[SS-48]

Radikal Prostatektomi Sonrası Persistan PSA veya Biyokimyasal Rekürrens Varlığını Ön görmede Klinik Skorlamaların ve Ga-68 PSMA PET/BT Parametrelerinin İlişkisinin İncelenmesi

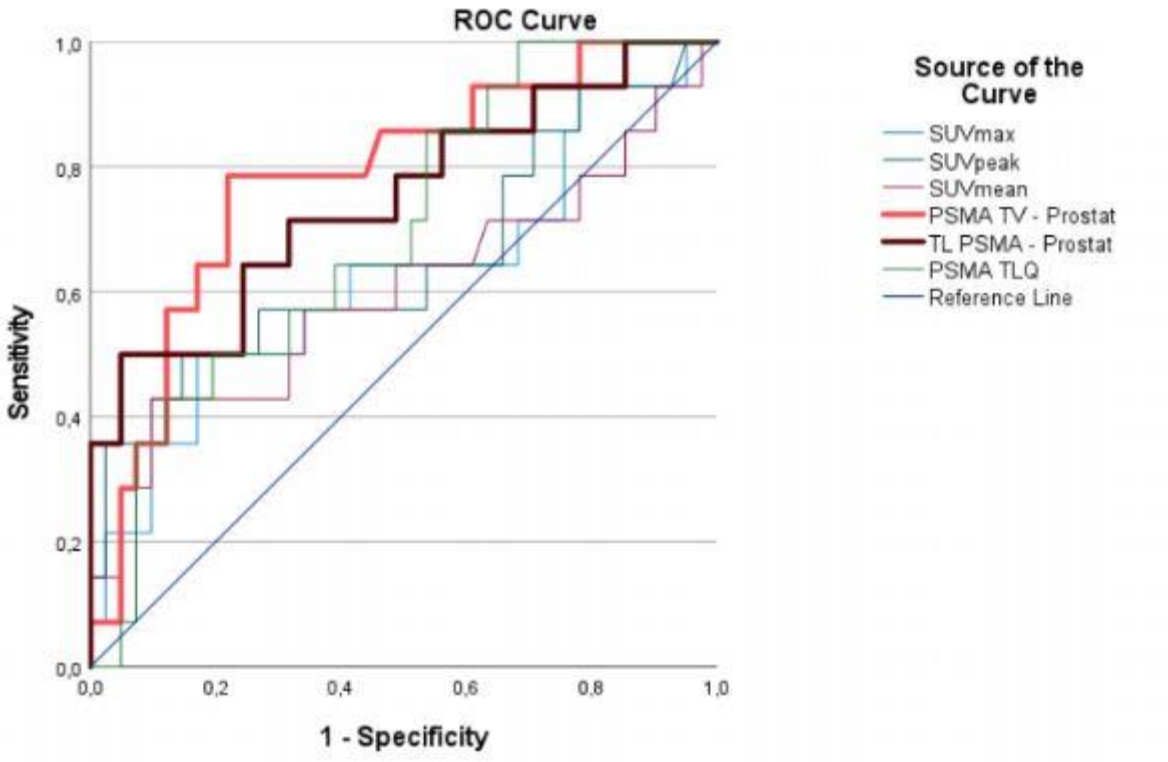
Furkan Avcı[1], Recep Tokaç[1], Mustafa Dinçkal[3], Kasım Ergün[2], Aziz Murat Argon[1], Ülkem Yararbaş[1]

[1]Ege Üniversitesi Hastanesi, Nükleer Tıp A.D.
[2]Ege Üniversitesi Hastanesi, Üroloji A.D.
[3]Harakani Devlet Hastanesi, Üroloji A.D.

Radikal prostatektomi (RP) sonrası persistan PSA (BKP) veya biyokimyasal rekürrens (BKR) geliştirmesi tedavi ve takip süreçlerini değiştirdiğinden bunu ön görebilmeyi amaçlayan skorlama sistemleri günümüzde önem kazanmaktadır. Biz de çalışmamızda Ga-68 PSMA PET/BT parametreleriyle ve bunlar üzerinden geliştirilmiş skorlama sistemlerinin BKP/BKR geliştirme üzerinde ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

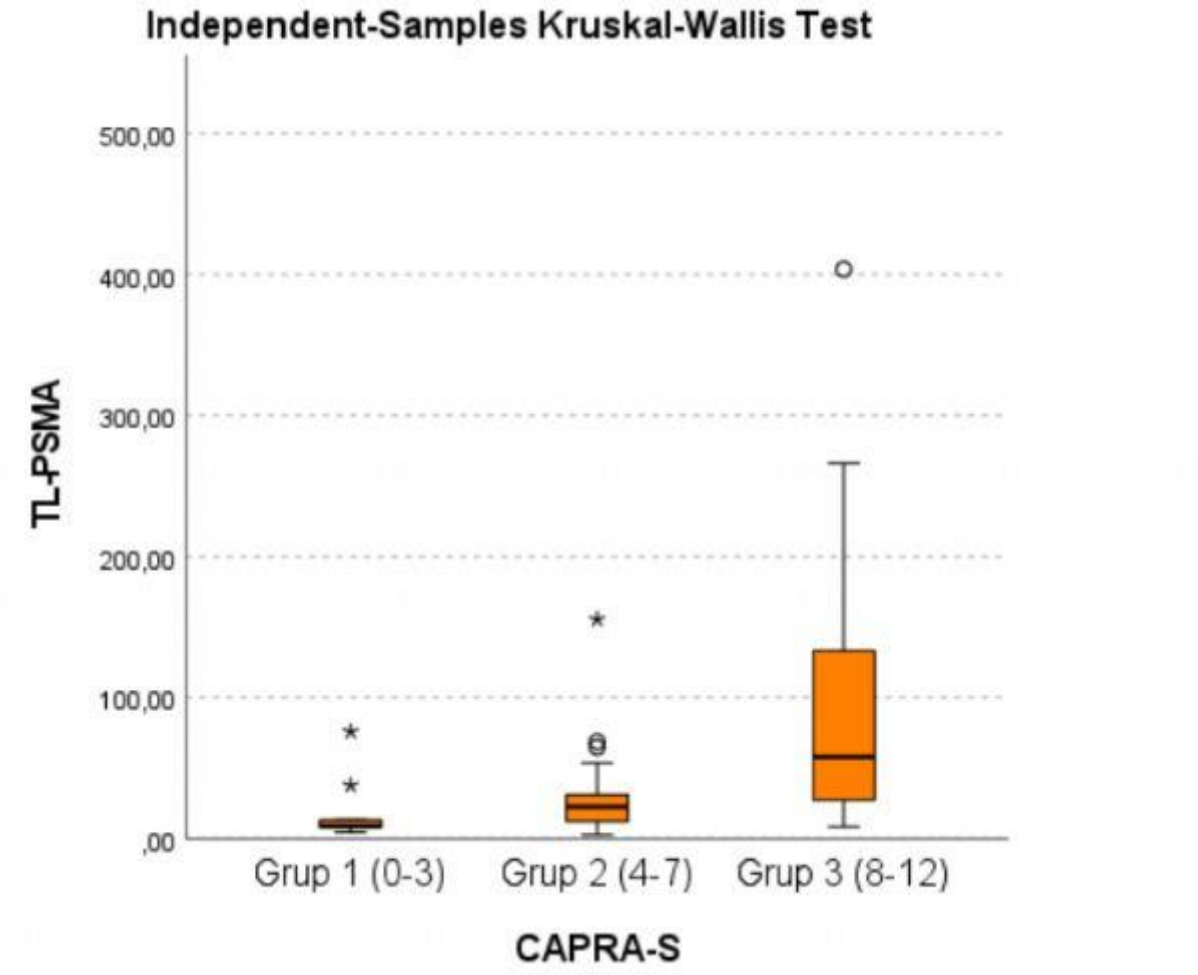
Anahtar Kelimeler: Ga-68 PSMA PET/BT, Prostat Kanser, Skorlama Sistemleri, Biyokimyasal Yanıt

Şekil 1. PSMA PET/BT ve PSA değerlerinin ROC analiz sonuçları



PSMA-TV, TL-PSMA ve PSMA-TLQ değerleri BKP/BKR olan olgularda istatiksel olarak anlamlı derecede yüksek olup ROC analizinde PSMA-TV ve TL-PSMA değerleri orta düzey performans gösterdi.

Şekil 2. TL-PSMA ile CAPRA-S skoruyla korelasyonu gösteren Kruskal-Wallis Test sonuçları



Tablo 1. PSMA PET/BT ve PSA değerleri

Parametre	Ortalama Değer - Standart Sapma	Minimum - Maksimum Değer
SUVmax	15,92±11,5	4,82-55,79
SUVmean	8,04±5,4	2,91-34,97
SUVpeak	10,29±8,03	3,18-45,34
PSMA-TV	5,95±4,83	0,4-22,69
PSMA-TLG	55,52±74,2	2,61-403,71
PSMA-TLQ	0,87±0,76	0,03-4,5

Pre-op PSA	16,9±19,1	3,1-93
Pre-op PSA dansitesi	0,81±0,5	0,22-1,38

Tablo 2. Klinik ve Patolojik Skorlama Sistemleri Bulguları

miTNM - T evresi	T2	21 olgu
	T3	26 olgu
	T4	8 olgu
miTNM - N evresi	N0	48 olgu
	N1a	4 olgu
	N1b	3 olgu
PROMISE v2 Skorları	Skor 1	17 olgu
	Skor 2	29 olgu
	Skor 3	9 olgu
D'Amico Risk Skalası	Düşük	2 olgu
	Orta	29 olgu
	Yüksek	24 olgu
CAPRA-S Skoru	0-3	9 olgu
	4-7	23 olgu
	8-12	23 olgu

Ga-68 PSMA PET/BT verilerinden elde edilen (miTNM-PROMISE v2) evreleme sistemleriyle birlikte patolojik (D'Amico) ve post-operatif klinik skorlama (CAPRA-S) sistemleri ilgili veriler sırasıyla verilmiştir.

AuthorToEditor: Çalışmamız Ege Üniversitesi Hastanesi Etik Kurulu tarafından 12.12.2024 tarihli toplantıya çıkarılarak onay alınmıştır (Karar No:24-12T/52).

[SS-49]

Evaluating the Impact of PSA Density on Clinically Significant Prostate Cancer Detection in PIRADS-3 Lesions – A Single-Centre Study

Haadia Safdar

Medway Maritime Hospital, Gillingham, Kent, United Kingdom

Background: Prostate cancer is one of the most prevalent malignancies among men, and the clinical management of patients with suspected prostate cancer is critical. The Prostate Imaging Reporting and Data System (PIRADS) enhances the detection and characterization of prostate lesions on multiparametric MRI. This study aims to evaluate the impact of Prostate-Specific Antigen (PSA) density on the detection of clinically significant prostate cancer in men with PIRADS-3 lesions.

Methods: A retrospective cohort study was performed on patients referred to our major cancer centre between January 2024 and June 2024. A total of 194 patients with PIRADS-3 lesions were included in the analysis. Clinical data, including PSA levels, prostate volume, and biopsy outcomes, were systematically reviewed.

Results: Among the 194 patients, the median PSA was 5.86 ng/mL (range 0.33 – 34.19), with a median prostate volume of 62 cc (range 4-401). The cohort's median PSA density (PSAD) was 0.12 (range 0.01-1.14). Biopsies were performed on 101 patients, revealing malignancy in 45 patients (44.6%). Among them, 23 patients (51.1%) had clinically significant prostate cancer (csPCa, Gleason score >= 7). Notably, lower prostate volume and higher PSAD were significantly associated with the presence of csPCa.
In patients with PSAD <0.15, 10% harbored csPCa, whereas in the cohort with PSAD >= 0.15, 32% were diagnosed with cancer, with 20% diagnosed with csPCa. Multivariable analysis confirmed that PSAD >0.15 was independently associated with a higher likelihood of harboring clinically significant prostate cancer.

Conclusions: Elevated PSA density is a significant predictor of clinically relevant prostate cancer in patients with PIRADS-3 lesions. This study underscores the importance of integrating PSAD into clinical decision-making for prostate cancer screening and management.

Keywords: prostate cancer, PIRADs 3, PSA Density

[SS-50]

Risks and Complications of Robotic-Assisted Radical Prostatectomy (RARP) in Patients Receiving Antiplatelet and/or Anticoagulant Therapy

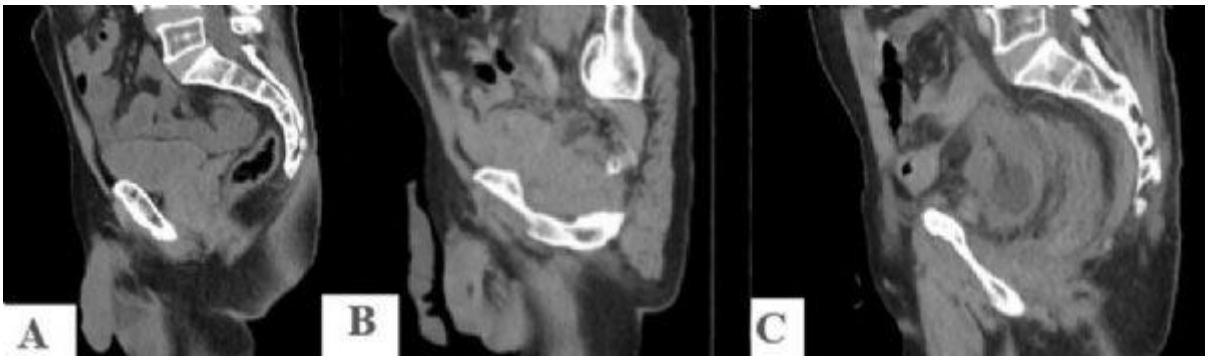
Ömer Uslu, Mehmet Sefa Altay, Fevzi Bedir, Hüseyin Kocatürk

Erzurum City Hospital,Urology

INTRODUCTION
The use of antiplatelet and/or anticoagulant medications has increased due to irregular diets, limited physical activity, and an aging population. Robot-assisted radical prostatectomy (RARP) has become increasingly common in the treatment of prostate cancer. This study presents a case of postoperative bleeding on the first day following RARP in a patient taking 100 mg of acetylsalicylic acid.
Case Presentation
A 69-year-old male with a history of cerebrovascular accident (CVA) was referred to our clinic due to a PSA level of 7 ng/mL. Transrectal ultrasound-guided (TRUS) biopsy was performed, and pathology confirmed prostate adenocarcinoma. The patient had been using 100 mg of acetylsalicylic acid regularly. Preoperative biochemical values were within normal limits.
On postoperative day one, approximately 750 cc of hemorrhagic fluid was drained, and the hemoglobin level was 10.6 g/dL. A contrast-enhanced CT scan revealed a bleeding focus near the anterior abdominal wall adjacent to the bladder. The patient underwent a second robot-assisted laparoscopic procedure. Active bleeding was detected in the right pedicle of the prostate. Hemostasis was achieved by cauterizing the bleeding sites, and the surgery was completed successfully.
Conclusion
In patients on anticoagulant therapy, postoperative complications such as bleeding may occur more frequently after RARP. Robot-assisted laparoscopy allows for easier surgical access in such cases and can be an effective option for managing these complications

Keywords: Robotıc, Anticoagulant, Prostate cancer

Figure-1



A: Preoperative non-contrast CT image B and C: Postoperative contrast-enhanced CT images

[SS-51]

Robot-assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy in Patients with a History of TUR-P: A Single-center Experience

Ömer Uslu, Mehmet Sefa Altay, Fevzi Bedir, Hüseyin Kocatürk

Department of Urology, Erzurum City Hospital, Erzurum, Türkiye

Purpose
Radical prostatectomy in patients with a history of transurethral resection of the prostate (TUR-P) can be technically challenging due to altered surgical anatomy. This study aimed to present our outcomes of robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy (RARP) in patients with prior TUR-P.
Methods
A retrospective review was conducted of 11 patients with a history of TUR-P who were diagnosed with prostate cancer via TRU-CUT biopsy due to elevated PSA levels and underwent RARP between 2018 and 2024. Demographic, perioperative, pathological, oncological, and functional data were analyzed. Continence was defined as using less than one pad per day, and erectile function was evaluated using the International Index of Erectile Function-22 (IIEF-22) scores.
Results
The mean age was 63.5 years, with a mean preoperative PSA of 7.17 ng/mL and a mean prostate volume of 142 cc. The mean console time was 149 minutes, mean blood loss 29 mL, and mean hospital stay 5.3 days. No positive surgical margins were observed. Gleason scores were 3+3 in 73%, 3+4 in 9%, and 4+3 in 18% of patients. Perineural invasion was present in 54%, seminal vesicle invasion in 9%, and extraprostatic extension in 9%. Mean follow-up was 50.7 months, during which biochemical recurrence occurred in 1 patient (9%) at month 40. At 1-year follow-up, all patients achieved continence. Preoperative IIEF > 22 was present in 27% of patients, which decreased to 9% postoperatively and improved to 36% after intracavernosal injection therapy.
Conclusion
RARP in patients with prior TUR-P can be performed safely, with low blood loss, short hospitalization, and high rates of negative surgical margins. Continence recovery rates are favorable in the medium-to-long term, although erectile function recovery is limited

Keywords: Prostate cancer, TUR-P, robot-assisted radical prostatectomy, functional outcomes, oncological outcomes

Table 1. Perioperative, Pathological, and Functional Outcomes

Parameter	Mean ± SD (Min–Max) or n (%)
Age (years)	63.54 ± 4.63 (51–70)
BMI (kg/m²)	27 ± 4.14 (22–35)
Pre-op PSA (ng/mL)	7.17 ± 2.25 (2.46–11)
Post-op 1st month PSA (ng/mL)	0.02 ± 0.01 (0.001–0.04)
Prostate volume (cc)	142.36 ± 76.02 (52–230)
Console time (min)	149.09 ± 27.46 (90–185)
Blood loss (mL)	29.09 ± 13 (10–50)
Drain duration (days)	2.36 ± 0.67 (1–3)
Catheter duration (days)	6.63 ± 1.20 (3–7)
Hospital stay (days)	5.36 ± 1.62 (3–7)
ASA score	ASA 1: 1 (9%), ASA 2: 2 (18%), ASA 3: 8 (73%)
Presence of median lobe	5 (45.4%)
NVB preservation	4 (36%)
Bladder neck preservation	2 (18%)
Positive surgical margins	0
Lymph node dissection	3 (27%), mean 27.66 ± 2.51 LN
Gleason score	3+3: 8 (73%), 3+4: 1 (9%), 4+3: 2 (18%)
Perineural invasion	6 (54%)
Seminal vesicle invasion	1 (9%)
Extraprostatic extension	1 (9%)
Apical involvement	1 (9%)
Biochemical recurrence	1 (9%), at 40th month
Continence at 1 year (<1 pad)	100%
IIEF > 22 (pre-op)	3 (27%)
IIEF > 22 (post-op)	1 (9%)
IIEF > 22 (after ICI)	4 (36%)
Follow-up (months)	50.72 ± 4.12 (40–54)

Table 1. Perioperative, Pathological, and Functional Outcomes

[SS-52]

Yüksek PSA'lı Hastalarda Stockholm3 Testinin Refleks Test Olarak Kullanımı

Serdar Madendere[1], Mert Kılıç[1], Barış Esen[2], Erhan Palaoğlu[3], Abdullah Erdem Canda[2], Derya Balbay[2], Derya Tilki[2], Tarık Esen[2]

[1]VKV Amerikan Hastanesi, Üroloji Kliniği
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı
[3]VKV Amerikan Hastanesi, Biyokimya Departmanı

Giriş: Stockholm3, PSA düzeyi yüksek saptanan hastalarda klinik olarak anlamlı prostat kanseri (csPC) riskini öngörmek amacıyla geliştirilmiş yeni bir biyobelirteçtir. Bu çalışmada, merkezimizde Stockholm3 testi ile elde edilen ilk klinik sonuçlar paylaşılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 40-80 yaş aralığında olup PSA düzeyi >1,5 ng/ml, şüpheli dijital rektal muayene veya şüpheli multiparametrik MRI bulgusu olan hastalar dahil edilmiştir. Aktif izlem hastaları kapsam dışı bırakılmıştır. Stockholm3 skoru >=11 ve >=15 olan hastalar ayrı ayrı yüksek riskli gruplar olarak değerlendirilmiştir. Multiparametrik MRI'da PIRADS 3-5 lezyonları bulunan hastalara biyopsi önerilmiş, PIRADS 1-2 lezyonları olanlar ise genellikle takip edilmiştir.

Bulgular: Toplam 189 Stockholm3 testi değerlendirilmiş olup, ortanca yaş 61 yıl, test öncesi ortanca PSA düzeyi 4,9 ng/ml, ortanca PSA dansitesi 0,09 ng/ml ve ortanca Stockholm3 skoru 10 (3-67) bulunmuşur.Hastaların üçte ikisine (n=126) multiparametrik MRI çekilmiştir. PSA değeri >=3 ng/ml olan 158 hastanın, 93 ünde(% 58.9) Stockholm3 skoru >=11, 69unda (%43.7) ise >=15 bulunmuştur ve böylece PSA >=3 ng/ml eşiğine kıyasla Stockholm3 cut-off değerleri 11 ve 15'in, MRI talep gerekliliğini sırasıyla %41,1 ve %56,3 oranında azaltabileceği görülmüştür. Stockholm3 skoru >=11 ve PIRADS>=4 lezyonu olan 14 hastanın 12'sine biyopsi yapılmış, 3'ünde (%25) csPC saptanmıştır. Stockholm3 skoru>=15 ve PIRADS>=4 lezyonu olan 12 hastadan 10'una biyopsi uygulanmış, 2'sinde (%20) csPC tespit edilmiştir. Stockholm3 skoru >=11 ve PIRADS 3 lezyonu olan 38 hastadan 19'una biyopsi yapılmış olup, 3 hastada ISUP GG1, 1 hastada ise ISUP GG2 PC bulunmuştur. PIRADS 1-2 lezyonu olan ve Stockholm3<15 değerine sahip hastalarda csPC görülmemiştir. PSA değeri 1,5-2,9 ng/ml aralığında olan 31 hastadan yalnızca 2'sinde Stockholm3>=11 bulunmuş, her iki olguda da PIRADS<4 lezyon olduğu için biyopsi yapılmamıştır.

Sonuç: Stockholm3 sonucuna göre yüksek riskli olup mpMRI bulgusu negatif olan

hastalarda yakın takip güvenli bir seçenek olarak görünmektedir. Pozitif MRI bulgusu olan ve Stockholm3'e göre yüksek riskli grupta ise biyopsi gerekli görünmekle birlikte sonuçların daha geniş serilerle doğrulanması gerekmektedir. Ayrıca Stockholm3 testinin kullanımı, PSA >=3 ng/ml eşik değerine dayalı yaklaşıma kıyasla MRI sayısını önemli ölçüde azaltma potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Stockholm3, Multiparametrik MRI

Hasta özellikleri

	Stockholm3<=10 (n:94)	Stockholm3>=11 (n:95)	Stockholm3 11-15 (n:31)	Stockholm3 16-20 (n:27)	Stockholm3>20 (n:37)
Median yaş	59	63	62	63	65
Median PSA (ng/ml)	4.5	5.8	4.8	5.7	6.9
Median Stockholm3 PSA (ng/ml)	4.6	6.8	5.4	6.3	7.7
Stockholm3 sonrası MRI Yok PIRADS 1 PIRADS 2 PIRADS 3 PIRADS 4 PIRADS 5	57 60.6% 2 2.2% 21 22.3% 13 13.8% 1 1.1% 0	6 6.3% 1 1.1% 36 37.9% 38 40% 14 14.7% 0	3 9.7% 0 15 48.4% 11 35.5% 2 6.4% 0	2 7.4% 1 3.7% 8 29.6% 10 37.1% 6 22.2% 0	1 2.8% 0 13 35.1% 17 45.9% 6 16.2% 0
Stockholm3 sonrası biyopsi	2 2.2% 1 1.1% 0	38 40% 22 23.2% 11 11.6%	8 25.8% 4 12.9% 3 9.7%	10 37.1% 5 18.5% 4 14.8%	20 54.1% 13 35.1% 4 10.8%

Benign ISUP 1 ISUP 2 ISUP 3 ISUP 4	1 1.1% 0 0	4 4.1% 0 1 1.1%	1 3.2% 0 0	1 3.8% 0 0	2 5.4% 0 1 2.8%

[SS-53]

Hedefe Yönelik Biyopsi Çağını Hangi Teknik Domine Edecek? Küçük Volümlü PI-RADS 4 Lezyonlarda In-bore ve Füzyon Biyopsilerin Karşılaştırması

Serdar Madendere[1], Kayhan Tarım[2], Selahattin Durmaz[3], Metin Vural[4], Barbaros Çil[5], Bengi Gürses[5], Umutcan Karaarslan[2], Barış Esen[2], Yakup Kordan[2], Tarık Esen[2]

[1]VKV Amerikan Hastanesi, Üroloji Kliniği
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı
[3]Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi,Radyoloji Anabilim Dalı
[4]VKV Amerikan Hastanesi, Radyoloji Kliniği
[5]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi,Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Avrupa Üroloji Derneği'nin (EAU) güncel kılavuzları, multiparametrik MRI'da PI-RADS >=4 lezyon saptanan hastalarda hedefe yönelik biyopsi ile peri-lezyon örneklemenin birlikte uygulanmasını önermektedir. Yakın gelecekte MRI pozitif hastalarda sistematik biyopsilerin yapılmaması ve yalnızca hedefe yönelik biyopsilerin yapılmasının standart yaklaşım olması öngörülmektedir. Bu nedenle, özellikle küçük PI-RADS 4 lezyonlarda en etkin biyopsi yönteminin belirlenmesi klinik açıdan önem arz etmektedir. Çalışmamızın amacı, küçük boyutlu (<=7 mm) PI-RADS 4 indeks lezyonlarda prostat kanseri (PC) ve klinik olarak anlamlı prostat kanseri (csPC) saptamada MRI eşliğinde gerçekleştirilen in-bore ve software-füzyon biyopsi (Uronav) tekniklerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Ocak 2010 – Aralık 2024 döneminde multiparametrik MRI'da küçük PI-RADS 4 indeks lezyon saptanan ve in-bore veya softaware-füzyon biyopsi yapılan 268 hasta retrospektif olarak incelendi. In-bore biyopsiler bir merkezde deneyimli bir radyolog (MV) tarafından uygulanırken, füzyon biyopsiler diğer merkezde deneyimli bir radyolog (BÇ) ve bir ürolog (YK) tarafından gerçekleştirildi. Her iki grupta hasta yaşı, PSA düzeyi, PSA dansitesi, lezyon özellikleri ile PC ve csPC tespit oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grupta da ortanca yaş 67 yıl idi. In-bore biyopsi grubunda ortanca PSA değeri 5,1 ng/ml, PSA dansitesi 0,10 ng/ml/cm^3 iken; füzyon biyopsi grubunda sırasıyla 6 ng/ml ve 0,09 ng/ml/cm^3 bulundu. Hasta özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. In-bore biyopsi tekniği 134 hastada %59,7 oranında PC ve %41 oranında csPC saptarken, software- füzyon biyopsi yine 134 hastada %49,3 oranında PC ve %22,4 oranında csPC tespit etti.

Sonuç: Çalışmamız, küçük PI-RADS 4 indeks lezyonların önemli bir bölümünde csPC

bulunabileceğini ortaya koymaktadır. In-bore biyopsi tekniği, küçük PI-RADS 4 lezyonlarda hem PC hem de özellikle csPC saptama açısından füzyon biyopsi yöntemine üstünlük göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Füzyon Biyopsi, In-Bore Biyopsi

---

Biyopsi kohortlarının kıyaslanması

	MRI-Kılavuzluğunda in-bore biyopsi (n:134 hasta, 148 lezyon)	MRI-Kılavuzluğunda Software füzyon biyopsi (n:134 hasta, 160 lezyon)
Median yaş, yıl	67 (45-84)	67 (45-82)
Median PSA, ng/ml,	5.1 (1.4-18)	6 (0.9-34)
Median PSA dansitesi, ng/ml/cm3	0.10 (0.02-0.43)	0.09 (0.02-0.94)
Lezyon yeri, n (%) Periferal zon Transizyon zonu Santral zon	 139 (93.9%) 7 (4.7%) 1 (1.4%)	 130 (81.3%) 25 (15.6%) 5 (3.1%)
Median index lezyon çapı, mm	5 (3-7)	6 (2-7)
Median kor sayısı	3 (2-8)	4 (2-8)
Median pozitif kor sayısı	3 (1-5)	1 (0-6)
Biyopsi ISUP Grade, n (%) (Lezyon sayısına göre) Benign 1 2 3 4 5	 59 (39.9%) 28 (18.9%) 33 (22.3%) 21 (14.2%) 6 (4.1%) 1 (0.6%)	 80 (50%) 47 (29.4%) 21 (13.1%) 8 (5%) 4 (2.5%) 0

PC Tespiti, n (%) Hasta sayısına göre Lezyon sayısına göre	80 (59.7%) 89 (60.1%)	66 (49.3%) 80 (50%)
csPC Tespiti, n(%) Hasta sayısına göre Lezyon sayısına göre	55 (41%) 61 (41.2%)	30 (22.4%) 33 (20.1%)

[SS-55]

The potential of real-time ultrasound screen viewing to reduce pain and anxiety symptoms during transperineal prostate biopsy under local anesthesia: A prospective non-randomized observational study

Ümit Yıldırım[1], Mehmet Uslu[1], Mehmet Ezer[1], İsmet Bilger Erihan[1], Abdullah Çayırlı[2], Erdem Öztürk[2], Ramazan Kocaaslan[1]

[1]Kafkas University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Kars, Turkiye
[2]Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkiye

Background: To explore the possible impact of real-time ultrasound screen visualization on pain perception, anxiety levels, and overall patient experience during transperineal prostate biopsy (TPBx) performed under local anesthesia.
Material-Methods: The prospective observational study was conducted at two medical centers. Patients were allocated into two groups: a control group (n=59), which did not receive visual feedback, and a display group (n=63), which observed the ultrasound screen with concurrent procedural explanations. Pain was assessed using the Visual Analog Scale (VAS), while anxiety levels were measured with the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Beck Anxiety Inventory (BAI). Patient satisfaction and willingness to undergo repeat biopsies were also evaluated.
Results: A total of 122 patients were included. The display group reported significantly lower overall procedural pain (VAS: 2.46 ± 1.28 vs. 3.08 ± 1.49, p = 0.005) and reduced post-procedure anxiety (STAI-1: 44.6 ± 8.8 vs. 49.5 ± 9.2, p = 0.001). Additionally, patient satisfaction scores were significantly higher in the display group (8.00 [6-9] vs. 5.00 [4-7], p < 0.001), along with an increased willingness to undergo repeat biopsy (8.00 [4-10] vs. 5.00 [2-8], p = 0.002).
Conclusion: Real-time ultrasound screen viewing during TPBx under local anesthesia significantly reduces pain and anxiety while enhancing patient satisfaction and willingness for repeat procedures. This simple and cost-effective intervention could improve patient experience and compliance in prostate cancer diagnostics.

Keywords: biopsy, local anesthesia, pain, perineum, prostate cancer

AuthorToEditor: Lokal anestezi altında yapılan transperineal prostat biyopsisinin önğndeki en büyük engellerden biri olan ağrı ve anksiyeteyi yönetmeyi hedefleyen ve hızlıca günlük pratiğe uygulanıp fayda gösterecek çalışmamızın tartışılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

[SS-56]

Gleason skor 6 prostat kanseri olan hastalarda ekstraprostatik uzanım düşünüldüğü kadar nadir mi?

Barış Esen[1], Yakup Kordan[1], Bartu Akıncı[1], Ahmet Gürbüz[1], Umut Karaarslan[1], Mustafa Müdüroğlu[1], Abdullah Erdem Canda[1], Mevlana Derya Balbay[1], Dilek Ertoy Baydar[2], Tarık Esen[1]

[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Günümüzde gleason skor 6 (Grad Grup 1) prostat kanseri, ekstraprostatik uzanım çok nadir görülmesi ve metastaz bildirilmemesi nedeni ile bu hastalık klinik olarak "önemsiz" olarak değerlendirilmekte ve aktif izlem önerilmektedir. Bu tek merkez retrospektif analizde radikal prostatektomi (RP) neticesinde GG1 gelmiş olan hastalarda ekstraprostatik uzanım (EPU) oranlarının bildirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç-Yöntem: Ocak 2014 ve Ağustos 2025 tarihleri arası RP yapılmış olan hastalar (n=974) retrospektif olarak değerlendirilmiştir. RP neticesinde GG1 hastalık saptanan hastalar (n=96) çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri (yaş ve vücut-kitle indeksi) ve klinik karakteristikleri (serum PSA, PSA dansitesi, prostat biyopsi özellikleri) ve edilmiştir. RP neticesinde gelen patolojide EPU oranları ve bu uzanımın özellikleri (uzanım derinliği, kaç odakta EPU olduğu) üropatoloji konusunda yüksek deneyimi olan patologlar tarafınca değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 96 hastanın ortanca yaşı ve vücut kitle indeksi sırası ile 62.9 yıl (IQR: 56.5 – 68.7) ve 26.3 kg/m2 (IQR: 24.4 – 28.4) idi. Tanı anında ortanca serum PSA ve PSA dansitesi 5.0 ng/dL (IQR: 3.8 – 9.0) ve 0.09 ng/dL/cc'ydi (IQR: 0.06 – 0.18). Hastaların 13'ü (%13.5) prostat biyopsisinde GG>=2 hastalık için opere olmuştu ancak RP neticesinde GG1 hastalığa downgrade olmuştu. Hastaların 6'sında (%6.25) RP neticesinde GG1 hastalık olmasına rağmen EPU (pT3a) mevcuttu. Bu hastaların 1'inde 2 ayrı odakta EPU görülürken diğer 5 vakada tek bir odakta EPU görülmüştü. Hastaların tamamında EPU <1 mm boyutta idi. EPU olan ve olmayan hastaların yaş, PSA, PSAD, VKI ya da tümörün prostata yüzdesi gibi parametreler açısından anlamlı bir fark görülmedi. 6 adet EPU görülen hastanın tamamında postoperatif PSA <0.01 ng/dL olarak görüldü.
Sonuç: Bizim çalışmamızda GG1 hastalıkta literatürde daha önce bildirilen sonuçlardan daha yüksek oranda ekstraprostatik uzanım görülmüştür. Ancak EPU mikroskopik (<1mm) uzanım paterninde gerçekleşmiştir. GG1 hastalıkta EPU varlığının olası klinik önemi ve bu invaziv davranışa sebep olan genetik temellerine ilişkin ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Grad grup 1, Ekstraprostatik uzanım

[SS-57]

Transrektal Prostat Biyopsi Öncesi Rektal Sürüntü Kültüründe Florokinolon Dirençli Gram(-) Çomakların Saptanması, Profilaksi Altında İnfeksiyon Komplikasyonlarının, Alternatif Antibiyotik Duyarlılığının Araştırılması: Prospektif Çalışma, İlk Sonuçlar

Songül Demirer[1], Arda Tunç Aydınoğlu[2], Selçuk Erdem[3], Mehmet Öner Şanlı[3], Faruk Özcan[3], Seniha Başaran[1]

[1]Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
[2]Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
[3]Ürolojik Onkoloji Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Prostat kanseri (PCa) şüphesi olan hastalarda transrektal prostat biyopsisi (TRBx), tanısal amaçla yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu girişim sırsaında rektal flora ile kan dolaşımı veya prostat dokusu arasında bariyerin bozulmasına neden olduğundan yüksek morbiditeli infeksiyon komplikasyonları gelişebilmektedir. Bu çalışmada yerel direnç profillerinin belirlenmesi ve florokinolon profilaksisinin güncel etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Haziran-Eylül 2025 tarihleri arasında Üroloji Anabilim Dalı Ürolojik Onkoloji Bilim Dalı'na başvuran ve klinik PCa şüphesi ile (PSA yüksekliği ve/veya anormal parmakla rektal muayene (PRM) bulgusu ve/veya pMPMR'da PIRADS skoru >=3) TRBx yapılan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara ait yaş, ikamet adresi, ek hastalık varlığı, son 6 ayda antibiyotik kullanım öyküsü, kullanılan antibiyotiklerin isimleri, son 3 ayda hastaneye yatış öyküsü ile daha önce TRBx yapılıp yapılmadığına ilişkin bilgiler prospektif olarak kaydedildi. Hastalardan TRBx öncesi (1 hafta içinde) rektal sürüntü örnekleri alınarak, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda vankomisin ve levofloksasin içeren seçici besiyerlerine ekildi. Tüm hastalara biyopsi öncesinde lavman ve standart levofloksasin profilaksisi uygulandı. Biyopsi sonrası 3., 7., 14. ve 30. günlerde telefonla arama yapıldı, biyopsi sonrası komplikasyonlar ile ilgili bilgi alındı ve kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşının 68 (50-80) olduğu ve %88'inin İstanbul'da ikamet ettiği bulundu. Hipertansiyon %40 (n=10), diabetes mellitus %28 (n=7), kalp yetmezliği %12 (n=3), KOAH %4 (n=1), multipl myelom %4 (n=1) ve KBY %4 (n=1) oranında eşlik eden hastalık olarak saptandı. Hastaların %24 (n=6)'ünde florokinolon grubu antibiyotik kullanım öyküsü mevcut olup, 3 (%12) hastanın florokinolon kullanım öyküsüne

ulaşılamadı. Hastaların %40' ının (n=10) son 6 ay içinde antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu. Bu hastalardan, 3'ünün (%12) amoksisilin klavulonik asit (n=1 monoterapi; n=1 klindamisin ve n=1 levofloksasin ile kombine), 2' sinin (%8) siprofloksasin, 2'sinin (%8) nitrofurantoin (n=1 monoterapi, n=1 fosfomisin+klindamisin ile kombine) kullandığı saptandı. Hastaların 5'inin (%20) son 6 ayda girişimsel işlem öyküsü, 1'inin son 3 ayda hastane yatış öyküsü olduğu öğrenildi. Yedi hastanın (%35) daha önceden TRBx öyküsü mevcuttu. Hiçbir hastada TRBx öncesi alınan rektal sürüntü kültüründe florokinolon dirençli Gram-negatif çomak saptanmadı. TRBx sonrasında 3., 7., 14. ve 30. gün (bildirinin gönderildiği gün itibariyle 30 günü dolduran hastalar) kontrollerinde hiçbir hastada antibiyotik değişimi veya hastane yatışına gerek olacak komplikasyon saptanmadı.

Sonuç: Prospektif, gözlemsel ve analitik klinik araştırma olarak planladığımız çalışmamızın ilk sonuçlarına göre TRBx yapılan hastalarda florokinolon direnci saptanmamış olup florokinolon profilaksisinin etkin olduğu bulunmuştur. Devam etmekte olan çalışmamızın nihai sonuçları bölgesel ve/veya ulusal düzeyde yerel direncin değerlendirilmesinde ve dirence yönelik profilaksi düzenlenerek olası komplikasyonların önüne geçilmesinde literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Florokinolon direnci, Florokinolon Profilaksisi, Prostat Biyopsisi, Rektal sürüntü kültürü, TRBx

[SS-58]

The Role of PSMA PET for PSA Persistence After Radical Prostatectomy In Patients Primarily Staged with PSMA PET/CT

Barış Esen[1], Ahmet Gürbüz[1], Alp Erşan Çağlar[1], Mehmet Onur Demirkol[2], Abdullah Erdem Canda[1], Yakup Kordan[1], Mevlana Derya Balbay[1], Tarık Esen[1]

[1]Koç University, School of Medicine, Department of Urology
[2]Koç University, School of Medicine, Department of Nuclear Medicine

Objective:
PSMA PET is recommended for the evaluation of biochemical recurrence or PSA persistence after radical prostatectomy (RP). Nevertheless, limited evidence exists regarding the value of repeating PSMA PET in patients with PSA persistence who have already undergone PSMA PET for primary staging. This study aims to assess the outcomes of PSMA PET performed for PSA persistence in such patients.
Materials-Methods:
Patients who underwent RP between January 2014 and September 2025 (n=973) were retrospectively evaluated. Among those, patients without available PSAnadir data were excluded (n=260). PSAnadir was defined as the minimum serum PSA value without receiving any treatment within 6 months after RP. Patients with a PSAnadir>=0.05 ng/dL were recorded. Among patients with a PSAnadir>=0.05 ng/dL, those who both underwent a PSMA PET for primary staging as well as in the imaging of PSMA PET for a PSAnadir of >=0.05 ng/dL were included in the study. The positivity rate of PSMA PET scans performed for postoperative persistently high PSA levels, as well as the detected PSMA-expressing regions, was presented.
Results:
Among patients with available PSAnadir data (n=713), PSA persistence (PSAnadir >=0.1 ng/dL) was detected in 48 cases (6.7%), and PSAnadir was >=0.05 ng/dL in 74 cases (10.4%). Of those with a PSAnadir>=0.05 ng/dL, 65 had a prior PSMA PET for primary staging, and 18 underwent a PSMA PET both preoperatively for primary staging and postoperatively before receiving any treatment for persistently high postoperative PSA. The median age was 62.3 years (IQR: 57.3 – 68.4). The median PSAnadir was 0.18 ng/dL, and the median serum PSA at the time of the postoperative PSMA PET scan was 0.25 ng/dL, respectively. The median time interval between the postoperative PSMA PET scan and RP was 4.6 months. The PSMA PET detected at least one PSMA-expressing lesion in 50% of the cases. Among those, PSMA-expressing lymph node metastasis was detected in 7 cases (all had pelvic lymph nodes, and one had retroperitoneal LN metastasis). In the remaining two cases, a PSMA-expressing region was detected in only the prostate

bed. In 5 out of 9 cases, postoperative PSMA PET revealed novel PSMA-expressing lesions, while in the remaining 4 cases, lesions were already reported in the preoperative PSMA PET scan. In the case of a retroperitoneal LN being detected, the LN was localized at the paraaortic region just below the left renal artery. The median SUVmax and the size of pelvic LNs were 4.2 and 10 mm, respectively.
Conclusion:
This retrospective analysis revealed that PSMA-expressing lesions are detected in only half of the cases in the imaging of persistently high postoperative serum PSA in patients who recently underwent a PSMA PET. Of those, the majority (8 out of 9 cases; 89%) were either localized in the prostate bed or pelvic lymph nodes, suggesting a change in treatment plan in a minority of cases.

Keywords: PSMA, PET, PSA persistence

[SS-59]

Transperineal Prostat Biyopsisinde Enjeksiyon Ağrısına Lokal Anestezik Ajanın Etkisi

Abdulhaluk Deniz, Zeynep Akdağcık, Muhammed Zübeyr Canbolat, Erdem Öztürk

Department of Urology, University of Health Sciences Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Giriş:
Lokal anestezikler enjeksiyon sonrası ağrıyı etkili biçimde azaltmakla birlikte, raf ömrünü uzatmak amacıyla genellikle asidik pH (≈4–5) aralığında formüle edilmeleri enjeksiyon sırasında yanma/sızıya yol açabilir. Bu nedenle, özellikle uyanık hastalarda sodyum bikarbonat ile alkalinizasyon (tamponlama) hasta konforunu artırmak için önerilir.
Gereç-Yöntem:
Tek merkezli, üç kollu karşılaştırmalı bu çalışmada, 50–75 yaş aralığındaki 30 hastada transperineal prostat biyopsisi öncesi tamponlanmamış (plain) lokal anestezik infiltrasyonu uygulandı. Hastalar üç gruba ayrıldı: (1) %2 lidokain (n=10), (2) %0.5 bupivakain (n=10), (3) %2 prilokain (n=10). Her ajan 20 mL serum fizyolojik ile seyreltilerek standart hacimde infiltre edildi.
Bulgular:
Ortalama yaş 65.2±4.7 yıl, prostat hacmi 57±8.2 mL idi. Enjeksiyon sırasındaki VAS (ortalama±SS) değerleri lidokain 2.1±1.2, bupivakain 2.3±1.3, prilokain 2.1±1.4 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.12).
Sonuç: Tamponlanmamış koşullarda farklı lokal anestezikler arasında enjeksiyon ağrısı benzer bulunmuştur. Literatürde lidokain ve prilokain çözeltilerinin etiket pH aralıklarının çoğunlukla örtüştüğü, bupivakainin ise tipik olarak daha düşük pH'a sahip olduğu bildirilmiştir. Kuramsal olarak, pH'ı daha yüksek (alkali) solüsyonlar enjeksiyon sırasında daha az ağrı ile ilişkili olabilir. Bu nedenle, alkalinizasyonun standardize edildiği ve yeterli örneklem gücüne sahip çalışmaların gerçek etkiyi ortaya koyması beklenir.

Anahtar Kelimeler: lokal anestezi, prostat kanseri, transperineal prostat biyopsi

AuthorToEditor: Prostat biyopside kullanılan lokal anestezik maddenin pH değerine göre uygulama anındaki ağrı miktarı değişmektedir. Biz de çalışmamızda bunu ortaya koymak istedik fakat istatistiksel olarak anlamlı çıkmadı. Bunun daha geniş serilerde anlamlı çıkabileceğini düşündük.

[SS-60]

Açık Retropubik ve Robot Yardımlı Laparoskopik Radikal Prostatektomi Sonrası Kontinans Durumunun Karşılaştırılması

Mustafa Kaba, Muratcan Toptaş, Ender Cem Bulut, Süleyman Yeşil, Fazlı Polat, Ali Ünsal, Ali Atan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı,Ankara

Amaç: Açık retropubik radikal prostatektomi (RRP) ile robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektominin (RALP) onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmak.

Yöntem: Hastanemizde 2020-2024 yılları arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle cerrahi uygulanan hastaların retrospektif verileri kullanılarak analiz yapıldı. Uygulanan cerrahiye göre RRP ve RALP olmak üzere iki grup oluşturuldu. Her iki gruptaki işlemler aynı cerrahi ekip tarafından gerçekleştirildi. Demografik ve klinik parametreler (yaş, preop PSA, biyopsi ISUP derecesi, pT evresi), operasyonel sonuçlar (Eritrosit süspansiyon (ES) replasmanı, hospitalizasyon süresi, dren çekim günü, cerrahi sınır pozitifliği, spesimen ISUP grade, postop PSA) ve fonksiyonel sonuçlar (inkontinans, ped sayısı) değerlendirildi.

Bulgular: Toplam n=218 hasta analiz edildi (RRP:112, RALP:106). Medyan yaş RRP'de 66 (44-75) RRP'de ise 63(36-78), Ortalama takip süresi RRP'de 33 ay (10-84) ve RALP 32 (10-64), preoperatif medyan psa (ng/mL) değeri RRP'de 8.4 (3-56) RALP'de ise 7(1.3-48.9) ile gruplar yaş, takip süresi ve preoperatif PSA açısından klinik olarak benzer sonuçlandı (Tablo 1).
Spesimen patolojisi değerlendirildiğinde, RALP grubunda düşük dereceli hastalığı olan hastalar daha fazla, yüksek dereceli hastalığı olan hastalar ise belirgin olarak daha az rastlandı. Patolojik T evresinde organa sınırlı hastalık RALP'de daha yüksek izlendi.
RRP ve RALP arasında cerrahi sınır pozitifliğinde anlamlı farklılık izlenmedi. RRP yapılan hastalarda ES replasmanı daha fazla yapıldığı, RALP'lerde ise hospitalizasyon süresi ve dren çekim süresinin daha uzun olduğu izlendi.
12. ay kontinans durumunda gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. RRP yapılan 2 hasta total inkontinan iken RALP'de total inkontinan hasta izlenmedi. Stres tip inkontinans RRP'de 17, RALP'de 8 hasta olarak izlendi. Stres tip inkontinans olan hastalarda ped sayısında gruplar arasında anlamlı farklılık izlendi, RRP hastalarında ped kullanımı daha fazla izlendi (Tablo 2).

Sonuç: Merkezimizde RRP ve RALP, cerrahi sınır pozitifliği ve 12. ay kontinans sonuçları

açısından benzer görülmektedir. Bulgular, seçilmiş hastalarda her iki tekniğin karşılaştırılabilir onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar sunduğunu düşündürmektedir. Daha güçlü sonuçlar için çok merkezli, hasta sayısının fazla olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, inkontinans, işlevsel üroloji, radikal prostatektomi

---

Tablo 1

Demografik ve klinik parametreler			
	RRP (112)	RALP (106)	p
yaş (median, yıl)	66(44-75)	63(36-78)	0.001
takip süresi (mean, ay)	33(10-64)	32(10-64)	0.770
pre op psa (median, ng/mL)	8.4(3-56)	7(1.3-48.9)	0.002
Biyopsi ISUP grade, n (%)			0.013
ISUP grade 1	46(41.1)	54(52.9)	
ISUP grade 2	24(21.4)	28(27.5)	
ISUP grade 3	18(16.1)	13(12.7)	
ISUP grade 4	12(10.7)	6(5.9)	
ISUP grade 5	12(10.7)	1(1)	
patolojik T evresi			0.05
T2	59(52.7)	74(69.8)	
T3a	36(32.1)	28(26.4)	
T3b	17(15.2)	4(3.8)	
Spesimen ISUP grade, n (%)			0.118
ISUP grade 1	33(29.5)	37(34.9)	
ISUP grade 2	38(33.9)	41(38.7)	
ISUP grade 3	14(12.5)	16(15.3)	
ISUP grade 4	8(7.1)	6(5.7)	
ISUP grade 5	19(17)	6(5.7)	

Tablo 2

	RRP	RALP	p değeri
İnkontinans Tipi			0.135
yok	80(71.4)	79(74.5)	
var	32(28.6)	27(25.5)	
total	2(5.9)	0(0)	
stres	17(50)	8(29.6)	
mixsonal stres	13(44.1)	19(70.4)	
toylam	112(51.4)	106(48.6)	
Ped sayısı			0.03
0	84(75)	96(90.6)	
1	15(13.4)	5(4.7)	
2	3(2.7)	4(3.8)	
3	5(4.5)	0(0)	
4	3(2.7)	1(0.9)	
5	1(0.9)	1(0.5)	
6	1(0)	0(0)	
ES replasmanı (ünite)			0.001
0	92(82.1)	105(99.1)	
1	17(15.2)	1(0.9)	
2	3(2.7)	0(0)	
Hospitalizasyon süresi (gün)			0.001
2	3(2.7)	0(0)	
3	42(37.5)	2(0.9)	
4	56(50)	30(28.3)	
5	3(2.7)	90(56.6)	
6	8(7.1)	8(7.5)	
7	0(0)	4(3.8)	
8	0(0)	1(0.9)	
Drenaj çekilen günü			0.001
2	46(41.4)	2(1.9)	
3	55(49.5)	30(28.3)	
4	8(7.2)	90(56.6)	
5	2(1.8)	9(8.5)	
6	0(0)	3(1.4)	
7	0(0)	1(0.9)	
Cerrahi sınır, n (%)			0.725
pozitif	43(37.3)	42(39.6)	
negatif	69(62.7)	64(60.4)	

[SS-61]

Radikal Prostatektomi Sonrası Biyokimyasal Nüks Oranları ve Prognostik Faktörlerin Değerlendirilmesi

Mustafa Kaba, Ali Ünsal, Ender Cem Bulut, Fazlı Polat, Süleyman Yeşil, Ali Atan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı,Ankara

Giriş ve Amaç
Lokalize prostat kanserine yönelik kliniğimizde uygulanan robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RARP) ve açık retropubik radikal prostatektomi (RRP) sonrası biyokimyasal rekürrens (BKR) oranını belirlemek ve BKR için risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem
Kliniğimizde 2020-2024 yıllarında lokalize prostat kanseri nedeniyle aynı cerrahi ekip tarafından uygulanan RRP ve RARP hasta sayısı 218'dir. Takip verileri eksik olan 21 hasta ve cerrahi sonrası PSA (0.2 ng/mL altı) nadir seviyeye düşmeyen 13 hasta çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmaya 184 hasta dahil edilmiştir. Hastane kayıtları incelenerek hastaların demografik özellikleri, cerrahi tipi (RRP veya RARP), patolojik evreleri, ISUP grade sınıflaması, cerrahi sınır pozitifliği, cerrahi sınır gleason paterni, preoperatif ve postoperatif PSA değerleri ile takip verileri hastane kayıtlarından elde edilmiştir.
Bulgular
Çalışmada medyan yaş 64 yıl (36–75), medyan takip süresi 32 ay (10–64) olarak saptandı. Preoperatif PSA düzeyi medyan 7,35 ng/mL (1,3–35) idi. BKR gelişen hastalarda medyan nüks zamanı 20 ay (9–42) olarak bulundu. Patolojik T evresine göre hastaların 117'si (% 63.6) pT2, 51'i (% 27.7) pT3a ve 13'ü (% 8.7) pT3b evresinde yer aldı (Tablo 2).
Toplam 15 hastada (% 8.2) BKR saptandı. BKR gelişimi ile spesimen patoloji sınıflaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 3). Buna karşın patolojik T evresi ve cerrahi sınır pozitifliği ile BKR gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Benzer şekilde cerrahi sınır Gleason paterni, cerrahi tipi ve yaş değişkenleri de BKR gelişimiyle anlamlı bir ilişki göstermedi (Tablo 3). RRP ve RARP arasında BKR pozitiflik açısından anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1).
Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ISUP grade ve cerrahi sınır pozitifliğinin BKR riskinde artış eğilimi gösterdiği ancak bağımsız risk faktörleri olarak istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığı görüldü.
Sonuç
BKR gelişimi spesimen ISUP sınıflaması ile anlamlı ilişki göstermiş olup yüksek ISUP grade hastalarında nüks oranı belirgin olarak artmıştır. Cerrahi sınır pozitifliği ve patolojik

T evresi gibi parametreler BKR gelişimi ile anlamlı ilişki göstermemekle birlikte, klinik olarak prognostik öneme sahip olabileceği düşünülmektedir. Çok değişkenli analizde bağımsız prognostik faktör saptanmamış olmakla birlikte, spesimen ISUP derecesinin ve cerrahi sınır durumunun BKR riskinde artış eğilimi göstermesi, bu faktörlerin daha geniş hasta serilerinde ve uzun süreli takiplerde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

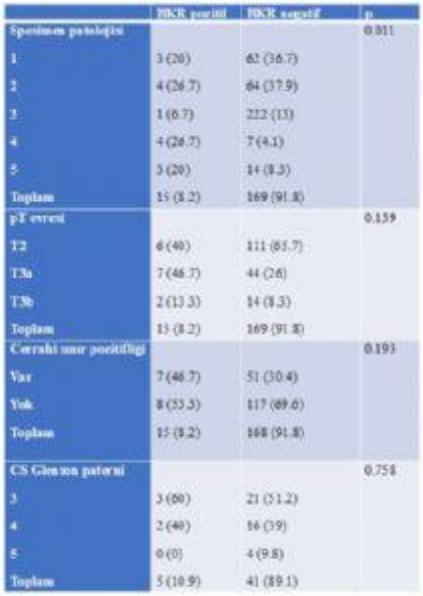
Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, biyokimyasal rekürrens, radikal prostatektomi, cerrahi sonrası nüks

---

Tablo 2

	Medyan (aralık)
Yaş (yıl)	64 (36-75)
Takip süresi (ay)	32 (10-64)
Preop PSA (ng/mL)	7.35 (1.3-35)
BKR (ay)	20 (9-42)
Cerrahi sınır uzunluğu (mm)	7 (1.2-14.4)
	(n, %)
Biyopsi ISUP grade	
• 1	81 (48.6)
• 2	47 (28)
• 3	22 (12.2)
• 4	15 (8.3)
• 5	9 (5)
Spesimen ISUP grade	
• 1	65 (35.3)
• 2	68 (37)
• 3	23 (12.5)
• 4	11 (6)
• 5	17 (9.2)
Patolojik T evresi	
• T2	117 (63.6)
• T3a	51 (27.7)
• T3b	13 (8.7)

Tablo 3



	BKR pozitif	BKR negatif	p
Spesimen patolojisi			0.011
1	3 (20)	62 (36.7)	
2	4 (26.7)	64 (37.9)	
3	1 (6.7)	22.2 (13)	
4	4 (26.7)	7 (4.1)	
5	3 (20)	14 (8.3)	
Toplam	15 (8.2)	169 (91.8)	
pT evresi			0.139
T2	6 (40)	111 (65.7)	
T3a	7 (46.7)	44 (26)	
T3b	2 (13.3)	14 (8.3)	
Toplam	15 (8.2)	169 (91.8)	
Cerrahi sınır pozitifliği			0.193
Var	7 (46.7)	51 (30.4)	
Yok	8 (53.3)	117 (69.6)	
Toplam	15 (8.2)	168 (91.8)	
CS Gleason paterni			0.754
3	3 (60)	21 (51.2)	
4	2 (40)	16 (39)	
5	0 (0)	4 (9.8)	
Toplam	5 (10.9)	41 (89.1)	

Tablo 1

(n, %)	BKR pozitif	BKR negatif	p:0.445
RRP	6 (6.6)	85 (93.4)	
RARP	9 (9.7)	84 (90.3)	
Toplam	15 (8.2)	169 (91.8)	

[SS-62]

Robotic Radical Prostatectomy Using the HUGO™ RAS Robotic Surgical System: The First Clinical Experience in Turkiye

Barış Esen, Ahmet Gürbüz, Ersin Köseoğlu, Umut Can Karaarslan, Mustafa Müdüroğlu, Derya Tilki, Abdullah Erdem Canda, Yakup Kordan, Mevlana Derya Balbay, Tarık Esen

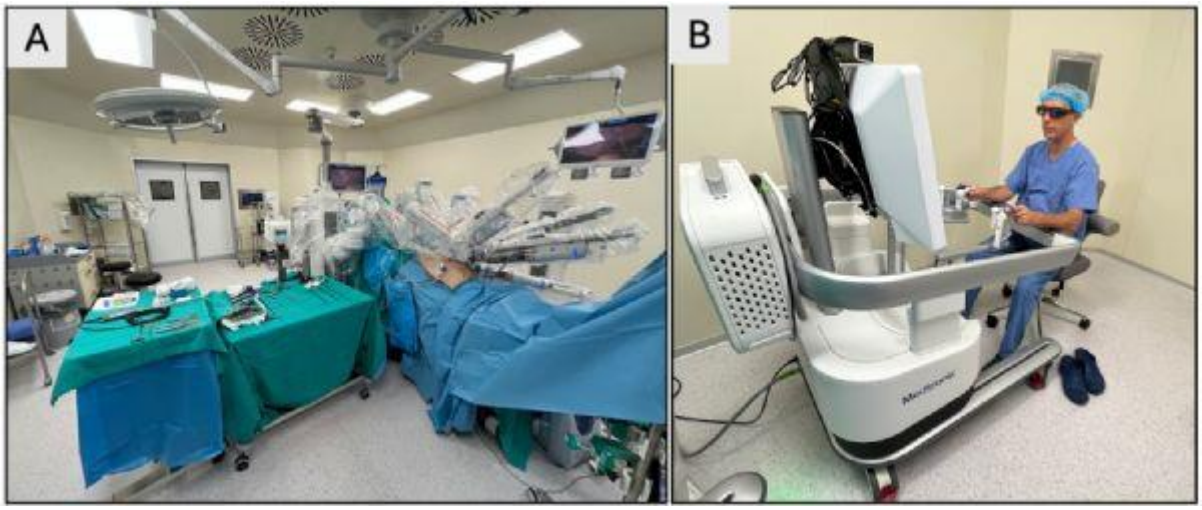
Koç University, School of Medicine, Department of Urology

Introduction:
The aim of this study was to report the outcomes of the first robotic radical prostatectomy (RARP) procedures performed in our country using the Medtronic HUGO™ RAS robotic surgical system.
Patients and Methods:
RARP cases performed with the Medtronic HUGO™ RAS robotic surgical system by four surgeons experienced in robotic surgery between March 2025 and September 2025 at Koç University Hospital were retrospectively reviewed (Figure 1). Patient demographic data (age, body mass index [BMI]) and clinical features (serum PSA, PSA density, prostate volume [measured by multiparametric MRI], prostate biopsy Gleason score) were recorded. For all surgeries docking times, console time, and nerve-sparing status were documented. Postoperative serum PSA values and early functional outcomes were evaluated. Complete continence was defined as no need for pad use.
Results: A total of 16 patients were included. The median age was 64 years (IQR: 59–67) and the median BMI was 26.1 kg/m^2 (IQR: 25.6–28.3). The median pre-diagnostic serum PSA level was 5.01 ng/dL. According to the D'Amico-EAU risk classification, 9 patients (56.3%) were intermediate-risk and 7 patients (43.8%) were low-risk. The median prostate volume was 47.5 cc (range: 28–105). All surgeries were completed with the Medtronic HUGO™ RAS robotic system. The median docking time was 8.5 minutes (IQR: 6.2–10.6), and the median console time was 2.3 hours (IQR: 2.1–2.9). In 15 cases, surgery was performed transperitoneally, and in one case extraperitoneally, using all four robotic arms. Bilateral nerve sparing was achieved in 9 patients (56.3%) and unilateral in 7 patients (43.8%). The median hospital stay was 4 days (IQR: 3–6). No intraoperative complications were observed. Postoperatively, only one patient developed a Clavien–Dindo grade 2 complication (ileus). Pathology revealed grade group (GG)4 disease in 3 patients, GG3 in 1 patient, GG2 in 11 patients, and GG1 in 1 patient. Extraprostatic extension (pT3a) was observed in 9 patients, while the remaining 7 had organ-confined disease (pT2). Positive surgical margins were noted in 9 patients. No patient showed PSA persistence (>=0.1 ng/dL). Early follow-up (median 2 months) was available in 13 patients: 8 (61.5%) achieved complete continence, while 5 patients

required >=1 pad.
Conclusions: Our initial experience with the Medtronic HUGO™ RAS robotic surgical system for RARP demonstrates that the procedure is safe and reproducible, with promising early oncological and functional outcomes. Further studies comparing this system with other robotic platforms are warranted.

Keywords: Robotic, Radical Prostatectomy, Prostate cancer, HUGO

Figure 1



The operating room setting for robotical radical prostatectomy using Medtronic HUGO RAS robotic surgical system