

[MSS-52]

Repeated Fertilization Failure in Globozoospermia Despite Normal Sperm Parameters: A Case Highlighting the Need for Oocyte Activation

Burak Ünal, Cihat Özcan, Ferec Efendioğlu, Alper Murat Albayrak, Selahattin Bedir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Introduction

Globozoospermia is a rare cause of male infertility characterized by round-headed spermatozoa lacking an acrosome, resulting in impaired oocyte activation and fertilization failure. Despite normal sperm concentration, affected individuals frequently experience unsuccessful assisted reproductive outcomes.

Materials and Methods

We present a 28-year-old male with primary infertility. Semen analysis revealed normal sperm concentration (>100 million/mL) with severely impaired morphology, demonstrating approximately 98% round-headed spermatozoa consistent with globozoospermia. The couple had a history of consanguinity and had undergone multiple intracytoplasmic sperm injection (ICSI) cycles. Female partner evaluation was unremarkable. Further genetic and functional analyses are ongoing.

Results

In the first ICSI cycle, 29 oocytes were retrieved (28 MII), with only 3 oocytes fertilized. In the second cycle, 24 oocytes (20 MII) resulted in only 2 fertilizations. Embryo quality was poor, and embryo transfer did not result in pregnancy. Despite adequate oocyte yield and normal sperm concentration, fertilization rates were markedly reduced in both cycles.

Conclusions

This case highlights that normal sperm parameters may be misleading in the presence of severe morphological abnormalities such as globozoospermia. Recurrent fertilization failure despite sufficient oocyte numbers should raise suspicion for oocyte activation deficiency. Early recognition of this condition is essential, and assisted oocyte activation should be considered to improve reproductive outcomes.

Keywords: Acrosome, Globozoospermia, Oocyte activation

Acrosome staining revealing round-headed spermatozoa lacking acrosomal cap (globozoospermia).

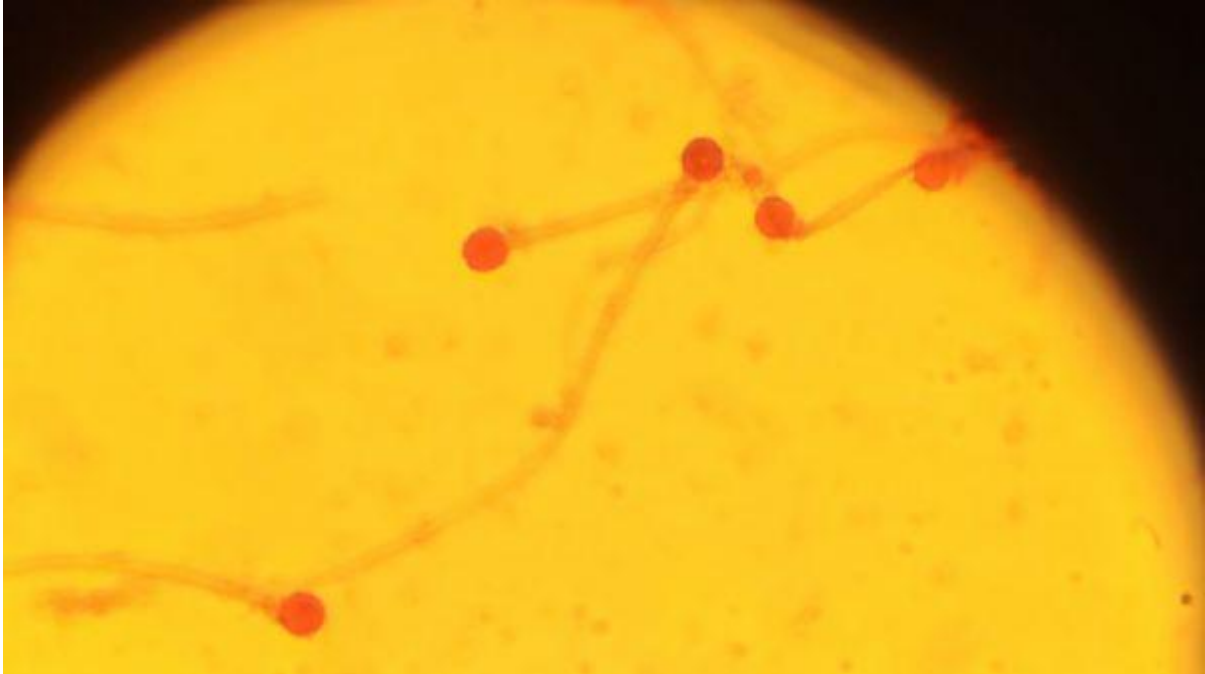


Figure 1. Acrosome staining revealing round-headed spermatozoa lacking acrosomal cap (globozoospermia).

Detailed microscopic view confirming absence of acrosome in sperm cells.

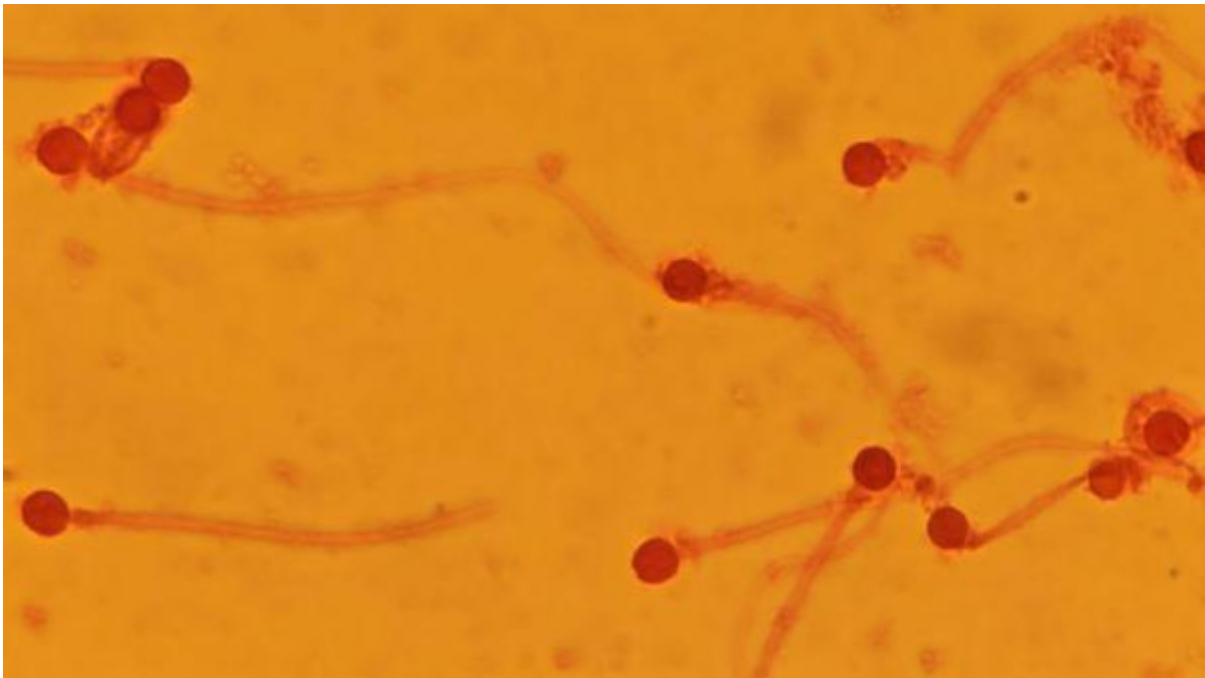


Figure 2. Detailed microscopic view confirming absence of acrosome in sperm cells.

AuthorToEditor: We would prefer this submission to be considered for poster presentation. Thank you for your consideration.

[MSS-53]

Penile Prosthesis Implantation in a Patient with Complete Erectile Dysfunction for 17 Years; Secondary to Tractor-Related Posterior Urethral Rupture with Multiple Failed Urethroplasties and Atrophic Corpus Cavernosum

Ramazan Topaktaş¹, Rıdvan Kayar², Ardahan Arda¹, Dora Ünlü¹, Ali Haydar Yılmaz¹, Şinasi Yavuz Öno³

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi

²İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Öno³ Üroloji Merkezi

Introduction

The management of permanent erectile dysfunction (ED) developing in patients with a history of posterior urethral rupture and recurrent failed urethroplasties secondary to severe pelvic trauma is surgically highly challenging. The objective of this report is to present the clinical course and follow-up outcomes of a penile prosthesis implantation performed in a complicated case presenting with complete ED for 17 years following a tractor accident, accompanied by an atrophic corpus cavernosum and additional morbidities.

Case Presentation

A 36-year-old male patient was evaluated for the complaint of complete erectile dysfunction ongoing for 17 years. The patient's medical history revealed a tractor accident in 2007, followed by multiple unsuccessful transurethral attempts. In March 2008, the patient underwent an unsuccessful perineal posterior urethroplasty at an external center, leading to the placement of a permanent cystostomy, and was subsequently referred to our center in June 2008. The patient's history also included Behçet's Disease, for which he was on active oral steroid therapy. The genitourinary physical examination revealed a penile length of 8 cm, atrophic corpora cavernosa, and extensive suprapubic and perineal scarring. Despite these challenging clinical findings and the atrophic cavernosal structure, penile prosthesis implantation was successfully performed.

Conclusion

No complications occurred during the patient's 1-year postoperative follow-up. In the first-year evaluation, it was observed that orgasm was present and the patient was capable of satisfactory sexual intercourse. Furthermore, the patient had normal semen analysis findings and expressed a desire for children. In conclusion, even in highly complicated cases with a history of severe trauma, extensive pelvic scarring, atrophic corpus cavernosum, and an immunosuppressed state (steroid-dependent Behçet's

Disease), penile prosthesis implantation is an effective and safe treatment option for the restoration of sexual function and quality of life.

Keywords: Corpus cavernosum atrophy, Erectile dysfunction, Penile prosthesis, Posterior urethral rupture, Urethroplasty

[MSS-54]

Penil Fraktürde Görünmeyen Defekt: Üretra Mobilizasyonu Sonrası Ortaya Çıkan İkinci Korporal Rüptür

Kutay Topal, Mustafa Esat İnce, Recep Uzun, Rahib Garayev

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı,
Afyonkarahisar

Amaç

Penil fraktür, erekte peniste künt travma sonucu tunika albugineanın rüptürü ile karakterize ürolojik bir acildir. Tanı çoğunlukla klinik olarak konulmakta ve erken cerrahi eksplorasyon ile primer onarım standart tedaviyi oluşturmaktadır [1,2]. İlk korporal defektin saptanması ek tunikal yaralanmaları dışlamaz. Literatürde bilateral korporal rüptürler ve aynı korpus kavernozumda birbirinden ayrı tunikal defektler bildirilmiştir [3,4]. Bu olguda, ilk korporal rüptüre ek olarak ancak üretra mobilizasyonu ile ortaya çıkarılabilen gizli ikinci korporal defektin sunulması amaçlandı.

Yöntem

Altmış beş yaşında erkek hasta penil fraktür ön tanısıyla değerlendirme sonrasında penil fraktür nedeniyle acil cerrahi eksplorasyon ve primer onarım kararı alındı. Eşlik eden üretral yaralanmanın değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen retrograd üreetrografide kontrast ekstrevasyonu saptanmadı.

Cerrahi eksplorasyonda öncelikle tunika albugineada yaklaşık 4mm bir korporal rüptür alanı tespit edildi. İlk defekt bulunup eksplorasyonun devamında korpus spongiozum ve üretra mobilize edildi. Üretranın kaldırılması sonrasında, başlangıç eksplorasyonunda doğrudan görüş alanında bulunmayan ve üretranın posteriorunda yerleşim gösteren 3mm ikinci bir bağımsız tunika albuginea defekti saptandı. Her iki korporal defekt primer olarak onarıldı ve üretral bütünlük değerlendirildi.

Bulgular

Preoperatif retrograd üreetrografide üretral ekstrevasyon izlenmedi Fakat eksplorasyonda ilk defekte ek olarak üretranın posteriorunda gizlenen ikinci bir defekt mevcuttu. İkinci defekt ancak üretranın dikkatli diseksiyonu ve mobilizasyonu sonrasında görünür hale geldi(Resim 1).

Yonguc ve ark., üretral yaralanmanın eşlik etmediği bilateral korporal rüptürde defektin üretra posterioruna uzandığını bildirmiştir [3]. Rajih ve ark. ise aynı korpus kavernozumda birbirinden ayrı iki tunikal rüptür tanımlayarak ek korporal yaralanmaların gözden kaçabileceğine dikkat çekmiştir [4].

Her iki tunika albuginea defekti ayrı ayrı primer olarak onarıldı.

Sonuç

Penil fraktür cerrahisinde ilk tunika albuginea defektinin saptanması, cerrahi eksplorasyonun tamamlandığı anlamına gelmeyebilir. Özellikle ventral ve periüretral yerleşimli korporal yaralanmalar, üretra ve korpus spongiozum tarafından maskelenerek doğrudan görüş alanı dışında kalabilir. Literatürde bilateral ve multipl korporal rüptürlerin bildirilmiş olması bu olasılığı desteklemektedir [3,4].

Güncel EAU kılavuzu penil fraktürlerin cerrahi olarak tunika albuginea kapatılarak tedavi edilmesini ve eşlik eden üretral yaralanmanın dışlanması güçlü şekilde önermektedir [1]. Bu olgu ise ek olarak, ilk defektin onarılmasıyla yetinilmeyip periüretral bölgede korporal yüzeylerin sistematik olarak değerlendirilmesine dikkat çekmektedir. Uygun olgularda üretranın mobilizasyonu, gözden kaçabilecek bir korporal rüptürün bulunmasını sağlayabilir.

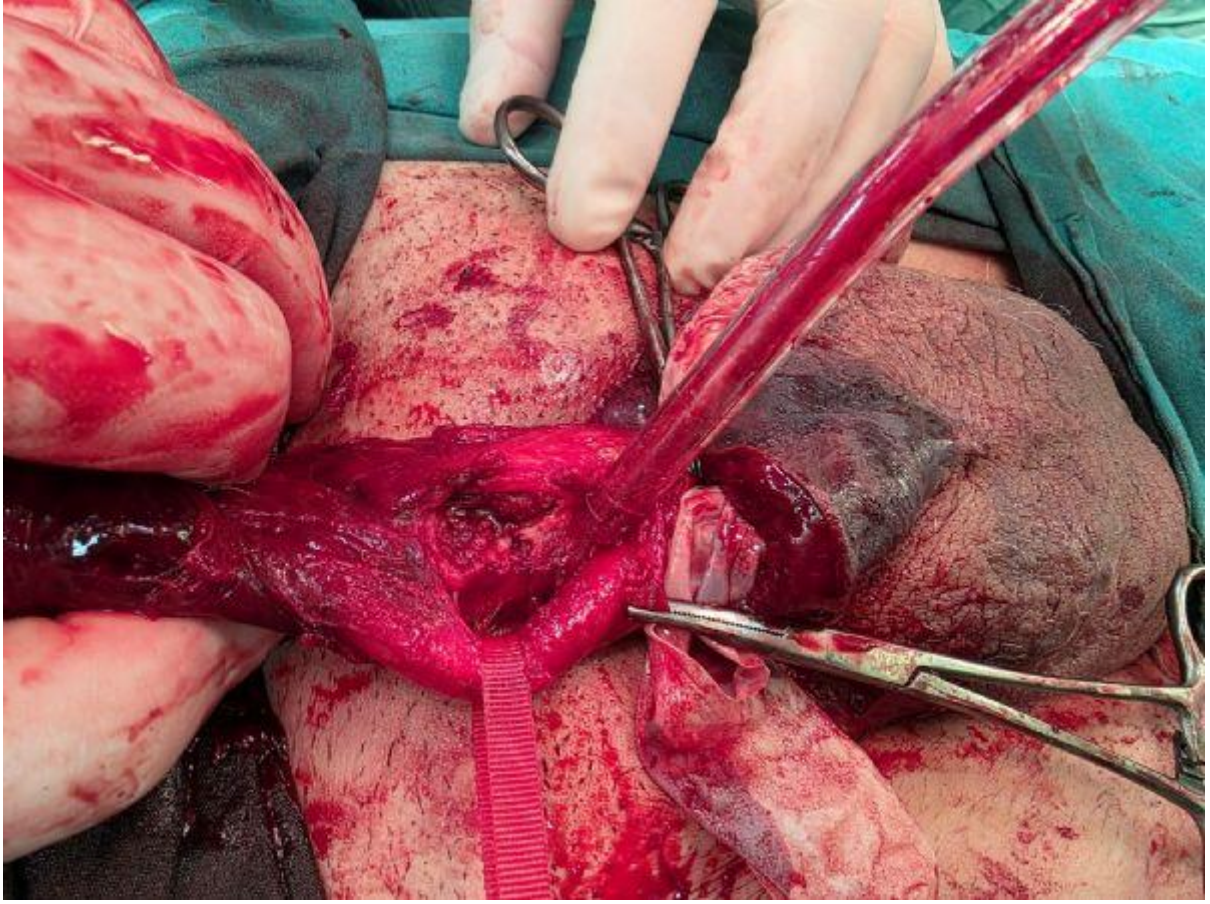
Penil fraktürde cerrahi hedef yalnızca bir defekti bulmak değil, eşlik eden ikinci bir defektin bulunmadığından emin olmaktır.

Kaynaklar

- 1-European Association of Urology. EAU Guidelines on Urological Trauma. EAU Guidelines, 2026.
- 2-Falcone M, Garaffa G, Castiglione F, Ralph DJ. Current Management of Penile Fracture: An Up-to-Date Systematic Review. Sex Med Rev. 2018;6(2):253-260. doi:10.1016/j.sxmr.2017.07.009.
- 3-Yonguc T, Bozkurt IH, Ors B, Kozacioglu Z, Arslan B, Yonguc NG. Penile fracture with bilateral corporeal rupture without urethral involvement. Can Urol Assoc J. 2014;8(1-2). doi:10.5489/cuaj.1226.
- 4-Rajih E, Alenizi A, El-Hakim A. Penile fracture with two ipsilateral corporal tears and delayed presentation: A case report. Can Urol Assoc J. 2015;9(11-12). doi:10.5489/cuaj.2959.

Anahtar Kelimeler: penil fraktür; tunika albuginea, penil travma, üretra

Resim 1: Üretra mobilizasyonu sonrası görülen ikinci defekt



Başlangıç eksplorasyonunda doğrudan görüş alanında bulunmayan ve üretranın posteriorunda yerleşim gösteren 3mm ikinci bir bağımsız tunika albuginea defekti

AuthorToEditor: Sayın Bilim Kurulu, Ürolojik aciller içerisinde nadir görülen ve cerrahi eksplorasyonda dikkat gerektiren bir durumu sunmayı amaçladığımız bu olgunun, penil fraktür cerrahisinde gözden kaçabilecek ek korporal yaralanmalara dikkat çekmesi açısından değerli olduğunu düşünüyoruz. Olgumuzun, cerrahi yaklaşım ve eksplorasyonun sistematik değerlendirilmesine katkı sağlayacağına inanıyoruz. Bildirimizin bilimsel açıdan değerlendirilerek kongre programında sunulmasına uygun görülmesi halinde büyük memnuniyet duyacağımızı belirtir, değerli Bilim Kurulu üyelerine emekleri ve titiz değerlendirmeleri için teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

[MSS-55]

İleri yaş erkek hastada fimozise bağlı ağırlı cinsel ilişki, gecikmiş ejakülasyon ve ince işeme

İsmail Raşit Yamaç, Tuncay Toprak

Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Ağırlı cinsel ilişki, gecikmiş ejakülasyon ve ince işeme şikayeti ileri yaş hastalarda çok çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Fimozis ise tanım olarak prepisyumun, glans penis tepesine uyan açıklığının dar olması nedeniyle geriye doğru çekilememesi durumudur. Fimozis genellikle çocukluk çağında görülse de sünnetin yaygın olmadığı toplumlarda sünnetsiz yetişkin erkeklerde de görülebilmektedir. Biz bu olguda fimozise bağlı ağırlı cinsel ilişki, gecikmiş ejakülasyon ve ince işeme şikayeti olan 75 yaşında erkek hastayı inceliyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM

75 yaşında erkek hasta ince işeme, cinsel ilişki esnasında ağrı olması ve gecikmiş ejakülasyon şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde ek bir hastalığı yoktu ve çocukken sünnet olduğunu söyledi. Fizik muayenesinde prepisyumun glans penise yapışık olduğu ve üretral meatusu da kapattığı görüldü. Üroflowmetri incelemesinde uzamış bir plato ile birlikte azalmış maksimum akış hızı saptandı. Hastamıza sünnet revizyonu yapıldı. Operasyondan 1 ay sonraki kontrolünde hastamız ağırlı cinsel ilişki ve geç boşalmasının önemli derecede iyileştiğini ifade etti. Kontrol üroflowmetri incelemesinde ise normal sınırlarda işeme eğrisi olduğu görüldü.

BULGULAR

Spinal anestezi altında supin pozisyonda prepisyum ve glans penisteki yapışıklık ince diseksiyonlar ile birbirinden ayrıldı. Penis ilk yapılan sünnetin sirkümsizyon hattından deglove edildi. Deri ve mukoza eksizyonu yapılarak revizyon tamamlandı. Koban bandaj ile pansuman yapıldı.

SONUÇ

Üroloji kliniğine başvuran ileri yaş hastalarda işeme şikayetlerinde ve cinsel fonksiyon bozukluklarında nadir de olsa fimozis gibi anatomik nedenler de göz önünde bulundurulmalı ve ayrıntılı ürogenital muayene yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fimozis, Ağrılı cinsel ilişki, Gecikmiş ejakülasyon, İnce işeme

Resim 1



Resim 2



Mikst Tip Rekürren Priapizmin İskemik Priapizme İlerlemesi: Olgu Sunumu

Muhammed Çakır, Buğra Cidani, Çağdaş Şenel, Şakir Ongün, İbrahim Can Aykanat

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Giriş

Priapizm, cinsel uyarı ile ilişkili olmayan veya uyarı sonlandıktan sonra devam eden, 4 saatten uzun süren persistan penil ereksiyon olarak tanımlanan bir ürolojik acildir. Güncel sınıflandırmaya göre iskemik, non-iskemik ve rekürren olmak üzere üç tipe ayrılır. Olguların %95'ini iskemik priapizm oluşturur ve kavernoza venöz doluşun bozulmasıyla gelişir. Korpus kavernoza hipoksi, hiperkapni ve asidozla karakterizedir. Tedavide gecikme, kavernoza düz kas nekrozu, fibrozis ve kalıcı erektil disfonksiyon riskini belirgin olarak artırdığından, erken müdahale kritik öneme sahiptir. Bu olgu sunumunda, ilk başvurusunda mikst tip priapizm ile uyumlu kavernoza kan gazı bulguları saptanan ve takip sırasında iskemik priapizme ilerleyen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

35 yaşında erkek hasta, acil servis tarafından kliniğimize 19 saattir devam eden ağrılı ereksiyon nedeniyle konsülte edildi. Hastanın bilinen ek hastalığı olmadığı ve daha önce 3 ve 5 yıl önce olmak üzere iki kez priapizm öyküsü olduğu öğrenildi. Öyküsünden, 5 yıl önceki atağının 48 saat, 3 yıl önceki atağının ise yaklaşık 20 saat sürdüğü öğrenildi. Önceki başvurusunda dış merkezde yapılan etiyolojik değerlendirmede altta yatan bir neden saptanmadığı öğrenildi. Hastanın başvurusunda 16G intraket ile kavernoza kan boşaltıldı ve kan gazı analizi yapıldı. Alınan kan gazında pO_2 51,3 mmHg, pCO_2 47 mmHg ve pH 7,302 olarak saptandı. Kavernoza kanın boşaltılmasıyla detümesans sağlandı; ancak yaklaşık 30 dakika sonra penisin yeniden erekte olduğu gözlemlendi. Kavernoza kan tekrar boşaltılarak yeniden kavernoza kan gazı analizi yapıldı. Alınan kan gazında pO_2 66 mmHg, pCO_2 38,4 mmHg ve pH 7,408 olarak saptandı. Hastaya T-şant önerildi. Hasta tedaviyi kabul etmeyerek tedavi reddi formu imzaladı ve acil servisten ayrıldı. İki gün sonra hasta, ağrılı ereksiyonunun devam etmesi üzerine yeniden acil servise başvurdu. Yaklaşık 72 saattir devam eden ağrılı ereksiyon ile başvuran hastanın fizik muayenesinde glansın kanlanması ve penis cildi olağan olarak değerlendirildi. Kavernoza muayenede hassasiyet mevcuttu ve kavernoza rijit olarak değerlendirildi. Hastanın yeniden 16G intraket ile kavernoza kanı boşaltıldı ve kan gazı analizi yapıldı. pO_2 32 mmHg, pCO_2 108 mmHg ve pH 6,93 olarak saptandı. Penil Doppler ultrasonografide sağ kavernoza arterde pik sistolik hız 41 cm/sn, diyastol sonu hız 3,5 cm/sn; sol kavernoza arterde pik sistolik hız 88 cm/sn ve diyastol sonu akımın tersine döndüğü saptandı. Penil manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) bilateral korporal

iskemi ile uyumlu bulgular ve dorsal ven trombozu saptandı. BT anjiyografisinde arteriyovenöz fistül saptanmadı. Hastaya distal şant uygulanması planlandı. İşlem sırasında bilateral T-şant uygulandı. Kavernozal buji dilatasyonuna rağmen detümesans sağlanamadı. Penoskrotal yaklaşımla dekompresyon yapıldı ve detümesans sağlandı. İşlem sonunda fizik muayenede penisin tekrar erekte olduğu gözlemlendi. Postoperatif dönemde soğuk uygulama ile takip edilen hastada ereksiyon ve ağrının devam etmesi üzerine penil protez implantasyonu önerildi. Hasta maddi nedenlerle cerrahi tedaviyi kabul etmedi. Tedavi reddi formu imzalanarak servisten taburcu edildi.

Sonuç

İlk başvuruda mikst tip özellik gösteren priapizm olgularında, takip sırasında iskemik priapizme ilerleme olabileceği akılda tutulmalıdır. Uzamış ereksiyon varlığında erken ve etkin kavernozal dekompresyonun önemi vurgulanmalı; cerrahi dekompresyona rağmen detümesans sağlanamayan olgularda kavernozal düz kas hasarı ve kalıcı erektil disfonksiyon riski göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İskemik priapizm, Mikst tip priapizm, Priapizm, Rekürren priapizm

[MSS-57]

Sekonder İnfertilitede Bilateral Diffüz Testiküler Mikrolitiazis, İleri Testiküler Atrofi ve Astenoteratozoospermi: Olgu Sunumu

Bilgen Mehpare Özer¹, Murat Berdan Barut², Serdar Toksöz²

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

²Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Testiküler mikrolitiazis, testis parankiminde çok sayıda küçük ekojenik odakla karakterize bir ultrasonografi bulgusudur. İzole olgularda çoğunlukla benign seyretmekle birlikte infertilite, testiküler atrofi ve testiküler germ hücreli tümör riskiyle ilişkisi klinik önem taşımaktadır. Bu bildiride, sekonder infertilite değerlendirmesinde bilateral diffüz testiküler mikrolitiazis, ileri testiküler atrofi ve bozulmuş semen parametreleri saptanan bir olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu: Otuz beş yaşındaki erkek hasta, daha önce çocuk sahibi olmasına rağmen ikinci çocuk isteğiyle 12 aydan uzun süre düzenli korunmasız ilişkiye karşın gebelik elde edilememesi nedeniyle değerlendirildi. Skrotal renkli Doppler ultrasonografide sağ testis 21×17×33 mm ve 6,2 mL, sol testis 21×15×28 mm ve 4,9 mL hacminde ölçüldü. Her iki testis parankiminde diffüz mikrolitiazisle uyumlu yaygın ekojenik odaklar izlendi. Solid veya kistik intratestiküler lezyon saptanmadı. Epididimler doğal, pampiniform pleksus venleri normal genişlikteydi ve Valsalva manevrasıyla venöz reflü görülmedi. AFP, β -hCG ve LDH düzeyleri normal sınırlardaydı. FSH 9,3 mIU/mL, LH 8,9 mIU/mL, total testosteron 414 ng/dL ve prolaktin 9,7 ng/mL olarak ölçüldü. Spermiogramda semen hacmi 1,5 mL, sperm konsantrasyonu 21,6 milyon/mL ve toplam sperm sayısı 32,4 milyondur. Progresif hareketlilik %21, nonprogresif hareketlilik %21, hareketsizlik %58 ve normal morfoloji %0 olarak bildirildi. Dünya Sağlık Örgütü 2021 alt referans sınırlarına göre toplam sperm sayısı, progresif hareketlilik ve normal morfoloji düşüktü; bulgular astenoteratozoospermik paternle uyumluydu.

Sonuç: Bilateral diffüz testiküler mikrolitiazisin ileri testiküler atrofi, düşük progresif hareketlilik ve ağır morfoloji bozukluğuyla birlikteliği, sekonder infertilite değerlendirmesinde ultrasonografik bulguların semen parametreleriyle birlikte yorumlanması gerektiğini göstermektedir. Tek bir olgudan mikrolitiazis ile semen bozukluğu arasında nedensellik kurulamaz. İzole testiküler mikrolitiaziste rutin görüntüleme takibi önerilmemekle birlikte bu olguda infertilite, bilateral tutulum ve belirgin testiküler atrofi birlikte bulunduğundan spermiogramın tekrarlanması, kendi

kendine testis muayenesi eğitimi ve risk temelli bireyselleştirilmiş takip uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Astenoteratozoospermi, Erkek infertilitesi, Testiküler atrofi, Testiküler mikrolitiazis

Ultrasonografik Görüntüler



Şekil 1. Her iki testiste longitudinal (A, B) ve transvers (C) kesitlerde testis parankimine yaygın olarak dağılmış, mikrolitiazisle uyumlu ekojenik odakların ultrasonografik görünümü.

[MSS-58]

Transplante Böbrekte Gelişen Vezikoüreteral Reflünün Endoskopik Subüreterik Madde Enjeksiyonu ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

Esat Korğalı, Furkan Fatih Arısoy, İbrahim Karaca, Servet Kaya

Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sivas

Giriş

Renal transplantasyon, son dönem böbrek yetmezliğinin en etkin tedavi seçeneği olmakla birlikte, ürolojik komplikasyonlar greft fonksiyonu ve hasta morbiditesi üzerinde belirgin etkiye sahiptir. Transplant alıcılarında vezikoüreteral reflü (VUR), bildirilen serilere göre geniş bir insidans aralığında görülmekte olup, özellikle tekrarlayan febril üriner sistem enfeksiyonları (fUTI) ve greft piyelonefriti ile ilişkilendirilmektedir (1,2). Post-transplant VUR'un klinik önemi reflü derecesinden çok enfeksiyon yükü ve greft fonksiyonu üzerindeki etkisi ile belirlenmektedir. Asemptomatik ve düşük dereceli reflüler konservatif olarak izlenebilirken, tekrarlayan febril enfeksiyon, greft fonksiyonunda bozulma veya progresif dilatasyon varlığında girişimsel tedavi önerilmektedir (1–3).

Açık cerrahi üreter reimplantasyonu yüksek başarı oranlarına sahip olmakla birlikte, transplant hastalarında daha invaziv olması ve artmış morbidite riski nedeniyle endoskopik subüreterik bulking ajan enjeksiyonları minimal invaziv alternatif olarak ön plana çıkmaktadır (1,2). Dextranomer/hyaluronik asit (Dx/HA – Deflux) enjeksiyonları transplant popülasyonunda güvenli ve uygulanabilir bir yöntem olarak bildirilmiştir (1–3). Bu bildiride, renal transplant sonrası tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları gelişen ve transplante üreter orifisine Dx/HA enjeksiyonu uygulanan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

53 yaşında erkek hasta, renal transplantasyon sonrası tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde bilateral atrofik böbrekler ve nefrolitiazis zemininde 2021'de renal transplantasyon uygulandığı öğrenildi. 2021 yılından itibaren sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları nedeniyle çoklu antibiyotik tedavileri aldığı saptandı.

Ultrasonografik ve bilgisayarlı tomografi incelemelerinde transplante böbrekte pelvikaliksiyel sistemde hafif dilatasyon izlendi. Transplant böbrek pelvis AP çapı ölçümleri takiplerde değişkenlik göstermekteydi. Tekrarlayan enfeksiyon atakları nedeniyle ileri değerlendirme planlandı.

Hastanın değerlendirilmesi kapsamında yapılan voiding sistoüretrografi (VCUG) incelemesinde:

- Miksiyon öncesinde ve miksiyon esnasında nakil böbrek toplayıcı sisteminde ve transplante üreterde spontan kontrast madde reflüsü ve ektazi izlendi
- Reflü Grade 5 VUR olarak değerlendirildi

Semptomatik seyir ve enfeksiyon öyküsü nedeniyle hastaya sistoüretroskopi yapıldı. Transplante üreter orifisi mesane sağ lateral duvarda izlendi. Orifis morfolojisinin reflü ile uyumlu görünümde olduğu değerlendirildi. Bunun üzerine transplante üreter orifisi altına dextranomer/hyaluronik asit (Dx/HA – Deflux) enjeksiyonu uygulandı. İşlem intraoperatif komplikasyon gelişmeden tamamlandı. Postoperatif dönemde akut obstrüksiyon, hematüri veya enfeksiyon gözlenmedi. Hasta stabil klinik bulgular ile taburcu edildi.

Takiplerinde hastanın enfeksiyon sıklığında azalma izlendi ve greft fonksiyonu stabil seyretti.

Tartışma ve Sonuç

Renal transplant alıcılarında VUR, özellikle yüksek dereceli reflü ve enfeksiyon birlikteliğinde greft hasarı açısından klinik önem taşımaktadır (1,2). Literatürde reflü derecesinden bağımsız olarak enfeksiyon varlığının greft prognozu üzerinde belirleyici olduğu vurgulanmaktadır.

Endoskopik subüreterik Dx/HA enjeksiyonu transplant hastalarında minimal invaziv, tekrarlanabilir ve düşük morbiditeli bir tedavi seçeneği olarak bildirilmektedir. Matsuo ve ark. Deflux enjeksiyonu sonrası reflü rezolüsyonu ve uzun dönem enfeksiyonsuz takip bildirmiştir (1). Çilesiz ve ark.'nın serisinde klinik başarı oranı %73,7 olarak raporlanmış olup, çoklu enjeksiyon tekniklerinin başarıyı artırabileceği belirtilmiştir (2).

Varol ve ark. ise enjeksiyon başarısında intraoperatif görsel değerlendirmenin ve uygun koaptasyonun prediktif önemini ortaya koymuştur (3).

Sunulan olguda, Grade 5 VUR saptanan renal transplant alıcısında transplante üreter orifisine Dx/HA enjeksiyonu uygulanmış ve işlem komplikasyonsuz tamamlanmıştır. Sonuç olarak, semptomatik ve yüksek dereceli post-transplant VUR varlığında endoskopik bulking ajan enjeksiyonu, uygun hastalarda etkin ve minimal invaziv bir tedavi alternatifi olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Renal transplantasyon, Vezikoüreteral reflü, Deflux, Endoskopik enjeksiyon

[MSS-59]

Myelin Oligodendrosit Glikoprotein Antikor İlişkili Longitudinal Ekstensif Transvers Miyelitte Akontraktıl Mesane Gelişimi: Ürokinamik Olarak Doğrulanmış Bir Olgu Sunumu

Kaan Emre Yılmaz, İsmail Emre Ergin, Esat Korğalı, Mustafa Pekşen, Tayyip Özkul, İbrahim Karaca, Hüseyin Sosa, Furkan Fatih Arısoy, Servet Kaya, Abdulhalik Keser, Mustafa Uygıunlar, Amirezza Mohammadi Payandeh

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas

****ÖZET****

Myelin oligodendrosit glikoprotein antikor ilişkili hastalık (MOGAD), santral sinir sisteminin inflamatuvar demiyelinizan hastalıkları arasında yer almakta olup optik nörit, ensefalomiyelit ve longitudinal ekstenşif transvers miyelit gibi klinik tablolarla seyredebilmektedir. Spinal kord tutulumu sonucunda alt üriner sistem disfonksiyonları gelişebilmekle birlikte, akontraktıl mesane ile seyreden nörojenik mesane olguları nadir olarak bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda MOGAD ilişkili longitudinal ekstenşif transvers miyelit sonrası gelişen akontraktıl mesane tablosu ve takip sürecindeki fonksiyonel değışikliklerin sunulması amaçlanmıştır.

Elli bir yaşında kadın hasta sol alt ekstremitede güçsüzlük şikâyeti ile başvurdu. Nörolojik değeriendirme ve spinal manyetik rezonans görüntüleme sonucunda servikal ve torakal spinal kord boyunca longitudinal ekstenşif tutulum saptandı. Serolojik incelemelerde MOG-IgG pozitifliği gösterilmesi üzerine hastaya MOGAD tanısı konuldu. Tedavi kapsamında yüksek doz intravenöz metilprednizolon, plazmaferez ve rituksimab uygulandı.

Hastanede yatışı sırasında serum kreatinin düzeyinin 1,52 mg/dL'ye yükselmesi üzerine yapılan değeriendirmelerde bilateral hidronefroz ve üriner retansiyon saptandı. Foley kateterizasyon sonrası yaklaşık 700 mL idrar drenajı sağlandı. Persistan üriner retansiyon nedeniyle ürolojik değeriendirme planlandı. Ultrasonografik incelemede mesane duvarında trabekülasyon izlendi. Ürokinamik incelemede maksimum sistometrik kapasite yaklaşık 560 mL olarak ölçüldü. Mesane uyumunun korunmuş olduğu, dolum fazında detrusor aşırı aktivitesinin bulunmadığı ve işeme fazında detrusor kontraksiyonunun izlenmediği saptandı. İşeme sonrası rezidü hacmi 538 mL olarak ölçüldü. Bulgular akontraktıl mesane ile uyumlu olarak değeriendirildi ve hastaya temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) başlandı.

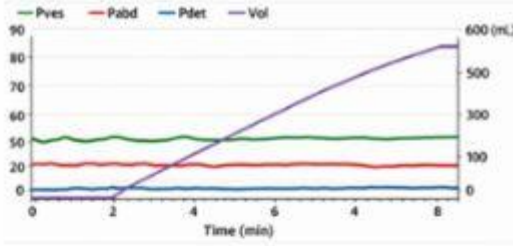
Takip sürecinde hasta aylık aralıklarla değerlendirildi. Bir aylık takipte mesane doluluk hissinin kısmen geri döndüğü ve spontan işemenin yeniden başladığı gözlemlendi. Kontrol üroflowmetri incelemesinde işenen hacim 308 mL, maksimum akım hızı (Qmax) 34 mL/sn olarak ölçüldü. İlk postmiksiyonel rezidü hacmi 518 mL iken çift işeme sonrasında 224 mL olarak saptandı. Buna rağmen TAK sırasında elde edilen hacimlerin çoğunlukla 500–600 mL arasında olması nedeniyle anlamlı rezidü idrar varlığının devam ettiği görüldü. Takip sırasında serum kreatinin düzeyinin 0,63 mg/dL'ye gerilediği ve üst üriner sistemde ektazi saptanmadığı izlendi.

MOGAD ilişkili longitudinal ekstensif transvers miyelit olgularında nörojenik mesane ve akontraktıl mesane gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Erken dönemde gerçekleştirilen ürodinamik değerlendirme ve uygun mesane drenajı, üst üriner sistem fonksiyonlarının korunmasında kritik öneme sahiptir. Ayrıca immünsupresif tedavi sonrasında spontan işeme fonksiyonlarında kısmi düzelme görülebilmekle birlikte yüksek postmiksiyonel rezidü devam edebileceğinden bu hastalarda yakın ürolojik takip gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Akontraktıl mesane, Myelin oligodendrosit glikoprotein antikor ilişkili hastalık, Nörojenik mesane, Temiz aralıklı kateterizasyon, Ürodinami

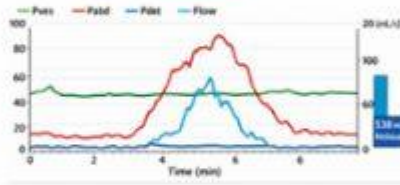
Ürodinami ve Üroflowmetri Parametreleri

Şekil 1. Dolum Fazı Ürodinami Eğrisi



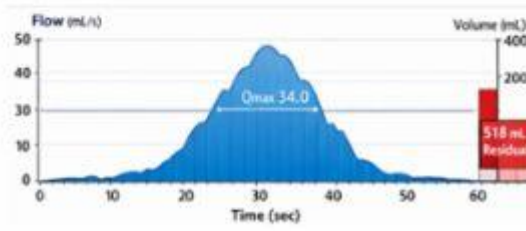
Şekil 1. Dolum fazı sırasında mesane uyumunun korunmuş olduğu izlenmektedir. Maksimum sistemetrik kapasite yaklaşık 560 mL olarak ölçülmüş olup dolum sırasında detrusor aşırı aktivitesi saptanmamıştır. İntravezikal ve abdominal basınç eğrileri arasında belirgin ayrışma izlenmiş olup dolum süresince patolojik basınç artışı gözlenmemiştir. Bulgular depolama fazının korunmuş olduğunu göstermektedir.

Şekil 2. İşeme Fazı Ürodinami Eğrisi



Şekil 2. İşeme fazı sırasında detrusor kontraksiyonu izlenmemiş olup abdominal basınç artışı ile minimal idrar akımı oluştuğu gözlenmiştir. İşeme sonrası postmiksiyonel rezidü yaklaşık 538 mL olarak ölçülmüştür. Bulgular akontraktif mesane ile uyumludur.

Şekil 3. 1. Ay Kontrol Üroflowmetri Eğrisi



Şekil 3. İşenen hacim 308 mL olarak ölçülmüş olup maksimum akım hızı (Q_{max}) 34 mL/sn ve ortalama akım hızı 11 mL/sn olarak saptanmıştır. İlk işeme sonrası postmiksiyonel rezidü 518 mL olarak ölçülmüş, çift işeme sonrası rezidü 224 mL'ye gerilemiştir. Bulgular parsiyel spontan işeme varlığına rağmen belirgin rezidü devam ettiğini göstermektedir.

[MSS-60]

Detrüsor İyileşmeden Etkin Boşaltım Mümkün mü? HoLEP Sonrası Credé Destekli Bir Olgu

Mustafa Onuralp Yılmaz, Murat Berdan Barut, Ahmet Burak Yılmaz

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ

Benign prostatik obstrüksiyona (BPO) bağlı uzun süreli mesane çıkım direnci; kronik üriner retansiyon, üst üriner sistem dilatasyonu ve detrüsor fonksiyon bozukluğu ile sonuçlanabilir. Güncel literatür, BPO ile eşlik eden bozulmuş detrüsor kontraktilesinde obstrüksiyonun çözülmesinin mesane boşaltımını iyileştirebileceğini göstermektedir (1, 2). Bu olguda, belirgin akut retansiyon kliniği olmaksızın yüksek hacimli retansiyon ve postrenal akut böbrek hasarı ile başvuran hastada HoLEP sonrası Credé destekli erken dönem mesane boşaltımı sunulmuştur.

OLGU

Yetmiş yedi yaşında, daha önce alfa-bloker kullanan erkek hasta halsizlik ve iştahsızlık yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Belirgin ağırlı retansiyon saptanmadı. Serum kreatinin düzeyi 9 mg/dL idi. Üretral kateterizasyon sonrası yaklaşık 1000 mL idrar drenajı sağlandı ve acil serviste alınan idrar kültüründe üreme olmadı. Bilgisayarlı tomografide prostat hacmi yaklaşık 100 cc ve bilateral grade 2 hidroüreteronefroz saptandı. Sondalı takipte kreatinin 1,6 mg/dL'ye geriledi. Mesane çıkım obstrüksiyonunu gidermek amacıyla HoLEP uygulandı. Toplam 60 g prostat dokusu morsele edildi ve histopatolojik inceleme benign prostat hiperplazisi ile uyumlu sonuçlandı. Postoperatif birinci gün sonda çekildi. Spontan miksiyon sonrası postvoid rezidüel idrar (PVR) 400 mL ölçüldü. Credé manevrası ile tekrarlanan boşaltım sonrası PVR yaklaşık 60 mL'ye geriledi. PVR ölçümleri transabdominal ultrasonografi ile yapıldı. Hasta sondasız olarak taburcu edildi. Dış merkezde postoperatif 1. ayda serum kreatinin düzeyinin yaklaşık 1,7 mg/dL olarak ölçüldüğü görüldü.

TARTIŞMA

Bu olguda Credé manevrası ile PVR'nin erken dönemde belirgin azalması, detrüsor kontraktilesinin geri döndüğünü kanıtlamamakla beraber HoLEP ile çıkım direncinin azaltılması sonrası abdominal basıncın mesanenin etkin olarak boşaltılmasında faydalı olabileceğini göstermektedir. Mitchell ve ark. (1), ürodinamik olarak akontraktıl 19 hastanın %94,7'sinin HoLEP sonrası katetersiz spontan işediğini; %78,9'unda detrüsor kontraktilesinin geri döndüğünü, %21,1'inin ise kontraksiyon geri dönmeden yalnız Valsalva ile işediğini bildirmiştir. BPO cerrahilerini değerlendiren bir meta-analizde ise PdetQmax ortalama 5,99 cmH₂O ve Qmax 5,87 mL/sn artmış olmakla birlikte detrüsor

basıncı yanıtında belirgin heterojenite saptanmıştır (2). Bununla birlikte, preoperatif ürodinamik değerlendirme bulunmaması nedeniyle bu olguda detrüsor kontraktilitesinin başlangıçtaki durumu ve erken postoperatif boşaltıma katkısı kesin olarak belirlenememektedir.

SONUÇ

İleri BPO ve yüksek hacimli retansiyonda cerrahi tedavinin klinik başarısı yalnız detrüsor basıncının erken dönemde geri dönmesine bağlı olmayabilir. Çıkım direncinin azaltılması, mevcut detrüsor veya abdominal basıncın etkin mesane boşaltımına dönüşmesine olanak sağlayabilir. Bu hastada detrüsor kontraktilitesinin zaman içindeki seyri ancak uzun dönem ürodinamik değerlendirmeler ile ortaya konulabilir.

KAYNAKLAR

1. Mitchell CR, Mynderse LA, Lightner DJ, Husmann DA, Krambeck AE. Efficacy of holmium laser enucleation of the prostate in patients with non-neurogenic impaired bladder contractility: results of a prospective trial. *Urology*. 2014;83(2):428-432. doi:10.1016/j.urology.2013.09.035
2. van Merode NAM, Nijholt IM, Heesakkers JP, van Koevinge GA, Steffens MG, Witte LPW. Effect of bladder outlet procedures on urodynamic assessments in men with an acontractile or underactive detrusor: A systematic review and meta-analysis. *Neurourol Urodyn*. 2023;42(8):1822-1838. doi:10.1002/nau.25253

Anahtar Kelimeler: HoLEP, kronik üriner retansiyon, Credé manevrası, postrenal akut böbrek hasarı

[MSS-61]

Künt Travma Sonucu Oluşan Grade 5 Sağ Böbrek Hasarının Konservatif Yaklaşımla İyileşmesi: Olgu Sunumu

Rahmi Aslan, Nedim Bedir, Veli Duman, Kerem Taken

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

Amaç: Böbrek, eksternal kuvvetlere bağlı yaralanma ihtimali en yüksek genitoüriner organdır. Literatürde grade 1-3 travmalarda konservatif yaklaşım önerilirken, grade 5 travmalarda genellikle cerrahi eksplorasyon önerilmektedir. Bu olgu sunumunda, grade 5 böbrek hasarı saptanan ancak hemodinamik olarak stabil olan bir hastada uygulanan başarılı konservatif tedavi sürecinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem (Spor salonunda sağ böbreğine aldığı künt darbe sonrası acil servise başvuran 32 yaşında erkek hasta değerlendirildi. Fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, yatak başı ultrasonografi (USG) ve tüm abdomen bilgisayarlı tomografisi (BT) ile tanısal süreç yönetildi. Hastanın takibi hemodinamik parametreler ve kontrol görüntülemeler ile yapıldı.

Bulgular: Hastanın başvurusunda vitalleri normal (KB: 120/80 mmHg, Nabız: 80/dk) ve hemodinamik olarak stabildi. BT incelemesinde sağ böbrekte renal hilus, ana vasküler yapılar ve proksimal üretere uzanan tam kat grade 5 laserasyon ve perirenal hematoma saptandı. Majör başka organ yaralanması izlenmeyen ve takibinde hematokrit düzeyi stabil seyreden hasta konservatif olarak izlendi. 10 günlük yakın takip sonrası taburcu edilen hastanın, olaydan yaklaşık 24 gün sonra yapılan kontrol USG'sinde perirenal hematomun tamamen kaybolduğu ve laserasyon alanında dramatik iyileşme olduğu görüldü.

Sonuç: Ciddi renal hasarlarda (grade 5) dahi, eğer hasta hemodinamik olarak stabilse konservatif yaklaşım cerrahi eksplorasyonun neden olabileceği gereksiz nefrektomilerden kaçınmayı sağlayan güvenli bir seçenek olabilir. Yakın klinik takip ve radyolojik görüntüleme, bu tür olgularda tedavi stratejisinin belirlenmesinde kilit rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek travması, Grade 5, Konservatif tedavi, Künt travma, Nefrektomi

Künt Travma



[MSS-62]

Ateşli Silah Yaralanması Sonrası Oluşan İzole İki Taraflı Evre 4-5 Böbrek Hasarına Konservatif Yaklaşım: Olgu Sunumu

Rahmi Aslan, Kerem Taken, Nedim Bedir

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

Amaç: Böbrek travmalarında, özellikle ateşli silah yaralanması (ASY) gibi penetran yaralanmalarda organlarda ciddi parankimal hasar ve çoklu organ yaralanması beklenir. Amerikan Travma Cerrahisi Derneği (ATCD) sınıflamasına göre yüksek dereceli (Grade IV-V) yaralanmalarda cerrahi eksplorasyon sıkça tercih edilmektedir. Bu olguda, ASY sonucu oluşan izole bilateral Grade IV-V böbrek hasarının konservatif yönetimindeki başarı ve uzun dönem takip sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

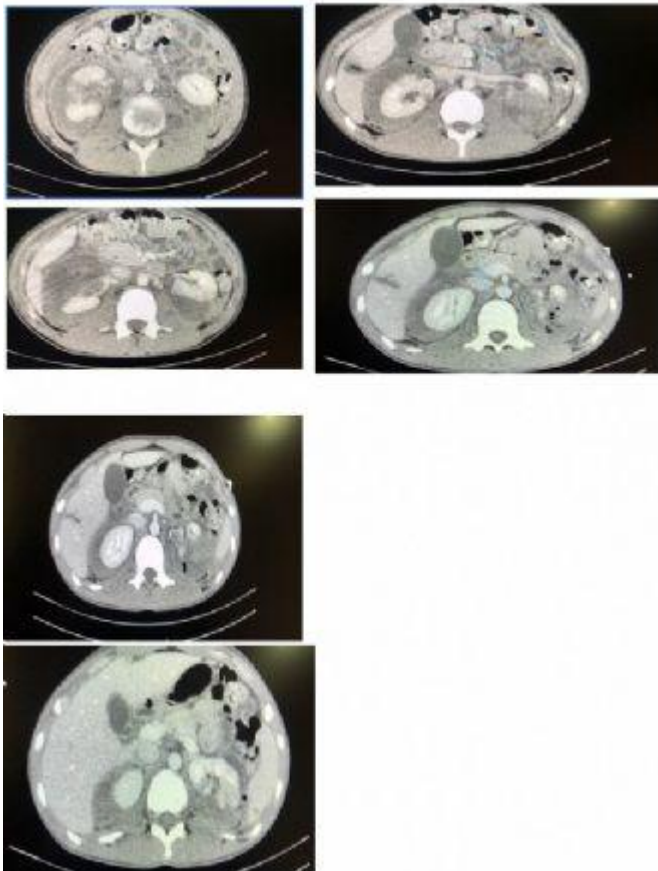
Gereç-Yöntem: On yedi yaşında erkek hasta, ASY sonrası sol flank bölgede giriş, sağ flank bölgede çıkış deliği ile acil servise başvurdu. Başvuru anında vitalleri stabil (KB: 120/80 mmHg, Nabız: 132/dk) olan hastanın ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi (BT) incelemelerinde; her iki böbrekte kortikomedüller bileşkeden toplayıcı sisteme uzanan multipl laserasyonlar (Bilateral Grade IV-V) saptandı. Hasta, hemodinamik stabilitenin korunması üzerine konservatif izlem kararıyla yoğun bakıma interne edildi.

Bulgular: Takibinde makroskopik hematüri gözlenmeyen ve hematokrit düzeyi stabil seyreden hastaya 10 gün yatak istirahati, hidrasyon, antibiyoterapi ve analjezik tedavi uygulandı. Yatışın 5. gününde çekilen kontrol BT'de ürinom, apse veya hematomda büyüme izlenmedi. Hemodinamik ve klinik stabilitesi devam eden hasta, 10. günde taburcu edildi. Postoperatif 1, 3 ve 6. ay kontrollerinde kreatinin düzeyleri (0.88-0.96 mg/dL) ve hemogram parametreleri normal seyretti; kontrol görüntülemelerde laserasyon hatlarında dramatik iyileşme saptandı.

Sonuç: Ciddi ve bilateral renal hasarlı (Grade IV-V) penetran travmalarda, hastanın hemodinamik olarak stabil olması kaydıyla konservatif yaklaşım kabul edilebilir bir seçenektir. Yakın klinik takip ve radyolojik görüntüleme ile gereksiz cerrahi eksplorasyonlardan ve olası nefrektomilerden kaçınılması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, Bilateral renal travma, Konservatif tedavi, Grade IV-V böbrek hasarı, Ürolojik travma

ASY



[MSS-63]

İnsanlarda Vaskülarize Mesane Allotransplantasyonu: İlk Üç Klinik Olgunun Erken Sonuçları ve Güncel Durum

Murat Berdan Barut¹, Mustafa Onuralp Yılmaz¹, Serdar Toksöz¹, Kemal Gümüş¹, Burak Köseoğlu²

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Polatlı Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Terminal mesane disfonksiyonunda intestinal segmentlerle yapılan augmentasyon ve üriner diversiyon; enfeksiyon, taş, mukus üretimi, metabolik bozukluklar ve ikincil malignite gibi uzun dönem sorunlara yol açabilmektedir. Bu anlatısal derlemede, mesanenin bağımsız vaskülarize organ grefti olarak transplantasyonunun gelişiminin ve insanlardaki ilk klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: PubMed ve ClinicalTrials.gov veri tabanları başlangıçtan 13 Ağustos 2026 tarihine kadar “bladder transplantation”, “vascularized bladder allograft” ve “combined kidney-bladder transplantation” terimleri kullanılarak tarandı. Ayrıca UCLA, USC ve Mayo Clinic’in erişime açık kurumsal bildirimleri incelendi. İlgili kayıtlar başlık, özet ve tam metin düzeyinde değerlendirilerek anlatısal olarak sentezlendi. Hakemli yayını bulunmayan olgular için veri kaynağı ayrıca belirtildi.

Bulgular: Klinik uygulama öncesinde cerrahi teknik; üç domuz, iki kadavra ve kalp atımı devam eden beyin ölümü gerçekleşmiş beş insan araştırma donöründe değerlendirildi. İnsan araştırma donörlerinin üçünde sürdürülebilir greft reperfüzyonu sağlandı. Bunu, ölü donörden mesane veya kombine böbrek-mesane transplantasyonunu değerlendiren faz 0 çalışma (NCT06337942) izledi. İlk insan uygulaması 4 Mayıs 2025’te, yedi yıldır diyalize giren, bilateral nefrektomili ve terminal mesanesi bulunan 41 yaşındaki erkek hastada gerçekleştirildi. Ölü donörden kombine böbrek-mesane transplantasyonu yaklaşık sekiz saat sürdü. Postoperatif 25. günde suprapubik tüp traktından gelişen idrar kaçağı cerrahi olarak onarıldı. Altıncı ayda tahmini glomerüler filtrasyon hızı 52–55 mL/dk/1,73 m², mesane kapasitesi 600 mL ve maksimum idrar akım hızı 17 mL/sn idi. Hasta tam kontinansla spontan işiyor, ihmal edilebilir rezidüyle mesanesini boşaltıyor ve dolum hissi tarif ediyordu. Seri biyopsilerde hücresel veya antikor aracılı rejeksiyon saptanmadı. Bir yıllık greft fonksiyonunun korunduğu kurumsal olarak bildirildi. UCLA’nın Haziran 2026 tarihli açıklamasına göre toplam üç kombine transplantasyon yapılmıştı. İkinci olguda bir komplikasyon nedeniyle mesane grefti çıkarılmış, üçüncü olguda ise

yaklaşık ikinci ayda katetersiz spontan işeme sağlanmıştı. Böylece iki hastada fonksiyonel mesane grefti korunurken bir hastada greft kaybı gelişmişti; tek başına mesane transplantasyonu henüz bildirilmemişti.

Sonuç: İlk deneyimler, vaskülarize mesane allotransplantasyonunun kontinans, mesane hissi, spontan işeme ve tama yakın boşalma sağlayabildiğini göstermektedir. Bununla birlikte yalnızca üç olgunun bulunması, bir mesane grefti kaybı, kısa takip süresi ve yaşam boyu immünosupresyon gereksinimi nedeniyle yöntem halen deneysel niteliktedir. İlk aday grubu, eş zamanlı böbrek transplantasyonu gereken veya başka bir nedenle immünosupresyon kullanacak terminal mesane hastaları olabilir. Uzun dönem fonksiyonel, immünolojik ve onkolojik sonuçlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek transplantasyonu, Mesane transplantasyonu, Terminal mesane, Üriner rekonstrüksiyon

İnsanlarda bildirilen vaskülarize mesane allotransplantasyonu uygulamaları

Merkez / dönem	Uygulama	Veri kaynağı	Komplikasyon	Erken sonuç
UCLA Health Mayıs 2025	Ölü donörden kombine böbrek-mesane transplantasyonu	Hakemli 6 aylık yayın; kurumsal 1 yıllık izlem	25. günde suprapubik trakt kaçağı; cerrahi onarım	600 mL kapasite; Qmax 17 mL/sn; tam kontinans; spontan işeme; ihmal edilebilir rezidü; rejeksiyon yok
UCLA Health 2026, ikinci olgu*	Kombine böbrek-mesane transplantasyonu	UCLA kurumsal bildirimi	Mesane greftinin çıkarılmasını gerektiren komplikasyon	Böbrek grefti fonksiyonel; mesane retransplantasyonu planlanıyor
UCLA Health 2026, üçüncü olgu*	Kombine böbrek-mesane transplantasyonu	UCLA kurumsal bildirimi	Ayrıntı bildirilmedi	Yaklaşık 2. ayda katetersiz spontan işeme; fonksiyonel mesane grefti

** İkinci ve üçüncü olguların ayrıntılı hakemli tam metinleri bulunmadığından UCLA Health'in 23 Haziran 2026 tarihli kurumsal bildirimi*