

[MSS-16]

Üreter Taşına Bağlı Akut Böbrek Hasarında Acil Double-J Stent Uygulamasını Zorlaştıran İleri Derece Hipospadias: Olgu Sunumu

Özlem Başgut, Ahmet Furkan Sarıkaya

Viranşehir Devlet Hastanesi

Obstrüktif üropatiye bağlı akut böbrek hasarı, özellikle enfeksiyon bulgularının eşlik ettiği hastalarda acil üriner drenaj gerektirebilir. Acil koşullarda hastanın mevcut patolojisine odaklanılması, eşlik eden konjenital ürogenital anomalilerin anamnez ve fizik muayenede gözden kaçmasına neden olabilir. Bu olguda, obstrüktif üreter taşı nedeniyle acil double-J stent yerleştirilmesi planlanan ve işlem sırasında ileri derece hipospadias saptanan erişkin bir hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Bilinen ek hastalığı olmayan erişkin erkek hasta, acil servise şiddetli yan ağrısı ile başvurdu. Serum kreatinin düzeyinin bazal 1.0 mg/dL'den 1.7 mg/dL'ye yükseldiği ve C-reaktif protein düzeyinin 216 mg/L olduğu görüldü. Görüntülemeye üreter taşı ile ilişkili grade 3 hidronefroz saptandı. Opioid analjeziye rağmen devam eden şiddetli yan ağrısı ve akut böbrek hasarı nedeniyle acil üriner dekompresyon amacıyla double-J stent yerleştirilmesine karar verildi.

Operasyon sırasında yapılan değerlendirmede hastada daha önce anamnezde belirtilmemiş ileri derece hipospadias olduğu görüldü. Üretral anatomi nedeniyle 17 Fr rijid sistoskop ile mesaneye erişim sağlanamadı. Bunun üzerine fleksibl sistoskop kullanılarak mesaneye güvenli şekilde ulaşıldı ve ilgili üreter orifisi kateterize edildi. Kılavuz tel yerleştirilmesini takiben double-J stent kılavuz tel üzerinden ilerletildi ve stentin uygun pozisyonda olduğu floroskopik olarak doğrulandı. İntraoperatif veya postoperatif komplikasyon gelişmedi. Takipte inflamatuvar belirteçler ve serum kreatinin düzeyi hızla gerileyerek postoperatif ikinci günde normal sınırlara döndü.

Sonuç

Acil ürolojik girişimlerde temel ürogenital anamnez ve dış genital muayenenin ihmal edilmesi, konjenital anomalilerin ancak operasyon sırasında fark edilmesine ve standart cerrahi yaklaşımın beklenmedik şekilde değiştirilmesine neden olabilir. Özellikle transüretral girişim planlanan hastalarda üretral anatomisinin işlem öncesinde değerlendirilmesi önemlidir. Standart rijid enstrümantasyonun mümkün olmadığı hipospadias olgularında fleksibl sistoskopi, travmatik üretral girişimden kaçınılmasını ve

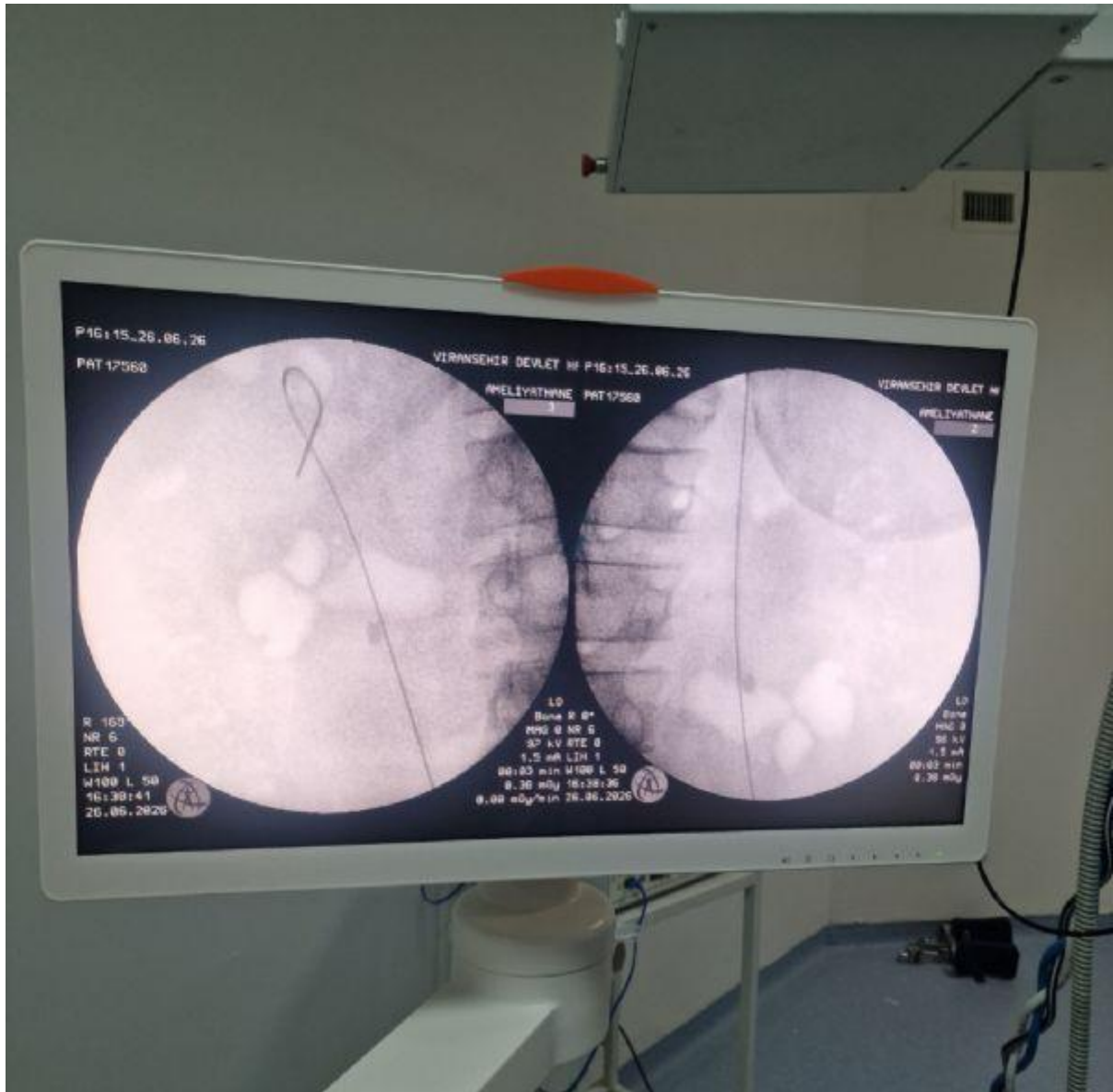
üst üriner sistem drenajının güvenli şekilde gerçekleştirilmesini sağlayan etkili bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, akut böbrek hasarı, üreter taşı, hidronefroz

External üretral meatus



Skopi görüntüsü



Parsiyel Testis Rüptürü: Skrotal Travma Sonrası Testis Koruyucu Cerrahi Yaklaşım

İshak Serhat Çolak¹, Tunahan Topuz¹, Doğukan Bilgi¹, Hakan Tekinaslan², Kürşad Dönmez², Enis Mert Yorulmaz², Osman Köse², Serkan Özcan², Sacit Nuri Görgel², Yiğit Akın²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş

Künt veya penetran skrotal travmalar, testiküler yaralanmaya ve nadiren testis rüptürüne yol açabilir. Testis rüptürü, tunika albugineanın bütünlüğünün bozulması ve testiküler parankimin dışarı doğru herniasyonu ile karakterizedir. Bildirimizde erken tanı, muayene, görüntüleme ve uygun cerrahi yaklaşımın birlikte değerlendirilmesinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu

40 yaşında erkek hasta skrotal travma nedeniyle acil serviste yapılan muayenesinde sol testis çevresi ödemli, sert ve hassas izlenmiştir.

Ultrasonografik değerlendirmede her iki testisin vaskülarizasyonu olağan ve tunika albuginea bütünlüğü korunmuş olarak raporlanmıştır. Sol testisin kaudalinde epididim kuyruk kesiminde avulsiyon izlenmiş, sol hemiskrotumda 4 cm'yi aşan derinlikte yoğun içerikli sıvı koleksiyonu (hematom/hematosel?) ve belirgin cilt kalınlaşması ile ödem saptanmıştır.

Travma öyküsü ve belirgin hemiskrotal koleksiyon nedeniyle hasta acil cerrahi eksplorasyon açısından değerlendirilmiş ve operasyona alınmıştır. Steril saha hazırlığı ve örtüm işlemleri sonrasında gerekli cerrahi işlemleri takiben testis ortaya konulmuş testis kılıfı açıldığında hematom boşaltılmıştır.

Eksplorasyonda testiste parsiyel rüptür saptanmıştır. Nekrotik dokular debride edilmiş, ardından testis kanlanmasıyla olağan olduğu görülmüştür. Canlı testiküler parankim korunarak testis rekonstrüksiyonu gerçekleştirilmiştir. İşlem komplikasyonsuz sonlandırılmıştır.

Postoperatif kontrol ultrasonografisinde sol epididim diffüz kalın görünümde ve belirgin artmış vaskülarizasyon göstermiştir. Epididim içerisinde milimetrik hiperekojen kalsifik odaklar izlenmiştir. Sol testis parankim ekojenitesi ve vaskülarizasyonunun korunduğu, bulguların postoperatif reaktif değişiklikler lehine olduğu bildirilmiştir. Sağ testis ve epididim olağan olarak değerlendirilmiştir.

Bu bulgular, cerrahi eksplorasyon ve testis koruyucu onarım sonrasında testiküler kanlanmanın korunabildiğini göstermektedir.

Sonuç

Skrotal travma sonrası testiküler rüptür şüphesinde erken ürolojik değerlendirme ve gerektiğinde acil skrotal eksplorasyon testis koruyucu tedavi açısından önemlidir. Parsiyel rüptür saptanan olgularda nekrotik dokunun debridmanı, canlı parankimin korunması ve tunika albugineanın primer onarımı ile testis kurtarılabilir. Postoperatif Doppler ultrasonografi, testiküler perfüzyonun ve cerrahi sonrası değişikliklerin değerlendirilmesinde yararlıdır.

Bu olguda başlangıç ultrasonografisinde tunika albuginea bütünlüğünün korunmuş olarak değerlendirilmesine rağmen, klinik travma bulguları ve geniş hemiskrotal hematoma/hematosel varlığı nedeniyle cerrahi eksplorasyon gerçekleştirilmiştir. Eksplorasyonda parsiyel testis rüptürü ve nekrotik alanlar saptanmış, debridman ve tunika albuginea onarımı ile testis korunmuştur.

Testis rüptürü şüphesinde amaç yalnızca hematoma boşaltmak değil, canlı testiküler dokuyu mümkün olduğunca korumak ve testiküler kanlanmayı sürdürmektir. Bu olgu, klinik bulguların ve travma mekanizmasının, fizik muayenenin ultrasonografik bulgularla birlikte değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

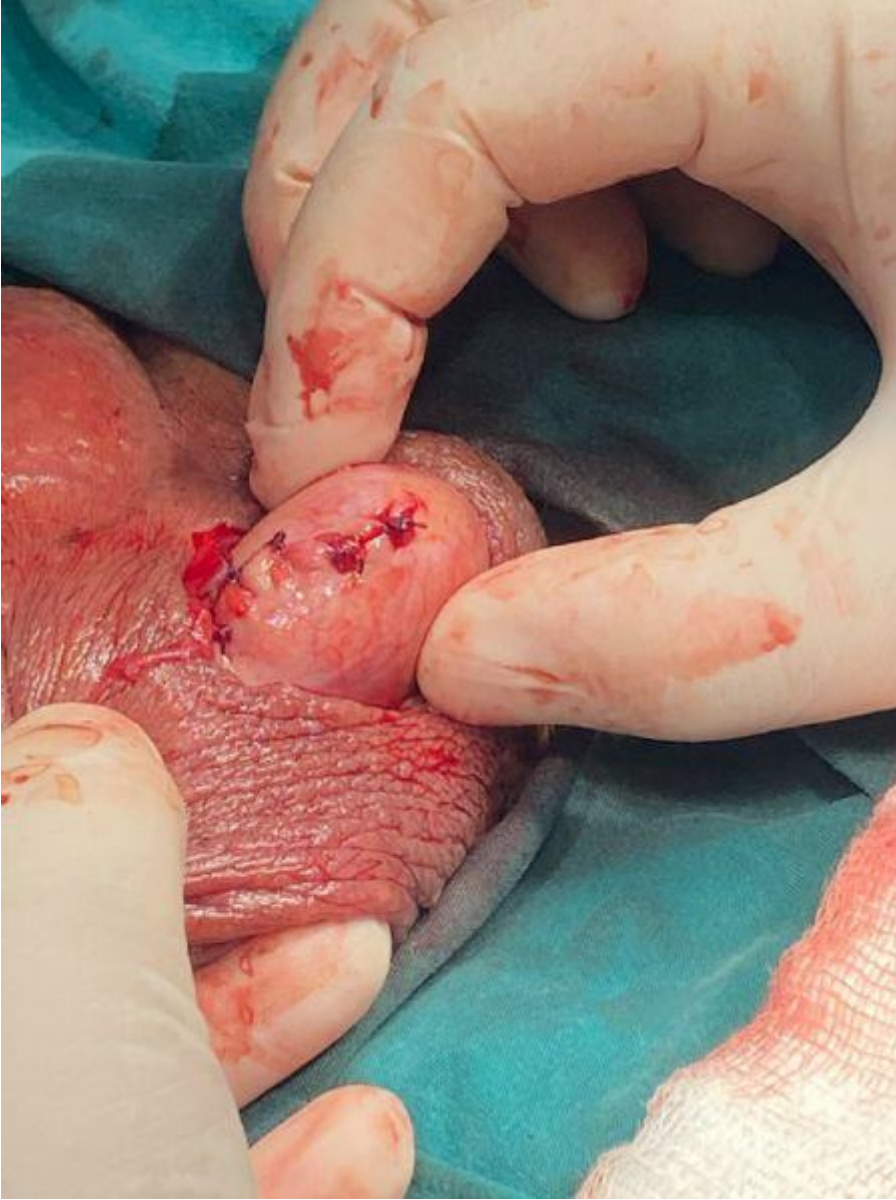
Anahtar Kelimeler: Parsiyel testis rüptürü, skrotal travma, hematosel

Parsiyel testis rüptürü operasyon öncesi



Parsiyel testis rüptürü operasyon öncesi

Parsiyel testis rüptürü cerrahi onarım sonrası



Parsiyel testis rüptürü cerrahi onarım sonrası

[MSS-18]

Postoperatif Pelvik Ağrının Nadir Bir Nedeni: Batın İçi Yabancı Cisim

Osman Mert Yirmibeş

Dr. Vefa Tanır Ilgın Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya

Giriş

Ameliyat sonrası dönemde gelişen pelvik ve perineal ağrı, özellikle kadın hastalarda üriner sistem, jinekolojik yapılar, gastrointestinal sistem veya nörolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Yakın zamanda geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü bulunan hastalarda ise cerrahiye bağlı komplikasyonların ayırıcı tanıda öncelikle değerlendirilmesi önem taşır. Batın içerisinde cerrahi materyal veya başka bir yabancı cismin istemeden bırakılması nadir görülmekle birlikte, ciddi morbiditeye yol açabilen önemli bir cerrahi komplikasyondur. Batın içinde unutulmuş cerrahi materyaller asemptomatik kalabileceği gibi ağrı, inflamasyon, enfeksiyon, apse, obstrüksiyon veya fistül gibi farklı klinik tablolarla da ortaya çıkabilir.

Vaka Sunumu

Altmış yaşında kadın hasta, yaklaşık bir ay önce hiatal herni nedeniyle geçirilmiş laparoskopik cerrahi sonrasında başlayan perineal bölgeye yayılan, elektrik çarpması tarzında ağrı ve rahatsızlık yakınmaları nedeniyle üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın yakınmalarının cerrahi işlem sonrasında ortaya çıktığı ve daha önce benzer nitelikte bir ağrı yaşamadığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesi sırasında karın sol tarafı palpe edilirken, hasta perineye vuran ağrı ve batma tariflemekteydi. Atipik semptomları olan hastanın klinik bulguları ve semptomları göz önünde bulundurularak geçirilmiş cerrahiye bağlı olası komplikasyonlar da ayırıcı tanıya dahil edildi.

Yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde batın içerisinde yabancı cisim ile uyumlu radyolojik görünüm saptandı. Cerrahi materyallerin BT'deki görünümü değişken olmakla birlikte, radyopak işaretleyiciler, heterojen/spongiform yapı, hava kabarcıkları veya çevresel inflamatuvar değişiklikler tanıya yardımcı olabilir. Özellikle yakın zamanda geçirilmiş abdominal cerrahi öyküsü ile birlikte değerlendirildiğinde, görüntüleme bulguları batın içi dren olasılığını düşündürdü.

Hasta, mevcut durum ve olası tedavi seçenekleri hakkında tıbbi deontoloji ilkelerine uygun şekilde ayrıntılı olarak bilgilendirildi. Hastanın ilk cerrahi işleminin gerçekleştirildiği merkeze başvurması sağlandı. İlgili merkezde yapılan yeniden değerlendirme sonrasında batın içindeki yabancı cismin çıkarılması amacıyla ikinci bir cerrahi girişim gerçekleştirildi. Yabancı cismin çıkarılmasının ardından hastanın semptomlarında gerileme olduğu ve takiplerinde klinik olarak iyileşme sağlandığı öğrenildi.

Tartışma

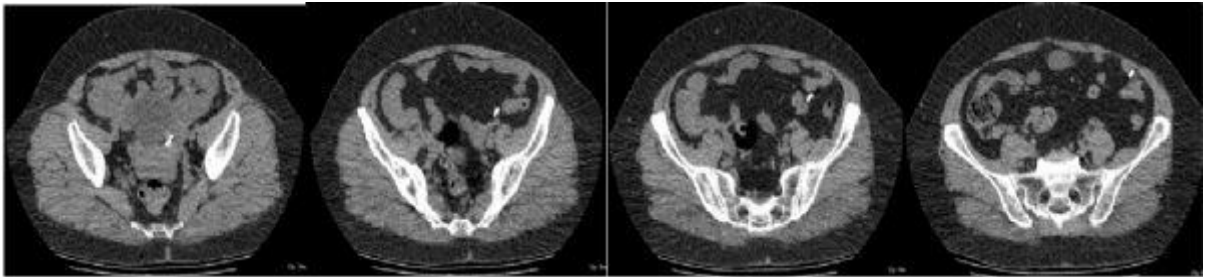
Cerrahi sonrası batın içi yabancı cisimler nadir olmakla birlikte tanısallık açısından güçlük oluşturabilmektedir. Özellikle erken postoperatif dönemde ortaya çıkan ağrı ve diğer nonspesifik semptomlar, normal cerrahi iyileşme süreci veya enfeksiyon gibi daha sık görülen durumlarla ilişkilendirilebildiğinden tanı gecikebilir. Yabancı cisimler klinik olarak kitle, ağrı veya inflamatuvar komplikasyonlarla kendini gösterebilmektedir. BT, özellikle abdominal cerrahi öyküsü bulunan ve açıklanamayan postoperatif semptomları olan hastalarda yabancı cismin saptanmasında önemli bir görüntüleme yöntemidir. Bu olguda ise perineye yansıyan nöropatik karakterde ağrının temel nedeninin batın içindeki yabancı cisim olması, ürolojik semptomlarla başvuran hastalarda geçirilmiş cerrahi öyküsünün ayrıntılı şekilde sorgulanmasının önemini göstermektedir.

Sonuç

Sonuç olarak, yakın zamanda abdominal cerrahi geçirmiş ve yeni başlayan açıklanamayan pelvik veya perineal ağrı ile başvuran hastalarda cerrahi komplikasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. Batın içi yabancı cisimler nadir görülse de BT ile tanınabilir ve erken cerrahi müdahale ile başarılı şekilde tedavi edilebilir. Bu tür olgular, cerrahi ekipler açısından dikkatli materyal sayımı, standartlaştırılmış ameliyathane güvenlik protokollerinin önemini ve serviste hasta takibinin iyi yapılmasını bir kez daha ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi güvenlik protokolleri, tıbbi deontoloji, yabancı cisim

Resim 1: Batın içi yabancı cisim



[MSS-19]

Renal Artery Thrombosis Without Active Bleeding After Blunt Renal Trauma: A Case Highlighting the Need to Guide Non Operative Management

Yusuf Kadir Topçu¹, Fahri Yavuz İlki¹, Hüseyin Yıldız¹, Özgür Çınar¹, Turgay Ebiloğlu¹, Gökhan Yüce², Selahattin Bedir¹

¹Department of Urology, University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Radiology, University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction

We report a case of traumatic bilateral renal vascular injury, consisting of complete left main renal artery thrombosis and segmental right renal infarctions without active bleeding, highlighting non operative management (NOM) for trauma.

Case

A previously healthy 37-year-old man presented after a deceleration motor vehicle accident. He was haemodynamically stable, but initial trauma assessment revealed multiple rib fractures complicated by pneumothorax and hemothorax, which required tube thoracostomy. On physical examination, despite flank tenderness, there was no flank ecchymosis, abdominal tenderness, gross haematuria, or evidence of intra-abdominal bleeding. Laboratory evaluation revealed a serum creatinine level of 3,0 mg/dL and an estimated glomerular filtration rate of 39 mL/min/1,73 m², without a decline in haematocrit. Urinalysis showed no microscopic haematuria. Contrast-enhanced CT demonstrated complete left renal artery thrombosis with absent left renal enhancement, along with wedge-shaped hypoperfused areas involving the upper and lower poles and affecting less than 50% of the right renal parenchyma. No intra-abdominal or retroperitoneal hemorrhage was identified.

Endovascular management

Following multidisciplinary evaluation, a decision was made to proceed with NOM.

Selective renal angiography performed approximately 6 hours after admission confirmed complete proximal left renal artery occlusion. Angiographic access was

obtained via the right femoral artery. Following confirmation of left renal artery occlusion, endovascular recanalisation was successfully performed using thromboaspiration. No procedure-related complication occurred. As the right main renal arterial flow was preserved and segmental perfusion defects involved less than 50% of the renal parenchyma, conservative NOM with low-molecular-weight heparin and close imaging surveillance was selected for the right kidney. At 2 hours after endovascular revascularisation, serum creatinine decreased to 1,75 mg/dL, and eGFR increased to 69 mL/min/1,73 m², indicating early recovery of renal function. Longer-term renal function, blood pressure, arterial patency, and differential renal function are under follow-up.

Discussion and Narrative Review

The 2026 EAU Guidelines strongly recommend selective angioembolisation for active renal bleeding but provide no specific recommendation regarding patient selection, timing, or technique of endovascular revascularisation for traumatic thrombotic arterial occlusion.

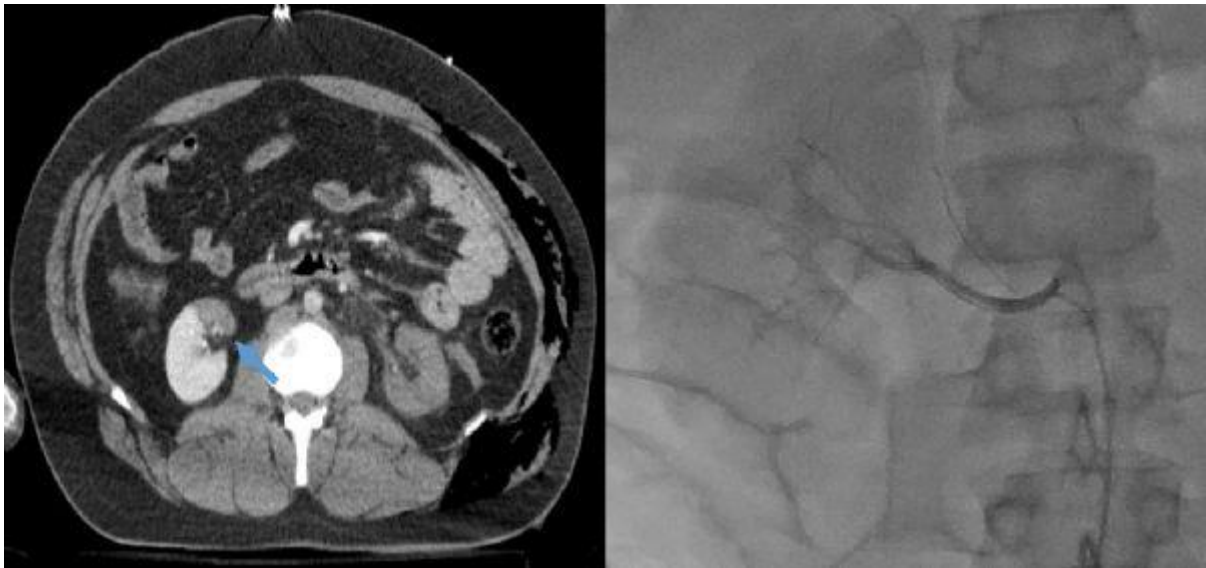
Haas et al.'s review of 159 cases showed that renal salvage was associated with a warm ischaemia time of <12 hours, compared with a median 48 hours in unsuccessful cases. These findings underscore the potential importance of early revascularisation for renal preservation.

In a recent review of case series, Rozzanigo et al. reported that non-flow-limiting stenoses (<70%) may resolve with anticoagulation alone, whereas complete arterial occlusion generally warrants endovascular intervention.

Although the kidney is highly susceptible to warm ischemic injury, as established in the partial nephrectomy literature, our case highlights that revascularization, even when performed several hours after trauma, may still offer a renal-preserving therapeutic option. Therefore, to gain more objective treatment recommendations, multidisciplinary collaboration between urologists and interventional radiologists should be strengthened.

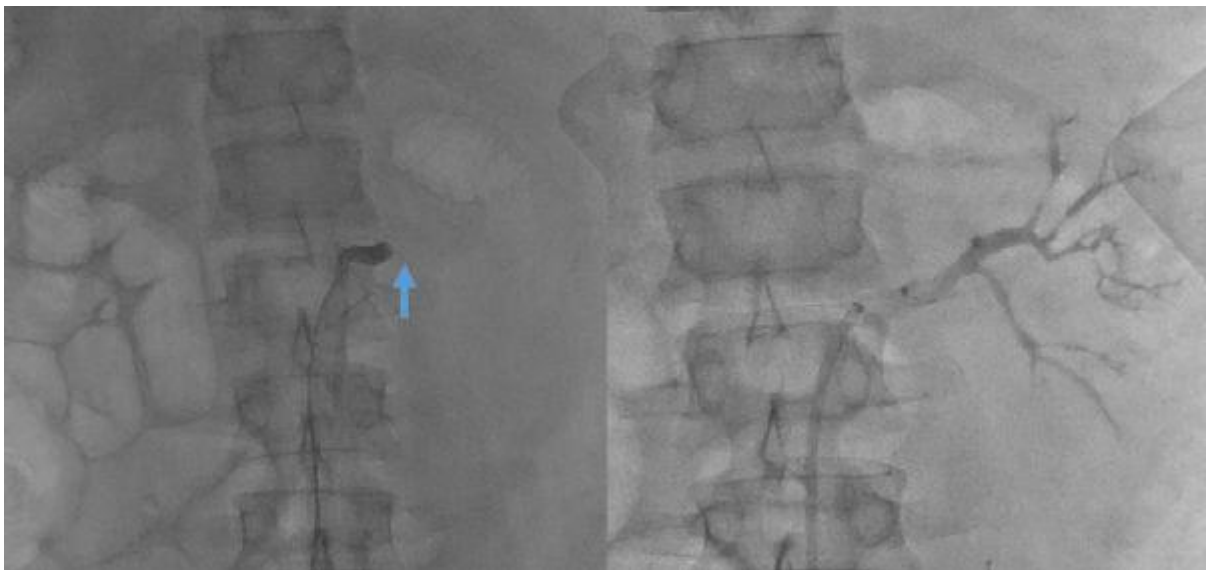
Keywords: Accidental Injuries, Angioplasty, Radiography Interventional, Renal Artery Obstruction

Figure 1



CT shows a wedge-shaped hypoperfused area (arrow) in the right renal parenchyma, and angiography demonstrates a patent right renal arterial system

Figure 2



Restoration of renal arterial flow following thromboaspiration and endovascular recanalisation

[MSS-20]

At Nalı Böbrekte Renal Kitleye Nefron Koruyucu Cerrahi:Nadir bir olgu

Tunahan Topuz, Enes Candemir, Serkan Özcan, Yiğit Akın, Sacit Nuri Görgel, Osman Köse, Enis Mert Yorulmaz, Kürşad Dönmez, Hakan Tekinaslan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

Amaç

At nalı böbrek; malrotasyon, istmus varlığı ve değişken vasküler anatomi nedeniyle renal cerrahiye teknik olarak güçleştirebilen bir füzyon anomalisidir. Bu bildiride, at nalı böbrekte

saptanan küçük renal kitleye nefron koruyucu cerrahi uygulanmasının sunulması amaçlandı.

Yöntem

Yetmiş dört yaşında, diabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü bulunan kadın hastanın Şubat

2024'te sağ alt kadranda ağrısı, kilo kaybı ve halsizlik nedeniyle yapılan incelemelerinde ileoçekal kitle ile birlikte at nalı böbrek anomalisi ve sağ böbrek üst pol lateralinde yaklaşık

10 mm, kısmen ekzofitik, kontrastlanan solid nodüler lezyon saptandı. Hastaya sağ hemikolektomi uygulandı; kolon patolojisi taşlı yüzük hücreleri içeren müsinöz adenokarsinom, G3, pT4N1Mx ve mismatch repair protein kaybı bulunan tümör olarak raporlandı. Adjuvan kapesitabin tedavisi sonrası renal lezyon seri görüntülemelerle izlendi.

Mayıs 2025 manyetik rezonans görüntülemesinde kontrastlanan lezyonun malign neoplastik

özelliğe olabileceği, Nisan 2026 kontrastlı bilgisayarlı tomografide ise yaklaşık 1 cm çaplı

lezyonun duvar ve solid komponentlerinde kontrastlanma bulunduğu ve malignite olasılığının

yüksek olduğu bildirildi. Eş zamanlı progresif sağ adneksiyel kitle nedeniyle multidisipliner

cerrahi planlandı.

Bulgular

31.08.2026 tarihinde gerçekleştirilen operasyonda bridektomi sonrası sağ Toldt hattı düşürüldü, barsaklar mediale devrilerek retroperitoneuma girildi. Gerota fasyası açıldı ve at

nalı böbreğin sağ renal ünitesi çevre dokulardan serbestlendi. Sağ böbrek lateralinde

yaklaşık

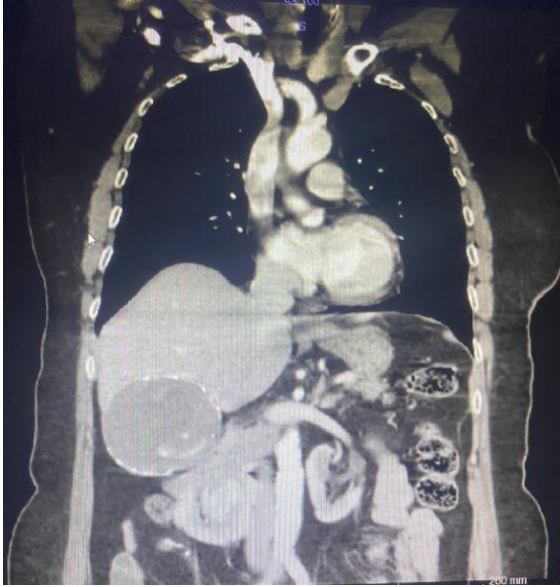
2 cm boyutlu kitle görüldü. Kitle makroskopik temiz cerrahi sınır sağlanacak şekilde enükleorezeke edildi. Tümör yatağına hemostatik materyal yerleştirildi ve renal parankim sütüre edildi. Kanama izlenmedi. Renal vasküler klempaj uygulanmadan ve sıcak iskemi oluşturulmadan nefron koruyucu cerrahi tamamlandı. Aynı seansta total abdominal histerektomi-bilateral salpingo-ooforektomi ile segmenter ince bağırsak rezeksiyonu ve anastomoz gerçekleştirildi. Renal kitlenin nihai histopatolojik inceleme sonucu henüz mevcut değildir.

Sonuç

At nalı böbrekte renal kitle cerrahisi anatomik ve vasküler varyasyonlar nedeniyle bireyselleştirilmelidir. Küçük, periferik ve ekzofitik renal kitlelerde uygun cerrahi anatomi varlığında nefron koruyucu yaklaşım ve renal vasküler klempaj uygulanmadan tümör enükleasyonu uygulanabilir bir seçenek olabilir. Bu yaklaşım, özellikle anomali vasküler anatomi bulunan olgularda fonksiyonel renal parankimin korunmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: At nalı böbrek, renal kitle, parsiyel nefrektomi, tümör enükleasyonu

BT koronal kesit



AuthorToEditor: Saygıdeğer hocalarıma değerlendirmelerinde kolaylıklar dilerim.

[MSS-21]

Genç hastada dev spontan renal hematoma konservatif yönetimi

Nedim Gökdemir, Ayhan Verit

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Genç hastada dev spontan renal hematoma konservatif yönetimi: Bir olgu sunumu

Amaç:

Spontan renal kanama, travma veya yakın zamanda geçirilmiş üriner sistem girişimi olmaksızın gelişen nadir ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir klinik tablodur. Wunderlich sendromu olarak da tanımlanan bu durumun yönetiminde hemodinamik durum ve kanama kontrolü temel belirleyicilerdir. Bu olgu sunumunda, dev renal hematoma başvuran hemodinamik olarak stabil genç bir hastada başarılı konservatif yönetim deneyiminin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Otuz altı yaşında erkek hasta, şiddetli sol flank ağrısı nedeniyle dış merkezde değerlendirilmiş ve kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT) sol böbrek çevresinde kanama ile uyumlu bulgular saptanması üzerine merkezimize sevk edilmiştir. Hastanın klinik seyri, laboratuvar değerleri, görüntüleme bulguları ve tedavi yaklaşımı retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Merkezimize başvurusunda opioidler dahil analjezik tedaviye rağmen şiddetli flank ağrısı devam eden hastanın, başvurudan bir gün sonra yapılan kontrastlı manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol renal parankimi belirgin şekilde komprese eden ve retroperitoneal alana uzanan yaklaşık 93 × 63 × 190 mm boyutlarında geniş subkapsüler ve perirenal hematoma saptandı. BT ve MRG incelemelerinde renal kitle veya aktif vasküler kanama odağı saptanmadı. Hastanede yatışı sırasında hemoglobin düzeyi 15,6 g/dL'den 8,5 g/dL'ye geriledi ve hastaya iki ünite eritrosit süspansiyonu ile bir ünite taze donmuş plazma transfüzyonu uygulandı. Kreatinin düzeyi 1,68 mg/dL'den 2,77 mg/dL'ye yükseldi ve takiplerde gerileyerek taburculukta 1,2 mg/dL'ye ulaştı. Hemoglobin düzeyi de taburculukta 12,2 g/dL olarak ölçüldü. İç hastalıkları değerlendirmesinde akut böbrek hasarının renal parankim kompresyonuna ek olarak kontrast maruziyeti ile ilişkili olabileceği ve multifaktöriyel gelişmiş olabileceği düşünüldü. Hemodinamik olarak stabil seyreden hastaya yakın klinik ve laboratuvar izlemi ile konservatif tedavi uygulandı. İlk beş gün immobilizasyon sağlandı; klinik stabilizasyonun ardından

kademeli mobilizasyon başlandı. Hasta 12 günlük takip sonunda klinik olarak stabil durumda taburcu edildi.

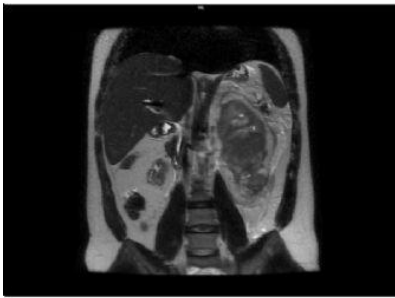
Sonuç:

Dev spontan renal hematomlarda, hemodinamik olarak stabil kalan seçilmiş hastalarda yakın klinik ve laboratuvar izlemi ile konservatif yaklaşım başarılı bir tedavi seçeneği olabilir. Bu olguda belirgin hemoglobin düşüşü ve geçici akut böbrek hasarına rağmen renal fonksiyonların ve hemoglobin düzeyinin takipte düzelmesi, uygun hastalarda konservatif yönetimin uygulanabilirliğini desteklemektedir.

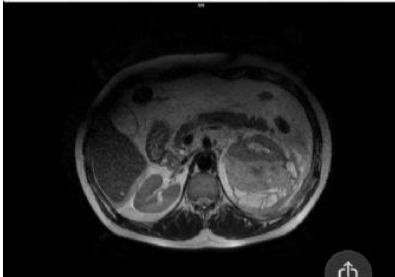
Anahtar Kelimeler: Wunderlich sendromu, spontan renal kanama, renal hematom, konservatif tedavi, akut böbrek hasarı

Mrg görüntüsü

MR görüntüsü.



Hematomun retroperitoneal uzanımı
MR görüntüsü.



Şekil 1. Sol böbrekte geniş subkapsüler hematoma gösteren koronal MR görüntüsü.

Şekil 2. Hematomun retroperitoneal uzanımını gösteren aksiyel MR görüntüsü.

[MSS-22]

8 Yıl Unutulan Double-J Üreteral Stent: Önlenebilir Komplikasyonlar ve Hasta Takibinin Önemi

Hakan Şıgva, Ercan Fidan, İbrahim Göksoy, Berat Deniz, Mehmet Sevim, Serhat Akar

Van Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı Van

Amaç

Double-J (DJ) üreteral stentler, üst üriner sistem drenajının sağlanması amacıyla ürolojik cerrahide yaygın olarak kullanılmaktadır. Planlanan sürede çıkarılmayan veya değiştirilmeyen stentler zamanla enkrustasyon, taş oluşumu, enfeksiyon, obstrüksiyon, stent kırılması ve renal fonksiyon kaybı gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu olguda, uzun süre unutulmuş ve ileri derecede enkruste olmuş bir DJ stentin endoürolojik yöntemlerle tedavisi sunulmuştur.

Yöntem

Otuz yaşında, epilepsi nedeniyle levetirasetam kullanan erkek hastanın klinik, laboratuvar, görüntüleme ve operasyon bulguları değerlendirildi. Hasta hematüri, işeme güçlüğü ve yaklaşık bir hafta önce idrarla plastik benzeri materyal düşürme şikâyetleriyle başvurdu. Hastanın 2018 yılında sağ distal üreterde 5 mm taş nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri incelendi.

Bulgular

Başvuru sırasında serum kreatinin değeri 0,9 mg/dL, üre değeri 35 mg/dL idi. Tam idrar tahlilinde eritrosit 23, lökosit 47 ve lökosit esteraz +2 olarak saptanırken, idrar kültüründe üreme olmadı. BT'de sağ böbrek atrofik görünümde olup sağ renal pelvis ve proksimal üreter boyunca DJ stent ile uyumlu görünüm izlendi. Mesane posteriorunda ise kopmuş ve belirgin şekilde kalsifiye olmuş stent materyali saptandı. Sistoskopide yaklaşık 4 cm uzunluğunda enkruste ve taşlaşmış stent materyali litotriptör ile fragmente edilerek çıkarıldı. Ardından sağ üreterorenoskopi yapıldı. Distal üreterde kör sonlanan divertiküler yapı içerisinde yaklaşık 12 mm taş saptanarak tamamen fragmente edildi. Proksimaldeki unutulmuş DJ stent çevresinde belirgin enkrustasyon ve yaklaşık 10 mm taş izlendi. Taş fragmente edildikten sonra stent yabancı cisim forsepsi yardımıyla çıkarıldı. Skopi ile stente ait rezidü parça kalmadığı doğrulandı. Sağ renal pelvis 4,7 Fr, 26 cm DJ stent yerleştirildi ve dört hafta sonra çıkarıldı. İşlem sonrası böbrek fonksiyonlarında anlamlı iyileşme gözlenmedi.

Sonuç

Unutulmuş DJ stentler, uzun süreli kalışa bağlı olarak ileri enkrustasyon, taş oluşumu ve renal fonksiyon kaybı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. İleri derecede enkruste stentlerin tedavisinde endoskopik ve skopi eşliğinde kombine yaklaşımlar

başarılı şekilde uygulanabilmektedir. Bununla birlikte, bu komplikasyonların önlenmesinde stent endikasyonunun dikkatle değerlendirilmesi, mümkün olan en kısa sürede çıkarılması veya değiştirilmesi ve etkin stent takip sistemlerinin kullanılması önemlidir. Özellikle hasta bilgilendirmesi ve düzenli takip, unutulmuş stentlerin önlenmesinde temel rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Double-J stent, encrustation, ureteral stone

RİA'nın mesaneye migrasyonu ve vezikal fistülün cerrahi tedavisi: Olgu sunumu

Ahmet Emre Şahin, Muhammed Burak Kaan Yılmaz, Ozan Aydoğan, İzzet Koçak

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

Amaç: İntrauterin araçların uterin perforasyon sonrası komşu organlara migrasyonu nadir görülen bir komplikasyondur. Mesaneye migrasyon oldukça nadir olup üriner sistem semptomları ile veya asemptomatik olarak saptanabilir. Bu olguda, herhangi bir ürolojik yakınması olmayan hastada rahim içi araç(RİA)'ın mesane ile ilişkili fistül traktı oluşturması ve cerrahi tedavisi sunulmuştur.

Olgu: Kırk beş yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta, herhangi bir üriner sistem yakınması bulunmaksızın apendektomi operasyonu sırasında batın içinde ria görülmesi ile kadın doğuma yönlendiriliyor. Preoperatif bilgisayarlı tomografisinde batın sol alt kadranda, uterus anterioru ile mesane duvarı komşuluğunda hiperdens yabancı cisim izlenmiş ve operasyon materyali olabileceği belirtilmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum tarafından hasta vakaya alınıyor, Pfannenstiel insizyonu ile gerçekleştirilen eksplorasyonda RİA'nın mesane kubbesi ile ilişkili olduğu ve mesaneye penetre olduğu değerlendiriliyor. Bunun üzerine intraoperatif olarak üroloji kliniğinden konsültasyon isteniyor. Tarafımızca RİA tek parça dışarı alınması sonrası, RİA ile mesane arasındaki fistül traktı çevre dokularla birlikte yaklaşık 1 cm'lik sağlam doku marjı bırakılarak eksize edildi. Mesane defekti çift katmanlı olarak primer onarıldı. Mesanenin retrograd olarak doldurulması ile yapılan intraoperatif kaçak kontrolünde ekstravazasyon izlenmedi.

Bulgular: Postoperatif dönemde mesane kateterizasyonu sürdürüldü. Postoperatif 14. günde yapılan sistografide ekstravazasyon saptanmaması üzerine üriner kateter çekildi. Hastanın takiplerinde komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: RİA migrasyonu nadir olmakla birlikte mesane gibi komşu organlarda ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Üriner sistem semptomlarının bulunmaması mesane migrasyonunu dışlamamaktadır. Özellikle RİA'nın uterin kavitede saptanamaması veya görüntülemelerde pelvis içerisinde yabancı cisim görülmesi durumunda mesaneye migrasyon akılda tutulmalıdır. Mesane ile fistül traktı oluşturan olgularda traktın eksizyonu ve primer mesane onarımı başarılı bir tedavi seçeneğidir. Bu olgu, asemptomatik RİA migrasyonunda radyolojik bulguların dikkatli değerlendirilmesinin ve cerrahi tedavide multidisipliner yaklaşımın önemini göstermektedir.

[MSS-24]

Hemoroidektomi Postoperatif Üriner Retansiyona Bağlı Spontan Renal Forniks Rüptürü: Olgu Sunumu

Ömeri Faruk Mutlu, Kürşad Dönmez, Hakan Tekinaslan, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş

Renal forniks rüptürü, toplayıcı sistemde intraluminal basıncın ani yükselmesi sonucu kaliks forniksinde meydana gelen yırtılma ile karakterize nadir bir klinik tablodur. En sık etiyolojik neden üreter taşına bağlı akut obstrüksiyon olmakla birlikte, üreter darlıkları, malign obstrüksiyonlar, gebelik, nörojen mesane, alt üriner sistem obstrüksiyonları ve iyatrojenik nedenler de etiyolojide yer almaktadır. Toplayıcı sistemden ekstreaze olan idrar perirenal alanda birikerek ürinom oluşumuna neden olabilir. Erken tanı konulmadığında enfeksiyon, sepsis, retroperitoneal apse ve renal fonksiyon kaybı gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir.

Hemoroidektomi sonrası üriner retansiyon sık görülen postoperatif komplikasyonlardan biri olmasına rağmen, buna sekonder gelişen renal forniks rüptürü oldukça nadir bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda hemoroidektomi sonrası gelişen akut üriner retansiyonun neden olduğu spontan renal forniks rüptürü ve konservatif tedavi ile başarılı şekilde yönetilen perirenal ürinom olgusu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Elli yaşında kadın hasta, dış merkezde benign hemoroidal hastalık nedeniyle hemoroidektomi operasyonu geçirdikten sonraki erken postoperatif dönemde idrar yapamama şikâyeti gelişmesi üzerine acil servise başvurdu. Başvuru sırasında belirgin suprapubik dolgunluk, idrar retansiyonu ve giderek şiddetlenen yan ağrısı mevcuttu.

Fizik muayenede suprapubik bölgede palpasyonla belirgin mesane distansiyonu saptandı ve glob vezikale tanısı konuldu. Yan ağrısının eşlik etmesi üzerine üst üriner sistem patolojisi açısından görüntüleme planlandı.

Çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide böbrek çevresinde perirenal sıvı koleksiyonu, toplayıcı sistemden kontrast ekstreazasyonu ile uyumlu renal forniks rüptürü ve buna

bağlı gelişen perirenal ürinom saptandı. Üreter taşı, üreteral darlık veya üst üriner sistemi obstrükte edecek ek bir patoloji izlenmedi. Bulgular, akut üriner retansiyona bağlı gelişen intrapelvik basınç artışı sonucu oluşan spontan renal forniks rüptürü olarak değeriendirildi.

Hastaya acil olarak 18 Fr Foley üretral kateter yerleştirilerek mesane dekompresyonu sağlandı. Kateterizasyon sonrasında yüksek miktarda idrar drenajı izlendi ve hastanın suprapubik ağrısında belirgin gerileme meydana geldi. Hastanın vital bulguları stabil seyretti. Ateş yüksekliği, sepsis bulguları veya acil üst üriner sistem drenajını gerektirecek klinik kötüleşme gelişmedi. Bu nedenle hasta konservatif tedavi ile yakın gözleme alındı.

Takip süresince idrar çıkışı yeterli izlendi, yan ağrısı progresif olarak geriledi ve klinik durumu düzeldi. Dördüncü günde yapılan kontrol görüntülemesinde perirenal ürinomun belirgin olarak gerilediği ve ekstrevasasyon bulgularının kaybolduğu gözleendi. Hastanın klinik ve radyolojik iyileşmesi üzerine Foley kateter ile taburculuğu planlandı ve poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuç

Hemoroidektomi sonrası gelişen akut üriner retansiyon, nadir de olsa renal forniks rüptürü ve perirenal ürinom gibi ciddi üst üriner sistem komplikasyonlarına yol açabilir. Postoperatif dönemde gelişen yan ağrısı yalnızca cerrahi alana bağlı değeriendirilmemeli, özellikle eşlik eden idrar retansiyonu bulunan hastalarda üst üriner sistem yaralanmaları akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve hızlı mesane dekompresyonu sayesinde seçilmiş olgularda üst üriner sistem drenajına gerek kalmaksızın başarılı konservatif tedavi uygulanabilir. Bu olgu, postoperatif üriner retansiyonun nadir ancak potansiyel olarak ciddi komplikasyonlarından biri olan renal forniks rüptürüne dikkat çekmesi bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Renal Forniks Rüptürü, Konservatif Tedavi, Perirenal Ürinom, Postoperatif Akut Üriner Retansiyon

Renal Forniks Rüptürü Sonrası   rinom



[MSS-25]

Çift Toplayıcı Sistemli Hastada Üreter Alt Uç Transeksiyonunun Yönetimi

Eralp Yılmazçoban, Hakan Tekinaslan, Serkan Özcan, Kürşad Dönmez, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş

Üreter yaralanmaları abdominal ve pelvik cerrahilerde iatrojenik olarak karşımıza çıkabilen ciddi bir komplikasyondur. Üreter yaralanmasının erken tanınip tedavi edilmesi geç dönemde oluşabilecek ürinom, fistül, renal fonksiyon kaybı gibi ciddi komplikasyonları engellemek için önemlidir. Üreter yaralanmalarında alt uç tam kat yaralanmalarda öncelikli tedavi üreteroneosistostomi(unc) yapmaktır. Çift toplayıcı sistem üriner sistemin sık görülen konjenital anomalilerinden olup(%0.5-1 oranında görülmektedir) komplet veya inkomplet şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Biz de bu olgumuzda komplet çift toplayıcı sisteme sahip olan bir hastada sağ üreterin her iki alt ucunun da transeksiyonu sonrası hasta yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

42 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kadın hasta sağ over kisti nedenli operasyon öyküsü olup patolojisi malign şüpheli gelmesi üzerine tah bso planlanıyor. Hastaya yapılan tah bso sırasında soğuk makas ile sağ üreter transeksiyonu yapıldığının fark edilmesi üzerine hasta tarafımıza danışıldı. Peroperatif dahil olunan vakada bt görüntüleri incelendiğinde hastanın sağda komplet çift toplayıcı sistemi olduğu görüldü. Sağda her iki üreterin de iliak çaprazın 2-3 cm distalinde soğuk makas ile transekte olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya her iki üreterin de ayrı ayrı mesaneye yeniden anastomoz yapılmasına karar verildi. İki üreter serbestlendikten sonra üreter lümenlerine dj stent yerleştirilip usulüne uygun ve gergin olmayacak şekilde ayrı ayrı unc yapıldı. Postoperatif dönemde hastada üriner ekstrevasyon olmayıp kadın doğum tarafından da servis takipleri tamamlandıktan sonra postoperatif 5. gün taburcu edildi. Hasta tarafımızca 2 hafta sondalı, 6 hafta dj stentli takip edilmiş olup kateterleri çekildikten sonra da komplikasyonla karşılaşmadı.

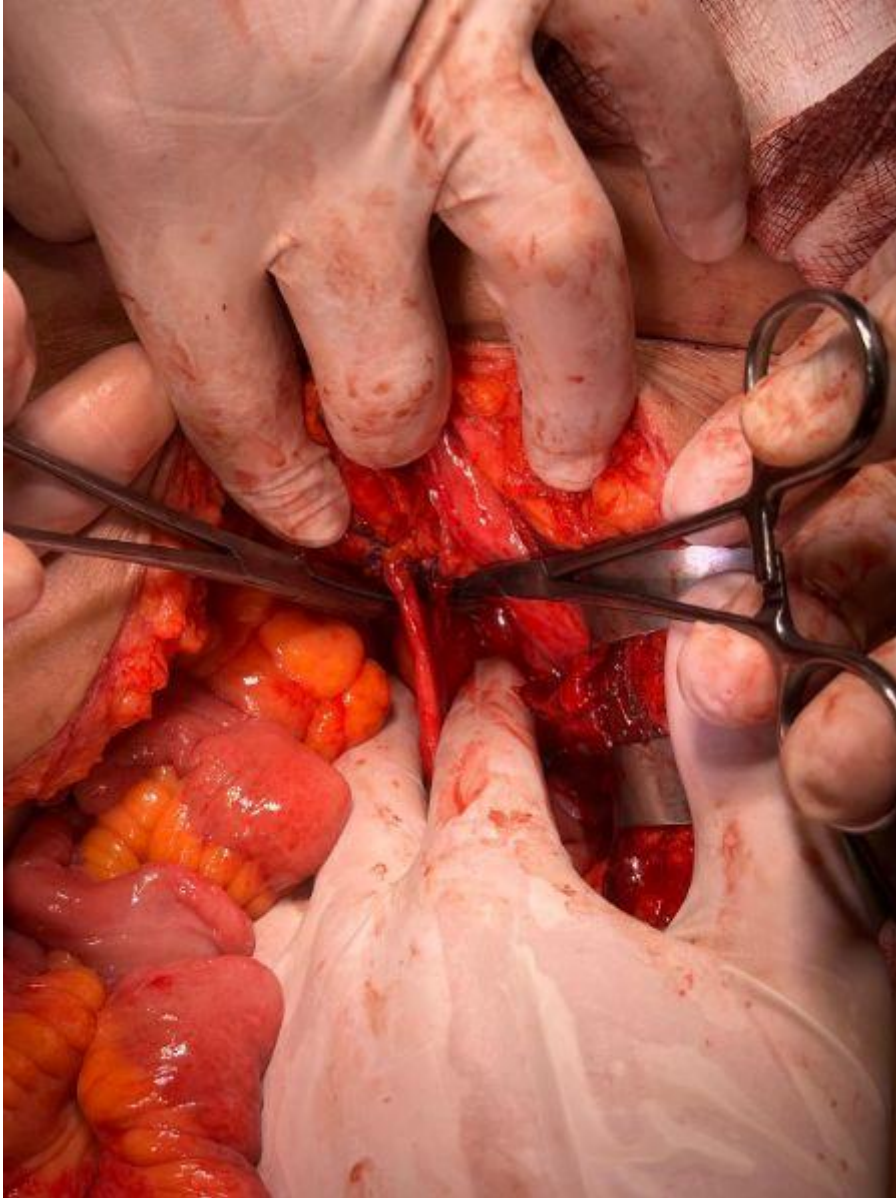
Sonuç

Distal üreter tam kat yaralanmalarında üreteroneosistostomi temel tedavi seçeneğidir.

Çift toplayıcı sistem varlığında gözden kaçmaması amaçlı iki üreter de yaralanma için ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Olgumuzda her iki üreter distal kısımda transeksiyon mevcut olup başarılı şekilde iki sağ üretere de üreteroneosistostomi uygulanmıştır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde çift toplayıcı sistemi olup ipsilateral her iki üreterde de yaralanma vakası bildirilmemiş olup bu tür nadir durumlarda vaka bazlı yaklaşım göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çift Toplayıcı Sistem, Üreter Transeksiyonu, Üreter Yaralanması, Üreteroneosistostomi

OPERASYON GÖRÜNTÜSÜ



POSTOPERATİF KONTROL DÜŞG



[MSS-26]

Mesane taşı oluşumuna yol açan rahim içi aracın intravezikal migrasyonu: Olgu sunumu ve sistematik derleme

Muhammed Oğuz Durmazer¹, Rifat Burak Ergül², Mehmet Gürcan³, Anıl Tantekin¹, Yasin Ateş¹, Tzevat Tefik¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

²Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği

³Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Amaç: Mesane taşları tüm üriner sistem taşlarının yaklaşık %5'ini oluşturur ve sıklıkla mesane çıkım obstrüksiyonu, nörojen işeme disfonksiyonu, kronik enfeksiyon veya intravezikal yabancı cisim ile ilişkilidir. Rahim içi araç (RİA) dünya genelinde en yaygın kullanılan uzun etkili geri dönüşümlü kontraseptif yöntemlerden biridir; nadiren uterin perforasyon ve migrasyon ile komplike olabilir. Perforasyon sonrası migre RİA'ların yaklaşık %76'sı periton boşluğuna geçerken, mesane %24 ile ikinci en sık etkilenen organdır. Bu çalışmada, dev mesane taşı oluşumuna yol açan uzun süreli intravezikal RİA migrasyonu olgusu sunulmuş; tanı ve tedavi yönetimine ilişkin sistematik bir derleme yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, Cochrane Handbook ve PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) kılavuzlarına uygun olarak yürütüldü. Haziran 2025'e kadar PubMed veri tabanında, başlık/özet alanında RİA ve mesane taşı anahtar kelime kombinasyonları ile tarama yapıldı. Ocak 2000–Mayıs 2025 arasında İngilizce yayımlanmış, RİA'nın transvezikal migrasyonuna sekonder mesane taşı oluşumunu bildiren ve taşın cerrahi ya da endoskopik yöntemle çıkarıldığı olgu sunumları ile olgu serileri dahil edildi. Derlemeler, meta-analizler, editöre mektuplar, kongre özetleri, İngilizce dışı yayınlar ve taş oluşumu eşlik etmeyen migrasyon olguları dışlandı. Tarama ve veri çıkarımı iki bağımsız araştırmacı tarafından yapıldı, uyuşmazlıklar süpervizör görüşü ile çözüldü. Demografik veriler, taş boyutu, RİA takılmasından itibaren geçen süre, başvuru semptomları ve tedavi yöntemleri analiz edildi. Ayrıca 25 yıldır mesanede kalmış migre RİA'sı olan 61 yaşında bir kadın olgu sunuldu.

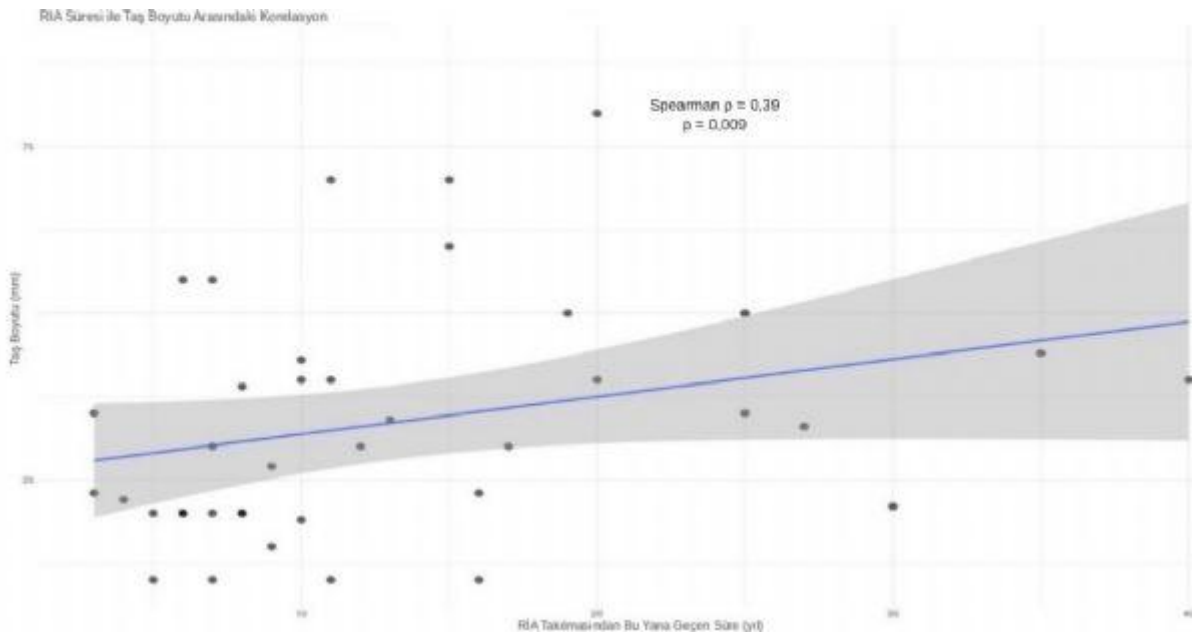
Bulgular: Olgumuz akut sağ bel ağrısı ile başvurdu; direkt grafide mesanede radyoopasite, kontrastsız bilgisayarlı tomografide 5 cm'lik mesane taşı ve kontrastlı incelemede taşın RİA çevresinde olduğu saptandı. Böbrek fonksiyonları normaldi; mesane çıkım obstrüksiyonu veya nörojen mesane saptanmadı. Hem taş hem de RİA endoskopik litotripsi ile komplikasyonsuz çıkarıldı; kateter postoperatif 1. gün alındı, 2 yıllık takipte komplikasyon veya nüks görülmedi. Derlemede belirlenen 79 çalışmanın 56'sı (57 hasta) analize alındı. Medyan yaş 42 yıl (IQR: 32–50), medyan taş boyutu 33 mm

(IQR: 20–44), RİA takılmasından itibaren medyan süre 10 yıl (IQR: 6,25–15,75) idi. En sık tedavi yöntemleri litotripsi ve açık sistolitotomi olup her biri 26 hastada (%44,8) uygulandı; sistoskopi ile forseps ekstraksiyonu ve laparoskopik sistolitotomi 2’şer hastada (%3,4), robotik sistolitotomi 1 hastada (%1,8) uygulandı, 1 hasta (%1,8) tedaviyi reddetti. En sık semptomlar alt üriner sistem semptomları (n=30, %50), dizüri (n=23, %38,3) ve alt karın ağrısı (n=21, %35) idi; hematüri 13 (%21,7), üriner sistem enfeksiyonu 12 (%20) hastada saptandı. Yaş ile taş boyutu arasında anlamlı ilişki yokken ($p=0,21$; $p=0,158$), yaş ile RİA süresi arasında güçlü ($p=0,73$; $p<0,001$), RİA süresi ile taş boyutu arasında anlamlı pozitif korelasyon izlendi ($p=0,39$; $p=0,009$). Taş boyutu ile semptomlar arasında ilişki saptanmadı (tümü $p>0,05$).

Sonuç: İntravezikal RİA migrasyonu onlarca yıl klinik olarak sessiz kalabilir ve bu süreçte ilerleyici mesane taşı oluşumuna yol açabilir. İntravezikal kalış süresi taş yükünün önemli bir belirleyicisi olarak görünmekte, bu da zamana bağlı bir taş gelişim mekanizmasını desteklemektedir. Semptomların silik veya yok olabilmesi nedeniyle tanıda kesitsel görüntüleme kilit rol oynamakta, minimal invaziv yaklaşımlar ise etkin tedavi ve olumlu sonuçlar sağlamaktadır. Verilerin olgu sunumlarına dayanması ve raporlama heterojenitesi çalışmanın başlıca kısıtlılıklarıdır. RİA takılması sonrası düzenli takip, cihaz migrasyonuna bağlı geç komplikasyonların önlenmesi açısından esastır.

Anahtar Kelimeler: Mesane taşı, Migrasyon, Rahim içi araç, Sistematiik derleme, Sistolitotripsi

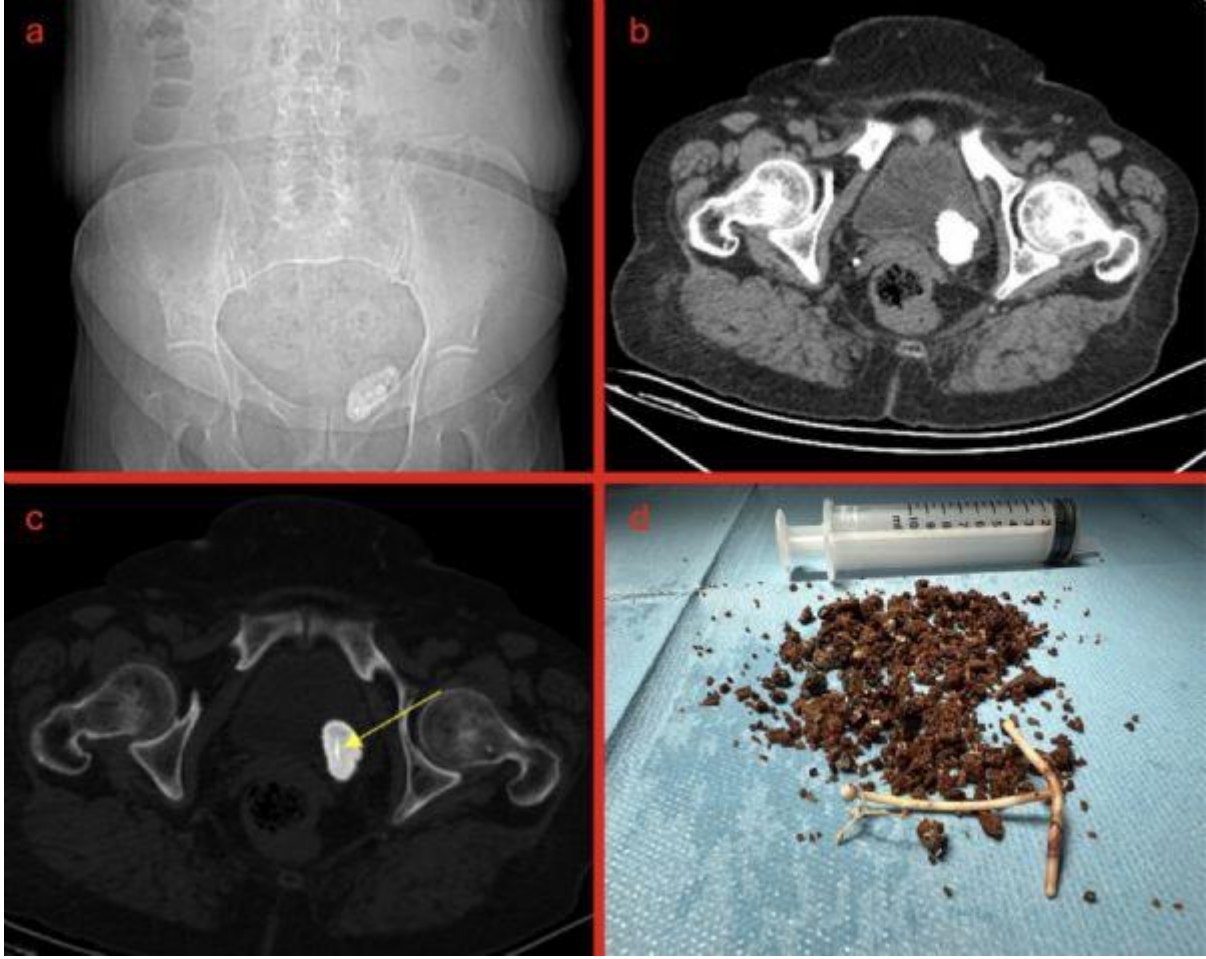
Spearman korelasyonu



RİA takılmasından bu yana geçen süre ile taş boyutu arasında orta düzeyde pozitif

korelasyon gösteren saçılım grafiği.

Vaka



Vakaya ait preop ve postop görüntüler

