

[SS-15]

Supin ve Prone Perkütan Nefrolitotomi Sonuçlarının Karşılaştırılması: Beş Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Nedim Bedir, Rahmi Aslan, Kerem Taken

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

Amaç: Bu çalışmada, böbrek taşı tedavisinde uygulanan perkütan nefrolitotomi (PNL) operasyonlarında supin ve prone pozisyonlarının; operasyon süresi, taşsızlık oranları ve komplikasyon profili açısından perioperatif ve postoperatif klinik sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık. **Gereç-Yöntem:** Merkezimizde 2020-2025 yılları arasında PNL uygulanan 90 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar cerrahi pozisyon tercihine göre supin (n=45) ve prone (n=45) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çalışmaya sadece primer PNL olguları dahil edildi; eş zamanlı retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Gruplar arasında demografik veriler, taş yükü, lokalizasyon, operasyon süresi, taşsızlık oranları, hastanede yatış süresi ve Modifiye Clavien-Dindo sınıflamasına göre postoperatif komplikasyonlar karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, BMI ve ortalama taş yükü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Operasyon süresi supin grupta, prone grubuna göre anlamlı derecede daha kısa bulundu (sırasıyla 68 ± 15 dk ve 84 ± 18 dk; $p < 0,05$). Taşsızlık oranları supin grupta %82,2, prone grupta %84,4 olarak saptandı ve benzer bulundu ($p = 0,78$). Toplam komplikasyon oranları her iki grupta benzer olup, majör komplikasyon (Clavien Grade $\geq$ III) izlenmedi. Hastanede yatış süresi supin grupta daha kısa olma eğilimindeydi ($2,1$ gün vs $2,5$ gün; $p = 0,06$). **Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları, supin PNL'nin prone PNL ile benzer taşsızlık ve güvenilirlik oranlarına sahip olduğunu göstermektedir. Ancak supin pozisyonu, daha kısa operasyon süresi ve anestezi yönetimi açısından sunduğu avantajlar nedeniyle, minimal invaziv taş cerrahisinde etkili ve konforlu bir alternatif olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan nefrolitotomi, supin PNL, prone PNL, nefrolitiazis

[SS-16]

Antiplatelet tedavi altındaki olgularda üreter taşlarının ESWL ile yönetimi: Artan kullanım oranları ile kanama riski arasında denge kurulması

Hikmet Taha Temizkan¹, Kemal Sarıca³, Alper Aşık¹, Sameer Parmar², Salih Yıldırım¹, Gamze Şimşek¹, Erhan Erdoğan¹

¹Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Application manager, Storz Medical AG, Tagerwilen, Switzerland

³Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Antiplatelet tedaviye devam eden hastalarda orta-alt üreter taşları için ESWL'nin etkinliğini ve güvenliğini araştırmak ve klinik karar verme süreçleri için kanıta dayalı güvenlik eşikleri sunmak.

Hastalar ve Yöntemler:

Tek orta-alt üreter taşı (5–10 mm) olan toplam 56 hasta değerlendirildi. Hastalar iki gruba ayrıldı: ESWL sırasında antiplatelet tedaviye devam edenler (Grup 1, n=26) ve tedavinin kesildiği kontrol grubu (Grup 2, n=30). İşlemler Modulith® SLK-Inline litotriptör kullanılarak gerçekleştirildi. Başarı, kontrol görüntülemeye taşsızlık durumu veya klinik olarak önemsiz rezidüel fragmanların (≤ 3 mm) olması olarak tanımlandı.

Bulgular:

İşlem sonrası 4. haftadaki nihai SFS oranları gruplar arasında benzerdi: Grup 1'de %76,9 (n=20) ve Grup 2'de %80,0 (n=24) ($p=0,780$). Hemorajik komplikasyonlar açısından klinik olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Tüm hastalarda geçici ve kendiliğinden düzelen makroskopik hematüri görülürken, transfüzyon gerektiren majör kanama, hemodinamik instabilite veya periüreteral hematoma saptanmadı. Tüm komplikasyonlar Clavien-Dindo Evre 1 olarak sınıflandırıldı. Ayrıca ağrı şiddeti ve toplam analjezik gereksinimi açısından da anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Bulgularımız, böbrek taşlarının aksine, orta ve distal yerleşimli üreter taşları için ESWL'nin antiplatelet tedavi kesilmeden güvenle uygulanabileceğini göstermektedir. Bu yaklaşım, minimal komplikasyonlarla yüksek başarı oranlarını koruyarak özellikle yüksek kardiyovasküler risk profiline sahip hastalar için önemli bir klinik avantaj sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: antiplatelet, Clavien-Dindo, ESWL, orta-alt üreter, üreter taşı

Tablo 1

	Continue antiplatelet therapy (n:26)	Discontinued antiplatelet therapy (n:30)	p value
Age	58,23±8,74	35,10±7,54	<0,001
Male	20 (76,9%)	22(73,3%)	0,757
Female	6(23,1%)	8(26,7%)	0,757
BMI	30,53±4,60	25,4±4,07	<0,001
Success Rate	20(76,9%)	24(80%)	0,780
DJ (before intervention)	3(11,5%)	2(7,1%)	0,578
Stone size	8,04±2,24	6,30±1,37	0,03
HUN Grade	1,73±0,78	1,557±0,63	0,486
Session number	1,96±0,81	1,70±0,92	0,186
Density (HU)	776,60±333,91	777,17±272,12	0,774

AuthorToEditor: Sayın IURES Kongresi Bilim Kurulu Üyeleri, Tarafınıza sunmuş olduğum “Antiplatelet tedavi altındaki olgularda orta-alt üreter taşlarının ESWL ile yönetimi: Etkinlik ve güvenliğin değerlendirilmesi” başlıklı çalışmamın sözlü bildiri olarak değerlendirilmesini saygılarımla arz ederim. IURES 2025 kongresine 2 sözlü bildiri ile katılım sağlamıştım. Güncel değerlendirmenize sunduğum çalışmama göstereceğiniz ilgi için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

[SS-17]

Misleading Metrics? A Prospective Study on Post-Void Residual Urine Measurement Timing in Men With Lower Urinary Tract Symptoms

Bayram Doğan, Selin Ayten Akok, Abdullah İlktaç, Fatih Gevher, Serkan Akıncı, Ayşegül Yabancı Tak, Yusuf Özlem İlbey

Bezmialem Vakıf University, Department of Urology, Istanbul, Türkiye

Objective: This study investigates the potential discrepancy between post-void residual urine (PVR) measurements obtained immediately after uroflowmetry and those reflecting

patients' usual voiding patterns, aiming to evaluate the reliability of immediate post-test measurements.

Methods: This prospective study included 110 men >45 years with lower urinary tract symptoms. PVR was measured by transabdominal ultrasonography immediately after uroflowmetry (PVR0), on day 1 (PVR1), and day 7 (PVR7). Patients were grouped by pre void bladder volume: <300 mL, 300–500 mL, >500 mL. Uroflowmetric parameters, prostate volume, PSA, IPSS, BMI, and detrusor thickness were recorded.

Results: The mean age was 60.32±6.93 years; mean prostate volume 44.84±20.44 mL. In the uroflowmetry test, the mean values for Qmax, Qave, and voided volume were detected

as 15.83±7.00 mL/sec, 6.21±2.62 mL/sec, and 304.15±157.81 mL, respectively. The mean

bladder volume was 408.30±191.53 mL. When stratified into three groups based on bladder volume (<300 mL, 300–500 mL, and >500 mL), 26.4% of the patients had a bladder volume <300 mL, 49.1% had 300–500 mL, and 24.5% had >500 mL. The mean PVR0, PVR1, and PVR7 were 104.12±108.51 mL, 33.74±82.54 mL, and 19.59±47.91 mL, respectively. A comparative analysis of PVR0, PVR1, and PVR7 revealed a statistically significant decreasing trend over time: PVR7 < PVR1 < PVR0 (PVR0 vs. PVR1, $p < 0.001$; PVR0 vs. PVR7, $p < 0.001$; PVR1 vs. PVR7, $p = 0.003$).

Conclusions: Measuring PVR at a scheduled time after natural bladder filling may yield more accurate and clinically representative data, supporting more reliable treatment planning.

Keywords: Uroflowmetry, Residual urine, Benign prostate hyperplasia

AuthorToEditor: Bu çalışma bu yıl tam metin makale olarak yayımlanmış olup, klinik açıdan önemli bulgularının daha geniş bir kitleyle paylaşılması amacıyla sunuma

gönderilmiştir. Bulgular, üroflowmetri sonrası hemen ölçülen rezidüel idrar miktarının aslında gerçek PMR değerini olduğundan yüksek gösterebileceğini ve bunun klinik karar verme süreçlerini etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

[SS-18]

Sosyokültürel Açıdan Dezavantajlı Bir Bölgede Hekim Cinsiyetinin Üroloji Poliklinik Başvurularında Hasta Profili Üzerine Etkisi: Retrospektif Karşılaştırmalı Bir Analiz

Hatice Zoroğlu

BULANIK DEVLET HASTANESİ

Amaç

Üroloji, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de erkek hekimlerin belirgin çoğunlukta olduğu cerrahi uzmanlık alanlarından biridir. Bu durum özellikle mahremiyet algısının güçlü olduğu, geleneksel toplumsal cinsiyet rollerinin günlük yaşamı belirgin biçimde etkilediği ve sağlık okuryazarlığının düşük olduğu bölgelerde kadınların ürolojik sağlık hizmetlerine erişimini etkileyebilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, kadın üroloji uzmanlarının hasta başvuru davranışı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar son derece sınırlıdır. Özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerde hekim cinsiyetinin sağlık hizmeti kullanımına olan etkisine ilişkin veriler yetersizdir. Bu çalışma, Türkiye'nin sosyoekonomik açıdan dezavantajlı doğusundaki bir ilçede, aynı kurumda farklı dönemlerde görev yapan iki erkek ve bir kadın üroloji uzmanının poliklinik başvuru profillerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem

Retrospektif, tek merkezli bu karşılaştırmalı çalışmada ilçe devlet hastanesi üroloji polikliniğine başvuran 19.520 hasta değerlendirilmiştir. Çalışma dönemleri, göreve yeni başlayan iki erkek ve bir kadın üroloğun ilk sekiz aylık çalışma sürelerini kapsamaktadır. Hastalar; erişkin kadın, erişkin erkek, kız çocuk ve erkek çocuk olmak üzere dört alt grupta incelenmiştir. Primer sonlanım noktası toplam kadın hasta oranı olarak belirlenmiş; erişkin kadın/erkek oranı, kız çocuk/erkek çocuk oranı ve aylık ortalama başvuru sayısı ise sekonder sonlanım noktaları olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Dönemler arasında toplam kadın hasta oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (%29,3; %27,8; %30,7; $p=0,0016$). Bununla birlikte, erişkin kadın hasta oranında dönemler arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p=0,49$). Buna karşın pediatrik grupta dikkat çekici bir farklılık ortaya çıkmıştır: kız çocuk/erkek çocuk oranı kadın ürolog döneminde 0,143 iken erkek ürolog dönemlerinde sırasıyla 0,109 ve 0,089 olarak bulunmuştur ($p=0,0028$). Kadın ürolog dönemindeki kız çocuğu artışı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde gerçekleşmiştir (OR=1,68; %95 GA: 1,26–2,24; $p=0,001$).

Sonuç

Hekim cinsiyeti, erişkin kadınların sağlık hizmeti kullanım davranışını tek başına değiştirmede yetersiz kalırken pediatrik kız hasta grubunda belirgin bir etki

oluşturmaktadır. Bu durum, ailelerin kız çocuklarını kadın hekime götürme konusunda daha istekli olabileceğine işaret etmektedir. Bulgular; sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin eğitim düzeyi, kültürel normlar ve sağlık okuryazarlığı gibi yapısal faktörlerle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Dezavantajlı bölgelerde kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik politikaların yalnızca kadın hekim sayısının artırılmasına değil; toplumsal farkındalık, eğitim ve erişilebilirlik odaklı çok boyutlu müdahalelere dayanması gerektiği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, hasta başvuru davranışı, hekim cinsiyeti

Ürolog Cinsiyetine Göre Dönemsel Hasta Profili Karşılaştırması

Değişken	Erkek Ürolog 1 (Oca–Eyl 2022)	Erkek Ürolog 2 (Kas 2023– Tem 2024)	Kadın Ürolog (Eyl 2025–Haz 2026)	p değeri
Toplam hasta, n	6.486	8.408	4.626	—
Toplam kadın, n (%)	1.902 (%29,3)	2.335 (%27,8)	1.420 (%30,7)	0,0016 **
Toplam erkek, n (%)	4.584 (%70,7)	6.073 (%72,2)	3.206 (%69,3)	—
Yetişkin kadın, n (%)	1.751 (%27,0)	2.154 (%25,6)	1.332 (%28,8)	0,49 ns
Yetişkin erkek, n (%)	3.196 (%49,3)	4.034 (%48,0)	2.591 (%56,0)	—
Yetişkin K/E oranı	0,548	0,534	0,514	0,49 ns
Kız çocuk, n (%)	151 (%2,3)	181 (%2,2)	88 (%1,9)	0,0028 **
Erkek çocuk, n (%)	1.388 (%21,4)	2.039 (%24,3)	615 (%13,3)	—
Kız/erkek çocuk oranı	0,109	0,089	0,143	0,0028 **
Aylık ort. başvuru	811	1.051	514	—

Tablo 1: Ürolog Cinsiyetine Göre Dönemsel Hasta Profili Karşılaştırması

Veriler n (%) olarak sunulmuştur. İstatistiksel analiz için ki-kare testi kullanılmış; ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır ($\alpha = 0,0167$). OR: Odds Ratio; GA: Güven Aralığı; ns: istatistiksel olarak anlamlı değil. *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$. Toplam N = 19.520.

[SS-19]

Robotik Üroloji Ameliyatlarında Ameliyat Akışını Tehdit Eden Mikro Krizler: Ameliyathane Hemşireliği Perspektifinden Bir Derleme

Talya Altınsaban, Melike Pehlivan

Koç Üniversitesi Hastanesi / İstanbul

Amaç:

Bu derlemenin amacı robotik üroloji cerrahilerinde ameliyat akışını kesintiye uğratan ancak çoğu zaman komplikasyon olarak raporlanmayan mikro krizleri tanımlamak ve ameliyathane hemşiresinin bu süreçlerdeki rolünü incelemektir.

Yöntem:

Çalışma, robotik üroloji cerrahisi ve robotik cerrahi güvenliği üzerine literatürün incelendiği anlatısal bir derleme olarak planlanmıştır. İş akışı bozulmaları, cihaz arızaları ve ekip koordinasyonuna ilişkin çalışmalar analiz edilerek mikro kriz kavramı altında sınıflandırılmıştır.

Bulgular:

Literatür incelemesi sonucunda robotik ürolojik cerrahilerde kamera buğulanması, enstrüman kilitlenmesi, kablo dolaşması, robot kol çarpışması, docking gecikmeleri ve görüntü kaybı gibi durumların sık karşılaşılan mikro krizler olduğu belirlenmiştir. Bu durumların operasyon süresini uzattığı, iş akışını bozduğu ve ekip bilişsel yükünü artırdığı saptanmıştır.

Sonuç:

Mikro krizler, robotik cerrahilerde hasta güvenliğini dolaylı olarak etkileyen önemli iş akışı bozulmalarıdır. Ameliyathane hemşiresi bu süreçlerde önleyici, erken tanılayıcı ve yönetici rol üstlenerek cerrahi güvenliğe kritik katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşiresi, iş akışı bozulması, mikro kriz, üroloji, robotik cerrahi

[SS-20]

Ameliyathanede Sessiz Risk: Endo rolojik Cerrahilerde Teknik Aksaklıklar ve Hemşirelik Yönetimi

Talya Altınsaban, Melike Pehlivan

Koç Üniversitesi Hastanesi / İstanbul

Amaç: Bu derlemenin amacı, endoürolojik cerrahilerde karşılaşılan intraoperatif teknik aksaklıkları incelemek ve ameliyathane hemşirelerinin bu aksaklıkların önlenmesi ve yönetimindeki rolünü değerlendirmektir.

Yöntem: Bu derleme kapsamında PubMed, Scopus, Web of Science ve Google Scholar veri tabanlarında yayımlanan çalışmalar incelenmiştir. Literatür taramasında endo roloji, teknik aksaklıklar, hasta güvenliği, ameliyathane hem ireli i, perioperatif bakım ve simülasyon eğitimi ile ilişkili yayınlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Literatür bulguları, endoürolojik cerrahilerde görüntüleme sistemleri, enerji ve lazer sistemleri, irrigasyon sistemleri ve mekanik ekipmanlarda meydana gelen teknik aksaklıkların operasyon akışını ve hasta güvenliğini olumsuz etkileyebildi ini göstermektedir. Ameliyathane hemşireleri; ekipman hazırlığı, teknik sorunların erken tanılanması, ekip koordinasyonu ve hasta güvenliğinin sürdürülmesinde kritik rol üstlenmektedir. Ayrıca kontrol listeleri, ekip iletişimi ve simülasyon temelli eğitimlerin teknik aksaklıkların yönetiminde etkili olduğu bildirilmektedir.

Sonuç: Endo rolojik cerrahilerde teknik aksaklıkların yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Ameliyathane hemşirelerinin teknik yeterliliklerinin geliştirilmesi ve sistematik güvenlik uygulamalarının yaygınlaştırılması hasta güvenliğinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hem ireli i, Cerrahi güvenlik, Endoüroloji, Hasta güvenliği, Perioperatif bakım

[SS-21]

Association Of The Hemoglobin, Albumin, Lymphocyte, And Platelet (HALP) Score With Urolithiasis And Stone Recurrence: A Multicenter Case-Control Study

Miraç Ataman¹, Erdal Yılmaz², Mehmet Emin Ataman², Fatih Bal³, Emin Gürtan⁴, Abdullah Yılmaz⁵, Ercan Yuvaç²

¹Department of Urology, Siirt Training and Research Hospital, Siirt, Türkiye

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

³Department of Urology, Kırıkkale High Specialization Hospital, Kırıkkale, Türkiye

⁴Department of Urology, Sincan Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

⁵Department of Actuarial Sciences, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Kırıkkale University, Kırıkkale

Objective: To evaluate the association between the hemoglobin, albumin, lymphocyte, and platelet (HALP) score and urolithiasis and to determine whether the HALP score independently predicts recurrent stone disease.

Methods: This retrospective multicenter case-control study included 268 participants: 100 patients with incident urolithiasis, 85 with recurrent urolithiasis, and 83 healthy controls. HALP scores were calculated from routine laboratory parameters. Group comparisons, receiver operating characteristic (ROC) analysis, and multivariable logistic regression adjusted for age and sex were performed.

Results: HALP scores were significantly lower in patients with incident and recurrent urolithiasis than in healthy controls ($p=0.001$), whereas no significant difference was observed between the two stone groups. The HALP score showed modest discrimination for urolithiasis (AUC 0.652, 95% CI 0.585–0.719). After adjustment for age and sex, a lower HALP score was independently associated with the presence of urolithiasis (OR 0.981, 95% CI 0.970–0.992; $p=0.001$). However, the HALP score was not independently associated with recurrent stone disease (OR 0.991, 95% CI 0.979–1.003; $p=0.136$).

Conclusions: A lower HALP score is independently associated with urolithiasis but not with recurrent stone disease. The HALP score may reflect the inflammatory and nutritional status accompanying stone formation; however, its clinical value for predicting recurrence appears limited.

Keywords: HALP score, urolithiasis, biomarkers

Figure 1. ROC curve analysis demonstrated modest discrimination between patients with urolithiasis and healthy controls.

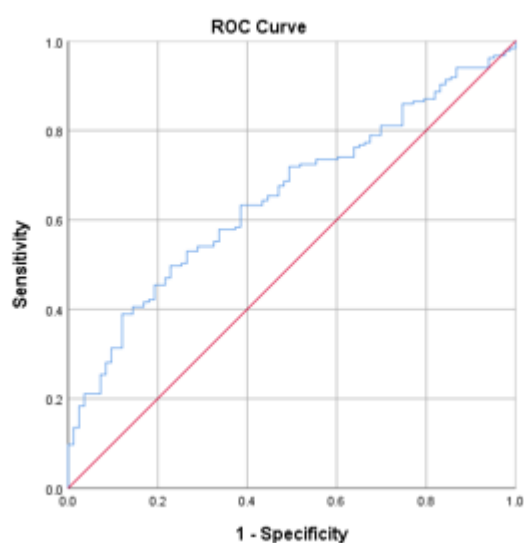


Table 1: Comparison of HALP scores among control, incident, and recurrent urolithiasis groups

Group	n	HALP Score (Mean $\pm$ SD)
Control	83	70.57 $\pm$ 22.87 ^a
Incident urolithiasis	100	61.66 $\pm$ 25.91 ^{ab}
Recurrent urolithiasis	85	56.34 $\pm$ 27.32 ^b
ANOVA p-value:		0.001

Note: Groups with the same superscript letter do not differ significantly, whereas different letters indicate statistically significant differences (Tukey HSD post hoc test)

[SS-22]

Üreter Taşlarında Acil ESWL Uygulaması: Elektif Yaklaşımına Göre Bir Avantaj Sağlar Mı?

Ahmet Fatih Kanberoğlu¹, Rasim Güzel², Salih Yıldırım¹, Gamze Şimşek¹, Kemal Sarıca¹

¹Sancaktepe Şehit İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Kavacık Medistate Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Bu çalışmada acil ve elektif ESWL uygulamalarının karşılaştırılması amaçlandı. Kliniğimize başvuran 68 hasta (32 hafta acil; 34 hasta elektif olacak şekilde) çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, taşın özellikleri, ESWL uygulamasının özellikleri ve seans sonrası takiplerinde gelişen semptomları ve taşsızlık oranları incelendi. Taşsızlık oranları arasında anlamlı bir fark görülmedi. Enfeksiyöz komplikasyonlarda acil grubu görece daha fazla olmakla beraber anlamlı bir fark yoktu. Çalışmamız sonucunda acil ESWL uygulamasının, uygun hastalık grubu seçilirse, elektif ESWL'ye ile benzer taşsızlık oranları sağlaması nedeniyle ve seans için nonenfeksiyöz ve semptomatik grubun seçilmesi durumunda etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Acil ESWL, Enfeksiyon, Taşsızlık Oranları, Üreter Taşları

Sonuçlar

Parametre	Acil ESWL	Elektif ESWL	p value
Yaş	42.87±11.83	42.5±10,35	0.356
BMI	26±4.12	27.3±3.91	0.79
Komorbidite	6(18.8%)	5(14.7%)	0.66
Taş Boyutu	8.2±2.65	7.7±1.74	0.023
Taş Volümü	42.6±33.78	42.6±32.74	0.657

HF Ünitesi	948.4±247.8	924.7±347.5	0.031
Ortalama Seans Sayısı	1.9±0.92	1.7±0.88	0.544
Seans Süresi	45.2±7.06	48.9±4.33	0.08
Taşsızlık Oranları	21(65.6%)	23(67.6%)	0.862
Seans Sonrası Analjezi İhtiacı	72.66±48,51	72.79±47.05	0.991
Acil Servis Başvurusu	10(31.3%)	7(20.6%)	0.322
Enfeksiyon	5(15.6%)	2(5.9%)	0.199

AuthorToEditor: Değerli Hocalarım, kolaylıklar diliyorum

[SS-23]

İntraoperatif Saptanan Prostatik Kalküllerin Bipolar Transüretral Prostat Rezeksiyonu Sonrası Semptomatik Sonuçlara Etkisi: Tek Merkez Retrospektif Çalışma

Burak Yılmaz

Lapseki Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Çanakkale

Amaç

Prostatik kalküller benign prostat hiperplazisi (BPH) olan hastalarda sık görülmesine rağmen transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) sonrası fonksiyonel sonuçlara etkileri tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada bipolar TURP uygulanan hastalarda intraoperatif saptanan prostatik kalküllerin postoperatif semptomatik iyileşme üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

BPH nedeniyle bipolar TURP uygulanan 134 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar intraoperatif prostatik kalkül varlığına göre iki gruba ayrıldı. Demografik özellikler, prostat hacmi, preoperatif IPSS, yaşam kalitesi (QoL), maksimum idrar akım hızı (Qmax), postmiksiyonel rezidü (PVR), operasyon süresi, komplikasyonlar ve postoperatif üçüncü ay fonksiyonel sonuçları karşılaştırıldı. Primer sonlanım noktası preoperatif ve postoperatif üçüncü ay IPSS arasındaki değişim (Δ IPSS) olarak belirlendi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile yetersiz semptomatik iyileşmenin bağımsız belirleyicileri araştırıldı.

Bulgular

Toplam 134 hastanın 54'ünde (%40,3) intraoperatif prostatik kalkül saptandı. Kalkül bulunan hastalarda preoperatif toplam IPSS ($23,8 \pm 5,1$ ve $21,2 \pm 5,4$; $p=0,006$) ile depolama alt skoru anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). Her iki grupta da TURP sonrası semptomlarda belirgin düzelme izlenmesine rağmen, üçüncü ay IPSS azalması kalkül bulunan hastalarda daha sınırlı bulundu (Δ IPSS: $12,4 \pm 5,1$ ve $15,1 \pm 5,4$; $p=0,004$). Üçüncü ay depolama semptomları ($5,6 \pm 2,5$ ve $2,6 \pm 1,8$; $p<0,001$) ile yaşam kalitesi skorları ($2,1 \pm 1,2$ ve $1,3 \pm 1,0$; $p<0,001$) kalkül grubunda daha yüksek saptandı. İlk ay dizüri (%27,8 ve %13,8; $p=0,049$) ve postoperatif üriner sistem enfeksiyonu (%18,5 ve %6,3; $p=0,047$) oranları da kalkül grubunda daha fazlaydı. Çok değişkenli analizde intraoperatif prostatik kalkül varlığı yetersiz semptomatik iyileşmenin bağımsız belirleyicisi olarak bulundu (OR=2,58; %95 GA: 1,01–6,59; $p=0,047$).

Sonuç

İntraoperatif prostatik kalkül varlığı, bipolar TURP sonrasında özellikle depolama semptomlarının düzelmesinin daha sınırlı olması ve erken postoperatif irritatif

semptomların daha sık görülmesi ile ilişkili bulunmuştur. İntraoperatif prostatik kalküllerin sistematik olarak değerlendirilmesi, postoperatif hasta beklentilerinin yönetilmesine katkı sağlayabilir. Bu bulguların daha geniş ve prospektif çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, prostatik kalkül, bipolar TURP, IPSS

Hastaların post op 3. ay fonksiyonel sonuçları

Değişken	Kalkül yok, n=80	Kalkül var, n=54	p değeri
Üçüncü ay toplam IPSS	6,1 ± 3,8	9,8 ± 4,5	<0,001
IPSS değişimi, ΔIPSS	15,1 ± 5,4	12,4 ± 5,1	0,004
Üçüncü ay işeme alt skoru	3,5 ± 2,5	4,2 ± 2,8	0,132
Üçüncü ay depolama alt skoru	2,6 ± 1,8	5,6 ± 2,5	<0,001
Depolama skorundaki azalma	5,4 ± 2,4	4,1 ± 2,5	0,003
Üçüncü ay yaşam kalitesi skoru	1,3 ± 1,0	2,1 ± 1,2	<0,001
Üçüncü ay Qmax, mL/sn	17,9 ± 6,5	15,8 ± 6,3	0,064
Qmax değişimi, mL/sn	8,1 ± 3,0	6,8 ± 2,7	0,010
Üçüncü ay PVR, mL	25 (10–45)	32 (15–60)	0,083
IPSS’de ≥%25 azalma, n (%)	70 (%87,5)	37 (%68,5)	0,009
IPSS ≤7 olan hasta, n (%)	63 (%78,8)	31 (%57,4)	0,008
Alfa blokeri yeniden başlama, n (%)	8 (%10,0)	12 (%22,2)	0,052

Gruplar arası karşılaştırmalar; normal dağılıma uygun parametrelerde t-testi yapılmış ve ortalama ve standart sapma olarak verilmiş; normal dağılıma uymayan parametreler için Mann Whitney u testi yapılmış ve değerler ortanca ve ıqr olarak verilmiş, katagorik değişkenlere ki-kare testi yapılmış ve yüzdelik dilim olarak belirtilmiştir.

AuthorToEditor: Sayın kurul ilgileriniz için teşekkür ederim. Bu bildireye ait; hastaların

demografik özellikleri ve pre op parametrelerin, intraoperatif ve erken post op sonuçları, yetersiz semptomatik iyileşmeyi öngören univaryant analiz, yetersiz semptomatik iyileşmenin bağımsız faktörlerini özetleyen 4 adet daha tablo bulunmakta olup yükleme sınırlılığından dolayı sizlerle paylaşamamaktayım. Bilgilerinize sunar, kurula saygılarımı arz ederim.

[SS-24]

Diagnostic accuracy of large language models in challenging hematuria: a three-stage cumulative vignette study

Bilgi İşler, Ahmet Murat Bayraktar, Ahmet Furkan Kar

Department of Urology, University of Health Sciences, Konya City Hospital, Konya, Türkiye.

Objective: Hematuria spans a wide etiological spectrum from benign, transient causes to life-threatening malignancies, and in emergency and primary care the initial diagnostic impression must often be formed from limited data. This study compared how the differential diagnostic performance of six contemporary large language models (LLMs) changes as clinical information accrues in challenging hematuria cases with atypical etiologies, and aimed to guide model selection for diagnostic decision support.

Methods: Adult case reports presenting with hematuria published in PubMed/MEDLINE between January 2015 and April 2026 were screened; 52 of 134 records were included. Three cumulative vignettes were constructed per Case: A (primary care; demographics, history, examination, baseline laboratory), B (advanced imaging, tumor markers), C (cystoscopy, biopsy, completed workup). A predefined masking protocol removed diagnosis names and pathognomonic descriptions. Six models (GPT-5.4, Gemini-3.1 Pro, Claude-Opus-4.7, DeepSeek-V3.2, Qwen3.5-397B-A17B, Kimi-K2.6) were queried with a standardized prompt, in a new context window per query and with fixed hyperparameters, and asked for ten diagnoses ranked by likelihood. The resulting 935 lists were scored independently by two urologists blinded to model identity for Top-1, Top-5, Top-10 accuracy and mean reciprocal rank (MRR). Analyses used Cochran Q, McNemar, Friedman, Wilcoxon and Page L tests with logistic generalized estimating equations (GEE).

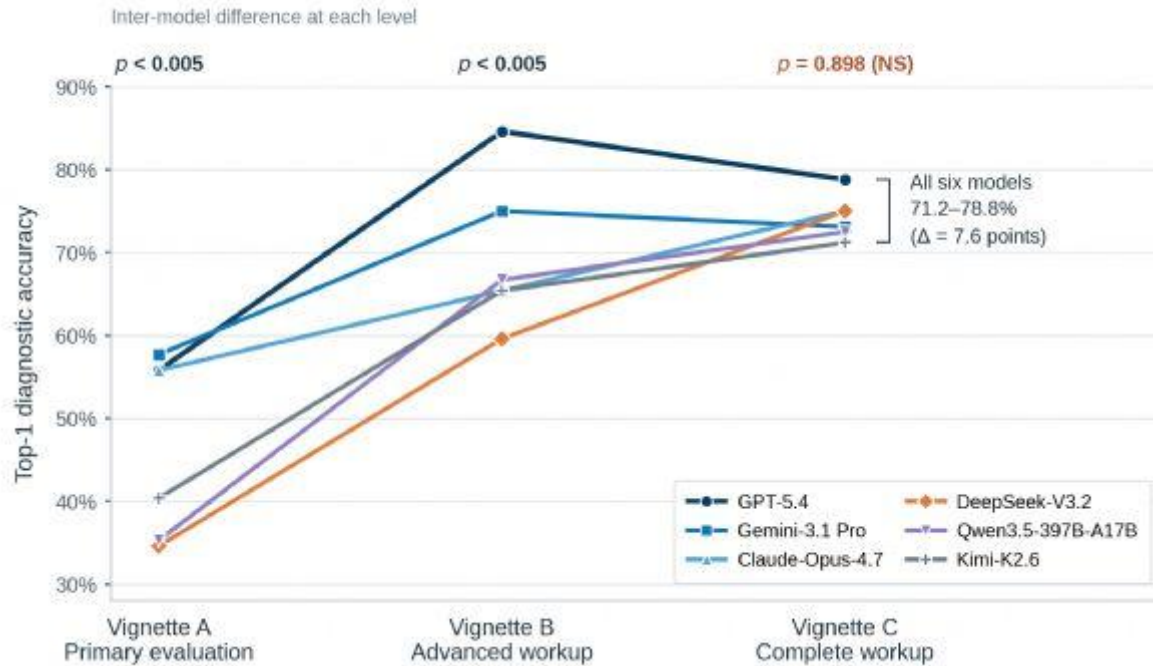
Results: Of 52 cases, 55.8% were male; median age was 53 years, 82.7% presented with gross hematuria and 86.5% were high difficulty. Inter-rater agreement was high (Top-1 kappa = 0.847; Top-10 kappa = 0.920). Across all vignette levels combined, the top group comprised GPT-5.4 (Top-1 73.1%), Gemini-3.1 Pro (68.6%) and Claude-Opus-4.7 (65.4%), the lower group Kimi-K2.6 (59.0%), Qwen3.5-397B-A17B (58.7%) and DeepSeek-V3.2 (56.4%); the highest-to-lowest difference was 16.8 points. Inter-model differences were significant at Vignettes A and B ($p < 0.005$) but disappeared at Vignette C (Top-1 $p = 0.898$; MRR $p = 0.532$), where all models converged between 71.2% and 78.8%. Accuracy increased from A to C in every model (Page L, $p < 0.05$), the largest gain

being DeepSeek-V3.2 (+40.4 points). Under exact-match scoring this convergence was abolished ($p < 0.001$), and Top-1 for Qwen3.5-397B-A17B fell from 58.7% to 16.8%.

Conclusion: Contemporary LLMs achieve high diagnostic accuracy in challenging hematuria, particularly once the workup is complete. Inter-model differences are most pronounced at the early, information-limited stage and disappear as the workup is completed; a top-tier model should therefore be preferred in information-constrained settings such as triage, whereas model choice matters less thereafter. Because terminological precision differs under strict scoring, outputs should be verified against standard medical terminology. LLMs should be positioned not as autonomous diagnostic tools but as a cognitive safety net for otherwise overlooked etiologies.

Keywords: hematuria, large language models, artificial intelligence, differential diagnosis, clinical decision support

Top-1 diagnostic accuracy across the three cumulative vignette levels for six large language models.



AuthorToEditor: Bu çalışma, hematüri etiyolojisinin ayırıcı tanısında birden fazla büyük dil modelini gerçek olgu sunumları üzerinden karşılaştıran, bildiğimiz kadarıyla ürolojideki ilk çok modellenli değerlendirmedir. Üç aşamalı kümülatif vinyet tasarımı, bilgi

düzeyi arttıkça performansın nasıl değiştiğini aynı olgular içinde ölçmeye olanak vermektedir. Bulgular, model seçiminin bilginin sınırlı olduğu triyaj aşamasında klinik olarak anlamlı, tam tetkik sonrasında ise görece önemsiz olduğunu göstermekte ve pratikte doğrudan uygulanabilir bir öneri sunmaktadır. Çalışma yalnızca yayımlanmış ve anonim olgu sunumları üzerinden yürütüldüğü için etik kurul onayı gerekmemiştir. Bildiri daha önce hiçbir kongrede sunulmamış ve yayımlanmamıştır. Sözlü sunum olarak değerlendirilmesini talep ediyoruz.

[SS-25]

Penetran Boğa Boynuzu Travmasına Bağlı Gizli Alt Pol Toplayıcı Sistem Yaralanması: İntraoperatif Retrograd Pyelografi ile Tanı Konulan Olgu Sunumu

Mehmet Bozdağ¹, Mustafa Tıpırdamaz¹, Mehmet Dünder¹, İzzet Koçak¹, Kerim Karslı², Akay Edizsoy²

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

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın

Giriş

Boğa boynuzu yaralanmaları yüksek enerjili, kompleks penetran travmalar olup eşlik eden retroperitoneal organ yaralanmaları nadirdir ve tanıları güç olabilir. Bu olguda, bağırsak eviserasyonu nedeniyle acil laparotomi uygulanan bir hastada intraoperatif retrograd pyelografi ile saptanan gizli renal toplayıcı sistem yaralanmasının başarılı yönetimi sunulmaktadır.

Olgu

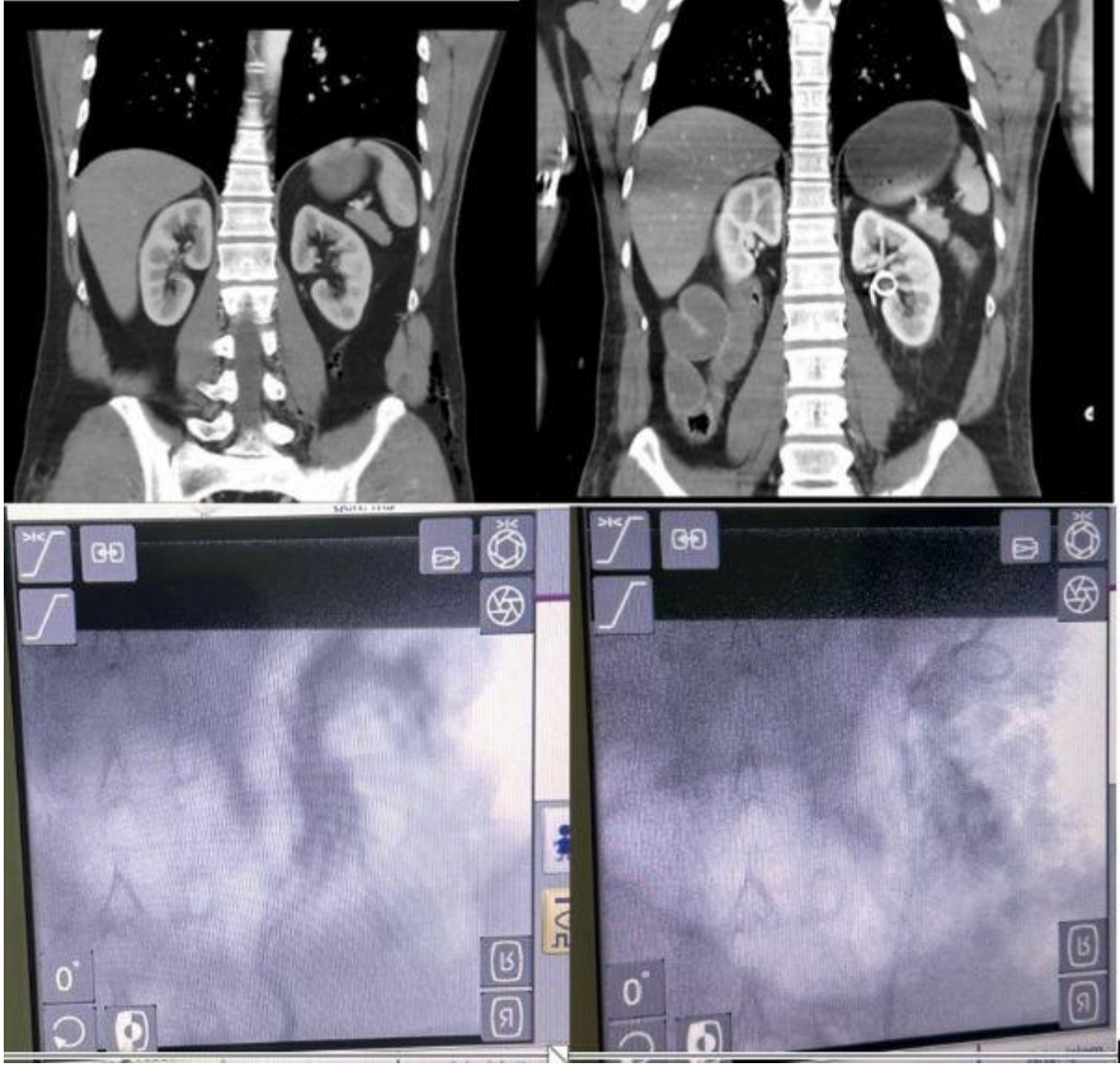
Otuz altı yaşındaki erkek hasta, boğa tarafından kamyon kasasında köşeye sıkıştırılarak boynuzlanması sonrası acil servise getirildi. Sol alt kadranda geniş abdominal duvar defekti ve ince bağırsak eviserasyonu mevcuttu. Posterior peritonun açık, sol lateral karın duvarı ve psoas kasında defektler izlendi. Hemodinamik olarak stabildi ve makroskopik hematürisi yoktu. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 15,6 g/dL, kreatinin 1,1 mg/dL olarak bulundu. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide bağırsak eviserasyonu dışında solid organ yaralanması saptanmadı. Acil laparotomi sırasında genel cerrahi tarafından boynuzun sol retroperitoneal alandan sol böbreğe temas ettiği düşünüldüğü için sol retroperitoneal değerlendirme amacıyla üroloji konsültasyonu istendi. İntraoperatif retrograd pyelografide sol böbrek alt pol toplayıcı sisteminden kontrast ekstrevasyonu izlendi. Aynı seansta 6 Fr double-J stent yerleştirildi. Laparotomi sırasında yalnızca minimal Gerota fasyası yaralanması görüldüğünden renal rekonstrüksiyon uygulanmadı. Postoperatif dönemde hb:14,4 izlendi, ek komplikasyon gelişmedi. Postoperatif çekilen kontrol abdominal kontrastlı BT’de sol böbrek ve retroperitonda belirgin koleksiyon/hematom görülmedi.

Sonuç

Penetran boğa boynuzu travmalarında hematüri bulunmaması renal yaralanmayı dışlamaz. Yaralanma mekanizması retroperitoneal hasarı düşündürüyorsa intraoperatif retrograd pyelografi tanıda önemli katkı sağlayabilir ve seçilmiş olgularda üreteral stentleme cerrahi rekonstrüksiyona alternatif olabilir.

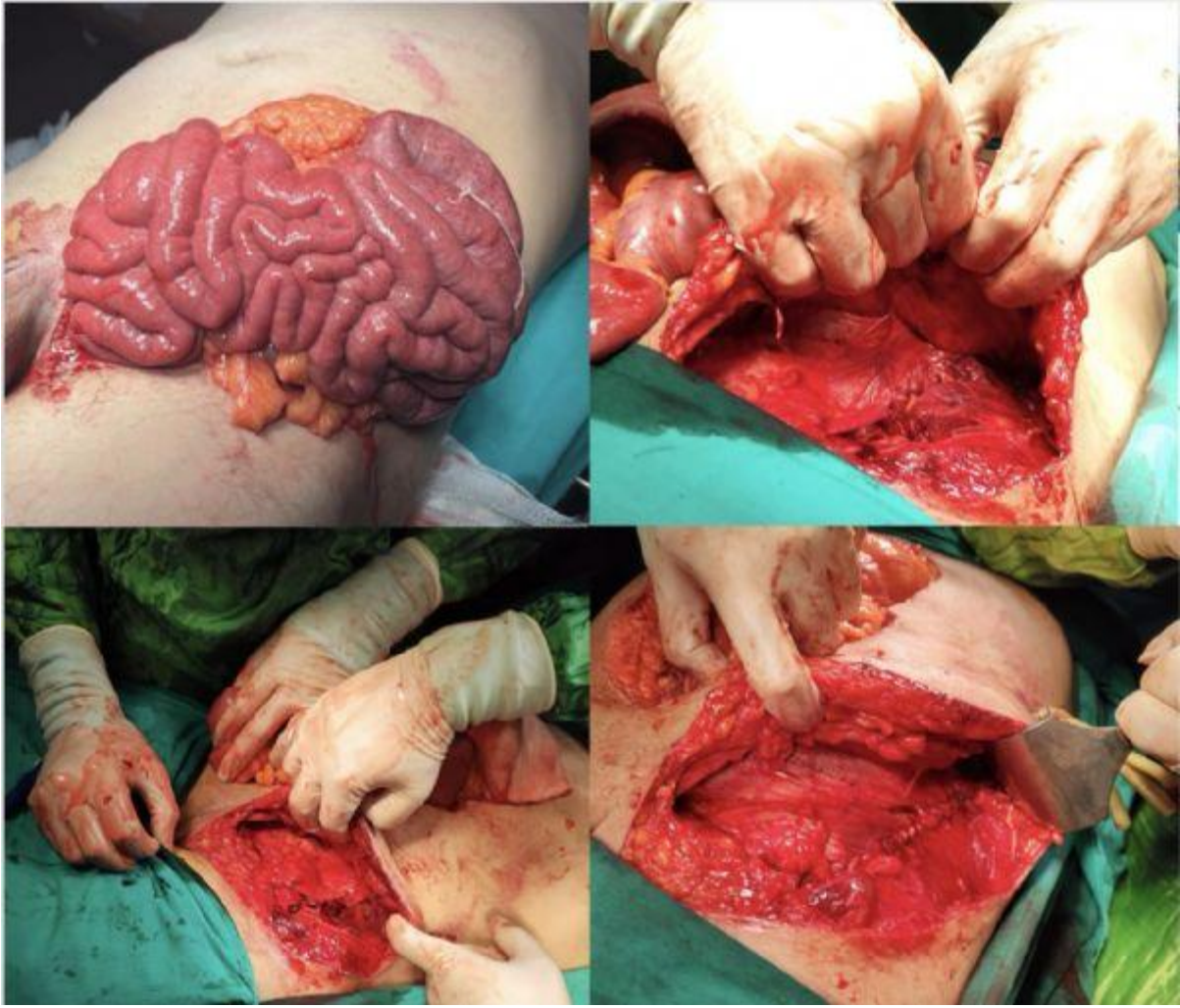
Anahtar Kelimeler: Boğa boynuzu yaralanması, penetran batın travması, renal travma, toplayıcı sistem yaralanması, retrograd piyelografi

Resim 1



Resim 1. Üstte Preop ve postop BT görüntüleri, Altta per-operatif retrograd pyelografi skopi kaydı

Resim 2



Resim 2. Preop travmanın oluşturduğu kesi ve organ eviserasyonu peroperatif yakın görünüm

[SS-26]

Üreter taşı nedeniyle üreteroskopi uygulanan erkek hastalarda preoperatif alfa bloker kullanımının postoperatif analjezik gereksinimi üzerine etkisi

Osman Köse¹, Hakan Tekinaslan¹, Fırat Taşkın², Mert Balya¹, Kürşad Dönmez¹, Enis Mert Yorulmaz¹, Serkan Özcan¹, Sacit Nuri Görgel¹, Yiğit Akın¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²T.C. Sağlık Bakanlığı Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kırklareli, Türkiye

Amaç:

Üreter taşı nedeniyle üreteroskopi (URS) uygulanan erkek hastalarda, yalnızca preoperatif alfa bloker kullanımının postoperatif ek analjezik gereksinimine etkisini değerlendirmek; ikincil olarak taşsızlık, operasyon süresi ve etkinin taş boyutuna göre değişimini incelemektir. Alfa-1 blokerler üreter düz kasını gevşetir ve üreteral tonus ile intraluminal basıncı azaltır; bu etkinin URS sırasında daha az travmatik enstrümantasyon ve daha az postoperatif ağrı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntemler:

Tek merkezli retrospektif kohort çalışmasıdır. Üreter taşı nedeniyle URS uygulanan erkek hastalar incelendi. Yalnızca üreter taşı için preoperatif alfa bloker başlanan hastalar maruziyet grubunu oluşturdu; ilaç ameliyattan en az iki hafta önce başlanıp ameliyat gününe kadar kullanıldı ve ameliyat sonrası kesildi. Başka bir endikasyonla (benign prostat hiperplazisi veya hipertansiyon) alfa bloker kullananlar, eşlik eden böbrek taşı, bilateral taş ve postoperatif stentli hastalar dışlandı. Tüm hastalara ilk 24 saatte standart intravenöz parasetamol verildi; birincil sonlanım olan ek analjezik gereksinimi, bu standart protokole rağmen ek doz gerektiren hasta olarak tanımlandı. Taş boyutu, Hounsfield ünitesi (HU), yaş ve proksimal dilatasyon için çok değişkenli lojistik regresyonla düzeltme yapıldı; analize modeldeki tüm değişkenleri tam olan hastalar alındı (n=324). Preoperatif stentli hastaların da dahil edildiği geniş kohort, duyarlılık analizinde ayrıca değerlendirildi. Analizler jamovi ile yapıldı. Bulgular: Ana kohort 346 hastadan oluştu (almayan 238, alan 108). Başlangıçta alfa bloker grubu daha yaşlıydı (medyan 53'e karşı 46 yıl; $p<0,001$) ve daha küçük taşlara sahipti (medyan 8'e karşı 10 mm; $p=0,027$); bu farklar için düzeltme yapıldı. Postoperatif ek analjezik gereksinimi alfa bloker grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (%25,9'a karşı %47,5; $p<0,001$) ve çok değişkenli düzeltme sonrası da anlamlılığını korudu (düzeltilmiş odds oranı [OR]=0,45; %95 güven aralığı [GA] 0,27-0,77; $p=0,003$); alfa bloker kullanımı ek analjezik gereksinimi olasılığını yaklaşık yarıya indirdi. Taş boyutuna göre keşifsel alt-grup analizinde fayda en

belirgin olarak 10 mm'den büyük taşlarda görüldü (%47'ye karşı %17; $p=0,004$); 8-10 mm ($p=0,057$) ve 8 mm ve altı ($p=0,224$) taşlarda anlamlı değildi. Taşsızlık ham analizde alfa bloker grubunda biraz yüksekti, ancak bu grup daha küçük taşlı olduğundan düzeltmede bağımsız etki saptanmadı (düzeltilmiş OR=1,41; $p=0,389$); yalnızca tam taşsızlığın değerlendirildiği analizde de sonuç değişmedi (düzeltilmiş OR=1,35; $p=0,404$). Operasyon süresi ham karşılaştırmada daha kısaydı ancak düzeltme sonrası anlamsızdı ($\beta=-1,24$; $p=0,428$). Preoperatif stentli hastaların da dahil edildiği duyarlılık analizinde ($n=479$) birincil bulgu tutarlıydı (düzeltilmiş OR=0,49; %95 GA 0,31-0,77; $p=0,002$).

Sonuç:

Üreter taşı nedeniyle URS uygulanan erkek hastalarda yalnızca preoperatif alfa bloker kullanımı, erken postoperatif ek analjezik gereksinimini yaklaşık yarı oranında azaltmaktadır. İkincil bir kazanım olarak, ek analjezik gereksinimindeki bu azalma özellikle 10 mm'den büyük taşlarda daha belirgindir. Buna karşılık taşsızlık üzerinde bağımsız bir katkı sağlamamaktadır. Bu bulgular, alfa blokerin öne çıkan katkısının taş temizliğinden çok erken postoperatif konforun artırılması olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üreterorenoskopi, Alfa Bloker, Üreter Taşı, Analjezi

Tablo 1. Başlangıç özellikleri ve sonuçları (ana kohort, n=346)

Parametre	Almayan (n=238)	Alan (n=108)	p	Düzeltilmiş etki (p)
Başlangıç özellikleri				
Yaş, yıl, medyan (CAA)	46 (36-58)	53 (40-65)	<0,001	---
Vücut kitle indeksi	26 (24-29)	26 (24-29)	0,814	---
Taş boyutu (mm)	10 (7-13)	8 (7-11)	0,027	---
Taş dansitesi (HU)	870 (600-1090)	840 (600-1005)	0,484	---
Diabetes mellitus, n (%)	27 (11,3)	18 (16,7)	0,173	---
Hipertansiyon, n (%)	51 (21,4)	31 (28,7)	0,172	---

Koroner arter hastalığı, n (%)	22 (9,2)	7 (6,5)	0,530	---
Radyolusen taş, n (%)	21 (8,8)	10 (9,3)	1,000	---
Sağ taraf, n (%)	115 (48,3)	53 (49,1)	0,989	---
Proksimal dilatasyon, n (%)	204 (86,1)	85 (78,7)	0,115	---
Geçirilmiş URS, n (%)	43 (18,1)	18 (16,7)	0,879	---
Sonlanımlar				
Ek analjezik ≤24s, n (%)	113 (47,5)	28 (25,9)	<0,001	OR 0,45 (0,27–0,77); p=0,003
Taşsızlık (Grade A-C), n (%)	187 (78,6)	94 (87,0)	0,074	OR 1,41 (0,65–3,06); p=0,389
Operasyon süresi, dk, medyan	38 (30–50)	30 (27–45)	0,003	β -1,24 (-4,32–1,84); p=0,428

Sürekli değişkenler medyan (ÇAA), Mann-Whitney U; kategorikler n (%), Fisher kesin testi. Düzeltilmiş etki: taş boyutu, HU, yaş ve proksimal dilatasyon için çok değişkenli regresyon. HU: Hounsfield ünitesi; ÇAA: çeyrekler arası aralık; OR: odds oranı; β: regresyon katsayısı.

[SS-27]

Üreter taşlarının sırtüstü pozisyonunda ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi uygulamasında transgluteal ve anterior akustik pencere yaklaşımlarının karşılaştırılması

Gürkan Dalgıç¹, Gamze Şimşek¹, Bilal Eryıldırım², Kemal Sarıca¹

¹Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu retrospektif, iki merkezli çalışmanın amacı; supin pozisyonunda distal üreter taşları nedeniyle ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi (ESWL) uygulanan hastalarda transgluteal ve konvansiyonel anterior akustik pencere yaklaşımlarının taşsızlık oranlarını ve tedavi sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya, Ağustos 2023 ile Aralık 2025 tarihleri arasında transgluteal (n=74) veya konvansiyonel anterior (n=70) ESWL uygulanan ardışık 144 erişkin hasta dahil edilmiştir. Birincil sonlanım noktası, takip görüntülemelerinde sağlanan tam taşsızlık olarak tanımlanmıştır. Çalışmada tedavi seans sayıları, komplikasyon oranları ve taşsızlık durumunun bağımsız öngördürücüleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Taşsızlık oranı, transgluteal yaklaşımda anterior yaklaşıma kıyasla anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (%91,9'a karşı %61,4, $p<0,001$). Tedavi seanslarının dağılımı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,009$). Müdahale gerektiren majör bir komplikasyon görülmemiştir. Çok değişkenli analizde, anterior yaklaşım daha düşük taşsızlık olasılığı ile ilişkili bulunmuştur (OR 0,019, %95 CI 0,002 0,157; $p<0,001$). Ayrıca daha büyük taş boyutu (OR 0,728/mm, $p=0,034$) ve daha yüksek taş yoğunluğu (OR 0,994/HU, $p<0,001$) da tedavi başarısının azalmasıyla bağımsız olarak ilişkili saptanmıştır. Transgluteal yaklaşım, hem <1000 HU (%96,4'e karşı %72,2) hem de ≥ 1000 HU (%78,9'a karşı %25,0) alt gruplarında daha yüksek taşsızlık oranlarıyla ilişkili olmaya devam etmiştir.

Sonuç: Transgluteal ESWL, geleneksel anterior hedeflemeye kıyasla daha yüksek taşsızlık oranları ve daha az tedavi seansı sayısı ile ilişkilendirilmiştir. Merkez ve cihazla ilgili karıştırıcı faktörler göz ardı edilemese de bu bulgular, akustik pencere seçiminin distal üreter taşlarında ESWL sonuçlarını doğrudan etkileyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi, distal üreter taşları, transgluteal yaklaşım, sırtüstü pozisyon, taşsızlık oranı

tablo 1

Tablo 1. Hasta Özellikleri ve Tedavi Sonuçları

Değişken	Transgluteal Yaklaşım (n=74)	Anterior Yaklaşım (n=70)	p-değeri
Yaş (yıl)	38,9 ± 11,5	42,0 ± 11,1	0,105
BMI (kg/m ²)	26,5 ± 3,5	25,8 ± 3,4	0,237
Taş boyutu (mm)	7,9 ± 2,4	7,3 ± 1,4	0,079
Cilt-taş mesafesi (mm)	106,9 ± 16,0	92,8 ± 14,0	<0,001
Taş yoğunluğu (HU)	799 ± 290	842 ± 192	0,308
Erkek cinsiyet, n (%)	57 (77,0)	49 (70,0)	0,339
Ailede taş hastalığı öyküsü, n (%)	30 (40,5)	26 (37,1)	0,676
Sol tarafta taş, n (%)	45 (60,8)	32 (45,7)	0,069
Hidronefroz derecesi (0/1/2/3/4), n (%)	11 (14,9) / 31 (41,9) / 25 (33,8) / 7 (9,5) / 0 (0,0)	6 (8,6) / 21 (30,0) / 34 (48,6) / 7 (10,0) / 2 (2,9)	0,155
Taşsızlık oranı, n (%)	68 (91,9)	43 (61,4)	<0,001
ESWL seans sayısı (1/2/3), n (%)	34 (45,9) / 25 (33,8) / 15 (20,3)	18 (25,7) / 23 (32,9) / 29 (41,4)	0,009

Veriler ortalama ± SD veya n (%) olarak sunulmuştur. BMI: vücut kitle indeksi, HU: Hounsfield Birimi, ESWL: ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi.

tablo 2

Tablo 2. Taşsız Durumu Tahmin Eden Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	OR	%95 CI	p-değeri
Anterior yaklaşım (transgluteal yaklaşıma kıyasla)	0,019	0,002–0,157	<0,001*
Taş boyutu	0,728	0,543–0,976	0,034*
Taş yoğunluğu	0,994	0,992–0,997	<0,001*
Cilt-taş mesafesi	0,954	0,883–1,032	0,242
BMI	1,305	0,934–1,823	0,118
Yaş	0,976	0,932–1,022	0,302
Hidronefroz derecesi	0,867	0,465–1,615	0,653

*İstatistiksel olarak anlamlı (p < 0,05). OR: Oran oranı; CI: Güven aralığı. BMI: Vücut kitle indeksi.

AuthorToEditor: Merhaba, Gün içerisinde ilk yüklediğim bildirinin kriterlerinize tam uymadığını sonradan fark ettiğim için yeniden yüklemek istedim. Umarım anlayışla karşılayıp kabul edersiniz. Teşekkür ederim. İyi günler.

[SS-28]

ESWL Sonrası İdrar Alkalinizasyonunun Klinik Etkisi: Potasyum Sitrat ve Limon Suyunun Karşılaştırılması

Gökhan Ecer¹, Oktay Gök², Arif Aydın³

¹Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Konya, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Anabilimdalı, İzmir, Türkiye

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilimdalı, Konya, Türkiye

Giriş ve Amaç

Ekstrakorporeal şok dalga litotripsi (ESWL), uygun seçilmiş üriner sistem taşlarında etkin ve non-invaziv bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte, tedavi sonrası rezidü taş fragmanlarının kalması ve taş nüksü önemli klinik sorunlar olmaya devam etmektedir. İdrar alkalinizasyonu ve sitrat düzeylerinin artırılması, taş fragmanlarının atılımını kolaylaştırarak tedavi başarısını artırabilir. Potasyum sitrat bu amaçla yaygın olarak kullanılırken, limon suyu doğal bir sitrat kaynağı olarak alternatif bir seçenek oluşturmaktadır. Bu çalışmada, ESWL sonrası limon suyu ve potasyum sitrat kullanımının idrar pH'sı ve taşsızlık sonuçları üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya ESWL uygulanan toplam 84 hasta dahil edildi. Hastalar tedavi sonrası uygulanan destek tedavisine göre üç gruba ayrıldı: limon suyu verilen 28 hasta, potasyum sitrat verilen 29 hasta ve ek tedavi verilmeyen 27 hasta (kontrol grubu). Limon suyu grubundaki hastalara günlük yaklaşık yarım çay bardağı (yaklaşık 50 ml) taze sıkılmış limon suyu tüketmeleri önerilirken, potasyum sitrat grubundaki hastalara 10 mEq/tablet potasyum sitrat günde iki kez ikişer tablet (toplam 40 mEq/gün) verildi. Hastaların yaş, taş lokalizasyonu, taş boyutu, taş yoğunluğu (HU), cilt taş mesafesi, ESWL seans sayısı, tedavi öncesi ve sonrası idrar pH değerleri, hidronefroz derecesi ve tedavi sonuçları değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme yapıldı.

Bulgular

Gruplar yaş ($p=0,270$), taş yoğunluğu ($p=0,553$), taş boyutu ($p=0,099$) ve lateralite ($p=0,265$) açısından benzerdi. Başlangıç idrar pH değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,110$). Tedavi sonrası idrar pH değeri Potasyum sitrat grubunda $6,36\pm0,50$ olup limon suyu ($6,11\pm0,44$) ve kontrol ($6,07\pm0,38$) gruplarına göre daha yüksekti ($p=0,047$). İdrar pH değişimi de Potasyum sitrat grubunda ($0,58\pm0,56$), limon suyu ($0,29\pm0,35$) ve kontrol ($0,06\pm0,29$) gruplarına göre anlamlı derecede daha fazlaydı ($p<0,001$)(Tablo 1)

Klinik olarak anlamlı rezidü taş (>5 mm) oranı Potasyum sitrat grubunda %10,3 iken,

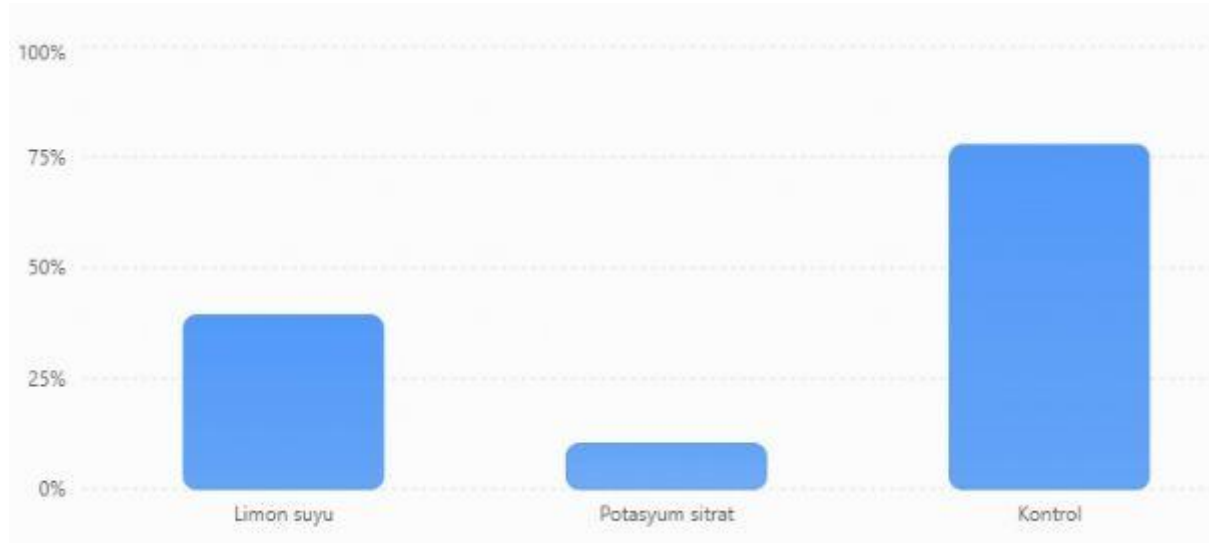
limon suyu grubunda %39,3 ve kontrol grubunda %77,8 olarak bulundu ($p<0,001$). Ayrıca hidronefroz derecesi Potasyum Sitrat grubunda daha düşük bulundu ($0,45\pm0,63$; $p=0,020$). (Tablo 1, Resim 1)

Sonuç

ESWL sonrası uygulanan potasyum sitrat tedavisi, limon suyu ve standart takip ile karşılaştırıldığında idrar pH'sında daha belirgin artış sağlamak ve klinik olarak anlamlı rezidü taş oranını azaltmaktadır. Günlük yaklaşık 50 mL limon suyu idrar pH'sında sınırlı bir artış sağlamakla birlikte, taş fragmanlarının temizlenmesi açısından potasyum sitrat kadar etkili görünmemektedir. Bu bulgular, ESWL sonrası potasyum sitrat kullanımının taşsızlık oranlarını artırmaya yönelik faydalı bir adjuvan tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: ESWL, potasyum sitrat, limon suyu, rezidü taş fragmanları

Resim 1



ESWL sonrası tedavi gruplarına göre klinik olarak anlamlı rezidü taş (>5 mm) oranlarının karşılaştırılması.

Tablo 1

	Limon suyu n=28	Potasyum sitrat n=29	Kontrol n=27	p değeri
Yaş(yıl $\pm$ SD)	33.43 $\pm$ 12.82	32.97 $\pm$ 11.73	37.70 $\pm$ 12.15	0.270

HU değeri±SD)	831.96 ± 462.64	827.48 ± 345.80	820.93 ± 206.15	0.553
ESWL sayısı ±SD	1.04 ± 0.19	1.86 ± 0.88	2.37 ± 0.69	<0.001
Taş boyutu, mm ±SD	9.71 ± 3.70	11.66 ± 3.86	11.26 ± 2.67	0.099
Cilt-taş mesafesi, mm ±SD	100.54 ± 27.67	83.03 ± 25.92	97.81 ± 20.95	0.028
İdrar pH tedavi öncesi	5.82 ± 0.60	5.78 ± 0.57	6.02 ± 0.45	0.110
İdrar pH tedavi sonrası	6.11 ± 0.44	6.36 ± 0.50	6.07 ± 0.38	0.047
Taraf Sol Sağ	17(%60.7) 11(%39.3)	12(%41.4) 17(%58.6)	16(%59.3) 11(%40.7)	0.265
Rezidü >5 mm Var Yok	11(%39.3) 17(%60.7)	3(%10.3) 26(%89.7)	21(%77.8) 6(%22.2)	<0.001
Hidronefroz grade	0.93 ± 0.72	0.45 ± 0.63	0.89 ± 0.89	0.020

ESWL sonrası limon suyu, potasyum sitrat ve kontrol gruplarının demografik, taş karakteristikleri, idrar pH değişiklikleri ve klinik sonuçlarının