

[SS-01]

Priapizm Olgularında İrrigasyon ve İntrakavernozal Adrenalin Tedavisi ile Al-Ghorab Distal Şant Prosedürünün Klinik Özellikler ve Tedavi Sonuçları Açısından Karşılaştırılması

Burak Sağmak, Ümit Uysal, Mustafa Furkan Özova

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

İskemik priapizm, kavernoza hipoksi, asidoz ve ilerleyici düz kas hasarı nedeniyle acil müdahale gerektiren ürolojik bir durumdur. Güncel kılavuzlarda erken dönemde aspirasyon, irrigasyon ve intrakavernozal semptomatik tedaviler ilk basamak yaklaşım olarak önerilirken, bu tedavilere yanıt alınamayan veya geç başvuran olgularda distal şant prosedürleri gündeme gelmektedir. Bu çalışmada, priapizm nedeniyle tedavi edilen hastalarda irrigasyon ve intrakavernozal adrenalin uygulaması ile Al-Ghorab distal şant prosedürünün klinik özellikler ve tedavi sonuçları açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem:

Ocak 2015–Aralık 2025 tarihleri arasında iki merkezde priapizm tanısıyla tedavi edilen toplam 51 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. İskemik ve stuttering priapizm olguları çalışmaya dahil edildi. Karşılaştırmalı analize, detümesans amacıyla irrigasyon ve intrakavernozal adrenalin uygulanan 28 hasta ile Al-Ghorab distal şant prosedürü uygulanan 23 hasta dahil edildi. Hastaların başvuruya kadar geçen süreleri, korporal kan gazı parametreleri, tedavi sonrası detümesans durumu, rekürren priapizm gelişimi, cerrahi komplikasyonlar, priapizm sonrası erektil disfonksiyon ve penil protez implantasyonu gereksinimi kaydedildi.

Bulgular:

Al-Ghorab grubunda başvuruya kadar geçen süre, irrigasyon ve intrakavernozal adrenalin grubuna göre anlamlı olarak daha uzundu (43.70 ± 22.57 saat ve 13.64 ± 11.78 saat; $p < 0.001$). Korporal kan gazı değerlendirmesinde Al-Ghorab grubunda daha belirgin asidoz ve metabolik bozulma izlendi. Tedavi sonrası detümesans oranı irrigasyon ve adrenalin grubunda %68, Al-Ghorab grubunda ise %95.7 olarak saptandı. Rekürren priapizm oranı irrigasyon ve adrenalin grubunda %21.4 iken, Al-Ghorab grubunda daha düşük bulundu. Priapizm sonrası erektil disfonksiyon oranı Al-Ghorab grubunda daha yüksekti (%82.6 ve %46.4). Cerrahi komplikasyon oranları düşük olup, Al-Ghorab prosedürü medikal tedaviye dirençli olgularda yüksek detümesans başarısı sağladı.

Sonuç:

Al-Ghorab distal şant prosedürü uygulanan hastalar, irrigasyon ve intrakavernozal

adrenalin tedavisi uygulanan hastalara kıyasla daha geç başvuran ve korporal metabolik bozulmanın daha belirgin olduğu olgulardan oluşmaktadır. Bu grupta erektil disfonksiyon oranının daha yüksek olması, şant prosedürünün kendisinden çok başvuru gecikmesi, iskemi süresi ve kavernoza! hasarın şiddeti ile ilişkili olabilir. Bulgularımız, Al-Ghorab prosedürünün medikal tedaviye dirençli iskemik priapizm olgularında yüksek detümesans başarısı ve kabul edilebilir güvenlik profili ile etkili bir cerrahi seçenek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: iskemik priapizm, distal şant, erektil disfonksiyon

[SS-02]

Eretil disfonksiyon şiddetinin bir biyobelirteci olarak İskemi Modifiye Albumin:Kesitsel bir çalışma

Miraç Ataman, Erdal Yılmaz, Mehmet Yufka, Salim Neşelioğlu, Özcan Erel, Ercan Yuvaç, Abdullah Yılmaz

Kırıkkale Üniversitesi,Üroloji,Kırıkkale

Amaç: Bu çalışma, bir oksidatif stres belirteci olan iskemi modifiye albümin (İMA) ile erektile disfonksiyon (ED) şiddeti arasındaki ilişkiyi, özellikle şiddetli ED'yi tanımlamadaki potansiyel değerine odaklanarak değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Bu kesitsel vaka-kontrol çalışmasına 85 sağlıklı birey (kontrol grubu) ve ED tanısı alan 167 erkek hasta (hafif: n=56, orta: n=78, şiddetli: n=33) dahil edilmiştir. Eretil fonksiyon, Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi (IIEF) kullanılarak değerlendirilmiştir. İMA ölçümleri albümin-kobalt bağlanma testi ile yapılırken, diğer biyokimyasal analizler standart laboratuvar yöntemleriyle gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde parametrik olmayan testler, lojistik ve sıralı (ordinal) lojistik regresyon ve ROC analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: İMA seviyeleri, ED şiddeti arttıkça anlamlı bir şekilde yükselmiş ve şiddetli ED grubunda diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). İMA ile IIEF skorları arasında zayıf ancak anlamlı bir negatif korelasyon bulunurken, yaş ile zayıf bir pozitif korelasyon gözlenmiştir. Çok değişkenli analizlerde İMA, ED varlığı için bağımsızlığını koruyamamış, ancak şiddetli ED için anlamlı ve güçlü bir ayırt edici belirteç olmaya devam etmiştir ($OR = 26,99, p < 0,001$). ROC analizinde, İMA'nın şiddetli ED'yi ayırt etme performansı kabul edilebilir düzeyde saptanmıştır ($AUC = 0,721$).

Sonuç: İMA seviyeleri ED şiddeti ile ilişkilidir ve özellikle şiddetli ED vakalarında klinik açıdan faydalı, ayırt edici bir biyobelirteç olarak kullanılabilir. Bu bulgular, ileri evre ED patofizyolojisinde oksidatif stresin rolünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Eretil disfonksiyon; iskemi modifiye albümin; oksidatif stres; biyobelirteç; endotel disfonksiyonu.[

Anahtar Kelimeler: Eretil disfonksiyon, iskemi modifiye albümin, oksidatif stres

[SS-03]

YouTube’da Peyronie hastalığına yönelik Türkçe ve İngilizce videoların içerik, kalite ve güvenilirlik açısından karşılaştırmalı analizi

İbrahim Can Aykanat, Buğra Cidani, Muhammed Çakır, Çağdaş Şenel, Şakir Ongün
Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Balıkesir

AMAÇ

Bu çalışmada, YouTube platformunda Peyronie hastalığına ilişkin Türkçe ve İngilizce videoların içerik, kalite, güvenilirlik ve kılavuzlara uygunluk açısından karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Bu gözlemsel kesitsel çalışmada, 1–15 Ocak 2026 tarihleri arasında YouTube'da Türkçe ("Peyronie hastalığı", "penis eğriliği") ve İngilizce ("Peyronie's disease", "penile curvature") anahtar kelimeleriyle yapılan aramalarda elde edilen videolar incelendi. Dahil edilme ve dışlanma kriterleri sonrası toplam 351 video (143 Türkçe, 208 İngilizce) analize alındı. Videolar yüklenme kaynağı, içerik teması, izlenme ve etkileşim özellikleri açısından değerlendirildi. Kalite ve güvenilirlik Journal of the American Medical Association (JAMA) Benchmark Kriterleri, Modified DISCERN ve Global Quality Score (GQS) ile değerlendirildi.

İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0 kullanılarak gerçekleştirildi ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

İngilizce videoların süreleri ile izlenme ve beğeni sayıları Türkçe videolardan anlamlı olarak yüksekti (tümü $p<0,001$), buna karşın yorum sayısı Türkçe videolarda daha fazlaydı ($p=0,002$).

JAMA, Modified DISCERN ve GQS skorları İngilizce videolarda anlamlı düzeyde daha yüksekti (tümü $p<0,001$).

Kılavuz dışı veya eksik bilgi Türkçe videoların %23,8'inde, İngilizce videoların ise %6,7'sinde saptandı ($p<0,001$). Türkçe videolarda yanlış/eksik bilgi içeren tüm videolar özel muayenehane veya özel hastane hekimleri tarafından yüklenmişti. Her iki dilde de cerrahi dışı tedavilere odaklanan videolar en düşük kalite ve güvenilirlik skorlarına sahipti.

SONUÇ

YouTube'daki İngilizce Peyronie hastalığı videoları, Türkçe videolara kıyasla daha yüksek kalite, güvenilirlik ve kılavuz uyumu göstermektedir. Türkçe içeriklerde kılavuz dışı bilginin özellikle bireysel ve tanıtım amaçlı videolarda yoğunlaşması dikkat çekicidir.

Güvenilir dijital sağlık bilgisinin yaygınlaştırılması için akademik kurumlar ve mesleki derneklerin çevrimiçi içerik üretiminde daha aktif rol üstlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güvenilirlik, Kalite, Peyronie Hastalığı, Sağlık Bilgisi, YouTube

AuthorToEditor: Gönderilmiş olan bildirimiz yayınlamış olduğumuz çalışmamızdır. Aykanat İC, Cidani B, Çakır M, Şenel Ç, Ongun Ş. A Comparative Analysis of Turkish and English YouTube Videos on Peyronie's Disease in Terms of Content, Quality, and Reliability. Grand Journal of Urology. 2026;6(2):87-93. doi:10.5505/GJU.2026.93685. Role: Co-author.

[SS-04]

Erkek ve kadın faktörlü infertilitenin, kadınların anksiyete, depresyon, öz saygısı, yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyon parametreleri üzerine etkisi: Türkiye'den prospektif, kesitsel bir çalışma

Abdurrahim Polat, Tuncay Toprak

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

Amaçlar: Tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine rağmen, infertilitenin kadınlar üzerindeki psikolojik etkileri yeterince ele alınmamıştır. Bu çalışmada, erkek ve kadın faktörlü infertilitenin kadınların anksiyete, depresyon, öz saygısı, yaşam kalitesi ve cinsel işlev parametreleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Yöntemler: Bu prospektif, kesitsel çalışmaya, 1 yıl boyunca korunmasız ilişkiye rağmen gebe kalamayan 480 kadın [n = 234, erkek faktör infertilitesi (MFI) olan (MFI grubu) ve n = 246, kadın faktör infertilitesi (FFI) olan (FFI grubu)] ve son 1 yıl içinde çocuk sahibi olan 242 fertil sağlıklı kadın (kontrol grubu) dahil edildi. Hastaların değerlendirilmesinde Beck Anksiyete Envanteri (BAI), Beck Depresyon Envanteri-II (BDI-II), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSES), Doğurganlık Yaşam Kalitesi (FertiQol) ve Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) anketleri kullanılmıştır.

Bulgular: RSES, BAI ve BDI-II skorları FFI grubunda diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ve FSFI skoru anlamlı olarak daha düşüktü. MFI grubunda RSES, BAI ve BDI-II skorları kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek ve FSFI skoru anlamlı olarak daha düşüktü. FertiQol toplam puanı FFI grubunda MFI grubuna kıyasla anlamlı derecede düşüktü. RSES skoru BDI-II ve BAI skorları ile pozitif korelasyon gösterirken, FertiQol ve FSFI skorları ile negatif korelasyon göstermiştir.

Sonuçlar: İnfertilitenin olumsuz psikolojik etkileri, özellikle infertilitenin tedavi sürecinde önemli merkezler tarafından göz ardı edilmektedir. İnfertilite faktörü ne olursa olsun (erkek veya kadın), yaşam kalitelerini artırmak için tüm kadınlara psikolojik destek verilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Cinsel işlev, Depresyon, İnfertilite, Öz saygı

1-Grupların doğurganlık yaşam kalitesi aracı alt tip puanları (ortalama±SD) 2-Tüm katılımcılarda anketler arasındaki korelasyonlar (n=722)

Table 4 The fertility quality of life tool subtype scores (mean ± SD) of groups

	MFI group (n = 234)	FFI group (n = 246)	p value
Emotional	63.9 ± 11.9	56.6 ± 12.9	< 0.001
Mind-body	76.5 ± 9.6	65.9 ± 12.4	< 0.001
Relational	78.8 ± 8.4	76.7 ± 9.7	0.011
Social	76.9 ± 8.1	72.1 ± 8.6	< 0.001
Environmental	63.6 ± 8.2	66.4 ± 7.8	< 0.001
Tolerability	73.8 ± 10.5	66.1 ± 12.8	< 0.001
Total	71.8 ± 4.2	66.8 ± 4.5	< 0.001

Table 5 Correlations among the questionnaires in all participants (n = 722)

	RSES	BDI-II	BAI	FSFI	FertiQoL
RSES	1				
BDI-II	0.964*	1			
BAI	0.955*	0.998*	1		
FSFI	- 0.433*	- 0.419*	- 0.413*	1	
FertiQoL	- 0.603*	- 0.587*	- .0.587*	0.208*	1

*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

*Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır, (2-tailed)

1-Katılımcıların demografik özellikleri 2-Katılımcıların öz saygı, depresyon ve anksiyete puanları 3-Gruplara göre Kadın Cinsel İşlev Endeksi alt tip puanları (ortalama ± SD)

Table 1 Demographic characteristics of the participants

	MFI group (n = 234) (mean ± SD)	FFI group (n = 246) (mean ± SD)	Control group (n = 242) (mean ± SD)	p value
Age (years)	32.1 ± 2.9	31.8 ± 2.8	32.2 ± 2.9	0.425
Education (years)	12.3 ± 3.9	12.5 ± 3.6	12.5 ± 3.8	0.109
Duration of infertility (months)	22.8 ± 6.6	23.8 ± 6.8	n.a	0.769

n.a not applicable

Table 2 Self esteem, depression, and anxiety scores of participants

	FFI group (n = 246) mean ± SD	p value ^a	MFI group (n = 234) mean ± SD	p value ^b	Control group (n = 242) Mean ± SD
RSES	2.7 ± 0.6	< 0.001	2.2 ± 0.5	< 0.001	1.9 ± 0.2
BDI-II	23.8 ± 6.5	< 0.001	17.7 ± 6.4	< 0.001	13.1 ± 4.3
BAI	16.9 ± 4.2	< 0.001	13.0 ± 4.0	< 0.001	10.2 ± 2.9

RSES Rosenberg self-esteem scale, BDI-II Beck depression inventory-2, BAI Beck anxiety inventory

^aPost-hoc Tukey between FFI and MFI groups

^bPost-hoc Tukey between MFI and control groups

Table 3 Female sexual function index subtype scores (mean ± SD) of groups

	Desire	Arousal	Lubrication	Orgasm	Satisfaction	Pain	Total
FFI group (n = 246)	3.4 ± 0.6	2.9 ± 0.7	3.3 ± 0.7	3.9 ± 0.6	3.5 ± 0.9	3.4 ± 0.7	20.4 ± 2.2
p value ^a	0.640	< 0.001	< 0.001	0.550	< 0.001	< 0.001	< 0.001
MFI Group (n = 234)	3.4 ± 0.5	3.5 ± 0.7	4.1 ± 0.6	3.8 ± 0.8	4.2 ± 0.9	3.9 ± 0.8	22.9 ± 2.4
p value ^b	< 0.001	< 0.001	0.990	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
Control group (n = 242)	3.7 ± 0.7	3.9 ± 0.7	4.1 ± 0.6	4.2 ± 0.8	4.6 ± 0.8	4.4 ± 0.7	24.8 ± 2.3

^aPost-hoc Tukey FFI and MFI groups

^bPost-hoc Tukey MFI and control groups

RSES Rosenberg öz saygı skalası, BDI-II Beck depresyon envanteri-2, BAI Beck anksiyete envanteri a-FFI ve MFI grupları arasında post-hoc Tukey testi b-MFI ve kontrol grupları arasında post-hoc Tukey testi

[SS-05]

Testis torsiyonunda orşiektominin öngörülmesinde sistemik immün-inflamasyon indeksi ve sistemik inflamasyon yanıt indeksinin değeri

Anıl Erdik¹, Ahmet Açık², Rifat Burak Ergül³

¹Karasu Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

³Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Muş, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, testis torsiyonu (TT) nedeniyle cerrahi uygulanan hastalarda sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) ve sistemik inflamasyon yanıt indeksinin (systemic inflammation response index, SIRI) orşiektomi riskini öngörmedeki değerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde 2014–2026 yılları arasında TT nedeniyle cerrahi uygulanan 63 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar uygulanan cerrahi prosedüre göre testis detorsiyonu + fiksasyon (n=33) ve orşiektomi (n=30) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Demografik veriler, semptom süresi ve tam kan sayımı parametreleri kaydedildi. SII, trombosit × nötrofil / lenfosit; SIRI ise nötrofil × monosit / lenfosit formülüyle hesaplandı. Gruplar demografik, klinik ve hematolojik parametreler açısından karşılaştırıldı.

Orşiektomi ile bağımsız olarak ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinde lojistik regresyon analizi kullanıldı. Yaş ve semptom süresinden oluşan klinik modele SIRI'nin ek katkısı hiyerarşik lojistik regresyon ile değerlendirildi. Ayırt edici performans ROC analizi ile incelendi ve SIRI için optimal eşik değeri Youden indeksi kullanılarak belirlendi.

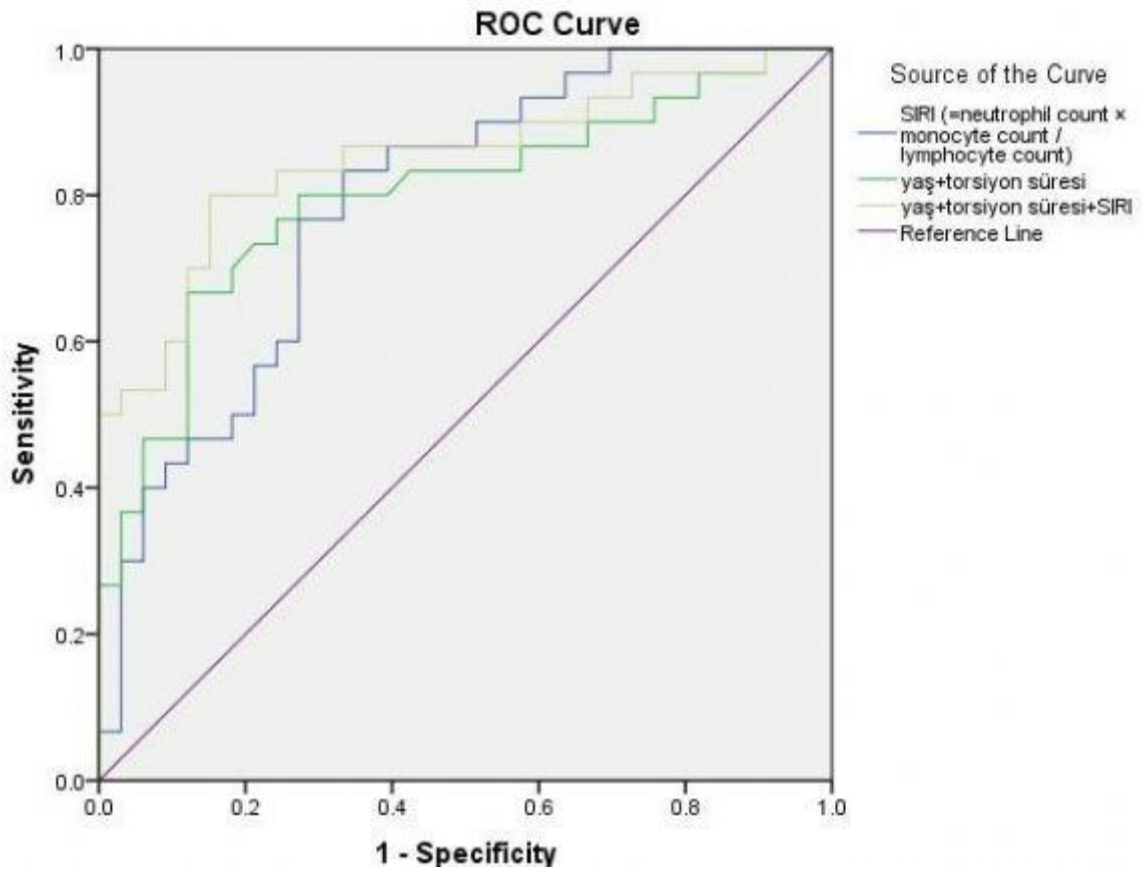
Bulgular: Orşiektomi grubunda medyan yaş [30,5 (ÇAG: 14) vs. 25 (ÇAG: 9) yıl; p=0,020] ve semptom süresi [72 (ÇAG: 80) vs. 24 (ÇAG: 42,36) saat; p<0,001] daha yüksekti. SII [1456,43 (ÇAG: 1673,26) vs. 515,92 (ÇAG: 1279,80); p=0,003] ve SIRI [3,08 (ÇAG: 8,48) vs. 1,36 (ÇAG: 1,79); p<0,001] düzeyleri orşiektomi grubunda anlamlı olarak daha yüksekti. Yaş ve semptom süresi için düzeltme yapıldığında SII bağımsız anlamlılığını kaybederken (p=0,107), çok değişkenli analizde semptom süresi (aOR=1,031; %95 GA: 1,012–1,050; p=0,001) ve SIRI (aOR=1,149; %95 GA: 1,003–1,317; p=0,045) orşiektomi ile bağımsız olarak ilişkili bulundu. SIRI tek başına orşiektomiyi ayırt etmede 0,790 AUC değerine sahipti (%95 GA: 0,679–0,900; p<0,001). SIRI $\geq 1,57$ eşik değerinde duyarlılık %83,3 ve özgüllük %66,7 olarak saptandı. SIRI'nin yaş ve semptom süresinden oluşan klinik modele eklenmesi model uyumunu anlamlı olarak iyileştirdi ($\Delta\chi^2=8,705$; p=0,003). Klinik modelin AUC değeri 0,799 iken SIRI'nin eklenmesiyle AUC 0,851'e yükseldi.

Sonuç: SIRI, TT durumunda orşiektomi uygulanan hastalarda daha yüksek olup yaş ve semptom süresinden bağımsız olarak orşiektomi ile ilişkili bulundu. SIRI'nin klinik modele eklenmesi model uyumunu artırırken, modelin ayırt edici performansında da

sayısal bir iyileşme gözlemlendi. SIRI $\geq 1,57$ eşik değeri, artmış orşiektomi riski taşıyan hastaların belirlenmesinde yardımcı olabilecek bir değer olarak görünmekle birlikte, bu eşik değerinin klinik kullanım öncesinde daha geniş ve bağımsız kohortlarda doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, iskemi, orşiektomi, SIRI, testis torsiyonu

Farklı modellerin alıcı çalışma özelliği (ROC) eğrileri



Tek değişkenli ve çok değişkenli analizin özeti

	OR	%95 CI	p	OR	%95 CI	p
Yaş (yıl)	1,038	(0,995-1,084)	0,082	1,047	(0,994-1,102)	0,082
Beyaz küre ($10^9/L$)	1,199	(1,040-1,383)	0,013			

Nötrofil (10 ⁹ /L)	1,196	(1,038-1,378)	0,013			
Lenfosit (10 ⁹ /L)	0,630	(0,368-1,090)	0,093			
Monosit (10 ⁹ /L)	8,580	(1,762-41,766)	0,008			
Platelet (10 ⁹ /L)	1,002	(0,997-1,007)	0,478			
SII	1,001	(1,000-1,001)	0,038			
SIRI	1,188	(1,028-1,373)	0,020	1,149	(1,003-1,317)	0,045
Semptom süresi (saat)	1,030	(1,012-1,048)	0,001	1,031	(1,012-1,050)	0,001
Torsiyon derecesi (derece)	1,001	(0,998-1,004)	0,350			
Manuel detorsiyon (Ref. evet)	0,609	(0,200-1,853)	0,382			

SII: Sistemik immün-inflamasyon indeksi, SIRI: Sistemik inflamasyon yanıt indeksi

[SS-06]

YouTube’da infertilite hastalığına yönelik Türkçe ve İngilizce videoların içerik, kalite ve güvenilirlik açısından karşılaştırmalı analizi

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

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ – AMAÇ

İnfertilite, üreme çağındaki çiftlerin yaklaşık %10–15’inde görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir küresel sağlık sorunudur. Toplumsal kaygılar, utanma ve psikolojik nedenlerle bazı bireyler sağlık hizmetine başvurmayı geciktirebilmekte ve bilgi edinmek amacıyla internet tabanlı kaynaklara yönelmektedir. Ancak bu platformlarda yer alan içeriklerin kalitesi ve güvenilirliği değişkenlik gösterebilmekte ve yanıltıcı bilgiler içerebilmektedir. Bu çalışmada, YouTube platformunda yer alan infertilite ile ilgili Türkçe ve İngilizce videoların içerik, kalite ve güvenilirlik açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ – YÖNTEM

Bu gözlemsel kesitsel çalışmada, 1–15 Ocak 2026 tarihleri arasında YouTube’da Türkçe (“infertilite”) ve İngilizce (“infertility”) anahtar kelimeleri kullanılarak, çıkış yapılmış (non-personalized) modda gerçekleştirilen aramalarda her dil için ilk 100 video değerlendirildi. Bilgilendirici içerikler dahil edilirken; konu dışı veya yanıltıcı videolar, tekrarlayan içerikler, 1 dakikadan kısa (Shorts) videolar ile ses veya görüntü kalitesi yetersiz videolar dışlandı. Videoların izlenme ve etkileşim özellikleri ile kalite ve güvenilirliği JAMA, Modifiye DISCERN ve Global Quality Score (GQS) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR

Toplam 200 video analiz edildi. İngilizce videolar Türkçe videolara göre daha uzun süreli olup daha yüksek izlenme, beğeni ve izlenme oranına sahipti (tümü $p<0,001$). Kanıta dayalı olmayan bilgi Türkçe videolarda %22, İngilizce videolarda %11 oranında saptandı ($p=0,036$). JAMA ($2,6\pm1,0$ vs $2,2\pm1,0$; $p=0,003$), Modifiye DISCERN ($3,8\pm1,0$ vs $3,2\pm0,8$; $p<0,001$) ve GQS ($3,7\pm0,9$ vs $3,3\pm1,0$; $p<0,001$) skorları İngilizce videolarda anlamlı olarak daha yüksekti. Kılavuz dışı bilgi (%12 vs %11; $p=0,825$) ve abartılı/gerçek dışı vaatler (%5 vs %2; $p=0,248$) açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ

İnfertilite ile ilgili İngilizce YouTube videoları, Türkçe içeriklere kıyasla daha yüksek kalite

ve güvenilirlik sunmaktadır. Türkçe videolarda kanıta dayalı olmayan bilginin daha sık görülmesi, dijital sağlık okuryazarlığını desteklemek amacıyla akademik kurumlar ve mesleki derneklerin çevrimiçi içerik üretiminde daha etkin rol üstlenmesi gerektiğini göstermektedir.

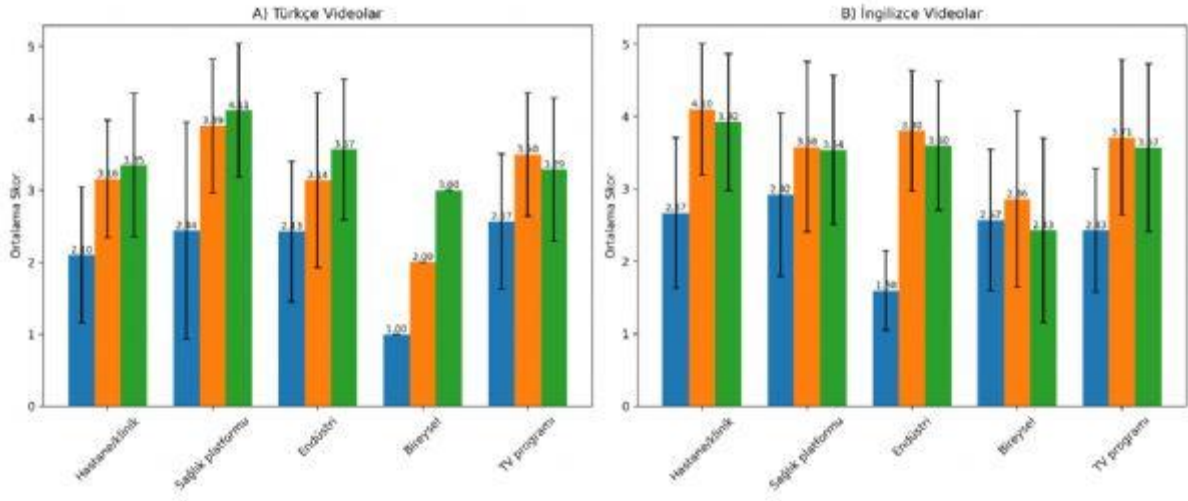
Anahtar Kelimeler: Dijital sağlık okuryazarlığı, İnfertilite, YouTube

İnfertilite ile İlgili Türkçe ve İngilizce YouTube Videolarının İçerik Özellikleri, Kalite ve Güvenilirlik Skorlarının Karşılaştırılması

Parametre	Türkçe (n=100)	İngilizce (n=100)	p
Video süresi (sn)	240.5 (107.75-453.25)	866.5 (473.25-1854.0)	<0.001*
İzlenme sayısı	265.0 (104-986)	7856.5 (471.0-51193.5)	<0.001*
Beğeni sayısı	3 (0-8.75)	232 (12.25-806.25)	<0.001*
İzlenme oranı	0.31 (0.10-0.99)	8.1 (0.85-45.1)	<0.001*
Videoyu yüklenme tarihinden geçen süre	1240.0 (621.75-1861.75)	1241.5 (634-2046)	0.469
Kanıta dayalı olmayan bilgi	22 (%22)	11 (%11)	0,036*
Abartılı veya Gerçek dışı vaatler	5 (5)	2 (2)	0,248
Kılavuz dışı bilgi	12 (12)	11 (11)	0,825
JAMA skoru	2.2 ± 1.0	2.6 ± 1.0	0.003*
Modifiye DISCERN skoru	3.2 ± 0.8	3.8 ± 1.0	<0.001*
Küresel Kalite Skoru (GQS)	3.3 ± 1.0	3.7 ± 0.9	<0.001*

Yüklenme kaynağına ve dile göre YouTube videolarının JAMA, Modifiye DISCERN ve

GQS skorlarının karşılaştırılması



[SS-07]

Üç parçalı şişirilebilir penil protez cerrahisinde MiniVac, HemoVac ve drensiz takibin erken postoperatif komplikasyonlar üzerine etkisi

Gökhan Yazıcı, Erdoğan Mete Yalçın, Ozan Fırat Gezen, Barış Nuhoglu

Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç:

Bu çalışmada, üç parçalı şişirilebilir penil protez (IPP) implantasyonu sonrasında MiniVac, HemoVac ve drensiz postoperatif takip yaklaşımlarının erken dönemde gelişen hematoma, ekimoz, ödem ve enfeksiyon üzerine etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem:

Üç parçalı IPP implantasyonu uygulanan toplam 163 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar postoperatif takip yöntemine göre drensiz takip, MiniVac ve HemoVac olmak üzere üç gruba ayrıldı. Drensiz takip grubunda 53, MiniVac grubunda 55 ve HemoVac grubunda 55 hasta yer aldı. Birincil sonlanım noktası, erken postoperatif dönemde gelişen hematoma ve/veya ekimozdan oluşan kompozit komplikasyon olarak tanımlandı. İkincil sonlanım noktaları hematoma, ekimoz, ödem, enfeksiyon ve operasyon süresi olarak belirlendi. Dren kullanılan hastalarda ayrıca drenaj miktarı ve dren süresi değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Fisher–Freeman–Halton kesin testi, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal–Wallis testi kullanıldı.

Bulgular:

Ortalama yaş drensiz takip, MiniVac ve HemoVac gruplarında sırasıyla $62,3 \pm 8,7$, $60,7 \pm 8,2$ ve $61,8 \pm 9,1$ yıl olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,669$). Hematoma oranları sırasıyla %7,5, %5,5 ve %7,3 ($p=0,929$), ekimoz oranları ise %24,5, %16,4 ve %21,8 olarak bulundu ($p=0,582$). Birincil sonlanım noktası olan hematoma ve/veya ekimoz gelişimi drensiz takip grubunda %30,2, MiniVac grubunda %20,0 ve HemoVac grubunda %29,1 oranında gözlemlendi; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,417$). Ödem oranları sırasıyla %37,7, %29,1 ve %21,8 olup gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi ($p=0,197$). Enfeksiyon oranları drensiz takip, MiniVac ve HemoVac gruplarında sırasıyla %1,9, %3,6 ve %1,8 olarak saptandı ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=1,000$). Ortalama operasyon süreleri sırasıyla $60,5 \pm 8,6$, $62,6 \pm 8,6$ ve $65,4 \pm 8,4$ dakika olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,002$).

Sonuç:

Üç parçalı IPP implantasyonu sonrasında MiniVac, HemoVac ve drensiz takip yaklaşımları arasında erken dönem hematoma, ekimoz, ödem, enfeksiyon ve hematoma/ekimoz kompozit komplikasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. MiniVac grubunda hematoma ve/veya ekimoz oranı diğerk gruplara kıyasla sayısal olarak daha düşük olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılığaa ulaşmadı. Bu bulgular, üç farklı postoperatif takip yaklaşımının erken komplikasyonlar açısından benzer sonuçlara sahip olduğunu düşündürmektedir. MiniVac kullanımının olası klinik avantajlarının ortaya konabilmesi için daha geniş hasta serileri ve prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi drenaj, hematoma, penil protez, postoperatif komplikasyonlar, şişirilebilir penil protez

MiniVac ve HemoVac drenaj sistemleri

Üç parçalı şişirilebilir penil protez implantasyonu sonrası postoperatif drenaj amacıyla kullanılan MiniVac ve HemoVac sistemlerinin temsili görünümü.

Drensiz takip, MiniVac ve HemoVac gruplarının erken postoperatif sonuçlarının karşılaştırılması

Değişken	Drensiz	MiniVac	HemoVac	p
Hasta sayısı	53	55	55	-
Yaş	62,3±8,7	60,7±8,2	61,8±9,1	0,669
Hematom	%7,5	%5,5	%7,3	0,929
Ekimoz	%24,5	%16,4	%21,8	0,582
Hematom ve/veya ekimoz	%30,2	%20,0	%29,1	0,417
Ödem	%37,7	%29,1	%21,8	0,197
Enfeksiyon	%1,9	%3,6	%1,8	1,000
Operasyon süresi, dk	60,5±8,6	62,6±8,6	65,4±8,4	0,002

Üç parçalı şişirilebilir penil protez implantasyonu sonrası drensiz takip, MiniVac ve HemoVac gruplarında demografik özellikler, erken postoperatif komplikasyonlar ve operasyon süresinin karşılaştırılması.

[SS-08]

Prematür Ejakülasyon Hastalarında Anksiyete Düzeyinin Değerlendirilmesinde Uygulama Yönteminin Rolü: Öz-bildirim ve Hekim Eşliğinde GAD-7 Karşılaştırması

Berkay Eren¹, İlkin Hamidzada²

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Mardin

²Aktif International Hospital, Üroloji Kliniği, Yalova

Amaç

Prematür ejakülasyon (PE), erkek cinsel işlev bozuklukları arasında en sık rastlanan tablolardan biri olup anksiyete ve psikojenik faktörlerle yakın ilişki içerisindedir. Cinsel sağlık gibi mahremiyet algısının yüksek olduğu alanlarda, psikometrik anketlerin doldurulma şekli hastaların beyanlarını etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, PE tanısı alan olgularda Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (GAD-7) ölçeğinin hastanın kendi başına doldurması ile hekim eşliğinde doldurulması yöntemlerinin anksiyete skorları üzerindeki etkisini karşılaştırmaktır.

Yöntem

1 Mart 2026 – 1 Ağustos 2026 tarihleri arasında Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Yalova Aktif International Hospital üroloji polikliniklerine başvuran ve ISSM kriterlerine göre PE tanısı konulan 75 hasta çalışmaya dahil edildi. Bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü, psikotrop ilaç kullanımı ve belirgin erektil disfonksiyonu olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Hastalar ardışık olarak iki gruba ayrıldı:

Grup A (n=38): GAD-7 ölçeğini poliklinik bekleme alanında kendi başına (öz-bildirim) dolduran hastalar.

Grup B (n=37): GAD-7 ölçeğindeki maddeleri poliklinik odasında üroloji hekimi eşliğinde yanıtlayan hastalar.

Hastaların demografik verileri, GAD-7 toplam skorları (0–21) ve anksiyete şiddet dereceleri (minimal, hafif, orta, şiddetli) kaydedildi. Veriler Student's t-testi, Mann-Whitney U ve Ki-kare testleri ile analiz edildi.

Bulgular

Katılımcıların genel yaş ortalaması 35.2 ± 7.4 yıl olup iki grup arasında yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi açısından anlamlı fark izlenmedi ($p > 0.05$).

Grup A'da ortalama GAD-7 skoru 11.6 ± 3.7 iken, Grup B'de ortalama skor 7.9 ± 3.4 olarak saptandı; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$).

Orta ve şiddetli anksiyete (GAD-7 ≥ 10) saptanan hasta oranı Grup A'da %57.9 (n=22) iken, hekim eşliğindeki Grup B'de %29.7 (n=11) bulundu ($p = 0.014$).

Madde bazlı analizde özellikle "kaygılarını durduramama/kontrol edememe" (madde 2) ve "kolayca kızma ve asabileşme" (madde 6) puanları öz-bildirim grubunda anlamlı

derecede daha yüksek saptandı (sırasıyla $p = 0.008$ ve $p = 0.019$).

Sonuç

PE hastalarında psikojenik zemin ve anksiyete şiddetinin objektif saptanması klinik yönetimi doğrudan şekillendirmektedir. Bulgularımız, hekim eşliğinde yapılan anket uygulamalarında hastaların sosyal beğenilirlik veya mahcubiyet nedeniyle semptomlarını daha hafif beyan etme eğiliminde olduğunu göstermektedir. PE olgularının anksiyete değerlendirmesinde öz-bildirim yönteminin tercih edilmesi daha güvenilir sonuçlar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Değerlendirme yöntemi, GAD-7, Prematür ejakülasyon

[SS-09]

The Role of Preoperative Inflammatory Indices in Predicting Lower Urinary Tract Symptoms Following Intravesical BCG Therapy: A Retrospective Cohort Study

Yunus Erol Bozkurt

Department of Urology, Manisa City Hospital, Manisa, Türkiye

INTRODUCTION

Non muscle invasive bladder cancer (NMIBC) accounts for approximately 75% of newly diagnosed bladder cancers. Following TURBT, intravesical BCG immunotherapy is standard of care for intermediate and high risk disease. BCG related lower urinary tract symptoms (LUTS) urgency, frequency, nocturia, and urge incontinence develop in up to 30–50% of patients and significantly compromise treatment adherence. No reliable preoperative biomarker currently identifies patients at risk. Routine complete blood count derived inflammatory indices have emerged as accessible surrogates of systemic immune burden. This study evaluated whether these indices predict LUTS development following BCG therapy.

MATERIALS AND METHODS

A retrospective cohort analysis was performed on 124 NMIBC patients who completed at least three full BCG induction cycles over the past four years. Exclusion criteria included prior BCG or intravesical chemotherapy, active systemic infection, immunosuppressive drug use, and incomplete laboratory data. Four indices were calculated from blood counts obtained within 7 days before TURBT: neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR = neutrophil/lymphocyte), platelet-to-lymphocyte ratio (PLR = platelet/lymphocyte), systemic immune-inflammation index (SII = neutrophil $\times$ platelet/lymphocyte), and monocyte-to-lymphocyte ratio (MLR = monocyte/lymphocyte). The primary outcome was LUTS development within 3 months of BCG completion, confirmed by OABv8 score ≥ 8 . Optimal cut-offs were determined by ROC analysis; independent predictors by multivariate logistic regression.

RESULTS

Mean age was 66.4 ± 8.2 years; 87.9% were male. LUTS developed in 47 patients (37.9%). Demographic characteristics, tumor stage, CIS status, and comorbidities did not differ significantly between groups. On univariate analysis, NLR, SII, MLR, and CRP were significantly elevated in LUTS positive patients, whereas PLR did not reach

statistical significance ($p=0.087$). ROC analysis demonstrated the highest discriminatory performance for MLR (AUC: 0.736; 95% CI 0.644–0.828) and SII (AUC: 0.721; 95% CI 0.628–0.814), followed by NLR (AUC: 0.698; 95% CI 0.601–0.795) and CRP (AUC: 0.638; 95% CI 0.535–0.741). Optimal cut-offs were MLR ≥ 0.30 , SII ≥ 650 , and NLR ≥ 2.8 . On multivariate logistic regression, SII ≥ 650 (OR: 3.42; $p=0.001$), MLR ≥ 0.30 (OR: 2.87; $p=0.003$), and NLR ≥ 2.8 (OR: 2.31; $p=0.020$) were independent predictors of LUTS. CRP did not retain independent predictive value. Tumor stage, CIS, diabetes, hypertension, and age were not significant in either analysis.

DISCUSSION

BCG exerts antitumor activity through local immune activation the same mechanism that drives bladder wall inflammation and LUTS. Patients with elevated preoperative inflammatory burden likely mount a more intense local response, lowering the threshold for detrusor overactivity. MLR and SII showed the strongest discriminatory performance, reflecting monocyte driven pro inflammatory signaling and composite neutrophil platelet lymphocyte imbalance respectively both mechanistically relevant to BCG's macrophage-mediated action. The failure of PLR to reach significance, and CRP's limited independent predictive value, suggest that lymphocyte-monocyte dynamics carry more specific prognostic information than platelet or acute phase based markers in this context. Published data on pretreatment predictors of BCG tolerability remain scarce; this study offers a zero-cost stratification tool from the routine hemogram. Limitations include the retrospective single-center design and reliance on OABv8 rather than bladder diary data.

CONCLUSION

Preoperative SII, MLR, and NLR independently predict LUTS following BCG therapy in NMIBC patients.

Keywords: BCG immunotherapy, lower urinary tract symptoms, NLR, SII, non-muscle-invasive bladder cancer

Table 1. Baseline demographic and clinical characteristics

Variable	All patients (n=124)	LUTS (+) (n=47)	LUTS (-) (n=77)	p
Age, years (mean $\pm$ SD)	66.4 $\pm$ 8.2	68.1 $\pm$ 7.9	65.4 $\pm$ 8.4	0.091

Sex (M/F)	109/15	41/6	68/9	0.910
Diabetes mellitus, n (%)	32 (25.8)	15 (31.9)	17 (22.1)	0.217
Hypertension, n (%)	48 (38.7)	21 (44.7)	27 (35.1)	0.283
BCG cycles completed (mean)	4.8 ± 1.4	4.9 ± 1.3	4.7 ± 1.5	0.482
Tumor stage pTa/pT1, n (%)	74/50	26/21	48/29	0.414
Concomitant CIS, n (%)	31 (25.0)	14 (29.8)	17 (22.1)	0.329

Table 1. Baseline demographic and clinical characteristics

Table 2. Comparison of preoperative inflammatory indices between groups

Index	LUTS (+) median (IQR)	LUTS (-) median (IQR)	p	AUC (95% CI)
NLR	3.12 (2.41–5.03)	2.31 (1.68–3.44)	0.004	0.698 (0.601–0.795)
PLR	141.7 (98.4–203.6)	124.3 (88.1–162.7)	0.087	0.614 (0.512–0.716)
SII	778 (521–1204)	531 (374–789)	0.001	0.721 (0.628–0.814)
MLR	0.41 (0.29–0.58)	0.26 (0.17–0.38)	0.002	0.736 (0.644–0.828)
CRP (mg/L)	7.1 (3.3–19.4)	5.2 (2.1–11.6)	0.043	0.638 (0.535–0.741)

Table 2. Comparison of preoperative inflammatory indices between groups

AuthorToEditor: Bu çalışma, BCG tolerabilitesini öngörmeye preoperatif inflamatuvar indekslerin kullanımını araştıran ilk retrospektif analizlerden birini sunmaktadır. Rutin hemogramdan elde edilen bu parametrelerin klinik pratiğe entegrasyonu kolay ve maliyetsizdir; sözlü sunum olarak değerlendirilmesi halinde işlevsel üroloji topluluğuna katkı sağlayacağına inanmaktayım.

[SS-10]

Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Transobturator Tape (TOT) Cerrahisinin Fonksiyonel Sonuçları ve Postoperatif Kasık Ağrısını Öngören Faktörler

Mertcan Dama, Faruk Arslan, Turgay Turan

İzmir Demokrasi Üniversitesi/Buca Seyfi Demirsoy EAH- Üroloji Kliniği

Giriş-Amaç: Stres üriner inkontinans (SÜİ) cerrahi tedavisinde transobturator tape (TOT) yüksek kür oranlarıyla öne çıkan minimal invaziv bir yöntemdir. Ancak cerrahi sonrası kasık ağrısı gibi komplikasyonlar yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın primer sonlanım noktası, TOT cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif 6. aydaki fonksiyonel sonuçlarını (ICIQ-SF ve IIQ-7 skorlarındaki değişim) ve sübjektif kür oranlarını değerlendirmektir. Sekonder sonlanım noktası ise postoperatif kasık ağrısı gelişimi ile bu durumu öngörebilecek demografik ve klinik faktörleri saptamaktır

Yöntem: Bu araştırma, TOT cerrahisi uygulanan ve mükerrer kayıt/eksik veri temizliği sonrasında dahil edilme kriterlerini karşılayan 187 hasta ile yürütülen prospektif bir çalışmadır. Hastaların preoperatif değerlendirmelerinin ardından, postoperatif 6. ay rutin kadın ürolojisi poliklinik kontrollerinde inkontinansa özgü yaşam kalitesi anketleri (ICIQ-SF ve IIQ-7) yüz yüze doldurularak prospektif veriler toplanmıştır. Çalışmadaki sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve medyan (aralık) değerleriyle ifade edilmiştir. Preoperatif ve postoperatif 6. ay anket skorlarının analizi, veri dağılımının normal olmaması (Shapiro–Wilk testi, $p < 0.001$) nedeniyle Wilcoxon signed-rank testi kullanılarak yapılmıştır. Sekonder sonlanım noktası olan postoperatif kasık ağrısı ile ilişkili potansiyel faktörleri (yaş, beden kitle indeksi [BMI] ve şikâyet süresi) saptamak amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Değişken seçiminde univariate taramada $p < 0.20$ eşik değeri (Hosmer–Lemeshow yaklaşımı) baz alınmış olup, tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

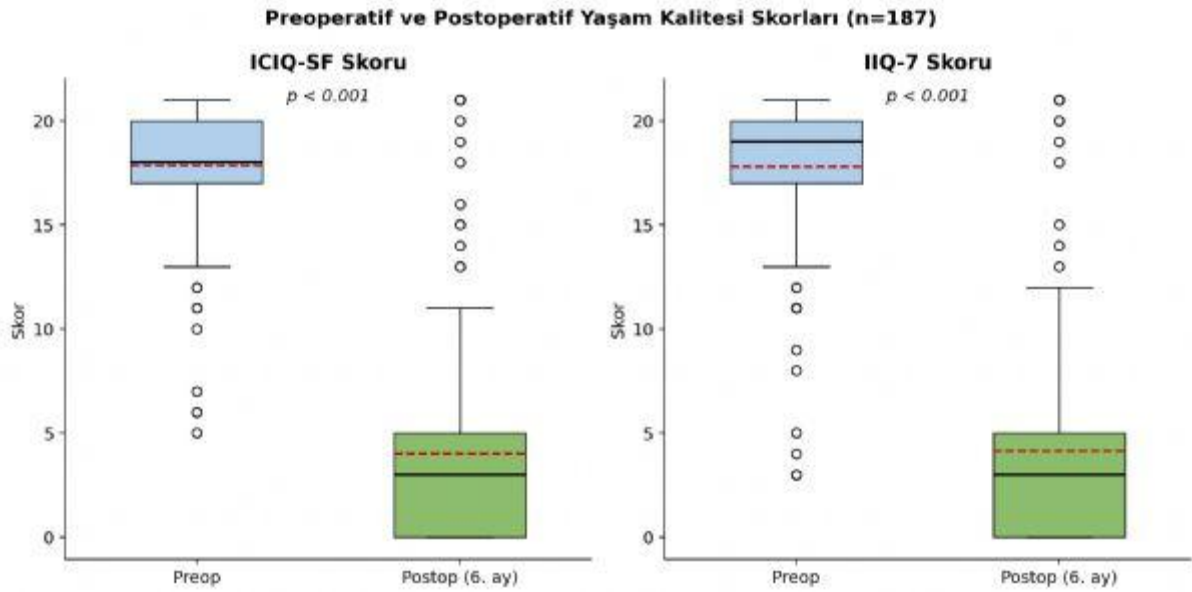
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 51.1 ± 10.4 yıl, ortalama BMI değeri 26.5 ± 4.2 kg/m² ve şikâyet süresi 73.5 ± 65.1 aydır. Hastaların %26.7'sinde mixed komponent, %51.9'unda eşlik eden sistosel mevcuttur. Primer sonlanım analizinde; postoperatif 6. ayda preoperatif döneme göre ICIQ-SF (17.8 ± 2.9 'dan 4.0 ± 5.0 'a) ve IIQ-7 (17.8 ± 3.4 'ten 4.1 ± 5.0 'a) skorlarında istatistiksel ve klinik olarak anlamlı azalma saptanmıştır (her ikisi için $p < 0.001$). Vakaların %88.2'sinde (165/187) sübjektif kür elde edilmiştir. Komplikasyonlar incelendiğinde; intraoperatif komplikasyon %1.1, postoperatif üriner retansiyon %4.8, de novo urgency %13.9, mesh erozyonu %4.3 ve sekonder sonlanım olan postoperatif kasık ağrısı %23.5 olarak bulunmuştur. (Tablo 1) Lojistik regresyon

analizine göre, yüksek BMI (OR 1.10, %95 GA 1.02–1.20, $p = 0.019$) ve daha kısa şikâyet süresi (OR 0.989, %95 GA 0.981–0.997, $p = 0.008$) kasık ağrısı için bağımsız prediktörler olup, yaş anlamlı bir faktör saptanmamıştır ($p = 0.181$). Çok değişkenli model istatistiksel olarak anlamlı (LLR $p = 0.003$) bulunmakla birlikte, açıklanan varyans sınırlıdır (Pseudo $R^2 = 0.073$) (Tablo 2)

Sonuç: TOT cerrahisi, SÜİ hastalarında postoperatif 6. ayda inkontinansa özgü yaşam kalitesini belirgin şekilde iyileştiren ($p < 0.001$) ve yüksek sübjektif kür (%88.2) oranına sahip etkili bir yöntemdir. Çalışmanın sekonder sonlanım bulgularına göre; postoperatif kasık ağrısı (%23.5), yüksek BMI ve kısa şikâyet süresiyle bağlantılı bulunmuştur. Prospektif olarak elde edilen bu bulgular hipotez üretici (hypothesis-generating) nitelikte olup, hasta onam süreçlerinin ve klinik beklentilerin yönetiminde yol göstericidir.

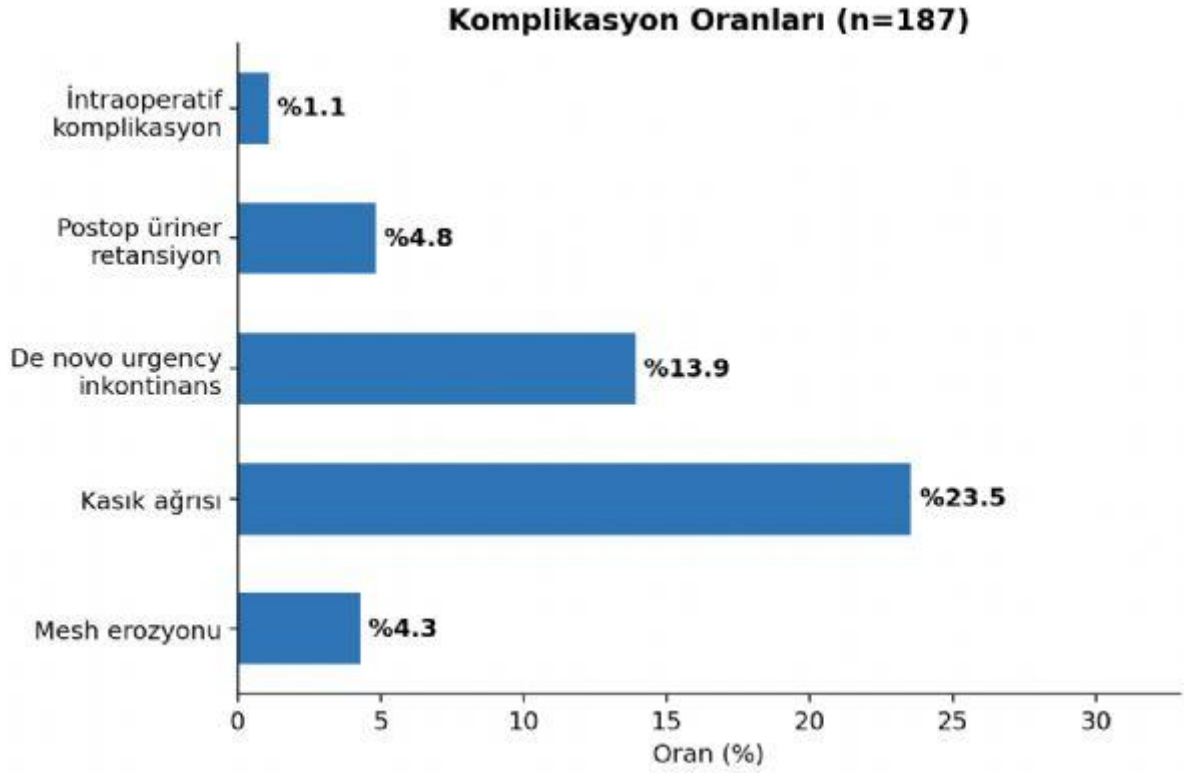
Anahtar Kelimeler: Stres Üriner İnkontinans, Transobturator Tape (TOT), IIQ 7, ICIQ SF

Fig. 1



Preoperatif ve Postoperatif Yaşam Kalitesi Skorları

Fig.2



Komplikasyon Oranları

Tablo 1.

Parametre	Değer
Mixed Komponent	50 (%26.7)
Sistosel Varlığı	97 (%51.9)
ICIQ-SF Preoperatif	17.8 ± 2.9
ICIQ-SF Postoperatif 6.ay	4.0 ± 5.0
ICIQ-SF, Wilcoxon signed-rank testi	p < 0.001
IIQ-7, preoperatif	17.8 ± 3.4
IIQ-7, postoperatif (6. ay)	4.1 ± 5.0
IIQ-7, Wilcoxon signed-rank testi	p < 0.001
Sübjektif kür, n (%)	165 (%88.2)

İntraoperatif komplikasyon, n (%)	2 (%1.1)
Postoperatif üriner retansiyon, n (%)	9 (%4.8)
De novo urgency inkontinans, n (%)	26 (%13.9)
Postoperatif kasık ağrısı, n (%)	44 (%23.5)
Mesh erozyonu, n (%)	8 (%4.3)

Fonksiyonel Sonuçlar ve Komplikasyon Oranları

Tablo 2

Değişken	OR	%95 GA	p değeri
Yaş (Yıl)	1.03	0.99–1.06	0.181
BMI (kg/m ²)	1.10	1.02–1.20	0.019
Şikâyet süresi (ay)	0.989	0.981–0.997	0.008

Postoperatif kasık ağrısı için çok değişkenli lojistik regresyon analizi

AuthorToEditor: İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı adına, "Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Transobturator Tape (TOT) Cerrahisinin Fonksiyonel Sonuçları ve Postoperatif Kasık Ağrısını Öngören Faktörler" başlıklı prospektif çalışmamızın özetini değerlendirmenize sunmaktan onur duyarız. Araştırmamızın primer ve sekonder sonlanım noktalarına dair elde ettiğimiz klinik bulguların, kongrenizin değerli bilimsel programına anlamlı bir katkı sağlayacağına inanıyoruz. Çalışmamızın sözlü bildirisi olarak bilim kurulunuzca değerlendirilmesini arz ederim. Saygılarımla,

[SS-11]

Alt üriner sistem semptomlu hastalarda pelvik taban kas eğitiminin klinik ve fizyolojik sonuçları: Pelvik ağrısı olan ve olmayan hastaların karşılaştırmalı analizi

Oğuz Ergin¹, Baran Arslan¹, Mehmet Ezer², Ali Erhan Eren¹, Nazlı Şabanoğlu³, Engin Doğanekin¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

³ÖZEL SAĞLIK MESLEK HİZMET BİRİMİ FİZYOTERAPİST NAZLI ŞABANOĞLU

AMAÇ

Alt üriner sistem semptomlarının (AÜSS) yönetiminde pelvik taban kas eğitimi (PFMT), etkinliği kanıtlanmış ilk basamak konservatif yöntemlerdendir. Ancak pelvik ağrının PFMT yanıtı üzerindeki etkisi yeterince açık değildir. Bu çalışmada, AÜSS bulunan hastalarda PFMT'nin klinik ve fizyolojik etkilerini, pelvik ağrı varlığına göre karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

AÜSS ile başvuran toplam 90 hasta, başvuru sırasında pelvik ağrı şikayetinin varlığına göre iki gruba ayrıldı: yalnızca üriner semptomu olan (pelvik ağrısı olmayan) hastalar ve AÜSS'ye pelvik ağrının eşlik ettiği hastalar. Geçirilmiş pelvik cerrahi, nörojenik mesane, ileri nörolojik hastalık ve programa uyumsuzluk dışlama kriterleriydi. Tüm hastalara standardize PFMT programı (haftada 1 seans, 2–4 hafta; ardından 3–6 ay ev egzersizi) uygulandı; yüzeyel EMG-biofeedback (Neurotrac Myoplus 2) ile 2 haftada bir ölçüm yapıldı. Klinik değerlendirmede bireysel semptomlar (kesikli işeme, retansiyon, inkontinans, aşırı aktif mesane, noktürnal enürezis, kabızlık) kaydedildi; ağrı Vizüel Analog Skala (VAS) ile ölçüldü. Fizyolojik parametre olarak EMG "work" ve "rest" değerleri (μV) ile diyafram–pelvik taban koordinasyonunu yansıtan interkostal açı değerlendirildi. Tedavi öncesi–sonrası karşılaştırmalarda eşleştirilmiş t-testi / Wilcoxon işaretli sıra testi, gruplar arası karşılaştırmalarda Mann–Whitney U, kategorik değişkenlerde ki-kare / Fisher kesin testi kullanıldı; $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi ($p > 0,05$). Pelvik ağrısı olmayan grupta PFMT sonrası kesikli işeme, retansiyon, inkontinans, aşırı aktif mesane, noktürnal enürezis ve kabızlık semptomlarında anlamlı düzelme izlendi (tüm karşılaştırmalarda $p < 0,05$); EMG "work" değerleri anlamlı artarken "rest" değerleri azaldı ve interkostal açıda belirgin iyileşme saptandı. Pelvik ağrısı olan grupta kesikli işeme, inkontinans, aşırı aktif mesane

ve kabızlıkta anlamlı azalma ile birlikte VAS ağrı skorunda anlamlı gerileme elde edildi ($p=0,002$); ancak retansiyon, noktürnal enürezis ve EMG "rest" değerlerinde anlamlı değişiklik gözlenmedi, interkostal açıldaki iyileşme ise daha sınırlı kaldı. Başlangıçta yüksek "rest" değerine sahip hastalarda tedavi sonrası "work" artışının daha belirgin olduğu saptandı.

SONUÇ

PFMT, AÜSS bulunan hastalarda her iki grupta da semptomları anlamlı ölçüde azaltmaktadır; ancak ağrısız hastalarda hem klinik düzelme hem de fizyolojik parametrelerdeki iyileşme daha kapsamlıdır. Pelvik ağrının varlığı tedavi yanıtının niteliğini değiştirmektedir. Başlangıç EMG parametreleri (özellikle yüksek "rest" değeri) tedaviye yanıtı öngörmede yol gösterici olabilir. Bu bulgular, tedavi planlamasında pelvik ağrının dikkate alınması ve gerektiğinde multidisipliner/kombine yaklaşımların değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, Pelvik taban kas eğitimi, Pelvik ağrı, Biyogeribildirim

AuthorToEditor: Sunulan bu çalışma, alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile başvuran hastalarda pelvik taban kas eğitiminin (PFMT) etkinliğinin pelvik ağrı varlığı bağlamında klinik ve fizyolojik parametrelerle karşılaştırmalı olarak incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırma sürecinde elde edilen bulgular; pelvik ağrının PFMT yanıtı üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koymakta ve başlangıç EMG parametrelerinin (özellikle "rest" değerlerinin) tedavi başarısını öngörmedeki öngörücü değerine dikkat çekmektedir. Bu bağlamda, çalışmanın AÜSS yönetiminde bireyselleştirilmiş ve multidisipliner yaklaşımların planlanmasına önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir. Bilgilerinize ve takdirlerinize sunarız.

[SS-12]

ChatGPT destekli tarama ile belirlenen Apple App Store pelvik taban egzersizi uygulamalarının klinik içerik, güvenlik ve kadın sağlığına özgü yeterliliği

Serdar Madendere¹, Ceren Sancar²

¹VKV Amerikan Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Pelvik taban egzersizi mobil uygulamalarının temel egzersiz içeriğini, güvenlik bilgilerini ve kadın sağlığına özgü klinik yeterliliğini değerlendirmek.

Yöntem: Apple App Store Türkiye mağazasında 19 Ağustos 2026 tarihinde pelvik taban ve Kegel egzersizleriyle ilişkili ChatGPT (OpenAI) tarafından önerilen uygulamalar tarandı. Yalnız erkeklere yönelik olan, İngilizce dil desteği bulunmayan, uygun şekilde çalıştırılmayan veya değerlendirilebilir içeriğinin tamamı ödeme gerektiren uygulamalar dışlandı. Ücretsiz erişilebilen içerikler, bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile bir üroloji uzmanı tarafından bağımsız olarak değerlendirildi. Değerlendirme kriterleri, NICE ve EAU kılavuzları, ICS/IUGA terminoloji raporu ve dijital sağlık literatürü temel alınarak araştırmacılar tarafından çalışma öncesinde oluşturuldu. Kriterler 15 genel klinik, 8 güvenlik ve 7 kadın sağlığı ile ilgili maddeden oluşuyordu (Tablo 1). Her madde ayrı ayrı yeterli ya da yetersiz olarak değerlendirildi. Sonuçlar medyan ve interquartile range (IQR) değerleri ile sunuldu.

Bulgular: Taranan 18 uygulamanın dokuzu analize alındı. Dışlama nedenleri yalnız erkeklere yönelik olma (n=5), sadece ücretli içerik (n=2), uygulamanın çalışmaması (n=1) ve dil uygunsuzluğu (n=1) idi. Dahil edilen uygulamaların sekizi her iki cinsiyete, biri yalnız kadınlara yönelikti. Sekiz uygulamada ücretli içerik seçeneği de bulunurken sadece bir uygulamada ücretli içerik yoktu. Sağlık profesyoneli katkısı ve bilimsel kaynak kullanımı yalnızca iki uygulamada açıkça belirtildi (%22,2). Uzlaşma öncesi değerlendiriciler arası ham uyum %91,9, Cohen κ değeri 0,84'tü. Medyan toplam kılavuz uyumu %46,7 (IQR: %33,3–60,0) bulundu. Genel klinik içerik, güvenlik içeriği ve kadın sağlığına özgü içerik medyan değerleri sırasıyla %60,0, %62,5 ve %0 idi. Kasılma-dinlenme süreleri ile tekrar/set sıklığı tüm uygulamalarda bulunurken, hipertonic pelvik taban (artmış istirahat kas tonusu ve bozulmuş gevşeme) olasılığı hiçbir uygulamada ele alınmadı. Kadın sağlığı maddeleri arasında sadece postpartum dönem iki uygulamada yer alırken (%22,2); diğer altı kadın sağlığı maddesi hiçbir uygulamada karşılanmadı.

Sonuç: Pelvik taban egzersizi uygulamaları temel egzersiz programlarını büyük ölçüde sunmakla birlikte kılavuz temelli değerlendirme kriterlerine uyumları sınırlıdır. Özellikle gebelik, doğum travması, inkontinans tipleri, prolapsus ve pelvik ağrı gibi kadın sağlığına özgü klinik durumlara belirgin şekilde yetersiz yer verilmiştir. Pelvik taban mobil uygulamalarının sağlık profesyonellerinin katkısıyla, kanıta dayalı ve kadın sağlığına özgü klinik ve güvenlik gereksinimlerini kapsayacak şekilde geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik Taban Egzersizleri, Yapay Zeka, Mobil Uygulamalar

Tablo 1. Değerlendirme kriterleri

C1: Pelvik taban anatomisi doğru açıklanıyor	C2: Doğru kası bulma yöntemi anlatılıyor
C3: Kasılma ve tam gevşeme birlikte öğretiliyor	C4: Nefes tutmama uyarısı bulunuyor
C5: Karın, kalça veya uyluk kaslarını kullanmama açıklanıyor	C6: Yavaş/uzun kasılmalar bulunuyor
C7: Hızlı kasılmalar bulunuyor	C8: Kasılma ve dinlenme süreleri belirtiliyor
C9: Tekrar/set sıklığı belirtiliyor	C10: Program zaman içinde kademeli ilerliyor
C11: Başlangıç kapasitesine göre bireyselleştiriliyor	C12: Hatırlatıcı bulunuyor
C13: İlerleme takibi bulunuyor	C14: Uzun süreli/düzenli uygulama öneriliyor
C15: Semptom veya hedefe göre program seçiliyor	S1: İdrar yaparken rutin Kegel yapılmaması belirtiliyor
S2: Ağrı halinde egzersizi durdurma öneriliyor	S3: Hipertonik/aşırı aktif pelvik taban (artmış istirahat kas tonusu ve bozulmuş gevşeme) olasılığı belirtiliyor
S4: Her sorunda güçlendirme egzersizinin uygun olmadığı açıklanıyor	S5: Doğru kasılma yapılamazsa profesyonel değerlendirme öneriliyor

S6: Semptom sürerse hekim/fizyoterapistte başvuru öneriliyor	S7: Alarm bulguları veya önemli kontrendikasyon uyarısı bulunuyor
S8: Kesin tedavi/garanti gibi gerçekçi olmayan iddia yok	W1: Gebelik dönemi ayrıca ele alınıyor
W2: Postpartum dönem ayrıca ele alınıyor	W3: Doğum şekli veya doğum travması dikkate alınıyor
W4: Stres, urge ve mikst inkontinans ayrımı yapılıyor	W5: Pelvik organ prolapsusu ele alınıyor
W6: Pelvik ağrı/hipertonisite olasılığı ele alınıyor	W7: Program kadına özgü klinik duruma göre değişiyor

[SS-13]

Benign prostat hiperplazisi cerrahisinde ThuLEP ve HoLEP'in cinsel fonksiyon üzerindeki etkilerinin prospektif karşılaştırılması

Cem Doğan, Mehmet Burak Yıldızhan, Halil Tosun, Gökhan Sönmez, Numan Baydilli, Emre Can Akınsal, Deniz Demirci

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Benign prostat hiperplazisi cerrahisinde ThuLEP ve HoLEP'in cinsel fonksiyon üzerindeki etkilerinin prospektif karşılaştırılması

Cem Doğan, Mehmet Burak Yıldızhan, Halil Tosun, Gökhan Sönmez, Numan Baydilli, Emre Can Akınsal, Deniz Demirci
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Benign prostat hiperplazisi (BPH) tedavisinde uygulanan holmiyum lazer enükleasyonu (HoLEP) ve thulium fiber lazer enükleasyonu (ThuLEP) sonrası cinsel fonksiyon değişikliklerini karşılaştırmak amaçlandı.

Yöntem: Kurumsal etik kurul onayı ve tüm katılımcılardan alınan yazılı aydınlatılmış onam sonrasında yürütülen bu prospektif kohort çalışmasına Mart 2025-Mart 2026 tarihleri arasında HoLEP (n=187) veya ThuLEP (n=24) uygulanan hastalar dahil edildi. Çalışma ClinicalTrials.gov'da prospektif olarak kaydedildi (NCT07334730). Erektile fonksiyon Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi-5 (IIEF-5), ejakülatuar fonksiyon ise Male Sexual Health Questionnaire-Ejaculatory Dysfunction (MSHQ-ED) ile ameliyat öncesi ile postoperatif 1., 3. ve 6. aylarda değerlendirildi. Grup içi değişimler Wilcoxon işaretli sıralar testi, gruplar arası değişimler Mann-Whitney U testi ile analiz edildi. Klinik olarak anlamlı erektile fonksiyon kaybı, başlangıç IIEF-5 skorunda $\geq$ %25 azalma olarak tanımlandı.

Bulgular: Gruplar arasında başlangıç IIEF-5 skorları benzerdi ($12,42 \pm 5,47$ vs $12,50 \pm 6,13$; $p=0,986$). Altıncı ayda IIEF-5 skorundaki azalma HoLEP grubunda ThuLEP grubuna göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($-3,66 \pm 5,26$ vs $-1,38 \pm 4,09$; $p=0,048$). Klinik olarak anlamlı erektile fonksiyon kaybı HoLEP grubunda %51,7, ThuLEP grubunda %33,3 oranında görüldü (Fisher exact $p=0,12$). MSHQ-ED skorları her iki grupta erken dönemde azalırken, altıncı ayda ThuLEP grubunda ejakülatuar fonksiyon daha iyi korunma eğilimi gösterdi ($\Delta -4,00$ vs $-5,63$; $p=0,10$), ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı.

Sonuç: ThuLEP, HoLEP ile karşılaştırıldığında postoperatif 6. ayda erektile fonksiyonun korunması açısından anlamlı üstünlük sağlamıştır. Ejakülatuar fonksiyon açısından da

ThuLEP lehine sayısal bir üstünlük gözlenmekle birlikte bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Cinsel açıdan aktif hastalarda cerrahi yöntem seçimi yapılırken bu bulgular dikkate alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, erektil fonksiyon, HoLEP, ejakülatuvar fonksiyon, ThuLEP

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, erektil fonksiyon, HoLEP, ejakülatuvar fonksiyon, ThuLEP

[SS-14]

Preoperatif prostat hacmi arttıkça erken dönem stres üriner inkontinans riski artmaktadır: prospektif kohort çalışması

Cem Doğan, Mehmet Burak Yıldızhan, Halil Tosun, Gökhan Sönmez, Numan Baydilli, Emre Can Akınsal, Deniz Demirci

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Preoperatif prostat hacmi arttıkça erken dönem stres üriner inkontinans riski artmaktadır: prospektif kohort çalışması

Cem Doğan, Mehmet Burak Yıldızhan, Halil Tosun, Gökhan Sönmez, Numan Baydilli, Emre Can Akınsal, Deniz Demirci
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Enükleasyon cerrahileri sonrası geçici stres üriner inkontinans (SÜİ), erken postoperatif dönemde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir komplikasyondur. Büyük prostatlarda apeks düzeyindeki diseksiyonun eksternal üriner sfinktere daha yakın yapılması nedeniyle SÜİ riskinin artabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada preoperatif prostat hacmi ile postoperatif erken dönem SÜİ arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Mart 2025–Mart 2026 tarihleri arasında HoLEP veya ThuLEP uygulanan 211 hastadan oluşan prospektif kohortun kontinans odaklı alt analizi gerçekleştirildi.

Preoperatif prostat hacmi transrektal ultrasonografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile ölçüldü. Kontinans durumu postoperatif 1. ve 3. aylarda standardize formlarla değerlendirildi. Hastalar prostat hacmine göre <60 mL, 60–100 mL, 100–200 mL ve >200 mL olmak üzere dört gruba ayrıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, Mann–Whitney U testi ve point-biserial korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 211 hastanın ortalama preoperatif prostat hacmi $90,3 \pm 59,3$ mL (15–600 mL) olup HoLEP ve ThuLEP grupları arasında prostat hacmi açısından fark saptanmadı ($p=0,804$). Postoperatif 1. ayda stres üriner inkontinans oranı prostat hacmi arttıkça belirgin şekilde yükseldi (<60 mL: %16,9; 60–100 mL: %35,1; 100–200 mL: %37,5; >200 mL: %28,6; $p=0,040$). Üçüncü ayda tüm gruplarda SÜİ oranları azalmasına rağmen büyük prostat hacmine sahip hastalarda daha yüksek seyretmeye devam etti (%8,5; %14,3; %19,6 ve %14,3). Birinci ayda SÜİ gelişen hastalarda ortalama prostat hacmi, kontinansını koruyan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($107,2 \pm 78,1$ mL'ye karşı $83,2 \pm 48,0$ mL; $p=0,0025$). Ayrıca prostat hacmi ile postoperatif SÜİ gelişimi arasında zayıf ancak anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($r=0,184$; $p=0,007$).

Sonuç: Preoperatif prostat hacmi arttıkça enükleasyon cerrahisi sonrası erken dönem stres üriner inkontinans riski artmaktadır. Özellikle 100 mL ve üzerindeki prostat hacmine sahip hastalarda cerrahi öncesi hasta danışmanlığında geçici Sİ riski ayrıntılı olarak paylaşılmalı ve cerrahi sırasında apeks diseksiyonu ile eksternal sfinkter korunmasına azami zen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, HoLEP, prostat hacmi, stres üriner inkontinans, ThuLEP

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, HoLEP, prostat hacmi, stres üriner inkontinans, ThuLEP