

[SS-79]

Evaluation of Community Testicular Ultrasound Referrals for Suspected Testicular Cancer – An Audit of Appropriateness and Outcome

Haadia Safdar, Shikohe Masood, Mya Patel Vathvali

Medway Maritime Hospital, Gillingham, Kent, United Kingdom

Introduction

Testicular cancer accounts for 1% of adult neoplasms and 5% of urological tumors, with 90-95% being germ cell tumors (GCT). Peak incidence occurs in the third and fourth decades. Scrotal ultrasound (US) is the first-line imaging modality for suspected testicular cancer, offering high sensitivity and specificity for mass detection and characterization. This audit evaluates the appropriateness of community testicular US referrals, focusing on clinical indications, diagnostic accuracy, and treatment outcomes.

Materials and Methods

Retrospective review of database was conducted to extract all the rapid access referrals received for testicular lesions (pain/lumps) in a year (December 2022 to Dec 2023) a total of 132 referrals were received. These referrals were analyzed based on patient age, clinical presentation, and imaging findings. Diagnostic outcomes, including histopathological diagnoses and tumor marker evaluations (AFP, β -hCG, LDH), were assessed. Cases requiring orchiectomy were reviewed to correlate referral indications with confirmed malignancy.

Results

Patients ranged from 17 to 88 years (mean: 50.6 years). Most referrals (90%) were for painless scrotal swelling or lumps, with 10% for painful swelling.

118 out of 132 (89.5%) patients had benign findings on USs, and were taken off the rapid access pathway.

Only 8 out of 132 (6%) patients underwent orchiectomy for suspected testicular cancer. Histopathological diagnoses included pure seminoma (5), mixed GCT (1), adenomatoid tumor (1), and one benign case.

Conclusions

Scrotal US remains critical for evaluating suspected testicular cancer. However, inappropriate referrals may lead to unnecessary interventions. Improved referral protocols, enhancing primary care education and regular audits are essential to optimize resource use and improve patient outcomes.

Keywords: Audit, Testicular Ultrasound, Testicular Cancer

[SS-80]

Patient Perception and Understanding of Laser and Endourological Surgeries in Urological Practice at a Government Medical College

Ojas Vijayanand Potdar

Ojas Vijayanand Potdar, Grant Government Medical College and JJ group of Hospitals
Mumbai Maharashtra India

Background:

With the increasing adoption of laser and endourological techniques in urological surgery, especially for conditions like urolithiasis, BPH, and strictures, patient understanding has become vital for informed consent and post-operative satisfaction. In a government medical college setting, where patients come from diverse socioeconomic and educational backgrounds, misconceptions regarding “laser” and “keyhole” surgeries are common and often lead to skewed expectations.

Objective:

To assess the level of awareness, interpretation, and expectations of patients regarding laser and endourological procedures in urological practice at a government-run tertiary care center.

Methods:

A prospective, questionnaire-based study was conducted among 300 patients attending the urology outpatient department of a government medical college over a period of 6 months. The questionnaire included structured and open-ended questions assessing their familiarity with the terms “laser surgery” and “endoscopic surgery”, perceived benefits and risks, recovery expectations, and trust in government-provided care.

Results:

Out of 300 patients (mean age 49.2 ± 14.6 years), 72% had heard of "laser surgery", but only 26% correctly understood it as a minimally invasive method involving energy-based tissue ablation. A majority (64%) associated laser with "cutless" or "bloodless" surgery, while 48% expected no pain or hospital stay. Only 22% were aware of the term "endourology", and even fewer (15%) linked it to procedures like URS, PCNL, or TURP. Patients with higher education levels (>12th standard) were significantly more likely to have accurate understanding ($p < 0.001$). Trust in government facilities remained high (82%), but there was a demand for better explanation from treating physicians (74%).

Conclusion:

There is a significant gap in patient understanding of laser and endourological surgeries in the government healthcare setting. The overuse of the term “laser” in public discourse has created unrealistic expectations regarding invasiveness, pain, and recovery.

Targeted patient education and standardized counseling are essential to bridge this gap and ensure informed decision-making in public sector urological practice.

Keywords: Laser, endourology, bph

AuthorToEditor: Thank you

[SS-81]

Benign Prostat Hiperplazisinin Tedavisinde Standart Transüretral Rezeksiyon ile Holmium Lazer Enükleasyonunun Karşılaştırılması

Aydemir Asdemir¹, İsmail Emre Ergin², Arslan Fatih Velibeyoğlu³, Hüseyin Saygın¹, Esat Korgalı¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

²Etlik Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Kapaklı Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Tekirdağ, Türkiye

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda Holmium Lazer Enükleasyonu (HoLEP) ile transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) yöntemlerini perioperatif bulgular, komplikasyonlar ve postoperatif fonksiyonel sonuçlar açısından karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

2023 ile 2024 tarihleri arasında BPH tanısı konulmuş ve cerrahi endikasyonu olan toplam 110 hasta, HoLEP veya TURP yöntemlerinden biri uygulanmak üzere prospektif olarak randomize edildi. Hastaların idrar tahlili ve kültürü, serum PSA düzeyi, IPSS, Qmax, yaşam kalitesi (QoL), IIEF skorları, prostat hacmi ve işeme sonrası rezidüel idrar miktarı (PVR) ölçümleri yapıldı. TURP işlemleri deneyimli cerrahlar tarafından, HoLEP işlemleri ise aynı cerrahlar tarafından gerçekleştirildi. Cerrahi sonrası kateterizasyon süresi, çıkarılan prostat dokusu miktarı, operasyon süresi, hemoglobin düşüşü, kan transfüzyonu ihtiyacı, reoperasyon oranları ve hastanede yatış süresi kaydedildi. Hastalar 1., 3. ve 6. aylarda IPSS, Qmax, QoL ve IIEF skorları ile yeniden değerlendirildi.

BULGULAR

İki grup arasında yaş, prostat hacmi, preoperatif IPSS, Qmax, QoL ve IIEF açısından anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Operasyon süresi HoLEP'te daha uzundu ($p=0.00$). Kateterizasyon süresi HoLEP grubunda daha kısa saptandı ($p=0.01$). Hemoglobin düşüşü açısından fark anlamlı değildi ($p=0.06$), ancak sadece bir HoLEP hastasında eritrosit süspansiyonu ihtiyacı doğdu. Her iki grupta da iki hastada reoperasyon gereksinimi oldu. Hastanede kalış süresi açısından anlamlı fark yoktu ($p=0.33$). Postoperatif 1., 3. ve 6. aylarda IPSS, Qmax ve QoL skorlarında her iki grupta da anlamlı düzeltilmeler gözlemlendi. Qmax artışı 3. ayda HoLEP lehine anlamlıydı ($p=0.00$), ancak 6. ayda fark ortadan kalktı. QoL skorlarında 6. ayda HoLEP grubunda belirgin iyileşme gözlemlendi ($p=0.04$). IIEF değerleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

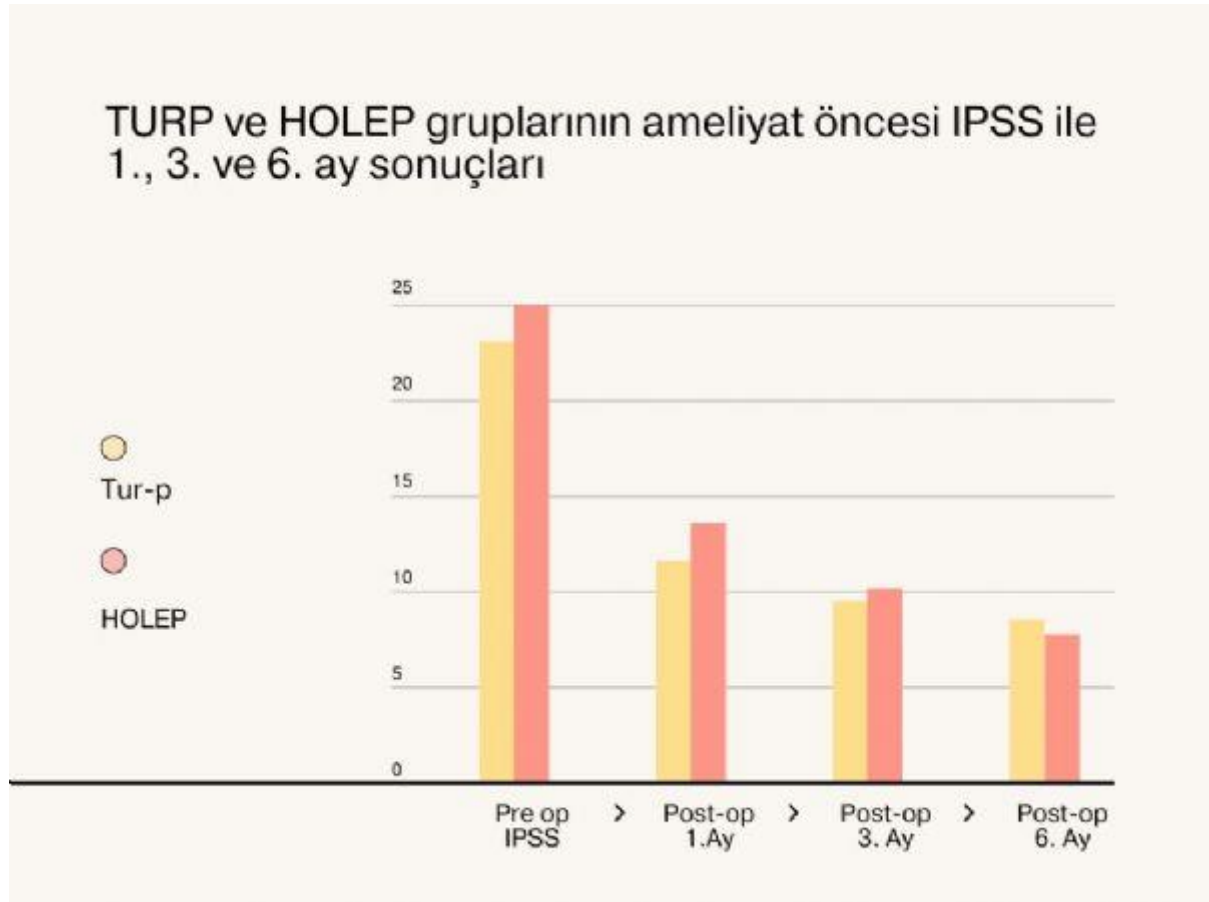
Çalışma sonuçları, HoLEP'in TURP ile benzer semptomatik iyileşme sağladığını göstermektedir. HoLEP'in daha uzun operasyon süresine rağmen daha fazla doku çıkarabilmesi, özellikle büyük hacimli prostatlarda uzun vadeli semptomatik fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Kan kaybının daha az olması ve kateter süresinin daha kısa olması, HoLEP'in perioperatif dönemde daha avantajlı olduğunu ortaya koymaktadır. IPSS ve IIEF skorları benzer sonuçlar sunarken, Qmax ve QoL skorlarında zamanla HoLEP'in avantajlı hale gelmesi dikkat çekicidir.

SONUÇ

HoLEP, TURP'a kıyasla benzer etkinliğe sahip olmakla birlikte, daha az kan kaybı, kısa kateterizasyon süresi ve daha fazla doku rezeksiyonu gibi avantajlar sunan güvenilir bir cerrahi alternatiftir. Özellikle büyük prostat hacmine sahip hastalarda HoLEP, etkinlikten ödün vermeksizin düşük morbidite ile tercih edilebilecek etkili bir yöntemdir.

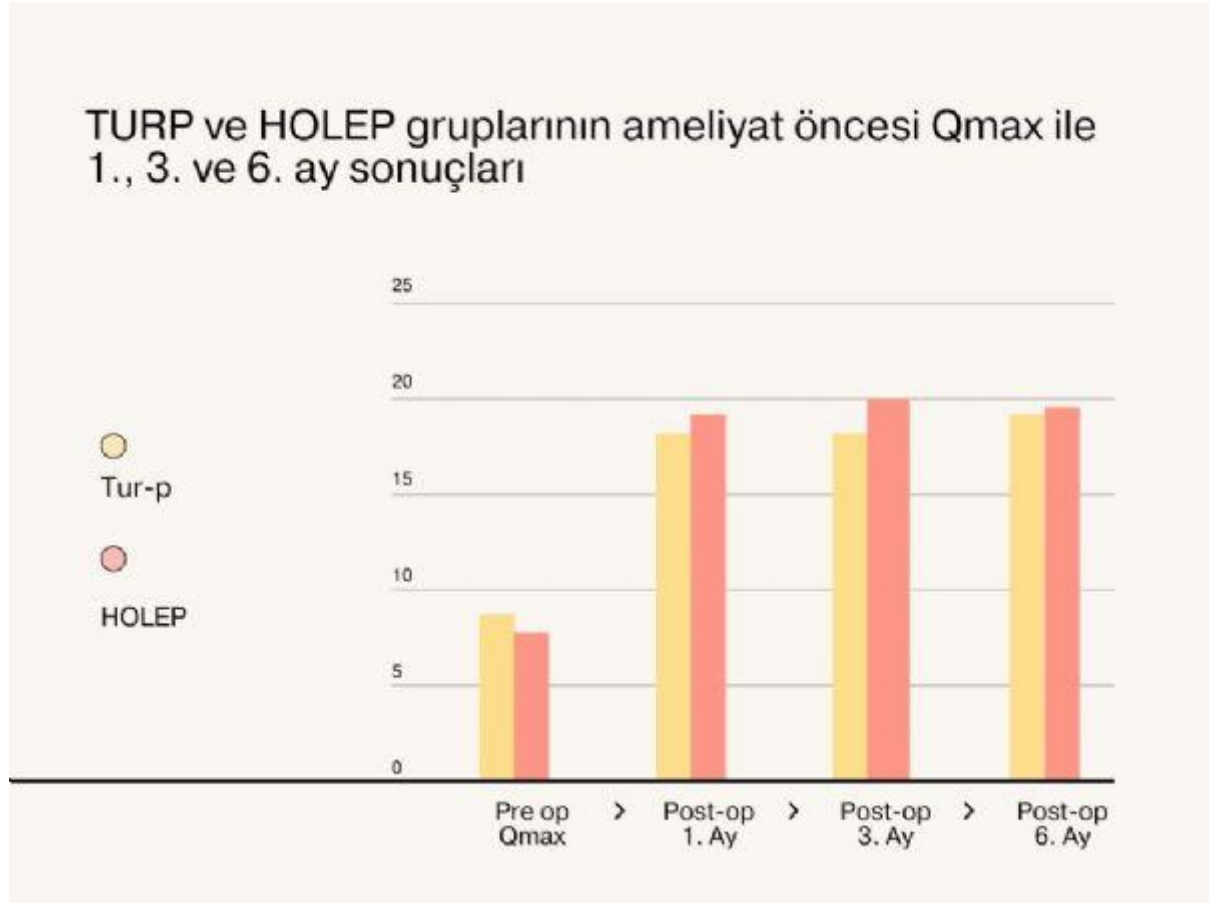
Anahtar Kelimeler: BPH, Prostatektomi, HoLEP

Resim 1



TURP ve HOLEP gruplarının ameliyat öncesi IPSS ile 1., 3. ve 6. ay sonuçları

Resim 2



TURP ve HOLEP gruplarının ameliyat öncesi Qmax ile 1., 3. ve 6. ay sonuçları

[SS-82]

Statin Kullanımı Benign Prostat Hiperplazisinde Cerrahiye Giden Süreyi Değiştiriyor Mu?

Mahmut Uğurlu, Cihat Aytekin, Ender Cem Bulut, Süleyman Yeşil, Fazlı Polat, Ali Ünsal, Ali Atan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Benign prostat hiperplazisi (BPH) yaşlanan erkeklerde sık görülen ve alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen bir hastalıktır. Statinler, kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde yaygın olarak kullanılan lipid düşürücü ajanlar olup, antiinflamatuvar ve antiproliferatif etkileri nedeniyle prostat büyümesi ve BPH progresyonu üzerine de koruyucu bir rol oynayabilecekleri öne sürülmektedir. Bu çalışmada statin kullanımının BPH tanısından cerrahiye kadar geçen süre ve prostat volümü ile olan ilişkisi incelenmiştir.

Materyal-Metod: Bu çalışmada Ocak 2020-Aralık 2024 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilimdalı'nda BPH nedeniyle transüretral prostat rezeksiyonu, thulium fiber lazer prostat enükleasyonu ve açık prostatektomi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların BPH tanı aldığından ameliyata kadar geçen süre, alfa bloker, dutasterid ve statin kullanımları kaydedilmiştir. Hastaların komorbiditeleri not edilmiştir. Çalışmaya 45 yaşın üzerinde medikal tedaviye dirençli BPH hastaları dahil edilmiştir. Bilinen prostat veya mesane kanseri, pelvik radyoterapi, daha öncesinde geçirilmiş prostat cerrahisi öyküsü olan, akut üriner retansiyon nedeniyle cerrahi uygulanan, verilerine erişilemeyen hastalar çalışmadan çıkarılmıştır.

Hastalar statin kullanan ve kullanmayan olarak iki gruba ayrılmıştır. Grupların BPH tanısından cerrahiye kadar geçen süreleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 290 hasta dahil edilmiş olup statin kullanan ve kullanmayan gruplarda 145 hasta vardır. Statin kullanan ve kullanmayan hastalar karşılaştırıldığında; yaş ve prostat volümü açısından anlamlı fark izlenmedi ($p=0.68$ ve $p=0.81$). VKİ statin kullananlarda daha yüksek bulundu (27.1 vs. 25.9; $p=0.006$). Statin kullananlarda total PSA düzeyi daha düşük saptandı (3.3 vs. 4.5 ng/mL; $p=0.02$), serbest PSA düzeyleri ise benzer olup istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi (1.0 vs. 1.2 ng/mL; $p=0.08$). Ameliyata kadar geçen süre statin kullananlarda anlamlı olarak daha uzundu (71 ay vs. 55 ay; $p=0.045$). Komorbiditeler incelendiğinde statin grubunda diyabet (%49 vs. %20.7), hipertansiyon (%68.3 vs. %43.4) ve koroner arter hastalığı (%55.9 vs. %14.5) anlamlı

olarak daha yüksek oranlarda saptandı (tümü $p<0.001$). (Tablo 1.)

İlaç kombinasyonlarına göre analiz edildiğinde, yalnızca alfa bloker kullananlarda ameliyata kadar geçen süre 52.5 ay iken; dutasterid eklenenlerde 62 ay, statin eklenenlerde 61.5 ay, statin+dutasterid eklenenlerde ise 84.5 ay olarak bulundu. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.02$). (Tablo 2.)

Sonuç: Çalışmamızda statin kullanımının BPH tanısından cerrahiye kadar geçen süreyi anlamlı olarak uzattığı ve özellikle dutasterid ile kombinasyon halinde bu etkinin daha belirgin olduğu gösterilmiştir. Statinlerin antiinflamatuvar ve antiproliferatif etkileri göz önüne alındığında, BPH progresyonunun yavaşlatılmasında potansiyel katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Statin, Benign Prostat Hiperplazisi, İnflamasyon

Tablo 1. Statin Kullanımına Göre Klinik Parametrelerin İstatistiksel Analizi

Tablo 1. Statin Kullanımına Göre Klinik Parametrelerin İstatistiksel Analizi			
	Statin Kullanan (n=145)	Statin Kullanmayan (n=145)	
	Median (min - max)	Median (min - max)	p
Yaş (yıl)	69(50-87)	69(50-89)	0.68
VKİ (kg/m ²)	27.1(19.3-37.7)	25.9(18.2-37)	0.006
Prostat Volümü (mm ³)	82(18-183)	84(15-292)	0.81
Serbest PSA (ng/mL)	1(0.05-45)	1.2(0.1-8)	0.08
Total PSA (ng/mL)	3.3(0.1-67)	4.5(0.3-26)	0.02
BPH tanısından cerrahiye kadar geçen süre (ay)	71(1-164)	55(1-164)	0.045
Komorbiditeler (n,%)			
Dişabet	71 (%49)	30(%20.7)	<0.001
Hipertansiyon	99(%68.3)	63(%43.4)	<0.001
Koroner Arter Hastalığı	81(%55.9)	21(%14.5)	<0.001
İlaç Kullanımı (n,%)			
Alfa Bloker Kullanımı	145(%50)	145(%50)	0.99
Dutasterid Kullanımı	66(%45.5)	60(%41.4)	0.47

Statin Kullanımına Göre Klinik Parametrelerin İstatistiksel Analizi

Tablo 2. İlaç Kullanımına Göre Ameliyata Kadar Geçen Süre

Tablo 2. İlaçlara göre ameliyata kadar geçen süre		
	Median(min-max)	p
Alfa Bloker (n=84)	52.5(1-156)	0.02
Alfa Bloker+Dutasterid (n=60)	62(2-164)	
Alfa Bloker+Statin (n=78)	61.5(1-164)	
Alfa Bloker+Dutasterid+Statin (n=68)	84.5(1-162)	

İlaç Kullanımına Göre Ameliyata Kadar Geçen Süre

[SS-83]

Streptozotosin İle Diyabet Oluşturulan Ratlarda Ozon Tedavisinin Testis Ve Epididim Dokusuna Etkileri

Cihat Aytekin¹, Ali Atan¹, Mustafa Arslan², Ayşegül Küçük³, Ali Doğan Dursun⁴, Şaban Cem Sezen⁵, Mahmut Uğurlu¹, Fazlı Polat¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁴Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Amaç:

Bu çalışmada, diyabetin testis ve epididim dokularında oluşturduğu hasarları ve bu hasarların ozon tedavisine verdiği yanıtları değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

Çalışmada dört gruba ayrılan toplam 28 adet Wistar albino cinsi erkek rat kullanıldı. Diyabet gruplarında sekizer, kontrol gruplarında ise altışar rat yer aldı. STZ uygulanarak diyabet modeli oluşturuldu, ardından testis dokusu Cosentino evrelemesine göre değerlendirildi. Değerlendirilen histolojik parametreler arasında dejenere intratübüler germinal epitel hücreleri, interstisyel ödem/peritübüler konjesyon, spermatogonia ve Sertoli hücrelerinde tübüler epitel vakuolizasyonu, bazal membran kalınlaşması ve mononükleer hücre infiltrasyonu yer aldı. Epididim dokusunda ise epididimal epitelyal intratübüler dejenerasyon, interstisyel ödem/peritübüler tıkanıklık, epitelde vakuolizasyon, mononükleer hücre infiltrasyonu ve bazal membran kalınlaşması incelendi. Ayrıca biyokimyasal olarak toplam antioksidan seviyesi (TAS), toplam oksidan seviyesi (TOS) ve oksidatif stres indeksi (OSİ) analiz edildi.

Bulgular:

Diyabet grubunda testis dokusundaki Cosentino skoru ve tüm histolojik parametrelerde bozulma gözlenirken, diyabet + ozon grubunda ozon tedavisine bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler tespit edildi. Epididim dokusunda da mononükleer hücre infiltrasyonu dışındaki parametrelerde anlamlı düzeltilmeler izlendi. Biyokimyasal analizlerde ise ozon tedavisi ile birlikte TAS düzeylerinde artış, TOS ve OSİ düzeylerinde ise azalma saptandı.

(Resim 1, Resim 2)

Sonuç:

Bu deneysel çalışma, diyabetin indüklediği testiküler ve epididimal doku hasarının, ozon tedavisi yoluyla anlamlı düzeyde azaltılabileceğini göstermektedir. Bulgular, oksidatif stresin neden olduğu germ hücresi dejenerasyonu ve epididimal yapı bozulmalarına karşı ozonun antioksidan, antiinflamatuvar ve sitoprotektif etkilerinin terapötik potansiyel taşıdığını ortaya koymaktadır. Bu çerçevede, ozon uygulamasının diyabete bağlı testiküler disfonksiyon ve buna bağlı gelişen infertilite olgularında konvansiyonel tedavi yaklaşımlarına alternatif veya tamamlayıcı bir seçenek olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Ancak, insan çalışmalarına geçiş sürecinde; optimal doz, uygulama süresi ve güvenlik profiline ilişkin ileri faz klinik çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: diyabet, testis, epididim, ozon tedavisi

resim 2

Epididim dokusu histopatolojik bulguları [Ort ± SH]

	Grup K (n=6)	Grup O (n=8)	Grup D (n=8)	Grup DO (n=8)	P**
<u>Epididimal epitelial intratübüler dejenerasyon</u>	0.33±0.21	0.33±0.21	1.33±0.33*,&	0.50±0.22+	0.030
<u>interstisyel ödem ve peritübüler konjesyon</u>	0.33±0.21	0.33±0.21	1.33±0.33*,&	0.50±0.22+	0.010
<u>epididimal epitelde vakuolizasyon</u>	0.17±0.17	0.33±0.21	0.67±0.21	0.50±0.22	0.368
<u>Mononükleer hücre infiltrasyonu</u>	0.33±0.21	0.33±0.21	0.83±0.17	0.50±0.22	0.292
<u>Bazal membran kalınlaşması</u>	0.17±0.17	0.17±0.17	1.00±0.00*,&	0.33±0.21+	0.003

p**: Kruskal Wallis testi ile anlamlılık düzeyi $p < 0.05$

* $p < 0.05$: Grup K ile karşılaştırıldığında; & $p < 0.05$: Grup O ile karşılaştırıldığında; + $p < 0.05$: Grup D ile karşılaştırıldığında

epididim dokusu histopatolojik bulguları

resim1

Testis dokusu histopatolojik bulguları [Ort ± SH]

	Grup K (n=6)	Grup O (n=8)	Grup D (n=8)	Grup DO (n=8)	P**
Cosentino	1.17±0.17	1.17±0.17	2.17±0.31*,&	1.33±0.21+	0.012
İntratübüler germinal epitel hücrelerinin dejenerasyonu	0.33±0.21	0.33±0.21	1.33±0.21*,&	0.50±0.22+	0.010
İnterstitiyel ödem/peritübü ler konjesyon	0.33±0.21	0.33±0.21	1.33±0.33*,&	0.50±0.22+	0.030
spermatogonia ve sertoli hücrelerinin tübüler epitelinde vakuolizasyon	0.17±0.17	0.33±0.21	1.50±0.22*,&	0.67±0.21+	<0.001
Bazal membran kalınlaşması	0.33±0.21	0.33±0.21	1.33±0.21*,&	0.50±0.22+	0.010
Mononükleer hücre infiltrasyonu (MNL inflammation)	0.33±0.21	0.50±0.22	0.67±0.21	0.67±0.21	0.650

p**: Kruskal Wallis testi ile anlamlılık düzeyi p< 0.05

*p<0.05: Grup K ile karşılaştırıldığında; &p<0.05: Grup O ile karşılaştırıldığında; +p<0.05: Grup D ile karşılaştırıldığında

testis dokusu histopatolojik bulguları

AuthorToEditor: diyabete bağlı testis ve epididim hasarı için farklı tedavi yöntemleri uygulansa da ozon tedavisi literatürde bu hasta grubunda uygulanmamıştı. daha önce denenmemiş bu tedavi yöntemini uyguladığımız ve başarılı sonuçlar elde ettiğimiz bu çalışmamızı sizlere sunmaktan mutlu olacağız

[SS-84]

Real-world adverse event profile of tamsulosin: a FAERS-based pharmacovigilance analysis

İsmail Taha Gürlek¹, Rifat Burak Ergül², Öner Şanlı², Tzevat Tefik²

¹Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

²Department of Urology, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University, Istanbul, Türkiye

Purpose:

Lower urinary tract symptoms (LUTS) associated with benign prostatic hyperplasia (BPH) are among the most common urological conditions in elderly men. α 1-adrenoceptor antagonists are recommended as first-line pharmacological therapy for men with bothersome, moderate-to-severe LUTS, with tamsulosin being one of the most widely prescribed due to its efficacy and tolerability. Adverse events such as ejaculatory dysfunction and intraoperative floppy iris syndrome (IFIS) are well documented, while vascular and neurological effects including dizziness and orthostatic hypotension have also been reported. However, systematic real-world analyses remain scarce, and broader ocular safety signals beyond IFIS have not been comprehensively evaluated. This study aimed to characterize the adverse event profile of tamsulosin using the US FDA Adverse Event Reporting System (FAERS).

Methods:

FAERS reports from Q4 2012 to Q2 2025 were analyzed. Duplicate records were removed in accordance with FDA recommendations. Analyses were restricted to male patients with tamsulosin reported as the primary suspect drug. AEs were coded using MedDRA v18.0 terminology. To ensure robustness, only Preferred Terms (PTs) with ≥ 3 reports were included. Analyses were conducted at both PT and System Organ Class (SOC) levels. Four complementary disproportionality algorithms were applied: Reporting Odds Ratio (ROR), Proportional Reporting Ratio (PRR), Bayesian Confidence Propagation Neural Network (BCPNN, Information Component), and Multi-item Gamma Poisson Shrinker (MGPS, Empirical Bayes Geometric Mean, EBGM).

Results:

After applying filters, 8,257 tamsulosin-related reports comprising 32,206 AEs were included. Of 1,253 PTs meeting the ≥ 3 report threshold, 549 (43.8%) exceeded at least one disproportionality criterion. The most frequently reported PTs were dizziness (n=826), syncope (n=451), hypotension (n=412), urinary retention (n=365), and orthostatic hypotension (n=292). The strongest signals were observed for platypnoea-orthodeoxia syndrome (ROR 599.1), floppy iris syndrome (ROR 544.0), retrograde

ejaculation (ROR 493.2), post-micturition dribble (ROR 393.4), and iris haemorrhage (ROR 330.6). Additional signals of interest included iris disorder (ROR 173.5), iris adhesions (ROR 30.3), idiopathic interstitial pneumonia (ROR 83.1), and sinonasal obstruction (ROR 37.3). At the SOC level, 15 of 28 categories showed significant disproportionality, with the strongest associations for Reproductive System and Breast Disorders (n=793; ROR 12.7), Renal and Urinary Disorders (n=1245; ROR 4.27), and Vascular Disorders (n=1073; ROR 2.86). Frequently reported SOCs also included Nervous System Disorders (n=2332) and Gastrointestinal Disorders (n=1303). Signals were also detected for a wide range of ocular PTs (e.g., cataract, retinal disorders), gastrointestinal PTs (e.g., dysphagia, gastrointestinal haemorrhage, pancreatitis), and respiratory PTs (e.g., dyspnoea, interstitial lung disease, asthma, sleep apnoea).

Conclusion:

This FAERS-based analysis provides a comprehensive characterization of the adverse event profile of tamsulosin. In addition to confirming well-recognized events such as ejaculatory dysfunction and IFIS, we identified disproportionate reporting of a broader spectrum of ocular events, as well as gastrointestinal and respiratory events not highlighted in current guidelines. Vascular and neurological adverse events were also prominent. These findings extend current knowledge of tamsulosin's safety profile and should be considered in patient counseling and individualized treatment decisions for men with LUTS.

Keywords: Adverse events, Lower urinary tract symptoms, Pharmacovigilance, Tamsulosin

SOC-level disproportionality analysis of tamsulosin-associated adverse events

SOC Name	Case Numbers	ROR(95%CI)	PRR	χ^2	IC (IC025)	EBGM(EBGM05)
Reproductive System And Breast Disorders	793	12.72 (11.8-13.7)	11.63	7721.88	3.53 (3.46)	11.57 (10.75)
Renal And Urinary Disorders	1245	4.27 (4.02-4.53)	3.79	2654.96	1.92 (1.86)	3.78 (3.57)
Vascular Disorders	1073	2.86 (2.68-3.04)	2.62	1129.50	1.39 (1.32)	2.62 (2.46)
Eye Disorders	709	2.42 (2.24-2.61)	2.29	539.22	1.20 (1.12)	2.30 (2.13)
Nervous System Disorders	2332	2.12 (2.02-2.22)	1.81	996.97	0.86 (0.81)	1.81 (1.73)
Cardiac Disorders	776	1.88 (1.61-2.20)	1.9	351.09	0.93 (0.86)	1.91 (1.77)
Ear And Labyrinth Disorders	161	1.88 (1.61-2.20)	1.86	65.29	0.90 (0.74)	1.86 (1.60)
Respiratory, Thoracic And Mediastinal Disorders	1118	1.58 (1.49-1.69)	1.5	208.87	0.59 (0.53)	1.51 (1.42)
Endocrine Disorders	43	1.25 (0.92-1.68)	1.24	2.08	0.32 (0.01)	1.24 (0.92)
Investigations	1013	1.25 (1.17-1.34)	1.22	44.81	0.29 (0.22)	1.22 (1.14)
Product Issues	312	1.20 (1.07-1.34)	1.19	9.94	0.25 (0.14)	1.19 (1.06)
Hepatobiliary Disorders	170	1.17 (1.01-1.37)	1.16	4.25	0.23 (0.07)	1.17 (1.00)
Psychiatric Disorders	886	1.18 (1.11-1.27)	1.16	22.83	0.22 (0.15)	1.17 (1.09)
Gastrointestinal Disorders	1303	1.11 (1.05-1.18)	1.09	12.65	0.13 (0.07)	1.10 (1.03)

Disproportionality measures (ROR, PRR, χ^2 , IC, EBGM) for System Organ Class (SOC)-level adverse events associated with tamsulosin in FAERS (2012Q4–2025Q2). The table presents case numbers and signal estimates across SOCs with significant reporting disproportionality.

PT-level disproportionality analysis of the top 10 tamsulosin-associated signals

PT Name	Case Numbers	ROR(95%CI)	PRR	χ^2	IC(IC025)	EBGM(EBGM05)
Platypnoea-orthodeoxia syndrome	5	599.13(219.44–1635.84)	598.78	2273.47	8.83(7.84)	456.45(172.08)
Floppy iris syndrome	39	543.99(381.02–776.67)	541.5	16404.95	8.72(8.37)	422.41(298.46)
Retrograde ejaculation	106	493.19(398.07–611.04)	487.06	40997.63	8.60(8.39)	388.55(315.00)
Post micturition dribble	8	393.42(183.80–842.09)	393.04	2595.9	8.35(7.58)	326.32(154.15)
Iris haemorrhage	5	330.56(127.92–854.16)	330.36	1400.38	8.14(7.18)	281.93(110.24)
Sperm concentration zero	9	283.00(140.51–570.01)	282.7	2201.56	7.95(7.24)	246.49(123.09)
Prostatism	11	274.08(145.66–515.71)	273.72	2615.44	7.90(7.26)	239.64(127.99)
Vitreous loss	5	252.27(99.27–641.08)	252.11	1105.2	7.80(6.86)	222.92(88.28)
Chronic coronary syndrome	5	245.80(96.86–623.77)	245.65	1079.85	7.77(6.82)	217.85(86.36)
Prostatic dysplasia	4	191.70(68.57–535.92)	191.61	689.51	7.45(6.40)	174.28(62.61)

Top 10 Preferred Terms (PTs) with the strongest disproportionality signals for tamsulosin in FAERS (2012Q4–2025Q2). The table presents case numbers and estimates from four algorithms (ROR, PRR, IC, EBGM).

[SS-85]

Transperineal Prostat Biyopsisi Öncesi Lavmanın Hastaların Duygusal Deneyimine Etkisi: Tek Merkezli Pilot Çalışma

Serdar Başboğa¹, Hamdi Göz¹, Erdem Öztürk², Halil Gürdal İnal¹, Selahattin Bedir¹

¹SBÜ Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Giriş

Transperineal prostat biyopsisi (TpBx) öncesinde uygulanan rektal lavman, enfeksiyon riskinin azaltmak ve ultrasonografi görüntü kalitesini iyileştirmek amacıyla uygulanabilmektedir. Bununla birlikte lavman uygulaması, hastalarda hem fiziksel hem duygusal rahatsızlıklar yapabilir. Bu çalışmada, kliniğimizde TpBx öncesi rutin lavman uygulanırken gelişen duygusal rahatsızlık prevalansını ve bunun hasta davranış niyetleri (işlemi tekrar yaptıрма/başkasına önerme) ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız tek merkezli, gözlemsel kesitsel çalışma olarak uygulandı. Etik kurul onayı alındıktan sonra 22 ardışık hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara işlem öncesi lavman uygulandı ve anket doldurtuldu. Anorektal hastalığı olan, bilişsel fonksiyonları kısıtlı olan, lavman uygulayamamış olan ya da kendi isteğiyle çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın yaş ortalaması 64.7±8.2 yıl idi. Hastaların %31.8'inde lavman uygulamasına bağlı orta-ciddi (Likert ≥2) duygusal rahatsızlık izlendi (%95 GA: %16.4–%52.7) (Tablo-1). İleri yaş, duygusal rahatsızlık puanlarıyla ters ilişkiliydi (p<0.05). Orta-ciddi rahatsızlık yaşayanlarda, işlemi tekrar yaptıрма ve başkasına önerme olasılığı anlamlı derece düşük izlendi (p<0.05) (Tablo-2). TpBx işlemi için pişmanlık ya da vazgeçme isteğinde fark saptanmadı. Erken dönemde hiçbir hastada enfektif komplikasyon gelişmedi.

Sonuç

TPBx öncesi lavman uygulanan hastaların yaklaşık üçte birinde orta-ciddi düzeyde duygusal rahatsızlık raporlandı ve bu durum, işlemi tekrar yaptıрма ve başkasına önerme niyetlerini olumsuz etkiledi. Sonuçlarımıza göre, özellikle aktif izlem hastaları gibi tekrarlayan biyopsi gerekebilecek hastalarda, hasta deneyimini iyileştirmek ve takibe uyumu artırmak için lavman uygulamasının gerekliliği ve yöntemi yeniden değerlendirilmelidir. Lavman uygulaması olmadan TpBx'in uygulanabilirliği ve klinik sonuçları için daha kapsamlı ve geniş vaka serili çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: anket, duygusal rahatsızlık, lavman, transperineal biyopsi

Tablolar

Tablo-1:

Duygusal Rahatsızlık	N	%
0 (HIÇ)	4	18,2
1 (AZ)	11	50
2 (ORTA)	6	27,3
3 (ÇOK)	1	4,5

Orta-ciddi (Likert ≥ 2), n=7/22 (%31.8), (%95 GA: %16.4–%52.7)

Tablo-2:

DUYGUSAL RAHATSIZLIK	N	BAŞKASINA ÖNERİR (EVET)	TEKRAR YAPTIRIR (EVET)
0 (HIÇ)	4	4/4 (100.0%)	4/4 (100 %)
1 (AZ)	11	11/11 (100.0%)	10/11 (90.9%)
2 (ORTA)	6	2/6 (33.3%)	2/6 (33.3%)
3 (ÇOK)	1	1/1 (100%)	0/1 (0.0%)
TOPLAM			
<2	15	15/15 (100.0%)	
≥ 2	7	3/7 (42.9%)	
<2	15		14/15 (93.3%)
≥ 2	7		2/7 (28.6%)
		OR=0.025 [0.00–0.58], p=0.0048	
		OR=0.047 [0.00–0.45], p=0.0043	

Akut Skrotum Ayırıcı Tanısında İmmatür Granülosit Sayısının ve Yüzdesinin Rolü

Burak Yılmaz

Osmaniye Devlet Hastanesi, Osmaniye

Giriş-Amaç: Skrotumun şiş, ağrılı ve hiperemik hale gelmesine akut skrotum (AS) denir. Akut skrotum, üroloji pratiğinde önemli ve yaygın bilgilerin ulaştırılmasından hızlı bir şekilde anlaşılması ve tanınması gerekir. Olgunlaşmamış granülozit yüzdesi (%IG) son zamanlarda erişkinlerde idame oranının saptanması için laboratuvar parametreleri olarak araştırılmaktadır. Çalışmanın amacı, akut skrotumun erken tanınmasında immatür granülosit yüzdesinin rolünün belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2025-Haziran 2025 tarihleri arasında kayıtlı olan skrotal ağrı, şişlik ve hiperemi şikayetleri ile Üroloji Polikliniğine başvuran hastaların; fizik muayene, tam para tahlili, ulusal kültür, hemogram ve üriner sistem ultrasonu ile prospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya en küçüğü 16, en büyüğü 67 yaşında olan 38 hasta dahil edildi. Hastaların skrotal ağrı belirtilerinin ardından tanı almasına kadar geçen süre ortalama 13,05 saattir. Hastaların 20(%52,63)'si epididimorşit, 7(%18,42)'si testis torsiyonu, 7(%18,42)'si travmatik skrotal hematoma, 3(%7,89)'ü idiyopatik skrotal ödem ve 1(%2,63)'i apendiks testis torsiyonu aldı. Etkilenen taraf; 21 hastada(%55,26) sağ, 17 hastada(%44,73) sol taraftı. 20 epididimorşit tanısı alandan 9 kişinin toplamında üreme tespit edildi. Testis torsiyonu olan hastalarda 6 adet operasyon ile detorsiyone edildi, 1 adete orşiektomi yapıldı. Testis detorsiyonu yapılan bir parçanın testisinin takipte atrofiye gittiği belirlendi. Apendiks testis torsiyonu tespit edilen hasta epididimorşit tanısı ile 2 gün boyunca takip edilmeden geçmeyince kendimize ait ve skrotal renkli dopplerde testis üst polde hemorajik, kitlesel lezyon rapor varlığı üzerine operasyona alındı ve eksize edildi. Hastaların ortalama immatür granülosit yüzdeleri; epididimorşit hastalarda $0,95 \pm 5,1$, testis torsiyonu hastalarında $0,31 \pm 0,37$, travmatik skrotal hematoma tanılı ayrılan hastalarda $0,12 \pm 0,06$, idiyopatik skrotal ödem tanılı yetenekli $0,15 \pm 0,1$ ve apendiks testis torsiyonu hastasında $0,35$ idi. Akut epididimorşit ortalama grubu granülosit yüzdesi diğer gruplara göre anlamlı tespit edildi ($p < 0,05$). Testis ve apendiks testis torsiyonları ile diğer gruplar arasında anlamlı fark oluşmuş olsa da bu fark anlamlı değildi ($p > 0,05$).

Sonuç: İmmatür granülosit yüzdesi; akut skrotumun ayırıcı tanısını belirlemede kesin bir belirteç değildir. Ancak epididimorşit gibi enfeksiyöz bir hastalığı ayırt etmede yararlı olabilir. Akut skrotum tanısı için; anamnez, fizik muayene, laboratuvar testleri, skrotal renkli doppler ultrason veya eksplorasyon eğitimi altın standartta olmaya devam

etmektedir. İmmatür granülosit yüzdesinin akut skrotum ayırıcı tanısında kullanım yerinin belirlenmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut skrotum, Epididimorşit, İmmatür granülosit, Testis torsiyonu

AuthorToEditor: Sınırlama olduğu için tablo ve şekiller yüklenemedi. Sözlü bildiri kabul edilirse powerpoint ayrılmalarım değiştirilebileceğim. Etik kurul ve kurum izin onaylarını almış olduğunuz orijinal makaleyi yayınlamanızı umarız kaliteli bulursunuz. Bilim Kurulu'na saygılarımla...

[SS-87]

Transperineal Prostat Biyopsisi Öncesinde Video-Animasyonlu Bilgilendirmenin Ağrı Üzerine Etkisi

Şeref Coşer¹, Erdem Öztürk², Baki Numan Özkaynak¹, Halil İbrahim İvelik¹, Okan Alkış¹, İbrahim Güven Kartal¹, Bekir Aras¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş- Amaç

Lokal anestezi altında yapılan transperineal prostat biyopsisi öncesi verilen video-animasyonlu bilgilendirmenin erkek hastaların ağrı düzeyleri üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal - Method

Çalışmaya, iki ayrı merkezde lokal anestezi altında transperineal prostat biyopsisi uygulanan toplam 65 hasta dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. İlk gruptaki hastalara biyopsi öncesinde yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılırken, ikinci gruptaki hastalara bu bilgilendirmelere ek olarak video animasyonlu bilgilendirme de uygulandı. Her iki grubun demografik özellikleri, biyopsi ile ilişkili klinik verileri ve işlem sonrası Visual Analog Skala (VAS) skorları kaydedildi ve karşılaştırıldı.

Bulgular

Birinci grupta (yalnızca yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılan, n=30) ve ikinci grupta (video animasyonlu bilgilendirme eklenen, n=35) yer alan hastaların demografik verileri ve biyopsi özellikleri karşılaştırıldı.

Çalışmaya dahil edilen 65 hastanın demografik verileri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. ($p > 0,05$) PSA düzeyi, prostat hacmi ve ISUP skorları gibi bazı parametrelerde farklılıklar izlenmiş olsa da, gruplar genel olarak benzer özellikler göstermekteydi. ($p > 0,05$)

VAS skorları karşılaştırıldığında video animasyonlu bilgilendirme eklenen grupta ($2,82 \pm 2,47$; medyan 3,0) ve yalnızca yazılı-sözlü bilgilendirme yapılan grupta ($2,14 \pm 1,36$; medyan 2,0) benzer sonuçlar elde edildi; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,454$).

Sonuç

Lokal anestezi altında yapılan transperineal prostat biyopsisi öncesinde uygulanan video animasyonlu bilgilendirmenin, hastaların işlem sonrası ağrı düzeyleri üzerinde ek bir avantaj sağlamadığı görüldü. Elde edilen bulgular, standart yazılı ve sözlü bilgilendirmenin biyopsi sırasında hasta konforunu sağlamada yeterli olabileceğini

düşündürmektedir. Bununla birlikte, sonuçların daha güçlü kanıtlarla desteklenebilmesi için daha geniş hasta serilerinde yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Transperineal biyopsi, video-animasyon, VAS skoru

Grupların Demografik ve Klinik Verileri ile VAS Skorlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup 1 (n=30)	Grup 2 (n=35)	p-değeri
YAŞ	68.10 ± 6.24 67.00 (65.00-71.00)	66.94 ± 5.75 66.00 (63.00-70.00)	0.4764
PSA	8.73 ± 5.67 6.00 (4.70-11.00)	21.43 ± 31.39 10.07 (5.51-20.08)	0.0309
PROSTAT HACMİ	55.34 ± 29.67 50.00 (45.00-55.00)	66.20 ± 34.46 62.00 (45.00-73.00)	0.0649
PIRADS SKORU	2.59 ± 1.68 3.00 (0.00-4.00)	1.03 ± 1.80 0.00 (0.00-1.50)	0.0026
PATOLOJİ/ ISUP	1.06 ± 1.48 0.00 (0.00-1.75)	1.48 ± 1.62 1.00 (0.00-3.00)	0.2740
VAS SKORU	2.14 ± 1.36 2.00 (1.00-3.00)	2.82 ± 2.47 3.00 (1.00-4.00)	0.4543

[SS-88]

2020–2025 Yılları Arasında Alt Üriner Sistem Semptomları ile Başvuran Erkek Hastalarda NAAT ile Patojen Saptanma Oranları

Burak Güler¹, Tuncer Bahçeci¹, Hakan Anıl²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

Giriş: Alt üriner sistem semptomları (LUTS), özellikle sık idrara çıkma, ani sıkışma hissi, suprapubik ağrı/baskı ve tam boşalmama hissi gibi yakınmalarla karakterizedir. Bu semptomların bir kısmı sistit ile ilişkili olup, etiyolojide bakteriyel veya atipik ürogenital patojenler rol oynayabilmektedir. Moleküler yöntemler, özellikle nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT), cinsel yolla bulaşan hastalıkların tanısında giderek daha fazla kullanılmaktadır. Çalışmamızda, 2020–2025 yılları arasında bu şikayetlerle başvuran erkek hastalarda idrarda yapılan NAAT sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Retrospektif olarak tasarlanan çalışmaya Ocak 2020 – Mayıs 2025 yılları arasında LUTS (urgency, sık idrara çıkma, suprapubik ağrı/baskı, tam boşalmama hissi) şikayetleri ile başvuran, idrar kültüründe üreme saptanmayan ve idrar örneğinden NAAT testi çalışılmış 55 erkek hasta dahil edildi. Hastaların yaşı, test sonuçları ve saptanan patojen tipleri kaydedildi.

Sonuç: LUTS ile başvuran erkek hastalarda NAAT testi, klasik kültür yöntemleriyle saptanması zor olan patojenleri ortaya koyabilmektedir. Çalışmamızda her üç hastadan yaklaşık birinde etken tespit edilmiş olup, en sık izole edilen mikroorganizmalar Ureaplasma spp. ve Mycoplasma hominis olmuştur. Bununla birlikte bu mikroorganizmaların asemptomatik bireylerde de taşıyıcı olarak bulunabileceği bilinmektedir. Bu nedenle klinik bulguların, laboratuvar sonuçları ile birlikte değerlendirilmesi ve gereksiz tedavi başlanmamasına özen gösterilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: alt üriner sistem semptomları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, nükleik asit amplifikasyon testi, ürogenital patojen

Yaş ve Etken Dağılımı

Ortalama yaş	42,5 ± 15.2 yıl
Etken saptanmayan	39 (%70,9)
Etken saptanan	16 (%29,1)

NAAT ile Saptanan Patojenler ve Dağılımı

Etken saptanan patojenler	Etken saptananlarda patojen dağılımı
Ureaplasma spp.	n=5 (%31,3)
Mycoplasma hominis	n=5 (%31,3)
Grup B Streptokok	n=2 (%12,5)
Ureaplasma spp. + Mycoplasma hominis	n=2 (%12,5)
Chlamydia trachomatis + Mycoplasma genitalium	n=1 (%6,3)
Chlamydia trachomatis	n=1 (%6,3)

URS öncesi impakte üreter taşlarını öngören klinik ve radyolojik faktörler

Cem Tuğrul Gezmiş¹, Ali Eroğlu²

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Torbalı Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ

İmpakte üreter taşları, üreterorenoskopi (URS) sırasında önemli zorluklara yol açarak operasyon süresini uzatabilmekte ve tedavi başarısını azaltabilmektedir. Bu olgularda kılavuz telin taş etrafından geçişi güçleşmekte, çoğu zaman lazer fragmentasyonu zorunlu hale gelmektedir. Ayrıca impakte taşların varlığı; sepsis, tedavi başarısızlığı ve hatta üreteral perforasyona kadar ilerleyebilen ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu nedenle impakte taşların operasyon öncesinde öngörülebilmesi, cerrahi yaklaşımın uygun şekilde planlanması ve komplikasyonların azaltılması açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmamızın amacı, impakte taşları öngörmeye kullanılabilecek klinik, radyolojik ve biyokimyasal parametreleri değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD

Mart 2025 – Eylül 2025 tarihleri arasında kliniğimizde URS yapılan toplam 106 hasta retrospektif olarak incelendi. Operasyon sırasında kılavuz telin taş etrafından geçişine izin vermeyen ve lazer fragmentasyonu zorunlu kılan olgular impakte grup (n=32), diğerleri non-impakte grup (n=74) olarak sınıflandırıldı. İki grup; yaş, taş özellikleri, görüntüleme bulguları ve biyokimyasal parametreler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması impakte grupta 50 ± 11 , non-impakte grupta 48 ± 12 idi ($p=0.436$). Taş dansitesi gruplar arasında anlamlı fark göstermedi (1042.87 ± 161.67 HU vs 1123.65 ± 309.11 HU; $p=0.217$). Üreteral duvar kalınlığı impakte grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($3.88 [2.08-6.90]$ mm vs $2.45 [1.4-4.60]$ mm; $p<0.001$). Semptom–cerrahi arası süre impakte taşlarda daha uzundu ($24 [17-30]$ gün vs $19 [12-26]$ gün; $p=0.02$). Hidronefroz $\geq$ derece 2 impakte grupta daha sık görüldü ($19/32$ vs $28/74$; $p=0.04$). NLR impakte grupta hafif daha yüksek izlendi ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (2.05 ± 0.40 vs 1.92 ± 0.35 ; $p=0.218$). Taş tarafı (sol) dağılımı gruplar arasında benzerdi ($17/32$ vs $32/74$; $p=0.29$). Taş büyüklüğü ve taş alanı açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ

Üreteral duvar kalınlığı artışı, semptom–cerrahi arası sürenin uzaması ve hidronefroz $\geq$ derece 2 varlığı impakte üreter taşlarını öngörmeye anlamlı parametreler olarak

saptandı. Bu faktörlerin preoperatif dönemde dikkate alınması, cerrahi stratejinin uygun şekilde planlanmasına ve komplikasyonların azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: İmpakte taş, üreterorenoskopi, üreteral duvar kalınlığı, hidronefroz

İmpakte ve non-impakte taş gruplarının karşılaştırılması

Parametre	Non-impakte (n=74)	İmpakte (n=32)	p değeri
Yaş (yıl, ortalama $\pm$ SS)	48 $\pm$ 12	50 $\pm$ 11	0.436
Vücut kitle indeksi (kg/m ² , median [IQR])	22.5 [14.2–36.4]	23.4 [14.8–37.7]	0.74
Taş dansitesi (HU, ort $\pm$ SS)	1123.65 $\pm$ 309.11	1042.87 $\pm$ 161.67	0.217
Üreteral duvar kalınlığı (mm, median [IQR])	2.45 [1.4–4.60]	3.88 [2.08–6.90]	<0.001
Semptom–cerrahi arası süre (gün, median [IQR])	19 [12–26]	24 [17–30]	0.02
Hidronefroz $\geq$ derece 2, n (%)	28 (37.8%)	19 (59.3%)	0.04
NLR (ortalama $\pm$ SS)	1.92 $\pm$ 0.35	2.05 $\pm$ 0.40	0.218
Taş tarafı (sol), n (%)	32 (43.2%)	17 (53.1%)	0.29
Taş büyüklüğü (mm, median [IQR])	9.0 [7.2–10.0]	8.1 [7.2–9.1]	0.102
Taş alanı (mm ² , median [IQR])	46.6 [30.6–63.6]	42.4 [33.9–51.1]	0.123

AuthorToEditor: Merhaba, Üriner sistem taş hastalıkları kategorisini göremediğimiz için bildirimizi "Üriner Sistem" kategorisi altına gönderiyoruz. Saygılarımızla

[SS-90]

Proksimal Üreter Taşlarında İmpakte Olmayı Öngörme: Üreter Duvar Kalınlığını Etkileyen Hasta ve Taşla İlişkili Faktörlerin Kritik Bir Değerlendirmesi

Rasim Güzel¹, Salih Yıldırım², Hikmet Taha Temizkan², Alper Aşık², Hikmet Yaşar², Kemal Sarıca³

¹Kavacık Medistate Hastanesi, Üroloji Kliniği İstanbul/Türkiye

²Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği İstanbul/Türkiye

³Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği İstanbul/Türkiye

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, proksimal üreter taşlarında impakte olma durumunu etkileyebilecek hasta, taş ve anatomiyle ilişkili faktörleri değerlendirmek; özellikle kronik irritasyonun radyolojik bir belirteci olarak kabul edilen üreter duvar kalınlığına(ÜDK) odaklanarak bu ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2021 ile Aralık 2023 tarihleri arasında impakte proksimal üreter taşı nedeniyle üreteroskopik tedavi uygulanan toplam 115 erişkin hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, taş karakteristikleri (hacim, lokalizasyon ve Hounsfield ünitesi [HU] değeri) ile anatomik parametreler (hidronefroz derecesi, proksimal üreter çapı ve ÜDK) kontrastsız bilgisayarlı tomografi aracılığıyla analiz edildi. ÜDK ile hasta ve taşla ilişkili değişkenler arasındaki ilişkiler, lineer ve lojistik regresyon analizleri kullanılarak incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya dâhil edilen hastaların ortalama yaşı $45,3 \pm 13,8$ yıl olup, erkek/kadın oranı 2,11 olarak belirlendi. ÜDK ile hidronefroz derecesi ($p = 0,002$), hipertansiyon ve diyabetes mellitus gibi komorbid durumların varlığı ($p = 0,005$) ve taş hacmi ($p = 0,005$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Ayrıca, artan taş çapı ve uzunluğu da ÜDK'da belirgin artış ile ilişkili bulundu (sırasıyla $p = 0,014$ ve $p = 0,005$). Öte yandan, taşın sertliği ($p = 0,614$) ve taşın mevcut olma süresi ($p = 0,987$) ile ÜDK arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi.

Sonuç:

Üreter duvar kalınlığındaki artış, taşın impakte olma şiddetinin güçlü bir göstergesi olarak ortaya çıkmakta ve hidronefroz, komorbid durumlar ile taş boyutu gibi parametrelerle pozitif ilişki göstermektedir. Bu bulgular, ÜDK'nın ameliyat öncesi planlama ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde potansiyel bir prognostik belirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Bulguların geçerliliğinin desteklenmesi ve işlem başarısı ile komplikasyon riski üzerindeki etkilerinin daha kapsamlı olarak ortaya konulabilmesi için ileriye dönük prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: üreter duvar kalınlığı, impakte taş, hidronefroz, üreteroskopik litotripsi, prediktif faktörler

[SS-91]

10-20 mm Üreteropelvik Bileşke (UPJ) Taşlarının İki Farklı Yöntemle Yönetimi: Fleksibl Üreterorenoskopi ve Süper Mini PNL Karşılaştırması — Hastaların Yaşam Kalitesine Odaklanan Eleştirel Bir Analiz

Hikmet Yaşar¹, Fatihcan Erkan Ersöz¹, Salih Yıldırım¹, Nuri Oğuzhan Sağlam¹, Alper Aşık¹, Kemal Sarıca²

¹Sancaktepe İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul/Türkiye

²Sancaktepe İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul/Türkiye, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği İstanbul/Türkiye

Giriş:

Bu çalışmanın amacı, 10–20 mm obstrüktif üreteropelvik bileşke (UPJ) taşlarının tedavisinde iki minimal invaziv yöntemin—fleksibl üreterorenoskopi (fURS) ve süper-mini perkütan nefrolitotomi (SMP)—etkinlik ve güvenlik açısından karşılaştırılması ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) sonuçlarına odaklanmasıdır.

Gereç-Yöntem:

Tek, radyopak ve 10–20 mm boyutlarındaki UPJ taşına sahip toplam 98 hasta prospektif olarak çalışmaya dâhil edilerek SMP grubuna (Grup A, n=48) veya fURS grubuna (Grup B, n=50) ayrıldı.

Birincil sonlanım noktası, 4. haftada taşsızlık oranı (SFR) idi. ≤4 mm rezidü fragmanlar klinik olarak önemsiz kabul edildi. İkincil sonlanım noktaları; 3. ayda SFR, komplikasyon oranları, analjezik gereksinimi, acil servis başvuruları, ek işlem gereksinimi ve hastanede kalış süresini içerdi.

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, beş boyutlu beş düzeyli EuroQol (EQ-5D-5L) anketi ile değerlendirildi. Bu ölçek mobilite, özbakım, günlük aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve anksiyete/depresyon olmak üzere beş alanı kapsar. Yüksek skorlar daha iyi sağlık durumunu göstermektedir.

Bulgular:

Dördüncü haftada taşsızlık oranı SMP grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (91,7% vs. 76,0%). Üçüncü ayda SFR oranları sırasıyla SMP grubunda %95,8 ve fURS grubunda %88,0 olarak belirlendi.

Analjezik kullanımı SMP grubunda daha fazlaydı (800 mg vs. 400 mg; p<0,01). Minör komplikasyonlar SMP grubunda %12,5, fURS grubunda %8,0 oranında görüldü. Acil servis başvurusu SMP grubunda 1, fURS grubunda 2 hastada gerçekleşti. Ek işlem gereksinimi SMP’de 1, fURS’de 3 olguda görüldü. Hastanede kalış süresi SMP grubunda

anlamli olarak daha uzundu (2,29 gün vs. 1,00 gün; $p<0,001$).

Dördüncü haftada yaşam kalitesi skorları fURS grubunda anlamli derecede daha yüksek bulundu (0,90 vs. 0,86; $p<0,05$).

Sonuc:

Hem SMP hem de fURS, 10-20 mm UPJ ta larının tedavisinde etkili yöntemlerdir. Ancak fURS, daha kısa hastanede kalış süresi, daha düşük postoperatif ağrı düzeyi ve daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkilidir. Tedavi seçimi hasta özelliklerine göre bireyselle tirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ürolitiazis,  reteropelvik Bile ke Obstrüksiyonu,  reteroskopi, Perkütan Nefrolitotomi, Yaşam Kalitesi

[SS-92]

BPH cerrahi tedavisinde uygulanan monopolar TUR-P, bipolar TUR-P ve HoLEP tekniklerinin erken ve uzun dönem sonuçlarının karşılaştırılması

Fatih Akdemir

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmada benign prostat hiperplazisi (BPH) cerrahi tedavisinde uygulanan monopolar transüretal rezeksiyon (mTUR-P), bipolar transüretal rezeksiyon (bTUR-P) ve Holmium lazerle prostat enükleasyonu (HoLEP) yöntemlerinin erken ve uzun dönem komplikasyonları ve fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: 2020 ve 2024 yılları arasında BPH tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan 132 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar uygulanan cerrahi yöntemine göre mTUR-P (n=48), bTUR-P (n=46) ve HoLEP (n=38) olarak üç gruba ayrıldı. BPH tanısı ile cerrahi tedaviye uygun görülen bütün hastaların prostat hacmi, uluslararası prostat semptom skoru (IPSS), maksimum ve ortalama idrar akış hızı (Q_{max}, Q_{ort}), postvoiding rezidü idrar değerleri preoperatif olarak tespit edilmiştir. Erken dönem postoperatif olarak TUR sendromu, operasyon süresi, kateterizasyon süresi, hastanede kalış süresi, hemoglobin düşüşü, pıhtı retansiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, akut üriner retansiyon parametreleri kaydedilmiştir. Uzun dönem değerlendirme 6. ay ve 12. ayda IPSS, Q_{max} ve Q_{or} ve PVR ölçümleri ile yapılmıştır. Bütün olgulara uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF) 5 ve uluslararası inkontinans sorgulama formu (ICIQ-SF) uygulanmış ve erektil kapasiteleri ve kontinans durumları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Her üç grup arasında ortalama takip süresi, ortalama yaş, preoperatif prostat volümü, IPSS, Q_{max} ve Q_{ort} değerlerinde anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ortalama operasyon süresi HoLEP grubunda diğer gruplara göre daha uzun (81,8 ± 9.4 dk) bulunmuştur. Hastanede kalış süresi (1.4 ± 3 gün) ve katetrizasyon süresi (1.2 ± 0.2 gün) anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur. Hemoglobin düşüşü mTUR-P grubunda daha yüksek saptanmıştır (1.8 ± 0.5). Pıhtı retansiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, akut üriner retansiyon açısından gruplar arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Postoperatif takiplerde HoLEP grubunda Q_{max}, Q_{ort} ve IPSS değerlerindeki olumlu yöndeki değişimler diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek olmuştur. Erken postoperatif dönemde inkontinans oranları HoLEP grubunda daha belirgin olmakla birlikte uzun dönemde erektil fonksiyonlarda bozulma ve inkontinans görülme sıklığı gruplar arasında anlamlı fark göstermemiştir. Postoperatif üretral darlık oranı en fazla mTURP grubunda görülmüştür (%5.1) (Tablo 1).

Sonuçlar: Bipolar TUR-P, monopolar tekniğe göre daha az kan kaybı ve kateterizasyon süresi sağlamıştır. HoLEP tekniği ise minimal invazif olması, yatış süresinin kısa olması

ve komplikasyon oranlarının daha düşük olması ile öne çıkmaktadır. Öğrenme eğrisi uzun olmakla birlikte uzun dönemde fonksiyonel sonuçlar açısından üstün nitelik taşımaktadır. Uygun hasta seçimi ve cerrahi deneyimin, BPH cerrahisinde HoLEP kullanımının etkinliğini artıracakı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, Transüretral rezeksiyon, HoLEP, Fonksiyonel sonuçlar

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, Transüretral rezeksiyon, HoLEP, Fonksiyonel sonuçlar

Tablo 1

Parametre	mTUR-P (n=48)	bTUR-P (n=46)	HoLEP (n=38)	p değeri
Yaş (yıl)	64.4 ± 7.2	62.1 ± 6.9	65.9 ± 7.5	>0.05
Prostat hacmi (mL)	72.6 ± 18.5	74.2 ± 20.1	69.8 ± 19.6	>0.05
Operasyon süresi (dk)	63.2 ± 8.7	60.4 ± 9.2	81.8 ± 9.4	<0.001
Hemoglobin düşüşü (g/dL)	1.8 ± 0.5	1.1 ± 0.4	0.9 ± 0.3	<0.001
Kateterizasyon süresi (gün)	3.1 ± 0.5	2.4 ± 0.4	1.2 ± 0.2	<0.001
Hastanede kalış süresi (gün)	2.6 ± 0.7	2.1 ± 0.5	1.4 ± 0.3	<0.001
Pıhtı retansiyonu (%)	6.2	4.3	2.6	
İYE (%)	8.3	6.5	5.2	
Akut üriner retansiyon (%)	4.1	2.1	2.6	
Üretral darlık (%)	5.1	2.1	0	
Preop IPSS	23.8 ± 4.2	24.1 ± 4.6	23.9 ± 3.9	>0.05
12. ay IPSS	9.4 ± 2.8	9.4 ± 2.8	6.7 ± 2.2	<0.01
Preop Qmax (mL/sn)	8.6 ± 2.3	8.9 ± 2.5	9.1 ± 2.6	>0.05

12. ay Qmax (mL/sn)	16.5 ± 3.8	18.2 ± 3.6	27.3 ± 3.5	<0.01
IIEF-5 (12. ay)	17.2 ± 2.5	17.8 ± 2.4	17.5 ± 2.6	>0.05
ICIQ-SF (12. ay)	3.2 ± 1.1	3.1 ± 1.0	3.3 ± 1.2	>0.05

BPH cerrahi tedavisinde uygulanan farklı yöntemlerin postoperatif sonuçlarının karşılaştırılması