2010

Ürolojik
Cerrahi
Derneği

5. ÜROLOJİK CERRAHİ KONGRESİ

online

"Uluslararası Katılımlı "

7-15 Kasım 2020

Ürolojinin Kalbinin Attığı Yer

BİLDİRİ ÖZETLERİ



Kongre Düzenleme Kurulu

N. Aydın Mungan

Nihat Satar

Yarkın Kamil Yakupoğlu

İlteriş Tekin

M. Salih Alar

Ömer Demir

H. Serkan Doğan

Fehmi Narter

Bülent Önal

Ali Tekin

Gökhan Temeltaş



Kongre Bilimsel Kurulu:

Fazıl Tuncay Akı

Haluk Akpınar

Bülent Alıcı

Rüknettin Aslan

Sümer Baltacı

Ömer Demir

Hasan Serkan Doğan

Adil Esen

Ümit Gül

Mesut Gürdal

N.Aydın Mungan

Ender Özden

Mesut Pişkin

Adnan Şimşir

Gökhan Temeltaş

Tahsin Turunç

Levent Türkeri

Y.Kamil Yakupoğlu



7 KASIM 2020 - CUMARTESİ	
09:30-10:00	AÇILIŞ ÜCD 10. Yıl
	N. Aydın Mungan
10:00 - 11:50	OTURUM - 1 Oturum Başkanları : N. Aydın Mungan, Levent Türkeri
10:00-10:20	Üniversiteler ve Bilim
	Haluk Özen
10:20-10:40	Kılavuzlar Eşliğinde Böbrek Tümörlerine Yaklaşım?
	Süleyman Ataus
10:40-11:00	ICG Guided Lymphadenectomy in Prostate Cancer
	Luis Martinez-Pineiro
11:00-11:20	Forty Years in Urology - a View Into My Contributions Toward The Management of Bladder and Prostate Cancer.
	Mark Soloway
11:20-11:40	Robotik Cerrahi Çağında Radikal Prostatektominin Evrimi
	Levent Türkeri
11:40-11:50	Tartışma
11:50-12:00	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
12:00-12:30	UYDU SEMPOZYUMU (Recordati)
	Moderatör : Tufan Tarcan BPH ile İlişkili AÜSS'nin Tedavisine Üstün Yaklaşım
	Silodosinin Farmakolojik Profili ve Klinik Yansımaları - Tufan Tarcan AÜSS Tedavisinin Görünmeyen Yüzü - Can Öbek
12:30-12:35	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
12:35-14:15	OTURUM - 2 Oturum Başkanları : Emre Akkuş, Bülent Alıcı
12:35-13:05	Erkekte Hipogonadizm. Hangi Hastaya TRT?
	Moderatör: Adil Esen
	Panelistler: Hamdi Özkara, Ümit Gül
13:05-13:25	Master Lecture (ESSM): Penile Prosthesis: The Past and The Future
	Carlo Bettocchi

13:25-13:45	How Varicocelectomy Impacts on Couple Natural and Assisted Reproduction
	Fabrizio M. Castiglioni
13:45-14:05	A New Field of Activity for Urologists in IVF Centers: Surgical Sperm Retrieval for ICSI in Male Infertility
	Giovanni Maria Colpi
14:05-14:15	Tartışma
14:15-14:25	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
14:25-15:05	UYDU SEMPOZYUMU - (Astellas)
	Değişen Koşullarda AAM Tedavisinde Hasta Odağı
	Moderatör: Tufan Tarcan
	Konuşmacılar: Francisco Cruz, Cüneyd Özkürkçügil
15:05-15:10	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
15:10-16:30	OTURUM - 3 Oturum Başkanları: Cüneyt Özkürkçügil, Abdullah Gedik
15:10-15:30	Erkekte Posterior Üretra Darlığına Yaklaşım
	Zafer Aybek
15:30-15:50	Kadın Üretra Darlığına Yaklaşım
	A. Ersin Zümrütbaş
15:50-16:20	Panel: Pelvik Organ Prolapsusu Cerrahi Tedavisi'de Komplikasyonlar
	Moderatör: Oktay Demirkesen
	Panelistler: Ömer Gülpınar, Levent Emir, Esat Korğalı
16:20-16:30	Tartışma
16:30-16:35	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
16:35 - 17:15	OTURUM -4 Oturum Başkanları: Haluk Akpınar, Özbay Aydemir
16:35-17:15	Fleksibl Üreteroskopi Kursu
	Moderatör : İlteriş Tekin
	Güncel Fleksible Üreterorenoskoplar ve Donanım
	Yakup Bostancı
	RIRS'da Üreteral Erişim Kılıfı ve JJ Stent Kullanımı
	Selçuk Keskin

	Taş kırma Cihazları ve Taş Kırma Yöntemleri
	Cenk Yazıcı
	Komplikasyonlar: Tanı, Önleme ve Tedavisi
	Ahmet Güdeloğlu
17:15-17:25	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
17:25-18:45	OTURUM - 5 Oturum Başkanları: A. Adil Esen, İlke Kazaz
17:25-17:55	Panel: ED'nin Medikal Tedavisi
	Moderatör : Tahsin Turunç
	PDE-5 İnhibitörleri
	Şakir Ongun
	Yan Etkiler ve Başka İlaçlarla Beraber Kullanımda Dikkat Edilecekler
	Önder Çınar
	Diğer Medikal Tedaviler
	Bahadır Şahin
17:55-18:15	Prematür Ejakülasyonda Medikal ve Non-Medikal Tedaviler
	Ege Can Şerefoğlu
18:15-18:35	Penil RDUS ve Skrotal RDUS Kime? Ne zaman?
	İsmail Mihmanlı
18:35-18:45	Tartışma
18:45-18:50	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
18:50-19:00	Günün özeti
	Mutlu Değer
19:00-19:30	Akılcı İlaç Oturumu
	Nebil Akdoğan
8 KASIM 2020 - PAZAR	
10:00 -11:30	OTURUM -6 Oturum Başkanları : Ali Rıza Kural, Ömer Demir
10:00-10:20	RIRS vs Mini-PCNL for Renal Stones: Which Will Win the Race?
	John Denstedt
10:20-10:40	Abdominoperineal Rezeksiyon Sonrası Üriner Diversiyon Nasıl Olmalı?

	Sertaç Yazıcı
10:40-11:00	Özellikli Vakalarda PNL (Anomalili Böbrekler, Prone, Supine)
	İlker Gökçe
11:00-11:20	PNL'de Minyatürizasyon: Sınırlara Geldik mi? Avantaj ve Dezavantajlar?
	İ. Atilla Arıdoğan
11:20-11:30	Tartışma
11:30-11:40	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
11:40-12:20	UYDU SEMPOZYUMU (J&J)
	"Zytiga ile Metastatik Hormon Duyarlı Prostat Kanserinde * Genişleyen Ufuklar *Kemoterapiye Uygun Olmayan Hastalar"
	Konuşmacılar :Sinan Sözen, Mustafa Erman
12:20-12:25	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
12:25-13:35	OTURUM -7 Oturum Başkanları :Bülent Alıcı, Hamdi Özkara
12:25-12:45	Erektil Disfonksiyonlu Hastalarda Li-ESWT
	Bülent Alıcı
12:45-13:05	Peyronie Cerrahisinde Yenilikler
	Emre Akkuş
13:05-13:25	Botulinum Toxin A for Erectile Dysfunction
	Francois Giuliano
13:25-13:35	Tartışma
13:35-13:40	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
13:40-14:10	UYDU SEMPOZYUMU (Ontex)
	Enürezis Nokturna ve Hayat Kalitesi
	Serdar Tekgül
14:10-14:15	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
14:15 - 16:15	OTURUM - 8 Oturum Başkanları : Yaşar Bedük, Çağ Çal
14:15-14:35	Prognostic Factors for Survival in Muscle Invasive Bladder Cancer After Definitive Treatment
	Fred Witjes
14:35-14:55	BCG Yanıtsız Kasa Invaze Olmayan Hastada Tedavi Seçenekleri
	Evren Süer

14:55-15:25	cT2N0M0 Mesane Kanserinde Radikal Sistektomi
	Moderatör: Güven Aslan
	Neoadjuvan Veririm
	Saadettin Eskiçorapçı
	Gerekirse Adjuvan Veririm
	Volkan İzol
15:25-15:45	Sistektomi Sonrası Kime Hangi Diversiyon Yapılmalı?
	Deniz Bolat
15:45-16:05	Mesane Kanseri Zorlu Olgular
	Moderatör: Sümer Baltacı
	Panelistler: Bülent Soyupak, Hayrettin Şahin, Yakup Kordan
16:05-16:15	Tartışma
16:15-16:25	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
16:25 - 17:55	OTURUM - 9 Oturum Başkanları : Reşit Tokuç, A. Rüknettin Arslan
16:25-16:45	Antenatal Hidronefroz Değerlendirilmesi: Kime Ne Zaman?
	Şaban Sarıkaya
16:45-17:05	Obstrüktif Megaüreterde Tedavi Yöntemleri: Artılar ve Eksiler
	Cem Akbal
17:05-17:25	Pediatrik Nörojen Mesanede Cerrahiye Girmeden Önceki Tedaviler
	Hüseyin Tarhan
17:25-17:45	Pediatrik Ürolojik Rekonstrüktif Cerrahide Laparoskopi ve Robotun Güncel Durumu
	Bülent Önal
17:45-17:55	Tartışma
17:55-18:05	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
18:05-18:15	Günün Özeti
	Mesut Altan
9 KASIM 2020 - PAZARTESİ	
19:00 -21:55	OTURUM - 10 Oturum Başkanı: Gökhan Temeltaş
	FONKSİYONEL ÜROLOJİ OTURUMU
19:00-19:20	İnterstisyel Sistit ve Güncel Hasta Yönetimi

	Naşide Mangır
19:20-19:45	Aşırı Aktif Mesane Ürodinaminin Yeri
	Tufan Tarcan, Fatih Tarhan, Oğuz Mertoğlu
19:45-19:55	Tartışma
19:55-20:25	PANEL: Nörojenik Alt Üriner Sistem İşlev Bozukluğu Yönetimi
	Moderatör : İlker Şen
	Panelistler: Abdullah Gedik, Adnan Şimşir, Şahin Kabay
20:25-20:35	Tartışma
20:35-20:40	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
20:40 - 21:55	OTURUM -11 SALON A BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 1 - O-SS 20) Oturum Başkanları: Volkan Şen, Fatih Gökalp
	Soru - Cevap
	SALON B BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 21 - O-SS 40) Oturum Başkanları: Hakan Vuruşkan, Özden Cebeci
	Soru - Cevap
10 KASIM 2020 - SALI	
	Moderatör: Aydın Mungan
19:00 - 19:30	10 KASIM ÖZEL PROGRAMI
	Sunay Akın
19:30 - 22:05	OTURUM -12 Oturum Başkanı: Tahsin Turunç
	ANDROLOJİ OTURUMU
19:30 - 19:50	Kronik Skrotal Ağrıya Yaklaşım
	Ahmet Cihan
19:50 - 20:10	Hastam PDE5-İ'nden Fayda Görmedi. Ne Yapacağım?
	Yalçın Kızılkan
20:10-20:20	Tartışma
20:20 - 20:50	Azospermi-MikroTESE
	Moderatör: Sezgin Güvel

	Nonobstrüktif Azospermi Hastasına Yaklaşım
	Berkan Duran
	MikroTESE, Nasıl Yapıyorum? reTESE Kime? Ne Zaman?
	Muhsin Balaban
20:50-21:00	Tartışma
21:00-21:05	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
21:05-22:05	OTURUM -13 SALON A BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 41 - O-SS 55) Oturum Başkanları: Sadık Görür, Tarık Emre Şener
	Soru - Cevap
	SALON B) BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 56 - O-SS 70) Oturum Başkanları: Hüseyin Eren, Cemil Aydın
	Soru - Cevap
11 KASIM - ÇARŞAMBA	
19:00 - 21:55	OTURUM - 14 Oturum Başkanları: Gökhan Toktaş, M. Şahin Bağbancı
	ÜROONKOLOJİ OTURUMU
19:00-19:20	Üst Üriner TCC Tedavisinde Güncel Durum
	Özgür Yaycıoğlu
19:20-19:40	Sitoredüktif Nefrektomi: Yeni Tedavi Alternatifleri Varlığında Kime, Ne Zaman Yapılmalı?
	Oktay Üçer
19:40-19:50	Tartışma
19:50-20:25	PANEL : Testis Tümöründe Organ Koruyucu Cerrahi Kime ve Nasıl Yapılmalı
	Moderatör: Uğur Mungan
	Kime? Kime Değil?
	İlker Tinay
	Nasıl?
	Barış Kuzgunbay
20:25-20:35	Tartışma
20:35-20:40	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
20:40-21:55	OTURUM -15 SALON A

	BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 71 - O-SS 90) Oturum Başkanları : Cavit Can, Murat Uçar
	Soru - Cevap
	SALON B BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 91 - O-SS 110) Oturum Başkanları :Uğur Altuğ, Yunus Emre Göğer
	Soru - Cevap
12 KASIM 2020 - PERŞEMBE	
19:00 - 21:50	OTURUM - 16 Oturum Başkanı: Haluk Akpınar
	MİNİMAL İNVAZİV ÜROLOJİ OTURUMU
19:00-19:30	Üriner Sistem Rekonstrüksiyonunda: Laparoskopi/Robot
	Moderatör : Cenk Y. Bilen
	Laparoskopi
	Volkan İzol
	Robot
	Burak Argun
19:30-19:40	Tartışma
19:40-20:20	BPH Minimal İnvaziv Cerrahisinde Yenilikler
	Moderatör: Ali Tekin
	Resume
	Barbaros Başeskioğlu
	Bipolar Prostat Enükleasyonu
	Cenk Acar
	Ho:LEP
	Peter Schatteman
20:20-20:30	Tartışma
20:30-20:35	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
20:35-21:50	OTURUM -17 SALON A BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 111 - O-SS 131) Oturum Başkanları: Çağatay Göğüş, İlker Akarken
	Soru - Cevap

	SALON B BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 132 - O-SS 151) Oturum Başkanları: Ferruh Akay, Ali Furkan Batur
	Soru - Cevap
13 KASIM 2020 - CUMA	
19:00 - 21:35	OTURUM -18 Oturum Başkanı: Hasan Serkan Doğan
	ÇOCUK ÜROLOJİ OTURUMU
19:00-19:30	KURS : Distal Hipospadias
	Moderatör : Rüknettin Aslan
	Panelistler : Erim Erdem, Cem Aygün
19:30 -19:40	Tartışma
19:40-20:00	Penil Cerrahi Öncesi Hormon Uygulaması
	Koray Ağras
20:00-20:20	Hipospadias Cerrahisi Sonrası Uzun Dönem Sonuçlar Bize Ne Gösteriyor?
	A. Rüknettin Aslan
20:20-20:30	Tartışma
20:30-20:35	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
20:25-21:40	OTURUM -19 SALON A BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 152 - O-SS 171) Oturum Başkanları: Onur Kaygısız, Erman Ceyhan
	Soru-Cevap
	SALON B BİLDİRİ OTURUMU (O-SS 172 - O-SS 191) Oturum Başkanları: Çağrı Akın Şekerci, Onur Telli
	Soru- Cevap
14 KASIM 2020 - CUMARTESİ	
10:00 - 11:50	OTURUM -20 Oturum Başkanları : Ferruh Zorlu, Cemil Uygur
10:00-10:20	Prostat Kanserinin Tanı ve Evrelemesinde PSMA PET'in Güncel Yeri
	Gamze Çapa Kaya
10:20-10:40	Primer Metastatik Prostat Kanserinde Tedavi Seçenekleri - Ülkemizde Standart Tedavi Ne Olmalı?
	Ali Tekin

10:40-11:10	Oligometastatik Prostat Kanserinde Lokal Tedavinin Yeri Var Mıdır?
	Güven Aslan
11:10-11:40	Yüksek Riskli Prostat Kanseri
	Moderatör: Sinan Sözen
	Cerrahi (±HT± KT) ile Tedaviye Başlarım
	Bülent Akdoğan
	Radyoterapi (±HT± KT) ile Tedavi Yaparım
	Şefik İğdem
11:40-11:50	Tartışma
11:50-12:00	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
12:00-12:30	UYDU SEMPOZYUMU (Astellas) Farklı Bakış Açılarıyla AAM Tedavisi ve Betmiga Konuşmacılar: Ali Ergen, Levent Emir, Naşide Mangır
12:30-12:35	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
12:35-14:25	OTURUM -21 Oturum Başkanları : Şaban Sarıkaya, Cem Aygün
12:35-13:05	PANEL : Risk Sınıflaması Eşliğinde Veziko-Üreteral Reflü
	Moderatör : Serdar Tekgül
	Kimlere, Hangi Görüntüleme Kullanılarak Tarama Yapılmalı?
	Berk Burgu
	Hangi Hasta Gruplarında Reflü Mutlaka Düzeltilmeli?
	Hasan Serkan Doğan
13:05-13:25	Long Term Oncological and Fertility Issues of Undescended Testis: Is it Preventable?
	Christian Radmayr
13:25-13:45	Geçmişten Günümüze Açık Üriner Diversiyon
	Serdar Tekgül
13:45-14:15	PANEL : Çocukta 8 mm Alt Kalis Taşına Ne Yapıyorum?
	Moderatör : Nihat Satar
	ESWL
	Serhat Gürocak
	RIRS
	Onur Kaygısız

	PCNL
	Mesut Pişkin
14:15-14:25	Tartışma
14:25-14:30	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
14:30-15:10	UYDU SEMPOZYUMU (Lilly) Tadalafil'in ED & AÜSS'da Etkinliği - 15 Yıllık Orijinal Deneyim Konuşmacılar: Emre Akkuş , Hamdi Özkara
15:10-15:15	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
15:15-16:35	OTURUM -22 Oturum Başkanları : Tufan Tarcan, Rasin Özyavuz
15:15-15:35	Where are We with Mini-Slings and Injectables to Treat SUI
	Karl Dietrich Sievert
15:35-15:55	News from The Neuromodulation Side
	Karl Dietrich Sievert
15:55-16:25	PANEL : SUI Cerrahisi ve Meş Komplikasyonlarıyla Başetme
	Moderatör : Cüneyd Özkürkçügil
	Panelistler: Aydın Yenilmez, Gökhan Temeltaş, Lokman İrkilata
16:25-16:35	Tartışma
16:35-16:40	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
16:40-17:20	UYDU SEMPOZYUMU (Pfizer)
	Cardura XL ile 8'de 8
	Moderatör: A. Adil Esen
	Konuşmacılar: Ceyhun Özyurt, Bülent Alıcı
17:30-18:50	OTURUM -23 Oturum Başkanları : Levent Sağnak, İlteriş Tekin
17:30-17:50	Multiparametrik MRI Prostat Kanserinde Neleri Değiştirdi? Fokal Tedaviler
	Cenk Y. Bilen
17:50-18:10	Taş Hastalığı ve Radyasyon: Bir Üroloğun Bilmesi Gerekenler
	Yılören Tanıdır
18:10-18:40	PANEL : İmpakte Üst Üreter Taşında Yaklaşım
	Moderatör : Sinan Zeren
	Panelistler: Antegrad Yaklaşım
	Sedat Öner

	Laparoskopik Yaklaşım
	Ozan Bozkurt
	Retrograd Yaklaşım
	Barbaros Başeskioğlu
18:40-18:50	Tartışma
18:50-18:55	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
18:55-19:05	Günün Özeti
	Oktay Özman
15 KASIM 2020 - PAZAR	
10:00 - 11:20	OTURUM - 24 Oturum Başkanları : Barbaros Başeskioğlu, Sağfettin Kaya
10:00-10:20	Adrenal Kitlelerin Laparoskopik Cerrahisi - Neredeyiz?
	Ender Özden
10:20-10:40	Böbrek Tümörlerinde Trifecta Perspektifinde Parsiyel Nefrektomi: Laparoskopi / Robot
	Moderatör : Haluk Özen
	Laparoskopi
	Ömer Demir
	Robot
	Haluk Akpınar
10:40-11:10	Laparoskopik Cerrahide Komplikasyonları Önleme ve Komplikasyonların Tedavisi
	Moderatör: Yakup Kordan
	Batına Giriş Sırasındaki Komplikasyonlar
	Kaan Gökçen
	İntraoperatif Komplikasyonlar
	Nihat Karakoyunlu
	Batından Çıkış Sırasındaki Komplikasyonlar
	Necmettin Mercimek
11:10-11:20	Tartışma
11:20-11:30	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
11:30 - 12:50	OTURUM - 25 Oturum Başkanları : Oktay Demirkesen, Hasan Erdal Doruk

11:30-12:00	Farklı Açılardan BPH'a Bakış
	Moderatör : Ali Ergen
	İşlevsel Üroloji Açısından
	Ceyhun Özyurt
	Onkolojik Açıdan
	Özdal Dillioğlugil
	Androlojik Açıdan
	Hasan Deliktaş
12:00-12:20	Fake News on BPH
	Matthias Oelke
12:20-12:40	Postprostatektomi İnkontinans Yönetimi
	Bedreddin Seçkin, Mesut Gürdal
12:40-12:50	Tartışma
12:50-13:00	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
13:00-13:40	UYDU SEMPOZYUMU (Recordati) Çift Etkili Antimuskarinikler Hayat Kalitesini Nasıl Etkiliyor? Konuşmacılar: Bedreddin Seçkin, Zafer Aybek
13:40-13:50	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
13:50-14:20	İsmail Küçükkaya ile Habercilik etiği ve sağlık üzerine bir söyleşi "Bilimsel Bakış" Söyleşi: Serdar Tekgül
14:20-14:35	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
14:35-15:35	OTURUM - 26 Oturum Başkanları : Bülent Alıcı, Reha Girgin
14:35-14:55	Penis Lengthening Operations? Are They Feasible?
	Asif Muneer
14:55-15:25	KURS : Penil Protez
	Moderatör: Halim Hattat
	Hasta Seçimi ve Değerlendirilmesi
	Tahsin Turunç
	Adım Adım Penil Protez
	Tahir Turan

	Penil Protez Komplikasyonları ile Başa Çıkma
	Levent Peşkircioğlu
15:25-15:35	Tartışma
15:35-15:45	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
15:45-17:05	OTURUM - 27 Oturum Başkanları :Feridun Şengör, Can Öbek
15:45-16:15	PANEL : Prostat Biyopsisi-Güncel Kavramlar ve Yaklaşım
	Moderatör : Talha Müezzinoğlu
	Standart TRUS Biyopsi
	Alp Özkan
	MR-Füzyon Biyopsi
	Serdar Çelik
16:15-16:35	The Epidemiology of Prostate Cancer: What We Learned from Autopsy Study and its Relevance to Clinical Practice
	Gabriel Haas
16:35-16:55	Contemporary Approach to Small Renal Masses
	Börje Ljungberg
16:55-17:05	Tartışma
17:05-17:15	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
	OTURUM - 28 Oturum Başkanları : Fehmi Narter, Salih Alar
17:15-17:35	Bilimsel Makale Yazımı ve Gönderilecek Dergi Seçiminde Dikkat Edilecekler
	Naşide Mangır
17:35-17:55	Ürogenital Travmaya Yaklaşım: Güncel Durum
	Murat Baykam
17:55-18:15	Laparoskopik Donör Nefrektomi Komplikasyonları
	F. Tuncay Akı
18:15-18:45	PANEL : Transplantasyon
	Moderatör : Kamil Yakupoğlu
	Robotik Böbrek Nakli
	Burak Koçak

	Laparoskopik Böbrek Nakli
	Ender Özden
18:45-18:55	Tartışma
18:55-19:00	KAHVE ARASI - STAND ZİYARETİ
19:00-19:10	Günün Özeti
	Sedat Eğriboyun
19:10-19:20	Bildiri Ödülleri ve Kapanış
	H. Serkan Doğan

E-SÖZLÜ SUNULAR



O-SS 1 - ÇOCUKLUK ÇAĞI NOKTÜRNAL ENÜREZİS İLE YETİŞKİN DÖNEM KADIN AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARI VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

İSMAİL SELVİ[1], NUMAN BAYDİLLİ[2]

1- BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2- ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ

AMAÇ:
Çocukluk çağı noktürnal enürezis varlığı ile yetişkin dönem kadın aşırı aktif mesane semptom şiddeti ve uyku kalitesi arasında bir ilişki olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Nisan 2019 - Ekim 2019 tarihleri arasında alt üriner sistem semptomları nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran 42-71 yaşları arasında toplam 134 kadın hasta değerlendirildi. Hastaların demografik verileri ve anamnezleri kaydedildi. Aşırı aktif mesane durumunun değerlendirilmesi için 8 maddelik aşırı aktif mesane anketi (OAB-V8), uyku kalitesinin değerlendirilmesi için ise Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği kullanıldı. 10 yıllık kardiyovasküler hastalık gelişme riskini belirleyen Framingham risk skoru, yaş, vücut kitle indeksi, kan basıncı değeri, toplam kolesterol, HDL düzeyleri, sigara varlığı ve diyabet kullanılarak hesaplandı. Hastalar çocukluk çağı noktürnal enürezis öyküsüne göre iki gruba ayrıldı.

BULGULAR:
Ortanca yaşı 60 olan 134 kadın hasta arasında, çocukluk çağı noktürnal enürezis öyküsü olanlarda, başvuru anında değerlendirilen Framingham risk skoru ($p=0.019$), OAB-V8 ($p<0.001$), Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği ($p<0,001$), noktüri sıklığı ($p <0,001$) ve hipertansiyon oranları ($p=0.007$) daha yüksek gözlendi (Tablo 1). Çok değişkenli analizde, çocukluk çağı noktürnal enürezis öyküsü (OR: 28.6, $p=0.002$), yüksek Framingham risk skoru (OR: 5.3, $p<0.001$) ve hipertansiyon varlığı (OR: 2.2, $p=0.032$) aşırı aktif mesane gelişimini etkileyen en önemli faktörler olarak bulundu. Öte yandan noktüri sıklığı (OR: 2.8, $p=0.004$), çocukluk çağı noktürnal enürezis öyküsü (OR: 1.7, $p=0.003$) ve yüksek OAB-V8 skorlarının (OR: 1.9, $p=0.002$) uyku kalitesini etkileyen daha kötü faktörler olduğu saptandı (Tablo 2). Korelasyon analizinde, noktüri sıklığı sistolik kan basıncı (r: 0.456, $p<0.001$), Framingham risk skoru (r: 0.678, $p<0.001$), OAB-V8 skoru (r: 0.831, $p<0.001$) ve Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (r: 0.730, $p<0.001$) ile ilişkili olduğu gözlendi.

SONUÇ:
Çocukluk çağı noktürnal enürezis öyküsünün, yetişkinlerde şiddetli aşırı aktif mesane semptomları ve kötü uyku kalitesi için predispozan bir faktör olduğunu gözledik. Gece idrar kaçırmanın çocuklarda derin uyku ile ilişkili olduğu bilinmesine rağmen, yetişkinlerde artan noktüri sıklığı, düşük uyku kalitesine neden olabilmektedir.

O-SS 2 - ANTİKOLİNERJİK TEDAVİ BAŞLANAN HASTALARDA VAJİNAL KURULUK VE DİSPARONİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ALİ ERHAN EREN[1], GÖKHAN BAŞTÜRK[2], SELİM TAŞ[1]

1- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA KAMU HASTANELER BİRLİĞİ SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI ANTALYA EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI
2- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇANAKKALE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BIGA DEVLET HASTANESI

AMAÇ:
Bu çalışmada antikolinerjiklerin üriner inkontinans endikasyonu ile kullanırken vajinal kuruluk ve buna bağlı cinsel disfonksiyon yapma olasılıklarını değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya premenopozal ve cinsel aktif olan kadınlar içinden,vajinal kuruluğu tespit edilmeyen, aktif cinsel problemi ve enfeksiyonu olmayan, kolinerjik ya da antikolinerjik etkili ilaç kullanımı olmayan ve daha önce inkontinans nedeniyle antikolinerjik kullanım öyküsü olmayan hastalar dahil edilmiştir. Hastalar oksibutinin kullananlar ve solifenasin kullananlar olarak 2 gruba ayrılmış ve prospektif olarak vajinal kuruluk; fizik muayene ve stick yoluyla vajen pH ölçümü kullanılarak değerlendirilmiştir. Vajinal kuruluğun fizik muayenesinde vajinal nemde gözle görülen azlık, hastanın vajinal yanma, cinsel ilişki sırasında ağrı veya rahatsızlık ile cinsel ilişki sonrası kanlı lekelenme tarif etmesi dikkate alındı. Hastalar ilk muayene de ve 1 ay sonra değerlendirilmişlerdir. Hastalarımıza carol postpartum cinsel fonksiyon ve disparoni değerlendirme ölçeği doldurttuk.

BULGULAR:
Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 41 idi.Araştırmaya alınan hastalardan her iki gruptaki hastaların tedavi öncesi vajınal ph ortalaması 4 iken tedavi sonrası oksibutinin kullanan kadınların vajinal pH ortalama değeri 4 gelirken solifenasin kullanan grubun vajinal Ph ortalaması yine 4 olarak ölçüldü. Her iki grup arasında vajinal pH açısından anlamlı bir fark saptanmadı (p:0,71). Fakat her iki grupta tedavi öncesi ve sonrası yapılan vajinal kuruluğun fizik muayenesinde vajinal nemde gözle görülen azalma ve oran olarak artış mevcuttu. Aynı şekilde hastaların vajinal yanma hissi, cinsel ilişki sırasında ağrı veya rahatsızlık ile cinsel ilişki sonrası kanlı lekelenme şikayetleri de ilaç kullanımı öncesine göre artmış olarak tespit edildi. Bunu carol postpartum cinsel fonksiyon ve disparoni değerlendirme ölçeği ile de destekleyen sonuçlar elde ettik.

SONUÇ:
Çalışmamızda oksibutinin ve solifanesinin diğer yan etkilerine ek vajinal kuruluk yan etkilerinin de olduğunu tespit ettik. Antikolinerjik ilaçların vajinal sekresyon ve cinsel fonksiyon üzerine olan yan etkileri hakkında literatürde yeterince çalışma yoktur ve bu konu daha ayrıntılı ve büyük çalışmaları hak etmektedir.

O-SS 3 - ALGILANAN STRESİN ŞİDDETİ VE EŞLİK EDEN ASİDİK İDRAR, MESANE AĞRI SENDROMU İLE İLİŞKİLİDİR

AHMET CIHAN[1], ESRA CİHAN[2]

1- NİĞDE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ
2- NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ,KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD.

AMAÇ:
Mesane ağrı sendromu (MAS) teşhis edilen hastalarda algılanan stress düzeyleri ile eşlik eden idrar pH seviyelerinin klinik önemi henüz netlik kazanmamıştır. Bu çalışmada MAS teşhis edilen hastalarda sağlıklı kişilere kıyasla algılanan stress ve idrar pH seviyelerinin farklılık gösterebileceği hipotezi kuruldu.

GEREÇ-YÖNTEM:
Prospektif bir olgu kontrol çalışması yapılmış ve 18 yaş üzerindeki yeni tanı konulan MAS hastaları ile sağlıklı gönüllüler kıyaslandı. Algılanan stres seviyesi ölçeği (PSS-10), spot idrar pH ölçüm değeri, intersisyel sistit semptom indeksi (ICSI), intersisyel sistit problem indeksi (ICPI), vizuel ağrı skalası (VAS-Pain), ve yaşam kalite skalası (QOL) değerleri ölçülerek analiz edildi. Bağımsız örneklerde t-Test ve çok değişkenli regresyon analizi (yolak analizi-ŞEKİL-1) uygulandı.

BULGULAR:
Çalışmada 84 MAS hastası ve 86 sağlıklı gönüllünün verileri değerlendirildi. Ortalama spot idrar pH, PSS-10, ICSI, ICPI, VAS-Pain, ve QOL skorları gruplar arasında farklılık gösterdi. Çok değişkenli analizde MAS varlığı için Spot idrar pH seviyesi (p=.01 OR: .31) ve PSS-10 skorları (p=.01 OR: 1.1) anlamlı prediktör olarak belirlendi. İdrar pH seviyelerinin düşük olması ve algılanan stres seviyelerinin artması ICSI, ICPI, VAS-Pain ve QOL ölçeklerinde kötü skorlarla ilişkili bulundu.

SONUÇ:
İdrar asiditesi ve algılanan stres seviyesinin yüksek olması MAS varlığı ile ilişkilidir. Algılanan stres seviyesi, idrar pH değerinden bağımsız ve çift yönlü olarak MAS ile ilişkilidir.

O-SS 4 - MESANE AĞRI SENDROMU/İNTERSTİSYEL SİSTİT TANISI OLAN KADIN HASTALARDA ONABOTULİNUMTOKSİN-A ENJEKSİYONUNUN SEMPTOM VE CİNSEL İŞLEV ÜZERİNE ETKİSİ

MURAT CAN KARABURUN[1], ÖMER GÜLPINAR[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Tedaviye cevapsız mesane ağrı sendromu / interstisyel sistit (MAS/IS) tanısı olan kadın hastalara uygulanan mesane içi botulinum toksin tip-A enjeksiyonu tedavisinin üriner semptomlara ve cinsel fonksiyona etkisini araştırmak

GEREÇ-YÖNTEM:

Ocak 2015-Temmuz Eylül 2020 tarihleri arasında, MAS/IS tanısı ile mesane içi botulinum toksin tip A enjeksiyonu yaptığımız 22 kadın hasta, tedavi öncesinde ve enjeksiyon sonrası 3.ayda görsel analog skala (GAS), interstisyel sistit semptom indeksi (İSSİ), interstisyel sistit problem indeksi (İSPİ) ve kadın cinsel fonksiyon indeksi (KCFİ) testleri ile değerlendirildi. Enjeksiyon öncesi ve sonrası veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Cerrahi işlem tek bir cerrah tarafından gerçekleştirilmiş olup, 100 ünite botulinum toksin tip-A 20 cc %0,9'luk serum fizyolojiğe sulandırılarak detrüsör içine 20 ayrı noktaya 1'er cc uygulanıp takiben hidrodistansiyon (HD) yapıldı.

BULGULAR:

Hastaların yaş ortalaması 46±8,12 idi. Semptomların başlangıcı ile botulinum toksin enjeksiyonu arasındaki ortalama süre 32 (13-40) aydı. Enjeksiyon öncesi ve sonrası veriler wilcoxon testi kullanılarak karşılaştırıldı. 17 hastada enjeksiyon sonrası GAS skoru, enjeksiyon öncesi GAS skorundan daha düşük, 2 hastada daha yüksek izlendi. 3 hastada ise GAS skorunda değişiklik saptanmadı. Enjeksiyon öncesi ve sonrası GAS skorları arasında istatistiksel fark anlamlı olarak saptandı (p:0,011). Enjeksiyon sonrası dönemde 3 hastada İSSİ ve İSPİ skorlarında bir düzelme saptanmazken, preoperatif ve postoperatif İSSİ ve İSPİ skorları karşılaştırıldığında iyileşme yönünde istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıktı (sırasıyla p:0,013, p:0,034). KCFİ skoru, 17 hastada postop 3.ayda yükselirken, 2 hastada düşüş gösterdi. 3 hastanın toplam KCFİ skorunda bir değişiklik saptanmadı. Preop ve postop KCFİ skorları arasında iyileşme yönünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p:0,001)(Tablo 1).
KCFİ, kendi içinde değerlendirilerek; cinsel istek, cinsel uyarılma, lubrikasyon, orgazm, memnuniyet ve ağrıya özgü soruların cevapları ayrı ayrı enjeksiyon öncesi ve sonrası karşılaştırıldı. Ağrıya özgü soruların cevaplarında anlamlı fark saptanmaz iken, ağrı ile ilişkili sorular haricinde anlamlı fark saptandı (Tablo 2).

SONUÇ:

İntravezikal Botulinum toksin tip-A enjeksiyonu tedavisi MAS/İS hastalarının üriner sistem semptomlarını düzeltmede etkin bir tedavi yöntemi olup, bunun yanında kadın cinsel hayatının normalleşmesine de katkı sağlamaktadır.

Tablo 1: Preoperatif ve postoperatif ölçülmüş ortalama skala değerleri ve değişimleri

	Preoperatif	Postoperatif	P Değeri
GAS	8,29 ±1.38	6,78 ±1,73	0,011
İSSİ	15,13 ±2,96	12,75 ±3,82	0,013
İSPİ	12.63 ±2,31	9,82 ±2,67	0,034
KCFİ	37,59 ±10,02	44,21 ±9,85	0,001

Kısaltmalar: GAS: Görsel Analog Skala, İSSİ: İnterstisyel Sistit Semptom İndeksi, İSPİ: İnterstisyel Sistit Problem İndeksi, KCFİ: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi

O-SS 5 - MESANE AĞRISI SENDROMU/İNTERSTİSYEL SİSTİT HASTALARINDA BİRİNCİ BASAMAK TEDAVİDE PERKÜTANÖZ POSTERİOR TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONU

ŞAHİN KABAY[1]

1- ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ A.D

AMAÇ:
Bu çalışmanın amacı Mesane Ağrısı Sendromu/İnterstisyel Sistit (MAS/İS) hastalarında birinci basamak tedavi yöntemi olarak perkütan posterior tibial sinir stimülasyonu (PTSS) tedavisinin etkinliğinin araştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM:
MAS/İS tanısıyla takip edilen 36 kadın hasta (ortalama semptom süresi 6.1 ± 2.9 yıl) çalışmaya dahil edildi. Hastalara haftada bir kez olmak üzere 12 hafta boyunca 30 dakikalık PTSS uygulandı. Çalışmanın başında ve sonunda hastaların şikayetleri, üç günlük işeme günlüğü, ağrı için görsel ağrı skalası (VAS), interstisyel sistit semptom ve problem indeksi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
Çalışmanın başında VAS skoru, günlük gündüz işeme sıklığı, nokturi ve ortalama işeme hacmi sırasıyla 6.1 ± 1.3, 10.8 ± 3.2, 2.2 ± 0.6, 139.9 ± 41.8 ml iken PTSS sonrası 12. haftada bu skorlar sırasıyla 4.7 ± 1.2, 6.9 ± 2.4, 1.9 ± 0.7, 148.7 ± 35.8 ml olarak bulunmuştur. Nokturi ve ortalama işeme hacminde istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte 12. haftadaki VAS skoru, gündüz işeme sıklığı parametreleri ve interstisyel sistit semptom ve problem indeksi skorları başlangıçla karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı olarak farklı bulundu.

SONUÇ:
Mesane Ağrısı Sendromu/İnterstisyel Sistit hastalarında birinci basamak tedavide perkütanöz posterior tibial sinir stimülasyonu birinci basamak tedavi yöntemi olarak uygulanabileceği görülmekle birlikte sonuçları doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

O-SS 6 - OBSTRÜKTIF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA SÜREKLI POZITIF HAVAYOLU BASINCI VE CERRAHI TEDAVILERIN NOKTÜRI ÜZERINE ETKISININ KARŞILAŞTIRILMASI

MUTLU DEGER[1]

1- ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Obstrüktif uyku apne sendromlu (OSAS) hastalarında sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) ve cerrahi tedavilerin noktüri üzerindeki etkisinin karşılaştırılmasını değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2019 ve Aralık 2019 tarihleri arasında polisomnografi (PSG) ile OSAS tanısı alan ve OSAS nedeniyle CPAP ve cerrahi tedavi alan 48 hasta çalışmaya alındı. OSAS'ın şiddeti apne-hipopne indeksi (AHI; uyku saati başına ortalama apne sayısı + hipopne) ile belirlendi. Bu çalışmada AHİ hafif (5-15), orta (16-30) ve şiddetli (> 30) olarak sınıflandırılmıştır.
Uyku Bozuklukları Merkezine başvuran tüm hastalar PSG yapılmadan önce ve CPAP ve cerrahi tedaviden 3 ay sonra 3 günlük mesane günlüğü, Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS), Aşırı Aktif Mesane Semptom Skoru (OABSS), Uluslararası İnkontinans Semptomları Anketi-Erkek AÜSS (ICIQ-MLUTS), Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu Anketi-Kadın AÜSS (ICIQ-FLUTS) anket formları dolduruldu. Noktüri ataklarının sayısı, 3 günlük mesane günlüğündeki ortalama noktürnal epizodlar ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Ortalama yaşı 50.6 ± 11.5 yıl olan 48 hasta çalışmaya alındı. Bunlardan 37'si (% 77,1) erkek, 11'i (% 22,9) kadın idi. 5 (% 10.4) hastada hafif, 13 (% 27.1) hastada orta ve 30 (% 62.5) hastada şiddetli OSAS vardı. OSAS nedeniyle 32 (% 66.6) hastaya CPAP tedavisi, 16 (% 33.3) hastaya cerrahi uygulandı.
Tüm hastaların ortalama noktüri epizotları tedavi öncesi 2.3 ± 1.4 ve tedavi sonrası 1.7 ± 2.2 idi ve tedavi sonrası noktüri atakları açısından anlamlı bir düşüş vardı (p = 0,032). Tüm hastaların OAB-SS skorları 11.6 ± 8.4'ten 9.1 ± 8.8'e anlamlı olarak düştü (p = 0.004). Tüm hastaların FLUTS toplam skorları 12.7 ± 7.8'den 10.2 ± 8.4'e anlamlı olarak azaldı (p = 0.046). Tedavi öncesi ve sonrası arasında IPSS ve MLUTS açısından anlamlı fark yoktu (p = 0,621 ve 0,326). Noktüriyi iyileştirme açısından cerrahi tedavi ve CPAP tedavisi birbirinden üstün değildi (p = 0,901). CPAP tedavisinin sadece IPSS skorunu cerrahi tedaviye göre iyileştirme açısından üstün olduğunu bulduk (p = 0.017). Diğer parametreler açısından CPAP tedavisi ve cerrahi tedavi birbirinden üstün değildi (p> 0,005).

SONUÇ:
Tedavi yöntemlerinden (CPAP tedavisi veya cerrahi tedavi) bağımsız olarak, OSAS düzeltmesi noktüri ataklarını iyileştirdi.

O-SS 7 - PARKİNSON HASTALIĞINA BAĞLI GELİŞEN NÖROJENİK AŞIRI AKTİF MESANENİN TEDAVİSİNDE PERKÜTAN POSTERİOR TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONU; 24 AYLIK SONUÇLAR

ŞAHİN KABAY[1], SIBEL CANBAZ KABAY[2]

1- ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ A.D
2- KÜTAHYA SAĞLIK BILIMLERI UNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI NÖROLOJI A.D

AMAÇ:
Bu çalışmanın amacı Parkinson hastalığına bağlı gelişen nörojenik aşırı aktif mesanenin (NAAM) tedavisinde uygulanan Perkütan Posterior Tibial Sinir Stimülasyonu (PTSS)'nun uzayan aralıklı tedavi protokolü ile birlikte 24 aylık etkinliğini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya Parkinson hastalığı tanısı ile takip edilen ve NAAM semptomları olan toplam 28 hasta alındı. Bu hastaların 21'i 24 aylık tedavi süresini tamamladı. PTSS tedavisi 12 hafta her hafta olmak üzere 30 dakika uygulandıktan sonra 3 ay boyunca 14 gün aralıkla, daha sonraki 3 ay 21 gün aralıkla ve son 3 ay ile birlikte son bir yıl 28 gün aralıklarla uygulandı. Hastalar 3, 6, 9, 12 ve 24'üncü aylarda üç günlük işeme günlüğü tamamladılar. Hastalardan çalışmaya dahil olduklarından itibaren başlangıçta ve 3 ay aralıklarla ICIQ-SF,OAB-V8, OAB-q SF sorgulama formları doldurmaları istenildi.

BULGULAR:
Çalışmaya alınan 21 hastanın 14 (%66.6) erkek ve 7 (%33.3) kadındı. Tüm işeme günlüğü parametrelerinin başlangıç ve 3, 6, 9, 12 ve 24'üncü aylardaki bulgularla karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı olarak düzeldiği görüldü. 24'üncü ay ve başlangıç parametreleri arasındaki ortalama değerlere bakıldığında; günlük gündüz işeme sıklığında 4,1 kez, sıkışma tipi idrar kaçırmada 3.6 kez, sıkışmada 5.9 kez, ve nokturide 1.8 kez azalma ile birlikte işeme hacminde ortalama 79.8 ml artış olduğu görüldü.

SONUÇ:
Bu çalışmamızda Parkinson hastalığına bağlı gelişen nörojenik aşırı aktif mesanede 24 aylık PTSS uygulaması ile uzayan aralıklı tedavi protokolünün hem semptomlar hem de sorgulama formları sonuçlarında düzelme açısından etkin bir tedavi yöntemi olduğu ve etkinliğin tedavi aralıkları uzamasına rağmen kalıcı olduğu gösterilmiştir.

O-SS 8 - KADIN İNKONTİNANS CERRAHİLERİNDE MEŞ KULLANIMI İLE İLGİLİ TARTIŞMALAR TÜRK HASTA GRUBUNDA CERRAHİ GİRİŞİM KARARINA ETKI EDİYOR MU

ALKAN ÇUBUK

1- KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EAH. ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:

Kadın stress üriner inkontinans (SUI) cerrahi tedavisinde halen en sık kullanılan yöntem sentetik meşli midüretral askı (MÜS) cerrahileridir. Son iki dekadda prolapsus cerrahilerinde meş kullanımı ile ilgili komplikasyonların sıkça bildirilmesi nedeniyle FDA çeşitli uyarılar yayımlamıştır. Bu uyarılar direk olarak inkontinans cerrahileri ile ilgili olmasa da özellikle gelişmiş ülkelerde inkontinans cerrahilerinde pratik uygulamalar yavaş yavaş değişmektedir. Ayrıca hastaların meşe bağlı yakınmalarında da artış gözlenmekte ve davalara konu olmaktadır. Geleneksel meşsiz inkontinans cerrahileri (PVS, Burch) tekrardan popularite kazanmaktadır. Biz bu çalışmamızda meş kullanımı ile ilgili güncel tartışmaların ülkemizda hastalarca ne kadar bilindiğini ve bu tartışmalardan haberdar edilen hastaların tercihlerinin değişip değişmediğini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM:

2018-2020 yılları arasında SUI tanısı alan ve davranış tedavilerinden fayda görmeyen 120 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların eğitim durumlarını da içeren demografik verileri kaydedildi. Hastalara cerrahi tipleri (MÜS, Burch, Pubovajinal sling, Suburetral Enjeksiyon) anlatıldı. Daha sonra hastalara tercihleri soruldu. Meş kullanımı ile ilgili güncel tartışmalardan haberdar olup olmadıkları soruldu ve süreç bütün hastalara kısaca anlatıldı. Sonrasında tekrar tercihleri soruldu. Cerrahi tipinde değişiklik ya da cerrahiden bütünüyle vaz geçme oranları hesaplandı.

BULGULAR:

84'ü stress baskın mikst üriner inkontinans ve 36'sı saf SUI tanıları olan 120 hastanın yaş ortalaması 51.3±4.2, ortalama ICIQ-SF toplam skoru ve yaşam kalitesi skoru sırasıyla 27.2±4.3 ve 61.7±11.3 idi. Hastaların %60'ı ilköğretim mezunu, %15'i lise mezunu, %5'i yüksek öğrenim mezunu ve %20'si yalnızca okur yazardı ve %30'u güncel sağlık gelişmelerini medyadan takip ediyordu.

Hastalara cerrahi seçenekleri sunulduğunda tercihler; 105 hasta MÜS, 9 PVS ve 6 hasta Burch şeklindeydi. Hastalardan 12 tanesi meş kullanımı ile ilgili tartışmalardan haberdardı. Ikinci bilgilendimeden sonraki hasta tercihleri ise 90 hasta MÜS, 18 hasta Burch, 6 hasta PVS şeklinde oldu ve 6 hasta ameliyattan tamamen vazgeçti.

SONUÇ:

Inkontinans cerrahilerinde meş kullanımı ile ilgili tartışmalar batıda çok yaygındır ancak ülkemizde farkındalık düzeyi henüz çok yüksek değil. Konu ile ilgili bilgilendirilen hastaların davranışları ise diğer ülkelere benzer şekilde meşli cerrahilerden kaçınma şeklinde olmuştur. Ülkemizde eğitim düzeyinin ve medyanın konuya ilgisinin artmasıyla MÜS cerrahilerinden uzaklaşıp diğer cerrahi metodlara yönelim kaçınılmaz olacaktır.

Tablo 1. Hastaların bilgilendirme öncesi ve sonrası cerrahi tipi tercihleri.

	Midüretral sling	Pubovajinal sling	BURCH	İPTAL
İlk görüşme sonrası tercih eden hasta sayısı	105	9	6	
Bilgilendirme sonrası tercih eden hasta sayısı	90	6	18	6
DEĞİŞİM	3 hasta iptal, 12 hasta BURCH	3 hasta iptal	+12	

O-SS 9 - İNDEKS HASTALARDA İNKONTINANS CERRAHİSİ ÖNCESİ İNVAZİV ÜRODİNAMİK ÇALIŞMALAR YAKLAŞIMIMIZA KATKI SAĞLIYOR MU?

ALKAN ÇUBUK[1]

1- KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EAH. ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Güncel kılavuzlar klinik olarak gösterilebilen stress tipi ya da stress baskın mikst üriner inkontinans hastalarda cerrahi öncesi invaziv ürodinamik incelemeyi rutinde önermemektedir. Ancak pratikte medikolegal kaygılar sebebiyle ürodinami önerilmeyen indeks hastalara (semptomatik prolapsusu , nörojenik bozukluğu, pelvik radyoterapi öyküsü, geçirilmiş SUI cerrahisi ve urge baskın yakınmaları olmayan) dahi yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda midüretral sling (MÜS) cerrahisi öncesi ürodinami planlanan indeks hastaların ürodinami sonuçlarının cerrahi kararına etkileri araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 2016-2020 yılları arasında stress üriner inkontinans (SUI) tanısıyla tetkik edilen ve MUS planlanan 126 indeks hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir.
Hastaların demografik verileri, stress test sonuçları, üretral hipermobilite derecesi (Q-tip) serbest üroflowmetri bulguları (İşenen hacim ve Qmax) ve post miksiyonel rezidü idrar hacimleri (PMR) kaydedilmiştir.
Hastaların invaziv ürodinamik incelemeleri ICS kılavuzlarına uygun yapılmıştır ve hastaların dolum fazında detrusor aşırı aktivitesi (DAA) varlığı, abdominal kaçırma anı basınçları (ALPP), ürodinamik mesane kapasiteleri ve boşaltım fazında detrusor aktiviteleri kaydedilmiştir. MÜS cerrahisi planlanan hastaların invaziv ürodinami sonrası cerrahi kararında iptal ya değişiklik olup olmadığı değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
Yaş ortalaması 54 olan 126 hastanın poliklinik değerlendirmesinde stress test pozitiflik oranı %100 olarak ölçülmüştür. Q tip testinde 120 hastada>45 derece hipermobilite izlenirken 6 hastada <45 derece izlenmiştir. Serbest üroflowmetride hastaların ortalama Qmax, işenen hacim ve postmiksiyonel rezidü idrar değerleri sırasıyla 25±6 ml/sn, 410±50ml ve 65±25ml ölçülmüşütür.
Ürodinamik incelemede bütün hastalarda ürodinamik SUI izlenmiştir, 108 hastada kuru tip DAA, 6 hastada ıslak tip DAA izlenirken 12 hastada DAA izlenmedi. Ortalama ALPP değerleri 110 (65-130) olarak ölçüldü. İşeme fazında tüm hastalar Kabul edilebilir detrusor kontraksiyonlarıyla <50 ml PMR ile işemişlerdir.
Ürodinami sonrası 120 hastaya planlandığı gibi MUS) uygulanmıştır. Islak DAA saptanan üç hastaya preoperatif dönemde antikolinerjik başlanmıştır. Ürodinami sonrası yalnızca iki hastada MÜS kararından vazgeçilmiştir. Hasta 1: Ürodinamide ıslak tip DAA izlenmiş, ALPP 65 cmH2O; hasta 2: Islak tip DAA izlenmiş ve Q-tipi testinde <30derece ölçülmüştür. Her iki hastaya da antikolinerjik tedavi başlanıp pubovajinal sling cerrahisi için planlanmıştır

SONUÇ:
Medikolegal kaygılar ve belki de hasta değerlendirmede eksik kalma kaygısı gereksiz ürodinami kullanıma neden olmuştur. İndeks hastada invaziv ürodinamik incelemelerin klinik yol göstericiliği temel ürojinekolojik değerlendirmelerden daha yüksek değildir. Fikse üretra, ürodinami olmaksızın intrensek sfinkter yetmezliği için bir uyarı olmalıdır.

O-SS 10 - 'RE-USABLE SUTURING DEVICE ©' SAKROSPINÖZ LIGAMAN FIKSASYONU

AHMET SAHAN[1], ALKAN CUBUK[1], KAZIBE KOYUNCU[1]

1- KARTAL DR. LÜTFI KIRDAR ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Apikal prolapsus cerrahisinde ve eşlik eden anterior, posterior komponent prolapsusu da mevcutsa sakrospinöz ligaman fiksasyonu (SSF) tercih edilebilir bir metottur. Çoğunlukla kadın doğum uzmanlarınca uygulanan metod ürologlar tarafından çok popüler bulunmamıştır. Uzun öğrenme eğrisi, peroperatif komplikasyonlar ve vajen aksındaki değişim bu durumun nedenlerindendir. SSF ameliyatında ligamana sütür koymak ciddi bir beceri, tecrübe gerektirmektedir. Ayrıca çeşitli sütür atıcılar da kullanılmaktadır ve maliyeti arttırmaktadır. Kliniğimizde son iki yıldır SSF için 'Re-usable suruting device© (Serag Weissner Gmbh, Almanya). Bu çalışmanın amacı Re-usable suruting device©(RSD-Ney) ile yapılan ilk SSF deneyimlerimizi sunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Son 18 ay içinde kliniğimizce vajen kaf prolapsusu nedeniyle yapılan 21 SSF vakasının dataları incelenmiştir. Hastaların yaş, bedebn kitle endeksi (BMI), preop sadeleştirilmiş POP-Q evrelendirmesi sonuçları, eşlik eden stress inkontinans (SUI) varlığı ve histerektomi nedeni gibi preop verileri kaydedildi. Cerrahiye ilişkin operasyon süresi, peroperatif komplikasyon varlığı, postoperatif vizüel ağrı skalası (VAS) verileri kaydedildi. Postopoperatif vajen derinliği, tahmini vajen aksı (orta hatta göre), nüks ve komplikasyonların yanı sıra sübjektif kür değerlendirmesi için Patient global impression of improvements (PGI-I) skalası dolduruldu.
Özetle Teknik: Abartılı litotomi pozisyonunda askı sütürleriyle vajen anterior, posterior duvarları ve apikal doku tespit edildi. Apeksten yaklaşık 3 cm insizyon yapılıp künt diseksiyonla sağ sakrospinöz ligamana ulaşıldı. Parmak kılavuzluğunda (görmeden) RSD-Ney ile ligamana 2:0 prolen yerleştirildi. Aynı sütürün arkasında iliştirilen 2 adet non-absorbable ve 1 adet no:1 absorbable sütür ligamana taşındı. Sütürlerin iğneli uçları vajen insizyonunun içinden geçilip bağlandı ve fiksasyon tamamlanmış oldu. (Resim 1)

BULGULAR:
Yaş ortalaması 51.8 ± 13.2, BMI 27.4 ± 8.2 olan 21 hastanın hepsinde grade 2 ve daha fazla apikal prolapsus mevcuttu. Ayrıca 14 hastada en az grade 2 anterior ve 6 hastada da posterior prolapsus mevcuttu. Hastaların 12 tanesinin eşlik eden SUI yakınmaları mevcuttu. Bütün hastalar benin sebepli histerektomi öyküsüne sahipti.
Ortalama operasyon süresi yalnızca SSF yapılanlarda 35.1±5.2 dakika iken kombine cerrahi uygulananlarda 51.4±10.4 olarak hesaplandı. Hiçbir hastada Clavien 2 ve 3 komplikasyon gelişmedi. Postoperatif VAS skorları birinci gün ve beşinci gün için sırasıyla 8.3±1.2 ve 3.4±1.5 olarak belirtildi. Postoperatif vajen derinliği ortalama 12.5±2.4 cm olarak ölçüldü ve hiçbir hastada orta hattan 20 dereceden daha fazla sapma izlenmedi. Bütün hastalar PGI-I skalasına göre sübjektif fayda belirtmişleridir. (PGI-I <3). Takip süreleri 1 ay ile 18 ay arasında değişen hastalarda re-operasyon gerektirecek prolapsus yakınmaları izlenmemiştir.

SONUÇ:
Özellikle histerektomize, obez ve eşlik eden diğer kompartman prolapsusu olan hastalarda SSF cerrahisi uygulanabilir bir metoddur. Ligamanı görmeden sütür atmamızı sağlayan böylelikle aşırı diseksiyondan kaçınmamıza olanak veren ve maliyeti arttırmayan sütür atıcılar tekniği kolaylaştırıp postoperatif başarıya da olumlu katkı sağlamaktadır.

O-SS 11 - KADIN ÜRETRA DARLIĞINDA ÖN VAJİNAL MUKOZAL FLEP İLE ÜRETRA REKONSTRÜKSİYONU

FUAT KIZILAY[1], SERDAR KALEMCİ[1], CEYHUN ÖZYURT[1], İBRAHİM CÜREKLİBATIR[1], ADNAN ŞİMŞİR[1]

1- EGE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Kadın üretral striktürü, idiyopatik etiyolojiye sahip nadir rastlanan bir hastalıktır. Mesane çıkış obstrüksiyonu olan hastalarda görülme sıklığının %4 ile %18 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu bildiride, vajinal epitel grefti ile transvajinal inframeatal bir yaklaşım kullanarak kadın üretral darlık hastalığı nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen ilk hastalarımızdaki sonuçlarımızı açıklıyoruz. İdrar akışı ve işeme sonrası artık idrar hacmi (PVR) ve ayrıca standart klinik değerlendirmeleri de dahil ettik.

GEREÇ-YÖNTEM:
Pre- ve postoperatif idrar akışı ve PVR dahil klinik parametrelere ek olarak demografik veriler değerlendirildi; prosedürden önce veya sonra idrar yolu enfeksiyonu (İYE) öyküsü varsa kaydedildi. Klinik takip, postoperatif dönemde üretral darlık hastalığı için tekrar üretral dilatasyon veya cerrahiye ihtiyaç duyup duymadıkları ve stres üriner inkontinans (SÜİ) veya idrar aciliyeti semptomları olup olmadığı sorularını içeriyordu. Araştırmamızın birincil odak noktası, hastalar için ameliyat öncesi ve sonrası PVR'lerin ve idrar akım değerlerinin karşılaştırılmasıydı.
Operasyon tekniği: Hastaya, genel veya rejyonel anestezi altında modifiye dorsal litotomi pozisyonu verilir. Vajina, transvajinal cerrahi için hazırlanır. Darlığın konumunu ve kalibresini belirlemek için üretra içinden bir 12 veya 14 Fr Foley sonda geçirilir ve mesanede bırakılır. Üretra posteriorundan yarım ay şeklinde bir kesi yapılır ve üretral meatusa doğru bir düzlem geliştirilir. Diseksiyon, pubik kemiğe doğru proksimal olarak yapılır. Ön vajinal duvar incelenir ve serbest bir vajinal epitel grefti alınır. Uygun bir greft yaklaşık 2 cm genişliğinde ve 3,5 cm uzunluğunda olmalıdır. 15 numaralı bir bistüri kullanılarak greft vajinal dokudan eksize edilir. Diseksiyondan önce dokuya rutin olarak normal salin veya epinefrin karışımı enjekte etmiyoruz. Eksizyon yeri incelenir; hemostaz sağlanır ve devamlı 4-0 absorbe olan sütürlerle kapatılır. Greft yerine dikilir. Greftin serozal yüzeyi iki adet 3-0 Monocryl sütür ile üretral lümene bakacak şekilde dikilir. Kateter 2 hafta tutulur ve sonrasında hasta sondanın çıkarılması ve kontrol muayene için geri gelir.

BULGULAR:
Toplamda, vajinal greft üretroplasti geçiren 8 hastanın verileri değerlendirildi. Ortalama yaş 44.6 (36 - 68) yıldı. Ortalama takip süresi 6.8 (2-12) aydı. De novo SÜİ gelişen bir vaka izlenmedi. Cerrahi öncesi ve sonrasında ortalama PVR değerleri, sırasıyla, 176.4 mL ve 68.3 mL'ydi. Üroflovmetri ile ölçülen cerrahi öncesi ve sonrasında ortalama maksimum idrar akış hızları sırasıyla, 6.9 mL/s ve 19.3 mL/s'ydi. Hiçbir hastada tekrar cerrahi gereksinimi olmadı.

SONUÇ:
Kısıtlı sayıda hasta (8) olması nedeniyle çalışmamız istatistiksel bir anlamlılığa ulaşamadı. Artan hasta sayısı ile birlikte daha tutarlı sonuçlar elde edilebilir. Ancak çalışmamızın ilk sonuçları, vajinal mukozalı greft üretroplastisinin, kadın üretral darlık hastalığının tedavisi için ilk seçenek olabileceğini ortaya koymaktadır. Literatürde kadın üretral darlık hastalığının cerrahi tedavisi için fikir birliği yoktur.

O-SS 12 - AŞIRI AKTIF MESANE MIGREN KOMORBIDITESININ KLINIK YANSIMASI: PROSPEKTIF COSS-SECTIONAL STUDY

AYKUT BAŞER[1], MEHMET MURAT BAYKAM[1], SINAN ELIAÇIK[2], FUNDA UYSAL TAN[2]

1- HITIT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ÇORUM
2- HITIT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ÇORUM

AMAÇ:
Aşırı aktif mesane (AAM), başka bir nedene bağlanamayan urge inkontinansı ile birlikte veya birlikte olmayan sıkışma (urgency) ve beraberinde genellikle noktüri ve sıklık belirtilerinin görülmesidir. Toplumda prevalansı %7-32.6 arasındadır. AAM hastalarında, tarif edilen alt üriner sistem semptomları dışında non-ürolojik semptomlarda normal popülasyona göre daha fazla görülmektedir. Bunlardan biride AAM gibi klinik tanı konulan migrendir. Patofizyolojik açıdan da benzerlikleri olan AAM ve migrenin, beraber görülebileceği ile ilgili kanıtlar olmasına rağmen, klinik yansımaları hakkında literatürde yayın yoktur. Bizim bu çalışmamızdaki amacımız AAM ve migren birlikteliğinin klinik yansımalarını araştırmak ve ileride tedavi açısından yeni gelişmelere ışık tutmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Cross-sectional prospektif çalışmamıza, 1 Mart 2019–2020 tarihleri arasında üroloji ve nöroloji polikliniklerine başvuran ≥18 yaş hastalar AAM ve migren açısından değerlendirilerek çalışmaya alındı. AAM ile karışabilecek durumlar (idrar yolu infeksiyonu, intersitisyel sistit, nörojen mesane, pelvik organ prolapsusu, BPH gibi) ile migren dışı baş ağrıları dışlama kriteri olarak alındı. Katılımcıların demografik bilgileri ile birlikte, OAB-V8 formu ve migren ağrısını nitel değerlendirme için VAS (Visüel Ağrı Skor) uygulandı.

BULGULAR:
Çalışmaya kriterleri karşılayan toplam 265 hasta katıldı. Hastalar AAM ve migren varlığına göre 3 gruba (Grup 1;AAM+ migren+,Grup 2;AAM + migren -,Grup 3;AAM – Migren +) ayrıldı. AAM hastalarında migren birlikteliği %39.9, migren hastalarında OAB birlikteliği %37.7 olarak saptanmıştır. Hastaların demografik özellikleri tablo 1' de gösterilmiştir.
Grup 1 ve Grup 2 hastaların OAB-V8 skorları incelendiğinde; Grup 1'de skor 22.82±8.15 iken grup 2'de 25.64±7.49 olarak saptanmıştır. AAM'ye migren eşlik ettiği hastalarda ki skorlar, eşlik etmeyenlere göre istatistiksel anlamlı derecede düşük saptanmıştır (p=0.015).
Grup 1 ve Grup 3 hastalarının migren ağrı skorlarının VAS puanları incelendiğinde; Grup 1 VAS puanları median 7.11 (2-10) iken grup 3'de 5.95 (2-10) saptanmıştır. Migren'e AAM'nin eşlik ettiği hastalarda, eşlik etmediği hastalara göre daha yüksek VAS skorları saptanmıştır (p<0.001).
Grup 1 ve Grup 2'nin OAB-V8 sorgulama formlarına verdiği yanıtlar incelendiğinde; 4, 7 ve 8. sorularına verdiği yanıtlarda gruplar benzer bulunmuştur. Diğer sorularda Grup 2 lehine fark saptandı (tablo 2). Grafik 1' de grupların cinsiyetlere göre OAB-V8 sorularına verdiği yanıtlar özetlenmiştir.

SONUÇ:
AAM ve migren, normal popülasyonda da sık görülen durumlar olduğu için, aynı hastada birlikte bulunabilen, komorbid durumlar olabilir. Bu birliktelik hastaların AAM semptomlarının daha düşük algılanmasını veya tam tersi migren ağrılarının daha yüksek algılanmasına neden olabilir. Bu çalışmada, AAM hastalarında, migren varlığının AAM semptom skorlarında azalmaya, migren hastalarında ise AAM varlığının, ağrı skorlarında artmaya neden olduğu gösterilmiştir. Hem bu durumun teyit edilmesi, hem de her iki hastalıktaki tedavilerin, diğer hastalığı nasıl etkileyebileceği konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

O-SS 13 - UZUN DÖNEM TRANS-OBTURATOR TEYP SONUÇLARIMIZ

OKAN ALKIS[1], BEKİR ARAS[1], MEHMET SEVIM[1], İBRAHİM GÜVEN KARTAL[1], HALİL İBRAHİM İVELİK[1]

1- KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Stress üriner inkontinans(SUİ) tedavisinde trans-obturatuar teyp(TOT) uygulaması uzun yıllardır başarı ile uygulanan minimal invaziv bir tedavi yöntemidir. TOT, operasyon süresinin kısa olması, post-op komplikasyonların nadir görülmesi ve başarı oranlarının yüksek olması nedeniyle sıklıkla kullanılmaktadır. 2013-2020 yılları arasında kliniğimizde TOT uygulanan 58 hastanın sonuçlarını göstermeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2013-2020 yılları arasında kliniğimizde SUİ tanısıyla TOT yapılan 58 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara TOT sonrası sistoskopi yapıldı. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik bilgileri, inkontinans tipleri, pre-op ve post-op 1. ayda ICIQ-SF skorları, yatış gün sayıları, post-op izlenen komplikasyonlar not edildi. Operasyon öncesi ve sonrası şikayet durumları karşılaştırıldı.

BULGULAR:
58 hastanın yaş ortalaması 57,29±9,05 yıl idi. 40 hastada(%67,8) sadece SUİ izlenirken, 18 hastada(%30,5) mix inkontinans saptandı. Hastaların pre-op ICIQ-SF skorları ortalaması 16,50±1,55, post-op 3,17±4,58 olarak tespit edildi (p<0,001). Ortalama yatış süresi 1,78±0,79 gün olarak saptandı. 47 hastada (%79,7) post-op SUİ izlenmezken, 11 hastada SUİ(%18,6) hafif düzeyde devam ettiği tespit edildi(p<0,001). Postop 3 hastada glob izlendi. Bu hastalar TAK ile takip edildi ve 3 ay süre sonra rahat idrar yaptıkları izlendi. 2 hastada post-op iye görüldü. 4 hastada ise aşırı aktif mesane ortaya çıktı. Hastaların ortalama takip süreleri 41,43±21,67 ay olarak saptandı.

İdrar kaçırma tipleri	SUİ 40 (%67,8) Mix 18 (%18,6)	
ICIQ-SF skoru	Preop 16,50±1,55 Postop 3,17±4,58	p<0,001
Postop SUİ	Var 47 (%79,7) Yok 11 (%18,6)	p<0,001
Yaş ortalaması	57,29±9,05	
Yatış süresi	1,78±0,79 gün	
Takip süresi	41,43±21,67 ay	

SONUÇ:
Sonuç olarak TOT operasyonunun SUİ tedavisinde etkili bir minimal invaziv yöntem olduğunu biz de bulgularımızla ortaya koymaya çalıştık. Ancak hastalar olası komplikasyonlar konusunda operasyon öncesi ayrıntılı şekilde mutlaka bilgilendirilmelidir.

O-SS 14 – UTERİN PROLAPSUS CERRAHİSİNDE SUPRASERVİKAL HİSTEREKTOMİ ÜROLOGLAR İÇİN NE KADAR GÜVENLİ? KOMPLİKASYON, MEŞ EROZYONU VE UTERİN PATOLOJİLERİN DEĞERLENDİRMESİ

AHMET SAHAN[1]

1- KARTAL DR. LÜTFI KIRDAR ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Laparoskopik supraservikal histerektomi ve sakroservikopeksi (LASHS) uterin prolapsus cerrahisi için uygulanabilir bir metoddur. Teknik geçmişte çoğunlukla jinekoloji uzmanlarınca uygulanmıştır. Günümüzde ise üroloji uzmanlarınca da sıklıkla uygulanmaya başlamıştır. Periton içine uterin malignite ekimi, adenomyosis yayılımı ve peroperatif jinekolojik yaralanma endişeleri ürologlar için can sıkıcıdır. Bu çalışmada son 2 yıldır yapılan LASHS cerrahilerinde karşılaşılan uterin patolojiler ve perop ve postop jinekolojik komplikasyonlar değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:
LASHS yapılan 16 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Bütün hastalar preoperatif kadın hastalıkları kliniğine konsulte edilmiştir. LASHS tekniği özetle laparoskopik olarak yapılan supraservikal histerektomi ve mid-uretral sling meşi ile yapılan sakroservikopeksiyi içermektedir. Uterus peroperatif koşullara göre morsele edilmiş ya da organ torbasıyla dışarı alınmıştır. Postmenapozal hastalarda eş zamanlı ooferektomi de yapılmıştır. Hastalar peroperaitf komplikasyon, meş erozyonu, uterus ve over patoloji raporları açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
Yaş ortalaması 51.4 yıl olan 16 hasta. Ortalama operasyon süresi 65.4 dakika olarak hesaplandı. Postmenapozal 11 hastaya eş zamanlı ooferektomi yapıldı. 10 hastada uterin morselator kullanıldı. Peroperatif yanlızca bir hastada uterin arter kanaması izlendi (200 cc). Hiçbir hastada vajen, servikal güdük, over ve over pediküllerini içeren hasar izlenmedi. Meş erozyonu 10.4 ay ortalama takip süresince izlenmedi. Postmenapozal 11 hastanın patoloji raporu preop değerlendirmelerine uygun olarak atrofik endometrial yapılar ve atrofik over olarak raporlandı. Premenopozal hastalardan yalnızca 1(%6.2) tanesinde preoperatif tanı almamış adenomyosis (beklenmeyen patoloji) raporlandı. Takip süresi sonunda hiç bir hastada servikal güdük kaynaklı malignite izlenmemiştir.

SONUÇ:
LASHS cerrahisi preoperaitf iyi bir kadın hastalıkları yönünden değerlendirmesi sonrasında ürologlar tarafından yapılabilir. Morselatör kullanımı cerrahın tecrübesine göre özellikle postmenapozal hastalarda uygulanabilir.

O-SS 15 - ÜROLOGLAR İÇİN DAHA DİKKATLE İRDELENMESİ GEREKEN BİR TANIMLAMA: "MENOPOZLA İLGİLİ GENİTOÜRİNER SENDROM" VE BU SENDROMUN TÜRK POSTMENOPOZAL KADINLARDA YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

İSMAİL SELVİ[1], NUMAN BAYDİLLİ[2], DİLEK YÜKSEL[3], EMRE CAN AKINSAL[2]

1- BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2- ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
3- ETLIK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ:
Menopozla ilgili genitoüriner sendrom (GSM), postmenopozal dönemde gelişen östrojen eksikliğine bağlı ürogenital sistemde meydana gelen değişikliklerin neden olduğu bozuklukları içeren bir dizi belirti ve bulgudur. Ana semptomlar genital (vajinal kuruluk, vajina veya vulvada yanma / tahriş / kaşıntı), cinsel (cinsel aktivite sırasında azalan lubrikasyon, disparoni, cinsel aktivite sırasında rahatsızlık, postkoital kanama) ve üriner (dizüri, frequency, urgency, noktüri ve üriner inkontinans) olarak üç gruba ayrılmaktadır.Eskiden kullanılan "vulvovajinal atrofi" ve "atrofik vajinit" terimlerini kullanmak yerine, "GSM" yeni bir terim olarak tanımlanmış olmasına rağmen, bu terim daha çok jinekologlar tarafından benimsenmiştir. Bu tanımın klinik kullanımı ve kabul edilebilirliği henüz ürologlar arasında yaygın değildir. Bu çalışmada Türk postmenopozal kadınlarda GSM'nin yaşam kalitesi üzerindeki yaygınlığını ve etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çok merkezli, kesitsel, gözlemsel bir çalışma kapsamında, Kasım 2019-Nisan 2020 tarihleri arasında Üroloji ve Jinekoloji kliniklerine başvuran 43-75 yaş arası 403 postmenopozal kadın hasta çalışmaya dahil edildi. 288 (% 71.5) GSM olan kadın hasta (Grup 1) ve 115 (% 28.5) GSM olmayan kadın hastaya (Grup 2) ait demografik verileri, genitoüriner semptomların varlığı ve şiddeti kaydedildi. Menopozun yaşam kalitesine etkisi Menopoza Özgü Yaşam Kalitesi Anketi (MENQOL) ile, idrar kaçırmanın yaşam kalitesine etkisi ise King's Health Questionaire (KHQ) ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Tüm katılımcılarda en sık görülen semptomlar vajinal kuruluk (% 66.2), lubrikasyonun azalması (% 55.3) ve urgency (% 54.8) idi. Kadınların % 39.2'sinde üriner inkontinans mevcuttu. GSM' li kadınlarda MENQOL'un psikososyal ve cinsel alan skorları ve KHQ'nun tüm alt grup skorları açısından Grup 1'de yaşam kalitesi anlamlı olarak daha düşük olarak saptandı ($p<0,001$). GSM'li kadınlarda sadece stres inkontinans saptanma oranı daha yüksek olmakla birlikte, her üç inkontinans tipinin orta ve şiddetli seviyede görülme oranı bu grupta daha yüksekti. Hasta popülasyonumuzda GSM prevalansını % 71.5 olarak bulmamıza rağmen, bu semptomları nedeniyle daha önce doktora başvuran hastaların yüzdesinin düşük (% 52.8) olduğunu belirledik.

SONUÇ:
Menopozla ilgili genitoüriner sendrom hayat kalitesini ciddi derecede düşüren bir semptom ve bulgular bütünüdür. Bulgularımız, hastalar genitoüriner semptomlar hakkında konuşmasa bile, polikliniğe başvuran postmenopozal kadınlara ürolog ve jinekologlar tarafından, her iki semptom grubunun da sorgulanması ve gereken olgularda hayat kalitesini artırmak için medikal tedaviye başlanması gerektiğini göstermektedir.

O-SS 16 - POTASYUM SITRATIN AŞIRI AKTIF MESANE HASTALIĞI ÜZERINE ETKILERI: KESITSEL ÇALIŞMA

MURAT UÇARALI AKKOÇ, MURAT TOPÇUOĞLU, SEFA ALPEREN ÖZTÜRK, MURAT DEMIR

1- ALANYA ALAADDIN KEYKUBAT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI
2- SÜLEYMAN DEMIREL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Böbrek taşı ya da öyküsü nedeniyle potasyum sitrat tedavisi başlanacak ve aynı zamanda aşırı aktif mesane hastalığı semptomları olan hastalarda potasyum sitrat tedavisinin aşırı aktif mesane hastalığı üzerindeki olumlu etkiyi göstermek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışma, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Böbrek taşı ya da öyküsü nedeniyle potasyum sitrat tedavisi başlama endikasyonu olan hastalar ve aşırı aktif mesane hastalığı semptomları olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara tedavi başlangıcında overactive bladder-version 8 formu dolduruldu ve potasyum sitrat 10 meq 2x2 dozunda başlandı. Tedaviden 1 ay sonra overactive bladder-version 8 formu tekrar doldurularak potasyum sitratın aşırı aktif mesane hastalığı semptomları üzerine olan olumlu etkisi gösterildi.

BULGULAR:
Çalışmaya 36 erkek, 46 kadın olmak üzere toplam 82 kişi katıldı. Potasyum sitrat tedavisi idrar pH seviyelerinde önemli bir artışa neden oldu ($p < 0.001$). Potasyum sitrat tedavisi sonrası overactive bladder-version 8 form skorlarında anlamlı bir düşüş izlendi ($p < 0.001$). Yaş ile overactive bladder-version 8 puan değişikliği arasında pozitif korelasyon bulundu (p: 0,004).

SONUÇ:
Potasyum sitrat aşırı aktif mesane hastalığının tedavisinde kullanılabilecek bir ilaçtır. Potasyum sitrat tedavisinin aşırı aktif mesane semptomlarını iyileştirme üzerindeki etkisi yaşlı hastalarda daha belirgindir.

O-SS 17 - AŞIRI AKTİF MESANE'NİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN SORGULAMA FORMLARI

ERSİN KÖSEOĞLU[1], ÖMER ACAR[2], TUFAN TARCAN[2], TUFAN TARCAN[3]

1- KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
2- KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
3- MARMARA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Aşırı aktif mesane (AAM), sıkışma tipi idrar kaçırma ile beraber görülebilecek idrara ani sıkışıklık hissinin gündüz idrar sıklığı ve noktüriye eşlik ettiği, semptom-bazlı klinik tablo olarak tanımlanmaktadır. AAM tanısının konulmasında, tüm kılavuzların ortak görüşü olarak, hasta tarafından doldurulan sorgulama formları ön planda yer almaktadır.
Bu çalışmanın amacı AAM'nin değerlendirilmesinde kullanılan sorgulama formlarının içeriklerinin ve klinik kullanımlarının literatür verileri ışığında irdelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu doğrultuda; "PubMed" ve "Google Scholar" veri tabanlarında ''overactive bladder'' ve ''questionnaire'' anahtar sözcükleri ile yapılan araştırma neticesinde tespit edilen sorgulama formları, içerdikleri soru sayıları, alt başlıkları, geçerlilik, güvenilirlik ve Türkçe validasyon durumları, yaşam kalitesi ölçeği içerip içermedikleri gibi unsurlar açısından değerlendirilmiştir. Sorgulama formlarının AAM yaklaşımındaki yeri (tanı, tedavi ihtiyacı, tedaviye verilen yanıt) incelenmiştir. Ayrıca, sorgulama formlarının kılavuzlardaki yeri gözden geçirilmiştir.

BULGULAR:
Bulgular, Tablo 1 ve 2'de sunulmuştur.

SONUÇ:
AAM ile uyumlu yakınmaları bulunan hastaların değerlendirmesinde uygun sorgulama formlarının seçilmesi ve hasta yaklaşım algoritması kapsamında, ortaya çıkış amaçları ile uyumlu biçimde kullanılmaları ile; tanının, klinik tablonun şiddetinin ve tedavi ihtiyacının daha doğru bir şekilde ortaya konması ile beraber tedaviye yanıtın takibi, tedavi uyumunun ve başarısının arttırılması mümkün olabilecektir.

O-SS 18 - PROSTATEKTOMI UYGULANAN HASTALARIN POSTOPERATIF KONTINANS DURUMLARININ 2 AYRI SORGULAMA FORMU İLE DEĞERLENDIRILMESI

CEYHUN HASANOV[1], FIRAT CAGLAR BUDAK[1], SERHAT CETIN[1], İLKER ŞEN[1], RAFET TURGU ALKIBAY[1]

1- GAZI ÜNIVERSITESI

AMAÇ:
Kliniğimizde Benign Prostat Hiperplazisi ve Prostat Kanseri nedeniyle prostatektomi uygulanan hastaların cerrahi yöntemlere göre postoperatif kontinans durumlarını detaylı olarak değerlendirmek

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmanın evrenini 4 hasta grubu oluşturmaktadır. Suprapubik transvezikal prostatektomi(SPTV) yapılan 48 olgu, Transüretral-Prostatektomi(TUR) yapılan 48 olgu, Açık retropubik radikal prostatektomi(RRP)yapılan 48 olgu ve Robot yardımlı radikal prostatektomi(RALP) yapılan 46 olgu değerlendirilmiştir. Hastalara postoperatif 6.ayda ICIQ-SF ve Marmara Post-prostatektomi İdrar Kaçırma Semptom Skoru formları doldurtulmuştur. Bu formların sonuçları ayrı ayrı ve birlikte değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
2 sorgulama formu birlikte kullanıldığında SPTV uygulanan hastalarda 6.aydaki idrar kaçırma oranı %6 iken, TUR grubunda bu oran %35 olarak saptanmıştır. Ped kullanma oranı SPTV grubunda %2.1 iken, TUR grubunda %10.4 olarak saptanmıştır. RRP uygulanan hastalarda 6.aydaki idrar kaçırma oranı %77 iken, RALP grubunda bu oran %72 olarak saptanmıştır. Ped kullanım oranı ise RRP grubunda %2.2 iken RALP grubunda %10.8 olarak bulunmuştur.

SONUÇ:
2 adet sorgulama formu kullanılması hastaların kontinans ile ilgili algısını daha farklı yansıtmaktadır. Hastalarda düşük oranda ped kullanımı oranlarına kıyasla, daha yüksek oranda idrar kaçırma yakınmasının saptandığı görülmektedir. Buna göre, 2 adet sorgulama formu kullanımının, hastaların her tür ıslaklık yakınmasını yansıttığı görülmektedir.

O-SS 19 - İKİNCİ BASAMAK ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURULARIN VE HEKİMLERİN TEDAVİ ALGORİTMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MÜSLIM DOĞAN DEĞER[1], SERDAR MADENDERE[2]

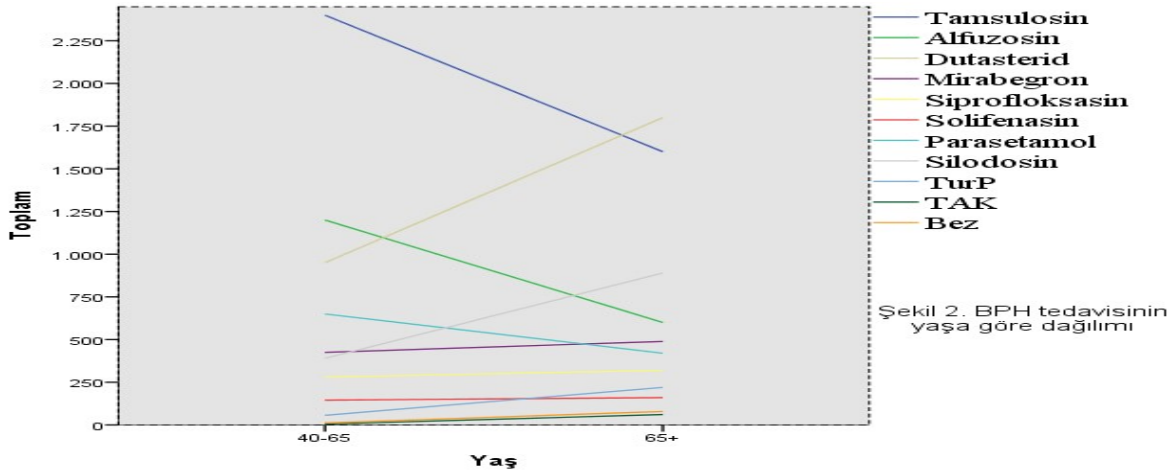
1- EDIRNE SULTAN 1. MURAT DEVLET HASTANESI
2- GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESI

AMAÇ:
İkinci basamak üroloji polikliniğine başvuran hastaların şikayet ve bulgularına göre hekimlerin koyduğu ön tanılar temel alınarak ürologların günlük pratikte en çok karşılaştığı hastalıkları, tanı ve tedavi yöntemlerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2018 Ocak ile 2020 Ocak tarihleri arasında Edirne Devlet Hastanesi üroloji polikliniğine başvuran 50957 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ICD 10 tanı kodları yaşa göre dağılımla sınıflandırıldı. Bu tanıların içinde önemli bir yüzde oluşturan Benign Prostat Hiperplazisi(BPH) tanısı alan hastalara istenen tahliller ayrıca yapılan tedavi ve operasyonlar incelendi.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 56,8 (0-93) idi. Kadın erkek oranı 0,7 tespit edildi ve bu oranın yaşla korele arttığı izlendi. Başvurularda en çok girilen tanılar idrar yolu enfeksiyonu (%43), BPH (%28), inkontinans (%21), renal kolik (%16), böbrek taşı (%6) olarak saptandı (Şekil 1). Yaşla birlikte BPH tanısının tüm örnekleme oranının arttığı görüldü. BPH tanılı hastalardan en çok istenen tahliller PSA (%44), tam idrar tahlili (%43), üroflowmetri (%32), serum kreatinin (%26), serum üre azotu (%25), açlık kan şekeri (%18) idi. BPH tanılı hastalara en çok reçete edilen preparatlar tamsulosin(%32), dutasterid (%21), alfuzosin (%15), silodosin (%10), mirabegron (%6) idi. Bu hastalara en çok reçete edilen üroloji dışı ilaçlar ise NSAİ (%32), antihipertansif (%12), oral antidiyabetik (%11) ve antigastrit (%9) olarak izlendi. BPH tanılı hastaların %1,63'üne bipolar TUR-Prostatektomi operasyonu yapıldı. Yaşla orantılı olarak dutasterid, silodosin, bez ve TAK kullanımının arttığı, tamsulosin ve alfuzosin kullanımın azaldığı tespit edildi. BPH tedavilerinin yaşa göre dağılımı Şekil 2'de verilmiştir.

SONUÇ:
İkinci basamak sağlık kuruluşları onkoloji dışı ürolojik hastalıkların tanılarının konulduğu ve tedavilerinin yapıldığı önemli merkezler haline gelmiştir. Geniş hasta örneklemi üzerinde yaptığımız çalışma alt üriner sistem semptomları için risk faktörleri olan metabolik sendrom ve yaş gibi faktörleri doğrulamıştır. Tanı ve tedavilerin daha ayrıntılı epidemiyolojisi ve demografik etiyolojileri için çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.



Şekil 2. BPH tedavisinin yaşa göre dağılımı

O-SS 20 - AKUT RENAL ENFARK DENEYİMLERİMİZ

BURAK YILMAZ[1], DEVRIM TUĞLU[1], ERCAN YUVANÇ[1], ERDAL YILMAZ[1]

1- KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Renal enfarktüs böbrek hasarına neden olan, nadir vasküler acil bir patolojidir. Şikâyetler genellikle nonspesifik olması nedeniyle, tanı sıklıkla gecikir ve daha sık görülen renal kolik, mezenter iskemi gibi akut karın patolojileri ve hatta akut miyokard enfaktüsü ile karışabilir. Hastanemiz acil servisine başvuran akut karınlı hastaların ayırıcı tanısında renal enfarktın önemini ve hastalığın tanı-tedavi yönetimlerine özgü bir algoritm oluşturmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimiz acil servise 27.12.2017-06.07.2020 tarihleri arasında başvuran ve renal enfark tanısı alan 4 erkek 7 kadın toplam 11 hastanın demografik ve biyokimyasal parametreleri değerlendirildi. Kardiyoloji konsültasyon sonuçları, kan basıncı takipleri, lateraliteleri kaydedildi. Hasta takibinde analjezik olarak önce deksketoprofen, gerektiğinde ise tramadol kullanıldı. Beraberinde hastalara (ENOKSİHEPARİN) sc. olacak şekilde kiloları ile uygun dozlarda 2x4000/6000 IU tedavi başlandı. Hasta günlük takibinde ortalama 2,4 kez analjezik deksketoprofen gereksinimi, 1.7 kez tramadol gereksinimi duydular. Hastaların ortalama hospitalizasyon süresi 3 gün idi.

BULGULAR:
Hastaların median yaşı erkeklerde 73, kadınlarda 74.1' idi. Ağrı başlangıcı ile hastaneye başvuru süresi arasında geçen zaman ortalama 158,6 dk'idi. Hastaların başvuru ile tanı alması arası geçen süre 37,3 (±19,1) dk'idi. Hastalardan 6 kişi sol yan, 4 kişi sağ yan ağrısı, 1 kişi ise sağ yan ağrısı, karın ağrısı ve hematüri şikayetleri ile başvurdu. Hastalarda ateş saptanmadı. Hastaların CRP değerleri ortalama 35,1 (±17,3), WBC değerleri ortalaması 15844 (±1987)'idi. Hastaların LDH değerleri ortalaması: 556,94 idi. Hastalar kardiyoloji bölümüne konsülte edildi, EKG ve EKO tetkikleri yapıldı. 6 kadın ve 3 erkek hastada EKG'de atriyel fibrilasyon tespit edildi. 1 kadın hastada izole kalp yetmezliği tespit edildi. 1 erkek hastada ise EKG'de patolojik bulgu yoktu. EKG'de atriyel fibrilasyonu olan hastalardan 5 kadın ve 3 erkek hastada sol atriyum dilate ve içerisinde trombüs izlendi, 1 kadın hastada trombüse rastlanmadı. Trombüsü olan hastalardan 2 kadın ve 3 erkek hasta hipertansiyon ve kalp yetmezliği tanılı'idi. Hastaların ortalama kan basınçları acil servis, 2., 3. ve 4. hospitalizasyon günlerinde sırası ile ortalama: 136/94, 145/101, 141/94, 134/85mmHg'idi.

SONUÇ:
Renal enfarktüs nadir görülmesi nedeniyle, kılavuzlara girmiş optimal tedavi önerileri mevcut değildir. Standart tedavi planı, antikoagülan ve/veya trombolitik ajanları içerir. Teknolojik gelişmelere rağmen, tanının gözden kaçması, tedavide gecikme ve böylece renal fonksiyon kaybına ve hatta mortalite riski oluşturabilmektedir. Bu nedenle nispeten nadir görülen bu klinik durumun, günümüzde geriatrik yaş grubunun ve buna parelel kardiyolojik patolojilerin artacağı göz önünde bulundurulduğunda, orta-ileri yaş grubu hastalarda , aritmi veya embolik hastalık anamnezi dikkatlice sorgulanmalı, akut karın ağrısı ile gelen hastaların renal enfarktüs olabileceği akla gelmeli ve bu duruma karşı kanıta dayalı tedavi algoritimleri ve protokolleri oluşturulmalıdır.

O-SS 21 - PARSİYEL NEFREKTOMİ SONRASI AKUT BÖBREK HASARINI PREDİKTE EDEN FAKTÖRLER VE UZUN DÖNEM BÖBREK FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

ÇAĞRI AKPINAR[1], EVREN SÜER[1], KADİR TÜRKÖLMEZ[1], ÇAĞATAY GÖĞÜŞ[1], SÜMER BALTACI[1], YAŞAR BEDÜK[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ SİNA HASTANESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu çalışmada ABH'nı predikte eden faktörler ve ABH şiddetinin uzun dönem böbrek fonksiyonu üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2011–Ocak 2018 tarihleri arası parsiyel nefrektomi(PN) yapılan 404 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. ABH, Acute Kidney Injury Network(AKIN) kriterlerine göre tanımlandı. Preoperatif ve perioperatif faktörler ile ABH ve kronik böbrek hasarı(KBH) arasındaki ilişki çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Postoperatif 6 12 ve 24. ay eGFR değerleri kaydedildi. İki yıllık takipte KBH'na evrilme durumu kaplan-meier analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaların 142'sinde (%35.5) ABH vardı ve bunların 100'ü (% 70,4) evre 1, 42'si (% 29.6) evre 2 ABH idi. R.E.N.A.L skor ve bazal eGFR değeri ABH için bağımsız prediktörler idi. Evre 2 akut böbrek hasarı olan hastalarda KBH oranı ikinci yılda %57 idi ve çok değişkenli analizde KBH progresyonu için bağımsız bir prediktör olarak bulundu. (p<0,001) (Tablo 1). İki yıllık takipte ortalama eGFR seviyesindeki değişim evre 2 ABH grubunda daha yüksek idi (Grafik 1.). Kaplan-Meier analizinde iki yıllık KBH progresyonsuz sağkalım oranlarında üç grup arasında anlamlı fark mevcuttu (Grafik2a). GFR <45 ml/dak/m2'ye göre iki yıllık KBH progresyonsuz sağkalım evre 2 ABH'da evre 1 ve non-ABH grubuna göre anlamlı olarak daha kötüydü (Grafik 2b).

Tablo 1 Çok değişkenli analiz sonuçları

Parametre	ABH			KBH		
	OR	95% CI of OR	P*	OR	95% CI of OR	P*
Yaş	1,029	1,000-1,059	0,052	1,071	1,017-1,128	0,010*
DM	1,308	0,717-2,387	0,381	3,115	1,215-7,985	0,024*
HT	1,447	0,807-2,594	0,215	5,625	1,899-13,233	0,002*
Bazal eGFR	1,074	1,043-1,104	<0,001*	1,074	1,036-1,112	<0,001*
R.E.N.A.L Skor	2,568	1,885-3,550	<0,001*	1,164	0,773-1,752	0,368
ABH Yok				Referans		
Evre 1				2,240	0,874-5,739	0,093
Evre 2				1,076	4,066-30,932	<0,001*

SONUÇ:
ABH, uzun vadede PN sonrası böbrek fonksiyonunu olumsuz etkiler ve evre 2 ve daha yüksek ABH varlığı, uzun dönemde KBH riskini önemli ölçüde artırır.

O-SS 22 - R.EN.A.L. NEFROMETRI SKORU 10'UN ÜZERINDE OLAN BÖBREK TÜMÖRLÜ HASTALARDA LAPAROSKOPIK PARSIYEL NEFREKTOMININ RENAL FONKSIYONEL SONUÇLARI: KLEMPLI TEKNIK MI KLEMPSIZ MI?

BURÇİN TUNÇ[1], ÇETIN DEMIRDAĞ[2]

1- ÖZEL SURP PIRGIÇ ERMENI HASTANESI
2- CERRAHPAŞA ÜNIVERSITESI CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Tersiyer bir üroloji referans merkezinde, R.EN.A.L.nefrometri skoru 10'un üzerinde olan lokalize böbrek tümörlerinde klempli ve klempsiz tekniklerle laparoskopik parsiyel nefrektomi (LPN) uygulanan hastaların sonuçlarını karşılaştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Klempli LPN (Grup 1) ve klempsiz LPN (Grup 2) uygulanan ve R.EN.A.L. nefrometri skoru 10'un üzerinde olan lokalize böbrek tümörlü hastaların verileri retrospektif olarak analiz edildi. Böbrek fonksiyonu, serum kreatinin düzeyi ve eGFR ölçülerek değerlendirildi. Postoperatif komplikasyonlar Dindo ve Clavien Sınıflamasına göre belirlendi. İstatistiksel analizler, SPSS sürüm 21.0 ile Mann-Whitney U testi ve Fisher'ın kesin testi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR:
Grup 1'de 75 (% 50,6), Grup 2'de 73 (% 49,4) hasta vardı. Grup 1 ve Grup 2, WIT (P = 0) ve kan kaybı (P = 0.019) haricinde benzerdi. Grup 1'de ortalama kreatinin seviyeleri ameliyat sonrası üçüncü (P = 0.059) günde ve 6. ayda (P = 0.326) anlamlı olarak artmadı. Bunun dışında Grup 2'de kreatinin düzeyleri ameliyat sonrası anlamlı olarak artmış (P = 0,029), ancak zamanla azalmış, 6 aylık takipte ameliyat öncesi değerlere göre anlamlı farklılık göstermemiştir (P = 0,80). Aynı eğilim eGFR için de görüldü. İki grup arasında komplikasyon oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p> 0.05).

SONUÇ:
Deneyimli laparoskopi merkezlerinde klempsiz LPN, R.E.N.A.L. nefrometri skoru 10'un üzeinde olan lokalize böbrek tümörleri için uygun ve güvenli bir prosedürdür. Klempsiz teknikte, klempli LPN ile karşılaştırıldığında, ameliyat sonrası erken böbrek fonksiyonunun daha iyi korunduğu görülmüştür.

O-SS 23 - KRONIK SONDA IRRITASYONU BULUNAN VE TUR-P UYGULANAN HASTALARIN TUR-MESANE PATOLOJI ÖRNEKLERININ DEĞERLENDIRILMESI

EMRAH DEMIRCI[2], HASAN ANIL KURT[1]

1- ÇANAKKALE ONSEKIZ MART ÜNIVERSITESI, TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD.
2- YOZGAT ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Mesanenin non-ürotelyal kanserleri nadirdir. Skuamöz metaplazi, lökoplazi, intestinal metaplazi ve sistitis sistika mesanenin prekanseröz lezyonları olduğu kabul edilmektedir. Kronik irritasyon ve enfeksiyon mesane epitelinde metaplaziye neden olmakta ve genellikle skuamöz hücreli karsinoma(SHK) öncülük etmektedir. Çalışmamızın amacı patoloji sonuçlarını prekanseröz/kanseröz lezyonlar açısından değerlendirerek nadir görülen bu tümörlerin ürologlar tarafından akılda tutulmasını sağlamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde kasım 2017 ile kasım 2019 tarihleri arasında sonda irritasyon öyküsü bulunan ve tur-p uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Sistoskopik incelemelerinde mesanelerinde atipik bulguları(hiperemi, papiller lezyon) olan 29 hastaya tur-m uygulandı. Mesane ve prostatın patolojik sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmamıza dahil ettiğimiz 29 hastanın yaş ortalaması 71,6(57-86) bulundu. 3(%10) hasta genel anestezi, 26(%90) hasta spinal anestezi altında opere edildi. Mesane örneklem patolojileri değerlendirildiğinde 14(%48) hastada kronik sistit/reaktif değişiklik, 6(%20) hastada eozinofilik sistit, 3(%10) hastada ürotelyal papiller/polipoid sistit, 2(%6)) hastada squamoz displazi/metaplazi, 2(%6) hastada sistitis sistica ve glandularis, 1(%3) hastada interstisyel sistit, 1(%3) hastada düşük malign potansiyelli papiller ürotelyal neoplazi(PUNLMP) saptandı. 2 hasta dışındaki hastaların patolojik tanıları mesanenin tümör benzeri lezyonları ile uyumluydu. Günümüze kadar bu lezyonların prekanseröz olduğunun net kanıtları elde edilememiştir. 2 hastada PUNLMP ve interstisyel sistit saptanmış olması mesaneden örneklem yapılmasının gereğini ve önemini göstermektedir.

SONUÇ:
Çalışmamızda elde ettiğimiz patolojik sonuçlar değerlendirildiğinde ürologların mesanenin prekanseröz/tümör benzeri lezyonlarını akılda tutması, benzer sistoskopik bulgular izlendiğinde örneklem yapması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Daha kapsamlı çalışmaların yapılması prekanseröz mesane lezyonlarının değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

O-SS 24 - MESANE KANSERİNDE RE-TUR PATOLOJİSİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

MURAT AKGÜL[1], ÇAĞRI DOĞAN[1], CENK YAZICI[1], MEHMET FATIH ŞAHIN[1], AYŞEGÜL ISAL ARSLAN[1], MELTEM ÖZNUR[1]

1- TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
Re-TUR (re-transüretral rezeksiyon), yanlış sınıflandırmayı önlemek veya tespit edilmeyen rezidüel tümörleri rezeke etmek için indeks TUR-M'den (mesanenin transüretral rezeksiyonu) sonra gerçekleştirilir. Re-TUR, yüksek riskli Kasa İnvazif Olmayan Mesane Kanserli (KİOMK) hastalar için rutin olarak önerilir. Bu çalışmada Orta ve yüksek risk grubu KİOMK hastalarında re-TUR patolojilerini ve TUR-M ile re-TUR arasındaki patoloji sonuçlarının karşılaştırılmasını değerlendirmeyi amaçladık. Ayrıca re-TUR'un orta ve yüksek risk grubu KİOMK'de nüks ve progresyon üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
İlk TUR-M cerrahisinden 4-6 hafta sonra orta / yüksek riskli KIOMK hastalarına re-TUR uygulandı. Tümör evresi, tümör derecesi, tümör boyutu, tümör sayısı, lenfovasküler invazyon (LVI) varlığı, in situ karsinom varlığı (CIS), varyant patoloji varlığı (diferansiyasyon) ve orta / yüksek risk durumu olmak üzere hem TUR-M hem de re-TUR patoloji özellikleri analiz edildi. Hastaların rekürrens ve progresyon oranları bu değişkenlere göre değerlendirildi.

BULGULAR:
Orta-yüksek riskli MK olan toplam 78 hasta çalışmaya dahil edildi. İlk TUR-M patolojilerinin sayısı ve yüzdesi Ta_Düşük: 6 (% 7,7), Ta_Yüksek: 5 (% 6,4), T1_Düşük: 14 (% 17,9), T1_Yüksek: 53 (% 67,9) idi (Tablo 1). Toplam tümör upstaging oranları Ta evresi için % 18 ve T1 evresi için % 13 idi. Re-TUR pozitifliği Ta evresi için % 45 ve T1 evresi için % 55 idi (Tablo 2). Re-TUR patolojisinde Re-TUR pozitifliği ve up-stage / up-grade oranı; hidronefroz, CIS, LVI, diferansiyasyon, boyut (3 cm>) ve multipl tümör bulunan hastalarda daha yüksekti, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p> 0.05) (Tablo 3).

SONUÇ:
Rezidü tümör ilk TUR'dan sonra yaygındır ve re-TUR'dan sonra upstaging çok önemlidir. Re-TUR, yüksek riskli KİOMK, hidronefroz varlığı, CİS, LVI, diferansiyasyon, boyut (3 cm>) ve birden fazla sayıda tümörde kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte, re-TUR'un rekürrens ve progresyon üzerindeki etkisi tartışmalıdır.

TABLO 2.

KASA İNVAZE OLMAYAN MESANE KANSERLİ HASTALARDA DERECE VE EVREYE GÖRE RE_TUR POZİTİVİTESİ, RE_TUR'DA UP-STAGE/GRADE ORANI, ORTA VE YÜKSEK RİSKLİ HASTALARDA REKÜRRANS VE PROGRESYON ORANLARI

	Re_TUR pozitivitesi n (%)	Re_TUR'da Up-stage/grade oranı n(%)	Rekürrans n(%)	Progresyon n(%)
Ta_Düşük (n:6)	2 (33 %)	0 (0 %)	2 (33 %)	0 (0 %)
Ta_Yüksek (n:5)	3 (60 %)	2 (40 %)	2(40 %)	1 (20 %)
T1_Düşük (n:14)	6 (43 %)	1 (7 %)	2 (14 %)	2 (14 %)
T1_Yüksek (n:53)	31 (58 %)	8 (15 %)	14 (26 %),	8 (15 %)
p değeri	p:0.57	p:0.29	p:0.69	p: 0.80
Orta Risk (n:6)	2 (33 %)	0 (0 %)	2 (33 %)	0 (0 %)
Yüksek Risk (n:72)	40 (56 %)	11 (15 %)	18 (25 %)	11 (15 %)
p değeri	p:0.406	p:0.646	p:0.66	p:0.581

O-SS 25 - RADIKAL PROSTATEKTOMI UYGULANAN HASTALARIN PREOPERATIF PSA DEĞERI ILE TÜMÖR VOLÜMÜ ARASINDAKI KLINIK KORELASYON

MUTLU DEĞER[1], NEBIL AKDOĞAN[1], TUNAHAN ATEŞ[1], VOLKAN IZOL[1], YILDIRIM BAYAZIT[1], MUSTAFA ZÜHTÜ TANSUĞ[1]

1- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi uygulanan hastaların preoperatif PSA değeri ile tümör volümü arasındaki korelasyonu araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ekim 2011 – Şubat 2020 tarihleri arasında kliniğimizde prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi uygulan 234 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif PSA değeri, ISUP grade'leri, postoperatif tümör volümü ve demografik özellikleri değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmaya 234 hasta dahil edildi. Ortalama yaş 61,9±6,7 yıl, ortalama VKİ 27,11±2,86 kg/m^2 idi. 123(%52,5) hastaya laparoskopik ve 111(%47,5) hastaya açık radikal prostatektomi uygulandı. 164(%69,9) hastaya ise lenf nodu diseksiyonu yapıldı. 59(%25,4) hastanın postoperatif cerrahi sınır pozitifliği vardı. Hastaların ortalama PSA düzeyi 11,42±12,98 ng/dl, ortalama tümör volümü 4,6±6,17 cc idi. Hastaların preoperatif PSA düzeyi ile patolojik tümör volümü arasında ve preoperatif ISUP grade'leri ile patolojik tümör volümü arasında klinik olarak güçlü pozitif korelasyon vardı ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Tümör volümü ile cerrahi sınır pozitifliği arasında korelasyon vardı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı (rho:-0,396, $p<0.01$).

SONUÇ:
Prostat kanseri olan hastaların ortalama PSA düzeyi artıkça ortalama tümör volümü artmakta idi. Prostat kanseri tanısı koyulup radikal prostatektomi yapılan hastaların preoperatif PSA düzeyi, hastaların tümör yükü hakkında, hastalığın prognozu açısından öngörü sunmaktadır.

O-SS 26 - HİDRONEFROZ, TAŞ CERRAHİSİNİ KOLAYLAŞTIRABİLİR Mİ? OBSTRUKTİF BÖBREKLERDE DAHA İYİ CERRAHİ SONUÇLAR MÜMKÜN MÜDÜR?

MUSAB İLGİ[1], SİNAN LEVENT KİRECCİ[2], CUMHUR YEŞİLDAL[2], ABDULLAH HIZIR YAVUZSAN[2], AHMET TEVFİK ALBAYRAK[2], KADİR CEM GÜNAY[2], SONER GÜNEY[2], KAYA HORASANLI[2]

1- HOPA DEVLET HASTANESİ
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Hidronefroz, böbrek taşı hastalarında preoperatif değerlendirme de yol gösterici klinik bulgulardandır. Üriner toplayıcı sistemi ve durumu hakkında ayrıntılı bilgiler vermektedir. Bazı vakalarda kolay erişim ve daha iyi drenaj için bir avantaj olabileceğinden; hidronefrozun cerrahi sonuçlar üzerindeki etkisini araştırmak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM:
Merkezimizde son 10 yılda yapılan toplam 1006 Böbrek taşı fragmantasyon vakası incelendi. Furs veya diğer cerrahi tekniklerin uygulandığı vakalar hariç tutuldu. Çalışmaya 825 PNL vakası değerlendirmeye alındı. Veri konfigürasyonları normal değildi.

BULGULAR:
PNL vakalarının% 37,5'inde hidronefroz yoktu ve% 48,8 Grade1 hidronefroz olduğunu belirlendi. Endoskopik ve açık cerrahi sonuçları istatistiksel olarak anlamlıydı. Geçirilmiş taş ameliyatı olan hastalarda minimal hidronefroz tespit edildi. Postop-VAS skoru üzerinde hidronefrozun anlamlı derecede etkili olduğu, hidronefrotik böbrekli hastalarda analjezik ilaçlara ihtiyacın azaldığı görülmüştür. Diğer önemli istatistiksel bulgularımız hastanede kalış süresi ve kanamadır. Hidronefrozu veya Grade1 HN'si olmayan hastaların hastanede kalış süresi daha uzun bulundu. Preoperatif ve postoperatif dönem arasındaki Hgb ve Htc düzeyleri farkı, hidronefrotik olgulara göre daha yüksek bulundu. Ancak hidronefrozun taşsızlık oranını önemli ölçüde etkilemediği gösterildi.

SONUÇ:
Sonuç olarak hidronefroz oldukça değerli bir klinik faktördür ve klinik sonuçları özellikle de hemodinamik parametrereleri anlamlı ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle hidronefroz daha uzun hastanede kalış süresi, kan replasmanı ve analjezi ihtiyacı hakkında ayrıntılı bilgiler vermektedir.

O-SS 27 - ÜRETRAL DARLIKTA SONDANIN KALIŞ SÜRESİ NÜKSÜ DEĞİŞTİRİR Mİ?

HASAN TURGUT[1], GÜNER KEMAL ÖZGÜR[2]

1- AVRASYA ÜNIVERSITESI SAĞLIK BILIMLERI FAKÜLTESI MEDIKALPARK KARADENIZ HASTANESI ÜROLOJI BÖLÜMÜ
2- MEDİKALPARK KARADENİZ HASTANESİ ÜROLOJİ BÖLÜMÜ

AMAÇ:
Üretral darlık nedeniyle internal üretrotomi yapılan hastalarda takılan sondanın kalış süresinin 1 yıl içinde darlık nüksüne etkisini incelemek

GEREÇ-YÖNTEM:
2015-2020 yılları arasında Medikalpark Karadeniz Hastanesinde üretral darlık nedeniyle opere olmuş 92 erkek hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar sonda kalış süresine iki gruba ayrıldı.Sondası 7 gün kalanlar grup 1 (n:56 hasta %60.8) olarak, 7 günden az kalanlar ise Grup 2 (n:36 hasta %39.2) olarak adlandırıldı. Hastaların tümünden idrar kültürü örneği ve preoperatif tetkikler alındıktan sonra endoskopik olarak internal üretrotomi işlemi yapıldı. Kliniğimizde yapılan cerrahi sonrası tüm hastalara 16 french silikon sonda takıldı ve sondaları 1 hafta sonra çekilmek üzere aynı gün taburcu edildi.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 63.2 ±6.8 idi.Hastaların 48 (%52.1)' inde daha önce bir veya daha fazla sayıda endoskopik üretral darlık cerrahisi öyküsü mevcuttu. Hastaların 1 yıllık kontrolleri geriye dönük olarak tarandı ve grup 1 deki hastaların 1 yıl içinde 10 hastada (17.8%) ,grup 2 deki ise 16 hasta da (44.4%) tekrar cerrahi operasyon gerektirecek darlık gözlendi.Her iki grup karşılaştırıldığında sonda süresi 7 gün olan hastaların nüks oranı istatiksel olarak daha düşük çıkmıştır ($p<0.05$).

SONUÇ:
Çalışmamızda internal üretrotomi sonrası sondanın 7 gün kalmasının,7 günden daha az gün sonda kalma süresi olan hastalara göre 1 yıl içinde darlık nüksünün daha az olduğu gözlendi.Ancak darlık nüksü ve sonda süresi arasında ilişkiyi daha net anlayabilmek çok merkezli, uzun süreli ve etyolojiye yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

O-SS 28 - 45 DERECE YAN PRON POZİSYONUN, ATNALI BÖBREKTE PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ SIRASINDA CERRAHIN ERGONOMİK ÇALIŞMASINA ETKİSİ

ONUR KARSLI[1]

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Perkütan nefrolitotomi böbrek taşlarının tedavisinde etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Anatomik olarak dönük veya füzyon anomalisi olan böbreklerde de böbrek taşlarının tedavisinde sıklıkla uygulanmaktadır. Biz bu çalışmamızda 45 derece yan pron pozisyonun atnalı böbreklerde cerrahın ergonomik çalışmasına etkisini değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM:
2016-2020 yılları arasında 45 derece yan pozisyonda perkütan nefrolitotomi yapılan atnalı böbrekli 16 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara pron pozisyonunda üst pol posterior kaliksten renal giriş ve amplatz dilatasyon uygulandıktan sonra hastalar cerrah tarafına 45 derece yan döndürüldü. Nefroskop girişleri yan pron pozisyonda yapıldı. Taşlar pnömotik litotriptör ile kırılıp forsepsle alındı. Bütün hastalara nefrostomi kateteri konuldu.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşı 37.93 ± 9.71 idi. Ortalama operasyon süresi 79.8 ± 23.5 ve ortalama skopi süresi 7.37 ± 2.65 olarak bulundu. Hastaların ortalama taş yükü 550.93 ± 263.12 mm3 olarak bulundu. Hastaların 12'sinde (%75) taşlar tamamen temizlendi. Üç hastada klinik olarak anlamlı rezidü vardı. Bu hastaların birinde ESWL planlanırken diğer ikisi takibe alındı. Ortalama kan transfüzyonu oranı 0.18 (n:3) olarak bulundu. Kanama dışında hiçbir hastada preoperatif veya postoperatif komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ:
Atnalı veya dönük böbreklerde giriş, daha az kanama ve erişim kolaylığı nedeniyle üst pol posterior kaliksten yapılmaktadır. Bu giriş açısı pron pozisyonunda yatan hastanın vücuduna 90 derece açıyla çalışmayı gerektirmektedir. Nefroskopun dik açıda kullanımı cerrahın omzunda ekstra bir yük oluşturmakta ve çalışmayı zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda uzun bir taş forsepsi nefroskop içerisinden itildiğinde çalışma kolu olabildiğince yukarı kalkmakta ve cerrahın hareketini kısıtlamaktadır. Hasta klasik prondan, cerrah tarafına 45 derece yan döndürüldüğünde ise bu dik açı kaybolmakta, omuza binen yük azalmakta ve alet kullanımı kolaylaşmaktadır. Bu nedenle tanımlanan bu pozisyonda çalışmak, zaten stresli ve zor bir anatomide çalışan cerrahı ergonomik açıdan rahatlatıp yorulmasını engelleyerek operasyonun daha iyi şartlarda yapılmasını sağlayabilir. Erken yorulma, nefroskop ve forseps kullanımında zorlanma komplikasyonlara da yol açabilir. Atnalı böbreklerde, rotasyon anomalisi olan böbreklerde veya perkütan nefrolitotomi sırasında dik çalışılan durumlarda 45 derece yan pron pozisyon güvenilir ve etkin bir pozisyon olarak kullanılabilir.

O-SS 29 - ZORLU ÜRETER TAŞLARI CERRAHİ TEDAVİSİ: FLEKSİBLE ÜRETERORENOSKOPİ KULLANIMI

ERTUĞRUL KÖSE[1], YAKUP BOSTANCI[1], MURAT GÜLŞEN[1], ONUR KALAYCI[1], ENDER ÖZDEN[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Semirijid üreterorenoskopi (URS) ile cerrahi olarak tedavi edilemeyen zorlu üreter taşları endoskopik tedavisinde fleksible üreterorenoskopi (f-URS) kullanımının etkinlik ve güvenilirliğini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2017 ile Ağustos 2020 tarihleri arasında kliniğimizde üreter taşı nedeni ile endoskopik üreter taşı tedavisi planlanan hastalar retrospektif olarak incelendi. 317 hastadan 4.5 Fr URS'nin başarısız olduğu (DJ sonrası ikinci seans da dahil) ve tedavide f-URS kullanılmak zorunda kalınan 19 hasta mevcuttu (intraoperatif push back olup f-URS'ye geçilenler haricinde). Bunlardan kolon kanseri nedeniyle cerrahi ve pelvik radyoterapi öyküsü olan ve retrograd f-URS ile de erişim sağlanamaması üzerine DJ konulan ancak tedavi için tekrar kliniğimize başvurmayan bir hasta çalışma dışı bırakıldı ve 18 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR:
Tablo 1'de hastaların demografik ve operatif verileri verilmiştir. f-URS için 7,5 Fr fiberoptik f-URS (Karl-Storz Flex X2®, Tuttlingen, Germany) ve litotripsi için 30 W Holmium: YAG laser kullanıldı. Bir hastada rezidü fragman kalması nedeni ile ikinci seans girişim gerekliliği meydana geldi. Tek seans sonunda taşsızlık oranı %94,4 olarak bulunurken ikinci seans sonrası %100 taşsızlık elde edildi. Herhangi bir intraoperatif komplikasyon görülmezken, 1 (%5,5) hastada postop ateş yüksekliği tespit edildi. Daha önce apendektomi, meshli sağ inguinal herni onarımı olup sağ üreter taşı nedeniyle açık cerrahi geçirmiş ve sağ iliak çapraz düzeyinde 1 cm.lik taş nedeniyle dış merkezde başarısız laparoskopik üreterolitotomi öyküsü olan bir hasta dışında 17 hastada başarılı şekilde taşa erişim sağlanarak tedavi edilmiş oldu. Bu bir hastaya da açık üreterolitotomi uygulandı.

SONUÇ:
Uygun hastalarda günümüz minimal invaziv cerrahi çağında, hiçbir şekilde semirijid URS ile akses sağlanamayan zorlu üreter taşları cerrahi tedavisinde diğer cerrahi tedavi seçeneklerine (laparoskopi, açık) geçilmeden önce f-URS akıldan çıkarılmaması gereken, deneyimli ellerde yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranları ile uygulanabilen etkin bir endoskopik tedavi yöntemi olarak görünmektedir.

Konu Başlığı: Minimal invaziv üroloji > Taş hastalığı (endoüroloji)

O-SS 30 - TAŞ TIPLERININ İN VITRO TOMOGRAFI İLE BELIRLENMESI VE İN VIVO DEĞERLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

FAHRİ YAVUZ İLKİ[1], EMRE BÜLBÜL[1], MEHMET HAMZA GÜLTEKIN[1], BÜLENT ÖNAL[1]

1- İSTANBUL ÜNIVERSITESI-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Üriner sistem taş hastalığında taşın cinsine göre uygulanacak olan tedavinin şekli değişmektedir. Ayrıca bazı taş cinslerinde koruyucu tedaviler önemli derecede rol almaktadır. Biz bu çalışma ile klasik bilgisayarlı tomografi (BT) ve hounsfield ünitesi değerlerini kullanarak taşın cinsi konusunda tespitlerde bulunabilmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu çalışmamızda 2016 ve 2019 yılları arasında, kliniğimize üriner sistem taş hastalığı nedeni ile başvuran ve perkütan nefrolitotomi (PCNL) operasyonu yapılan hastalar dahil edilmiştir. Operasyon öncesi bilgisayarlı tomografi görüntülerinden taşların hounsfield üniteleri hesaplandı. Operasyon sonrası elde edilen taş numunelerinin de bilgisayarlı tomografide görüntüleri alındı ve bu taşların yoğunlukları da ayrı ayrı hesaplanarak operasyon öncesi değerler ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Perkütan nefrolitotomi sonrası taş analiz merkezinden dönen sonuçlara göre hastaların 10 (%10)'u sistin taşı, 44 (%44)'ü whewellite taşı, 23 (%23)'ü whewellite+whedellite taşı, 11 (%11)'i ürik asit taşı, 4 (%4)'ü strüvit taşı,7 (%7)'si karbonat apatit taşı ve 1 (%1)'i brushite taşı olarak sonuçlandı. Çalışma kapsamında operasyon öncesi BT görüntülerinden, operasyon sonrası da elde edilen taş numunelerinin bilgisayarlı tomografi görüntülerinden in vitro olarak hounsfield ünitesi (HU) ölçümlerini yapıldı. İn vivo ölçümlere göre sistin taşı hastalarının ortalama HU değeri 686.80±105.70 iken in vitro ölçümlerde 787.40±90.85 olarak hesaplandı. Whewellite taşlarına bakıldığında ise in vivo değer 1109.68±150.93 iken in vitro değer 1622.70±232.90 olarak sonuçlandı. Whewellite+whedellite karışımı olan taşlarda in vivo değer 1146.56±221.44, in vitro değer ise 1472.13±308.99 olarak ölçüldü. Ürik asit taşı tanılı hastalarda ise ölçümlere göre in vivo değer 440.81±50.21 iken in vitro değer 553.72±217.34 idi. Karbonat apatit tanılı hastalarda ise in vivo değer 1060.14±92.29 iken, in vitro değer ise 1392±310.86 olarak ölçüldü. Çalışmamızda elde edilen veriler ışığında yapılan istatistiksel analizlere göre ürik asit taşlarının hem in vivo hem de in vitro olarak bilgisayarlı tomografi HU değerleri whewellite, whewellite+whedellite ve karbonat apatit taşlarına göre anlamlı derecede daha düşüktür. Yine Sistin taşlarının hem in vivo hem de invitro olarak BT HU değerleri ise whewellite ve whewellite+whedellite taşlarına göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.

SONUÇ:
Sonuçlarımız, BT Hounsfield değerleri ile hem in vitro hem de in vivo olarak, kalsiyum taşlarını ve ürik asit taşlarını anlamlı olarak diğer taş tiplerinden ayırt edebildi. Cut-off değerler kullanılarak yapılan analizlerde kalsiyum taşlarında in vivo ortamda %89, in vitro ortamda ise %91 doğruluk oranı saptanmıştır. Ürik asit taşlarında ise bu yöntemle in vivo ortamda %96, in vitro ortamda ise %95'lik doğruluk oranı saptanmıştır. Bu sonuçlar bize cerrahi girişimlere gerek duyulmadan kemolizis ile tedavi edebileceğimiz taşları yüksek bir doğruluk oranı ile tespit edebileceğimizi gösterdi.

O-SS 31 - BENIGN PROSTAT HIPERPLAZILI HASTALARDA 12 AYLIK TAMSULOSIN VE SILODOSININ KULLANIMININ SUBFOVEAL KOROID KALINLIĞI VE PUPIL BOYUTU ÇAPLARI ÜZERINDEKI ETKILERININ KARŞILAŞTIRILMASI

HATICE SELEN KANAR[1], MAHMUT TAHA ÖLÇÜCÜ[2], İBRAHIM ÖZDEMIR[3]

1- UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, KARTAL DR. LUTFI KIRDAR TRAINIG AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY, ISTANBUL/ TURKEY
2- UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, ANTALYA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF UROLOGY, ANTALYA/ TURKEY
3- SAKARYA YENIKENT STATE HOSPITAL, DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY, SAKARYA/ TURKEY

AMAÇ:
Tamsulosin ve silodosinin subfoveal koroidal kalınlığı (SFKK) ve pupil çapı (PÇ) üzerindeki etkilerini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu prospektif randomize çalışmaya, tamsulosin (n = 41) veya silodosin (n = 46) kullanan benign prostat hiperplazisi (BPH) tanısı almış 87 hasta alınmıştır. SFKK ölçümleri spektral alan optik koherens tomografi (SA-OKT) kullanılarak, PÇ ölçümleri ise fotoğraf tabanlı topografi sistemi kullanılarak mezopik, fotopik ve skotopik koşullarda elde edildi. SFKK ve PÇ başlangıçta ve 3-, 6- ve 12 aylık takiplerde değerlendirildi.

BULGULAR:
Her iki grupta hastaların yaşları arasında istatiksel anlamlı farklılık yoktu(p>0.05). Başlangıçta ve üç ay sonraki kontrollerde ortalama SFKKlarda gruplar arasında anmlı farklılık görülmedi (p>0.05)(Tablo 1) . Altıncı ve 12. Ay kontrollerinde istatistiksel SFKK açısından gruplar arasında anlamlı fark oldugu görüldü (sırasıyla,P = 0.014 ve P <0.01) (Tablo 1). Takip sırasında her iki grupta da benzer şekilde PÇ'de benzer anlamlı bir düşüş olduğu saptandı (Tablo 2, Figür 1).

Tablo 1. Subfoveal koroidal kalınlık ve pupil çaplarının aylara göre karşılaştırılması

	Tamsulosin (n= 46)
Başlangıç	270.53 ± 21.48 µm
Üçüncü ay	274.34 ± 20.13 µm
Altıncı ay	281.34 ± 22.09 µm
On ikinci ay	290.80 ± 17.27 µm
SFKK ları artan vakalar	29 (63%)

SONUÇ:
Tamsulosin, SFKK'de anlamlı bir artışa neden olmuştur. Ancak, SFKK silodosin grubunda artış göstermemiştir. Her iki ilacı kullanarak elde edilen PÇ'deki düşüşler benzerdi. Koroidal hastalığı olanlarda ve tedaviye yanıtı SA-OKT görüntüleme ile takip edilen BPH hastalarında bu sonuçlar akılda tutulmalıdır

O-SS 32 - COVİD-19 SALGINI İZLEYICILERIN ÇEVRIMIÇI SEMINERLERINDEKI TUTUMLARINI NASIL ETKILEDI?

YILÖREN TANIDIR[1], FATIH GÖKALP[2], NEBIL AKDOĞAN[3], ÇAĞRI AKIN ŞEKERCI[1], SEDAT EĞRIBOYUN[4], MUTLU DEGER[3], BAHADIR ŞAHIN[1], ILKER AKARKEN[5], ALI FURKAN BATUR[6], CEMIL AYDIN[7], MESUT ALTAN[8], OKTAY ÖZMAN[9], MURAT UÇAR[10], AHMET GÜDELOĞLU[8], ŞAKIR ONGÜN[11], CEM AKBAL[12], AHMET ADIL ESEN[13]

1- MARMARA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
2- MUSTAFA KEMAL ÜNIVERSITESI TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
3- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
4- İZMIR ÖDEMIŞ DEVLET HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI
5- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
6- SELÇUK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
7- HITIT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
8- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
9- GAZIOSMANPAŞA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI
10- ALANYA ALAADDIN KEYKUBAT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
11- BALIKESIR ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.
12- ACIBADEM MEHMET ALI AYDINLAR ÜNIVERSITESI ÜROLOJI A.D.
13- DOKUZ EYLÜL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI A.D.

AMAÇ:
COVİD-19 salgınının ardından yüz yüze toplantılar, henüz net olmayan ileri bir tarihe ertelendi. Ancak bilgi ve becerilerimizi güncellemek ve bu olumsuz pandemi koşullarında meslektaşlarımızın motivasyonunu yüksek tutabilmek için seminerler, toplantılar ve konferansların gerekli olduğu düşünülmektedir. Günümüz şartlarında çevrimiçi seminerlerin bu sorunun yegane çözümü olduğunu düşünüyoruz. Bu çalışma ile katılımcıların COVİD-19 pandemi öncesi ve pandemi döneminde çevrimiçi seminerlerdeki davranışlarının nasıl değiştiğini göstermeyi amaçlamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Aralık 2017-Temmuz 2020 arasında, ÜCD'nin elektronik kütüphanesi Uropedia aracılığıyla 58 çevrimiçi semineri yayınlandı. Tüm çevrimiçi seminerlerin verileri YouTube analizi ve Uropedia uygulamasıyla toplandı. Çevrimiçi seminerlerin verileri içerik görüntülemeleri, katılım süresi, toplam benzersiz katılımcı sayısı, ortalama katılım süresini ve çıkan izleyici sayısı gibi katılımcı davranışlarını içeriyordu. Veriler iki gruba ayrıldı ve karşılaştırıldı. Grup-1, COVİD-19 öncesi (Mart 2020 öncesi), grup-2 ise COVİD-19 sonrası çevrimiçi seminerleri içerdi.

BULGULAR:
Toplam yayın süresi ve toplam sayfa görüntüleme sayısı sırasıyla 112,6 saat (6761 dk.) ve 15919 olarak bulundu. Ortanca katılımcı yaşı 40,1 yıldı. Medyan içerik görüntüleme ve medyan etkileşim süresi sırasıyla 261,0 (değer aralığı: 122,0-414,0) dakika ve 12,2 dakika olarak bulundu (bkz. Tablo 1). İki grubun karşılaştırılmasında, içerik görünümlerinde (grup 1; 134,0 değer aralığı: 86,0 – 187,0 ve grup 2; 414,0 değer aralığı: 296,0 – 602,0, p <0.001) ve benzersiz katılımcı sayısında (grup 1; 18,0 değer aralığı: 10.0-26.0 ve grup 2; 57.0 değer aralığı: 27.0-100.0, p <0.001) pandemiyi takiben istatistiksel anlamlı bir artış gözlendi. Ancak, izleyicilerin ortanca katılım süresi COVİD-19 salgını ile değişmemiş görünüyordu (grup 1; 11,5 değer aralığı: 10,0-13,3 dk. ve grup 2; 13,2 değer aralığı: 9,4-18,1 dk., P = 0,12).

SONUÇ:
Bilgiyi paylaşmanın etkili yollarından biri olan çevrimiçi seminerler, düşük maliyet ve yüksek sayıda izleyiciye ulaşmak gibi birçok avantaja sahiptir. Çalışmamızın sonucunda izleyici sayısı ve sayfa ziyaretleri, COVİD-19 salgınının ardından artmış olarak bulundu. Ancak izleyicilerin önemli bir tutumu olan, etkileşim zamanı etkilememiş olarak bulundu. Pandemi sürecinden bağımsız olarak, hızla dijitalleşen dünyada çevrimiçi toplantıların ve seminerlerin artarak devam edeceğini düşünüyoruz. Bu bağlamda çevrimiçi eğitim faaliyetlerinin daha ilgi çekici hale getirilmesi için içeriklerinin, sunum şekillerinin, sürelerinin ve gerçekleştirilme saatlerinin bu tür çalışmalarla optimize edilmesi gerekmektedir.

O-SS 33 - COVID-19 PANDEMISININ TÜRKIYE'DEKI GÜNLÜK ÜROLOJI PRATIĞI ÜZERINDEKI ETKISININ ÜLKE ÇAPINDA ANALIZI

OZAN BOZKURT[1], VOLKAN ŞEN[2], BORA İRER[3], LEVENT SAĞNAK[4], BÜLENT ÖNAL[5], YILÖREN TANIDIR[6], EMRE KARABAY[7], ÇOŞKUN KAYA[8], ERMAN CEYHAN[9], AYKUT BAŞER[10], MESUT BERKAN DURAN[11], EVREN SÜER[12], İLKER ÇELEN[13], İSMAİL SELVİ[14], OKTAY ÜÇER[15], SEDAT KARAKOÇ[16], EGE SARIKAYA[1], ENDER ÖZDEN[17], DOĞAN DEĞER[18], SEDAR EĞRİBOYUN[19], ŞAKİR ONGÜN[20], ÖZGÜR GÜRBOĞA[21], MAHMET KAZIM ASÜTAY[22], İLKE ONUR KAZAZ[23], İSMAİL ÖNDER YILMAZ[24], ERDEM KISA[25], ENGİN DENİZHAN DEMİRKIRAN[26], OZAN HORSANALİ[27], İLKER AKARKEN[28], ONUR KIZER[29], HÜSEYİN EREN[30], MURAT UÇAR[31], OĞUZ ÖZDEN CEBECİ[32], FUAT KIZILAY[33], KAAN ÇÖMEZ[34], MEHMET NECMETTİN MERCİMEK[35], MEHMET SERKAN ÖZKENT[36], VOLKAN İZOL[37], AHMET GÜDELOĞLU[38], BİLGİN ÖZTÜRK[39], KAAN TÜRKER AKBABA[40], SALİH POLAT[41], ADNAN GÜCÜK[42], AVNİ ZİYAN[43], BERİN SELÇUK[44], FIRAT AKDENİZ[45], HASAN TURGUT[46], KUBİLAY SABUNCU[47], ONUR KAYGISIZ[48], VELİ ERŞANLI[49], HALİL İBRAHİM KAHRAMAN[50], MUHAMMET GÜZELSOY[51], ÖMER DEMİR[1]

1- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
2- MANİSA ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MANİSA
3- EŞREFPAŞA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
4- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİŞKAPİ YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
5- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBU
6- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
7- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
8- ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ESKİŞEHİR
9- BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA
10- HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM
11- SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
12- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
13- MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MANİSA
14- KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KARABÜK
15- CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MANİSA
16- VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, VAN
17- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
18- TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE
19- ÖDEMİŞ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
20- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR
21- TUNCELİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TUNCELİ
22- ŞANLİURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
23- KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON
24- SELAHATTİN EYÜBİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, DİYARBAKIR
25- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI İZMİR
26- ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ZONGULDAK
27- ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
28- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA
29- MEDİFEMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
30- RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, RİZE
31- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA
32- KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ
33- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
34- BURDUR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, BURDUR
35- SAMSUN LİV HOSPİTAL, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN
36- KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA
37- ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA
38- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
39- İZMİR CAN HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
40- TORBALI DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
41- AMASYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, AMASYA

42- BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU
43- BERGAMA DR. FARUK İLKER DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
44- IĞDIR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, IĞDIR
45- TRABZON 7M HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON
46- MEDİCAL PARK TRABZON KARADENİZ HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON
47- KARACABEY DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA
48- ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA
49- MARDİN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MARDİN
50- LETOON HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MUĞLA
51- BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA

AMAÇ:
Türkiye'deki üroloji departmanlarının iş yükünü, Covid-19 pandemi sürecinde hafta-hafta değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Türkiye genelinde Üroloji kliniklerine e-posta ve sosyal medya aracılığıyla çalışmanın duyurusu gönderildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm merkezler çalışmaya dahil edilerek; üçüncü basamak sağlık kuruluşları, ikinci basamak sağlık kuruluşları ve özel hastaneler olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının raporlandığı 9-15 Mart 2020 haftasından normalleşme sürecine geçilen 1 Haziran 2020 tarihine kadar tüm üroloji poliklinik ve yatan hasta sayıları, acil servis konsültasyonları, ürolojik cerrahi girişimler, günübirlik uygulamalar ve pandemi nöbeti sayıları hafta-hafta prospektif olarak kaydedildi. Pandemi dönemi boyunca ürolojinin iş yükünün haftalık değişimi değerlendirildi.

BULGULAR:
Türkiye'nin tüm coğrafik bölgelerinden toplamda 51 merkez çalışmaya dahil edildi. Bu merkezlerden 30'u (%58.8) üçüncü basamak, 15'i (%29.4) ikinci basamak ve 6 (%11.8) tanesi ise özel sağlık kuruluşu idi. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında poliklinik ve yatan hasta sayıları, ameliyat ve günübirlik işlem sayılarının özellikle pandeminin 3. haftasında dramatik olarak düştüğü gözlenirken, günlük üroloji pratiğinin, özel hastanelerde pandemi süresi boyunca benzer seyrettiği saptandı. Üroonkolojik ameliyatların üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında haftadan haftaya düştüğü; yine ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında özellikle pandeminin 3. haftasında ciddi bir düşüş olduğu gözlenirken; acil/travma ameliyat sayılarının pandemi sürecinde tüm merkezlerde benzer olarak seyrettiği görüldü. Pandemi sürecinde üroloji iş yükünün ve ürolojik ameliyatların kategorize edilerek yapılan hafta-hafta analizleri Resim 1 ve 2' de verilmiştir.

SONUÇ:
Covid-19 pandemisi diğer branşlarda olduğu gibi günlük üroloji pratiğini anlamlı bir şekilde etkilemiştir. Pandemi sürecinde üroloji poliklinik, yatan hasta, ameliyat ve günübirlik işlemlerin sayıları haftadan haftaya azalırken; ürologlar pandemi nöbetlerinde aktif olarak yer alarak Covid-19 ile mücadelede ön safhada yer almışlardır.

O-SS 34 - COVİD-19 PANDEMİSİNİN ÜROLOJİ İŞ YÜKÜ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

VOLKAN ŞEN[1], OZAN BOZKURT[2], BORA İRER[3], LEVENT SAĞNAK[4], BÜLENT ÖNAL[5], YILÖREN TANIDIR[6], EMRE KARABAY[7], ÇOŞKUN KAYA[8], ERMAN CEYHAN[9], AYKUT BAŞER[10], MESUT BERKAN DURAN[11], EVREN SÜER[12], İLKER ÇELEN[13], İSMAİL SELVİ[14], OKTAY ÜÇER[15], SEDAT KARAKOÇ[16], EGE SARIKAYA[2], ENDER ÖZDEN[17], DOĞAN DEĞER[18], SEDAT EĞRİBOYUN[19], ŞAKİR ONGÜN[20], ÖZGÜR GÜRBOĞA[21], MEHMET KAZIM ASÜTAY[22], İLKE ONUR KAZAZ[23], İSMAİL ÖNDER YILMAZ[24], ERDEM KISA[25], ENGİN DENİZHAN DEMİRKIRAN[26], OZAN HORSANALİ[27], İLKER AKARKEN[28], ONUR KIZER[29], HÜSEYİN EREN[30], MURAT UÇAR[31], OĞUZ ÖZDEN CEBECİ[32], FUAT KIZILAY[33], KAAN ÇÖMEZ[34], MEHMET NECMETTİN MERCİMEK[35], MEHMET SERKAN ÖZKENT[36], VOLKAN İZOL[37], AHMET GÜDELOĞLU[38], BİLGİN ÖZTÜRK[39], KAAN TÜRKER AKBABA[40], SALİH POLAT[41], ADNAN GÜCÜK[42], AVNİ ZİYAN[43], BERİN SELÇUK[44], FIRAT AKDENİZ[45], HASAN TURGUT[46], KUBİLAY SABUNCU[47], ONUR KAYGISIZ[48], VELİ ERŞANLI[49], HALİL İBRAHİM KAHRAMAN[50], MUHAMMET GÜZELSOY[51], ÖMER DEMİR[2]

1- MANİSA ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MANİSA
2- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
3- EŞREFPAŞA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
4- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALİ, ANKARA
5- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
6- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
7- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
8- ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ESKİŞEHİR
9- BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA
10- HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM
11- SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
12- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
13- MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MANİSA
14- KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KARABÜK
15- CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MANİSA
16- VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, VAN
17- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
18- TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE
19- ÖDEMİŞ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
20- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR
21- TUNCELİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TUNCELİ
22- ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
23- KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON
24- SELAHATTİN EYÜBİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, DİYARBAKİR
25- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI IZMİR
26- ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ZONGULDAK
27- ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
28- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA
29- MEDİFEMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
30- RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, RİZE
31- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA
32- KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ
33- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
34- BURDUR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, BURDUR
35- SAMSUN LİV HOSPİTAL, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN
36- KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA
37- ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA
38- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
39- İZMİR CAN HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

40- TORBALI DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
41- AMASYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, AMASYA
42- BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU
43- BERGAMA DR. FARUK İLKER DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
44- IĞDIR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, IĞDIR
45- TRABZON 7M HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON
46- MEDİCAL PARK TRABZON KARADENİZ HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON
47- KARACABEY DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLNİĞİ, BURSA
48- ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA
49- MARDİN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MARDİN
50- LETOON HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MUĞLA
51- BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA

AMAÇ:
Covid-19 pandemisinin günlük üroloji pratiği üzerine etkilerini karşılaştırmalı analizlerle değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Türkiye genelinde Üroloji kliniklerine e-posta ve sosyal medya aracılığıyla çalışmanın duyurusu gönderildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm merkezler çalışmaya dahil edilerek; üçüncü basamak sağlık kuruluşları, ikinci basamak sağlık kuruluşları ve özel hastaneler olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının raporlandığı 9-15 Mart 2020 haftasından normalleşme sürecine geçilen 1 Haziran 2020 tarihine kadar tüm üroloji poliklinik ve yatan hasta sayıları, acil servis konsültasyonları, ürolojik cerrahi girişimler, günübirlik uygulamalar ve pandemi nöbeti sayıları hafta-hafta prospektif olarak kaydedildi. Bütün değişkenlerin verileri 2019'un aynı zaman aralığı için de kaydedilerek; ürolojinin iş yükü ve ana ürolojik cerrahilerin dağılımı pandemi dönemi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Türkiye'nin tüm coğrafik bölgelerinden toplamda 51 merkez çalışmaya dahil edildi. Bu merkezlerden 30'u (%58.8) üçüncü basamak, 15'i (%29.4) ikinci basamak ve 6 (%11.8) tanesi ise özel sağlık kuruluşu idi. Pandemi dönemindeki ürolojinin iş yükü ile 2019 yılı aynı zaman aralığı karşılaştırıldığında; pandemi döneminde tüm değişkenlerde büyük bir düşüş gözlendi (Tablo 1). Üç grup merkezin sonuçları detaylı olarak incelendiğinde; üçüncü ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında pandemi döneminde 2019 yılına göre poliklinik ve yatan hasta sayılarında, ürolojik ameliyatlar ve günübirlik işlemlerde ciddi bir düşüş olduğu gözlendi ancak özel hastanelerde yatan hasta sayıları ve günübirlik işlem sayılarında anlamlı bir düşüş saptanmadı (Resim 1).

SONUÇ:
Covid-19 pandemisi günlük üroloji pratiğini önemli şekilde etkilemiştir. Pandemi dönemi ve 2019'un aynı zaman aralığı karşılaştırıldığında üroloji poliklinik, yatan hasta, total ameliyat ve günübirlik işlem sayılarının ciddi bir şekilde düştüğü gözlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarının gelecekteki olası benzer afet durumlarında üroloji kliniklerine planlama ve triaj açısından faydalı olabileceğini düşünmekteyiz.

O-SS 35 - COVİD-19 PANDEMİSİNİN ÜROLOJİK AMELİYATLAR ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BORA İRER[1], OZAN BOZKURT[2], VOLKAN ŞEN[3], LEVENT SAĞNAK[4], BÜLENT ÖNAL[5], YILÖREN TANIDIR[6], EMRE KARABAY[7], ÇOŞKUN KAYA[8], ERMAN CEYHAN[9], AYKUT BAŞER[10], MESUT BERKAN DURAN[11], EVREN SÜER[12], İLKER ÇELEN[13], İSMAİL SELVİ[14], OKTAY ÜÇER[15], SEDAT KARAKOÇ[16], EGE SARIKAYA[2], ENDER ÖZDEN[17], DOĞAN DEĞER[18], SEDAT EĞRİBOYUN[19], ŞAKİR ONGÜN[20], ÖZGÜR GÜRBOĞA[21], MEHMET KAZIM ASÜTAY[22], İLKE ONUR KAZAZ[23], İSMAİL ÖNDER YILMAZ[24], ERDEM KISA[25], ENGİN DENİZHAN DEMİRKIRAN[26], OZAN HORSANALİ[27], İLKER AKARKEN[28], ONUR KIZER[29], HÜSEYİN EREN[30], MURAT UÇAR[31], OĞUZ ÖZDEN CEBECİ[32], FUAT KIZILAY[33], KAAN ÇÖMEZ[34], MEHMET NECMETTİN MERCİMEK[35], MEHMET SERKAN ÖZKENT[36], VOLKAN İZOL[37], AHMET GÜDELOĞLU[38], BÜLENT ÖZTÜRK[39], KAAN TÜRKER AKBABA[40], SALİH POLAT[41], ADNAN GÜCÜK[42], AVNİ ZİYAN[43], BERİN SELÇUK[44], FIRAT AKDENİZ[45], HASAN TURGUT[46], KUBİLAY SABUNCU[47], ONUR KAYGISIZ[48], VELİ ERŞANLI[49], HALİL İBRAHİM KAHRAMAN[50], MUHAMMET GÜZELSOY[51], ÖMER DEMİR[2]

1- EŞREFPAŞA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
2- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
3- MANİSA ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MANİSA
4- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
5- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
6- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
7- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
8- ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ESKİSEHİR
9- BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA
10- HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM
11- SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
12- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
13- MERKEZEFENDİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MANİSA
14- KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KARABÜK
15- CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MANİSA
16- VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, VAN
17- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, SAMSUN
18- TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE
19- ÖDEMİŞ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
20- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR
21- TUNCELİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TUNCELİ
22- ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ŞANLIURFA
23- KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON
24- SELAHATTİN EYÜBİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, DİYARBAKİR
25- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI IZMİR
26- ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ZONGULDAK
27- ÇİĞLİ BÖLGE EĞİTİM HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
28- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA
29- MEDİFEMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
30- RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, RİZE
31- ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA
32- KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ
33- EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR
34- BURDUR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, BURDUR
35- SAMSUN LİV HOSPİTAL, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN
36- KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA
37- ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA
38- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
39- İZMİR CAN HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
40- TORBALI DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
41- AMASYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, AMASYA

42- BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BOLU
43- BERGAMA DR. FARUK İLKER DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
44- IĞDIR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, IĞDIR
45- TRABZON 7M HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON
46- MEDİCAL PARK TRABZON KARADENİZ HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON
47- KARACABEY DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLNİĞİ, BURSA
48- ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA
49- MARDİN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MARDİN
50- LETOON HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, MUĞLA
51- BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BURSA

AMAÇ:
Covid-19 pandemisinin ürolojik ameliyatlar üzerine olan etkilerini 2019 yılı verileri ile karşılaştırmalı analizini yapmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Türkiye genelinde Üroloji kliniklerine e-posta ve sosyal medya aracılığıyla çalışmanın duyurusu gönderildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm merkezler çalışmaya dahil edilerek; üçüncü basamak sağlık kuruluşları, ikinci basamak sağlık kuruluşları ve özel hastaneler olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının raporlandığı 9-15 Mart 2020 haftasından normalleşme sürecine geçilen 1 Haziran 2020 tarihine kadar ürolojik ameliyatlar prospektif olarak kaydedildi. Benzer şekilde 2019 yılının aynı zaman dilimindeki ürolojik ameliyatların verileri de retrospektif olarak kaydedildi. Ameliyatlar üroonkolojik cerrahi, taş cerrahisi, benign prostat hiperplazisi (BPH) cerrahisi ve acil/travma cerrahisi olarak alt gruplara ayrılarak; pandemi dönemi ile 2019 verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Türkiye'nin tüm coğrafik bölgelerinden toplamda 51 merkez çalışmaya dahil edildi. Bu merkezlerden 30'u (%58.8) üçüncü basamak, 15'i (%29.4) ikinci basamak ve 6 (%11.8) tanesi ise özel sağlık kuruluşu idi. Pandemi dönemindeki ürolojik ameliyatlar ile 2019 yılı aynı zaman aralığı karşılaştırıldığında; pandemi döneminde özellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında üroonkolojik cerrahi, taş, BPH ve acil/travma cerrahilerinde ciddi bir düşüş saptandı fakat özel hastanelerde iki dönem arasındaki üroonkolojik cerrahi ve taş cerrahisi sayıları arasında benzerlik mevcuttu (Resim 1). Üroonkolojik cerrahi ve taş cerrahisinin pandemi döneminde ve 2019 yılındaki dağılımları Resim 2' de verilmiştir. Her ne kadar üroonkolojik cerrahilerin sayıları pandemi döneminde düşmüş olsa da; üroonkolojik vakaların dağılımları iki dönem arasında benzer idi (Resim 2). Üroonkolojik cerrahilerde en yüksek düşüş nefroüreterektomide gözlendi (338'den 25'e; -92.7%). Taş cerrahilerinde en yüksek düşüş %81.1 (822'den 156'ya) ile perkütan nefrolitotomide saptandı. Her ne kadar üreteral J stent takılma sayıları pandemi döneminde %70.4 düşmüş olarak görülse de; taş cerrahilerindeki oranında %4 artış saptandı (%42 & %46). Benzer şekilde nefrostomi takılması ve sistostomi takılması gibi geçici çözümlerin sayısı pandemi döneminde 2019 yılıyla karşılaştırıldığında azalmış görülse de (539 & 223; % -58.7ve 661 & 253; %-61.8) acil girişimler içindeki oranında artış saptandı (15% & 22.7% ve 18.4% & 25.7%; sırasıyla).

SONUÇ:
Covid-19 pandemisi nedeniyle diğer branşlarda olduğu gibi ürolojik ameliyatlarda da ciddi bir düşüş gözlenmiştir. Elektif cerrahiler ertelenirken, öncelik acil cerrahilere, yüksek dereceli malignite cerrahilerine ve non-inzavif geçici çözümlere verilmeye başlanmıştır.

O-SS 36 - BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ'NİN SİLODOSİN GÜNDE 8 MG İLE TEDAVİSİ ESNASINDA ERKEK CİNSEL İŞLEVLERİNİN DEĞİŞEN YÖNLERİ

AHMET CIHAN[1], İLKE ONUR KAZAZ[2], ÖMER YILDIRIM[3], HASAN DELİKTAŞ[4], ŞAKİR ONGÜN[5], ÜMİT GÜL[6], BAHADIR ŞAHIN[7], İYİMSER ÜRE[8], HAMDİ ÖZKARA[3]

1- NİĞDE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ
2- KARADENIZ TEKNIK ÜNIVERSITESI,TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD.
3- ISTANBUL ÜNIVERSITESI CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD.
4- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ,TIP FAKÜLTESİ,ÜROLOJİ AD.
5- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ,ÜROLOJİ AD.
6- BAŞKENT ÜNIVERSITESI ADANA HASTANESI, ÜROLOJI AD.
7- MARMARA ÜNIVERSITESI PENDIK EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI,ÜROLOJI KLINIĞI
8- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ,TIP FAKÜLTESİ,ÜROLOJİ AD.

AMAÇ:
Benign Prostat Hiperplazisi'nin (BPH); alfa-1 antagonist ilaçlarla tedavisi ve cinsel yan etkileri, yaş alan popülasyonlarda artan sıklıkla karşılaşılmaktadır. Çalışmamızda BPH tedavisinde Silodosin 8mg günlük dozda kullanımı ile erkek cinsel işlevlerinde oluşan değişikleri ortaya çıkarmak amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmada yeni konulan BPH tanısı ile Silodosin tedavisi başlanan cinsel aktif hastalar değerlendirildi. Hastaların işeme yakınmalarının şiddeti IPSS formu ile ölçeklendirildi. Cinsel işlevler için erkek cinsel sağlık anketi (SHIM), Prematür ejakulasyon profil-erkek formu (PEP-E) ve tahmini intra-vajinal-ejakülasyon latansi (IELS) ölçeklendirmeleri kullanıldı. Tedavi başlamadan önce tedavinin birinci ve üçüncü ayında toplam üç kez değerlendirmesini eksiksiz tamamlayan toplam sekiz üroloji kliniğindeki hastaların verileri retrospektif değerlendirildi. Çalışmanın birincil değerlendirme ölçütleri hastaların SHIM, PEP-E ve IELS değerlerindeki değişim idi.

BULGULAR:
Çalışmaya alınan 187 hastadan 16 hasta (%8) tedavi başlangıcında anejakülasyon gerekçesi ile tedavi bırakma isteğini beyan etti. Üç aylık takiplerini tamamlayan 98 hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların ortanca yaş değerleri 59,5 (45-82) idi. Katılımcılardan 46 (% 46,9) hastada birinci ay sonunda, 49 (% 50) hasta ise üçüncü ay sonunda anejakülasyon yan tesiri saptandı. Üç ay sonunda 15 (%15,3) olguda de-novo erektil disfonksiyon oluştuğu gözlendi. Birinci ay sonunda katılımcıların sadece IELS değerlerinde anlamlı artış (p=0.01) tespit edildi. Tedavinin üçüncü ayında ise IELS değerleri (p=0.002) yanı sıra; PEP (p=0.08), SHIM-1 (p=0.008),SHIM-Toplam (p=0.009) skorlarında da anlamlı iyileşme olduğu gözlendi. Çok değişkenli analizde hasta karakteristik özelliklerini veya İPSS skorlarındaki iyileşmenin sonuçlar üzerinde belirleyici etkisi olmadığı gözlendi. Alt grup analizinde üçüncü ay sonunda anejakülasyon yakınması olan olguların doğal ejaküle olanlara göre daha yüksek SHIM skorları gösterdiği saptandı.

SONUÇ:
BPH tedavisi için Silodosin günde 8 mg başlanan erkeklerin bir kısmında kuru orgazm (anejakülasyon) gözlense de, hastalarda cinsel işlevlerin hem ejakülasyon hem de ereksiyon yönüyle iyileşme olmaktadır.

O-SS 37 - FOURNIER GANGRENI TEDAVISINDE GELENEKSEL ISLAK PANSUMAN'IN VE VAKUM DESTEKLI KAPATMA ILE HIPOKLORÖZ ASIT UYGULAMASI'NIN KARŞILAŞTIRILMASI

HASAN ANIL KURT[1], HÜSEYIN UĞUR ÖZKAYA[1], EMRAH DEMIRCI[2]

1- ÇANAKKALE ONSEKIZ MART ÜNIVERSITESI, TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD.
2- YOZGAT ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Bakteriyel toksinler, lokal doku hasarına ve nekroza neden olur. Önemli miktarda doku nekrotik hale gelene kadar bu devam edebilir. Bakteriyel toksinlerin nötralizasyonu sonuçları iyileştirmektedir. HOCl' nin düşük konsantrasyonları, yaradaki ve çevre dokulardaki normal hücrelerde sitotoksisiteye neden olmadan antimikrobiyal olabilmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde Fournier Gangreni (FG) nedeniyle cerrahi debridman yapıldıktan sonra Vakum Destekli Kapatma (VDK) ile yaraya hipokloröz asit (HOCl - % 0.01 w/v) uygulama yolu ile ve geleneksel ıslak pansuman (IP) ile tedavi uygulanan hastaların sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 2009-2019 yılları arasında FG nedeniyle tedavi edilen 73 hasta retrospektif olarak değerlendirdi. Hastalar iki gruba ayrıldı; ilk debridmandan sonra VDK ile HOCl uygulananlar (A Grubu, n =30) ve geleneksel ıslak pansuman uygulananlar (IP) (Grup B, n = 42). Bakterileri ve bakteriyel toksinleri yok ettiği bilinen HOCl (% 0.01 w/v), pH'ı 4-5 olan salin içinde FG'li 30 hastaya günde 5-6 kez uygulandı. VDK kullanılarak 5-10 ml % 0.01 HOCl yaraya uygulanıp aspire edildi. IP uygulamasında ise günde 3 kez, izotonik ile ıslatılan spançlarla yara temizlendikten sonra yara yüzeyine ve derinliğine uygun sayıdaki ıslak spançlara mupirosin kalsiyum ve rifamisin uygulanarak yara kapatıldı.

BULGULAR:
Toplanan veriler karşılaştırıldı. Anlamlılık için 0.05'ten küçük p değeri kabul edildi. VDK ile HOCl uygulanan 30 hastanın hastanede yatış süresi ve yara iyileşme süresi daha kısaydı ($p < 0.05$) ve ikincil debridman gereken hasta sayısı da daha düşüktü ($p < 0.05$).

SONUÇ:
VDK ile HOCl uygulaması, daha kısa hastanede yatış süresi ve daha hızlı iyileşme süresi sağlayan etkili, başarılı ve önemli bir postoperatif tedavi ve yara bakımı yöntemidir. Bakteriyel toksinler ve zarar gören hücrelerden salınan toksinler nedeniyle ortaya çıkan toksisite ve immun işlevsizlik VDK ile 0.01 HOCl uygulaması ile hafifletilebilir. Belirli FG vakalarında kolay uygulanabilir ve ucuz olan bu yöntemi öneriyoruz.

	Değer[1]			
Değişken	Toplam	A grubu[2]	B grubu[3]	P değeri
Hasta sayısı	72 (%100)	30 (%41.6)	42(%58.3)	-
Ortalama yaş (yıl)	63.5±25.5	64.9±21.1	62.6±26.4	p<0.05
Beden kitle indeksi (kg/m^2)	28.3±3	27.4±2.3	28.8±3.3	p<0.05
Hastanede kalış süresi (gün)	18±11	13.6±5.4	21.1±7.9	p<0.05
Yaranın iyileşme süresi (gün)[4]	15.1±11.9	10.7±4.3	18.2±8.8	p<0.05
İkinci kez debridman gereken hasta sayısı	10	1	9	p<0.05
Yaranın genişliği (cm^2)	71.5±18.5	70.6±19.4	72.2±17.8	p<0.05
Yara kapatılırken greft kullanılan hasta sayısı	3	1	2	p<0.05

1.Değerler sayı (yüzde) veya ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.
2.Vakum Destekli Kapatma ile HOCl uygulanan grup
3.Geleneksel Islak Pansuman uygulanan grup
4.İlk operasyondan yaranın kapatıldığı operasyona kadar geçen süre (gün sayısı).

O-SS 38 - YÜKSEK RİSKLİ ÜRİNER KATETER BAĞIMLI HASTALAR İÇİN BİPOLAR RADYOFREKANS TERMOTERAPİSİNİN TERAPÖTİK ETKİNLİĞİ: TEK BİR MERKEZDEN KISA DÖNEM SONUÇLAR

BARIŞ SAYLAM[1]

1- MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Medikal tedaviye yanıt vermeyen benign prostat hiperplazisi (BPH) nedeniyle üriner kateter bağımlı yüksek riskli hastalarda bipolar radyofrekans (RF) termoterapisinin terapötik etkinliğini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Medikal tedaviye yanıt vermeyen üriner kateter bağımlı olan yüksek riskli BPH'lı hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavi sırasında oral antikoagülan tedavisi kesilemeyen ve/veya diğer tıbbi sorunlar nedeniyle anestezi uygulanamayan hastalar yüksek risk olarak tanımlandı. Tüm hastalar invaziv ürodinamik değerlendirmeye tabi tutuldu ve mesane kontraktilite indeksi <100 ve/veya mesane çıkış obstrüksiyonu indeksi <20 olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalar herhangi bir anestezi prosedürü olmaksızın bipolar RF termoterapi sistemi ile tedavi edildi. İşlem sırasında 16fr aplikatör içeren Tempro ® RF sistemini, 55 °C'lik intraprostatik bir sıcaklıkta 1 saat boyunca orta ısıtma hızında kullanıldı. Hastalar postoperatif 3. ayda yeniden değerlendirildi.

BULGULAR:
Toplam 22 hastaya bipolar RF termoterapi prosedürü uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 73.45 ± 9.95 (57 - 87) yıl, ortalama serum prostat spesifik antijen seviyesi 3.44 ± 1.99 (0.18 - 6.70) ng/ml, ortalama prostat hacmi 27.27 ± 20.54 (28 - 107) ml ve prostatik üretra uzunluğu 4.48 ± 0.60 (3.46 - 5.78) cm idi. İşlem sırasında intraoperatif komplikasyon gelişmedi. Ortalama operasyon süresi (kateter yerleştirilmesinden çıkarılmaya kadar) 78.26 ± 3.46 dk idi. Yirmi iki hastanın onsekizi (%81.8) operasyon sonrası kendiliğinden üretral yoldan idrarlarını yapabildiler. Bu hastalarda ortalama maksimum akış hızı 13.89 ± 2.76 (10-19) ml/sn ve idrar sonrası rezidüel idrar miktarı 43.89 ± 37.12 (0-120) ml idi. Bununla birlikte, dört hasta hala üriner kateter bağımlıdır.

SONUÇ:
Bipolar RF termoterapisi, medikal tedaviye yanıt vermeyen üriner kateter bağımlı olan yüksek riskli BPH'lı hastalar için yararlı olabilir ve bu hastaların tedavisinde akılda tutulmalıdır.

O-SS 39 - FOURNİER GANGRENİNDE VAKUM YARDIMLI KAPAMANIN ETKİNLİĞİ

ÖZER BARAN[1]

1- KARABÜK ÜNİVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ABD

AMAÇ:

Fournier gangreni (FG); genellikle genital bölgeden başlayıp progresif bir şekilde çevre dokulara yayılarak cilt ve cilt altı dokuda nekroza yolaçan, obliteratif endarterit ve subkutan arterlerin trombozu ile karakterize bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Tedavisinde geniş cerrahi debritman altın standarttır. Cerrahi sonrası ortaya çıkan geniş doku defektlerinin tedavisi ve yara kapaması hakkında çeşitli tartışmalar mevcuttur. Çalışmamızda FG'de postoperatif vakum yardımlı kapama (VAC) tedavisinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Haziran 2009-Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde FG nedeniyle tedavi edilen 52 erkek hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Canlı ve sağlıklı doku görünene kadar tüm hastalara anestezi altında seri debritmanlar uygulandı. (Resim 1) Hastaların demografik, klinik ve laboratuar verileri, klinik takipleri, yara iyileşme ve hastanede kalma süreleri, debritman gereksinimleri, ASA (American Society of Anesthesiologists) değerleri, Charlson komorbidite İndeksi (CCL), Fournier Gangrene Severity Index (FGSI) skorları ve mortalite oranları değerlendirildi.

BULGULAR:

Postoperatif yara takibi; 23 hastada VAC ile yapılırken, 29 hastada ise geleneksel yöntemlerle yapıldı. İlk debridman sonrası VAC tedavisi; lokal FG'li 7 hastada (%13.4), yaygın FG olan 16 (%30.7) hastada kullanıldı. Cerrahiden sonra VAC ortalama 3 günde bir değiştirildi. İlk debritmandan tam yara kapanması veya rekonstrüksiyona kadar geçen median süre; VAC grubunda 23 (18-34) gün iken, diğer grupta ise 26 (20-38) gün saptandı (p=0.04). Median debritman sayısı VAC grubunda 2 (1-2), standart yara bakımı yapılan grupta 3 (1-4) olarak bulundu (p<0.01). Mortalite oranları ise her iki grupta benzer bulundu (p=0.675). Demografik ve klinik veriler **Tablo 1**'de görülmektedir.

SONUÇ:

Çalışmamızda FG tedavisinde VAC uygulaması ile; mortalite oranları etkilenmezken, hastaların hastanede kalış sürelerinin kısaldığı ve aynı zamanda tekrarlayan debritman ihtiyaçlarının azaldığı saptanmıştır. Buna bağlı olarak da FG tedavisinde VAC kullanımının hastaların yaşam kalitesini arttırdığı öngülebilir.

Tablo 1: Demografik ve Klinik Özellikler

Değişken	Geleneksel Kapama	VAC Uygulaması	p Değeri
Yaş * (Yıl)	63.4± 15.2	64.6± 13.2	0.417
BMI (kg/m²*	24.45±1.63	26.32±1.83	0.249
ASA**	3 (2-4)	3 (2-4)	0.718
CCL*	6.53±1.78	7.12±2.13	0.523
FGSI*	8.29±2.78	9.11±2.45	0.643
Orşiektomi N(%)			0.182
Unilateral	3 (10.3)	2 (8.7)	
Bilateral	1 (3.4)	0	
Penektomi	1	0	-
Suprapubik Sistostomi	20 (86.9)	19 (82.6)	0.782
Kolostomi	7 (24.1)	6 (26.1)	0.343
Debritman Sayısı**	3 (1-4)	2 (1-2)	<0.01
Yoğun Bakım Süresi* (Gün)	13±3.4	12±2.4	0.149
Hastanede Kalış Süresi	32 (25-44)	28 (21-38)	0.042

*: Ortalama± Stand. Sapma

**:Ortanca (Min-Maks)

O-SS 40 - ERİŞKİNLERDE GÜVENİLİR ÜROFLOVMETRİ SONUÇLARI İÇİN STANDARDİZASYON

ERMAN CEYHAN[1], MEHMET KAZIM ASUTAY[2]

1- BAŞKENT ÜNIVERSITESI KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZI
2- ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Günlük üroloji pratiğinde üroflovmetri istenen hastalarda test için yeterli düzeyde idrar sıkışlığının sağlanması ve işenen hacimin kabul edilebilir değer olan 150 mL'nin üstünde olması çoğu zaman zor olmaktadır. Çalışmamızda standart bir hidrasyon protokolü ile uygulanan üroflovmetri testinin, istenen miktarda idrar sıkışıklığını sağlama ve güvenilir üroflovmetri sonuçları verme gücü araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya benign prostat hiperplazisi (BPH) olan 40 hasta ve 34 alt üriner sistem semptomu olmayan gönüllü prospektif olarak dahil edilmiştir. Bütün katılımcılara randomize olarak iki üroflovmetri testi uygulandı. Bir test hasta idrara sıkışık hissettiğinde yapıldı. Diğer testte ise hastalara 1 saat içerisinde 1.5 L su içirilerek (hidrasyon protokolü) yapıldı. İki grubun üroflovmetri sonuçları su içme hazırlığına kör olarak karşılaştırıldı. Üroflowmetri sonuçları işenen idrar hacimlerine göre güvenilir (işenen hacim ≥150mL), rezidüel (işenen hacim+rezidü ≥150mL) ve suboptimal (işenen hacim+rezidü <150mL) olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR:
BPH grubu ve sağlıklı gönüllüler arasında güvenilir üroflovmetri oranı açısından anlamlı fark izlenmedi (p=0,459). Hidrasyon protokolü uygulanan katılımcıların 58 (%78,4)'inde üroflovmetri sonuçları güvenilir olarak bulundu. Önceden hidrate edilmeden üroflovmetri yapılan grupta ise 30 (%40,5) katılımcıda güvenilir sonuçlar saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Tablo, p<0,05). BPH grubu ve sağlıklı gönüllülere yapılan üroflovmetri testlerinde hidrasyon protokolü uygulanan katılımcılarda hidrasyon uygulanmayanlara göre daha yüksek oranda güvenilir test sayısına ulaşıldı (p<0,05). Önceden hidrasyon yapılan ve yapılmayan hastaların üroflovmetri sonuçları değerlendirildiğinde, hidrasyon protokolü ile yapılan üroflovmetri parametreleri daha yüksek bulundu (işeme hacmi, maksimum akım hızı, ortalama akım hızı ve işeme sonrası rezidü idrar hacmi; p<0,05).

Tablo. Hidrasyon protokolüne göre üroflovmetri sonuçları

	Hidrasyon protokolü ile yapılan üroflovmetri (n= 74)	Hazırlık yapılmadan yapılan üroflovmetri (n= 74)
Güvenilir	58 (%78,4)	30 (%40.5)
Suboptimal	12 (%16,2)	42 (%56.8)
Rezidüel	4 (%5,4)	2 (%2,7)

SONUÇ:
Üroflovmetri testinden bir saat önce hastaların 1.5 L su içirilerek hazırlanması, üroflowmetri sonuçlarının daha güvenilir çıkmasına olanak sağlar. Bu hidrasyon protokolü ile üroflovmetride 150 mL üzeri işemenin sağlanma oranı anlamlı derecede daha yüksektir.

O-SS 41 - SÜNNET OLMA YAŞININ PREMATÜR EJAKÜLASYON İLE İLİŞKİSİ

ŞAKİR ONGÜN[1], CEM ESEN[1], SELÇUK ÖZER[2], ÖMER YILDIRIMERAY HASIRCI[3], CEM ŞAH[4], BAHADIR ŞAHIN[5], BERKAN DURAN[6], ÖNDER ÇINAR[7], AHMET CIHAN[8], ILKE ONUR KAZAZ[9], ÜMIT GÜL[3], HASAN DELIKTAŞ[10], YALÇIN KIZILKAN[11], ADEM ALTUNKOL[12], HASAN ANIL KURT[13], ÇAĞATAY TOSUN[14], AHMET GÜDELOĞLU[15], IYIMSER ÜRE[16], ALI TUTUŞ[17], OKAN ALKIŞ[18], OZAN BOZKURT[2], TAHSIN TURUNÇ[3], KADİR EMRE AKKUŞ

1- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
2- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
3- BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
4- ÖZEL MEDLINE ADANA HASTANESİ
5- MARMARA ÜNİVERSİTESİ
6- SBÜ SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
7- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNIVERSITESİ
8- ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
9- KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
10- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNIVERSITESI
11- ANKARA ŞEHIR HASTANESI
12- ADANA ŞEHIR HASTANESİ
13- ÇANAKKALE ONSEKIZ MART ÜNIVERSITESI
14- İSTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
15- HACETTEPE ÜNIVERSITESİ
16- ESKIŞEHIR OSMANGAZI ÜNIVERSITESI
17- ADIYAMAN ÜNIVERSITESI
18- KÜTAHYA SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI
19- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

AMAÇ:
Sünnet, hem Müslüman hem de Yahudi inancında tanımlanan ortak bir ritüeldir. Amacımız, prematür ejakülasyon ile sünnet olma yaşı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Türkiye genelindeki üroloji polikliniklerinde yaptığımız çok merkezli çalışmamıza yetişkinlikten önce sünnet edilmiş toplam 2768 erkek katılmayı kabul ederek 12 soruluk anketimizi doldurmaları istendi. Çalışma 20 merkezde yapıldı. Anketimize ek olarak, Premature Ejaculation Diagnostic Tool ve International Index of Erectile Function-5 formları dolduruldu.

BULGULAR:
Çalışma, dahil edilme kriterlerini karşılayan 1603 katılımcıyı içeriyordu. Çocukluk döneminde farklı yaşlarda sünnet edilen katılımcılar arasında PEDT ve IIEF puanları ile kendilerinin bildirdiği boşalma süreleri arasında anlamlı bir fark yoktu. Sünnet deneyimini korku veya kaygı ile hatırlamak, deneyimlerini mutlulukla veya belirli bir duygu olmadan anlatan katılımcılara göre cinsel işlev bozukluğu riskini artırmadı.

SONUÇ:
Çocukluk çağı sünnetinin yaşı, korkulu veya endişeli bir sünnet deneyimi yaşamak, yetişkin yaşamdaki PE ve erektil disfonksiyon riskini etkilemez.

O-SS 42 - ÜROLOJI POLIKLINIĞINE BAŞVURAN ERKEKLERDE HIPOGONADIZM PREVALANSI: ÜCD ANDROLOJI ÇALIŞMA GRUBUNUN ÇOK MERKEZLI ÇALIŞMASI ÖN SONUÇLARI

BAHADIR ŞAHIN[1], YALÇIN KIZILKAN[1], ÖMER YILDIRIM[1], CEM ŞAH[1], ILKE ONUR KAZAZ[1], AHMET CIHAN[1], BERKAN DURAN[1], ŞAKIR ONGÜN[1], IYIMSER ÜRE[1], HASAN DELIKTAŞ[1], ÖNDER ÇINAR[1], ÜMIT GÜL[1], TAHSIN TURUNÇ[1]

1- ÜROLOJIK CERRAHI DERNEĞI ANDROLJI ÇALIŞMA GRUBU

AMAÇ:
Hipogonadizm (HG) erkeklerde düşük serum testosteron seviyesi olarak tanımlanır. Serum testosteron seviyesinin eşik seviyesi ve testosteron replasman tedavisi için endikasyonlar literatürde hala net değildir. Bu çalışmanın amacı, cinsel işlev bozukluğu dışındaki nedenlerle üroloji polikliniğine başvuran erkeklerde hipogonadizmin yaygınlığını ve ilişkili faktörleri tespit etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu çalışma Ürolojik Cerrahi Derneği Androloji Çalışma Grubu tarafından tasarlanan ve yürütülen çok merkezli bir çalışmadır. Çalışmaya cinsel işlev bozukluğu dışındaki yakınmalarla üroloji polikliniğine başvuran ve toplam testosteron değeri ölçülen 50-75 yaş arası erkek hastalar dahil edildi. Testosteron değeri ile yaşlanan erkek semptomları (AMS) ve uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF) gibi semptom skorları arasındaki korelasyon da değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmaya toplam 971 hasta dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 59,6±8,4 idi. Hastalarım en sık başvuru şikayeti alt üriner sistem semptomlarıydı. (% 52) (Şekil 1) EAU kıvauzunda öngörüldüğü şekilde testosteron değeri 8 nmol/L'nin altında olan hastalarda hipogonadizm var olarak kabul edildiğinde çalışmamızda hypogonadizm prevelansı %12,8 olarak hesaplandı. Çalışmamızda, hastanın hipogonadizmi olup olmadığına bakılmaksızın, vücut kitle indeksi (VKİ) serum testosteron seviyeleri ile en güçlü korelasyonlu faktör olarak bulundu. (r = -0,182 & p <0,001) Alt grup analizi BKİ> = 30kg / m2 olan erkeklerde HG prevalansını % 17,1 olarak ortaya koymuştur. Bu spesifik grupta, IIEF ve ASM'ye dayalı semptom skorları, VKİ <30 olan erkeklerle benzerdi. (Sırasıyla p=0,393 ve p=0,276)

SONUÇ:
İlk sonuçlarımız, VKİ'nin HG için bir risk faktörü olabileceğini ve VKİ> = 30 olan hastalarda, serum testosteron ölçümü ve semptom anketlerinin uygulanması dahil olmak üzere HG için rutin değerlendirme gerekebileceğini gösterdi. Ayrıca çalışmamız, birçok hastada androjen yoksunluğu semptomları mevcut olsa bile, bu hastaların klinik olarak düşük testosteron düzeyi sınırında olmayabileceğini göstermiştir. Bu durum, serum total testosteron seviyeleri normal olsa bile hastaları HG semptomları için sorgulamanın önemini göstermektedir

O-SS 43 - COVID-19 PANDEMI DÖNEMINDE ANDROLOJIK SORUNLARLA BAŞVURAN HASTA ORANLARINDA GÖRÜLEN FARKLILIKLAR VE BU FARKLILIKLARIN OLASI NEDENLERI: ÇOK MERKEZLI ÇALIŞMA

MESUT BERKAN DURAN[1], ÖMER YILDIRIM[3], YALÇIN KIZILKAN[2], ÇAĞATAY TOSUN[4], ABDULLAH ÇIRAKOĞLU[5], MEHMET HAMZA GÜLTEKIN[6], ÜMIT GÜL[7], MESUT ALTAN[8], CEM ŞAH[9], ERAY HASIRCI[10], ERMAN CEYHAN[11], ŞAKIR ONGUN[12], TAHSIN TURUNÇ[13]

1- SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJI KLINIĞI
2- ANKARA ŞEHİR HASTANESİ ÜROLOJI KLINIĞI
3- İSTANBUL ÜNIVERSITESI CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ABD
4- ISTANBUL HAYDARPAŞA NUMUNE EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI
5- ORDU ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ABD
6- ISTANBUL HASEKI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI
7- BAŞKENT ÜNIVERSITESI ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI ABD
8- HACETTEPE ÜNIVERSITESI ÜROLOJI ABD
9- ADANA ÖZEL MEDLINE HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI
10- BAŞKENT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ABD
11- BAŞKENT ÜNIVERSITESI KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESI
12- BALIKESIR ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ABD
13- ISKENDERUN ÖZEL GELIŞIM HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Bu çalışma ile COVID-19 pandemi döneminde, pandemi öncesi döneme göre üroloji polikliniklerine erkek cinsel sağlığı ve üreme sağlığı sorunları ile ilgili başvuru şikayetlerinde değişiklik olup olmadığının ve varsa bu değişikliğin hangi faktörlere bağlı gerçekleştiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
1 Şubat 2020 ile 1 Haziran 2020 tarihleri arasında ülke genelinde 12 farklı merkezdeki Üroloji polikliniğine başvuran ≥ 18 yaşındaki erkek hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 1 Şubat 2020 ve 11 Mart 2020 arasında başvuran hastalar 'COVID-19 pandemi dönemi öncesi', 12 Mart 2020 – 1 Haziran 2020 tarihleri arasında başvuran hastalar da 'COVID-19 pandemi dönemi' olarak 2 gruba ayrılarak birbirleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 4955 erkek hastanın 721'inde androlojik sorunlar tespit edildi. Bu hastalarda COVID döneminde androlojik tanılar bakımından pre-COVID döneme göre anlamlı artış görülmüştür (sırasıyla n=293 (17%) vs n=428 (13.2%), p<0.001). Benzer şekilde erkek üreme sağlığı ve erkek cinsel sağlığı tanılı hastaların sayısının da COVID döneminde istatistiksel olarak anlamlı arttığı saptanmıştır (sırasıyla n=107 (6.2%) vs n=149 (4.6%), p=0.016 ve n=186 (10.8%) vs n=279 (8.6%), p=0.013). Pandemi döneminde erektil disfonksiyon tanısı konulan hasta sayısının pre-COVID döneme göre anlamlı yüksek olduğu da dikkat çekmiştir (n=150 (8.7%) vs n=214 (6.6%), p=0.008).

SONUÇ:
Pandemi sürecinde Üroloji polikliniğine androlojik sorunlar nedeniyle yapılan başvuruların belirgin şekilde arttığı gözlenmektedir. Bu sorunların nedenleri multifaktöriyel olmakla birlikte psikojenik faktörlerin de bu sorunları belirgin şekilde tetiklediği düşünülmüştür.

O-SS 44 - PREOPERATİF GONADOTROPİN VE TESTOSTERON SEVİYELERİ VARİKOSELEKTOMİ BAŞARISINI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

FESİH OK[1] ÖMER ERDOĞAN[1], EMRULLAH DURMUŞ[1]

1- SİİRT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Varikosel, erkek infertilitesinin düzeltilebilir en sık nedenidir. Tedavisinde mikrocerrahi yöntemle uygulanan varikoselektomi altın standart olmakla birlikte etkinliği ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bu nedenle tedaviye olumlu yanıt verecek hastaları tahmin edebilmek çok önemlidir. Çalışmamızda preoperatif hormonal durumun varikoselektomi başarısını öngörmedeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde infertilite nedeni ile varikoselektomi uygulanan 136 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif demografik özellikleri, laboratuvar sonuçları, semen analizi ve klinik verileri kaydedildi. En yüksek toplam hareketli sperm sayısına sahip semen analizi ameliyat öncesi değer olarak kabul edildi. Postoperatif semen analizi kontrolü 6. ayda yapıldı. Semen kalitesindeki iyileşme, preoperatif toplam hareketli sperm sayısı (THSS) > 5 milyon olanlarda postoperatif THSS'nda > % 50 artış ve < 5 milyon olanlarda ise en az % 100 artış olarak tanımlandı. Hastalar tedaviden fayda gören (Grup A) ve görmeyen (Grup B) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

BULGULAR:
Varikoselektomi sonrası 84 (% 61.7) hastada semen parametrelerinde iyileşme gözlenirken 52 (%38.3) hastada ise iyileşme gözlenmedi. Hastaların ortalama yaşı 25.2 ± 4.8 yıl idi. En geniş variköz ven çapı Grup A'da 3.8 (çeyrekler arası genişlik [ÇAG]: 0.5) mm iken Grup B'de 3.5 (ÇAG: 1.0) mm idi (p<0.001). Ortanca FSH, LH ve LH/Testosterone oranı (LTO) seviyeleri Grup A'da (6.0, 6.25 ve 0.0153) Grup B'den (7.44, 7.43 ve 0.0178) sırasıyla anlamlı olarak daha düşüktü (p <0.001). Ortanca testosteron düzeyi Grup A'da anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p <0,001). Varikoselektomi başarısını öngörebilen FSH ve LTO için en iyi kesme değeri sırasıyla 7.01 ve 0.016 idi ve eğri altındaki alan 0.844 ve 0.856 idi. FSH ve LTO'nun sırasıyla en yüksek duyarlılıkları 0.845 ve 0.788 ve özgüllükleri ise 0.821 ve 0.846 idi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, FSH (odds oranı [OO]: 3.7; p <0.001) ve LTO (OO: 5.2; p <0.001) varikoselektomi başarısını tahmin etmede bağımsız prediktif faktörler olarak tespit edildi. Varikoselektomi sonrası ortanca takip süresi 18 aydı (12-36). Kadın partnerlerin 55 (% 40.4) tanesi ortalama 10.8 ± 1.99 aylık bir takipte spontan gebelik elde etti.

SONUÇ:
Çalışmamız, düşük FSH (7.01 IU / L) ve LTO'nun (<0.016), varikoseli olan infertil erkeklerde varikoselektomiden fayda görecek kişilerin belirlenmesine yardımcı olmak için yararlı bir preoperatif prediktif araç olabileceğini göstermiştir.

O-SS 45 - EREKTIL DİSFONKSIYON KILAVUZLARININ AGREE II KILAVUZ DEĞERLENDİRME ARACI KULLANILARAK İNCELENMESİ

BERK HAZIR[1], HAKAN BAHADIR HABERAL[1], AHMET AŞCI[1], ASIF MUNEER[2], AHMET GÜDELOĞLU[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
2- UNIVERSITY COLLEGE OF LONDON HOSPITALS

AMAÇ:
Bu çalışma, Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II) yönergeleri kullanılarak erektil disfonksiyonla ilgili kılavuzlarının metodolojik olarak güçlü ve zayıf yönlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
İlk olarak, 3 veri tabanından; the National Guideline Clearinghouse, the Guidelines International Network ve PubMed 2000-2020 yılları arasında erektil disfonksiyon ile ilgili yayınlanmış kılavuzlar bulunmuştur. AGREE II yönergeleri kullanıılarak her bir araştırmacının erektil disfonksiyonla ilgili kılavuzları bağımsız olarak değerlendirmesini hedeflemiştir. Bu değerlendirmeleri dört araştırmacı gerçekleştirmiştir.

BULGULAR:
Literatür taraması sonrası, çalışmaya 2000 ile 2020 yılları arasında 8 adet kılavuz dahil edildi. Her bir araştırmacının AGREE II yönergelerini değerlendirmesi sonucunda uygulanabilirlikle ilgili alanların medyan puanının oldukça düşük (%39) olduğu, kılavuz oluşturulma titizliği ve paydaşların katılımı ile ilgili alanların medyan puanlarının da nispeten düşük (%53 ve %63) olduğu saptandı. Bununla birlikte üç ayrı AGREE II alanında en yüksek medyan puanı olanlar; sunumun şeffaflığı (%80,5), editör bağımsızlığı (%77), kapsam ve amaç (%89,5) alanlarıydı. Avrupa Üroloji Derneği (EAU), Amerikan Üroloji Derneği (AUA) ve İngiliz Cinsel Tıp Derneği (BSSM) kılavuzlarının >4 alanda >% 60 olduğu ve ortalama AGREE II skorlarının % 70'in üzerinde olduğu bulundu ve bu kılavuzların kullanılmasını önerildi. Kanada Diyabet Cemiyeti (CDA) ve Japon Cinsel Tıp Derneği (JSSM) kılavuzlarında, > 4 alanın > % 60 olduğunu ancak ortalama AGREE II puanlarının % 70'in altında olduğu bulundu, bu nedenle bu kılavuzların küçük değişiklikler ile kullanılabileceği önerildi. Bununla birlikte, İngiliz Tıp Dergisi (BMJ), Kanada Üroloji Derneği (CUA) ve Malezya Üroloji Derneği (MUA) kılavuzlarının <3 alanda % 60'ın üzerinde puan alması sebebiyle kullanılması önerilmedi.

SONUÇ:
Erektil disfonksiyon kılavuzlarının kalitesi AGREE II yönrgelerine göre incelendiğinde oldukça farklılık arz etmektedir. Farklı kuruluşlar tarafından geliştirilen kılavuzların uygulanabilirlik ve kılavuz oluşturma titizliği alanlarının metodolojik kalitesinde önemli eksiklikler olduğunu belirtmekteyiz. Öte yandan AGREE II, mevcut kılavuzların kalitesini değerlendirmede kullanışlıdır ve ulusal ve uluslararası kılavuzların geliştirilmesi için bir araç olarak düşünülebilir.

Tablo 1: Analiz için kullanılan erektil disfonksiyon kılavuzlarının özellikleri

Ülke	Organizasyon	Kısaltma	Yıl
USA	Amerikan Üroloji Derneği	AUA	2018
UK	İngiliz Tıp Dergisi	BMJ	2018
UK	İngiliz Cinsel Tıp Derneği	BSSM	2017
Kanada	Kanada Diyabet Cemiyeti	CDA	2013
Kanada	Kanada Üroloji Derneği	CUA	2015
Avrupa	Avrupa Üroloji Derneği	EAU	2020
Japonya	Japon Cinsel Tıp Derneği	JSSM	2008
Malezya	Malezya Üroloji Derneği	MUA	2000

O-SS 46 - ÜROLOJI, PSIKIYATRI VE DIĞER KLINIK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CINSEL MIT DÜZEYLERI

MESUT IŞIK[1], UMUT KIRLI[1], MURAT DEMIR[2], NAZIM ABDULKADIR KANKILIÇ[3]

1- YÜZÜNCÜ YIL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABILIM DALI, VAN
2- YÜZÜNCÜ YIL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI, VAN
3- AKSARAY ÜNIVERSITESI EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI ANABILIM DALI, AKSARAY

AMAÇ:
Cinsel mitler, kişilerin cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, çoğu zaman abartılı, yanlış, bilimsel değeri bulunmayan inanışlardır. Cinsel konularla ilgili inanç ve tutum bireyden bireye; yaş, cinsiyet, eğitim, kültür, aile yapısına vs. göre değişmektedir. Çalışmamızın amacı üroloji, psikiyatri ve diğer klinik sağlık çalışanlarının cinsel mit düzeylerinin incelenmesi ve ilişkili faktörlerin araştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya 31 psikiyatri, 31 üroloji ve 62 diğer kliniklerde çalışan sağlık çalışanları (doktor, hemşire, personel ve sekreter) katılmıştır. Araştırmanın verileri sosyodemografik form ve Cinsel Mitler Ölçeği (CMÖ) ile toplanmıştır. Her bir maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan elde edilir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, alınan puanın yüksek olması sahip olunan cinsel mitlerin de yüksek olduğunu gösterir.

BULGULAR:
Çalışmamızın katılımcıları %59'u erkek, %41'i kadın ve yaş ortalamaları 32,80±6,27'dir. Tüm katılımcıların %34'ü doktor, %58'i hemşire, %8'i diğer çalışanlardı ve CMÖ toplam puan ortalaması 63,00±19.47 idi. Psikiyatri çalışanlarının CMÖ toplam puan ortalaması 56,19, üroloji 66,19 ve diğer kliniklerin 64,82 saptandı (p=0,07). Psikiyatri çalışanlarının puan farkı anlamlılık sınırına yakındı fakat anlamlı bulunmamıştır. Kadın cinsiyet, doktor ve baba eğitim seviyesi lise ve üstü olan katılımcılarda CMÖ toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Cinsiyete göre sınıflandırılmış örneklemde anne-baba eğitiminin CMÖ puanı ile ilişkisine bakıldığında kadınlarda baba eğitim seviyesi ile güçlü ve anlamlı ters ilişki saptanmıştır (p=0,0004).

SONUÇ:
Sağlık çalışanlarında da önemli oranda cinsel mitler görüldüğü, bu durumun erkek cinsiyet ve baba eğitimi ile ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca kadınların cinsel mit düzeyleri baba eğitimi ile güçlü ilişkili bulunmuştur. Kadınlar cinselliği veya cinsel bilgileri babanın davranışlarından mı öğrendiği sorusu için daha ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

O-SS 47 - İDİOPATİK AZOSPERMİK ERKEKLERDE YENİ NESİL DİZİLEME YÖNTEMİYLE GENETİK ETİYOLOJİNİN ARAŞTIRILMASI

EMRE BÜLBÜL[2], UĞUR GÜMÜŞ[1], FAHRİ YAVUZ İLKİ[3], HAMDİ ÖZKARA[1]

1- İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
2- TRABZON VAKFIKEBIR DEVLET HASTANESI
3- Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:
Son yıllarda idiyopatik azosperminin nedenlerini aydınlatmak adına çok sayıda genomik araştırma yapılmaktadır. Çalışmamızda amaç; kromozom analizi ve Y mikrodelesyon analizi normal olan azospermik hastalarda; etiyolojide DMC1, CATSPER1, MEI1, TEX11, FSHR ve XRCC2 genlerinin rolünü araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı ile Üroloji Anabilim Dalı polikliniklerinde 2016-2019 yılları arasında, idiyopatik azospermi tanısı ile takip edilen 41 hasta klinik çalışmaya dahil edildi. Son literatür çalışmalarıyla infertiliteye neden olduğundan şüphelenilen; 6 gen (DMC1, CATSPER1, MEI1, TEX11, FSHR ve XRCC2) yeni nesil dizileme yöntemiyle çalışıldı. Hastaların fizik muayeneleri, biyokimyasal, radyolojik ve patolojik incelemeleri yapıldı. Ardından kromozom analizi ve Y mikrodelesyon analizi normal olan hastalar çalışmaya alındı. Varikoseli mevcut olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Çalışmanın ilk aşamasında bireylerden alınan periferik venöz kandan DNA izole edildi. Yeni nesil dizileme yöntemiyle DMC1, CATSPER1, MEI1, TEX11, FSHR ve XRCC2 genlerine yönelik dizileme yapıldı ve analiz verileri teker teker literatür verileriyle karşılaştırılarak incelendi.

BULGULAR:
Yapılan analiz sonucunda çalışmaya dahil edilen bireylerden birinde MEI1 geninde c.340_341insCT değişikliği homozigot olarak saptandı. Aynı zamanda başka bir olguda DMC1 geninde c.809A>G ve c.221T>C heterozigot değişimleri tespit edildi. Bir diğer olguda MEI1 geninde c.2062C>T değişimi heterozigot olarak saptandı. Farklı bir olguda yine MEI1 geninde c.175-11_175-3delTTTGCTTCA değişimi heterozigot olarak tespit edildi. Yine farklı bir olguda da CATSPER1 geninde c.1834C>T değişimi heterozigot olarak saptandı. Hastalarda bulunan değişikliklerin tamamı; American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG) kriterlerine, mutasyon veri tabanlarına ve literatüre göre incelendi.

SONUÇ:
MEI1 geninde c.340_341insCT homozigot bulunan değişikliğin patolojik olduğunu tespit ettik. DMC1 geninde c.809A>G ve c.221T>C heterozigot bulduğumuz değişikliklerin klinik önemi net olmasada; genetik etiyolojide yer alabileceğini düşünmekteyiz. Bu değişiklikler çalışmamız ile literatürde ilk defa bildirilmektedir.

O-SS 48 - CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN ERKEK HASTALARIN KLİNİK BAŞVURU TERCİHLERİ İLE VÜCUT ALGISI VE BENLİK SAYGISI İLİŞKİSİ

METİN YIĞMAN[1], FATİH YIĞMAN[2]

1- UFUK ÜNİVERSİTESİ, DR.RIDVAN EGE HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Cinsel işlev bozukluğu olan erkek hastalarda klinik başvuru tercihleri ile benlik saygısı ve vücut algısı ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Üroloji ve psikiyatri polikliniklerine erektil disfonksiyon ve prematür ejekülasyon şikayetleri ile başvuran; bilinen kronik hastalığı, psikiyatrik bozukluğu, genital sisteme ait deformite ve cerrahi öyküsü olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Toplamda 89 hastanın "Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF)", "Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi (PEDT)", "Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)","Coopersmith Benlik Saygısı Ölcegi (BSÖ)" formları ile analizler yapıldı.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşı 30.02 yıl, ortalama eğitim süresi 9.85 yıl. Öncelikle psikiyatri polikliniğine başvuran hasta sayısı 46 (%51.6), psikiyatri polikliniğine başvuran ise 43 (%48.3). Başvuru şikayeti erektil disfonksiyon olan hasta sayısı 45 (%50.5), prematüre ejekülasyon olan ise 44 (%49.4). Başvuru tercihlerine göre hasta grupları arasında yaş, IIEF ve PEDT skorunda istatistiksel olarak fark saptanmazken (sırasıyla p=0.645, p=0.328, p=0.722), eğitim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0.003). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların üroloji polikliniğe başvuranlara göre VAÖ ve BSÖ puanları daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (p<0.001) (Tablo 1).

SONUÇ:
Beden algısı kişinin kendi fiziksel görünümü hakkında ne düşündüğü, ne hissettiği ve nasıl davrandığını temsil eden, algısal, affektif ve kognitif komponentleri olan çok boyutlu bir yapı; benlik saygısı ise, kişinin kendini tanıması ve gerçekçi olarak değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benlik kavramını onaylamasından doğan beğeni durumuyla birlikte, kendi yetenek ve güçlerini olduğu gibi kabul edip benimsemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Öncelikli olarak üroloji polikliniğine başvuran erkek hastalarda daha düşük VAÖ skoru, sorunu bedensel olarak gören kişilerin öncelikle üroloji polikliniğine başvurduğunu; öncelikli olarak psikiyatri polikliniğine başvuran erkek hastalarda yüksek BSÖ skoru benlik saygısı yüksek olan kişilerin ise psikiyatri polikliniğine bulunduğu düşündürmektedir.

	Başvuru	Ortalama (±ss)	p değeri
Yaş (yıl)	Üroloji	30.30(±5.56)	0.645
	Psikiyatri	29.76 (±5.46)	
Eğitim süresi (yıl)	Üroloji	9.02(2.70)	0.003
	Psikiyatri	10.63(±2.15)	
IIEF skoru	Üroloji	14.16(5.20)	0.328
	Psikiyatri	13.15(5.53)	
PEDT skoru	Üroloji	11.95(6.74)	0.722
	Psikiyatri	11.48(5.81)	
VAÖ skoru	Üroloji	84.70(12.04)	<0.001
	Psikiyatri	99.74(18.96)	
BSÖ skoru	Üroloji	50.42(14.07)	<0.001
	Psikiyatri	66.46(14.29)	

O-SS 49 - GÖMÜLÜ VE NORMAL PENİSLİ ÇOCUKLARDA SÜNNET KOMPLİKASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

YAVUZ GÜLER[1]

1- ÖZEL SAFA HASTANESİ, İSTANBUL

AMAÇ:
Gömülü penisli çocuklar ile normal penis yapısına çocukların sünnetleri sonrası postoperatif dönemde komplikasyon farkı olup olmadığını değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
2019-2020 tarihi arasında kliniğimizde sünnet ettiğimiz çocukları retrospektif olarak değerlendirdik. Çalışmaya puberte öncesi çağdaki ve kayıtları tam olan sünnet ettiğimiz çocuklar dahil edildi. Kordi tamiri ve hipospadias gibi rekonstruktif penis cerrahisine ek olarak yapılan sünnet hastaları dahil edilmediler. Gömülü penis grubunda 21 çocuk, normal penisli grupta da 77 çocuk olmak üzere toplam 98 çocuk çalışmaya dahil oldular.

BULGULAR:
21 tanesi gömük penis grubunda, 77 tanesi de normal anotomik yapılı penisli olmak üzere toplam 98 hasta çalışmaya katıldı. Çocukların yaş ortlamaları grup 1 ve 2'de sırasıyla; 4.3±5.6(0-12) 5.5±4.1(0-10) yıldı($p=0.38$). Sünnet olma nedenleri sırasıyla; 19(%86.4) ve 69(%89.6)'de dini ve kültürel nedenlerdi($p=0.82$). Genel anestezi grup 1'de daha sık[17(%81)] tercih edilirken, grup 2'de ise lokal anestezi daha çok tercih edildi[45(%58)]. Ortalama ameliyat sürelerinde grup 1 dezavantajlıydı[15.4 ± 2.5 ve 9.2 ± 1.8, $p<0.001$]. Grup 1'deki 4(%19) hastada stenoz, 3(%14) hastada adezyon ve 7(%33) hastada ise revizyon ihtiyacına karşın grup 2'de hiçbir hastada bu komplikasyonlar görülmedi ($p<0.001$). Non-valide postoperatif hasta yakını memnuniyet sorgulamasında revizyon gerekli olan çocukların ailelerinin sünnet işlemine düşük not verdiği görülmektedir($p<0.001$).

SONUÇ:
Normal anatomik yapılı penisli çocuklarda sünnet komplikasyonları ve tatmin oranı oldukça iyi iken, gömük penisli çocuklarda sünnete ait komplikasyonlar ve revizyon oranları bariz şekilde yüksek ve aile memnuniyeti de oldukça düşüktür. Gömük penisli çocuklar için sünnet sırasında penisin gömüklüğünün ek cerrahi işlemlerle giderilmesi, bu metodların öğrenilmesi şarttır.

O-SS 50 - COVID-19 PANDEMISI SÜRECINDE EREKTIL DISFONKSIYON ILE BAŞVURAN HASTALARIN KLINIK VE DEMOGRAFIK ÖZELLIKLERI

VOLKAN ŞEN[1], BORA IRER[2], OZAN HORSANALI[3], MEHMET OĞUZ ŞAHIN[1], SEDAT EĞRIBOYUN[4], ONUR KIZER[5], BILGIN ÖZTÜRK[6], ALPER EGE SARIKAYA[7], ŞAKIR ONGÜN[8], OKTAY ÜÇER[9], OZAN BOZKURT[7], ÖMER DEMIR[7]

1- MANISA ŞEHIR HASTANESI
2- EŞREFPAŞA HASTANESI
3- IZMIR ÇIĞLI BÖLGE EĞITIM HASTANESI
4- ÖDEMIŞ DEVLET HASTANESI
5- ÖZEL MEDIFEMA HASTANESI
6- IZMIR CAN HASTANESI
7- DOKUZ EYLÜL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI
8- BALIKESIR ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI
9- CELAL BAYAR ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Covid-19 pandemisi sürecinde erektil disfonksiyon (ED) ile başvuran hastaların klinik ve demografik özelliklerini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya toplam 9 merkez katıldı. Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının açıklandığı hafta olan 9 Mart 2020 haftasından, 1 Haziran 2020 tarihine kadar polikliniğe başvuran ED hastalarının demografik ve klinik verileri ile; 16 Aralık 2019 – 9 Mart 2020 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ED hastalarının demografik ve klinik verileri ile retrospektif olarak tarandı ve karşılaştırıldı.

BULGULAR:
16 Aralık 2019 – 9 Mart 2020 tarihleri arasında toplam poliklinik sayısı 40631 iken toplam erektil disfonksiyon hasta sayısı 694 idi, 9 Mart 2020 ile 1 Haziran 2020 arasında toplam poliklinik sayısı 9604 iken toplam erektil disfonksiyon hasta sayısı 202 olarak kaydedildi. Çalışmada toplamda 896 erektil disfonksiyon hastası yer almış oldu. Her ne kadar toplam poliklinik sayısında %76.4 ve ED hasta sayısında %70.9 düşüş saptanmış olsa da; ED hastalarının total hastalara olan oranında pandemi döneminde bir artış olduğu gözlendi (%1,7-%2.1). Pandemi döneminde başvuran hastaların median yaşı pandemi öncesindeki döneme göre daha küçük, vücut kitle indeksleri ise anlamlı olarak daha büyük olarak saptandı [45 (min:20-maks:74) yaş vs 46 (min:18-max:79) yaş, p=0.043; 27.2 (min:20,7- maks:38,5) kg/m^2 vs 26,4 (min:18,7- maks:36,2) kg/m^2,p<0.001; sırasıyla]. Pandemi döneminde hastalar arasında sigara içme oranlı anlamlı şekilde daha fazla idi (%55.4 vs %43.5). Pandemi dönemi ve pandemi öncesi dönemde başvuran ED hastalarının şiddeti karşılaştırıldığında pandemi döneminde başvuran hastalarda hafif ED anlamlı olarak daha az olarak saptandı (%4,5 vs %0,9). Her iki dönemdeki hastaların klinik ve demografik verilerinin karşılaştırılması Tablo 1' de verilmiştir.

SONUÇ:
Pandemi döneminde ürolojik hastalıkların birçoğu için polikliniğe başvuru oranlarında ciddi düşüş gözlenirken; ED hastalarının başvuru oranlarında artış saptandı. Pandemi döneminde ED ile başvuran hastaların yaşları daha genç; ED semptomları ise daha hafif idi.

O-SS 51 - MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYON GELİŞMİŞ DİYABETES MELLİTUS HASTALARINDA EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE ÜÇ FARKLI TADALAFİL REJİMİN KARŞILAŞTIRMASI

ABDULMECİT YAVUZ[1]

1- ÖZEL GELİŞİM HASTANESİ

AMAÇ:
Diyabetes mellitus'a bağlı mikrovasküler komplikasyon gelişmiş ve erektil disfonksiyon hastalarında günlük, isteğe bağlı ve günlükle birlikte üzerine isteğe bağlı tadalafil kullanımın etkinliği ve güvenliğini karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mayıs 2018- Mart 2020 arasında üroloji polikliniğimize sertleşme sorunuyla gelen ve erektil disfonksiyonu olan hastalar arasından diyabeti olanlar seçildi. Öncesinde erektil disfonksiyona sebep olacak hastalığı olan (parapleji, konjestif kalp yetmezliği gibi) yada cerrahi geçirenler (radikal prostatektomi gibi), 50 yaşın altındakiler, 75 yaşın üstündekiler, tadalafil kullanması kontrendike olanlar hariç tutuldu. Hastalara rutin kan testleri, hormon profili ve fizik muayene yapılıp endokrinoloji bölümüne konsülte edildi. En az bir mikrovasküler komplikasyonu (retinopati, nefropati, nöropati) olanlar seçildi. Uluslararası erektil fonksiyon indeks skoru (IIEF-5) 11'in altında olanlar çalışmaya dahil edildi. Hastalar üç gruba ayrıldı; birinci grup günlük 5 mg tadalafil (Cialis™, Lilly, ABD), ikinci grup haftada iki kez ilişkiden iki saat önce 20 mg tadalafil (Cialis™) ve üçüncü grup günlük 5 mg tadalafil ve haftada iki gün ilişkiden 2 saat önce ekstra 15 mg tadalafil alacak şekilde oluşturuldu. Hastalara tedavi öncesi IIEF-5 dolduruldu. Tedaviden 3 ay sonra IIEF-5, SEP-2, SEP-3, GAQ-1 ve GAQ-2 sorgulama formları dolduruldu. İstatistiksel analiz için tedavi öncesi ve sonrasını karşılaştırmak için Wilcoxon, post-HOC analiz için Tukey, grupları karşılaştırmak için tek yönlü ANOVA ve ki-kare testleri kullanıldı, p değerinin 0.05'in altında olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:
Çalışmaya her gruba 20 olmak üzere toplam 60 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaş, vücut kitle indeksleri ve başlangıç IIEF-5 skorları benzerdi. Tedavi sonrası IIEF-5 skorları sırasıyla 8,35+2,6, 10+3,6, ve 13+4,7 idi. Gruplar arasında anlamlı fark saptandı (p=0,001). Yapılan post-HOC analizde üçüncü gruptaki skor birinci (p=0,001) ve ikinci gruptan (p= 0,035) anlamlı olarak fazlayken; bir ve ikinci grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,345). IIEF-5 skor değişimleri sırasıyla 2,2+2,1, 3,5+2,6, ve 6,65+3,78 (p<0,001) idi. Yapılan post-HOC analizde üçüncü gruptaki değişim birinci (p<0,001) ve ikinci gruptan (p=0,004) anlamlı olarak daha fazla iken; birinci ve ikinci grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,317). SEP-2 ve GAQ-1 sorularına olumlu cevap verme yüzdesi gruplar arasında farklı olsa da istatistiksel fark saptanmadı. Ancak, SEP-3 (p=0,002) ve GAQ-2 (p=0,002) sorularına olumlu cevap veren hasta yüzdesi üçüncü grupta anlamlı olarak daha yüksekti. Hastalarda hayatı tehdit edici yan etki gelişmedi. Baş ağrısı, bel ağrısı rinit benzeri semptom toplam 11 (%18.4) hastada gelişti. Gruplar arasında yan etki insindansında fark saptanmadı (p= 0,392).

SONUÇ:
Diyabete bağlı mikrovasküler komplikasyon gelişmiş hastalarda oluşan erektil disfonksiyonun oral tadalafille tedavisi günlük yada ilişki öncesi olarak verildiğinde etkisiz olmaktadır. Bu hastalarda ilk basamakta kombinasyon verilmesi daha yüksek etkinlikle hasta memnuniyetini aynı güvenlikte sağlayabilir.

O-SS 52 - ERKEK CINSEL SAĞLIĞI ÜZERINE KRONIK MIGRENIN ETKILERI

AYKUT BAŞER[1], MEHMET MURAT BAYKAM[1], SINAN ELIAÇIK[2], FUNDA UYSAL TAN[2], HÜLYA YILMAZ BAŞER[3]

1- HITIT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ÇORUM
2- HITIT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NÖROLOJI ANABILIM DALI, ÇORUM
3- HITIT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, AILE HEKİMLİĞİ ANABILIM DALI, ÇORUM

AMAÇ:

Kronik migren (KM), en az 3 aydır ve ayda en az 15 kez olan baş ağrılarının en az 8 tanesinin migren özelliklerini taşıdığı durumu ifade etmektedir. Erkek nüfusunun yaklaşık %5-12'sini etkilemekte ve bilinen en yaygın baş ağrısı nedenidir. Kronik ağrıların cinsel istek, uyarılma ve cinsel aktivite üzerine olumsuz etkileri vardır. Kronik ağrı atakları ile seyreden KM'nin de sosyal yaşam içinde cinsel fonksiyonları olumsuz etkilemesi beklenmektedir. Cinsel işlev bozukluklarından ise en sık gözlenen Erektil Disfonksiyondur (ED). ED için KM'nin de bir risk faktörü olduğu, birçok risk faktörünü belirtilmiştir.

KM, ED risk ilişkisi gösterilmiş olsa da, klinik yansıması araştırılmamıştır. Bu çalışmamızda KM hastalarının algıladıkları ağrı skorlarının erektil fonksiyonlar üzerine etkileri ve klinik yansıması araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Pospektif gözlemsel çalışmamız yerel etik kurul onayı alındıktan sonra, %95 güven aralığında, %80 güç ile örneklem büyüklüğü 90'ar kişi olarak belirlenmiştir.

01.08.2019 - 01.08.2020 tarihleri arasında nöroloji polikliniğinde KM tanısı alan 18-65 yaş arası 137 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalar üroloji polikliniğinde erektil fonksiyonları değerlendirildi. Çalışma dışlama kriterleri olarak; hipogonadizmi olması, antidepresan ve PDH-5 inhibitörü kullanımı olması, geçirilmiş prostat, pelvik veya alt üriner sistem (LUTS) cerrahisi olması, ciddi LUTS ve bening prostat hiperplazisi semptomlarının eşlik etmesi, mesane ağrı sendromu veya interstisyel sistit varlığı olması olarak belirlendi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo ve vücut kitle endekslerini içeren demografik tanımlayıcı verileri kayıt edildi ve cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek içinde IIEF-5 anketi uygulandı. Ayrıca KM hastaları için ağrının nitel değerlendirilmesinde 0 ila 10 puan aralığında vizüel ağrı skorları (VAS) kayıt edildi.

BULGULAR:

KM tanılı 92 hasta ve kontrol grubunu oluşturan 87 hasta olmak üzere çalışmaya toplam 179 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması KM için 37.64±10.54 yıl, Kontrol grubu için 40.45±11.15 yıl idi. Gruplar arasında yaş ve BMI dağılımı, sigara kullanımı, diabetes mellitus, hipertansiyon açısından fark saptanmadı.(Tablo 1)

CM hastalarının IIEF-5 skoru (15.96±5.6) kontrol hastalarına göre (20.59±3.35) daha düşük idi ($p<0.001$). KM tanılı hastaların VAS skorları, yaş ve VKİ ile IIEF-5 skorları arasında negatif korelasyon saptanmış olup, en kuvvetli korelasyon VAS skoru ile saptanmıştır ($p<0.001$). (Tablo 2) Yapılan regresyon analizinde VAS skorunda 1 birimlik artış IIEF-5 skorunda 1.5 puanlık bir düşüşe neden olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). (Tablo 3)

SONUÇ:

Migren hastalarında cinsel işlev bozukluğu normal sağlıklı bireylere göre daha sık gözlenmektedir. CM ağrısından daha müzdarip hastalarda daha sık ED gözlenmesi beklenebilir. İleride yapılacak çalışmalar ağrı yolakları ile cinsel işlev arasındaki patofizyolojik mekanizmaların aydınlatılmasına ve ED tedavisinde yol gösterici olabilir.

O-SS 53 - NON-OBSTRÜKTİF AZOOSPERMİK HASTALARDA TESTİS BOYUTLARININ, FOLİKÜL STİMÜLE EDİCİ HORMON, LÜTEİNİZAN HORMON DEĞERLERİNİN VE VARİKOSEL VARLIĞININ SPERM ELDE ETME BAŞARISINA OLAN ETKİSİ

IRFAN ŞAFAK BARLAS[1], LÜTFI TUNÇ[2], AHMET EMIN DOĞAN[3], UĞUR COŞAR[4]

1- S.B.Ü. VAN EĞT. VE ARŞ. HASTANESI
2- GAZI ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI HASTANESI
3- S.B.Ü. DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI
4- DIYARBAKIR DAĞKAPI DEVLET HASTANESI

AMAÇ:
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı'na başvuran NOA saptanıp TESE işlemi yapılan hastaların klinik, laboratuvar ve demografik özelliklerinin TESE'de sperm elde etme oranları üzerine etkilerini inceleyerek; TESE ile sperm elde edilme olasılığı düşük olan çiftleri bilgilendirmek ve gereksiz yapılacak işlemlerin önüne geçmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
NOA tanısı alan 64 hastanın demografik özellikleri (yaş, korunmasız cinsel ilişki süresi), varikosel gibi fertiliteye etki edebilecek hastalık ve operasyon öyküleri, testis boyutları, serum LH, FSH değerleri ve genetik inceleme sonuçları değerlendirilerek TESE işlemi sonucunda sperm elde etme olasılıkları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:
Kliniğimize infertilite nedeniyle başvuran erkeklerde semen analizi sonrasında %15,1'inde NOA tespit edilmiştir ve bu hastalardan TESE işlemi ile sperm elde etme oranı %29,6 olarak bulunmuştur. İncelenen hasta gruplarının demografik verileri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. TESE işlemi sonrası sperm elde edilebilen gruptaki hastalar ile sperm elde edilemeyen gruptaki hastaların serum FSH ($p<0,001$), LH ($p=0,006$) düzeyleri, sağ testis ($p<0,001$) ve sol testis ($p<0,001$) hacimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Veriler ROC analizi ile değerlendirildiğinde serum FSH düzeyi 8,9 mIU/ml'nin (duyarlılık %80, özgüllük %68), serum LH düzeyi 4,25 mIU/ml'nin (duyarlılık %76, özgüllük %53) üzerinde, sağ testis hacmi 8,5ml'nin (duyarlılık %84 özgüllük %56) ve sol testis hacmi 7,25ml'nin (duyarlılık %84 özgüllük %56) altında olan NOA hastalarında TESE işlemi ile sperm elde etme olasılığının azaldığı görülmüştür.

SONUÇ:
Non-obstrüktif azoospermik hastalarda yüksek serum FSH ve LH düzeylerinde, düşük testis hacmine sahip hastalarda ve Klinefelter Sendromu gibi kromozomal hasar olan hastalarda sperm elde etme başarısı düşük olduğu için bu hastaları gereksiz işlem riskinden ve maliyetinden korumak mümkündür.

O-SS 54 - SIGARA VE ELEKTRONIK SIGARANIN RAT TESTISI ÜZERINE ETKISI

HÜSEYIN SAYGIN[1], ESAT KORĞALI[1]

1- CUMHURIYET ÜNIVERSITESI

AMAÇ:
Son zamanlarda sigara kullanımını azaltma kampanyaları ile popüler olan ve maalesef gençler arasında daha fazla kullanılmaya başlayan elektronik sigaraların erkek fertilitesine etkilerini araştıran yazılarda oldukça sınırlıdır.Bu çalışmanın amacı e-sigara aerosolünün sperm sayısı, testiküler histoloji, kan ve testiküler dokudaki oksidatif stress belirteçleri üzerine etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu çalışmada her biri 8 rattan oluşan 3 grup oluşturuldu kontrol grubuna 8 hafta boyunca su ve normal beslenme uygulanırken sigara grubu ek olarak günde 2 kez 1 saat boyunca 3 adet sigara dumanına, e- sigara grubu ise günde 2 kez 1 saat boyunca elektronik sigara likitine (2 ml) maruz bırakıldı. Sakrifikasyon sonrası sigara ve elektronik sigaranın testis morfolojisi, histolojisi, semen parametreleri üzerine olan etkileri ve bu değişikliklere neden olabilecek olan oksidatif mekanizmaların belirteçleri(süperoksit dismutaz,katalaz), testis doku homojenatında ve plazma düzeyinde araştırıldı.

BULGULAR:
Deney gruplarında kontrol grubuna göre plazma Süperoksit dismutaz düzeyi azalmış iken katalaz düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı oranda artmış saptadık ($p<0.05$). Testis ağırlıkları ve gonadosomatik indeks değerleri değerlendirildiğinde sigara grubuna ait verilerin kontrol grubu ve e-sigara grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü ($p<0.05$). Sperm sayısı ve hareketliliğini değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel fark bulunmamasına rağmen sigara gurubunda sperm sayısı ve hareketliliği diğer gruplara göre daha düşük bulundu. Mikroskobik incelemede, kontrol grubunda testisin seminifer tübüllerinde germ hücrelerinin ve sertoli hücrelerinin düzenli şekilde yerleşimi izlendi. Spermiyogenezin farklı aşamalarındaki spermatidler lümende mevcuttu. Elektronik sigara grubunda bir olguda şiddetli değişiklik (Seminifer tubul atrofisi, nekroz, fibrozis, spermatid ve germinal epitel azalması) , dört olguda hafif şiddette değişiklik görülürken üç olguda normal histolojik bulgular izlendi. Sigara grubunda ise iki olguda şiddetli değişiklik, bir olguda orta şiddette değişiklik, bir olguda hafif şiddette değişiklik görülürken dört olguda normal histolojik bulgular izlendi.

SONUÇ:
Sigara dumanının daha ağır histolojik değişiklikler yapmakla beraber e-sigara buharının da testis histolojisine olumsuz etkilerinin olduğu ve erkek infertilitesine yol açabileceği görülmüştür.

O-SS 55 - SİGARA İÇEN İDİOPATİK İNFERTİL ERKEKLERDE ASTAKSANTİN İÇEREN ANTİOKSİDAN SUPPLEMENTİN ERKEK ÜREMESI ÜZERİNE ETKİSİ

BARIŞ SAYLAM[1]

1- MERSİN ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Günümüzde sigara içmek yaygın bir alışkanlık haline gelmiştir. Nikotin, sigara içenlerde zararlı bir madde olarak kabul edilen bir alkaloiddir. Nikotinin erkeklerde spermatogenezi bozduğu ve androjen hormon seviyelerini azalttığı bilinmektedir. Astaksantin, güçlü bir antioksidan aktiviteye sahip bir karotenoiddir ve anti-inflamasyon, bağışıklık regülasyonu, anti-tümör, anti-oksidasyon, anti-aging ve anti-apoptoz gibi birçok biyolojik fonksiyona sahiptir. Çalışmada Astaksantinin nikotinin erkek üremesi üzerine olumsuz etkilerine karşı koruyucu etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya idiopatik infertil ve sigara içen yaşları 20-40 arasında değişen 20 erkek hasta alındı. Hastalar astraksantin içeren antioksidan supplementi (Astraksantin 5 mg, L-Arjinin 250 mg, L-Carnitin 250 mg, Coenzym Q10 100 mg, C Vitamini 100 mg, E Vitamini 100 mg, Çinko 10 mg, Folik asit 200 mcg, Selenyum 100 mcg) 6 ay süre ile günde 1 defa kullandı. Hastalar çalışma öncesi içtikleri miktarda sigara içmeye devam ettiler. Hastaların tedavi öncesi ve sonrasındaki sperm parametreleri ve erkek üreme hormon değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşları 33.44 ± 6,93 (26-49) ve BMI'leri 25.10 ± 2.37 (22.3-28.7) idi. Hormonal parametreler ile sperm sayı ve motilitesinde iyileşme gözlendi ancak bu değişiklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bu değişimler tabloda detaylı olarak verilmiştir.

	Tedavi öncesi	**Tedavi sonrası**	**P değeri**
FSH (mIU/mL)	6.61 ± 1.62	7.50 ± 1.94	0.700
LH (mIU/mL)	3.87 ± 0.19	5.72 ± 0.77	0.450
E2 (pg/mL)	27.84 ± 2.21	28.10 ± 3.46	0.873
Testosteron (ng/mL)	4.21 ± 0.61	4.20 ± 0.48	0.967
Semen hacmi (ml)	3.36 ± 0.41	3.19 ± 0.29	0.461
Sperm sayısı / ml (10^6)	53.89 ± 12.59	79.40 ± 23.90	0.162
Sperm motilite (%)	52.56 ± 5.21	59.81 ± 4.47	0.110
Total motil sperm sayısı (10^6)	91.38 ± 23.30	137.47 ± 34.37	0.99

SONUÇ:
Araştırma, sigara içen idiopatik infertil erkeklerde alternatif tedavi yaklaşımlarına dikkat çekmektedir. Astaksantin içeren antioksidan supplementler sigaranın erkek üreme sistemindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu olabilir.

O-SS 56 – PENİL FRAKTÜRÜN ERKEN CERRAHİ TEDAVİSİNDE SÜRENİN KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

EMRE BÜLBÜL[1], ENGIN DEREKÖYLÜ[2], MUHAMMED DEMRIBILEK[2], SINHARIB ÇITGEZ[2], HAMDİ ÖZKARA[2]

1- TRABZON VAKFIKEBIR DEVLET HASTANESI
2- İSTANBUL ÜNIVERSITESI CERRAHPAŞA-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Bu çalışmada erken cerrahi müdahale yapılan penil fraktür hastalarını, fraktürün başlangıcı ile cerrahi onarım arasındaki süreye göre 2 gruba ayırdık. Erken cerrahi tedavide sürenin geç dönem komplikasyonlara etkisini araştıran ilk çalışmayı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde Haziran 2007 ve Haziran 2019 tarihleri arasında 35 hastaya penil fraktür operasyonu uygulandı. Çalışmaya alınan 31 hastanın demografik özellikleri, etiyolojileri, preoperative fizik muayene bulguları, perioperative bulguları retrospektif olarak incelendi ve postoperatif komplikasyonları not edildi.
Bütün hastalara penil fraktür sonrası acil cerrahi müdahale (ilk 24 saat içinde) uygulandı. Hastalar penil fraktür gelişiminden cerrahi müdahaleye kadar geçen süreye göre iki gruba ayrıldı; grup A (0-12 saat) ve grup B (12-24 saat). Hastalara altı saatte bir kademeli basınç azaltılarak; basınçlı sargı uygulaması 24 saat uygulandı. Üretral hasar olmayan hastaların sondası 1 gün sonra; üretral hasar olanların sondası ise 7 gün sonra çıkarıldı. Hastalar tarafından Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksinin (IIEF) geçerli Türkçe versiyonu preoperatif dönem ve postoperatif dönem olarak ayrı ayrı cevaplandı. Uluslararası Prostat Semptom Skorlaması (IPSS) dolduruldu

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 43.5'du (min 17 – maks 76). Yirmi (%64.4) hastada vajinal ilişki esnasında, 5'inde (%16.1) zorlu mastürbasyon sırasında, 3'ünde elle manipulasyon ve 3'ünde travma sonucunda penil fraktür gelişti. Altı (%19.3) hastada bilateral korpus kavernozum rüptürü saptandı. Hastaların 4'ünde (%12.9) üretral rüptür tespit edildi.
Takip sürelerinin ortalaması 63.2 aydı (15 -154). Oniki (%38.7) hastanın takibinde geç komplikasyon yaşandı. Postoperatif dönemde 5 (%16.1) hastada hafif ED gelişti. İki hastada işeme disfonksiyonu-üretral sitriktür gelişti. Hastaların 3'ünde ağrılı ereksiyon, 2'sinde penil kurvatür, 2'sinde tunikal skar ve 1'inde refraktür gelişti.
Yaş ile ED (p=0.117) ve komplikasyon gelişimi (p=0.922) arasında ilişki saptanmadı. Penil fraktür gelişimi ile operasyonun başlaması arasındaki süre ortalama 12,4 (2-24) saatti. Grup A'daki 15 hasta ve grup B'deki 16 hasta mevcuttu. İki grup arasında yaş (p=0,724) ve ED gelişimi (p=0.059) açısından anlamlı fark saptanmadı. Komplikasyonlar grup B'de anlamlı olarak arttı (p=0.038).

SONUÇ:
Literatürde erken cerrahi müdahale önerilmekle birlikte; penil fraktürden operasyona kadar geçen sürenin komplikasyon oranlarına etkisi net bir şekilde ortaya konmamaktadır. Çalışmamızda 12-24 saatte opere edilen hastaların ilk 12 saatte opere olanlara göre daha fazla komplikasyon yaşadığını saptadık. Verilerimiz gösteriyorki; daha erken müdahale edilebilen hastalarda daha iyi sonuçlar alınabilmektedir.

O-SS 57 - NON-OBSTRÜKTİF AZOOSPERMİLİ HASTALARIN ÜREME HORMONU DURUMLARININ VARİKOSEL VARLIĞI VE YOKLUĞUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

OKTAY ÖZMAN[1], SİNHARİB ÇİTGEZ[2], EMRE BÜLBÜL[3], HAMDİ ÖZKARA[2]

1- GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
3- TRABZON VAKFIKEBİR DEVLET HASTANESİ

AMAÇ:
Bu çalışmanın amacı, non-obstrüktif azospermili hastalarının varikosel prevalansını belirlemek ve varikosel varlığı veya yokluğuna göre üreme hormonu parametrelerini karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimize 2003-2018 yılları arasında başvuran ve non-obstrüktif azospermi tanısı alan 613 hastanın verileri incelendi ve 111 hasta çalışmaya dahil edildi. 111 hastanın 30'unda varikosel vardı (Grup 1). 81 hasta (Grup 2) ile kontrol grubu oluşturuldu. Gruplar klinik ve patolojik parametreler açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:
613 non-obstrüktif azospermik erkekte, fizik muayene ile 66 hastada (% 10.8, % 95 CI; 0.0854-0.1348) varikosel saptandı. Varikoselli hastalarda total testosteron düzeyleri diğer gruba göre daha yüksekti (sırasıyla 585 ± 412 ng / dL ve 423 ± 167 ng / dL) (p = 0.002).

Tablo 1. Hastaların temel özellikleri

Özellikler	NOA+Varikosel (Grup 1)	İdiopatik NOA (Grup 2)	p değeri
Hasta sayısı	30	81	
Yaş (yıl, ortalama)	33.46±5.9	33.46±6.1	**0.86***
(ortanca, aralık)	34 (24-47)	32 (20-58)	
İnfertilite süresi (yıl)	6.34±5.2	6.42±4.9	**0.81***
Testis hacmi			
Normal	17 (%56.6)	47 (%58)	
Azalmış	5 (%16.6)	18 (%22)	**0.66$^{\alpha}$**
Atrofik	8 (%26.8)	16 (%20)	
FSH (mIU/mL, ort.)	17.72±13.2	21.69±16.6	**0.38***
LH (mIU/mL, ort.)	7.65±6.3	10.17±8.1	**0.13***
T. Testosteron (ng/dL, ort.)	585±412	423±167	**0.002$^{\beta}$**

* Mann Whitney U testi, $^{\alpha}$ Ki kare testi $^{\beta}$ Student-t testi, NOA: non-obstrüktif azoospermi

SONUÇ:
Çalışmamız non-obstrüktif azospermik varikoseli erkeklerin serum testosteron düzeylerinin idiyopatik non-obstrüktif azoospermili erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermiştir.

O-SS 58 - EREKTİL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN ERKEKLERDE, UYKU KALİTESİNİN ETKİNLİĞİ VE EŞLİK EDEN DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

AHMET CIHAN[1], AYKUT BAŞER[2], BERKAN DURAN[3], ÖMER YILDIRIM[4], YALÇIN KIZILKAN[5], UMIT GÜL[7], ERAY HASIRCI[6], TAHSIN TURUNÇ[8], HALIL IBRAHIM ÇAM[9], BAHADIR ŞAHIN[10], KADIR EMRE AKKUŞ[4]

1- NİĞDE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ
2- HITIT UNIVERSITESI ÇORUM EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI,ÜROLOJI AD.
3- SAMSUN EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
4- ISTANBUL ÜNIVERSITESI CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD.
5- ANKARA ŞEHIR HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
6- BAŞKENT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD, ANKARA
7- BAŞKENT ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD, ADANA
8- ISKENDERUN GELIŞIM HASTANESI,ÜROLOJI KLINIĞI
9- RUMELI ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI,ÜROLOJI AD.
10- MARMARA ÜNIVERSITESI PENDIK EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI,ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Son yıllarda yapılan çalışmalar da uyku bozukluklarının ve özellikle obstruktif uyku-apne sendromunun tedavisin erektil işlevlerde iyileşme ile ilişkili olduğu yönünde veriler bildirilmiştir. Bu çalışma da erektil işlev bozukluğu (EİB) yakınması ile başvuran erkeklerde uyku bozukluğu sıklığı ve eşlik eden depresyon ile ilişkisini değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışma tanı almış 40 yaş ve üzerinde olan EİB hastalarında, prospektif kesitsel anket çalışması olarak planlandı. Hastaların demografik verileri, boy, kilo, bel çevresi ölçümleri, EIB için rutin yapılmış tetkik sonuçları çalışma verisi olarak kayıt edildi. Komorbid hastalık değerlendirmesi için yaş ayarlanmış Charlson indeksi kullanıldı. Daha sonra hastalardan üç adet anket formunu (Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ölçeği-9 soru, uluslar arası erektil fonksiyon ölçeği (IIEF)-15 soru ve Beck depresyon ölçeği- 21 soru) cevaplamaları istendi.

BULGULAR:
Çalışmada Ağustos 2020 itibarı ile verileri elde olunan 133 hasta değerlendirildi. Katılımcıların ortalama yaşları 51,3±8,3, bel çevresi ölçümleri 97,3±12,7 cm, VKI değerleri 28,2±4,2 kg/m^2 idi. Katılımcıların %42'si sigara %11,9 'u alkol kullanıyordu. Katılımcıların %69,2 sinde en az bir ko-morbid hastalık mevcuttu. Çalışmaya katılan erkeklerin ortalama IIEF toplam skorları 36±14,4 bulundu. Global PUKİ skorlamasına göre uyku bozukluğu sıklığı %57,1 olarak bulundu. Deneklerin % 39,8'inde orta-ciddi dereceli depresyon saptandı. Katılımcıların IIEF toplam skorları sadece depresyon skorları ile korele bulundu(p=0,02). Uyku bozukluğu (Global PUKİ skoru) ise yine sadece depresyon skorları ile korele bulundu (p=0,0001). Çok değişkenli analizde ise hastaların PUKI global skorları depresyon şiddeti (p=0,0001) ve LDL –kolesterol yüksekliği (p=0,04) ile anlamlı ilişkili bulundu. Depresyon derecesi ise sadece Global PUKİ skoru ile ilişkili (p=0,0001) bulundu. Hastaların IIEF skorlarını öngörmede global PUKİ skorları ile anlamlı ilişki bulunamadı (p=0,89)

SONUÇ:
Uyku bozukluğu derecesi depresyon şiddeti ve serum LDL yüksekliği ile ilişkilidir. Uyku kalitesi ve bozuklukların EİB ile ilişkisi konusunda ileriye dönük ve geniş hasta serili çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

O-SS 59 - PENIL PROTEZ CERRAHISI SONRASI ENFEKSIYON VE RE-HOSPITALIZASYON

TURAN MAMMADALIYEV[1], AHMET AŞCI[1], MESUT ALTAN[1], AHMET GÜDELOĞLU[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu çalışmada penis protezleri arenasına yakın zamanda çıkmış olan yeni bir marka ile (Rigiconä) implantasyon yapılan hastalarda komplikasyon ve re-hospitalizasyon ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ekim 2017-Eylül 2020 tarihleri arasında penil protez implantasyonu uygulanan 34 hasta hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yaş, eşlik eden diabetes mellitus (DM) ve/veya hipertansiyon (HT), geçirilmiş cerrahi (RP, SPTV-p, üretroplasti), pre-operatif kullanılan tedaviler, postoperatif yatış süresi, kullanılan protez türü, komplikasyonlar, protez enfeksiyonu ve re-hospitalizasyon oranları incelendi.

BULGULAR:
Ortalama hasta yaşı 56 (22-80), 15 hastaya (%) tek parçalı (bükülebilir), 19 hastaya (%62) çok parçalı (şişirilebilir) penil protez takıldı. 14 hastada geçirilmiş pelvik cerrahi öyküsü, 20 hastada DM ve/veya HT mevcuttu. 2 (%5,8) hastaya iskemik priapizm nedeniyle kavernozal dekompresyon ve erken dönemde protez uygulaması yapıldı. 4 hasta (%11,8) penil protez implantasyonu mevcut olup diğer hastaların hepsinde fosfodiesteraz 5 inhibitörü (FDİ) kullanımı öyküsü mevcuttu.
Ortanca yatış süresi 3 gündü (1-5 gün). 2 hastaya erken dönem protez enfeksiyonu nedeniyle, explantasyon uygulandı. Bunlardan 1 tanesinde protez çıkarıldı ve 6 ay sonra re-implantasyon yapıldı diğer hasta ise antibiyotik tedavisi ile izlendi. 1 hasta ise mekanik protez disfonksiyonu nedeniyle erken dönemde yatırıldı ve rezervuar revizyonu yapıldı. Hastaların hiçbirinde Clavien-Dindo sınıflamasına göre evre 2 üzerinde komplikasyon gelişmedi.
Re-hospitalizasyon ile hasta yaşı, uygulanan protez, geçirilmiş cerrahi ve DM/HT istatistiksel anlamlı bulunmadı (p=0.738, p=0.059, p=0.484 ve p=0.075).

SONUÇ:
Penil implantasyon cerrahisinde halen daha yeni kabul edilmesine rağmen Rigiconä marka protezlerin implantasyonu sonrası enfeksiyon ve revizyon oranları kabul edilebilir düzeyde ve farklı yaş gruplarında güvenli bir şekilde uygulanabilir gibi görünmektedir.

O-SS 60 - YAŞAM BOYU PREMATURE EJAKULASYONU OLAN HASTALARIN TEDAVISINDE TALEP ÜZERINE SERTRALIN, DAPOKSETIN VE GÜNLÜK SERTRALIN KULLANIMININ GÜVENLILIĞI VE ETKINLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET SAHAN[1]

1- KARTAL DR. LÜTFI KIRDAR ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Bu çalışmada premature ejakulasyon (PE) tedavisinde isteğe bağlı (OD) sertralin (50 mg), sertralin (100 mg), dapoksetin (30 mg) ve günlük sertralin (50 mg) kullanımının güvenliliğini ve etkinliğini karşılaştırmayı amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mart 2018'den Mayıs 2020 tarihleri arasında, ömür boyu PE olan (IELT: <1 dakika ve AIPE skoru <30) ve ikincil nedenleri olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar dört gruba ayrıldı (her grupta 30 hasta). Hastalara 8 hafta süreyle tedavi verildi. Tüm hastalar, PE ve intravajinal ejakülatuar gecikme süresi (IELT) için bir tanı aracı olarak Arabic index of premature ejaculation (AIPE) formu ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Sertralin (50 mg, günlük), (196.7 ± 115.5 saniye) ve Sertralin (100 mg, OD) (173.3 ± 97.0 saniye) benzer IELT ve AIPE skor değerlerine sahipti. Sonraki gruplar, tedaviden sonra sırasıyla sertralin (50 mg, OD), (100.5 ± 54.4 saniye) ve dapoksetin (93.7 ± 53.5 saniye) ile karşılaştırıldığında daha iyi sonuçlar verdi (p <0.01). Sertralin (100 mg, OD), sertralin (50 mg, günlük) ile benzer etkinliğe sahiptir ve sertralin (50 mg, OD) ve dapoksetinden (30 mg, OD) daha etkilidir. (Tablo1-3)(Figur 1)

SONUÇ: Sertralin (100 mg, OD), tolere edilebilir yan etkileri olan ömür boyu PE tedavisinin tedavisinde düşünülebilir.

Tablo 1: Demografik bilgiler

		Sertralin (OD, 50 mg) (n: 29)	Sertralin (OD,100 mg) (n: 28)	Dapoxetin (OD, 30 mg) (n: 29)	Sertraline (Günlük 50 mg) (n: 28)	P değeri
Yaş, ortalama (SS)		32.8± 6.1	31.1± 7.2	34.7±5.6	31.7± 4.6	0.068
Partner yaşı, ortalama (SS)		31.4 ± 5.2	28.6±5.1	31.1±5.8	30.8±4.2	0.137
BMI		26.8 ± 3.4	26.3 ± 3.2	26.9 ±2.9	27.4 ±2.6	0.618
Evlilik süresi; ortanca (min–max)		7.7±4.8	5.3±4.4	7.5±5.2	7.1±3.7	0.178
Eğitim durumu	Düşük	2 (6.8)	3(10.7)	2(6.8)	2(7.1)	0.817
	Orta	18(62.0)	16(57.1)	20(68.9)	21(75.0)	
	Yüksek	9(31.0)	9(31.1)	6(20.6)	5(17.8)	
Sosyo-ekonomik durum	Düşük	16(55.1)	18(64.2)	13(44.8)	15(53.5)	0.560
	Orta	12(41.3)	8(28.5)	12(41.3)	12(42.8)	
	Yüksek	1(3.4)	2(7.1)	4(13.7)	1(3.5)	

O-SS 61 - GEBELİK SAYISI VE HİDRONEFROZUN AKUT FLANK AĞRI İLE İLİŞKİSİ; PROSPEKTİF GÖZLEMSEL BİR ÇALIŞMA

ABUBEKİR BÖYÜK[1], LATİF MUSTAFA ÖZBEK[2], RAŞİT İLHAN[3], SAMED VEREP[4], MERYEM MERVE ÖREN[5], SELÇUK ERDEM[6], TZEVAT TEFİK[6]

1- BEYLİKDÜZÜ KOLAN HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
2- ÖZEL ATASAM HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN, TÜRKİYE
3- IĞDIR DEVLET HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, IĞDIR, TÜRKİYE
4- ÖZALP DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, VAN, TÜRKİYE
5- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
6- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ:
Bu çalışmada gebelikte akut flank ağrının gebelik sayısı ve hidronefroz ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya akut flank ağrı ile başvuran 48 hasta dahil edildi. Enfeksiyon bulgusu olan, idrar analizi anormal, üreter veya böbrek taşı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Gebelerin ağrı dışında herhangi bir semptomu yoktu. Bu hastaların 24'ü nullipar ve 24'ü multipar gebeydi. Tüm hastalara aynı radyolog tarafından üriner sistem USG yapıldı. Hastalara vizuel analog skalası (VAS) ile ağrı anketi uygulandı. Tüm hastalara konservatif tedavi olarak intravenöz sıvı replasmanı, analjezik olarak parasetamol ve antiseptik olarak oral nitrofurantoin başlandı. Konservatif tedaviden fayda görmeyen hastalara D-J üreteral stent yerleştirildi.

BULGULAR:
Nulliparlarda yaş ve gebelik haftası değerleri multiparlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük saptanırken (sırasıyla 25,1±3,7 - 28,7±3,8 p=0,004 ve 22,9±3,7 - 26,3±4,0 p=0,005), VAS skor değerleri ise daha yüksek saptandı (sırasıyla 7,2±1,2 ve 5,8±1,9 p=0,004). Nulliparlarda hidronefroz dercesi ile VAS skor değerleri arasında orta düzeyde, aynı yönde, anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Hidronefroz arttıkça VAS skor değerlerinin de arttığı saptanmıştır (r=0,494 p=0,014). Multiparlarda ise hidronefroz derecesi ile VAS skor değerleri arasında bir korelasyon saptanmamıştır (r=0,178 p=0,405). İki grup karşılaştırılırken vücut kitle indeksi, hidronefroz derecesi, hidronefrozun tarafı, kreatinin değeri, ağrının tipi ve tarafı arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaneye başvuran hastaların %42'si kolik tarzda ağrı tarifledi (nulliparlarda %50, multiparlarda %34). Hastaların %91.7'si konservatif tedaviden fayda görürken, konservatif tedaviden fayda görmeyen 4 hastaya D-J stent yerleştirildi (2 nullipar, 2 multipar).

SONUÇ:
Bu çalışma akut flank ağrı ile hidronefroz arasında bir ilişki olduğunu ve hidronefroz derecesi arttıkça ağrının şiddetininde arttığını göstermiştir. Özellikle nulliparlarda bu ilişki daha güçlüdür.

O-SS 62 - COVID-19 SALGINININ ÜROLOJI HIZMETLERI ÜZERINE ETKILERI. POLIKLINIK, KONSÜLTASYON VE AMELIYAT SAYILARININ DEĞIŞIMI

ENGİN DENİZHAN DEMİRKIRAN[1]

1- ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
COVID-19 salgını yaşamın her alanını olduğu gibi ülkemizdeki rutin sağlık hizmetlerini de etkilemiştir. Zonguldak ili ülkemizdeki 30 büyükşehir ile birlikte salgın sürecini en ağır şekilde yaşayan illerden biri olmuştur. Biz de bu çalışmamızda COVID-19 salgınının üroloji poliklinik, acil servis konsültasyonları ve ameliyat sayıları üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mart - Mayıs 2020 tarihleri arasındaki 3 aylık dönemde şehrin en büyük ikinci basamak hastanesi konumundaki 503 yataklı Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği'nin poliklinik, ameliyathane ve acil servis konsültasyon verileri otomasyon sistemi üzerinden çıkarıldı. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak paylaşılan günlük COVID-19 hasta sayıları çıkarıldı. Ardından veriler Jamovi v1.1.9 paket program ile analiz edildi.

BULGULAR:
Belirtilen tarihler arasında toplam 2074 hastaya poliklinik hizmeti verildiği saptandı. Günlük ortalama poliklinik hasta sayısı 37 (2-137) olduğu görüldü. Ancak ülkemizde ilk COVID-19 vakasının görüldüğü 11 Mart öncesi ve sonrası ortalama poliklinik hasta sayıları kıyaslandığında 113.43(±16.3) ve 26.12(±24.9) ile anlamlı fark izlendi ($p<0.001$). Poliklinik hizmeti alan hastaların yaş ortalaması 56.3 idi. İlk COVID-19 vakası öncesi ve sonrasında hasta profili ve yaş bakımından fark saptanmadı. Acil servisten gelen toplam konsültasyon sayısı 26 ve günlük ortalama konsültasyon sayısı ise 0.46 olarak saptandı. Bu süreçteki toplam ameliyat sayısı ise 97 olarak görüldü.

Yapılan korelasyon analizlerinde toplam COVID-19 hasta sayısı ile poliklinik hasta sayısı arasında günden güne negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (rho:-0.477, $p<0.001$). Benzer şekilde günlük COVID-19 hasta sayısı ile poliklinik hasta sayısı arasında da negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (rho:-0.700, $p<0.001$). Toplam COVID-19 hasta sayısı ile ameliyat sayısı arasında da negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (rho:-0.630, $p<0.001$). Toplam COVID-19 hasta sayısı ile Acil servisten gelen konsültasyon sayısı arasında ilişki yoktur. (p:0.690)

SONUÇ:
Üroloji kliniklerinin sunduğu sağlık hizmetlerinde COVID-19 salgını nedenli önemli bir düşüş izlenmiştir. Ülke genelinde artan COVID-19 hasta sayısı ile birlikte poliklinik hizmeti almak için başvuran hasta sayısı ve yapılan operasyon sayıları da anlamlı olarak azalmıştır.

O-SS 63 - BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİ TEDAVİSİNDE SİLODOSİNE BAĞLI GELİŞEN ANORMAL EJAKÜLASONUN KLİNİK ÖNEMİ

CENK YAZICI[1], MURAT AKGÜL[1], TIMUÇIN ŞIPAL[3], ERSAN ARDA[2]

1- TEKIRDAĞ NAMIK KEMAL UNIVERSITESI
2- TRAKYA ÜNIVERSITESI
3- TEKIRDAĞ ÇERKEZKÖY DEVLET HASTANESI

AMAÇ:
Benign prostat hiperplazi (BPH) hastalarında alfa bloker medikal tedavisinde en önemli ajanlardan biri de Silodosindir. BPH medikal tedavisinde Silodosin tercih edilen hasta grubunda, bu tedaviye bağlı gelişen anormal ejekülasyon (AE) en rahatsızlık veren durumlar arasındadır. AE varlığının, özellikle yaşlı hasta grubunda, hastaların tedavi tercihini etkilemesi gerçekten büyük bir ikilemdir. Bu çalışmada AE'nin Silodosin tedavisine etkisi ve AE'ye bağlı ilaç bırakma oranları değerlendirildi. Ayrıca, AE'li hastaların ilaca devam etme veya değiştirme kararlarını etkileyebilecek olası faktörler analiz edildi.

GEREÇ-YÖNTEM:
Günlük 8 mg Silodosin ile tedavi edilen BPH'lı hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Sertleşme durumu, boşalma işlevi, depresyon ve cinsel tatmini değerlendirmek amacıyla; hastalara sırasıyla Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF), Erkek Cinsel Sağlık Anketi-Ejakülatuar Disfonksiyon (MSHQ-EjD), Beck Depresyon ve Golombok-Rust anketleri verildi. Hastalar tedavinin 3. ayında kontrol değerlendirmesi amacıyla polikliniğe çağrıldı. Tedavi öncesi verilen tüm anketler tekrarlandı. Ayrıca hastalardan AE ile ilgili rahatsızlıklarını değerlendirmek için bir VAS skoru (0: yok, 10: aşırı) doldurmaları istendi.

BULGULAR:
Çalışmaya toplam 118 hasta dahil edildi. Hastaların sosyo-demografik ve cinsel durum özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayındaki ortalama IPSS skorları sırasıyla 18.3 ± 17.1 ve 8.4 ± 7.6 idi ($p < 0.001$). Ortalama IIEF skoru tedavi öncesi 13.8 ± 7.8 iken, tedavinin 3. ayında 14.6 ± 8.3 olarak saptandı ($p < 0.001$). Beck depresyon skoru tedaviden önce ortalama 14.4 ± 11.7 puan olarak tespit edilirken, tedavinin 3. ayında 13.5 ± 11.3 olarak tespit edildi ($p < 0.001$). Tedavi öncesi ve sonrası ortalama Golombok skorları sırasıyla 7.02 ± 1.62 ve 6.82 ± 1.81 idi ($p < 0.001$). Ortalama MSHQ-EjD skoru tedavi öncesi 12,2 ± 5,4 iken 3. ayın sonunda 8,6 ± 7,4'e düştüğü görüldü ($p < 0.001$). Anormal ejakülasyon oranı sık olmayan cinsel aktivite grubunda (haftada 1'den az) % 26 iken, sık cinsel aktivite grubunda (haftada 1≤) % 72.1 idi ($p < 0.001$). Anormal ejakülasyonun; sosyodemografik özellikler, cinsel durum ve anketlere göre değerlendirilmesi Tablo 2'de gösterilmiştir. AE'si olan 62 hastanın 26'sı (% 41,9) ilacını değiştirmek isterken, AE'si olmayan 56 hastadan sadece 4'ü (% 7,1) ilacı değiştirmek istemiştir ($p < 0,001$).

SONUÇ:
Silodosin tedavisini bırakma talep oranı AE gelişen hastalarda anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi. Ejakülatuar disfonksiyon olsa bile Silodosinin klinik etkinliğinden çok memnun olan hastaların ilaçlarını değiştirmek istemediği gözlendi. Ayrıca hastaların tedavi öncesi ejakülatuar durumu, hastaların ilaç bırakma isteğinde önemli bir gösterge olduğu görüldü.

O-SS 64 - SİSTEMİK İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER; PROSTAT BİYOPSİSİNDE PROSTATİT HİSTOLOJİSİNİ TAHMİN EDEBİLİR Mİ

SELAMETTIN DEMIR[1], IRFAN ŞAFAK BARLAS[1]

1- S.B.Ü. VAN EĞT. VE ARŞ. HASTANESI

AMAÇ:
Yüksek PSA (Prostat spesifik antijen) seviyeleri ile başvuran hastalara yapılan prostat biyopsi örnekleri incelendiğinde en yaygın histolojik bulgulardan biri inflamasyondur; ancak inflamasyonun PSA seviyeleri üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışma, periferik kan örneklerinin biyopsi öncesi değerlendirmede prostatit histolojisini tahmin etmede klinik önemi olup olmadığını değerlendirmek için yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu makaledeki veriler kesitsel ve prospektif bir klinik çalışma ile elde edilmiştir. Tüm hastalara 12 kadrandan prostat biyopsisi yapıldı. Biyopsi örnekleri sonucunda benign prostat hiperplazisi(BPH), kronik prostatit(KP), BPH ile birlikte olan KP ve prostat kanseri(PCa) ile birlikte olan KP hastaları histolojik inflamasyon grubuna dahil edildi. Yaş, prostat spesifik antijen(PSA) seviyesi, prostat hacimi(PH), PSA dansitesi(PSAD), biyopsi öncesi beyaz kan hücreleri(WBC), nötrofil ve trombosit sayıları, nötrofil-lenfosit oranı(NLR), trombosit-lenfosit oranı(PLR), eozinofil-lenfosit oranı(ELR), lenfosit-monosit oranı(LMR), C-reaktif protein(CRP) ve biyopsi sonuçları değerlendirildi. Sistemik inflamatuar hastalıkları olanlar ve akut prostatit tanısı konan hastalar çalışmadan çıkarılmıştır.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 163 hastanın 81'i(%49,7) BPH ve 82'si(%50,3) KP olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki grubun yaş ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı faklılık izlenmemiştir. Hem BPH hem de KP gruplarından sırasıyla PSA, PSAD, Lenfosit Sayısı, CRP, hemoglobin açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır($p<0.001$) ve karşılaştırıldığında trombosit Sayısı($p=0.018$), ELR($p=0.038$), NLR($p=0.013$) olarak bulunmuştur. BPH ve KP grupları arasında WBC, nötrofil sayısı, eozinofil sayısı, monosit sayısı, hematokrit değeri, PLR ve LMR değerleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. KP grubunda sadece NLR ile korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, KP grubundaki değerlerinin analizinde yalnızca NLR ve PSA için Receiver Operating Characteristics(ROC) analizi yapılmıştır. PSA'nın Eğri Altındaki Alan(EAA)%88,1 , 8ng/dl'lik eşik değer belirlendiğinde %68,3 duyarlılık, %82,7 özgüllük, %79,9 pozitif tahmin değeri ve %72,3 negatif tahmin değeri ile öngörmek mümkündür. NLR eşik değeri 2 olarak belirlendiğinde EAA %68.7 ,%65.9 duyarlılıkla, %64.2 özgüllük, %64.8 pozitif tahmin değeri ve %65.3 negatif tahmin değeri ile öngörülebilir. Tüm parametreler lojistik regresyon ile analiz edildiğinde, sadece NLR≥2 ve TPSA≥8 alındığında KP'nin tahmin edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada 54(%65,9) hastada pozitif NLR değeri ve 56(%68,3) hastada pozitif PSA değeri tespit ettik.

SONUÇ:
Yüksek PSA nedeniyle prostat biyopsisi yapılan hastaların biyopsi örneklerinde sıklıkla inflamasyonunun histolojik bulguları eşlik eder. Serum PSA yüksekliği nedeniyle prostat biyopsisi yapılan hastalarda histolojik olarak inflamasyonun gösterilmesi ile serum PSA düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda sonuçlar tartışmalıdır. Çalışmamızda çok değişkenli lojistik regresyon modelinde, NLR değerinin KP öngörebilecek bir parametre olduğu bulunmuştur. Tanısal değerini doğrulamak için daha ileri bir prospektif çalışmaya ihtiyaç vardı.

O-SS 65 - BİPOLAR ENDOSKOPİK PROSTAT ENÜKLEASYONU ÖĞRENİM EĞRİSİNİN PROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

CENK ACAR[1], SERHAT GÜROCAK[2], ZAFER SINIK[3]

1- ÖZEL MUAYENEHANE
2- GAZI UNIVERSITESI TIP FAKULTESI UROLOJI ANABILIMDALI
3- OZEL ODAK HASTANESI

AMAÇ:
Bipolar endoskopik prostat enükleasyonu (BİPOLEP) cerrahisinin mentorsüz öğrenim eğrisini prospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Nisan 2017- Nisan 2020 tarihleri arasında BPH tanısıyla tek cerrah (CA) tarafından BİPOLEP uygulanan 65 hastanın prospektif verileri değerlendirildi. BİPOLEP cerrahisi Herrmann vapoenükleasyon probu ve Unidrive-S morselatör (Karl Storz, Tuttlingen, Almanya) kullanılarak uygulandı. Doku çıkarılması için "mushroom" tekniğini uygulanan 10 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik, per-operatif (ameliyat süresi, enükleasyon süresi, komplikasyon, hospitalizasyon ve kateter çekim süreleri) ve takip verileri kayıt altına alındı. Robert G ve ark. tarafından önerilen trifekta ve pentafekta tanımları öğrenim eğrisinin değerlendirilmesi için kullanıldı. Bu çalışmaya göre **Trifekta**, enükleasyon ve morselasyonun 90 dakikadan daha kısa sürede tamamlanması ve standart TUR-P'ye dönülmemesi olarak tanımlanırken; **pentafekta** ise trifektaya ek olarak postoperatif komplikasyonun görülmemesi ve 3. ayda stress inkontinansın bulunmaması olarak belirtilmektedir. Ayrıca, her iki tanımlama için de en az 4 ardaşık vakada bu koşulların sağlanması gerekir.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 55 hastanın ortalama yaşı 67.9±6.8 yıldı ve ortalama prostat hacmi 102.3± 56.4 (44-264) ml olarak hesaplandı. Ortalama cerrahi süresi 103.5±41.1 dakikaydı. Hospitalizasyon ve kateter çekim süreleri sırasıyla 77 ±21.9 ve 70.4±20.7 saatti. Hastaların ortalama takip süresi 16.7±6.4 (3-24) aydı. Hastalardan sadece 1(%1,8)'inde kontrol edilemeyen kanama sonucu morselasyon uygulanamaması nedeniyle dokuların çıkarılması için minilaparotomi uygulandı. Yapılan tanımlara göre trifektaya 23. (19.-23. Hastalar arası) hastada, pentafektaya ise 34. hastada (30.-34. hastalar arası) ulaşıldı. Aradaki 7 hastanın 4'ünde prostat kapsülünde ek girişime ihtiyaç duyulmayan perforasyon tespit edildi. Toplam 55 hastanın 4(%7,2)'ünün takiplerinde üretral striktür saptandı. Bu hastalar endoskopik olarak tedavi edildi. Bu hastalardan sadece 1(%1,8)'inde mesane boynu darlığı tespit edildi. Ameliyat öncesi aşırı aktif mesane bulguları olan toplam 4 (%7,2) hastadan 2 (%3,6)'sine anti-kolinerjik tedavi başlandı. 3(%5,4) hastaya cerrahi sonrası ilk 1 ay boyunca stress inkontinans nedeniyle duloxetine başlandı ve 1. ayın sonunda kesildi. Hastaların hiçbirinde 3. ayda kalıcı stress inkontinans saptanmadı.

SONUÇ:
Her cerrahi teknik gibi bipolar endoskopik prostat enükleasyonunun da öğrenim basamaklarında azımsanmayacak bir hasta sayısına ihtiyaç vardır. Bu sayı mentor eşliğinde daha kısalacaktır. Ancak, diğer prostat enükleasyonu teknikleri ile karşılaştırıldığında mentörsüz dahi öğrenim eğrisi süresi daha kısadır. Bu durum cerrahi için özel olarak dizayn edilmiş probların cerrahi anatomiye hakimiyeti arttırması ve mekanik etkiyi maksimalize etmesinden kaynaklanıyor olabilir.

O-SS 66 - FOURNİER GANGRENİ PROGNOZUNDA VAKUM YARDIMLI KAPAMA VE KONVANSİYONEL PANSUMAN TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

OSMAN BARUT[1]

1- SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ Üroloji Anabilim Dalı

AMAÇ:
Fournier gangreni (FG) nedeniyle cerrahi debridman uygulanan hastalarda Vakum Yardımlı Kapama (VYK) ve konvansiyonel pansuman (KP) tedavilerinin sonuçlarını ve etkinliğini karşılaştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Fournier gangreni nedeniyle Ocak 2014 - Şubat 2020 tarihleri arasında kliniğimizde FG tanısı alan ve tedavi gören 42 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar debridman sonrası VYK uygulananlar ve KP yapılanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri, semptomların başlangıcı ile başvuru arasındaki süre, debridman sayısı, kolostomi ihtiyacı, analjezi ihtiyacı, rutin laboratuar test sonuçları, Fournier Gangreni Şiddet İndeksi (FGSI) skoru, C- reaktif protein (CRP), nötrofil lenfosit oranı (NLR) sonuçları karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için t-test, Mann-Whitney U test, ki-kare test and Fisher's exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR:
VYK yapılan grupta 16 hasta ve KP uygulanan grupta 26 hasta vardı. Gruplar arasında ortalama yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla; 56,74 ± 9,82 yıl ve 55,80 ± 10,21 yıl, p = 0,648). VYK uygulanan grupta kadın:erkek oranı 5:11 iken KP grubunda 8:18 idi (p = 0,472). Gruplar arasında FSGSI skoru, WBC, CRP ve NLR oranları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; p = 0,667, p = 0,078, p = 0,342 ve p = 0,680). VYK uygulanan grupta, hospitalizasyon süresi ve yara iyileşme süresi daha kısaydı (p = 0,024 ve p = 0,038). KP uygulanan grupta debridman sayısı ve analjezi kullanımı daha fazlaydı (p = 0,021 ve p = 0,018) (Tablo 1).

SONUÇ:
FG'li hastalarda agresif debridman sonrası yara bakımında VYK kullanımı ile analjezi ihtiyacı ve ikincil debridman sayısı azalmakta, hastanın tedaviye toleransı artmakta ve bununla birlikte hospitalizasyon süresi kısalmaktadır. Önemli bir postoperatif tedavi ve yara-bakım yöntemi olan VYK tedavisinin zamanla kullanımının artacağına inanmaktayız.

O-SS 67 - ÜROLOJI TEZLERİNİN YAYIN OLMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

EMRULLAH SÖĞÜTDELEN[1], MUSTAFA KÜÇÜKYANGÖZ[1]

1- BOLU ABANT IZZET BAYSAL ÜNIVERSITESI, ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Asistanların uzmanlık eğitim sürecinde ürettikleri tezin büyük bir özveri ve uğraş gerektirdiği bilinmektedir. Asistanlık sonunda üretilen tezin yayın olmasıyla bu uğraşın sonuçlarını herkesle paylaşmak gurur vericidir. Ayrıca yayınlanmış olan tez üroloğun ilerideki akademik hayatında da önemlidir. Biz bu çalışmamızda üroloji alanında üretilen tezlerin yayın olmasını etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2014- 2018 yılları arasında üretilmiş olan üroloji tezleri ‘‘üroloji’’ veya ‘‘urology’’ anahtar sözcükleriyle Yüksek Öğretim Kurumu Tez Merkezi’nde tarandı. Bilgilerine ulaşılabilen üç yüz elli üç tez çalışmaya dahil edildi. Tez konularındaki anahtar sözcükler ve yazar pubmed veri tabanında araştırıldı. Yayınlanmış dergi künyeleri Medline’da indexlenmiş olup olmamasına göre kategorize edildi. Tezlerin yayın olma durumu; tez konuları, ürologların mezun olduğu hastane, mezuniyetten sonra geçen süre ve şu anki çalışma yerleri ki-kare testiyle SPSS’te analiz edildi.

BULGULAR:
Bilgilerine ulaşılabilen üç yüz elli üç tez analiz edildi. Yayın olmuş olan tez sayısı; 65’i indeks, 15’i indeks olmayan dergiler olmak üzere toplam 80 (% 22.7) olarak bulundu. Yayın olmuş olan tezler ortanca 2 (0-21) atıf almıştır. Tez yazarı üroloğun ve tezin yayın durumu **Tablo 1.** de özetlenmiştir. Tezlerin yayın olma durumu ürologların mezun olduğu hastane, tez konusu, tez yılı ve şu anki çalışılan kuruma göre karşılaştırıldığında tez konusu, tez üretim yılı ve şu anda çalışılan kurum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p< 0.001$, $p= 0.02$, $p<0.001$) (**Tablo 2.**).

SONUÇ:
Ürologların asistanlık eğitim sonunda üretmiş oldukları tezlerin büyük bir kısmı yayın olmamaktadır. Yayın olan tezler az sayıda atıf almaktadır. Hayvan deneylerinden üretilmiş olan tezler istatistiksel olarak daha yüksek oranda yayın olmaktadır. Üretilen tezin üzerinden daha uzun süre geçtiğinde yayın olma oranı artmaktadır. Tezleri yayın olmuş ürologlar daha çok şu an 3. basamak hastanelerde çalışmaktadırlar.

O-SS 68 - ÜROLOJİ HASTALARININ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ İNTERNET KULLANIMI VE HASTALIK İLE OLAN İLİŞKİSİ

ERMAN CEYHAN[1], BÜLENT ÖZTÜRK[1]

1- BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AMAÇ:
Çalışmamızda üroloji hastalarının internet kullanım alışkanlıklarını incelemek ve bu durumun hastalık süreci ile olan ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Üniversitemiz araştırma kurulu onayı sonrasında çalışmaya katılmayı kabul eden 57 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Üroloji polikliniğinde muayene olarak tedavisi tamamlanan hastalara 15 soruluk bir anket verilmiş ve hasta yanıtları kayıt edilmiştir. Acil servis ve diğer bölümlerden yönlendirilen hastalar, daha önce ürolojik hastalığı olan ve kontrol muayenesine gelen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR:
Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 46,3±17,7(18-88) yıldı. Hastaların %84,2'si (48) erkekti. 7(%12,3) hasta günlük hayatta internet ve sosyal medyayı kullanmadığını belirtti. Hastaların muayene öncesindeki şikayetleri ile ilgili internetten araştırma yapma oranı %75,4(43), sosyal medyadan araştırma yapma oranı ise %17,5'du(10). Hastaların araştırma yaptıkları platformlara göre dağılımları Şekil'de gösterilmiştir. Yaptıkları araştırma sonrasında hastaların %14'ü (7/50) hastalığı ile ilgili endişe duymaya başladığını, %60'ı (30/50) doktora gitmeye karar verdiğini, %2'si (1/50) doktora gitmekten vazgeçtiğini ifade etti. 16/45 (%35,6) hasta, internet araştırması sonucunda evde kendi hazırladığı bitkisel tedavileri (maydonoz suyu, yoğurt suyu v.b.) kullandığını, 3/45 (%6,7) hasta ise araştırması sonucu bitkisel ilaç kullandığını (hap, krem v.b.) belirtti. İnternet araştırması sonrasında hastaların %34,1'i (14/41) kanser olabileceği düşüncesine kapıldığını açıkladı. Hastaların %42,6'sı (20/47) hastalıkların tanı ve tedavi takibi için cep telefonuna indirilebilen bir uygulamayı kullanmak isteyeceğini ifade etti. Sağlık alanında hangi bilgilendirme yolunun daha güvenilir olduğu sorusuna hastaların %79,2'si (38/48) sağlık kuruluşuna ait materyallere, %12,5'i (6/48) tanınmış bir doktora ait materyallere, %8,3'ü (4/48) ise televizyondaki sağlık programlarına güvendiğini belirtti.

SONUÇ:
Günlük hayatta giderek artan internet kullanımı ile birlikte hastaların doktora gitmeden hastalıklarını internet ortamında araştırması yaygınlaşmıştır. Bilgi kirliliğine ve bazen de hastaların yanlış yönlenmesine sebep olabilecek durumların önüne geçilebilmesi için toplumun sağlık alanında doğru bilgilendirilmesinde sağlık kuruluşlarının internet ve sosyal medyaya yönelik bilgilendirici içerik hazırlamasına ihtiyaç vardır.

O-SS 69 - BPH GELIŞIMINDE ASIL SUÇ KIMDE? TESTOSTERON SEVIYESI MI, YAŞLANMA MI?

GÜVEN ERBAY[1]

1- KARAMAN EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANAESI

AMAÇ:

Yaşlanan erkeklerde total testosteron (TT) konsantrasyonları, benign prostat hiperplazisi (BPH) ve alt üriner sistem semptomları arasındaki ilişki derinlemesine araştırılmış, ancak bu değişkenler arasında kesin bir ilişki net olarak ortaya konulamamıştır. Çalışmamızın amacı yaşlanan erkeklerde serum TT düzeylerinin Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) ve prostat hacmi ile ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu kesitsel çalışmaya 2018- 2020 yılları arasında üroloji polikliniğine başvuran 45 yaş üstü (46-78 yaş) 160 katılımcı dahil edildi. Prostat spesifik antijen (PSA) seviyeleri, IPSS skoru, total/transizyonel prostat hacmi, vücut kitle indeksi (VKİ), maksimum idrar akış hızı (Qmax) ve serum TT seviyeleri değerlendirildi. Serum TT seviyeleri ile ilgili parametreler arasındaki korelasyon istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR:

Çalışmaya dahil edilen 160 hastanın ortalama yaş ve TT seviyeleri sırasıyla 58,4 ve 4,3 ng / mL idi. Serum TT seviyeleri ile prostat volümü, PSA seviyeleri ve IPSS skoru arasında anlamlı bir korelasyon izlenmedi. Yaş, prostat volümü. ($r= 0.325$, $p<0.001$), PSA seviyeleri ($r= 0.517$, $p<0.001$), ve IPSS skoru ($r= 0.618$, $p<0.001$), ile pozitif korele olarak izlendi. Çalışmamızın multivaryant regresyon analizinde yaş, prostat volümü için bağımsız bir risk faktörü idi.

SONUÇ:

Prostat volüm artışında testosteron etkisine çok fazla odaklanıldığını düşünmekteyiz. Sanıldığı üzere prostat volüm artışındaki asıl etki testosteron etkisinden ziyade yaşa bağlı prostat volüm artışı olarak görünmektedir. Bu ön sonuçları doğrulamak için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Prostat volümü prediktörlerinin belirlenmesi için multivaryant regresyon analizi

Bağımsız değişkenler[(a)]	R	R^2	β	P
Yaş	0.387	0.192	0.478	**< 0.001**
Total Testosteron	0.019	0.008	0.014	0.092

B = regresyon katsayısı, R = belirleme katsayısı

[a] Bağımlı değişken: prostat volümü

O-SS 70 - HASTA VE DOKTOR GÖZÜNDE PARMAKLA REKTAL MUAYENEDE POZİSYON TERCİHİ

MUSTAFA KARABIÇAK[1], ERKAN ARSLAN[2], BATUHAN ERGANİ[3], HAKAN TÜRK[2]

1- BATMAN BÖLGE DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ 2- UŞAK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DAL I3- BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:

Bu çalışmadaki amacımız parmakla rektal muayene (PRM) yaparken sol lateral pozisyon (SLP), çarpraz bacak pozisyon (ÇBP) ve picker pozisyonunu karşılaştırmaktır. Ayrıca hasta ve doktor için en ideal pozisyonda PRM yapılmasına yardımcı olmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmaya 99 hasta alındı. Hastalara doktor tarafından SLP, ÇBP ve picker pozisyonunda PRM yapıldı. Her muayene sonrası doktor ve hasta tarafından anketler doldurudu.

BULGULAR:

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 64,76±7,68 yaş idi. Ağrı, kaygı, utanma ve konfor açısından değerlendirildiğinde, hastalar için en ideal pozisyon SLP ve ÇBP 'dur.

Tablo-1: Hastaların parmakla rektal muayene sırasındaki duygu durumları ve pozisyon tercihleri

	SLP	Picker	ÇBP	p değeri
VAS skoru	4	6	2	0,000
Muayene konforluydu	%52,5	%7,1	%50,5	0,000
Muayane sırasında utanma oldu	%29,3	%88,9	%32,3	0,000
Muayane sırasında kaygı oldu	%49,5	%82,8	%26,3	0,000
Hastanın muayene için pozisyon tercihi	%56,6	0	%43,4	0,012

Doktor tarafından bakıldığında en rahat muayene edilebilen ve tercih edilen pozisyon ise picker pozisyonuydu.
Tablo-3: Doktorun parmakla rektal muayene sırasındaki izlenimleri ve pozisyon tercihi

	SLP	Picker	ÇBP	p değeri
Muayene sırasında zorluk oldu	0	0	%5,1	0,006
Muayene sırasında biraz zorluk oldu	%32,3	0	%49,5	0,000
Sol lob palpasyonu rahat oldu	%88,9	%100	%89,9	0,003
Sağ lob palpasyonu rahat oldu	%94,9	%100	%100	0,004
Prostat base palpasyonu rahat oldu	%64,6	%74,7	%52,5	0,005
Muayene sırasında hastanın rahatsızlığını gözlemledim	%32,3	%79,8	%34,3	0,000
Doktor pozisyon tercihi	%21,2	%78,8	0	0,000

SONUÇ:

Çalışmamızda hastalar tarafından en rahat bulunan, tercih edilen pozisyon SLP sonrasında ÇBP olarak bulundu. Doktor tarafından bakıldığında en rahat muayene edilebilen ve tercih edilen pozisyon ise picker pozisyonuydu. PRM'den çekinen, utanan ve kaygısı olan hastalarda öncelikle SLP veya ÇBP tercih edilebilir. Doktor bu pozisyonlarda hastayı rahat muayene edemiyorsa picker pozisyonunda muayeneyi tamamlayabi

O-SS 71 - METASTATİK PROSTAT KANSERİ HASTALARINDA ANDROJEN DEPRİVASYON TEDAVİSİNİN BİLİŞSEL İŞLEVLERE ETKİLERİ. ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ ANDROLOJİ GRUBUNUN ÇOK MERKEZLİ, PROSPEKTİF ÇALIŞMASI

ÖNDER ÇİNAR[1], TAHSİN TURUNÇ[5], İLKE ONUR KAZAZ[2], ÖMER YILDIRIM[3], HASAN DELİKTAŞ[6], AHMET CİHAN[4], AHMET GÜDELOĞLU[9], İYİMSER ÜRE[7], SERKAN DEVECİ[8], BAHADIR ŞAHİN[10], BİLGE ÇİNAR[11], HAMDİ ÖZKARA[3]

1- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
3- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
4- NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ
5- İSKENDERUN GELİŞİM HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ
6- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
7- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
8- İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ
9- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
10- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
11- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Çalışmamızın amacı, androjen deprivasyon tedavisi (ADT) alan metastatik prostat kanserli hastalarda testosteron eksikliğinin bilişsel işlevler üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Androjen deprivasyon tedavisi alan toplam 65 metastatik prostat kanseri hastası değerlendirildi. Yaş, sigara kullanımı, komorbiditeler, prostat biyopsi patolojisi, PSA düzeyi ve testosteron düzeyleri gibi demografik veriler kaydedildi. Demans tanısı veya beyin ameliyatı öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bilişsel işlevler, kişinin dikkati ve işlemleme hızı Sembol Sayı Modaliteleri Testi (SDMT) kullanılarak değerlendirildi. Sözel bellek, California Sözel Öğrenme Test Sürümü-2 (CVLT-II); Görsel-uzamsal öğrenme ve bellek, Kısa Görsel-uzamsal Bellek Testi (BVMT-R) ve yönetici işlevler, İz Sürme Testi (TMT) ile değerlendirildi. Depresif belirtileri değerlendirmek için Beck Depresyon Envanteri (BDI) kullanıldı. Bilişsel işlevler ve depresif belirtiler, ADT'den önce (temel bilişsel değerlendirme) ve ADT başlandıktan sonra üçüncü ve altıncı aylarda kaydedildi.

BULGULAR:
Hastaların demografik özellikleri tablo 1'de gösterilmektedir. Hastaların PSA ve testosteron düzeyleri Tablo 2'de gösterilmektedir. İlk bazal bilişsel değerlendirmede SDMT, CVLT-II, BVMT-R puanları sırasıyla; ortalama 25.84 ± 17.54, 32.68 ± 10.60, 17.63 ± 11.23 ve ortalama TMT süresi 221.56 ± 92.44 saniye idi. Ortalama testosteron seviyesi tedavi öncesi seviyeye (381.40 ± 157.53 ng / dL) kıyasla üçüncü (21.61 ± 9.09 ng / dL) ve altıncı ay kontrollerinde (12.25 ± 6.45 ng / dL) anlamlı olarak azaldı ($p = 0.001$). Bazal bilişsel değerlendirme ile üçüncü ve altıncı ay kontrolleri arasındaki SDMT, CVLT, BVMT-R ve TMT skorları arasında fark saptanmadı ($p> 0.05$) (Tablo 3). Tedavi öncesi ortalama, üçüncü ay ve altı aylık BDI skorları sırasıyla 11.15 ± 6.40, 11.78 ± 5.45, 12.00 ± 10.58 idi ($p = 0.61$).

SONUÇ:
Prostat kanserli hastalardaki ADT, hastaların bilişsel işlevlerini ve depresif semptomlarını etkilememektedir. Bununla birlikte, daha fazla sayıda hastanın ve daha uzun takip sürelerinin olduğu prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

O-SS 72 - CD47 EKSPRESYON DÜZEYININ PROSTAT ADENOKARSINOMU PATOLOJIK EVRESI ILE ILIŞKISI

SERKAN DOĞAN[1], ŞÜKRAN ZIYŞAN SAKAOĞULLARI[2]

1- TC SBÜ ŞEHIT PROF.DR.ILHAN VARANK EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI
2- ANKARA ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Prostat kanseri erkeklerin en önemli sağlık problemlerinden biridir. Ülkemizde de kanserler içinde görülme sıklığı ve hastalığa bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Hastalığın patolojik evresini cerrahi öncesi öngörmek için yapılan çalışmaların çoğu başarısız olmuştur. Bu çalışmada biz CD47 glikoprotein ekspresyon düzeyinin hastalığın patolojik evresini öngörmede anlamlı sonuç verip vermeyeceğini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya prostat biyopsi sonucu adenokarsinom gelmesi üzerine radikal prostatektomi yapılan 54 hasta ve patoloji sonucu benign prostat hiperplazisi olan açık prostatektomi yapılmış 27 hasta olmak üzere toplam 81 hasta dahil edildi. Radikal prostatektomi yapılan hastalar 27'şer kişilik patolojik evreleri T2 ve T3 olmak üzere iki gruba ayrıldı. BPH'lı açık prostatektomi uygulanan hastalar ise kontrol grubunu oluşturmakta idi. Patolojik evresi T2 olan hastalar Grup1, patolojik evresi T3 olan hastalar Grup2 ve patoloji sonucu BPH olan kontrol grubunu oluşturan hastalar Grup3 olarak adlandırıldı. CD47 ile boyanma açısından 0 ile 3 arasında değerler verildi. Gruplar CD47'nin immünohistokimyasal ekspresyon düzeyleri açısından birbirleriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışma sonucunda CD47 boyanma paterni skoru açısından gruplar arasında herhangi bir anlamlı sonuç saptanmamıştır (p=0.565). Ayrıca hastaların demografik bilgileri karşılaştırıldığında yaş açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.243). PSA değerleri açısından grup 1 ile grup 2 arasında fark saptanmazken (p>1.000) grup 1 ve grup 3 arasında ve grup 2 ile grup 3 arasında ayrı ayrı anlamlı fark saptandı (p=0.000/p=0.000). Gleason skoru açısından grup 1 ve grup 2 arasında anlamlı fark saptandı (p=0.011).

SONUÇ:
Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak hastalık evresi ile gleason skoru arasında bir korelasyon saptadık. Çalışmamızın asıl amacı olan CD47 ekspresyon düzeyinin ise malign ve benign patolojiler arasında farklılık göstermediğini hatta malign patolojilerde evreden bağımsız olduğunu saptadık. Farklı çalışmalarda CD47 ekspresyonunun malignitelerde arttığı belirtilmişse de özellikle insanlarda prostat patolojileri için daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

O-SS 73 - PROSTAT KANSERİNDE KLİNİK LOKALİZE HASTALIK EVRESİNDE PREOPERATİF GA-68 PSMA PET/BT GEREKLİ MİDİR?

GÜNAL ÖZGÜR[1], BAHADIR ŞAHIN[1], FEVZI BATUHAN TOPBAŞ[1], MEHMET ÇETIN[1], TUNÇ ÖNEŞ[2], ILKER TINAY[1]

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- MARMARA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI NÜKLEER TIP ANABILIM DALI

AMAÇ:
Prostat kanseri hastalarında evreleme amaçlı yapılan görüntülemelerde Ga-68 PSMA pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografi(Ga-68 PSMA PET/BT) giderek artan oranda tercih edilmektedir ancak bu görüntüleme yöntemi yüksek maliyete sahiptir.Bu çalışmada, klinik lokalize prostat kanseri hastalarında radikal prostatektomi(RP)öncesi evreleme amacıyla çekilen Ga-68 PSMA PET/BT görüntülemesinin hasta grubumuzdaki sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mart 2016–Ağustos 2020 tarihleri arasında prostat kanseri nedeniyle RP yapılan ve preoperatif Ga-68 PSMA PET/BT görüntülemesi olan 39 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalardaki Ga-68 PSMA PET/BT görüntüleme endikasyonları; yüksek veya çok yüksek riskli hastalık varlığı, evreleme amaçlı çekilen Tüm Vücut Kemik Sintigrafisi veya Manyetik Rezonans Görüntüleme/Bilgisayarlı Tomografi görüntülerinde kemik ya da lenf nodu(LN) metastazı açısından şüpheli lezyon saptanması olarak belirlendi. Ameliyat öncesi Briganti nomogramında(BN)skoru %5'in altında olan hastalara lenfadenektomi işlemi uygulanmadı.Yaş, preoperatif PSA değeri, biyopsi ve patolojik Gleason derece grupları (GDG), Ga-68 PSMA PET/BT'de LN tutulumu/seminal vezikül(SV) tutulumu ve patoloji örneklerindeki LN/SV tutulumu bulguları incelendi.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 39 hastanın yaş ortalaması 65,92(+/-4,6)idi. Hastaların preoperatif PSA değerleri ortancası 14,6(2,5-83)ng/dl idi.Hastaların prostat biyopsi ve RP patolojilerine göre GDG kategorileri tablo 1'de verilmiştir.Preoperatif Ga-68 PSMA PET/BT görüntülemesinde 39 hastanın 5'inde(%12,8) patolojik LN tutulumu saptanırken, 1 (%2,5) hastada da SV tutulumu rapor edildi.
Ga-68 PSMA PET/BT görüntülemesinde LN tutulumu saptanmayan, GDG 1 ve 2 olan 11 hastada BN göre LN tutulumu riski %5'ten az olması nedeniyle lenf nodu diseksiyonu(LND) yapılmadı. Genişletilmiş LND yapılan 28 hastada patoloji örneklerinde ortanca 14(8-31) adet LN saptandı. Genişletilmiş LND yapılan 28 hastanın 7'sinde (%25) metastatik LN tespit edildi.
Preoperatif çekilen Ga-68 PSMA PET/BT'de LN tutulumu tespit edilen 5 hastanın 2'sinde metastatik LN tespit edilirken 3 hastada ise patolojik örneklerde metastatik LN saptanmadı. Ga-68 PSMA PET/BT'de preoperatif LN tutulumu saptanmayan ancak Briganti nomogramına göre LN tutulumu riski %5 'ten yüksek saptanan ve genişletilmiş LND yapılan 23 hastanın ise 5'inde(%21,7) metastatik LN tespit edildi. PSMA'da tutulum izlenmeyip patolojik LN metastazı saptanan 5 hastadan 4'ü yüksek risk grubundaki hastalardı.
Preoperatif yapılan Ga-68 PSMA PET/BT görüntülemesinde 39 hastanın 1'inde(%2,5) SV tutulumu izlendi. RP patolojilerinde bu hasta dahil olmak üzere toplamda 10 hastada (%25,6) SV invazyonu saptandı.

SONUÇ:
Klinik lokalize hastalık evresindeki prostat kanseri hastalarında RP öncesi evreleme amacıyla çekilen Ga-68 PSMA PET/BT görüntülemesi evreleme açısından sınırlı bilgi vermektedir. Ga-68 PSMA PET/BT'de LN tutulumu saptanmamış olsa da patolojik tümör pozitif lenf nodlarının olabileceği göz önünde bulundurularak, yüksek risk grubundaki hastalara ve Briganti nomogramında yüksek tutulum riski olan hastalara genişletilmiş LND yapılması onkolojik açıdan uygulanması gerekli yaklaşımdır.

O-SS 74 - TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFI EŞLIĞINDE PROSTAT BIYOPSISI SIRASINDA INTRAREKTAL, PERIPROSTATIK VE APEKS SINIR BLOĞUNUN FARKLI KADRANLAR ARASINDA ANALJEZI YÖNTEMI AÇISINDAN FARK VAR MI? PROSPEKTIF TEK MERKEZLI ÇALIŞMA

YUNUS EMRE GOGER, GÖKHAN ECER, MEHMET SERKAN ÖZKENT, MUZAFFER TANSEL KILINÇ, GİRAY KARALEZLİ

1- NECMETTIN ERBAKAN ÜNIVERSITESI MERAM TIP FAKÜLTESI HASTANESI, KONYA, TÜRKIYE

AMAÇ:
Prostat kanseri tanısında günümüzde en sık kullanılan yöntem transrektal prostat iğne biyopsisidir (TRUSBX). Biyopsi sırasında ağrı blokajı önerilirken, efektif analjezi yöntemleri halen tartışmalıdır. Bu çalışmada, sistematik biyopsi alınırken kullanılan PPSB (Periprostatik Sinir Bloğu), ASB (Apeks Sinir Bloğu) ve IRLA (Intrarektal Lokal Anestezi)'nın ağrı palyasyonu açısından birbiri ile prospektif karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmamızda TRUSBX yapılan toplam 160 hasta 3 gruba ayrılarak; 1. gruba IRLA uygulanan 40, 2. gruba PPSB ve IRLA uygulanan 60, 3. gruba ASB, PPSB ve IRLA uygulanan 60 hasta dahil edilmiştir. Hastalara prostat biyopsi yapılırken; probun anal kanaldan yerleştirilirken, lokal anestezi uygulanırken, ve iğne ile biyopsi alınırken olmak üzere 3 ayrı zamanda VAS (vizüel ağrı skorlaması) skoru değerlendirmesi yapılmıştır. Hastalar prospektif randomize kontrollü olarak değerlendirilmiş veriler SPSS ile incelenmiştir.

BULGULAR:
Yaş, prostat boyutu, PSA gibi verilerde gruplar arasında farklılık izlenmedi(Tablo1). Her kadran için grupları beraber ve ikili olarak değerlendirdiğimizde tüm kadranlarda grup 1'in en yüksek ağrı düzeyine sahip olduğu onu sırasıyla grup 2 ve grup 3'ün takip ettiği izlendi. (Tüm kadranlar için p<0,05). Gruplar lokal anestezi yapılırken hissettiği ağrı düzeyi açısından değerlendirildiğinde ise Grup 2'nin VAS skoru ortalaması 2.7, Grup 3'ün 3.55 olarak tespit edildi (p<0,05). Ayrıca hastalar prostat boyutuna göre ikiye ayrıldığında büyük prostatı olan hastalarda 'Sağ apeks medial', 'Sağ apeks lateral', 'Sol apeks medial', 'Sol apeks lateral' kadranlarında istatistiki olarak anlamlı ölçüde daha fazla ağrı görüldüğü izlendi. (sırayla p: 0.015,p: 0.005,p: 0.018, p:0.04)

Demografik Parametreler	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4
Yaş (Mean±SD)	65,58±8,1	66,29±8,7	61,82±5,3	0,183
PSA (Mean±SD)	20,097±43,9	12,205±17,7	26,914±54,2	0,172
Prostat Boyutu (gr)(Mean±SD)	49,31±15,2	48,84±16,8	46,79±18,5	0,74
Ultrason probu rektumdan girerken VAS skoru (Mean±SD)	2,56±1,3	2,54±0,6	2,75±0,9	0.441
Lokal Anestezi Yapılırken VAS skoru (Mean)		2,70	3,55	p<0,05
VAS Ortalamaları	3,205	2,24	1,52	p<0,05

SONUÇ:
Çalışmamızda Prostat biyopsi yapılırken ASB uygulanmasının işlemin uygulanması sırasında hastanın konforunu daha fazla bozsa da prostatın tüm kadranları için daha iyi analjezi sağladığını tespit ettik. Ayrıca prostatı büyük hastalarda ASB uygulanmasının özellikle apikal kadranlarda hastadaki ağrı skorlarını azaltarak hasta memnuniyetini arttıracağını düşünmekteyiz.

O-SS 75 - MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME / TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ FÜZYON BİYOPSİ YAPILAN SEKONDER HASTALARDA BENİGN PATOLOJİYİ ÖNGÖRME: TANIMLANMIŞ BIR NOMOGRAMIN EKSTERNAL VALİDASYONU

MURAT YAVUZ KOPARAL[1], SERHAT ÇETİN[2], ENDER CEM BULUT[3], FIRAT ÇAĞLAR BUDAK[2], ARİF HÜSEYNLİ[2], İLKER ŞEN[2], TEVFİK SİNAN SÖZEN[2]

1- RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, RİZE
2- GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA
3- VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ,ÜROLOJİ KLİNİĞİ, VAN

AMAÇ:
Çalışmamızın amacı Truong ve ark. tarafından 2017 yılında oluşturulan (Şekil 1) ve daha önce negatif sistematik biyopsi sonucu olup sonrasında multiparametrik manyetik rezonans görüntülemede (mpMRG) Prostate Imaging-Reporting and Data System (PI-RADS) skoru 3 ve üzeri lezyonu olması nedeniyle MRG-transrektal ultrasonografi (TRUS) füzyon biyopsi ve beraberinde sistematik biyopsi yapılan hastalarda benign patolojiyi öngörmede kullanılan nomogramın bağımsız bir hasta grubunda nasıl çalıştığını gözlemleyerek eksternal validasyonunu yapmaktır.
Şekil 1. Truong ve ark. tarafından oluşturulan nomogram

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışamaya daha önce negatif sistematik biyopsi sonucu olup sonrasında çekilen mpMRG sonucunda PI-RADS 3 ve üzeri lezyon saptanıp, sonrasında tekrarlayan biyopsi endikasyonuyla MRG-TRUS füzyon biyopsi ve beraberinde sistematik biyopsi yapılan 228 hasta dahil edildi. Kendi verilerimizi kullanarak Truong ve ark. tarafından oluşturulmuş modelin diskriminasyon ve kalibrasyon analizlerini yaptık. Diskriminasyon değerlendirmesinde, receiver operating characteristic (ROC) eğrisi çizilerek, eğri altındaki alan (EAA) değeri %95 güven aralığı (GA) ile raporlandı. Validasyon yöntemi olarak 1000 tekrarlı yeniden örnekleme (bootstrap) metodu kullanıldı. Kalibrasyon değerlendirmesinde gözlenen ve beklenen değerler kullanılarak kalibrasyon eğrisi çizilerek , ölçümde kullanılan kalibrasyon parametreleri eğri üzerinde raporlandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlendi. Tüm istatistiksel analizler R programı 3.6.3 versiyonu kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR:

Hastalara ait klinik ve patolojik veriler Tablo 1'de yer almaktadır.
Diskriminasyon değerlendirmesi amacıyla çizilen ROC eğrisi sonucunda EAA(GA %95) değeri 0.76 (0.69-0.83) olarak raporlanmıştır. Şekil 2'de kalibrasyon eğrisi ve kalibrasyon parametreleri yer almaktadır. Kalibrasyon değerledirmesinde kullanılan R^2 değeri 0.24 ve bias düzeltmeli C-index değeri 0.74 olarak saptanmıştır.
Şekil 2. Kalibrasyon eğrisi

SONUÇ:
Truong ve ark. tarafından oluşturulan prediktif model (EAA:0.82, R^2:0.38, C-index: 0.82) ile yapmış olduğumuz eksternal validasyon sonucunda modelin benign patolojiyi öngörmede iyi diskriminasyon (EAA:0.76) ve kalibrasyon (R^2:0.24 ve C-index:0.74) gösterdiği görülmüştür. Bu model ile oluşturulmuş olan nomogramın gereksiz biyopsilerin önlenmesinde klinisyene yol göstereceğini düşünüyoruz.

O-SS 76 - ANTİOKSİDAN ENZİM SİSTEMİNE AİT GENLERİN PROTEİN DÜZEYLERİNİN MESANE KANSERİ İLE İLİŞKİSİ

ABUBEKİR BÖYÜK[1], SELÇUK ERDEM[1], CANAN KÜÇÜKGERGİN[2], TZEVAT TEFİK[1], FARUK ÖZCAN[1], GÜZİDE ŞULE SEÇKİN[2], ÖNER ŞANLI[1], İSMET NANE[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ:
Bu çalışmada mesane değişici epitel hücreli kanser (DEHK)'de antioksidan enzimlerden MnSOD, Cu-ZnSOD, katalaz, GPx1'in mRNA ekspresyonları, protein düzeyleri ve bunların patolojik derece ve T evresi ile ilişkisi araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde, mesane DEHK tanısıyla tedavi edilen 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların TURT veya radikal sistektomi operasyonu sırasında alınan tümör dokuları çalışma grubu olarak belirlendi. Aynı hasta grubu içinden alınan 10 tümörsüz mesane dokusu kontrol grubu olarak belirlendi. Saklanan doku örneklerinden total RNA izolasyonu yapıldıktan sonra mRNA ekspresyon düzeyleri Real time PCR yöntemi ile protein düzeyleri ise Western Blotting yöntemi ile analiz edildi. Hastalar; patolojik derece (düşük dereceli, yüksek dereceli) ve T evresine göre (kasa invaze olmayan mesane kanseri [KİOMK], kas invazif mesane kanseri [KİMK]) gruplara ayrılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Doku protein düzeyleri incelendiğinde, tümör dokusunda MnSOD düzeylerinin normal dokuya göre 1.5 kat arttığı (p=0.035), GPx1 düzeylerinin ise 0.41 kat azaldığı (p=0.027) tespit edildi. Genlerin mRNA ekspresyon düzeyleri incelendiğinde; tümör dokusunda MnSOD düzeylerinin 2.16 kat arttığı (p=0.039), Cu-Zn SOD ve GPx1 düzeylerinin ise sırasıyla 0.75 (p=0.007) ve 0.81 (p=0.023) kat azaldığı bulunmuştur. Hiçbir genin mRNA ekspresyonu tümör derecesine göre farklı bulunmazken; KİMK grubunda Cu-ZnSOD ve GPx1 mRNA ekspresyonunun KİOMK'a göre sırasıyla 0.38 (p=0.018) ve 0.46 (p=0.041) kat azaldığı bulunmuştur.

SONUÇ:
Bu çalışmada; mesane DEHK'de MnSOD mRNA ekspresyonu ve protein düzeyinin arttığı, GPx1 mRNA ekspresyonu ve protein düzeyinin azaldığı ve Cu-ZnSOD geninin ise sadece mRNA ekspresyonunun azaldığı bulunmuştur. Bununla birlikte hem Cu-ZnSOD hem de GPx1 mRNA ekspresyonunun azalması KİMK ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmanın en önemli sınırlayıcı yönü hasta sayısının azlığıdır. Çalışmanın sonuçlarının daha geniş hasta serilerinde konfirme edilmesi gerekmektedir.

O-SS 77 - MULTİPARAMETRİK MR KOGNİTİF PROSTAT BİYOPSİSİNİN İLK YILI İLE STANDART TRUS KILAVUZLUĞUNDA BİYOPSİNİN SONUÇLARININ EŞLEŞTİRMELİ ANALİZİ

İLKER AKARKEN[1], HÜSEYİN TARHAN[1], HAYRETTİN ŞAHİN[1]

1- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ:
Multiparametrik manyetik rezonans görüntülemeyle son bir yıl içinde yapılan kognitif prostat biyopsisi ile standart TRUS kılavuzluğunda prostat biyopsisinin kanser tanı oranlarını eşleştirmeli olarak değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Multiparametrik MR'ın hastanemizde kullanılabilmeye başlandığı yaklaşık son bir yıllık dönemde prostat biyopsisi yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. MpMR sonuçlarına göre transrektal kognitif biyopsi yapılan 58 hastanın dördü verilerinde eksiklik olması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Kalan 54 hasta, TRUS eşliğinde standart prostat biyopsisi yapılmış olan yaklaşık 1150 hastalık veritabanımızdan, PSA, prostat hacmi ve yaş benzer olacak şekilde 162 hasta ile bire üç oranında eşleştirildi.
Analizlerin daha sağlıklı olması açısından, her iki grupta PSA değerlerine göre en yüksek %5'lik kesime kırpma uygulandı. Kırpma sonrasında ilk grupta 51 ikinci grupta ise 154 hasta ileri analize dahil edildi. Her iki grubun pozitif kor sayıları, pozitif kordaki minimum ve maksimum kanser yüzdeleri ile prostat kanseri ve gleason grade grup 2 ve üzerinde prostat kanseri tanı oranları karşılaştırıldı. Buna ek olarak ve pi-rads 3 ve üzerinde lezyonu bulunan vakalardaki prostat kanseri ve gleason grade grup 2 ve üzerinde prostat kanseri tanı oranları ayrıca karşılaştırıldı. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında student's t test, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı, $p<0,05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi. İstatistiki analizlerde IBM, windos için SPSS 22 programı kullanıldı.

BULGULAR:
Birinci (MpMR) ve ikinci (non-MpMR) grupların ortalama yaş, PSA, prostat hacmi, pozitif kor sayısı, pozitif kordaki minimum ve maksimum kanser yüzdeleri arasında istatistiki anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo-1). Birinci ve ikinci gruptaki hastaların sırasıyla 35(%68,6)'i ve 108(%70,1)'i benign iken, 16(%31,4)'sı ve 46(%29,9)'sı malign saptandı, aralarındaki fark anlamlı değildi ($p=0,84$). Her iki grupta gleason grade grup 2 ve üzerindeki kanser oranlarında fark olsa da istatistiki olarak anlamlı seviyeye ulaşmadı ($p=0,249$). Alt grup analizinde birinci grupta pi-rads 3 ve üzerinde lezyon saptanan hastalarda saptanan gleason grade grup 2 ve üzerinde kanser saptanma oranları arasında fark olmasına karşın, istatistiki anlamlı seviyeye ulaşmadı ($p=0,493$) (Tablo-2).

SONUÇ:
Yaş, PSA ve prostat hacmine göre yapılan eşleştirmeli analizlerde, MpMR görüntülemesiyle yapılan kognitif biyopsi, ilk bir yılda, prostat kanseri tanısı ve gleason grade grup 2 ve üzerinde prostat kanseri tanısı açısından standart TRUS prostat biyopsisine bir miktar üstünlük gösterse dahi istatistiki anlamlı seviyeye ulaşamamaktadır. Bunun nedeni hasta sayısının azlığı olabilir, daha fazla hasta sayısı ile analizler tekrarlanmalıdır.

O-SS 78 - ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİDE NEUROSAFE TEKNİĞİ KULLANIMI

ERSIN KÖSEOĞLU[1], ARIF ÖZKAN[1], ABDULLAH ERDEM CANDA[2], AYŞE ARMUTLU[3], DILEK ERTOY BAYDAR[3], MURAT CAN KIREMIT[2], KAYHAN TARIM[2], AHMET FURKAN SARIKAYA[2], YAKUP KORDAN[2], TARIK ESEN[2], TARIK ESEN[4]

1- KOÇ ÜNIVERSITESI HASTANESI ÜROLOJI BÖLÜMÜ
2- KOÇ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI
3- KOÇ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI PATOLOJI ANABILIM DALI
4- VKV AMERIKAN HASTANESI ÜROLOJI BÖLÜMÜ

AMAÇ:
RARP esnasında NeuroSAFE tekniği kullanılan hastalarımızın sonuçlarını bildirmek

GEREÇ-YÖNTEM:
Mayıs 2019 ve Eylül 2020 tarihleri arasında NeuroSAFE tekniği kullanılarak RARP yapılan 28 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların port diziliminde standart radikal prostatektomi (RP)den farklı olarak kamera portu amacıyla Alexis port (2,5-6 cm Applied Medical,Rancho Santa Margarita, CA) kullanıldı. RP'nin tamamlanmasının ardından çıkartılan spesimen, ameliyathanedeki patoloji ekibine iletildi. NeuroSAFE kullanarak cerrahi sınırların değerlendirilmesi ürolojik patolojide uzman bir patolog tarafından yapıldı. Cerrahi sınır pozitifliği (CSP) saptanan olguların pozitif taraftaki nörovasküler demetleri (NVD) eksize edildi.

BULGULAR:
Ortalama hasta yaşı 63.1 (49-76) yıl, serum PSA değeri 6 (2.7-11.5) ng/ml ve prostat hacmi 48.5 (19-112) ml idi. Onbir hastanın tümörü grade grup 1 iken; 7 hastada 2; 7 hastada; 1 hastada 4; 2 hastada 5 idi. Üç hasta klinik olarak lokal ileri evre idi. RP sonucu 15 (%53.5) hastada pT2; 9 (%32.1) hastada pT3a; 4 (%14.4) hastada pT3b hastalık bildirildi. Beş (%17.8) hastanın RP tümör grade grup (GG)i 1; 15 (%53.5) hastanın 2; 5 (%17.8) hastanın 3; 3 (%10.9) hastanın ise 5'ti. Onbir (%39.2) hastada CSP mevcuttu (3 pT2, 4 pT3a ve 4 pT3b). Bu hastalardan 2 tanesinin CSP'si Neurosafe tekniğiyle değerlendirilen alanın dışında idi. Kalan 9 hastanın 8 tanesinin (%88.8) CSP'si Neurosafe tekniği ile ameliyat esnasında saptanmıştı. pT2 hastalarda Neurosafe'in ameliyat esnasında CSP olmadığını bildirdiği 13 hastanın 12'sinin nihai patolojisinde cerrahi sınırlar salimdi. Kalan 1 hastanın CSP bölgesi Neurosafe alanının dışında kalıyordu. Neurosafe ile CSP olduğu bildirilen 2 hastada nihai patolojide CSP mevcuttu. pT3a hastalıkta, Neurosafe'in negatif öngörü değeri 62.5% iken pozitif öngörü değeri %100 idi. pT3b hastaların ameliyatında hiçbir hastada Neurosafe ile CSP negatifliği bildirilmedi. Neurosafe'in CSP olduğunu bildirdiği 4 hastanın 4'ünün (%100) nihai patolojisinde CSP pozitifliği vardı. CSP bildirilmesi üzerine NVD eksizyonu yapılan hastaların 2'sinin (%25) nihai patolojisinde NVD'de tümör bildirildi. NeuroSAFE ile cerrahi sınır pozitifliği olduğu öngörülemeyen hastanın patolojik evresi pT3a idi. Ortalama 8.7 (1-17) aylık takip süresinde fonksiyonel sonuçlar açısından takibi olan hasta sayısı 14'tü. Onüç (%92.8) hasta günlük ped kullanımına ihtiyacı olmadığını belirtti. Altı (%42.8) hasta herhangi bir medikal tedavi almadan cinsel ilişkiye girebildiğini belirtti. Oral tedavi alan 8 hastanın 4'ünde cinsel ilişkiye girmeyi sağlayacak düzeyde ereksiyon gerçekleşirken; 4 tanesinde ise oral tedaviye rağmen cinsel ilişki oluşmadığını belirttiği için ek yöntemler uygulandı (ilaç dozu değişimi, intrakavernozal tedavi vb.). Takip süresinde PSA nüksü saptanmadı.

SONUÇ:
NeuroSAFE, hastalığın kontrolü ve fonksiyonların korunması arasındaki dengeyi kurmada RARP esnasında cerraha yardımcı olmaktadır. Bu sayede gereksiz NVD eksizyonunun önüne geçilebilmektedir.

O-SS 79 - RADİKAL PROSTATEKTOMİ SPESMENLERİNDE TÜMÖRÜN CERRAHİ SINIRA UZAKLIĞININ BİYOKİMYASAL REKÜRRENS İLE İLİŞKİSİ

AYŞE ÖZBEK[1], RIDVAN ÖZBEK[2], MEHMET DUVARCI[3], OLÇAY KANDEMIR[1]

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA DR ABDURRAHMAN YURTASLAN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZI- TIBBI PATOLOJI
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA KEÇİÖREN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ-ÜROLOJI
3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA DR ABDURRAHMAN YURTASLAN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZI- ÜROLOJI

AMAÇ:
Negatif cerrahi sınır (NCS) bulunan olgularda Biyokimyasal rekürrens(BKR) görülebilmesi, tümörün cerrahi sınıra yakınlığının rekürrens gelişimine etki edip etmediği sorusunu aklımıza getirdi. Prostat kanserinin cerrahi sınıra uzaklığı değerlendirilerek BKR ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
SBÜ Ankara Dr.Abdurrrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde 2012-2018 yılları arasında prostat adenokarsinomu tanısı almış 208 olguya ait radikal prostatektomi materyalinin Hematoksilen&Eozin boyalı lamları retrospektif olarak incelendi. Negatif cerrahi sınıra sahip 142 olgunun klinikopatolojik verileri ve cerrahi sınır özellikleri incelenerek BKR ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR:
Negatif cerrahi sınıra sahip 142 hastanın 27'sinde (%19) BKR saptandı. NCS olan olguların incelenmesinde, cerrahi sınıra 1 mm ve daha yakın tümör varlığı ile 1 mm'den uzak tümör varlığı arasında biyokimyasal rekürrens olasılığı açısından anlamlı ilişki gösterilemedi.(p=0.119) Bunun yanında; ana tümör Gleason skoru, pT evresi, ekstraprostatik yayılım, lenfovasküler invazyon ve seminal vezikül invazyonu ile BKR gelişimi arasında güçlü ve doğru orantılı ilişki saptandı.(Tablo 1)

SONUÇ:
Tümörün cerrahi sınıra uzaklığı ile ilgili 1 mm'yi baz alarak yaptığımız gruplamanın, BKR gelişimi açısından önemli olmadığı görüldü.

Tablo 1:Negatif cerrahi sınıra sahip hastalarda biyokimyasal rekürrense etki eden parametreler

BKR	Yok N=115	Var N=27	Toplam N=142	p
Yaş				
Ort.(±S.Sapma)	62,66±5,91	63,24±5,32	62,76±5,80	0,655[c]
Preoperatif PSA ng/ml				
Ort.(±S.Sapma)	8,65±6,10	18,75±20,46	10,43±10,80	<0,001[cc]
pT Evresi				
pT2, n(%)	97(84,3)	13(48,1)	110(77,5)	
pT3a, n(%)	11(9,6)	2(7,4)	13(9,2)	<0,001[a]
pT3b, n(%)	7(6,1)	12(44,4)	19(13,4)	
Gleason Skor				
≤6, n(%)	58(50,4)	7(25,9)	65(45,8)	
3+4, n(%)	36(31,3)	7(25,9)	43(30,3)	
4+3, n(%)	14(12,2)	2(7,4)	16(11,3)	<0,001[a]
8, n(%)	6(5,2)	6(22,2)	12(8,5)	
9-10, n(%)	1(0,9)	5(18,5)	6(4,2)	
EPY				
Var, n(%)	15(13)	13(48,1)	28(19,7)	0,001[a]
Yok, n(%)	100(87)	14(51,9)	114(80,3)	
SVİ				
Var, n(%)	8(7)	12(44,4)	20(14,1)	<0,001[a]
Yok, n(%)	107(93)	15(55,6)	122(85,9)	
LVİ				
Var, n(%)	6(5,2)	9(33,3)	15(10,6)	<0,001[a]
Yok, n(%)	109(94,8)	18(66,7)	127(89,4)	
PNİ				
Var, n(%)	57(49,6)	17(63)	74(52,1)	0,190[b]
Yok, n(%)	58(50,4)	10(37)	68(47,9)	
CS olan uzaklık				
≤1 mm	81(70,4)	23(85,2)	104(73,2)	0,119[b]
>1 mm	34(29,6)	4(14,8)	38(26,8)	

[b]: ki kare test, [c]:Student t test, [cc]: Mann-Whitney u test, [a]:Fisher exact test

CS: Cerrahi sınır, EPY: Ekstraprostatik yayılım, SVİ: Seminal vezikül invazyonu, LVİ: Lenfovasüler invazyon, PNİ: Perinöral invazyon, LN: Lenf nodu, BKR: Biyokimyasal rekürrens

O-SS 80 - RADİKAL PROSTATEKTOMİ SPESMENLERİNDE POZİTİF CERRAHİ SINIR ÖZELLİKLERİ İLE BİYOKİMYASAL REKKÜRENS ARASINDAKİ İLİŞKİ

AYŞE ÖZBEK[1], RIDVAN ÖZBEK[2], MEHMET DUVARCI[3], OLÇAY KANDEMIR[1]

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA DR ABDURRAHMAN YURTASLAN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZI TIBBI PATOLOJI
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA KEÇİÖREN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ- ÜROLOJI
3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA DR ABDURRAHMAN YURTASLAN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZI- ÜROLOJI

AMAÇ:
Radikal prostatektomi (RP) materyallerinde cerrahi sınır pozitifliği artmış biyokimyasal rekürens (BKR) riski ile ilişkili bulunmuş olsa da, hangi cerrahi sınır özelliklerinin BKR gelişimini etkilediği henüz açık değildir. Bu nedenle çalışmamızda, pozitif cerrahi sınıra sahip olgularda, BKR gelişimine etki edebileceğini düşündüğümüz parametreler değerlendirilerek, BKR ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
SBÜ Ankara Dr. Abdurrrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde 2012-2018 yılları arasında prostat adenokarsinomu tanısı almış 208 olguya ait radikal prostatektomi materyalinin Hematoksilen&Eozin boyalı lamları retrospektif olarak incelendi. Cerrahi sınır pozitifliği saptanan 66 olgunun klinikopatolojik verileri ve cerrahi sınır özellikleri incelenerek BKR ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR:
Pozitif cerrahi sınıra sahip 24(%36,4)'ünde BKR saptandı. PCS izlenen ve BKR görülen grupta, preoperatif tanı PSA düzeyleri, pT evresi, ana tümör Gleason skoru, ekstraprostatik yayılım, seminal vezikül invazyonu, lenfovasküler invazyon ve lenf nodu tulumunun anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. PCS Gleason skoru, PCS Gleason grade'i ve cerrahi sınır uzunluğu ile BKR arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi.(Tablo 1) Kaplan Meier sağ kalım analizine göre, PCS Gleason skoru ve Gleason Grade'i ile BKR saptanma süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı.(Grafik 1) Yapılan çok değişkenli analizde ise; cerrahi sınırdaki Gleason grade 4 ve 5 varlığı, cerrahi sınır uzunluğu ve evre pT3b olma durumunun istatistiksel olarak BKR üzerine etkili olduğu görülürken, PCS Gleason skoru ile BKR arasında anlamlı ilişki saptanmadı.(Tablo 2)

SONUÇ:
Çalışmamızda, pozitif cerrahi sınırdaki yüksek Gleason grade ve yüksek Gleason skor varlığının BKR olasılığını ön görmede önemli prediktif etkiye sahip olduğu gösterildi. Ayrıca cerrahi sınır uzunluğundaki lineer artışın da, artmış BKR riski ile ilişkili olduğu bulundu. Daha önce yapılmış çalışmalarda olduğu gibi, çalışmamızda da PCS özelliklerinin prognostik belirteç olduğu görüşü ortaya çıktı. Bu nedenle PCS özelliklerinin rutin patoloji raporlarında yer alması gerektiği düşünüldü.

O-SS 81 - PROSTAT BIYOPSISI YAPILAN HASTALARDA PROSTAT BÜYÜKLÜĞÜ VE PROSTAT KANSER VARLIĞI İLE PENIS UZUNLUĞU ARASINDAKI İLİŞKI

UĞUR YÜCETAŞ[1], MEHMET GÖKHAN ÇULHA[2], EMRE YARDIMCI[1], ERKAN ERKAN[1], MUSTAFA KADIHASANOĞLU[1], MAHMUT GÖKHAN TOKTAŞ[1]

1- SBÜ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2- SBÜ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan hastalarda penis boyutunda kısalma olabileceğine dair çalışmalar olmakla birlikte prostat kanseri ve prostat büyüklüğü ile penis uzunluğu arasındaki ilişki tam olarak tanımlanmamıştır. Bu çalışmada prostat biyopsisi yapılan hastalarda prostat büyüklüğü ve prostat kanser varlığı ile penis uzunluğu arasındaki ilişki araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM:
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde Ocak 2016 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında serum total PSA yüksekliği ve/veya anormal prostat muayene bulgusu nedeni ile transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi yapılmış hastaların kayıtları incelendi. Araştırma kapsamında verileri tam olan 1058 olgu çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR:
Prostat biyopsisi yapılan ve işlem öncesi penil uzunlukları ölçülmüş 695'i benign (%66) ve 363'ü malign (%34) hastalar histopatolojik sonuçlara göre kıyaslandığında malign grupta yaş, rektal muayene bulgusu, serum total PSA, prostat volümü ve PSA dansitesi açısından istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu. Gruplar arasında penil uzunluklar açısından ise anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1). Tüm olgular incelendiğinde penil uzunluk (Flask ve stretch) ile vücut kitle indeksi ve bel çevresi arasında negatif bir ilişki olduğu ve penis çevresi ölçümü ile prostat volümü arasında ise pozitif bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 2). Sadece malign olgular incelendiğinde ek olarak penis uzunluğu ile yaş, PSA ve PSA dansitesi arasında da negatif bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 3).

SONUÇ:
Prostat biyopsisinde kanser saptanan olgularda penil uzunluk PSA ve rektal muayene bulgusu gibi prediktif özellikte olmamakla birlikte, penil uzunluk ile kanserli olgularda anlamlı farklılığa sahip olan prostat volümü arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 2: Tüm olgularda değişkenlerin penil uzunluk ile korelasyonu

	Penis Uzunluğu, Flask	Penis Uzunluğu, Stretch	Penis Çevresi
Yaş	p=0,727 (r=-0,011)	p=0,497 (r=-0,021)	p=0,649 (r=-0,014)
VKİ	**p<0,0001** (r=-0,197)	**p<0,0001** (r=-0,226)	p=0,666 (r=0,022)
Bel Çevresi	**p<0,0001** (r=-0,212)	**p<0,0001** (r=-0,235)	p=0,244 (r=0,064)
PSA	p=0,903 (r=0,004)	p=0,832 (r=-0,007)	p=0,157 (r=0,043)
Prostat Volümü	p=0,117 (r=0,048)	p=0,084 (r=0,053)	**p=0,016** (r=0,074)
PSA Dansitesi	p=0,360 (r=-0,028)	p=0,235 (r=-0,037)	p=0,968 (r=-0,001)

Spearman correlation test

Tablo 3: Malign olgularda değişkenlerin penil uzunluk ile korelasyonu

	Penis Uzunluğu, Flask	Penis Uzunluğu, Stretch	Penis Çevresi
Yaş	**p=0,029** (r=-0,114)	**p=0,007** (r=-0,140)	**p=0,022** (r=-0,120)
VKİ	**p=0,002** (r=-0,252)	**p=0,002** (r=-0,246)	p=0,784 (r=-0,022)
Bel Çevresi	**p=0,002** (r=-0,285)	**p=0,005** (r=-0,237)	p=0,592 (r=-0,046)
PSA	p=0,285 (r=-0,056)	**p=0,035** (r=-0,111)	p=0,331 (r=-0,051)
Prostat Volümü	p=0,157 (r=0,075)	p=0,086 (r=0,090)	p=0,708 (r=0,020)
PSA Dansitesi	**p=0,018** (r=-0,124)	**p=0,001** (r=-0,180)	p=0,126 (r=-0,080)

Spearman correlation test

O-SS 82 - KOGNİTİF FÜZYON PROSTAT BİYOPSİSİ : TEK MERKEZLİ STANDART VE KOGNİTİF FÜZYON BİYOPSİ YAPILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF KARŞILAŞTIRMASI

AHMET GÜRBÜZ[1], ÇETİN DEMİRDAĞ[1], BİRGİ ERCİLİ[1], NUR AHMET ERÖZENCİ[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Prostat kanseri (Pka) tanısında multiparametrik prostat MR (mpMR) görüntülemenin kullanılmaya başlanması ile hedefe yönelik biyopsi yapma fikri gündeme gelmiştir. 2020 Avrupa Üroloji Birliği prostat kanseri klavuzunda değerlendirme için mpMR görüntüleme yapılması ve malignite açısından şüpheli lezyon saptanan hastalarda standart biyopsiye ek olarak hedefe yönelik füzyon biyopsi yapılması önerilmektedir.
Kognitif füzyon biyopside daha önce yapılan mpMR ile elde edilen bilgiler kullanılarak TRUS (transrektal ultrasonografi) kılavuzluğunda prostat bezindeki uygun alandan hedefe yönelik örnekleme yapılır. Kognitif füzyonun en önemli avantajı TRUS ve mpMR görüntüleri dışında özel füzyon cihazı gibi ekstra ekipman gerektirmemesidir. Bu sayede hızlı ve düşük maliyetli olması da önemli özellikleridir. Bizim amacımız kliniğimizde yapılan kognitif füzyon biyopsinin sonuçlarını aynı klinikte aynı dönem yapılan standart biyopsi sonuçları ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2019 – Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde prostat biyopsisi yapılmış olan 40 yaş- 75 yaş arası, Psa değeri 20 ng/ml'nin altında olup biyopsi yapılan 212 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Klinik açıdan anlamsız Pka (T1c ve < 3 pozitif kor sayısı ve Gleason 3+3) saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. mpMRG yapılarak standart biyopsiye ek olarak kognitif füzyon biyopsi yapılan hasta sayısı 53, görüntüleme yapılmadan standart biyopsi yapılan hasta sayısı 159 olarak görüldü. Her iki grupta da hastaların yaş, psa düzeyleri ,prostat volumu ve psa dansitesi değerlerinin dağılımı homojen olarak görüldü ve ortalamaları student-t test kullanılarak karşılaştırıldı. Grupların Pka saptama açısından sonuçları ki-kare testi uygulanarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Yapılan analiz sonucunda fuzyon ve standart biyopsi gruplarında sırayla ortalama yaş 62-63 yıl, psa 7.4-7.8 ng/ml, prostat volumu 50-59 cc , psa dansitesi 0.18-0.15 ng/ml/cc olarak hesaplandı ve gruplar arasında fark saptanmadı. Biyopsi sonuçları incelendiğinde kognitif fuzyon biyopside klinik anlamlı Pka saptama oranı (%32) standart biyopsi tekniğine göre (%20) daha yüksek görülse de yapılan ki-kare testi sonucunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p: 0.124 , CI:95%)

SONUÇ:
Kognitif füzyon biyopsi tekniğinde başarı oranlarının operatör deneyimine çok bağımlı olması önemli bir dezavantajdır. Ayrıca mpMR ve TRUS görüntü planlarının farklılık göstermesi de kognitif füzyon tekniğinde zorlayıcı faktörlerden biridir. Yapılan inceleme sonucunda kliniğimizde yapılan kognitif füzyon biyopsinin standart biyopsiye istatistiksel olarak ek katkısı olmadığını görmemiz mpMRG yorumlama ve anatomik lokalizasyon olarak TRUS'a entegre etme konusundaki becerimizi yeniden değerlendirmemizi sağlamıştır. Biyopsi yapılan hasta sayısına paralel olarak kliniğin bu konudaki deneyiminin artması ile ileri dönemde kognititf fuzyon biyopsinin standart biyopsiye ek katkısı olduğu görülebilir.

O-SS 83 - KOMBİNE MRI HEDEF- SİSTEMATİK BİYOPSİ İLE KONVANSİYONEL TRUS BİYOPSİ SONUÇLARININ RADİKAL PROSTATEKTOMİ PATOLOJİ SONUÇLARIYLA UYUMLULUĞU

GÜVEN ASLAN[1], SERDAR ÇELIK[7], SİNAN SÖZEN[2], BÜLENT AKDOĞAN[3], VOLKAN İZOL[4], CENK YÜCEL BİLEN[3], BAHADIR ŞAHİN[5], LEVENT TÜRKERİ[6], TÜRK ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ ÇALIŞMA GRUBU[1]

1- DOKUZ EYLÜL ÜNIVERSITESI
2- GAZI ÜNIVERSITESI
3- HACETTEPE ÜNIVERSITESI
4- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI
5- MARMARA ÜNIVERSITESI
6- ACIBADEM ÜNIVERSITESI
7- BOZYAKA EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI

AMAÇ:
Radikal prostatektomi sonuçları ile (RP) 12 kor TRUS-Bx ve MRI - US füzyon biyopsisinin histolojik uyumluluğunu değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
PSA<20 ng / ml düzeyine sahip, prostat kanseri teşhisi konmuş ardışık hastalar (127 hedefli biyopsi (TBx) kombine sistematik biyopsiler (SBx) ; mpMRI olmadan 330 geleneksel TRUS-Bx ayrı hasta grubu) dahil edildi. Birincil amaç, biyopsi tekniğine göre biyopsi ve RP patolojisi arasındaki histolojik ISUP derece uyumunun karşılaştırılmasıydı.

BULGULAR:
Klinik olarak anlamlı prostat kanseri tespiti TRUS-Bx için% 51,2, SBx için% 49,5, TBx için% 67 ve TBx + SBx için% 75,7 idi. TRUS-Bx'in% 43,3 /% 6,7'sinde ve TBX + SBx grubunun% 20,5 /% 22'sinde en az bir Gleason Derece Grubunda (GGG) sırasıyla upgrading/ downgrading tespit edildi (p <0,001). Konvansiyonel TRUS-Bx'e göre kombine TBx + SBx yönteminde ISUP 1 için konkordans düzeyi anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi (% 61,3'e karşı% 37,9, p = 0,014). ISUP Grup 1'de, TRUS-Bx'de % 62.1 TBx % 41.4 ve TBx + SBx için % 38.7 ile oranında upgrading görüldü.

SONUÇ:
Klinik anlamlı prostat kanseri MRG hedefli biyopsiler, TRUS-Bx'e göre daha yüksek oranda tespit edilmektedir, ancak önemli kanser tespitinde üstünlük, küçük yüksek dereceli alanların yanlışlıkla seçici örneklemesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta, ve doğru nihai cerrahi patolojisi Gleason Grade Group unu yansıtmamaktadır. TBx + SBx, ISUP Grade 1'de çok daha az yükseltme ile en büyük uyumluluğa sahiptir ve bu aktif izlem için son derece önemlidir.

O-SS 84 - PROSTAT BİYOPSİSİ VE RADİKAL PROSTATEKTOMİ ARASI ISUP DERECELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: FARKLILIKLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ERMAN CEYHAN[1], BURAK YILMAZ[1], BÜLENT ÖZTÜRK[1]

1- BAŞKENT ÜNIVERSITESI KONYA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZI

AMAÇ:
Bu çalışmada, ISUP derecelendirme sistemi kullanılarak prostat biyopsisi ve radikal prostatektomi patolojileri arasındaki farklılıklar ve bu farklılıklarla ilişkili faktörler araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Radikal prostatektomi yapılan ve Gleason skoru ≥6 olan 89 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların PSA düzeyleri, parmakla rektal muayeneleri, prostat biyopsi parametreleri, prostat kanseri risk grupları ve prostatektomi patolojileri incelenmiştir. Hastaların prostat biyopsileri ve prostatektomi patolojilerindeki Gleason skor ve ISUP derece farklılıkları karşılaştırılmıştır. Patolojiler arasındaki uyumluluk, derecede artma ve derecede azalma oranları ile bu uyumsuzluklarla ilişkili faktörler belirlenmiştir.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 63,1±6,0 yıldı. Erkeklerin PSA düzeyleri 2,8 ile 114,0 ng/mL (ort:14,8±16,7) aralığındaydı. Prostat biyopsilerinde alınan kor sayısı ortalaması 10,9±3,1'du. Düşük, orta ve yüksek prostat kanseri risk grubundaki hastaların sayısı sırasıyla 27(%30,3), 34(%38,2) ve 28(%31,5)'di. ISUP derecelerindeki uyumluluk, derecede artma ve derecede azalma oranları sırasıyla %49,4, %33,7 ve %16,9 olarak bulundu. Düşük riskli prostat kanseri grubundaki hastalar, %70.4 oranla en yüksek patoloji uyumluluğunu gösterdi (p<0,05, hem ISUP derecesi hem de Gleason skoru için). PSA düzeyi, biyopsi kor sayısı, kordaki tutulum yüzdesi, perinöral invazyon varlığı ile uyumluluk, derecede artma ve derecede azalma durumları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ayrıca uyumluluk, derecede artma ve derecede azalma durumu ile radikal prostatektomiye kadar geçen süre arasında anlamlı ilişki yoktu.

SONUÇ:
Prostat biyopsileri ile radikal prostatektomi patolojileri arasındaki uyumsuzluk, günlük pratikte sorun yaratan bir durumdur. Tedaviye karar verme sürecinde prostat kanseri patolojisinde derece atlama ve derecede azalma riski göz önünde bulundurulmalıdır. Prostat biyopsisi ile radikal prostatektomi patolojisi arasındaki uyumluluk en fazla düşük riskli prostat kanseri hastalarında tespit edilmiştir.

O-SS 85 - PROSTAT KANSERINDE PATOLOJIK UYUMLULUK: SISTEMATIK, KOGNITIF FÜZYON VE IN-BORE BIYOPSI ARASINDA BIR FARK VAR MI?

MERT KILIÇ[1], ÖMER ACAR[2], ERSIN KÖSEOĞLU[2], KAYHAN TARIM[2], DİLEK ERTOY BAYDAR[3], MURAT CAN KIREMIT[2], ABDULLAH ERDEM CANDA[2], MEVLANA DERYA BALBAY[2], ARİF ÖZKAN[2], YAKUP KORDAN[2], TARIK ESEN[2]

1- AMERİKAN HASTANESİ, ÜROLOJİ BÖLÜMÜ
2- KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJI ANABILIMDALI
3- KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) kılavuzluğunda prostat biyopsi teknikleri, tanısal değeri daha yüksek olduğundan sistematik biyopsiye göre daha sık kullanılmaktadır. Sistematik biyopsiye karşı MR kılavuzluğunda biyopsilerin avantajlarından biri, biyopsi ve radikal prostatektomi örnekleri arasındaki ISUP grade grup (GG) uyumluluğudur. Biz bu çalışmada sistematik, kognitif füzyon ve in-bore prostat biyopsi yöntemlerini patolojik uyumluluk açısından karşılaştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Sistematik biyopsi (SB), MR kılavuzluğunda kognitif füzyon biyopsi (FB) veya in-bore biyopsi (IB) yöntemleri ile prostat kanseri tanısı alan ve radikal prostatektomi yapılan 231 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.
Biyopsi ve postoperatif patoloji raporlarındaki GG verileri incelenip, her üç biyopsi yönteminin uyum, upgrade ve downgrade oranları kaydedildi.
GG uyumluluğu ile ilişkili olabilecek faktörlerin analizi tek değişkenli (ki-kare ve student-t testi) ve çok değişkenli varyans yöntemleri ile yapıldı.

BULGULAR:
Hasta karakteristikleri tablo 1 'de gösterilmiştir. GG uyum oranları; SB= %43,3, FB= %50, IB= %61,8. Upgrade oranları; SB= %47,2, FB = %27,6 ve IB= %26,4. Downgrade oranları FB= % 22,4, SB= % 9,5 ve IB= %11,7 (Figür 1).
SB yapılan grupta biyopsideki pozitif kor sayısı, GG uyumluluğu ile ilişkili bulunan tek değişken olarak saptandı (p= 0.040).
FB kohortunda GG uyumluluğu açısından anlamlı bulunan değişkenler, PSA dansitesi (p= 0.037), korlar arasındaki maksimum tümör uzunluğu (p= 0.038) ve pozitif kor sayısı (p= 0.001) idi. Çok değişkenli varyans analizinde pozitif kor sayısı GG uyumluluğu ile ilişkili tek faktör olarak saptandı (OR= 0.688, 95% CI 0.477-0.990, p= 0.044).
IB grubunda GG uyumlu hastalarda maksimum tümör uzunluğu anlamlı olarak ilişkili bulunan tek değişkendi (p= 0.021).

SONUÇ:
MR klavuzluğunda yapılan her iki biyopsi tekniği de SB ile kıyaslandığında daha yüksek GG uyumu ve daha düşük upgrade oranları gösterdi.
SB ve FB için pozitif kor sayısı, IB için ise biyopsi korları arasındaki maksimum tümör uzunluğu GG uyumluluğu açısından ilişkili bulunan değişkenler olarak saptandı.

O-SS 86 - MULTİPARAMETRİK MR POZİTİF HASTALARDA KLİNİK ÖNEMLİ PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖRMEK İÇİN PSA KESİM DEĞERİNİN SAPTANMASI: TOPLUM TEMELLİ ÇALIŞMA

FUAT KIZILAY[1], SERDAR ÇELİK[2], FEHMİ NARTER[3], SİNAN SÖZEN[4], HALUK ÖZEN[5], BÜLENT AKDOĞAN[5], GÜVEN ASLAN[6], LEVENT TÜRKERİ[7], VOLKAN İZOL[8], BAHADIR ŞAHİN[9], SAADETTİN ESKİÇORAPÇI[10], TÜRK ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ ÜYELERİ[11]

1- EGE ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- ACIBADEM KADIKÖY HASTANESİ
4- GAZİ ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
5- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
6- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
7- ALTUNİZADE ACIBADEM HASTANESİ
8- ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
9- MARMARA ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
10- ATAKENT ACIBADEM HASTANESİ
11- TÜRK ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ

AMAÇ:
Güncel kılavuzlarda daha önce negatif biyopsisi olan ve klinik olarak prostat kanseri (PK) şüphesi devam eden hastalarda re-bx öncesinde Multiparametrik Manyetik Rezonans Görüntüleme (MPMRG) önerilmektedir. MPMRG kullanımı günlük üroloji pratiğine hızlı girişi ile birlikte biyopsi öncesi MR verileri de oluşmaya başlamıştır. Fakat MPMRG çekilen hastalarda biyopsi endikasyonu için kullanılan özellikli bir Prostat-spesifik antijen (PSA) kesim değeri yoktur. Mevcut biyopsi endikasyonu (PSA kesim değeri) standart prostat biyopsisi ile aynıdır. Bu çalışmada, hastaların MPMRG ile saptanan prostat lezyonlarının Prostat-Görüntüleme Raporlama ve Data Skorlama Sistemi (PIRADS) dereceleriyle prostat biyopsisi öncesinde elde edilen PSA değerleriyle korelasyonunun araştırılması hedeflenmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM:
PK veri tabanına MPMRG verilerinin girilmeye başlaması ile birlikte çalışma prospektif olarak yürütülmüştür. Pozitif ya da negatif MPMRG neticesinde biyopsi yapılan ve PK saptanan hastalar değerlendirilmiştir.PK nedeniyle radikal prostatektomi uygulanan ve preoperatif MPMRG uygulanan hastalarda histopatolojik faktörler kaydedildi ve PIRADS derecelendirme sistemi ile PSA arasındaki ilişki analiz edildi. MPMRG'de Klinik önemli PK'yi öngören PSA eşik değerleri hesaplandı.

BULGULAR:
Çalışmaya toplam 1319 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama PSA değerleri 9.1 ng/ml'ydi. Hastaların büyük çoğunluğuna 3 tesla MPMRG uygulandı (%82.6). Hastaların %75'inde MPMRG'de pozitif bulgu mevcuttu. %58 hastada MR-füzyon bx yapıldı ve %49 hastada malign histopatoloji saptandı. Biyopsi yapılan hastaların önemli bir kısmı ISUP derece 1-2 hastalardan oluşmaktaydı. Radikal prostatektomi yapılan hastaların ISUP dereceleri de bx histopatolojisiyle benzerdi. 219 hastaya lenf nodu diseksiyonu yapılmıştı ve hastaların %12'sinde lenf nodu pozitifti. Hastaların %86'sı klinik önemli PK'ye sahipken, %13'ü ise klinik önemsiz PK'ye sahipti. Tüm hasta grubunda PSA 4 ng/ml kesim değerinin sensitivitesi %15.1 ve spesifitesi %88.6 saptandı (AUC:565, p<0.001). Klinik önemli prostat kanserini öngörmede MPMRG negatif hastalarda PSA 4 ng/ml kesim değeri için sensitivite %18.8, spesifite %88.9 saptandı (AUC:0.571, p=0.039). MPMRG negatif hastalarda PSA>4 ise biyopside >%45 PK saptanma oranı mevcut fakat klinik önemli prostat kanseri için PSA>10 değeri için biyopsi daha uygundur. MPMRG pozitif hastalarda PSA>2.5 ise biyopside >%50 PK, >%30 klinik önemli PK riski mevcuttur. Eğer PIRADS 5 lezyon varsa PSA>2.5 ise biyopside >%70 PK ve >%60 klinik önemli PK saptanma oranı mevcuttur. PSA değerleri ile malignite arasındaki ilişki, Tablo 1'de özetlenmiştir.

SONUÇ:
Bu sonuçlar doğrultusunda, MPMRG negatif hastalarda biyopsi kararı vermek için daha yüksek PSA değerlerini (PSA>10) baz almak uygun olabilirken, MPMRG pozitif ve yüksek PIRADS derecesine sahip hastalarda daha düşük PSA değerlerinde klinik önemli PK saptamak mümkün olabilmektedir.

O-SS 87 - PSA TOTAL'İ 4-10 NG/DL ARASI OLAN HASTALARDA MULTİPARAMETRİK PROSTAT MRI'DA ELDE EDİLECEK PIRADS SKORLARINI ÖNCEDEN ÖNGÖRMEK MÜMKÜN MÜ?

YAVUZ GÜLER[1]

1- ÖZEL SAFA HASTANESİ, İSTANBUL

AMAÇ:

Multiparametrik(mp)-Prostat MR öncesinde PSA total değeri 4-10 ng/dL arası olan hastalardan elde edilecek PIRADS skorlarının MR öncesinde öngörülüp görülemediğini belirlemek.

GEREÇ-YÖNTEM:

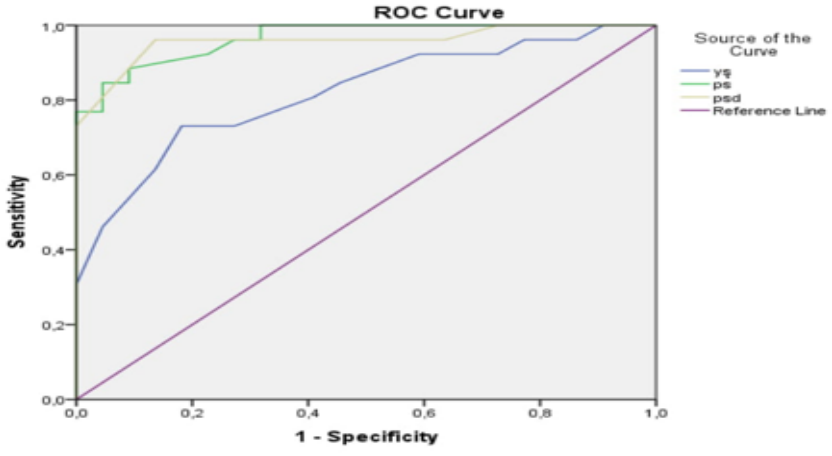
Retrospektif olan bu çalışmamıza kliniğimize başvuran 40 yaşın üzerinde PSA total değeri 4-10 ng/dL arası hastalar dahil edildiler. Mp prostat MR sonucunda PIRADS 1 ve 2 skorlu hastaları grup 1, PIRADS 3,4 ve 5 olanları ise grup 2 olarak ayırdık. Her iki gruptaki hastaların MR öncesi Psa total(ng/dL), prostat volümü (mL), Prostat spesifik antijen dansitesi (PSAD, ng/mL^3) ve % free Psa oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Toplamda 51 hasta çalışmaya dahil edildi. PIRADS 1 ve 2 skora sahip hasta sayısı 27 iken, PIRADS 3,4 ve 5 skora sahip hasta sayısı ise 24'dü. PIRADS 1 ve 2 skor grubunda yaş ortalaması istatistiksel olarak daha düşüktü ($p<0.001$). PSA total ortalaması PIRADS 1 ve 2 grubunda istatistiksel anlamlılıkta daha düşüktü ($p<0.001$). Prostat volümü ise PIRADS 3,4 ve 5 grubunda diğer gruptan anlamlı olarak düşüktü ($p<0.001$). PSAD ise PIRADS 1 ve 2 grubunda anlamlı olarak düşüktü($p<0.001$). Free/total PSA oranı veya PSA yüzdesi ise PIRADS 3,4 ve 5 grubunda daha düşük elde edildi ($p<0.001$). Dijital rektal muayenede pozitif nodül tespit oranı bakımından ise gruplar arasında bir farklılık tespit edilmedi(Tablo 1).
Univariate ve multivariate lojistik regresyon analizinde yaş, psa total, % free psa, prostat volümü PIRADS skorunu önceden öngörmede independent prediktif değerli olarak tespit edildiler ($p<0.001$). PSAD ve DRE nodül varlığı prediktif faktör olamadılar ($p>0.001$) (Tablo 2). ROC analizinde yaş, psa total, % free psa oranı ve prostat volümünün cutoff değerleri sırasıyla; 63.5 yıl, 7.55 ng/dL, %14.5, 57 ml olarak tespit edildi(Tablo 3 ve Figür 1,2).

SONUÇ:

Günümüzde geçmişten farklı olarak psa total değeri 4-10 ng/dL arası olan hastalarda biyopsi kararını hemen hemen mp-prostat MRI'da çıkacak PIRADS skorlamasına bağlamış durumdayız. Ancak bu skorlamayı yapacak radyolog tecrübesinin de standart olmadığını bilerek hareket etmemizde fayda var. Bu nedenle PIRADS skorlamasına ilaveten, psa total, % free psa oranı, prostat volümü, PSAD rakamlarını da gözden geçirmemizde fayda görülmektedir.



Şekil 1:Yaş (mavi)ve total Psa(yeşil)'nın ROC grafiği

O-SS 88 - PROSTAT KANSERİNDE BİYOPSİ VE CERRAHİ PATOLOJİ KORELASYONU: ISUP SKORU, TÜMÖR HACMİ VE LATERALİTE DEĞİŞİMİ VE NEDENLERİ?

HÜSEYİN CİHAN DEMİREL[1], EMRE SALABAŞ[1], ÖZLEM TON ERYILMAZ[2]

1- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ
2- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Çalışmamızın amacı prostat kanserli hastalarda biyopsi ve cerrahi arasındaki ISUP skor farklılığını araştırmak ve bu değişimi öngörmemizi sağlayacak faktörleri ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmamızda üçüncü düzey bir eğitim kliniği olan kliniğimizde, 2014-2018 arasında TRUS yardımlı prostat biyopsisi ve radikal prostatektomi operasyonu yapılan 81 hastanın operasyon öncesi değerleri ve patolojileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
Kliniğimizde opere edilen 81 hastanın ortalama yaşları 62,18±10,12 yıl, PSA değerleri ise 12,4±13,88 ng/dl'dir. Ortalama prostat hacmi 45,6 ±22,7 cc, PSA dansitesi ise 0,30 ± 0,39 ng/dlcc'dir. Hastaların 24 tanesinde (%29.6) ISUP skorunda yükselme, 4 tanesinde (%4.9) ise düşme tesbit edilmiştir. Hastaların 51'inde ise (%65.5) biyopsi ve cerrahi patoloji ISUP skorları aynı bulunmuştur. Patolojik yükselme en çok ISUP 1 (GG 3+3) hastalarında görülmüştür (13/26, %50). Prostat patolojik değerlendirmesinde, biyopsi ve cerrahi sonuçları arasında orta düzeyde uyumluluk görülmüştür. (Kappa=0.58) İki patolojik değerdirme arasında uyumsuzluğun en belirgin olduğu alanın prostat biyopsisinde düşük ISUP skoru olan hastaların cerrahi patolojilerinde ISUP skorlarının daha yüksek çıkmasıdır. Tümör hacminin total piyese oranı hesaplandığında, tümör volüm yüzdesinin biyopsi ve cerrahi patolojilerde ortalama %36.2 ve %34.9 olarak olduğu görülmüştür. Tümör hacminin yaygın olduğu hastalar (>%50), TRUS biyopside tüm hastaların %19'unu oluştururken, cerrahi sonrası patolojide bu grup %45'e çıkmaktadır (p=0.024)

SONUÇ:
Cerrahi öncesi yapılan 12 kadran TRUS biyopsisinde saptanan ISUP sınıflamasının, cerrahi sonrası piyes patolojisi ile orta düzeyde uyumludur. Biyopside saptanan düşük ISUP skorlarının (ISUP 1 ve 2), cerrahi sonrası daha yüksek seviyelerde saptanabileceği unutulmalıdır. Aynı zamanda yaygın tümör hacmi olma ihtimalinin, biyopsiye göre cerrahide daha fazla olabileceği unutulmamalıdır. Sonuç olarak düşük ISUP (gleason grade) ve tümör hacmine dayanarak hastalara aktif izlem seçeneği sunulduğunda, bu değerlerin gerçeği her zaman yansıtmayabileceği unutulmamalıdır.

O-SS 89 - PELVİK ÜROONKOLOJİK CERRAHİLER SIRASINDA MEYDANA GELEN İYATROJENİK REKTAL YARALANMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ATA ÖZEN[1], ÖZGÜR ÖZBEK[1], NECDET FATIH YAŞAR[2], İYİMSER ÜRE[1], CAVİT CAN[1]

1- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ A.D
2- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ A.D

AMAÇ:
Kliniğimizdeki, pelvik üroonkolojik cerrahiler esnasında oluşan iyatrojenik rektal yaralanmalara yaklaşımımız ve bu hastaların postoperatif takiplerinin değerlendirilmesi amaçlandı

GEREÇ-YÖNTEM:
2010 ve 2020 yılları arasında prostat kanseri ve invaziv mesane kanseri nedeniyle ameliyat edilen ve iyatrojenik rektal yaralanma tespit edilen hastaların klinik bulgularına, postoperatif takiplerine ve histopatolojik sonuçlarına ait bilgilere, hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif olarak ulaşıldı.

BULGULAR:
Pelvik ürolojik kanser cerrahisi nedeniyle opere edilen 364 hasta mevcuttu. Hastalardan 243'üne (%66,8) radikal prostatektomi, 121'ine ise (%33,2) radikal sistektomi yapıldığı tespit edildi. Radikal prostatektomi esnasında 7 ve radikal sistektomi esnasında 7 olmak üzere, rektal yaralanma gelişen toplam 14 hasta (%3,8) mevcuttu. Rektum yaralanması tüm hastalarda posterior diseksiyon esnasında, tek noktada ve ortalama 2 cm boyutundaydı. Hastaların tamamında yaralanmanın intraoperatif olarak fark edildiği ve primer sütür ile çift kat kapatılarak kolostomisiz takip edildiği saptandı. Hastaların hiçbirisinin postoperatif erken dönem takiplerinde gaita kaçağı, ileus, reoperasyon gibi komplikasyonlar izlenmedi. Radikal prostatektomi sırasında rektal yaralanma tespit edilen hastaların, yaş ortalaması 64,4 (59-69), pre-operatif ortalama PSA değerleri 21,12 ng/ml (11,8-38,9) iken biyopsi Gleason skorları 3 hastada 3+3, 2 hastada 3+4, 2 hastada ise 4+3 idi. D'Amico risk sınıflamasına göre ise 4 hasta orta risk, 3 hasta ise yüksek risk grubundaydı. Postoperatif evrelerine göre değerlendirildiğinde toplam pT2 hastaların 2'sinde (%1,8), pT3a'ların 3'ünde (%5) ve pT3b'lerin 2'sinde rektum perforasyonu oluştuğu görüldü Sadece 1 hastada cerrahi sınır pozitifliği mevcut iken geri kalan 6 hastada cerrahi sınırın negatif olduğu görüldü. Radikal sistektomi sırasında rektal yaralanma gelişen 7 hastanın yaş ortalaması 66,14 (51-77) idi. Hastaların tamamının ürotelyal karsinom olduğu, evrelemesinde uzak metastaz olmadığı ve ve klinik lokal evrelerinin 5'inde T2, 1'inde T3, 1'inde ise T4 olduğu görüldü. Postoperatif lokal evrelerine göre oranlarına bakıldığında ise toplam pT0 hastaların 1'inde(%5,2), pT2'lerin 2'sinde (%8,3), pT3'lerin 2'sinde (%5,26) ve pT4a'ların 2'sinde (%5,7) olduğu rektum perforasyonu geliştiği görüldü. Rektum perforasyonu gelişen hastaların hiç birinde geçirilmiş pelvik cerrahi ve radyoterapi öyküsü yoktu.

SONUÇ:
Gerek mesane kanserinde gerekse prostat kanserinde tam kür sağlamak amacıyla, lokal rekürrensi önlemek, pozitif cerrahi sınırı en aza indirgemek, kansere bağlı sağkalımı en üst düzeye çıkarabilmek için geniş diseksiyonların yapılması gerekir. İleri evre hastalıkta gerektiğinde cerrahi sınırı negatif tutmak adına rektum bilinçli olarak açılabileceği gibi iyatrojenik olarak da rektal yaralanma oluşabilir. Özelikle ileri evre hastalık ve radyolojik olarak invazyon şüphesi olan hastalarda rektal yaralanmanın yüksek riski nedeniyle preoperatif bağırsak temizliği yapılması kolostomi açılmadan yaralanmanın primer onarımına olanak sağlayabilir. Rektal yaralanmaların operasyon sırasında fark edilmesi ve müdahale edilmesi durumunda primer onarımın yeterli olabileceği düşüncesindeyiz.

O-SS 90 - RADİKAL SİSTEKTOMİ AMELİYATINDA İLEAL LOOPU ÜROLOGLAR MI YOKSA GENEL CERRAHLAR MI HAZIRLAMALI?

YAVUZ TARIK ATİK[1], HACI İBRAHİM ÇİMEN[1], GÜNER ÇAKMAK[2], DENİZ GÜL[1], KEMAL DEMİRHAN[1], FİKRET HALİS[1], AHMET GÖKÇE[1], HASAN SALİH SAĞLAM[1]

1- SAKARYA ÜNIVERSITESI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA
2- SAKARYA ÜNIVERSITESI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

AMAÇ:
Kasa invaziv mesane kanseri nedeniyle açık radikal sistektomi ve ileal kondüit yapılan hastalarda ameliyat sırasındaki aşamalardan birisi de ileal loop hazırlanmasıdır. Biz bu çalışmada ileal loopu ürologlar tarafından hazırlanan hastalar ile genel cerrahlar tarafından hazırlanan hastalar arasında postoperatif erken dönemdeki barsak fonksiyonları ve komplikasyonlar açısından fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2015 ile Ağustos 2020 tarihleri arasında mesane kanseri nedeniyle kliniğimizde radikal sistektomi yapılan 56 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. 24 hastada ileal loop üroloji ekibi tarafından (Grup 1), 32 hastada ise genel cerrahi ekibi tarafından (Grup 2) hazırlanmıştı. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif/postoperatif labaratuar değerleri, postoperatif rejim açılma süreleri, gaz-gaita deşarj süreleri, distansiyon durumu ve reoperasyon ihtiyaçları gruplar arasında karşılaştırıldı. İleal loop çıkartılmasının ardından barsak anostomozu üroloji ekibi tarafından 3/0 vicryl kullanılarak elle iki kat sütur ile yapılırken, genel cerrahi ekibi tarafından 80 mm stapler kullanılarak yapılmıştı.

BULGULAR:
Hastaların ortalama ± SD yaşı Grup 1 ve Grup 2' de sırasıyla 62,08±9,00 ve 67,77±10,09 olarak saptandı (p=0,159). Gruplar arasında preop/postop hemoglobin değerleri, postoperatif oral rejim açılma süreleri, distansiyon gelişimi, ileus, reoperasyon, gaz-gaita deşarj süreleri arasında fark saptanmazken, peroperatif ileal loop hazırlanma süresi üroloji ekibi tarafından hazırlanan grupta genel cerrahi grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (32,21±6,43 dk vs 19,40±4,90 dk, p=<0,001) (Tablo-1). Grup 1'de postoperatif ileus nedeniyle bir hastada reoperasyon ihtiyacı olurken, Grup 2'de iki hastada anostomoz kaçağı nedeniyle reoperasyon gerekmiştir (p=0,608).

SONUÇ:
Peroperatif ileal loop hazırlanma süresi üroloji grubunda daha uzun olsa da postoperatif barsak komplikasyonlarında iki grup arasında fark saptanmamıştır ve radikal sistektomi ameliyatında deneyimli ürologların ileal loopu kendilerinin hazırlayabileceğini düşünmekteyiz.

O-SS 91 - ORTA VE YÜKSEK RİSKLİ KAS İNVAZİV OLMAYAN MESANE KANSERİNDE İMMÜNOTERAPÖTIK AJANLARIN EX-VIVO ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SERDAR ÇELİK[1], AYLİN EROL[2], ÖZDE GÖKBAYRAK[2], KUTSAL YÖRÜKOĞLU[3], HİLMİ SARI[4], BATUHAN YILMAZ[4], MEHMET UĞUR MUNGAN[4], GÜVEN ASLAN[4], İLHAN ÇELEBİ[4], ZEKİYE ALTUN[2], TUĞBA YAVUZŞEN[5], SAFİYE AKTAŞ[2]

1- SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ VE DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI
2- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI
3- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI
4- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
5- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ MEDİKAL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Çalışmamızın amacı orta ve yüksek riskli KİOMK'de Mitomisin C (MMC), Bacillus Calmette Guerin (BCG), Nivolumab (PD-1 inhibitörü) ve İpilimumab (CTLA-4 inhibitörü) gibi kemoterapotik ve immünoterapötiklerin ex-vivo etkinliğini immün belirteçler üzerinden değerlendirmek ve hasta bazında en uygun tedaviyi belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
2018-2019 yılları arasında DEÜ'ne başvuran ve mesane tümörü nedenli transüretral rezeksiyon (TUR-M) uygulanan 20 hastadan taze tümör dokusu ve tam kan örneği elde edildi. Taze tümör dokusundan mesane kanseri primer hücre kültürü oluşturuldu. Primer hücrelerin yanı sıra T24 hücre hatları da hücre kültür ortamında çoğaltıldı. T24 mesane kanseri hücre hatlarında hücre kültürüne uygun ilaç doz aralıkları WST-1 canlılık testi ile belirlendi. Oluşturulan primer kültürler ise pasajlama sonrası 5 gruba ayrıldı. Kontrol grubuna (Grup 1) medium ve mononükleer hücreler eklendi. Diğer gruplara medium ve mononükleer hücrelerin yanı sıra sırasıyla 60mM MMC (Grup 2), 8 mg/ml BCG (Grup 3), 5 mg/ml Nivolumab (Grup 4) ve 10 mg/ml İpilimumab (Grup 5) uygulandı. Her ilaç uygulaması sonrası 24. saatte tripan blue ve WST-1 kullanılarak hücre canlılıkları test edildi. İlaç uygulamaları sonrası canlılıklardaki düşüş düzeyine göre kesim değeri ile ilaca iyi yanıt düzeyi belirlendi. TUR-M işlemi sonrası rutin histopatolojik incelemenin yanı sıra parafin blokta immünohistokimyasal (İHK) PD-1, PD-L1, PD-L2 ve CTLA-4 ekspresyon düzeyleri incelendi. Hastaların primer kültürdeki ilaç yanıtları, klinikopatolojik bulguları ve İHK ekspresyonları karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmada 18'i (%90) erkek, 2'si (%10) kadın olan 20 primer mesane kanserli hasta değerlendirildi. Ortalama tümör çapı 58.5mm, ortalama sayısı 3.8 olan hastaların 13'ünde (%65) patolojik olarak T1 tümör, 12'sinde (%60) yüksek dereceli tümör ve 5'inde eş zamanlı karsinoma in-situ (CIS) saptandı. Bulgulara göre hastaların 7'si (%35) orta risk grubunda iken, 13'ü (%65) yüksek risk grubundaydı. Hücre kültürü ve ilaç uygulamaları sonrası ortalama canlılık oranları Tablo'da verilmiştir. İyi yanıt oranı, canlılık düzeyinde gerçekleşen %23'lük azalma olarak belirlendi. İlaç gruplarında kendi kontrollerine oranla ortanca %23'lük canlılık azalması gözlendi ($p<0,001$) (Tablo). İHK incelemede 18 (%90) hastada PD-L1 pozitifliği saptandı. İki hastada tümöral CTLA-4 pozitif iken, 11 hastada peritümöral CTLA-4 pozitifliği saptandı. Ayrıca 9 hastada tümöral PD-1 pozitif, 13 hastada peritümöral PD-1 pozitif, 1 hastada tümöral PD-L2 pozitif ve 4 hastada peritümöral PD-L2 pozitif saptandı. PD-L1 pozitif hastalarda MMC ve Nivolumab uygulamaları sonrası PD-L1 negatif hastalara göre daha yüksek iyi yanıt oranı saptandı (her iki ilaç grubunda %66 vs %0; $p=0,045$).

SONUÇ:
Primer mesane kanseri hücre kültürüne uygulanan ex-vivo MMC, BCG, nivolumab ve ipilimumab uygulamaları sonrası elde edilen ilaç yanıtları kontrol grubuna göre anlamlı saptanmakla birlikte hasta bazında farklılıklar göstermektedir. Özellikle PD-L1 pozitif hastalarda nivolumab yanıtının daha iyi olduğu saptanmıştır.

O-SS 92 - ROBOT YARDIMLI NEFRON KORUYUCU CERRAHİ SIRASINDA OTOLOG FİBRİN KULLANIMININ PEROPERATİF KLİNİK VE PATOLOJİK PARAMETRELER ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NEJDET KARŞIYAKALI[1], MAHİR BÜLENT ÖZGEN[1], BORA ÖZVEREN[2], LEVENT TÜRKERİ[1]

1- ACIBADEM, M.A. AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, ALTUNİZADE HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
2- ACIBADEM, M.A. AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ ALTUNİZADE HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ:
Robot yardımlı nefron koruyucu cerrahi (RNKC) uygulanan hastalarda peroperatif otolog fibrin uygulanmasının klinik ve patolojik parametreler üzerine olan etkisini araştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mart 2011–Temmuz 2020 tarihleri arasında Acıbadem, M.A.Aydınlar Üniversitesi, Kadıköy ve Altunizade Hastaneleri, Üroloji Kliniği'nde RNKC uygulanan hastaların medikal kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik, preoperatif klinik ve radyolojik özellikleri, operasyon ve klinik takip verileri ile cerrahi spesimenlerin patolojik inceleme sonuçları her hasta için kayıt altına alındı. Açık NKC uygulanan, RNKC planıyla operasyon planlanan ancak kanama ve/veya tümör trombüsü gibi nedenlerle operasyonu radikal nefrektomi şeklinde tamamlanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar peroperatif otolog fibrin uygulanmayan (**Grup 1**) ve uygulanan (**Grup 2**) (**Figür 1)** şeklinde 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya 35 (%42.7)'i kadın, 47 (%57.3)'si erkek olmak üzere toplam 82 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 53 ± 12 idi. Tümör boyutu, yönü, lokalizasyonu ve klinik T evresi gibi radyolojik özellikler ile PADUA ve R.E.N.A.L nefrometri skorlarına göre hesap edilen risk skorları **Tablo 1**'de özetlendi. Sıcak iskemi süresi (SİS) ortalama değeri 22 ± 7 dk olarak hesap edildi. Lenf nodu diseksiyonu 17 (%20.7) hastaya uygulandı ve bu hastalardan eksize edilen lenf nodu ortanca değeri 2 (1 – 4) olarak hesap edildi (**Tablo 1**). Hastaların hiçbirinde cerrahi sınır pozitifliği görülmedi.
Grup 1'de 55 (%67.1), **Grup 2**'de 27 (%32.9) hasta vardı. Preoperatif görüntülemede, gruplar arasında tümör boyutu, yerleşimi ve klinik T evresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı izlendi (p>0.05, her biri için) (**Tablo 2**). PADUA risk skorunun **Grup 2**'de **Grup 1**'e göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu izlendi (p=0.003). Gruplar arasında SİS, peroperatif kanama ve postoperatif direnaj miktarı, hastanede kalış süresi ile hemoglobin değişim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0.05, her biri için) (**Tablo 2**).

SONUÇ:
RNKC uygulanan hastalarda peroperatif otolog fibrin kullanılması SİS, cerrahi sınır pozitifliği, peroperatif kanama, direnaj ve hemoglobin düzeyinde düşüş miktarları ile hastanede kalış süresi üzerinde anlamlı etkileri bulunmamaktadır. Bununla birlikte çalışma grubumuzda, otolog fibrin uygulanan hastaların ortanca tümör boyutunun daha büyük olduğu izlenmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde büyük renal kitlelerde otolog fibrin kullanımı ile tedavi sonuçlarının küçük kitleler ile istatistiksel olarak benzer sonuçlara ulaşması peroperatif otolog fibrin uygulanması bu grupta nefron koruyucu cerrahiyi daha fazla kullanılır hale getiriyor görünmektedir.

O-SS 93 - GANKYRİN VE PKM2'NİN PROGNOSTİK BİYOBELİRTEÇ OLARAK RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDAKİ YERİ VE İLİŞKİSİ

ALİ KEMAL USLUBAŞ[1], KEREM TEKE[1], MURAT KASAP[2], GÜRLER AKPINAR[2], BUSRA YAPRAK BAYRAK[3], HASAN YILMAZ[1], ÖNDER KARA[1], ÖZDAL DİLLİOĞLUGİL[1]

1- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJI A.B.D.
2- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIBBI BIYOLOJI A.B.D.
3- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ PATOLOJI A.B.D.

AMAÇ:
Renal hücreli karsinomda (RHK) gankyrin ve pürivat kinaz M2 (PKM2) proteinlerinin, prognostik biyobelirteç olarak potansiyelini ve RHK metabolizmasındaki etkileşimini saptamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2013-2015 yılları arasında, RHK tanısıyla kliniğimizde ameliyat edilen, patoloji spesimen örnekleri -80 °C'de saklanmış 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümör ve komşuluğundaki normal dokusunu içeren örneklerde, gankyrin ve PKM2 seviyeleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. Ölçülen protein seviyeleri, nihai patolojik inceleme raporundaki prognostik özelliklere göre analiz edildi. Hastalar tümörlü dokulardaki protein seviyelerine göre gankyrin için ortanca, PKM2 için ortalama protein seviyesi kullanılarak ikişer gruba ayırıldı. Elde edilen gruplar ve takip verileri, sağkalıma etkilerini saptamak için *Kaplan-Meier* ve *Cox* regresyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Tümörlü dokularda, normal dokulara göre gankyrin düzeyi istatistiksel olarak daha yüksek iken (ort. 0,476 ng/ml'ye karşı 0,158 ng/ml, p=0,000), PKM2 düzeyi daha düşüktü (ort. 2410,43 pg/ml'ye karşı 2639,54 pg/ml, p=0,170). 5 cm ve daha büyük tümörlerde hem gankyrin (p=0,006) hem de PKM2 seviyesi (p=0,007), lenf nodu metastazı olan (p=0,025) ve lenfovasküler invazyon (p=0,003) saptanan tümörlerde ise sadece gankyrin seviyesi diğer tümörlü dokulara göre daha yüksekti (Tablo 1 ve 2). Tümörlü dokulardaki gankyrin ve PKM2 seviyeleri arasında korelasyon yoktu (p>0,05). Hem gankyrin (p=0,057) hem de PKM2 (p=0,539) seviyeleri ile genel sağkalım arasında ilişki yoktu (p>0,05). Gankyrin seviyesi yüksekliği (p=0,016), lenf nodu metastazı pozitifliği (p=0,013), ileri (pT3-4) patolojik tümör evresi (p=0,024) ve yüksek (≥5) SSIGN skoru (sadece berrak hücreli RHK tanısı için) (p=0,032) olan hastalarda progresyonsuz sağkalım oranları anlamlı derecede düşüktü. PKM2 seviyesi ile progresyonsuz sağkalım arasında ise anlamlı ilişki yoktu (p=0,886) (Resim 1). Çok değişkenli analiz sonucunda ise tüm hastalar için gankyrin yüksekliği ve patolojik tümör evresi, berrak hücreli RHK tanısı olanlarda ise sadece gankyrin yüksekliği progresyonsuz sağkalıma etki yönünden anlamlı bulundu (HR 11,157; %95 CI 1,222-101,868; p=0,033).

SONUÇ:
Çalışmamızda pürivat kinaz M2'nin renal hücreli karsinomda prognostik biyobelirteç olarak yeri yoktur. Yüksek gankyrin ekspresyonu lenf nodu metastazı, tümör büyüklüğü ve patolojik tümör evresi ile pozitif ilişkilidir. Gankyrin, progresyon riskini öngörerek takip ve tedavi planlarında kullanılabilecek potansiyel bir biyobelirteç olarak ortaya çıkmaktadır. RHK metabolizmasındaki etkisi tam olarak bilinmeyen gankyrinin, prognostik önemi için daha geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

O-SS 94 - PARSİYEL NEFREKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA İNTRAOPERATİF İSKEMİ SONRASI GELİŞEBİLECEK AKUT BÖBREK HASARININ ÜRİNER NÖTROFİL GELATİNASE-İLİŞKİLİ LİPOCALİN ÖLÇÜMÜ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ÇAĞRI AKPINAR[1], ÖZLEM DOĞAN[2], ERALP KUBİLAY[1], MEHMET İLKER GÖKÇE[1], EVREN SÜER[1], ÖMER GÜLPINAR[1], SÜMER BALTACI[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ SİNA HASTANESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu çalışmada parsiyel nefrektomi (PN) uygulanan hastalarda intraoperatif iskemi sonrası oluşabilecek akut böbrek hasarının (ABH) erken dönem tanısında üriner nötrofil gelatinase-ilişkili lipocalin (uNGAL) ölçümünün rolü araştırılmıştır

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu prospektif çalışmaya Mayıs 2017 - Mayıs 2019 arasında kliniğimizde açık, laparoskopik yada robotik PN yapılan 86 hasta dahil edildi (Grafik 1). Hastaların preoperatif yaş, cinsiyet, ek hastalık, eGFR, tümör boyutu, R.E.N.A.L nefrometri skoru, perioperatif iskemi uygulanıp uygulanmadığı, vasküler klemplenme tipi ve iskemi süresi not edildi. ABH, Acute Kidney Injury Network (AKIN) kriterlerine göre sınıflandırıldı. İdrar örnekleri ameliyat öncesi ve renal pedikül klempinin açılmasını takiben 3. saatte toplandı ve uNGAL ve üriner kreatinin düzeyleri ölçüldü. Tüm numuneler tek uzman doktor tarafından saklandı ve analiz edildi.

BULGULAR:
ABH, PN sonrası 86 hastanın 34'ünde (%39.5) kaydedildi. 34 hastanın 26'sında (%76.4) evre 1, 8'inde (%23.6) evre 2 ABH olduğıu görüldü. İntraoperatif total yada renal arter klemplenen hastalarda postoperatif 3. saatte ABH'nın erken yansıması olarak uNGAL düzeyleri anlamlı olarak arttı (p = 0.024). Non-iskemik grupta ise uNGAL'de postoperatif anlamlı artış izlenmedi. (p = 0.163) (Tablo 1). PN sonrası ABH gelişen hastalarda uNGAL ekspresyonu ABH gelişmeyenlere kıyasla daha yüksekti (p = 0.008) (Grafik 2). Fakat, ABH evresi ile uNGAL ekspresyonu arasında anlamlı bir korelasyon izlenmedi (r=0.201, p= 0.066).
Tablo 1. PN süresince, iskeminin mutlak uNGAL atılımı (ng/ml) ve idrar kreatinine normalize edilmiş uNGAL (ng/mg Ucr) etkisi

Hasta Sayısı	Preoperatif	Postoperatif	P
Median mutlak uNGAL(ng/ml Ucr)(IQR)			
Zero İskemi(n=16; 18,7%)	1,73 (1,33-2,67)	1,90 (1,68-3,87)	0,163
Renal (Sıcak/Soğuk) İskemi(n=70; 81,3%)	1,75 (1,52-2,79)	2,01 (1,70-3,03)	0,024
Median uNGAL(ng/ml Ucr)(IQR)			
Zero İskemi(n=16; 18,7%)	1,92 (1,48-3,16)	3,02 (2,12-9,35)	0,008
Renal (Sıcak/Soğuk) İskemi(n=70; 81,3%)	1,98 (0,82-3,52)	3,86 (2,14-11,57)	<0,001

SONUÇ:
Nefron koruyucu cerrahi sonrası iskemik ABH, uNGAL ölçümü ile erken dönemde tespit edilebilir. PN sonrası böbrek fonksiyonları üzerine farklı cerrahi tekniklerin sonuçlarını karşılaştıran gelecekteki çalışmalarda uNGAL seviyeleri kullanılabilir.

O-SS 95 - PARSİYEL NEFREKTOMİ SÜRESİNCE SADECE RENAL ARTER YADA RENAL ARTER-VEN KLEMPLENMESİNİN KISA VE UZUN DÖNEM FONKSİYONEL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ: KLEMPLEME TEKNİĞİ ÖNEMLİ Mİ? RETROSPEKTİF TEK MERKEZ DENEYİMİ

ÇAĞRI AKPINAR[1], EVREN SÜER[1], UTKU BAKLACI[1], MEHMET İLKER GÖKÇE[1], ÖMER GÜLPINAR[1], KADİR TÜRKÖLMEZ[1], SÜMER BALTACI[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ SİNA HASTANESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu çalışmada parsiyel nefrektomi(PN) süresince sadece arter(AO) ve arter-ven(AV) klemplemenin kısa ve uzun dönem böbrek fonksiyon sonuçları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2011–Ocak 2018 tarihleri arası PN yapılan AO grubunda 154 ve AV grubunda 192 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif özellikler, perioperatif faktörler ve böbrek fonksiyon sonuçları karşılaştırıldı. Hastaların postoperatif 1-3 gün, 6, 12 ve 24. aylardaki hesaplanmış glomerular filtrasyon hızı (eGFR) değerleri kaydedildi ve başlangıçtaki eGFR'ye göre değişim yüzdesi hesaplandı. Akut böbrek hasarı(ABH), eGFR'de >%25 azalma olarak tanımlandı. Kronik böbrek hastalığı(KBH) tanımı, KBH epidemiology collaboration formulüne göre eGFR < 60 ml/dak/1.73 m2 olarak kabul edildi.

BULGULAR:
Klempleme teknikleri arasında tek değişkenli analizde postoperatif 1-3 gün, 12 ve 24. ay eGFR değişim yüzdesi ve KBH progresyon riski açısından anlamlı fark saptanmadı. Postoperatif herhangi bir zamanda minimal invaziv (laparoskopik/robotik) yada açık AO ve AV klempleme alt grupları arasında kısa ve uzun dönem böbrek fonksiyonlarında anlamlı bir fark yoktu (Grafik 1). Çok değişkenli analizde, R.E.N.A.L skor ve preoperatif eGFR her iki grupta da ABH'nın güçlü prediktörleri idi. Daha büyük yaş ve preoperatif eGFR her iki grupta da 2 yıllık takipte KBH progresyonu ile anlamlı olarak ilişkili bulundu.

Tablo 1. İki yılda ABH ve KBH progresyonunu öngören faktörlerin çok değişkenli analiz sonuçları

	AO klempleme		**AV Klempleme**	
Parametre	**ABH**	**KBH**	**ABH**	**KBH**
	OR 95% Cl of OR P value*	**OR 95% Cl of OR P value***	**OR 95% Cl of OR P value***	**OR 95% Cl of OR P value***
Yaş	1,021 0,974-1,070 0,389	1,135 1,003-1,285 0,045*	1,042 1,005-1,081 0,025*	1,236 1,053-1,452 0,010*
DM	1,712 0,603-4,878 0,312	6,788 1,419-28,828 0,016*	2,165 0,998-4,697 0,051	2,597 0,67-10,075 0,168
Bazal eGFR	0,913 0,87-0,958 <0.001*	0,926 0,874-0,98 0.008*	0,93 0,886-0,983 0,010*	0,885 0,819-0,957 0,002*
R.E.N.A.L Skor	1,891 1,081-3,308 0,026*	1,283 0,576-2,857 0,542	2,931 1,879-4,571 <0,001*	2,467 0,911-6,682 0,076

SONUÇ:
AV klempleme tekniği AO klempleme tekniğine kıyasla postoperatif böbrek fonksiyonunu olumsuz etkilemez. Teknik tercihine bakılmaksızın, preoperatif hasta ve tümör ilişkili faktörler böbrek fonksiyonu için daha önemlidir.

O-SS 96 - MİNİMAL İNVAZİV PARSİYEL NEFREKTOMİDE KLEMPLEME STRATEJİLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

MEYLİS ARTYKOV[1], HAKAN BAHADIR HABERAL[1], OĞUZHAN KAHRAMAN[1], AHMET GÜDELOĞLU[1], MUSTAFA SERTAÇ YAZICI[1], CENK YÜCEL BİLEN[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Laparoskopik parsiyel nefrektomi olan hastalarda sadece renal arter klemplemenin renal arter ve venin birilikte klemplemeye göre üstünlüğü olup olmadığını belirlemek.

GEREÇ-YÖNTEM:
2008-2019 yılları arasında, tek merkezde, tek taraflı soliter cT1 renal kitleleler için minimal invaziv (robot yardımlı ve standart laparoskopik) parsiyel nefrektomi ameliyatı olan 68 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Ameliyatta uygulanan vasküler klempleme stratejisine göre (sadece arter ve arter ve ven birlikte olarak) hastalar iki gruba ayrıldı. İki grup kendi aralarında perioperatif sonuçlar ve uzun dönem fonksiyonel sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Ortalama hasta yaşı ve ortanca hasta takip süresi sırasıyla 56.8±10.8 yaş ve 13.5 (9-44.5) ay olarak saptandı. Sıcak iskemi zamanı, tahmini kan kaybı, transfüzyon ihtiyacı, hastanede kalış süresi iki grup arasında benzer bulunurken; toplam cerrahi süresi sadece arter klemplenen grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0.726, p=0.604, p=0.675, p=0.103, p=0.038, sırasıyla). Arter ve ven klemplenen grupta postoperatif 6. ayda daha düşük tahmini glomerüler filtrasyon hızı ve daha yüksek kronik böbrek hastalığı oranı saptandı (p=0.001, p=0.044, sırasıyla). Bu eğilimin son hastaların son kontrollerinde de devam ettiği görüldü (p=0.020, p=0.048, sırasıyla).

SONUÇ:
Çalışmamız sadece arter klemplemenin güvenilir ve uygulanabilir olduğunu gösteriyor. Bulgularımız uzun dönemde tahmini glomerüler filtrasyon hızın korunmasında sadece arter klemplemenin arter ve ven klemplemeye göre üstün olduğunu gösteriyor.

O-SS 97 - VARYANT HİSTOLOJİ: RADİKAL SİSTEKTOMİ İLE TEDAVİ EDİLEN MESANE ÜROTELYAL KARSİNOMLU HASTALARIN ONKOLOJİK SONUÇLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

BERK HAZIR[1], HAKAN BAHADIR HABERAL[1], KADIR EMRE BALTACI[1], PARVİZ SHAHSUVARLI[1], TURAL BALAYEV[1], BÜLENT AKDOĞAN[1], CENK YÜCEL BILEN[1], MUSTAFA SERTAÇ YAZICI [1]

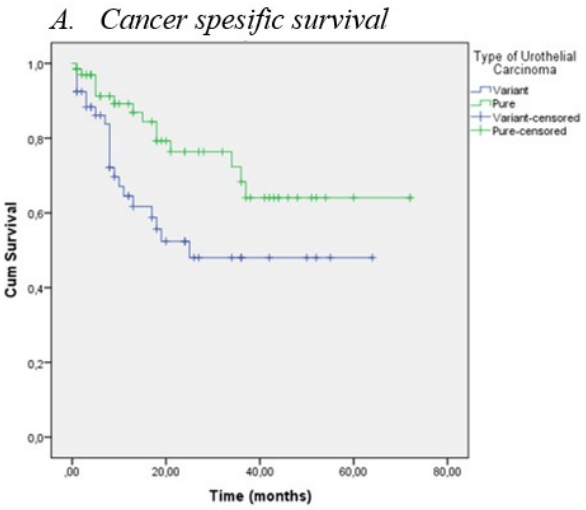
1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

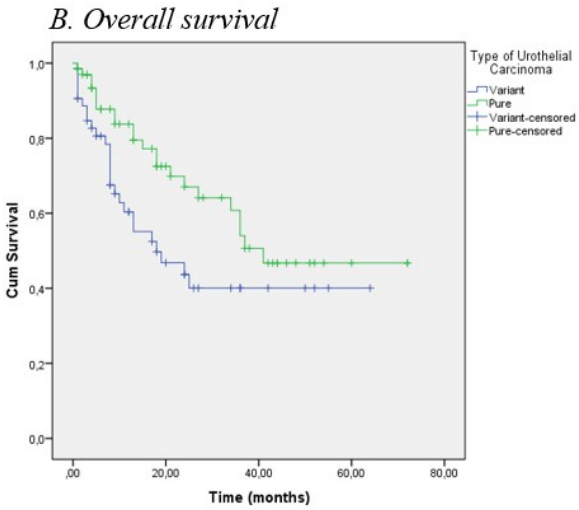
AMAÇ:
Mesane ürotelyal karsinomunun (ÜK) varyant histolojilerinin radikal sistektomi (RS) sonrası onkolojik sonuçlar üzerindeki etkisini araştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
2014-2019 yılları arasında perioperatif sistemik tedavi olmaksızın RS uygulanan cT2-T4N0M0 ÜK'lı 125 hastayı retrospektik olarak inceledik. Varyant histolojiye sahip hasta grubunun medyan değeri ve oranlarındaki farklılıklarının istatistiksel önemini karşılaştırmak için Mann Whitney U testini ve ki-kare testini kullandık.. Kaplan-Meier yöntemi ve Cox regresyon analizi kullanarak, farklı varyan histolojilerin (VH) kanser spesifik sağkalım (KSS) ve genel sağkalım (GS) üzerine etkisini test ettik.

BULGULAR:
125 hastanın 70'inde (% 56) saf ÜK, 55'inde (% 44) VH vardı. Ortalama hasta yaşı 63.6 ± 9.7 ve ortalama takip süresi 12.5 (3–72) aydı. Kadın- erkek oranı 13/112 idi. VH'ye sahip hastalarda lenfovasküler invazyon varlığı, lokal ileri evre (≥ pT3) ve rekürrens durumu saf ÜK'lı hastalara göre klinik olarak anlamlı derecede yüksekti. VH ile lenf nodu (LN) metastazı arasında klinik olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Çok değişkenli Cox regresyon analizlerinde, ürotelyal karsinom tipi (risk oranı (HR) 1.80,% 95 güven aralığı (CI) 1.00-3.24, p = 0,050) ve yaş (HR = 1.050,% 95 CI 1.016-1.086, p = 0,004) genel sağkalım ile ilişkili iken, LN metastazları kanser spesifik sağkalım (HR = 2.962,% 95 CI 1.456–6.027, p = 0.003) ve OS (HR = 3.211,% 95 CI 1.778–5.799, p <0.001) ile ilişkiliydi.

SONUÇ:
Çalışmamız, mesane kanserinde VH'nin sadece olumsuz klinikopatolojik özelliklerle değil, aynı zamanda genel sağkalım için de kötü prognozla ilişkili olduğunu gösterdi. Bununla birlikte, VH bağımsız olarak kanser spesifik sağkalım için anlamlı bulunmadı. Ayrıca bu çalışma, LN metastazının düşük KSS ve GS oranı açısından güçlü, bağımsız bir öngörücüsü olduğunu doğrulamaktadır.





O-SS 98 - HPV-DNA VARLIĞININ MESANENİN ÜROTELİAL KARSİNOMUNDA PROGNOSTİK DEĞERİ: İKİ YILLIK İZLEM SONUÇLARI

MEHMET SARIER[1], MELTEM DEMIR[1], NEVGUN SEPIN[2], MESTAN EMEK[3], AHMET SOYLU[4], ERDAL KUKUL[1]

1- MEDICAL PARK HASTANESI
2- ANTALYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI
3- AKDENIZ UNIVERSITESI
4- GÖZDE AKADEMI HASTANESI

AMAÇ:
Onkojenik bir virus olan Human Papilloma Virus (HPV) ile anogenital karsinomlar arasındaki ilişki iyi bilinmektedir. Yalnız, yakın anatomik komşuluğuna rağmen HPV'nin Mesanenin ürotelial karsinomu (MÜK) ile ilişkisi tartışmalıdır. Yakın zamanda yapılan metaanaliz ve vaka kontrol çalışmalarında HPV DNA varlığı ile MÜK arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu klinik çalışmanın amacı HPV+ mesanenin ürotelial karsinomlu (MÜK) hastalarında 2 yıllık izlem sonuçlarının HPV- MÜK olguları ile karşılaştırılması ve HPV DNA varlığının mesanenin ürotelial karsinomundaki prognostik değerinin ortaya konmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM:
1 Ocak - 30 Kasım 2018 tarihleri arasında PCR ile HPV DNA araştırılan, pTa ve pT1 evre MÜK lu olgular çalışmaya alındı. PCR sonuçlarına göre takipleri kliniğimizde düzenli yapılan 19 HPV+ MÜK hastası ile 38 HPV- MÜK hastası tümör rekürrensi ve hastalık progresyon açısından değerlendirildi.

BULGULAR:

	HPV- MÜK olgular (n:38)	HPV+ MÜK olgular (n:19)	p değeri
yaş(yıl)	64.7±11.5	61.4±13.9	p=0.576
erkek	31 (81.5%)	17 (89.4%)	P= 0,703
kadın	7 (18.5%)	2 (10.6%)	
sigara öyküsü	21 (55.2%)	15 (78.9%)	p=0.054
yüksek dereceli tümör	18 (47.4%)	11 (57.9%)	p=0.454
düşük dereceli tümör	20 (52,6%)	8 (42.1%)	
klinik evre pTa	19 (50,0%)	13 (68.4%)	
klinik evre pT1	19 (50,0%)	6 (31.6%)	
tümör rekürrensi	14 (36.8%)	9 (47.3%)	p=0.445
takip süresi	26.1 ± 6.9	27.5 ± 7.3	p=0.368

İki grup arasında yaş, takip süresi, sigara öyküsü ve tümör evresi açısından fark yoktu.(sırasıyla P=0.576, P=0.368, P=0.054 ve P=0.454). (tablo-1) Takipler sonucunda 19 HPV+ hastanın 47.3% (n:9) 'ünde en az bir kez tümör rekürrensi görüldü. Buna karşın 38 HPV- hastada rekürrens oranı %36.8(n:14) di (*P*=0.445). Takip süresince 2 grup arasında hastalık progresyonu açısından bir fark saptanmadı.

SONUÇ:
Mesanenin Ürotelial Karsinomunda HPV positiv pTa ve PT1 olgularının 2 yıllık izlem sonucunda hastalık progresyonu acısından HPV negative olgulardan bir farkı bulunmamıştır. Buna karşın HPV pozitiv olgular daha yüksek tümör rekürrens oranları ile kötü prognoz göstermiştir, yalnız bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu konuda daha geniş serili ve uzun izlem süreli çalışmalar yol gösterici olacaktır.

O-SS 99 - İSKEMI UYGULANMADAN VE PARANKIM ONARIMI YAPILMADAN GERÇEKLEŞTIRILEN LAPAROSKOPIK PARSIYEL NEFREKTOMI GÜVENLI MI?

BAHADIR ŞAHIN, MEHMET UMUT KÜTÜKOĞLU, ILKER TINAY

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI ÜROLOJİ ANABILIM DALI

AMAÇ:
Böbrek kitlelerinin tedavisinde hem optimal onkolojik kontrolü sağlamak hem de böbrek fonksiyon kaybını en aza indirmek amacıyla uygun seçilmiş hastalarda günümüzde en sık uygulanan cerrahi yaklaşım nefron koruyucu cerrahi tekniklerdir. Bu çalışmada, laparoskopik parsiyel nefrektomi sırasında iskemi uygulanmayan ve kitle eksizyonu sonrası sütür ile onarım yapılmayan hastalardaki onkolojik ve işlevsel sonuçlar değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2016 - Haziran 2020 tarihleri arasında, böbrek kitlesi nedeniyle laparoskopik parsiyel nefrektomi sırasında iskemi uygulanmayan ve kitle eksizyonu sonrası sütür ile parankim onarımı yapılmayan 14 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalarda cerrahi teknik olarak; vasküler disseksiyon ile renal pedikül hazırlandı ancak iskemi uygulanmadı, kitle eksizyonu sonrası eksizyon lojundaki kanamalar monoplar/bipolar enerji ile kontrol altına alındı, eksizyon lojuna kanama durdurucu ajan uygulanması sonrası Gerota fasyası kapatılarak işleme son verildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, peri-operatif kanama miktarı, ASA skoru, nefrometri skoru (R.E.N.A.L.), gelişen komplikasyonlar ve komplikasyon dereceleri (Clavien-Dindo) açısından değerlendirildi. Böbrek fonksiyonu değerlendirmesi için ameliyat öncesi ve postoperatif 3.ayda glomerül filtrasyon oranı (eGFR) hesaplandı.

BULGULAR:
Hastaların ortanca yaş değeri 61(IQR: 54,5-64,5) ve vücut kitle indeksi ortalaması 28,9(23-41) olarak hesaplandı. Ortanca nefrometri skoru (R.E.N.A.L) 5 (IQR: 4-7) olarak hesaplandı ve vakaların hepsinde tümör polar yerleşimliydi (Tablo 1). Ortalama ameliyat süresi 94 (80-120) dk ve ameliyat sırasında ortalama kanama miktarı 142 (0-400) ml olarak hesaplandı. Ortalama hastanede yatış süresi 3,14 (2-7) gün olarak hesaplandı. Pre-operatif eGFR ortalaması 86.21(55-126) ml/dak /1.73 m^2 ve post-operatif 3.ay eGFR ortalaması 83.77(57-114) ml/dak /1.73 m^2 olarak hesaplandı. Kitlelerin patolojik analizi 9 hastada (%65) renal hücreli karsinom, 2 (%14) hastada onkositom ve 2 (%14) hastada ise anjiyomyolipom olarak sonuçlandı. Bir hastada cerrahi sınır pozitif olarak rapor edildi ve düşük dereceli hastalık nedeniyle yakın takip kararı alındı. İşlem sırasında hiçbir hastada vasküler lezyon oluşmadı ve hiçbir vakada radikal nefrektomi yapılmasına gerek duyulmadı. Postoperatif erken dönemde bir (%7) hastada gelişen bakteriyel pnömoni nedeniyle uzamış yatış gerekti (Tablo-2).

SONUÇ:
Laparoskopik parsiyel nefrektomi sırasında seçili vakalarda, iskemi uygulanmadan ve kitle eksizyonu sonrası sütür ile parankim onarımı yapılmadan cerrahinin gerçekleştirilmesi kabul edilebilir onkolojik ve işlevsel sonuçlara sahiptir. Bu konuda daha yüksek vaka sayısı olan serilere ihtiyaç olmakla birlikte, seçili vakalarda ve tecrübeli referans merkezlerde bu cerrahi teknik güvenle gerçekleştirilebilir.

O-SS 100 - MESANE KANSERİ HASTALARINDA İNTRAVEZİKAL BCG TEDAVİSİ İLE COVİD-19 ENFEKSİYONU ARASINDAKİ İLİŞKİ

MUHAMMED SELÇUK ÖZER[1], AHMET BURAK YILMAZ[1], OYA ÖZLEM EREN KUTSOYLU[1], NURAN ESEN[1], OZAN BOZKURT[1], AHMET ADİL ESEN[1]

1- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:

Bu çalışmada Ocak 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında Doküz Eylül Üniversitesi Hastanesi Üroloji Kliniğinde mesane kanseri tanısı alan veya bu dönemde kontrol sistoskopisi yapılan hastalarda intravezikal BCG tedavisinin Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkisinin olup olmadığını araştırmayı planladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Ocak 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında Doküz Eylül Üniversitesi Hastanesi Üroloji Kliniğinde mesane kanseri tanısı alan veya bu dönemde kontrol sistoskopisi yapılan 166 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar BCG tedavisi alan ve almayan olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Gruplardaki hastalar telefon ile aranarak Covid-19 enfeksiyonu geçirip geçirmediği soruldu.

BULGULAR:

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 66,86 olarak saptandı. Hastaların 3 tanesi COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların 2 tanesinin son 1 yıl içerisine İntravezikal BCG öyküsü mevcuttu, 1 tanesinin İntravezikal BCG öyküsü yoktu. İntravezikal BCG öyküsü olup COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen hasta sayısı 47, İntravezikal BCG öyküsü olmayıp COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen hasta sayısı ise 119 olarak saptandı. Bu veriler Fisher Exact test ile analiz edildi. ($P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.). Analiz sonucunda intravezikal BCG tedavisinin COVID-19 enfeksiyonu ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı($p=0.2$).

SONUÇ:

Ocak 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında mesane kanseri tanısı alan veya bu dönemde kontrol sistoskopisi yapılan hastalarda intravezikal BCG tedavisinin Covid-19 enfeksiyonu ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlendi. Bu sonuca Türkiye'deki hasta sayısının az olması, özellikle kanser gibi komorbiditeleri olan hastalarının kendi izolasyonlarına dikkat etmesi ve hasta sayımızın sınırlı olması neden olmuş olabilir.

Tablo 1. Demografik veriler ve klinik özellikler	
Yaş (ortalama)	66,86
Erkek	143
Kadın	26
İntravezikal BCG alan hasta sayısı	120
İntravezikal BCG almayan hasta sayısı	49
COVID-19 enfeksiyonu geçiren hasta sayısı	3
COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen hasta sayısı	166
Diabetes Mellitus	35
Hipertansiyon	90
Koroner Arter Hastalığı	50
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)	25

Tablo 2

			COVID-19 Enfeksiyonu		Toplam
			Evet	Hayır	
İntravezikal BCG	Evet	Sayı	2	47	49
	Hayır	Sayı	1	119	120
Toplam		Sayı	3	166	169
		Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)		
Fisher's Exact Test		,202	,202		

O-SS 101 - RADİKAL SİSTEKTOMİ SONRASI ORTOTOPİK İLEAL NEOBLADDER VE İLEAL KONDUİT ÜRİNER DİVERSİYON METODLARININ KOMPLİKASYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

YAVUZ GÜLER[1]

1- ÖZEL SAFA HASTANESİ, İSTANBUL

AMAÇ:
Radikal sistektomi sonrası üriner diversiyon amacıyla en sık kullandığımız ileal kondüit(İK) ve ortotopik ileal neobladder(OİNB) diversiyon metodlarını karşılaştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Tek klinikte iki cerrah tarafından yapılmış hastalar retrospektif olarak tarandı. 22'si ileal konduit(grup 1) , 9'u ortotopik ileal neobladder(grup 2) hastası olmak üzere toplamda 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Her iki grubun postoperatif takip süreleri, clavien sınıflamasına göre komplikasyon oranları ve EORTC-QLQ-30 sorgulamasına göre memnuniyet skorları karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Ortalama takip süreleri İK grubunda 12.6 ±4.7(9-24), OİNB'da ise 14.2±5.5(12-22) ay'dı. Her iki grupta da komplikasyonların çoğu clavien evre grade 1'di. Grade 2 ve 4a komplikasyon oranları her iki grupta da benzerdi. Grade 3a komplikasyonlar OİN grubunda daha fazlayken, Grade 3b komplikasyonlar ise İK'de daha fazlaydı (<0.001). Erken dönem komplikasyonlardan paralitik ileus, diversiyon anastomoz kaçağı ve perkutan nefrostomi sayısı OİN grubunda anlamlı oranla yüksekti (p<0.001). Geç dönem komplikasyonlardan olan üreter darlığı İK grubunda 1 hastada görülürken(sol üreteroileal darlık), OİN'da yoktu.OİN grubunda üretra darlığı, üriner retansiyon oranları sırasıyla; 1(%11) ve 2(%22)'di. Gündüz ve gece idrar kaçırma ise 3(%33) ve 4(%44)'dü. İK grubunda ise stomal komplikasyonlardan öne çıkan peristomal cilt enfeksiyonu 4(%17), retraksiyon 2(%7), stenozis 2(%9) ve prolaps 1(%5)'di. EORTC QLQ-30 skorunda global sağlık, fonksiyonel ve semptom skoru sınıflamasına göre OİN ve İK grubu sırasıyla; ortalama 75.7(60-97) ve 93.1(68-93) puan aldılar. Bu memnuniyet karşılaştırmasına göre OİN grubundaki hastaların ameliyat sonrası memnuniyet skorları anlamlı olarak iyi bulundu (p<0.001).

SONUÇ:
Ortotopik neobladder daha uzun ameliyat süresi ve cerrahi emek gerektirse de düşük ve kabul edilebilir komplikasyon oranları ve yüksek hasta memnuniyeti ile diversiyon metodu olarak ileal konduit'in önündedir. Buna karşılık ileal kondüit kısa ameliyat süresi, kısa barsak segment kullanımı, ve hakkında daha fazla bilimsel veriye sahip olduğumuz altın standart bir diversiyon metodu olarak yerini korumaktadır.

O-SS 102 - INTRAVEZIKAL BCG TEDAVISI ALAN YÜKSEK-RISK KASA İNVAZE OLMAYAN MESANE KANSERI HASTALARINDA COVID-19 TEHDIDI

SERKAN AKAN[1], HASAN HUSEYIN TAVUKCU[1]

1- SAĞLIK BILIMLERI UNIVERSITESI SULTAN ABDULHAMIT HAN EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI

AMAÇ:
İmmünoterapötik mekanizma ile etki gösteren ve yüksek-risk kasa invaze olmayan mesane kanseri (NMIBC) hastalarının büyük bir çoğunluğu için hayati öneme sahip olan intravezikal BCG tedavisinin, COVID-19 tehdidi ile ilişkisi değerlendirilmiş olup; pandemi döneminde bu tedavinin ertelenip ertelenmemesi gerekliliği araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
2018-2020 yılları içerisinde yüksek-risk NMIBC tanısı konulan ve intravezikal BCG tedavisine (indüksiyon veya idame) düzenli olarak devam eden 71 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalar pandemi döneminde COVID-19 tanısı alıp almamalarına göre iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Hastalarımızın yaş ortalaması 65.61±9.46 idi. Uygulanan BCG kür sayısı en az 6 ve en fazla 27 olmak üzere ortalama 11.46±5.72 idi. 71 hastamızın 26'sına pandemi döneminde klinik şüphe ile COVİD-19 polymerase chain reaction (PCR) testi yapılmıştır. Bu 26 hastanın 4'üne COVİD-19 tanısı konulmuştur. Hastaların yaşları, aktif olarak çalışıp çalışmamaları, pandemiye yönelik alınan tedbirlere sağladıkları uyum, BCG kür sayısı, BCG ve tedavisi sonrasında yan etki durumu ve inflamasyon ile ilişkili belirteçlerden sistemik inflamasyon indeksi (SII) için iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$). COVID-19 tanısı alan grupta netrofil/lenfosit oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptandı ($p<0.05$). COVID-19 tanısının 50-64 ve 65-80 yaş grubu aralığında (sırası ile 6.6% ve 5.8%) benzer yaş grubundaki popülasyonun ortalama verilerine göre daha yüksek olduğu görüldü.

SONUÇ:
Yüksek-risk NMIBC hastaları için intravezikal BCG tedavisinin, COVID-19 pandemi döneminde dahi maksimum gayretle uygulanması gerektiği; ancak bu hasta grubunda COVID-19 bulaşma riskinin artabileceğinin bilinmesi, işlem öncesi hasta ve sağlık çalışanı koruyucu önlemlerinin optimal olarak sağlanması ve güncel hemogram sonucunun incelenerek olası lenfosit düşüklüğü olan hastalarda işlemin ertelenmesini öneriyoruz.

Table 2: COVID-19 rates in study cohort and normal population in subgroups by age

Age (years)	n	COVID-19 (+) Rate (%)	COVID-19 (+) Rate in Population (%)*
25-49	2	-	0.63
50-64	30	6.6	0.58
65-79	34	5.8	0.55
80+	5	-	0.7

* COVID-19 Daily Situation Report Turkey (June 29th, 2020) provided by Ministry of Health (https://covid19.saglik.gov.tr).

O-SS 103 - RADİKAL SİSTEKTOMİ ÖNCESİ TUR-T PATOLOJİSİNDE LENFOVASKÜLER İNVAZYONUN SAĞKALIMA OLAN ETKİSİ

ABUBEKİR BÖYÜK[1], SELÇUK ERDEM[2], AHMET BARIŞ AYDIN[2], TZEVAT TEFİK[2], SAMED VEREP[3], FARUK ÖZCAN[2] ÖNER ŞANLI[2]

1- BEYLİKDÜZÜ KOLAN HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
3- ÖZALP DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, VAN, TÜRKİYE

AMAÇ:
Radikal sistektomi (RS) öncesi TURT operasyonu patolojisinde lenfovasküler invazyon (LVİ) saptanan hastaların histopatolojik ve sağkalım verilerinin, LVİ bulunmayan grup ile karşılaştırılması.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu retrospektif analize RS yapılan 324 hastadan TURT patolojisinde LVİ saptanan 63 hasta içerisinden sağkalım verileri eksiksiz olan 57 hasta ve bu grupla benzer cinsiyet, yaş, demografik veri ve TURT patolojik evresine sahip 57 LVİ negatif hasta dahil edildi. Hastalar LVI pozitif (n=57) ve LVİ negatif (n=57) olmak üzere iki grupta değerlendirildi. Her iki grup patolojik evre, lenf nodu tutulumu, varyant histoloji varligi ve kansere özgü (KÖS) ve toplam sağkalım (TS) açısından karşılaştırıldı. Patolojik evre organa sınırlı (vesikal) ve organa sınırlı olmayan (ekstravezikal ve/veya lenf nodu tutulumu) olarak incelendi. Ayrıca sağkalım parametrelerine etki eden klinik ve patolojik parametreler (cinsiyet, yaş, sigara ve patolojik evre) Cox regresyon analizi ile değerlendirildi. Kansere özgü sağkalım ve TS Kaplan-Meir yöntemi ile hesaplandı ve Long-rank test ile karşılaştırıldı (Figür 1 ve 2).

BULGULAR:
Hasta kohortunda Grup 1 ile 2 arasında KÖS (p=0,871), TS (p=0,876), lenf nodu tutulumu (p=0,09) ve varyant histoloji (p=0,259) açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmazken LVİ pozitif olan grupta organa sınırlı olmayan hastalık istatistiksel anlamlı şekilde daha yüksek saptandı (p=0.047). Ortanca takip süresi LVİ pozitif olan grup için 30 ay, LVİ negatif olan grup için ise 33.3 ay olarak saptandı. Cox regresyon analizi sonucunda cinsiyet (p=0,09), yaş (p=0,316) ve LVI'nin (p=0,798); KÖS ve TS için prediktif faktör olmadığı bunun yanında sigara kullanımı (p=0,02) ve organa sınırlı olmayan hastalığın (p=0,002) ise hem KÖS hem de TS için prediktif faktörler olduğu saptandı.

SONUÇ:
Bu çalışmada, TUR-T spesmeninde LVİ varlığının KÖS ve TS'a etkisinin bulunmadığı, ancak ileri patolojik evre (organa sınırlı olmayan hastalık) içinse risk faktörü olduğu saptanmıştır .

O-SS 104 - SİSTEKTOMİ SONRASI ERKEN DÖNEMDE KOMPLİKASYONLARI ÖNGÖRMEDE PSOAS INDEKS DEĞERİ KULLANILABİLİR Mİ?

ALİ KEMAL USLUBAŞ[1], KEREM TEKE[1], NACİ BURAK ÇINAR[1], MEHMET ESAT KÖSEM[1], EFE BOSNALI[1], İBRAHİM ERKUT AVCI[1], HASAN YILMAZ[1], ÖNDER KARA[1], ÖZDAL DİLLİOĞLUGİL[1]

1- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJI A.B.D

AMAÇ:
Güncel literatür, majör cerrahilerde komplikasyonların öngörülmesinde sarkopeninin rolünü göstermiştir. Psoas indeks değerinin de sarkopeninin önemli bir göstergesi olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, mesane kanseri nedeniyle sistektomi yapılan hastalarda postoperatif erken dönem hastane yatışı sırasında karşılaşılan komplikasyonlar ile preoperatif psoas indeks değeri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2010-2019 yılları arasında mesane kanseri tanısıyla açık radikal sistektomi yapılan ardışık 208 hastanın, yaş, cinsiyet, ASA skoru, patoloji özellikleri, yatış süresi ve servis takipleri sırasında gelişen komplikasyonları retrospektif olarak incelendi. Hastane kayıtlarında preoperatif 6 aylık dönemde kesitsel batın görüntülemesi olmayan veya takip bilgilerinde eksiklik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların kesitsel batın görüntülemelerinde, aksiyel planda L3 vertebra transvers process hizasındaki bilateral psoas kas alanı toplamının, vertebra corpus alanına bölünmesi ile hesaplanan psoas indeks değerleri kaydedildi.1 Kaydedilen komplikasyonlar ise Clavien-Dindo sınıflamasında en yüksek değeri alan komplikasyon baz alınarak sınıflandırıldı. Ölçülen psoas indeks değerleri, kaydedilen komplikasyonlar ve Clavien-Dindo sınıflaması (skor 1-2: minör, 3-5: majör) kullanılarak istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 142'si erkek, 24'ü kadın olan toplam 166 hastanın yaş ortalaması 64,49±8,43'idi. Bu hastalardan 84'ünün (%50,6) komplikasyonu yoktu. Komplikasyon olan hastaların ise 60'ında (%26,1) minör, 22'sinde ise majör (%13,3) komplikasyon mevcuttu. Hastanede yatış süresi komplikasyon olan grupta olmayan gruba göre istatistiksel olarak daha fazlaydı (15,59±6,96'e karşın 11,55±1,53, p=0,000). Hastaların ölçülen psoas indeks değeri ortalaması 1,15±0,32 olup diğer patolojik ve ASA skor verileri Tablo 1'de özetlendi. En sık görülen komplikasyonlar ateş, uzamış lenfatik drenaj, geçici kreatinin yüksekliği, postoperatif transfüzyon ihtiyacı, paralitik ileus, yara yeri enfeksiyonu ve evisserasyondu. Yaş, cinsiyet, ASA skoru ve patolojik parametrelerle komplikasyon ortaya çıkışı arasında anlamlı ilişki yoktu. Komplikasyon olan (1,214±0,33) ve olmayan (1,01±0,31) hastaların psoas indeks değerleri arasında anlamlı fark mevcuttu (p=0,016). Komplikasyonlar tek tek analiz edildiğinde ise postoperatif transfüzyon ihtiyacı (p=0,043) ve evisserasyon gelişen (p=0,047) hastaların psoas indeks değerleri anlamlı derecede düşüktü (Tablo 2). Clavien-Dindo sınıflamasına göre yapılan analizlerde ise komplikasyon olmayanlar ve minör komplikasyonu olanlar arasında anlamlı farklılık yok iken, majör komplikasyon olanların psoas indeks değerleri komplikasyon olmayanlara göre istatistiksel olarak daha düşüktü. (Tablo 3).

SONUÇ:
Çalışmamız, radikal sistektomi yapılan hastaların preoperatif psoas indeks değerleri ile postoperatif hastane yatışında gelişebilecek komplikasyon riskleri arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Özellikle postoperatif majör komplikasyonu olabilecek hastaların preoperatif değerledirilmesinde, psoas indeks değeri radyolojik araç olarak kullanılabilir.

Referans
1.Spine J . 2020 Jan;20(1):22-31.

O-SS 105 - RADIKAL SISTEKTOMI İLE EŞ ZAMANLI YAPILAN ÜRETREKTOMI VE SISTEKTOMI SONRASI YAPILAN ÜRETREKTOMININ SAĞ KALIMA ETKISININ KARŞILAŞTIRILMASI

MUTLU DEĞER[1], NEBIL AKDOĞAN[1], SÜMEYYE SEDAY[1], VOLKAN IZOL[1], YILDIRIM BAYAZIT[1], MUSTAFA ZÜHTÜ TANSUĞ[1]

1- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
İnvaziv mesane kanserinde bugün için en etkin tedavi seçeneği olarak kabul edilen radikal sistektomi, hastaların ancak yarısında kür sağlar. Diğer yarısında ise çoğunluğu uzak metastaz şeklinde nüks gelişir. Nükslerin %80-90'ı operasyondan sonraki ilk 2 yıl içinde ortaya çıkar. Kanser nükslerinin çoğu ölümcüldür. Sistektomi sonrası geç nüksler; daha çok üst üriner sistemde (ÜÜS) veya kalan üretrada gerçekleşir. Üretral nüks sonrası prognoz genel olarak kötüdür. Üretral üroepitelyal kanser nükslerinin ideal tedavisi total üretrektomidir. Bu çalışmamızda sistektomi ile eş zamanlı üretrektomi yapılan ve sistektomi sonrası üretrektomi yapılan hastaların nüks metastaz ve sağ kalımlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda Ocak 2000 – Ocak 2020 tarihleri arasında mesane kanseri tanısı alıp sistektomi eş zamanlı üretrektomi ve sistektomi sonrası üretrektomi yapılan verileri eksiksiz olan 26 hasta retrospektif olarak tarandı. Patolojik sonuçlara göre pozitif ve negatif hastalar iki gruba ayrıldı. Hastalar metastaz veya nüks gösteren, exitus olan ve yaşayan hastalar olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
26 hastanın 14(%53,84)'üne eş zamanlı 12(%46,16)'sine sistektomi sonrası üretrektomi yapılmıştır. Pozitif patolojili gelen hastaların tümör evreleri, metastaz, nüks, KT-RT ve ölüm oranları karşılaştırılmış olunup istatiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 1).

SONUÇ:
İnvaziv mesane kanserinde güncel yaklaşım olan sistektomiye eş zamanlı yapılan üretrektomi ve sistektomi sonrası yapılan üretrektomi sağkalım çalışmasında istatiksel olarak anlamlı fark bulunamamış olup cerrahi prosedürün nasıl uygulanacağı tartışmalıdır.

Tablo.1: Radikal sistektomi ve üreterektomi yapılan hastaların patolojik ve sağ kalım sonuçları

	Sistektomi Eş Zamanlı Üretrektomi n=14 (%53,8)		Sistektomi Sonrası Üretrektomi n=12 (%46,2)		p Değeri
	Tm Yok 11 (%78,6)	Tm Var 3 (%21,4)	Tm Yok 6 (%50)	Tm Var 6 (%50)	
Evre T0 T1 T2		%66,6 %0 %33,4		%16,7 %66,6 %16,7	0,4
Metastaz Var Yok	%18,2 %81,8	%66,6 %33,4	%0	%0	0,2
Nüks Var Yok	%0	%0	%0	%83,3 %16,7	0,1
KT-RT Var Yok	%54,5 %45,5	%66,6 %33,4	%16,7 %83,3	%50 %50	0,1
Ölüm	%27,3	%66,6	%16,7	%66,7	0,5

O-SS 106 - METABOLİK SENDROM VE METABOLİK SENDROM BİLEŞENLERİNİN RENAL HÜCRELİ KARSİNOMDA TÜMÖR AGRESİFLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ

AHMET EMIN DOGAN[1], ALI ATAN[2], SÜLEYMAN YEŞIL[2], FAZLI POLAT[2], ALI ÜNSAL[2]

1- SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI, DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI ANA BILIM DALI
2- GAZI ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANA BILIM DALI

AMAÇ:
Bu çalışmada Metabolik Sendrom (MS) ve MS bileşenlerinin renal hücreli karsinomda (RHK) tümör boyutu, fuhrman derecesi ve patolojik T evresi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Renal hücreli karsinom nedeniyle ocak 2010 - nisan 2018 tarihleri arasında opere edilen 151 hastanın verileri Ulusal Kolesterol Eğitim Programı / Yetişkin Tedavi Paneli III 'e (NCEP / ATP) göre retrospektif olarak incelenerek, MS ve bileşenlerinin RHK'da tümör boyutu, fuhrman derecesi ve patolojik T evresi üzerine etkileri karşılaştırılarak araştırılmıştır.

BULGULAR:
Kliniğimizde RHK nedeniyle opere edilen 151 hastanın %27,2'sinde MS, %29,1'inde diabetes mellitus (DM), %41'inde hipertansiyon (HT), %68,3'ünde yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) düşüklüğü, %41'inde trigliserid (TGL) yüksekliği ve %27,2'sinde obezite gözlenmiştir. MS veya DM, HT, HDL düşüklüğü, TGL yüksekliği, obezite gibi bileşenlerin mevcut olduğu hastalarda tümör boyutlarının istatiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha büyük olduğu **(sırasıyla p:0,046, p:0,017, p:0,007, p:0,006, p:0,003, p:0,005)**, buna ek olarak MS veya DM olan hastalarla obez hastalarda fuhrman derecesinin daha kötü **(sırasıyla p:0,002, p:0,005, p:0,003)**, HT olan hastalarda ise patolojik evrenin daha ileri olduğu **(p:0,007)** saptanmıştır. HDL düşüklüğü mevcut olan hastalarda tümör boyutundaki büyümeye ek olarak hem fuhrman derecesinde kötüleşme hem de patolojik evrede yükseklik gözlenmekle birlikte **(sırasıyla p:0,012, p:0,007)** aynı durumun TGL yüksekliği için de geçerli olduğu gözlenmiştir **(sırasıyla p:0,010, 0,010)**.

SONUÇ:
Renal hücreli karsinom nedeniyle cerrahi yapılan hastalarda, MS ve bileşenlerinin tümör boyutu, fuhrman derecesi ve patolojik evre ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerinin olduğu saptandı. Bulgularımız benzer çalışmalarla desteklendiği takdirde MS ile RHK ilişkisi daha net olarak ortaya konulabilecektir.

O-SS 107 - BERRAK HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOMADA PROGNOZU ÖNGÖRMEDE PREOPERATİF DE RİTİS ORANININ BİR ETKİSİ VAR MI ?

ALI FURKAN BATUR[1], MUHAMMED FURKAN AYDOĞAN[1], MUSLU KAZIM KÖREZ[2], MURAT GÜL[1], MEHMET KAYNAR[1], MURAT AKAND[1], ÖZCAN KILIÇ[1], SERDAR GÖKTAŞ[1]

1- SELÇUK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI
2- SELÇUK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI BİYOİSTATİSTİK ANABILIM DALI

AMAÇ:
Görüntüleme tekniklerinin çok yaygın kullanılmasıyla son 2 dekaddır küçük ve böbreğe sınırlı olarak tespit edilen renal hücreli karsinomaların(RHK) oranı çok artmıştır. Ancak, çeşitli cerrahi seçeneklerle tedavi edilebilen bu hastaların belli bir kısmında lokal veya uzak metastazlar gelişerek hastalık ilerlemektedir. Hangi hastaların progresyon göstereceğini öngörmek için kullanılan nomogramlar yeterli değildir. Bu bağlamda bu hastaların preoperatif nötrofil lenfosit oranı (NLO) gibi sistemik inflamatuar parametreleri sıklıkla çalışılmış ve etkilerinin olabildiği öne sürülmüştür. Bunun yanında son birkaç senedir bir çok kanser türünde prognozu öngörebilmek için kullanılan preoperatif De ritis oranının (aspartat aminotransferaz/alanin aminotransferaz) (DRO) RHK'da prognozu öngörmede etkisinin olabileceği öne sürülmüştür. Biz de bu literatür bilgilerinden yola çıkarak bu çalışmada berrak hücreli RHK vakalarımızın preoperatif DRO değerinin prognoza etkisinin olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Araştırma 01.10.2009 ile 20.05.2019 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde böbrek kanseri tanısı almış hastaların dosyalarının retrospektif olarak tarandı. Bunlardan primer olup opere edilen ve patolojisi berrak hücreli RHK gelen hastalardan preoperatif dönemde anesteziye hazırlık için aspartat aminotransaminaz ve alanin aminotransaminaz değerlerine bakılmış olanların demografik verileri, patoloji neticeleri ve tümör özellikleri ile takipleri neticesinde progresyon gösterme durumları ile DRO ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR:
Kriterlere uyan 118 hastanın verileri çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve tümörlerinin özellikleri Tablo 1'de özetlendi. DRO için ≥ 1.24 değeri kesim noktası olarak alındı. Bu değere göre tümör evresi, lokal olma, invazyon, Fuhrmann derecesi, metastaz ve progresyon parametreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ayrıca hastaların preoperatif NLO, lenfosit monosit oranı, platelet lenfosit oranı ve platelet monosit oranı gibi değerlerle de istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı. Univaryat cox regresyon analizlerinde bu belirtilen oranların hiçbirisi progresyon riskinin artışı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmadı. Aynı analizlerde progresyon riski ile anlamlı ilişkili olarak invazyon durumu, patolojik evre, lokal olma durumu ve metastaz durumu parametreleri bulundu. Multivaryat analizlerde bu parametrelerden bir tek metastaz durumu istatiksel olarak anlamlı bulundu(Tablo 2).

SONUÇ:
Berrak hücreli RHK nedeniyle opere edilen hastaların progresyonunu ve prognozunu öngörmede daha önce çok çalışılmış olan preoperatif NLO, lenfosit monosit oranı, platelet lenfosit oranı ve platelet monosit oranı gibi değerlerle son zamanlarda yoğun çalışılan DRO'nun bu çalışmada anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. İlerleme göstebilecek hastaların tayini için duyarlılığı ve özgüllüğü çok daha fazla olan daha güvenilir belirteçlere ihtiyaç vardır.

O-SS 108 - BÖBREK KANSERI NEDENIYLE NEFREKTOMI UYGULANAN HASTALARDA EVRE VE SAĞKALIM SONUÇLARINA GÖRE EN UYGUN BEKLEME SÜRELERININ BELIRLENMESI

SERDAR ÇELİK[1], İLKER TINAY[2], SİNAN SÖZEN[3], HALUK ÖZEN[4], BÜLENT AKDOĞAN[4], GÜVEN ASLAN[5], SÜMER BALTACI[6], EVREN SÜER[6], YILDIRIM BAYAZIT[7], VOLKAN İZOL[7], TAYYAR ALP ÖZKAN[8], FATİH GÖKALP[9], ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ[10]

1- SBÜ İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ VE DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ TEMEL ONKOLOJİ ANABİLİM DALI 2- MARMARA ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJI ANABILIM DALI 3- GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI 4- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI 5- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI 6- ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI 7- ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI 8- ACIBADEM KOCAELİ HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ 9- MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI 10- ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ

AMAÇ:

Böbrek tümörlerinde optimal bekleme süresinin belirlenmesi COVİD-19 pandemisi ile birlikte gündeme gelen erteleme önerilerinin bilimsel bir zemine oturtulması ve hasta mağduriyetinin azaltılması açısından önem arzetmektedir. Bu yüzden çalışmamızda böbrek tümörü nedenli cerrahi uygulanan hastalarda klinik evrelerine göre en uygun bekleme sürelerini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Üroonkoloji Derneği, Ürolojik Kanserler Veritabanı-Böbrek (ÜroKaVT-B) kullanılarak radikal ya da parsiyel nefrektomi yapılan, radyolojik tümör çapı ve klinik evre bilgisi olan, başvuru tarihi ile operasyon tarihi belirtilmiş hastalar retrospektif değerlendirildi. Hastaların tanıdan operasyona kadar geçen bekleme süresi, nüks, lokal nüks, metastaz ve mortalite durumları ile klinik evreye göre patolojik evre yükselmesi (upstage durumu) değerlendirildi. Nükssüz sağkalım, metastazsız sağkalım, genel sağkalım, kansere özgü sağkalım verileri incelenerek bekleme süresinin sağkalım sürelerine ve evre yükselmesine etkisi incelenerek klinik evre bazında bekleme sürelerinin kesim değerleri belirlendi.

BULGULAR:

Veri tabanındaki 5300 hastadan kriterleri karşılayan 3258 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik, patolojik ve onkolojik verileri Tablo 1'de verilmiştir. Hastalardan 2946'sında klinik olarak böbreğe sınırlı (klinik evresi T1-2) tümör mevcutken 312 hastada klinik olarak lokal invaziv (klinik evresi T3-4) tümör mevcuttu. Klinik olarak böbreğe sınırlı hastalarda bekleme süresi ve tümör çapı nüks gözlenen hasta grubunda gözlenmeyenlere kıyasla daha yüksek saptandı (bekleme süresi 56,1 gün vs 49,8 gün, p=0,037; tümör çapı 7,3 cm vs 5,1 cm, p<0,001). Hastalar klinik T evrelerine (tümör çapı) ayrıldıktan sonra onkolojik sonuçlara etki eden bekleme sürelerine ait kesim değerleri belirlendi. Bekleme sürelerinin özellikle T1a tümörlerde lokal invaziv tümöre (T3a) evre yükselmesine, T1b tümörlerde nükse, T2a tümörlerde evre yükselmesine ve genel mortaliteye, T2b ve T4 tümörlerde ise nükse etki ettiği gözlendi (Tablo 2-4). ROC Curve analizleri neticesinde klinik T1 (T1a ve T1b), T2 (T2a ve T2b) ve T3-4 evre tümörler için kesim değerleri sırasıyla 30, 20 ve 20 gün olarak belirlendi (Tablo 2,3). T2a ve T3a tümörlerde ilk 20 gün içinde yapılacak tedavinin nükssüz sağkalımı arttırdığı gözlendi (T2a için 49±13,5 ay vs 16,2±5,1 ay, p=0,042 ve T3a için 20,4±8,1 ay vs 2±1,4, p=0,013). T1b ve T3a tümörlerde yine ilk 20 günlük tedavinin genel sağkalımı arttırdığı gözlendi (T1b için 137,2±3,3 ay vs 125,4±3,3 ay, p=0,014 ve T3a için 152,7±6,4 ay vs 104,9±8,5, p=0,049). Klinik T1 (p=0,019), T2 (p=0,021) ve T3 (p=0,007) evre tümörlerin bekleme sürelerine göre genel sağkalım eğrileri Şekil 1'de verilmiştir.

SONUÇ:

Klinik T1 tümörler dahil olmak üzere bekleme süresi arttıkça (>20-30 gün) onkolojik sonuçlarda kötüleşme gözlenmiştir. Böbreğe sınırlı tümörlerdeki kötüleşme T1a tümörlerde sadece evre yükselmesi olarak yansırken, T1b-T4 tümörlerde nüks, evre yükselmesi ve genel sağkalımda azalma olarak yansımaktadır. Sonuç olarak, böbrek tümörlerinde erteleme beraberinde kötü onkolojik sonuçlar getirebilmektedir. Bu yüzden mümkün olan en kısa zamanda cerrahi tedavi önerilir.

O-SS 109 - MESANE KANSERİ NEDENİYLE TUR-B YAPILAN HASTALARIN İZLEMİNDE NÜKS-PROGRESYON SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

MUTLU DEĞER[1], NEBIL AKDOĞAN[1], SAFI KOLKIRAN[1], VOLKAN IZOL[1], YILDIRIM BAYAZIT[1], NIHAT SATAR[1], MUSTAFA ZÜHTÜ TANSUĞ[1]

1- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Mesane kanseri dünyada tüm kanserler içinde 9. sırada görülen, kansere bağlı ölümlerde 13. sırada yer alan ve son yıllarda insidansı oldukça artan bir kanser türüdür. Mesane kanserinin tedavisinde medikal ve cerrahi olarak çeşitli tedavi modaliteleri bulunmaktadır. Bu çalışmamızda, kliniğimizde mesaneye transüretral rezeksiyon (TUR-B) yapılan ve mesane kanseri tanısı alan hastaların izlemindeki verilere dayanarak, hastalığın prognozu hakkında çıkarımda bulunabilmeyi ve kişiye özgü tedavi yöntemini geliştirebilmeyi hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Üroloji ABD bünyesinde Ocak 2006- Aralık 2019 tarihleri arasında TUR-B yapılan ve malign patoloji saptanan hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Tümörün patolojisi, boyutu, derecesi, yerleşim yeri, yayılımı, İV-BCG(intravezikal BCG) - İVKT(intravezikal kemoterapi) tedavileri, demografik verileri ile nüks/progresyon oranları arasındaki ilişki incelenmiştir.

BULGULAR:
Hastaların demografik ve patolojik verileri Tablo-1 ve Tablo-2'de verilmiştir. Bu veriler incelendiğinde nüks görülen hasta sayısının 115(%52,5), görülmeyen hasta sayısının ise 104(%47,5) olduğu görülmüştür. Nüks görülen 115 hastanın 16'sı kadın(%14), 99'u erkektir(%86). Takibinde nüks saptanan hastaların ortalama yaşı 64,49 yıl olup nüks saptanmayan hastaların ortalama yaşı 62,37 yıldır. Ortalama nüks süresinin ise 30,66 ay olduğu saptanmıştır. Nüks görülen hastaların ortalama tümör boyutu 2,69 cm iken, nüks görülmeyen hastaların ortalama tümör boyutunun 2,17 cm olduğu saptanmıştır. Nüks saptanan 115 hastanın 86'sında(%74,4) submukoza invazyonu mevcuttur. İV-BCG tedavisi verilen 90 hastanın 48'inin(53,3) IV-BCG verilmeyen 129 hastanın ise 67'sinin(%51,9) izleminde nüks saptanmıştır. Nüks saptanan hastaların 33'ünün(%31) ileri dönem takibinde progresyon görülmüştür. Ortalama progresyon gelişme süresi 35,8 aydır. Progresyon gelişen 33 hastanın 22'sinde(%66,7) submukoza invazyonu mevcuttur. Nüks saptanan ve İV-BCG idame verilen 15 hastanın 4'ünde(%26,6) progresyon görülmüştür.

SONUÇ:
Mesane kanseri tedavisinde TUR-B, IV-BCG, IV-KT, radyoterapi, kemoterapi, parsiyel ve total sistektomi gibi çeşitli tedavi modaliteleri bulunmaktadır. Özellikle submukoza invazyonu olan ve daha geniş bir alanda tümör saptanan hastalarda nüks ve progresyon daha sık ve daha erken görülmektedir. Bu hastaların erken tanı ve tedavisi, daha sıkı takibi ve kombine tedavilerin verilmesi oldukça önemlidir.

O-SS 110 - MESANE KANSERLİ HASTALARDA SİGARA BIRAKMA ORANLARI VE BU ORANLARIN ONKOLOJİK SONUÇLARA ETKİSİ

MURAT AKGÜL[1], ÇAĞRI DOĞAN[1], CENK YAZICI[1], MEHMET FATIH ŞAHIN[1], RIDVAN ÖZCAN[1]

1- TEKIRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNIVERSITESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Mesane kanseri gelişiminde sigara en önemli risk faktörlerindendir. Tüm üroloji hekimleri, hastalarına tanı anında sigarayı bırakmalarını tavsiye etmesine rağmen hastaların bu tavsiyeye uymaları ile ilgili sınırlı veri mevcuttur. Bu çalışmada mesane kanserli hastalarda sigarayı bırakma oranı ve zamanını incelendi. Ayrıca mesane kanserli hastalarda devam eden sigara içiminin nüks ve progresyona etkisini değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mesane kanseri tanısı alan tüm hastalar teşhis sırasında sigara ve mesane kanseri arasındaki ilişki hakkında bilgilendirildi ve sigarayı bırakmaları konusunda uyarıldı. Hastaların demografik özellikleri, patolojik özellikleri ve sigara içme durumları değerlendirildi. Takip süresince hastanın sigara içme durumunu objektif değerlendirmek için hem hastalar hem de yakınları sorgulandı. Hastalığın nüks / progresyonu ile sigara içme devamlılığı açısından korelasyonu incelendi.

BULGULAR:
Çalışmaya toplam 245 hasta dahil edildi. Ortalama takip süresi 37,3 ± 27,8 ay (7-143 ay) idi. Hastalarının sigara içme durumuna göre demografik ve patolojik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.Tanı anında sigara içen 102 (% 41,6), içmeyen 143 (% 58,4) hasta vardı. Sigara içen hastaların 34'ü (% 33,3) MK tanısı konulduktan sonra sigarayı bıraktı. Mesane kanserli hastalarda demografik, patolojik bulgular ve sigara içme durumuna göre nüks ve ilerleme oranlarıTablo 2'de gösterilmiştir. Ortalama sigara bırakma süresi 1.5 ay idi ve bu hastaların% 64.7'si tanıdan sonraki ilk altı ayda sigarayı bıraktı. Cox regresyon modeli, sigara içme durumu ile nüks / progresyon arasında herhangi bir ilişki göstermedi.

SONUÇ:
Mesane kanserli hastalarda sigarayı bırakma oranı beklenilenden düşük tespit edildi. Tanı konulan ilk ay hastaların sigarayı bırakmaları için en uygun dönem olduğu görüldü. Tanı sonrası sigara içme durumu tümör nüks / progresyonu ile ilişkili bulunmadı.

O-SS 111 - COVİD-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE BÖBREK TAŞLARININ CERRAHİ TEDAVİ YÖNETİMİNDE DEĞİŞİKLİK OLDU MU?

ALI FURKAN BATUR, MUSTAFA GÜLMEN, KADIR BÖCÜ, MURAT GÜL, MEHMET KAYNAR, ÖZCAN KILIÇ, SERDAR GÖKTAŞ

1- SELÇUK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Böbrek taşlarının cerrahi tedavisinde perkütan nefrolitotomi(PCNL) ve retrograd intrarenal cerrahi(RİRC) yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim dalı'nda, COVİD-19 pandemisi sürecinde, pandemi öncesi döneme göre böbrek taşlarının cerrahi tedavi yönetimindeki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 11 Mart 2020-11 Eylül 2020 tarihleri arasında böbrek taşına yönelik RİRC veya PCNL uygulanan hastalar ile, eşdeğer olarak tam bir yıl önce aynı dönemde (11 Mart 2019-11 Eylül 2019 arası) aynı operasyonlar yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların demografik bilgileri, laboratuvar ve görüntüleme verileri, uygulanan tedaviler ve sonuçları ile ilgili detaylar karşılaştırmalı, retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR:
Covid öncesi dönemde(Grup 1) 93 hasta böbrek taşı nedeniyle opere edilmişken covid döneminde 39 kişi opere edilmiştir. Grup 1'de yer alan hastaların 70 tanesine RİRC, 23 tanesine PNL ameliyatı uygulanmış iken, Grup 2'de yer alan hastaların 32 tanesine RİRC, 7 tanesine PNL ameliyatı uygulanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, taşlarının özellikleri ve operasyon özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Grup 1'de RİRC/PNL oran 3.04 çıkmış iken Grup 2'de bu oran 4.5 çıkmıştır. Buna göre hastalara RİRC yapılma oranı artmıştır. Grup 1 ve Grup 2 arasında kan üre , kan kreatinin, taş boyutu ve taş volümü parametreleri bakımından fark bulunmamıştır. Hidronefroz(HN) varlığı bakımından her iki grup arasında fark bulunmuştur(p=.01). Grup 1 'de 44(%47) hastada HN yok iken grup 2'de bu değer 9(%23) olarak bulunmuştur. Her iki grupta da non alt pol ve alt pol lokalizasyonlu hastaların sayısı birbirine yakın bulunmuştur. Grup 1 ve Grup 2 RİRC yapılan hastalar arasında istatistiksel anlamlı fark olmamakla beraber COVİD dönemi RİRC yapılan hastaların taş boyutu ve taş volümlerinin hafifçe artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Grup 1 ve Grup 2 PNL yapılan hastalar arasında, taş volümü arasında istatistiksel anlamlı olarak fark bulunmuştur. COVİD dönemi PNL hastalarının taş volümünün azaldığı tespit edilmiştir.

SONUÇ:
COVİD-19 pandemisi tüm dünya çapında sağlık sistemlerini etkilemiş ve elektif olarak değerlendirilebilecek vakaların sayısı belirgin olarak azalmıştır. Bunun yanında elektif olup postoperatif dönemde yoğun bakımda takip gerektirebilecek ameliyatlardan kaçınılmaya ve bunların yerine daha az girişimsel seçenekler değerlendirilmeye başlanmıştır. Bunun nedenleri olarak hastanelerin pandemi hastaneleri olarak kullanılması, kullanılabilecek servis yatağı, ameliyathane ve yoğun bakım yatağı sayılarının azalması ve hastaların COVİD-19 endişesiyle hastaneye başvurmamaları gösterilmektedir. Bu durumun ileriye yansımasının, komplike hale gelmiş vakaların ve gecikmiş hastalıkların yerleşim yerlerine yaratacağı hasarlara bağlı organ kayıplarının artması olacağı öngörülmektedir. Bunun yanında bizimki gibi 3.basamak asistan eğitimi verilen hastanelerde azalan vaka sayısına ikincil olarak cerrahi eğitimin sekteye uğraması da öngörülen önemli olumsuzluklardan bir tanesidir.

O-SS 112 - RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİNİN SONUÇLARINI VE KOMPLİKASYONLARINI ÖNGÖREN SKORLAMA SİSTEMLERİNİN (R.I.R.S. SKORLAMA SİSTEMİ, REŞORLU-ÜNSAL TAŞ SKORU, MODİFİYE S-RESC SKORU) KARŞILAŞTIRILMASI

RIDVAN ÖZBEK[1], ÇAĞRI ŞENOCAK[1], HAKAN BAHADIR HABERAL[1], ERMAN DAMAR[1], FAHRI ERKAN SADIOĞLU[1], ÖMER FARUK BOZKURT[1]

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA KEÇİÖREN SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ-ÜROLOJI

AMAÇ:
Retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) operasyonuna etki eden faktörlerin araştırılması ve bu operasyon öncesinde kullanılan Reşorlu-Ünsal taş skoru(RÜTS), Modifiye S-ReSC skorlama sistemi ve R.I.R.S. skorlama sistemlerinin komplikasyonları ve başarıyı öngörmedeki etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde RIRC sonuçlarını ve komplikasyonlarını öngörmede kullanılan üç skorlama sisteminin karşılaştırıldığı ilk çalışmadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
SBÜ Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezinde 2016-2019 tarihleri arasında RIRC uygulanan 280 hasta araştırmaya dahil edildi. Her hasta için Reşorlu-Ünsal taş skoru, Modifiye S-ReSC skoru hesaplandı. Taş skorlama sistemlerinin postoperatif taşsızlık oranlarını predikte edebilme gücü hesaplandı. Daha sonra, taş skorlama sistemleri, ROC curve kullanılarak SFR için predikte edebilme güçleri karşılaştırıldı.(Resim 1) Ayrıca skorlama sistemleri ile SFR ve komplikasyon ilişkisi incelemek için çok değişkenli analiz yapıldı.

BULGULAR:
Medyan(çeyrekler arası genişlik) hasta yaşı 44(35-56). Sırasıyla medyan(ÇAG) RÜTS, modifiye S-ReSC ve R.I.R.S. skorlama sistemi skoru 0(0-1), 1(1-2)ve 6(5-7) olarak bulundu. Çalışmamızda taşsızlık oranı %76,7 (215/280) olarak tespit edildi. R.I.R.S. skorlama sisteminin postoperatif taşsızlık oranını öngörmede diğer skorlama sistemlerinden daha üstün prediktif değere sahip olduğu saptandı ($p<0.001$, AUC=0,816). Hastaların %3.2'sinde (9/280) komplikasyon izlendi. Yapılan lojistik regresyon analizinde RÜTS, R.I.R.S. skoru ve taş çapının (mm) bağımsız prediktif faktörler olduğu tespit edildi (p: 0.049, p:0.024, p: 0.033).(Resim 2) Komplikasyonlar ile taş skorlama sistemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi. Komplikasyon gelişimi açısından tek bağımsız faktörün operasyon süresi olduğu tespit edildi($p=0.010$).(Resim 3)

SONUÇ:
RIRC sonrası taşsızlık oranını öngörmek için R.I.R.S. skorlama sisteminin diğer iki skorlama sistemine göre daha üstün prediktif değere sahip olduğu saptandı. Ancak taş skorlama sistemlerinin gelişebilecek komplikasyonları öngörmede yetersiz kaldığı sonucuna ulaşıldı. Sonuçlarımızın doğrulanması için daha yüksek hasta sayısı ile prospektif olarak yapılan çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

O-SS 113 - ENDOSKOPIK ÜRETER TAŞI TEDAVISININ DINAMIK TIYOL DISÜLFID DENGESI ÜZERINE ETKISI

AHMET ÖZGÜR GÜÇTAŞ[1], HASAN RIZA AYDIN[1], SALIM NEŞELIOĞLU[2], HÜSEYIN KOÇAKGÖL[1], YILÖREN TANIDIR[3], ÇAĞRI AKIN ŞEKERCI[3], ÖZCAN EREL[2]

1- SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI TRABZON KANUNI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI
2- SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA ŞEHIR HASTANESI BIYOKIMYA KLINIĞI
3- SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNIVERSITESI PENDIK EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Üriner obstrüksiyonun en sık sebebi üriner sistem taş hastalığıdır. Tiyol grupları anti oksidan etkileri ile organizmayı reaktif oksijen türlerinin olumsuz etkilerinden korurlar. Çalışmamızda üreter taşı için yapılan üreteroskopik girişimin dinamik tiyol disülfid dengesi üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 2019-2020 yılları arasında endoskopik üreter taşı tedavisi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bilateral üreter taşı , idrar yolu enfeksiyonu , eş zamanlı üreter taşı dışında cerrahi uygulanan, kanama diyatezi , malignitesi olan ve antikoagulan tedavi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların periferal venöz kanları ameliyat sabahı ve ameliyattan 24 saat sonra biyokimya tüpüne alındı. 10 dakika 1500 g de santrifüj edildi. Supernatant -80 derecede saklandı. Tiyol/disülfid dengesi parametreleri otomatik ve spektrofotometrik method ile ölçüldü. Hastaların taş boyutu, Hounsfield üniteleri ile preoperatif ve postoperatif doğal tiyol, total tiyol ve disülfid değerleri ve oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 45 hastanın ortanca yaşı 44,5 (25-74) yıldı. Hastaların 16'sı kadın (%35) , 29 'u erkekti (%65). Hastaları bilgisayarlı tomografide (BT) ölçülen ortanca taş çapı 8,5 (1-15) mm ve ortanca taş yoğunluğu 821(250-1273)Hounsfield ünitesi (HU) olarak saptandı. Doğal tiyol seviyesinde cerrahi girişimi takiben istatistiksel anlamlı bir düşüş gözlendi. Cerrahi öncesi ve sonrası serum örneklerindeki total tiyol değeri, disülfid değeri, disülfit/doğal tiyol oranı, disülfit/total tiyol oranı ve doğal tiyol/total tiyol oranı değerleri kıyaslandığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 1).

SONUÇ:
Doğal ve total tiyol seviyelerindeki düşüş endoskopik üreter taş tedavisinin akut oksidatif stres ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Çalışmamız literatürdeki bu ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır.

Tablo 1:Üreteroskopi öncesi ve sonrası serum tiyol seviyelerindeki değişimi göstermektedir (Min: Minimum; Maks: Maksimum)

	Üreteroskopi Öncesi (n:45) Ortanca (Min-Maks)	Üreteroskopi Sonrası (n:45) Ortanca (Min-Maks)	p değeri
Doğal tiyol(µmol/L)	282,8 (63,8-428,2)	233,7 (121,9-449,9)	**0,026**
Total tiyol(µmol/L)	316,9 (89,8-483,1)	278,9 (133,6-497,1)	0,056
Disülfid (µmol/L)	21,8 (4,1-39,9)	22,6 (4,4-41,8)	0,542
Disülfid/doğal tiyol(%) indeks 1	7,8 (2,1-20,3)	9,6 (1,6-17,4)	0,063
Disülfid/total tiyol(%) indeks 2	6,7 (2,1-14,4)	8,1 (1,6-12,9)	0,067
Doğal tiyol/total tiyol(%) indeks 3	86,4 (71-95,8)	83,7 (74,1-96,7)	0,067

O-SS 114 - COVID-19 PANDEMISI DÖNEMINDE ÜROLITIAZISIN YÖNETILMESI

YALÇIN KIZILKAN[1], TAHA NUMAN YIKILMAZ[2]

1- ANKARA ŞEHIR HASTANESI
2- DENIZLI DEVLET HASTANESI

AMAÇ:
Dünyada yaşanan COVID-19 pandemisi sürecinde ülkemizde de belli bölgelerde hastalığın yoğun olarak izlenmesi bakımından bazı kliniklerde elektif cerrahiler ertelenmiştir. Acil cerrahi gerektirmeyen, spontan düşebileceği düşünülen üreter taşına sahip olgularda ertelenen elektif vakalardandır. Bu hasta grubunun hem cerrahi tedavilerinin gecikmesi ile karşılaşılabilecek önemli morbidite riski hem de uygulanan tedaviler nedeniyle olası SARS-Cov-2 enfeksiyonu sırasında kötü prognoz ve mortalite riski bulunmaktadır. Bu nedenle pandemi dönemlerinde bu hasta grubunun tedavilerinin devam etmesi ve enfeksiyon riskinin en aza indirilmesi için önemli tedbirler alınması gerekmektedir. Biz de tüm bu sorunlara cevap bulmak amacıyla hastanemiz üroloji polikliniklerine başvuran üreter taşı olgularını retrospektif olarak değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM:
17 Mart 2020 –17 Temmuz 2020 tarihleri arasında üroloji polikliniğine renal kolik, hematüri, karın ağrısı gibi şikayetlerle başvurup üreterolitiazis tanısı konulan olgular değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, şikayetleri, taş boyut ve yeri, hidronefroz durumu, biyokimyasal ve radyolojik sonuçları kaydedildi. Cerrahisi elektif olduğu düşünülen olguların spontan taş düşürmeleri ve cerrahi gerektiren durumlardaki covid enfeksiyon riskleri belirlendi.

BULGULAR:
Çalışmaya alınan olguların ortalama uzun aks taş boyutları 6.7 mm (4-11 mm) olarak ölçüldü. Demografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir. Üreter taşı tanısı konulan 41 olgunun 13 tanesinde ilk başvuru dönemimde, 5 tanesine ise takip sürecinde; soliter böbrek, böbrek fonksiyon testlerinde yükselme, tam obstrükte sistem, analjeziklere yanıtsız ağrı varlığı gibi nedenlere bağlı endoskopik üreter taşı cerrahisi uygulanmıştır. Cerrahi uygulanan olguların hiçbirinde cerrahi sonrası 2 haftalık dönemde SARS-Cov-2 enfeksiyonu durumuyla karşılaşılmadı. Cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulmayan 23 olgunun 8 tanesine medikal ekspulsif tedavi, 9 tanesine ise bitkisel ekstrelerle takip yapılmıştır. Takip edilen olguların tamamında medikal tedaviler ile taşların düştüğü izlendi.

SONUÇ:
Bulgularımız neticesinde üreter taşı cerrahisi uyguladığımız olgularda SARS-Cov-2 enfeksiyonu açısından risk artışı izlenmemiştir. Bunun cerrahilerin spinal anestezi altında uygulanmış olması, hospitalizasyon süresinin kısa tutulması ve SARS-Cov-2 enfeksiyonu açısından hasta bilgilendirilmesinin doğru yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Medikal tedavilerin taşların düşmesinde etkili olabileceği ve cerrahisi riskli olgularda takipte kullanılabileceği akılda tutulmalıdır.

O-SS 115 - RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİNİN SOLİTER BÖBREK TAŞLARINDA ETKİNLİK VE GÜVENİRLİLİĞİ

ÖZER BARAN[1], AYKUT AYKAÇ[2]

1- KARABÜK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ABD
2- S.B ESKIŞEHIR ŞEHIR HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Soliter böbrek taşlarının tedavisi, klinik pratikte ürologları zorlayan konulardan birisidir. Çalışmamızda soliter böbrek taşlarının tedavisinde retrograd intrarenal cerrahinin (RIRS) etkinlik ve güvenirliliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Haziran 2014-Eylül 2020 tarihleri arasında soliter böbrekte taş nedeniyle RIRS uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, idrar kültürü, kan biyokimyası taş lokalizasyonu-sayısı-boyutu ve dansitesi, preoperatif-operatif-postoperatif parametreler analiz edildi. Komplikasyon oranları Modifiye Clavien-Dindo sistemi ile değerlendirildi. Taşsızlık oranları (SFR) post operatif bir ay sonra bilgisayarlı tomografi (BT) ile incelendi. Serum kreatinin (Scr) ve glomerüler filtrasyon hızı (GFR) ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası birinci ayda ölçüldü.

BULGULAR:
Çalışmaya 13 kadın, 29 erkek toplam 42 hasta dahil edildi. 5 hastaya pyonefroz, 8 hastaya ise anüri ve akut böbrek yetmezliği nedeniyle işlem öncesi perkutan nefrostomi kateteri takıldı. Ortalama taş boyutu 15.7±5.3 mm olarak saptandı. Demografik veriler ve taş karakteristikleri Tablo 1'de verilmiştir. Ortalama ameliyat süresi 58.4 ± 18.5 (40-110) dakika bulundu. 8 hastada (%19) rezidüel taşlar için ikinci aşama RIRS'a ihtiyaç duyuldu. Birinci ve ikinci seans RIRS sonrası taşsızlık oranları sırasıyla % 83.3 ve% 92.8 saptandı. Ortalama Scr düzeyleri; preoperatif 3.2±0.6 mg/dl ve postoperatif 1.6±0.4 mg/dl bulundu (p =0.006). Ortalama GFR; preop 63.4 ± 24.6 ml/dak ve postoperatif 81.5 ± 26.3 ml/dak (p = 0.032) bulundu. 6 (%14.2) hastada post operatif dönemde poliüri gelişimi izlendi. Yedi hastada (% 16.6) minör komplikasyonlar meydana geldi. Hiçbir hastada majör komplikasyon gelişmedi Tablo 2.

SONUÇ:
RIRS, soliter böbrekli hastalarda böbrek taşlarının tedavisi için güvenli ve etkili bir yöntemdir. Kısa dönem takiplerde RIRS böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkilememektedir.

O-SS 116 - RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİDE ÜRETERAL ERİŞİM KILIFI KULLANIMININ ÇOK YÖNLÜ ANALİZİ: EĞİLİM SKORU EŞLEŞTİRME ÇALIŞMASI SONUÇLARI

OKTAY ÖZMAN[1], HACI MURAT AKGÜL[2], CEM BAŞATAÇ[3], ÖNDER ÇINAR[4], EYÜP BURAK SANCAK[5], CENK MURAT YAZICI[1], BÜLENT ÖNAL[6], HALUK AKPINAR[3]

1- GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2- TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
3- GRUP FLORENCE NIGTHINGALE HASTANELERİ
4- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
5- ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
6- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

AMAÇ:
Retrograd intrarenal cerrahi (RIRS) böbrek taşlarının cerrahi tedavisinde sıklıkla tercih edilen minimal invaziv bir tekniktir. RIRS birçok farklı enstrümanın aynı anda kullanılmasını gerektiren kompleks bir yöntemdir. RIRS sırasında sıklıkla kullanılan enstrümanlardan biri üreteral erişim kılıfıdır (ÜEK). ÜEK, böbreğe tekrarlayan erişimleri sağlaması ve irrigasyonu kolaylaştırarak intrapelvik basıncı düzenlemesi gibi nedenlerden dolayı önemli bir enstrümandır. Ancak yerleştirme zorlukları ve buna bağlı komplikasyonlar nedeniyle ÜEK kullanımını tartışmalı hale gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, ÜEK kullanımı ve kalibrasyon değişikliğinin RIRS başarısı ve komplikasyonları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Böbrek veya proksimal üreter taşları için RIRS uygulanan 510 hastadan elde edilen veriler retrospektif olarak incelendi. RIRS sırasında ÜEK kullanılan 481 hasta ile ÜEK kullanılmayan 29 hastanın sonuçları tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerle karşılaştırıldı. Eğilim skoru eşleşmesinden sonra tek değişkenli analizler tekrarlandı (3/1 eşleşme oranı ile ÜEK+ 87, ÜEK- 29 hasta). Ayrıca ÜEK+ hastalar erişim kılıfı kalibrasyonuna gore subgruplara ayırıldı.

BULGULAR:
Eğilim skoru eşleşmesinden sonra ÜEK+ hastaların taşsızlık oranı (%86.2) ÜEK – hastalardan (%69) anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.037). Daha kalın erişim kılıfları ile daha yüksek taşsızlık oranları elde edildi (9.5–11.5 Fr: %66.7, 10–12 Fr: %87.3, 11–13 Fr: %91.3, 13–15 Fr: %100, p <0.0001). Korelasyon analizi ile de taşsızlık ile ÜEK çap artışı arasında istatistiksel anlamlı pozitif bir korelasyon saptandı (r = 0.209, p <0.001). Eğilim skoru eşleşmesinden sonra ÜEK+ hastaların postoperatif komplikasyon oranı (%11.5) ÜEK- hastalardan (%27.6) anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.008). 9.5-11.5 Fr ÜEK (%8.7) ile daha kalın ÜEK'lerden (%17.3) daha az komplikasyon görüldü ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p = 0.08). ÜEK kullanımı, taşsızlık ve peri/postoperatif komplikasyonları öngören bağımsız bir faktördü (%95 güven aralığı ile sırasıyka 3.654 [1.314, 10.162], 4.443 [1.350, 14.552], 4.107 [1.366 12.344]). Artan ÜEK kalibresi ve taşsızlık arasında bağımsız pozitif bir ilişki vardı (% 95 güven aralığı ile 0.458 [0.319, 0.657]). Taşsızlık sonucu için ÜEK kalibrasyon değişiminin eğri altında kalan alanı 0.652 (95% CI: 0.584–0.721; p <0.0001 saptandı. 10–12 Fr ÜEK, taşsızlık durumunu öngörmede en iyi performansı gösterdi.

SONUÇ:
RIRS sırasında ÜEK kullanımı ve artan kılıf çapı taşsızlık oranını artırır. Taşsızlık için 10-12 Fr ÜEK en etkili erişim kılıfıdır. ÜEK kullanımı komplikasyon oranlarını azaltmaktadır. Fakat artan ÜEK kalibresi ile komplikasyon oranları muhtemelen artmaktadır.

O-SS 117 - ÜRETER DUVAR KALINLIĞI İLİAK ÇAPRAZ ÜZERİNDEKİ ÜRETER TAŞLARINDA EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGASI LİTOTRİPSİ TEDAVİSİNİN BAŞARISINI ETKİLEYEN BAĞIMSIZ BİR PARAMETREDİR.

EMRE BÜLBÜL[1], FAHRİ YAVUZ İLKİ[3], MEHMET HAMZA GÜLTEKİN[2], AHMET ERÖZENCİ[2], ONUR TUTAR[2], SİNHARİB ÇİTGEZ[2], NEJAT TANSU[2], BÜLENT ÖNAL[2]

1- TRABZON VAKFIKEBIR DEVLET HASTANESI
2- İSTANBUL ÜNIVERSITESI CERRAHPAŞA-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI
3- ERZINCAN BINALI YILDIRIM ÜNIVERSITESI MENGÜCEK GAZI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI

AMAÇ:
İliak çapraz seviyenin üzerindeki üreter taşının birincil tedavisinde ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi (SWL) uygulanan hastaların üreter duvar kalınlığı (ÜDK) ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Aralık 2016-Aralık 2019 tarihleri arasında kliniğimizde SWL uygulanan, işlemlerden önce kontrastsız abdominal bilgisayarlı tomografi (NCCT) yapılan ve iliak çapraz seviyenin üzerinde üreter taşı bulunan 147 hasta klinik çalışmaya dahil edildi. Bütün işlemler 30 yıllık SWL deneyimi olan tek ürolog tarafından yapıldı. Sonuçlar SWL'den 3 ay sonra NCCT ile değerlendirildi. İşlem öncesi ve sonrası NCCT görüntüleri kullanılarak; tüm parametreler, tedavi sonuçlarından habersiz olan abdomen radyolojisinde on beş yıllık deneyime sahip tek radyolog tarafından ölçüldü. Rezidüel fragmanın bulunmaması taşsızlık, herhangi bir boyutta rezidüel fragmanın varlığı başarısızlık olarak kabul edildi.

BULGULAR:
Çalışmamızda hastaların ortalama yaşı 42.4 ± 12.8 ve taşsızlık oranı % 92.5'du. Ortanca transvers taş boyutu 7,5 mm (min 2,8 - maks 15,3) ve ortanca ÜDK 4,2 mm'ydi (min 1 - maks 8,7). İstatistiksel analizde; ÜDK ($p < 0,001$), multiple taş varlığı ($p < 0,001$), taşın proksimalindeki üreter çapı ($p = 0,050$), komorbidite varlığı ($p=0.030$), seans sayısı ($p = 0.001$) taşsızlığı etkileyen parametreler olarak saptandı. Multivaryant analizde, ÜDK ($p = 0.002$) ve multiple taş varlığı ($p = 0.027$) taşsızlık durumunu etkileyen bağımsız faktörler olarak saptandı. Receiver operative curve (ROC) analizinde, ÜDK için en iyi eşik değeri 5,25 mm olarak tespit edildi.

SONUÇ:
Üreter duvar kalınlığının taşsızlıkla ilişkili en önemli bağımsız parametre olduğunu saptadık. Multiple taş varlığı, başarısızlığı artıran başka bir bağımsız faktördü. Biriken deneyim ile birlikte gelişen SWL teknolojisi kullanılarak; tedavi sonuçları iyileştirilebilir ve en minimal invaziv tedavi seçeneği olan SWL daha popüler olabilir.

O-SS 118 - MİRABEGRON'UN JJ STENTLE İLİŞKİLİ SEMPTOMLARA ETKİLERİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMANIN SONUÇLARI

ÖNDER ÇİNAR[1], YILÖREN TANIDIR[2], SELÇUK ÖZER[3], SEZER ÇİZMECİ[4], OĞUZCAN ERBATU[5], TURAN ÖZDEMİR[6], REHA GİRGİN[1], ŞAKİR ONGÜN[4], OKTAY ÜÇER[5], FUAT KIZILAY[6], VOLKAN ŞEN[7], BORA İRER[8], OZAN BOZKURT[3]

1- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
2- MARMARA ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
4- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
5- CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
6- EGE ÜNİVERSİTESİ
7- MANİSA ŞEHİR HASTANESİ
8- İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ EŞREFPAŞA HASTANESİ

AMAÇ:
Üreteroskopik taş cerrahisi sonrası JJ stente bağlı semptomlar için mirabegron 50 mg / gün'ün etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Stentle ilişkili semptomları azaltmak için günde tek doz 50 mg mirabegron verilen 145 hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Demografik ve klinik veriler ve taş parametreleri kaydedildi. Tüm katılımcılar, üreter Semptom Skoru Anketinin (USSQ-T) Türkçe versiyonunu postoperatif yedinci günde ve yine JJ stent çıkarılmadan önce en az üç hafta sonra yanıtladı. Stente bağlı semptomların şiddeti mirabegron tedavisi öncesi ve sonrası istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Ortalama üriner semptom skoru 30.87 ± 9.43'ten 22.61 ± 6.78'e (p <0.0001), ortalama vücut ağrı skoru 21.82 ± 11.22'den 14.03 ± 7.52'ye (p <0.0001) anlamlı olarak azaldı, ortalama iş performansı skoru 10.50 ± 8.61'den 7.02 ± 6.51'e (p <0.0001) ve ortalama genel sağlık skoru 15.43 ± 6.50'dan 11.12 ± 3.70'e (p <0.0001) azaldı. Ortalama cinsel sağlık skoru 3.88 ± 3.40'tan 2.48 ± 2.03'e (p <0.0001), ve genel yaşam kalitesi (YK) puanı mirabegron kullanımından sonra 5,18 ± 1,94'ten 4,23 ± 1,71'e anlamlı olarak azaldı (p <0,0001).

SONUÇ:
Günlük 50 gr mirabegron kullanımı stentle ilişkili semptomları, cinsel sorunları ve yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirmektedir.

USSQ	URS sonrası 7.gün ($n = 145$)	JJ stent çekilmeden önce ($n = 145$)	*P*
Üriner semptom skoru (ort. ± SD)	30.87 ± 9.43	22.61 ± 6.78	< 0.0001
Ağrı skoru (ort. ± SD)	21.82 ± 11.22	14.03 ± 7.52	< 0.0001
Genel sağlık skoru (ort. ± SD)	15.43 ± 6.50	11.12 ± 3.70	< 0.0001
İş performans skoru (ort. ± SD)	10.50 ± 8.61	7.02 ± 6.51	< 0.0001
Cinsel sağlık skoru (ort. ± SD)	3.88 ± 3.40	2.48 ± 2.03	< 0.0001
Ek sorunlar (ort. ± SD)	9.31 ± 4.61	6.51 ± 2.83	< 0.0001
Yaşam kalitesi skoru (ort ± SD)	5.18 ± 1.94	4.23 ± 1.71	< 0.0001

Table 2. USSQ skorları. **USSQ:** Ureteral stent semptom sorgulama formu

O-SS 119 - ASA III-IV RİSK GRUBU HASTALARDA ROBOTİK CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

ADEM SANCI[1], ERALP KUBILAY[1], EVREN SÜER[1], ÖMER GÜLPINAR[1], KADIR TÜRKÖLMEZ[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Kliniğimizde robotik cerrahi yapılan ASA III-IV risk grubunda yer alan 41 hastamızın peroperatif sonuçlarının Clavien-Dindo risk sınıflamasına göre değerlendirilmesi ve sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kasım 2015 – Haziran 2020 tarihleri arası robotik cerrahi yapılan 313 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif anestezi değerlendirme formlarından yaşları, risk grupları ve komorbiditeleri tespit edilip kayıt altına alındı.Yapılan farklı operasyonların tümü için perioperatif advers olaylar Clavien–Dindo sınıflaması ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşı 69.59(48-75) idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 39'u ASA III ve 2'si ASA IV risk grubunda idi. Hastaların 14'ünde en az 4 ve 36'sında en az 3 kronik hastalık hikayesi mevcuttu. Hastaların 5'inde hafif, 1'inde orta ve 1'inde şiddetli akciğer hastalık hikayesi mevcuttu. Yirmi dokuz hastaya radikal prostatektomi, 5 hastaya sakrokolpopeksi, 4 hastaya parsiyel nefrektomi, 1 hastaya pyeloplasti, 2 hastaya ise eş zamanlı radikal prostatektomi ve parsiyel nefrektomi yapılmıştı. Hastalardan 2'sinde ameliyat sonrası oksijen ve pozitif inotrop desteği ihtiyacı olması nedeniyle uzamış yoğun bakım yatışı olmuştu. Otuz dokuz hasta yoğun bakım gereksinimi olmadan servis şartlarında takip edilmişti. Hiçbir hastada clavien–dindo grade 5 komplikasyon görülmedi. Radikal prostatektomi cerrahisi sonrası 2 hastada clavien–dindo grade 4 komplikasyon olarak deliryum gelişti ancak spontan geriledi. Prostatektomi cerrahisi sonrası 1 ve sakrokolpopeksi cerrahisi sonrası 1 hastada clavien–dindo grade 3 komplikasyon olarak ileus görüldü. Her iki ileus tablosu destek tedavisi ile geriledi. Sakrokolpopeksi cerrahisi sonrası 1 hastada clavien–dindo grade 2 komplikasyon olarak idrar yolu enfeksiyonu görüldü ve hospitalize edilerek intravenöz antibiyotik tedavisi uygulandı. Radikal prostatektomi cerrahisi sonrası 2 hastada clavien–dindo grade 2 komplikasyon olarak kan transfüzyonu ihtiyacı gelişti. Radikal prostatektomi yapılan 7 hastada, parsiyel nefrektomi yapılan 2 hastada, sakrokolpopeksi yapılan 2 hastada ve pyeloplasti yapılan 1 hastada clavien–dindo grade 1 komplikasyon olarak morfin gerektiren ağrı gelişti. Analjezik ihtiyacı en fazla 44 saat sürdü. Radikal prostatektomi yapılan 4 hastada ve sakrokolpopeksi yapılan 1 hastada postoperatif ilk 24 saatte clavien–dindo grade 1 komplikasyon olarak atelektazi ateşi gelişti ve ek tedavi ihtiyacı olmadan geriledi. Radikal prostatektomi yapılan 2 hastada clavien–dindo grade 1 komplikasyon olarak trokar giriş yerlerinde cilt altı hematom gelişti ve 10.günde her ikisi de spontan ek tedavi gerektirmeden geriledi.

SONUÇ:
Son zamanlarda cerrahi prosedür geçiren komorbit ASA III-IV risk grubu hasta oranı giderek artmaktadır. ASA III-IV risk grubu hastalarda robotik cerrahi güvenli alternatif tedavi yöntemlerinden biri olabilir.

O-SS 120 - PERKÜTAN NEFROSTOMİ TAKILAN HASTALARDA HİDRONEFROZ VE PİYONEFROZ AYIRIMINDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE ÖLÇÜLEN HOUNSFIELD ÜNİTESİ DEĞERİNİN ÖNEMİ

MURAT ŞAMBEL[1], ABDULLAH ERDOĞAN[1]

1- ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu çalışmamızda; üriner sistem obstrüksiyonu nedeniyle kliniğimizde perkütan nefrostomi (PN) takılan hastalarda işlem öncesi kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) ile ölçülen renal pelvis hounsfield unitesi (HU) değerinin hidronefroz-piyonefroz ayırımınındaki etkinliğini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2016 ile Ekim 2019 tarihleri arasında üriner sistem obstüksiyonu nedeniyle perkütan nefrostomi takımı uygulanan 323 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. İşlemden 24 saat öncesine kadar kontrastsız BT çekilmiş olan, işlem sırasında perkütan iğne aspirasyonu ile piyonefroz-hidronefroz ayrımı belirtilen ve aspire edilen örneğin kültür sonucu mevcut olan 159 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların renal pelvis antero-posterior (AP) çapı, renal pelvis alanı, ortalama HU değeri, beyaz küre, kreatinin, Glomerüler Filtrasyon Rate (GFR) değerleri kaydedildi. Veriler SPSS 25.0 versiyonu (SPSS®, IL, USA) kullanılarak analiz edildi. Verilerin normal dağılım eğrisine uyumu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren veriler ortalama ± standart sapma (SD) olarak sunuldu. Süreklilik gösteren değişkenlerden normal dağılım gösteren veriler için Student t testi, normaliteyi karşılamayan veriler için Mann-Whitney U-testi kullanıldı. Kategorik veriler ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. HU değerinin piyonefrozu öngörmede etkinliğini değerlendirmek için Receiver Operating Characteristic (ROC) eğrisi kullanıldı. P <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:
Perkütan iğne ile girişte aspire edilen materyale göre 159 hastanın 123'ü hidronefroz, 36'sı piyonefroz grubuna alındı. Hidronefroz grubunun yaş ortalaması 62.02±14.58 iken piyonefroz grubunda ortalama yaş 56.44±19.08 idi. Hastaların 104'üne unilateral, 55'ine bilateral olmak üzere toplam 214 renal üniteye PN takıldı. Piyonefroz grubunda bilateral nefrostomi takılan 8 hastanın 2'sinde bilateral püy, 6 hastada unilateral püy tespit edildi. Bu 6 hastanın püy tespit edilmeyen böbrekleri hidronefroz grubuna dahil edildi. Toplam 176 renal ünitede hidronefroz, 38 renal ünitede piyonefroz tespit edildi. Hidronefroz ve piyonefroz gruplarının ölçülen AP çap ve renal pelvis alanı arasında istatiksel olarak fark bulunmadı (sırasıyla 28.45±10.1 mm vs 31.13±14.4 mm, p=0,36 ve 658.51±433.1 mm^2 vs 755.14±470.6 mm^2, p=0,22). Her iki grup arasında ölçülen ortalama HU değerleri karşılaştırıldığında piyonefroz grubunun HU değeri anlamlı olarak daha yüksek bulundu (2.30±5.02 vs 10.97±6.68, p<0.001). HU değerinin piyonefrozu göstermedeki etki gücünü araştırmak için ROC analizi yapıldı. ROC analizinde eğri altında kalan alan 0.854±0.038 %95 CI (0.779-0.929) olarak hesaplandı). HU için Cut-off değeri 8.46 alındığında 68.4% sensitivite, 92.6% spesifite ile piyonefroz tanısı konulabildiği bulundu. Çalışmanın pozitif prediktif değeri 66.67%, negatif prediktif değeri 93.14% olarak tespit edildi.

SONUÇ:
Hastalığın etyolojisine yönelik kolay, hızlı uygulanabilir, non-invaziv bir yöntem olan kontrastsız BT çekiminden sonra ek maliyet gerektirmeden yapılan HU ölçümü ile piyonefroz-hidronefroz ayırıcı tanısına katkı sağlanabilir.

O-SS 121 - SEMİRİGİD ÜRETEROSKOPİDE KOMPLİKASYON GELİŞMESİNİ ÖNGÖREN PREOPERATİF VE PEROPERATİF FAKTÖRLER

SEZGİN OKÇELİK

1- AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, AFYONKARAHİSAR

AMAÇ:
Bu çalışmada semirigid üreteroskopide preoperatif ve peroperatif klinik bulguların komplikasyonların oluşmasına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Haziran 2017 ile Haziran 2020 tarihleri arasında üreter taşı nedeniyle semirigid üreteroskopi operasyonu olan hastalar retrospektif olarak tarandı. Üreterde tek taşı olan, başka bir hematolojik hastalığı olmayan, üreteroskopi yanında başka bir girişim yapılmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, taş boyutu, taşın bulunma süresi, ameliyat süresi, ameliyatı yapan cerrah, SWL hikayesi, taş tarafı, taşın yeri, taşın impakte olup olmadığı, hidronefroz derecesi, litotriptör tipi(pnomotik/Ho:YAG lazer), anestezi tipi, ASA skoru, preoperatif profilkasi, D-J takılıp takılmadığı, artık taş olup olmadığı ve komplikasyonlar kaydedildi. Bu değişkenlerin komplikasyon oluşmasına etkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.
İstatistik analiz SPSS for Windows version 17.0 kullanılarak yapıldı. $p< 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:
Haziran 2017 ile Haziran 2020 tarihleri arasında 512 hasta semirigid üreteroskopi ameliyatı oldu. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 355 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların klinik, peroperatif ve postoperatif bulguları tablo 1' de gösterilmiştir. Komplikasyon oluşmasında yaş, taş boyutu, taşın impakte olup olmadığı, ameliyat süresi, D-J takılıp takılmadığı ve anestezi tipi istatistiksel olarak anlamlı olarak bulundu(sırasıyla p=0,02, p<0,01, p<0,01, p=0,01, p<0,01 ve 0,04). Cinsiyet, taşın bulunma süresi, cerrah tecrübesi, SWL hikayesi, taş tarafı, taşın yeri, hidronefroz derecesi, litotriptör tipi, ASA skoru, preoperatif profilaksi, artık taş varlığı komplikasyon oluşması ile ilgili değildi(sırasıyla p=0,73, p=0,06, p=0,15, p=0,08, p=0,55, p=0,54, p=0,07, p=0,62, p=0,11, p=0,68, p=0,19)(Tablo – 1).

SONUÇ:
Semirigid üreteroskopi sonucunda gelişebilecek komplikasyonları tahmin etmede ilerlemiş yaş, taş boyutunun fazla olması, taşın impakte olması, uzun ameliyat süresi, postoperatif D-J takılması ve spinal anestezi altında operasyon yapılması anlamlı gibi görünmektedir. Yaşlı, impakte ve büyük taşı olan hastalarda komplikasyon oranlarını azaltmak için genel anestezi altında operasyon önerilebilir.

O-SS 122 - COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜRETER TAŞLARININ TEDAVİ YÖNETİMİ

FAHRI YAVUZ İLKI[1]

1- ERZINCAN BINALI YILDIRIM ÜNIVERSITESI MENGÜCEK GAZI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI

AMAÇ:
Bu yazıda, covid-19 pandemi döneminde üreter taşı nedeniyle takip edilen veya ameliyat edilen hastaların klinik seyrini göstermeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya covid-19 pandemi döneminde üreter taşı nedeniyle izlenen hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri dikkate alındı.Taşın boyutu, hidronefroz derecesi, idrar yolu enfeksiyonu varlığı, takip tarihinden itibaren geçen süre not edildi. Medikal tedavi süreleri ve kullandıkları ilaçlar ayrıntılı olarak ele alındı.

BULGULAR:
11 Mart- 1 Haziran tarihleri arasında 19 hasta izlendi. Hastaların ikisi kadın, diğerleri erkekti. Hastaların ortalama yaşı 40.26 (Min 7, max 66). Hastaların ortalama taş boyutu 6.36 mm (Min 3, max 11). Hastaların %36'sında hidronefroz yoktu. Hastaların %31'inde ikinci derece hidronefroz, %31'inde birinci derece hidronefroz tespit edildi. Hastaların %47'sinde taş distal üreter lokalizasyonundadır. Hastaların %36'sında taş proksimal üreter lokalizasyonundadır. 3 hastada üreter taşı orta üreter seviyesindedir. Klinik seyrinde 2 hastada semptomatik idrar yolu enfeksiyonu gözlendi. Klinik takipte hastaların 6'sı medikal tedavi ile kendiliğinden taşlarını düşürdü. 3 hastaya hidronefroz ve tedaviye dirençli ağrı nedeniyle ameliyat yapıldı. Tıbbi tedavi olarak hastalara alfa blokerile NSAİD verildi. Sadece cerrahi tedavi uygulanan 3 hastada antibiyotik tedavisi gerekti. Haftalık klinik takip sırasında ameliyat olmayan ve medikal tedavi alan hastalarda herhangi bir problem yaşanmadı. İlk tanı tarihinden itibaren ortalama takip süresi 17 gündür (Min 2, max 58).

SONUÇ:
Üreter taşları için ilk planda akla gelen seçenek cerrahi tedavidir. Ancak covid-19 pandemi döneminde cerrahi seçenek arka plana atıldı. Elde edilen sonuçlara göre cerrahi seçenek ertelenen hastalarda herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Maksimum taş boyutu 6 mm olan tek üreter taşı olan hastalarda 2 haftalık medikal ekspulsif tedavi en uygun seçenektir(Cho et al, 2017). Taş büyüklüğünden bağımsız olarak pandemi döneminde hastaların çoğu medikal tedavi ile izlenmiştir. Medikal tedavi seçeneği covid-19 pandemi döneminde oldukça yararlı bir uygulama olmuştur.

O-SS 123 - TAŞIN ÜRETERE İMPAKSİYONUNUN ÜRETERORENOSKOPİK LİTOTRİPSİ SONUÇLARINA ETKİSİ

YAVUZ GÜLER[1]

1- ÖZEL SAFA HASTANESİ, İSTANBUL

AMAÇ:
Üreter taşlarında taşın üreter duvarına impaksiyonunun Üreterorenoskopik litotripsi (semi-rijit URS-L veya flex URS-L) ameliyat başarısına etkisini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde tek cerrah tarafından yapılan endoskopik üreterorenoskopik litotripsi (semi-rijit veya flex) ameliyatlarını retrospektif olarak değerlendirdik. Hastaların demografik verilerinden yaş, cinsiyet, ASA skoru, komorbid hastalıklar, taşın lateralitesi, taşın boyutu, opasitesi, preop DJ stent durumu, hounsfield unitesi (HU) incelendi. Cerrahi verilerden ise; ameliyatın süresi, floroskopi süresi, kullanılan endoskop, komplikasyonlar ve intraoperatif veya postoperatif auxiliary tedavi yöntemleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:
İmpakte taş grubunda(Grup 1) 26, non-impakte taş grubunda(Grup 2) ise 81 hasta vardı. Hastaların yaş ortalaması, sırasıyla; 38.3±14 (19-62) ve 35.5±15.2(21-56)'di($p=0.35$). Grup 1'de ortalama taş boyutu 18.3±7.5 mm, igrup 2'de ise 14.2±5.5mm'di($p<0.001$). Ortalama ameliyat süresi grup 1'de 82.3±32.3 dk iken, grup 2'de ise 44.8±25.0 dk'dı($p<0.001$). Floroskopi sürelerinde grup 2 dezavantajlıydı (0.4±0.2 ve 2.4±1.7, $p<0.001$). Ek tedavi işlemi ihtiyacı ve uygulanan tedavi sayısı bakımından da grup 1 dezavantajlıydı ($p<0.001$). Grup 1'de %23 hastada postoperatif sepsis meydana gelirken, grup 2'de ise bu oran %3.7'de kaldı($p<0.001$). Grup 2'de perioperatif üreter perforasyon hastası yoktu, buna karşılık grup 1'de bu oran %15.4'dü($p<0.001$). Grup 2'de parsiyel litotripsi'li hasta hiç yokken, grup 1'de bu oran 8(%30.7)'di($p<0.001$). Clavien-Dindo sınıflaması bakımından grup 1'de grade 3b'de 12(%46.2), grade 4a'da 2(%7.7) hasta varken, grup 2'de bu sayı 0'dı($p<0.001$).

SONUÇ:
İmpakte üreter taşlı hastalarda intraoperatif ve post operatif komplikasyon oranlarına yüksektir. Ayrıca, bu hastalarda taşsızlık elde etmek için ESWL,antegrad URS ve LU gibi yardımcı tedavi metodlarına yüksek oranda ihtiyaç duyulmaktadır. Başka önemli bir konuda bu taşlar proximalde kılavuz tel olmadığı için ameliyat süresince cerrahı ciddi bir strese sokmaktadır.

O-SS 124 - ÜRETERAL STENT UYGULAMALARINDA ÜRETER UZUNLUĞU-ULNA KEMIK UZUNLUĞU ILIŞKISI

MEHMET KUTLU DEMİRKOL[1]

1- KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Üreteral stentler, böbrek fonksiyonunu korumak ve ağrıyı hafifletmek için olduğu kadar idrar yolu enfeksiyonlarının tedavisinde de sıklıkla kullanılan malzemelerdir. Ancak mesane ağrısı, hematüri, sık idrara çıkma, idrarı tamamen boşaltamama, stent migrasyonu gibi komplikasyonları vardır. Bu nedenle en uygun üreteral stent uzunluğunun belirlenmesi stent ile ilişkili komplikasyonların azaltılmasında önem taşır. Çalışmalarda, hasta boyunun üreter stentin doğru uzunluğunu güvenilir bir şekilde öngördüğü ve ayrıca ulna uzunluğunun kişilerin boyu hakkında faydalı tahminler sunduğunu gösterilmiştir. Bu doğrultuda, hastaların üreter uzunlukları ile ulna uzunlukları arasında bir korelasyonun olup olmadığının belirlenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak-Ağustos 2020 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Üroloji Kliniğinde ≥18 yaş, endoskopik üreter veya böbrek taşı tedavisi yapılan ve üreteral stent takılan hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Ektopik böbrek ve üreteri, çift toplayıcı sistemi, tortiyoz üreteri, grade ≥2 sistoseli ve skolyoz gibi vücut deformitesi olanlar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, üreter kateteri ile ölçülen üreter uzunluğu ve ulna kemik uzunluğu verileri kaydedildi ve korelasyon ve regresyon analizleri yapıldı.

BULGULAR:

	Katsayı			
	Sabit	**Beta (B)**	**p**	**%95 GA**
Çoklu regresyon analizi*				
Boy	0.61	-0.01	0.24	-0.026-0.007
Ulna uzunluğu	0.61	1.03	<0.01	0.931-1.121
*Modelin korelasyon katsayıları; r=0.97, R^2=0.947				

Toplam 50 hastanın 20 (%40)'si kadın, 30 (%60)'u erkek ve yaş ortalaması (min-maks) 43.5±14.4 (18-69) idi. Hastaların üreteral kateter ile ölçülen üreter uzunluğu, ulna uzunluğu ve boy ortalamaları sırasıyla 25.5±1.8, 25.9±1.7 ve 169.7±10.1 olarak saptandı. Tekli lineer regresyon analizinde, üreter uzunluğu ile boy arasında orta derecede pozitif korelasyon izlenirken (r=0.64, R^2=0.413, p<0.01), üreter uzunluğu ile ulna uzunluğu arasında kuvvetli pozitif korelasyon izlendi (r=0.97, R^2=0.945 , p<0.01) (Figür). Hasta boyu ve ulna uzunluğundan oluşturulan model ile yapılan çoklu lineer regresyon analizinde, üreter uzunluğunu tahmin etmede sadece ulna uzunluğunun istatistiksel anlamlı katsayıya sahip olduğu görüldü (B=1.026, %95 GA [0.931-1.121], p <0.01).

SONUÇ:
Çalışmamızda üreter uzunluğu ile ulna kemik uzunluğu arasındaki ilişkinin, üreter uzunluğu ile boy arasındaki ilişkiden daha güçlü olduğu görüldü. Basit bir şekilde ulna kemiğinin uzunluğunu ölçerek, üreteral stentin uygun uzunluğu seçilebilir ve böylece stentle ilgili komplikasyonlar azaltılabilir.

O-SS 125 - TAŞ DANSİTESİNİN RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİNİN OPERATİF KOMPLİKASYONLARINA ETKİSİ: ÇOK MERKEZLİ EĞİLİM SKORU EŞLEŞTİRME ANALİZİ

CEM BASATAC[1], OKTAY OZMAN[2], HACI MURAT AKGÜL[3], ONUR ÖZYAMAN[4], ÖNDER ÇINAR[4], GÜNAY CAN[5], EYÜP BURAK SANCAK[6], CENK MURAT YAZICI[3], HALUK AKPINAR[1]

1- GRUP FLORENCE NIGHTINGALE HASTANELERI, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2- İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
3- TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TEKİRDAĞ
4- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ZONGULDAK
5- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI KLİNİĞİ, İSTANBUL
6- ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ÇANAKKALE

AMAÇ:
Bu çalışmada taş dansitesinin retrograd intrarenal cerrahinin (RIRC) operatif komplikasyonlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Üst üriner sistem taşı sebebiyle RIRC yapılan 473 hastanın verileri geriye dönük olarak analiz edildi. Hastalar taş sertliğine göre iki gruba ayrıldı (Düşük dansiteli (DD): ≤970 Hounsfield Ünitesi (HU); Yüksek dansiteli (YD): >970 HU) Geriye dönük analizin ortak değişkenlerinin eşleştirilmesi için, 1:1 eğilim skoru eşleştirme analizi yapıldı. İntraoperatif komplikasyonlar modifiye SATAVA, postoperatif komplikasyonlar ise modifiye Clavien cerrahi komplikasyonları sınıflama sistemine göre derecelendirildi. Gruplar arasında hastaların demografik özellikleri, taşsızlık oranları, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Eşleştirme sonrasında DD gruptaki 210 hastadan 170'nin, YD gruptaki 263 hastadan da 170'inin verileri analiz edildi. Gruplar arasında demografik veriler ve taş ile ilgili parametreler arasında anlamlı farlılık yoktu. Intraoperatif , postoperatif ve toplam komplikasyonlar açısından gruplar arasında istatistiksel farklılık gözlemlenmedi (Tablo 1). Taşsızlık oranı DD grupta %84,1 (n= 143/170) iken, YD grupta % 87 (n=148/170) olarak hesaplandı (p= 0,27).

SONUÇ:
Bu çok merkezli çalışmanın sonuçları, taş dansitesindeki artışın, RIRC'ın operatif komplikasyonları ve taşsızlık oranları üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

O-SS 126 - GALDAKAO MODİFİYE SUPİN VALDİVİA (GMSV) POZİSYONU PCNL SONUÇLARIMIZ: DEVLET HASTANESİ BAŞLANGIÇ TECRÜBESİ

AHMET GÜZEL[1], ALPER NESİP MANAV[1]

1- AYDIN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ, AYDIN

AMAÇ:
Son yıllarda, geleneksel olarak prone pozisyonda yapılan perkütan nefrolitotominin (pPCNL) aksine supin pozisyonda yapılan perkütan nefrolitotomi (sPCNL) operasyonlarının sayısı gittikçe artmaktadır. Burada, kliniğimizde uygulamaya başladığımız başlangıç seviyesindeki supin PCNL uyguladığımız hastaların sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mart 2016-Mart 2020 tarihleri arasında Aydın Devlet Hastanesi Üroloji kliniğinde Galdakao Modifiye Supin Valdivia (GMSV) pozisyonu kullanılarak sPCNL yapılan 24 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Supin PCNL operasyonlarında 26F Storz marka rigid nefroskop ile Elmed marka pnömotik litotriptör kullanıldı. Tüm hastalar postoperatif 4 hafta içerisinde rezidü taş açısından direkt üriner sistem grafisi ve taş protokollü bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. 2 mm'den büyük taş varlığı rezidü olarak kabul edildi. Komplikasyonların analizinde Clavien skorlaması kullanıldı. Çalışmaya alınan toplam 24 hastanın demografik, operatif ve postoperatif verileri kaydedildi.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşı 53,6 ± 15,8 olup on hasta (% 41,6) kadındır. Ortalama taş boyutu 23,8 ± 10 mm'dir. Hastaların 20'sinde (% 83,3) tam taşsızlık elde edilmiştir. Ortalama operasyon süresi 127,2 ± 36 dakikadır. Ortalama floroskopi süresi 1,3 ± 0,9 dakikadır. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 2,5 ± 1,1 (1-4) gündür. Ortalama hemoglobin düşüşü 1,7 ± 0,8 mg/dL'dir. Tüm seride transfüzyon ihtiyacı iki hastada (% 8,3) gerekli olmuştur. 14 hastaya sağ, 10 hastaya sol böbrek taşı nedeniyle sPCNL uygulanmıştır. 16 hastada (% 67) pelvis taşı, 7 hastada (% 29) alt kaliks ve bir hastada (% 4) üst kaliks taşı mevcuttur. 6 hastada staghorn taş (% 25) mevcuttur. Hastaların hepsinde alt pol girişi ile taşa erişim sağlanmıştır. Hastaların ikisinde kan transfüzyonu, birinde medikal tedaviyle düzelen ateş olmak üzere, toplam bir hastada (% 4,2) Clavien I, iki hastada (% 8,3) Clavien II komplikasyon görüldü (Tablo 1).

SONUÇ:
Supin PCNL operasyonları pPCNL göre eş zamanlı olarak kombine cerrahi girişimlere olanak sağlamaktadır. Bu durum hastalarda eş zamanlı kombine uygulamalar yapılarak taşsızlık oranlarının artması sonucu tedavi başarısını artırmaktadır.

Tablo 1: Hastaların demografik verileri, taş özellikleri ve postoperatif sonuçları

	n=24
Yaş (Yıl), Ortalama±SS	53,6±15,8
Cinsiyet (Kadın), n (%)	10 (41,6)
Lateralizasyon (Sol), n (%)	10 (41,6)
Taş boyutu (mm), Ortalama±SS	23,8±10
Operasyon süresi (dk), Ortalama±SS	127,2±36
Floroskopi süresi (dk), Ortalama±SS	1,3±0,9
Kanama miktarı (Hb düşüşü, mg/dL), Ortalama±SS	1,7±0,8
Eritrosit transfüzyon varlığı, n (%)	2 (8,3)
Taşşızlık oranı, n (%)	20 (83,3)
Hastanede kalış süresi (Gün), Ortalama±SS	2,5±1,1 (1-4)
Perioperatif komplikasyon, n (%)	
Komplikasyon yok	21 (87,5)
Clavien Grade I	
Yüksek ateş (≥38,5 C)	1 (4,2)
Clavien Grade II	
Eritrosit transfüzyonu gerektiren kanama	2 (8,3)

O-SS 127 - LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

YUSUF ŞENOĞLU[1], AHMET YILDIRIM BALIK[1], ALPASLAN YÜKSEL[1], DURSUN BABA[1], ALI TEKIN[2]

1- DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ ATAKENT HASTANESİ

AMAÇ:
Kliniğimizde laparoskopik adrenalektomi yapılan hastalarda ortaya çıkan sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mayıs 2014 – Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 35 olguya laparoskopik adrenalektomi uygulanmıştır. Tüm olgulara operasyon öncesinde metabolik değerlendirme yapıldı. Olguların tümünde transperitoneal yaklaşım tercih edildi.

BULGULAR:
Mayıs 2014 – Eylül 2020 tarihleri arasında laparoskopik adrenalektomi yapılan 14 erkek ve 21 kadın toplam 35 vaka değerlendirildi. Ortalama yaş 51 (29-73) olarak belirlendi. Demografik ve operatif bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Endokrinolojik değerlendirmede 26 vaka metabolik olarak aktif izlendi. 14 olguya cushing sendromu, 6 olguya feokromasitoma, 6 olguya conn sendromu, 9 olguya da insidental kitle ön tanılarıyla laparoskopik adrenalektomi uygulandı. Patolojik incelemede 22 olguda adrenokortikal adenom, 4 olguda feokromasitoma, 2 olguda adrenal kortikal hiperplazi, 2 olguda miyelolipoma, 2 olguda adrenokortikal karsinom, 2 olguda adrenal psödokist ve 1 olguda da renal hücreli karsinom metastazı saptandı. Patolojik tümör boyutu ortalama 49 mm (12-140 mm) olarak belirlendi. Patoloji sonucu kortikal adenom olarak gelen 1 vakada cerrahi sınır pozitifliği saptandı. Diğer 34 vakada cerrahi sınır negatif saptandı. Tanısı feokromasitoma olan 2 vakada operasyon sırasında hipertransif ataklar izlendi. Bir vakada hipertansif ataklar yüzünden vakaya 3 defa 15-30 dakika ara verilmek zorunda kalındı

Tablo 1: Olguların demografisi ve operasyonla ilgili veriler

Sayı	35
Yaş (Yıl)	51 (29-73)
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	21 kadın, 14 erkek
Yön (Sağ/Sol)	14 sağ, 21 sol
Ameliyat süresi (Dakika)	71 ± 26 (40-170)
Yatış süresi (Gün)	3,9 ± 1,4
Tümör boyutu (milimetre)	59 ± 31,7
Cerrahi sınır pozitifliği	1 vaka

SONUÇ:
Laparoskopik yöntemle adrenalektomi cerrahisi güvenli ve etkin bir yöntemdir. Her cerrahi yöntem gibi deneyim arttıkça operasyon süresinde, hastanede kalış süresinde, komplikasyon gelişiminde ciddi avantaj sağlamaktadır. İlk deneyimlerimiz göz önüne alındığında operasyon süresinde ilerleyen vakalarda anlamlı olarak azalma görülmektedir.

O-SS 128 - ÜST ÜRETER LOKALİZASYONUNDAKİ TAŞLARA RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ ÖNCESİ ESWL UYGULAMASININ CERRAHİYE ETKİSİ NE OLUR? RIRSEARCH ÇALIŞMA GRUBUNUN SONUÇLARI

CENK YAZICI[1], DUYGU SIDDIKOĞLU[2], ONDER ÇINAR[3], OKTAY ÖZMAN[4], CEM BAŞATAÇ[5], MURAT AKGÜL[1], BURAK SANCAK[6], BÜLENT ÖNAL[7], HALUK AKPINAR[5]

1- TEKIRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNIVERSITESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI
2- ÇANAKKALE 18 MART ÜNIVERSITESI, BIOISTATISTIK ANABILIM DALI
3- ZONGULDAK BÜLENT ECEVIT UNIVERISTESI, ÜROLOJI ANBILIM DALI
4- GAZIOSMANPAŞA EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
5- GAYRETTEPE FLORENCE NIGHTANGALE HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
6- ÇANAKKALE 18 MART ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
7- CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Son yıllarda retrograd intrarenal cerrahi (RIRS) endoürolojide yükselen bir trend haline gelmiştir. Bununla birlikte ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi (ESWL), proksimal üreter taşlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak başarısız EWSL seansları çoğunlukla RIRS gerekliliğini doğurmaktadır. Bu çalışmanın amacı, proksimal üreter taşlarının tedavisinde RIRS öncesi ESWL uygulamasının RIRS'nin etkinliği ve güvenliği üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışma popülasyonundaki hastalar 2 gruba ayrıldı. Grup-1, RIRS'den önce proksimal üreter taşları nedeniyle ESWL uygulanan hastalardan, Grup-2 ise daha önce herhangi bir ESWL olmaksızın doğrudan RIRS uygulanan hastalardan oluşturuldu. Hastaların klinik ve demografik özellikleri RIRSearch çalışma grubunun veri tabanında analiz edildi. Gruplar arasında operasyon sonuçları, peroperatif komplikasyonlar, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve taşsızlık oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Grup-1'de 56 hasta, Grup-2'de 95 hasta vardı. Demografik ve klinik özellikler gruplar arasında benzerdi (Tablo 1). Ayrıca taşsızlık oranları, peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar da gruplar arasında benzerlik görüldü; ancak floroskopi süresi Grup-1'de anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi ($p = .043$) (Tablo 2). ESWL ve RIRS arasındaki 10 haftalık süre, taşsızlık için % 51 duyarlılık ve % 88 özgüllük oranı ile kabul edilebilir ayırt etme yeteneğine sahip olarak tespit edildi.

SONUÇ:
RIRS'den önce proksimal üreter taşlarında ESWL yapılması, RIRS'nin etkinliğini ve güvenirliliğini değiştirmemektedir. Hastanın son ESWL seansı ile RIRS arasındaki süre, taşsızlık için öngörücü bir değere sahiptir, ancak komplikasyonlar üzerinde herhangi bir etkisi yoktur.

O-SS 129 - YAŞLI HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ SONUÇLARIMIZ

ÖMER KORAŞ[1], SALIH POLAT[2], SERKAN YARIMOĞLU[3]

1- HATAY ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI KLINIĞI, HATAY
2- AMASYA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI KLINIĞI, AMASYA
3- SBÜ IZMIR BOZYAKA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI, IZMIR

AMAÇ:
Yaşam beklentisinin artmasıyla üroloji polikliniklerine renal taş nedeniyle başvuran ileri taş hasta sayısı giderek artmaktadır. Literatürde yaş ile birlikte kan taransfüzyon riskinin arttığı, artmış yaşın postoperatif komplikasyon ve mortalite ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada perkütan nefrolitotomi (PNL) uygulanan 65 yaş ve üzeri hastaların operasyon sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Nisan 2011 ile Haziran 2016 tarihleri arasında SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde böbrek taşına yönelik olan PCNL uygulanan 65 yaş ve üzeri 96 hasta retrosepektif olarak incelendi. Hastaların klinik özellikleri, taşa ait radyolojik özellikleri, perioperatif ve postoperatif özellikleri prospektif olarak kayıt edilen datadan alındı. Taşa ait özellikler; taş yükü ve lokalizasyonu, taş dansitesini içermektedir. Perioperatif ve postoperatif özellikler; number of access, puncture level, operasyon süresi (OT), skopi süresi (FT), nefrostomi çıkarılma süresi (TNR), rezidü taş varlığı, kan transfüzyon ihtiyacı (NBT), yatış süresi (LOS), pre-postoperatif kreatinin ve hgb değerleri, gelişen komplikasyonları içermektedir.

BULGULAR:
Hastaların demografik verileri ve preoperatif özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 68.9 + 4.9 saptanmıştır. Metabolik sendrom hastaların %27.1' in saptanmıştır. Beş hastada (%5.2) renal anomali görülmüştür. Ort. Taş boyutu 459 + 508 idi. Hastaların 16 (16.7)'sında ESWL, 32 (33.3)'sinde taş cerrahi öyküsü mevcuttu. Hastaların intraoperatif özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların %91.6 sında tek giriş yapılmıştır. Ort. operasyon süresi 100,5 + 31,9, ort. skopi süresi 78,3 + 49,0 idi. Hastaların postoperatif özellikleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Taşsızlık sağlanan hasta sayısı 80 (84,2), komplikasyon gelişen hasta sayısı 28 (29,2) idi. 7 (7.5) hastada transfüzyon ihtiyacı doğmuştur. İki hasta myokard enfarktüsü sonrası ex olmuştur. 13 hastada SIRS gelişmiş, 2 hasta ürosepsise progrese olmuştur.

SONUÇ:
65 yaş üzerinde böbrek taşının tedavisinde PCNL etkin bir tedavi yöntemidir. Ancak artmış komorbidite nedeniyle kardiyak olaylar yüksek görülmektedir. Bu yaş grubunda kardiyak risk faktörü açısından dikkat edilmelidir.

O-SS 130 - LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİDE OMÜ DENEYİMİ

MURAT GÜLŞEN[1], ENDER ÖZDEN[1], MEHMET NECMETTİN MERCİMEK[2], ERTUĞRUL KÖSE[1], YAKUP BOSTANCI[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1], ALİ FAİK YILMAZ[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- LİV HOSPİTAL SAMSUN

AMAÇ:
Kliniğimizde uygulanan laparoskopik parsiyel nefrektomi(LPN) verilerini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kasım 2009 – Ekim 2020 tarihleri arasında böbrek tümörü ön tanısıyla 501 hastaya 517 renal üniteye LPN yapıldı.Tüm olgular için R.E.N.A.L nefrometri skoru hesaplandı.eGFR değerleri CKD-EPI formülüne göre hesaplandı.Hastalarımızda çoğunlukla transperitoneal yaklaşım olmakla birlite retroepritoneal yaklaşım da tercih edildi. LPN yapılan hastalar sayılara göre; 1.grup ilk 170 hasta, 2.grup ikinci 170 hasta, 3.grupta son 177 hasta olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

BULGULAR:
Hastaların demografik ve operatif verileri tablo 1 'de gösterilmektedir.17 hastada soliter böbrek, 4 hastada atnalı böbrek mevcuttu.13 hastada bilateral kitle mevcuttu, hastalara farklı seanslarda bilateral parsiyel nefrektomi yapıldı.Olguların 53 tanesinde non-iskemik parsiyel nefrektomi yapıldı.
İlk 40 hastalık deneyimde üç hastada cerrahi sınırlar kanama ve inflame perinefritik yağ dokusu nedeniyle net değerlendirilemediği için elektif şartlarda açığa geçildi.Toplamda 15 olguda peroperatif vasküler yaralanma meydana geldi. Bunlardan beş tanesi arteryal, on tanesi de ven yaralanmasıydı.Yaralanmaların hepsi peroperatif onarıldı ve hiçbirinde transfüzyon ihtiyacı olmadı.Postoperatif dönemde 21 hastada kan transfüzyon ihtiyacı oldu.Toplamda 11 olguda hematüri gözlendi ve iki olguda pulmoner emboli gözlendi.Postoperatif makroskobik hematüri ile başvuran 7 hastanın yapılan tetkiklerinde psödoanevrizma izlendi ve anjioembolizasyon yapıldı.Postoperatif dönemde idrar ekstravazasyonu olması üzerine 2 hastaya, akut böbrek yetmezliği gelişmesi sebebiyle de 3 hastaya postoperatif üreteral J stent yerleştirildi.Üst pol kitlesi olan bir hastada postoperatif pnömotoraks gelişti ve göğüs tüpü takıldı.
Patolojik olarak hastaların 288 tanesinde klasik şeffaf hücreli renal hücreli karsinom (RHK),75 tanesinde papiller tip RHK,35 tanesinde kromofob tip RHK,37 tane onkositom,26 tane anjiomyolipom tespit edildi.Bütün patolojilere baktığımızda diğer benign patolojileri de aldığımızda (Kist hidatik, metanefrik adenom vb.) toplam 101 tane benign patoloji mevcuttu (%19,5).12 hastada cerrahi sınır pozitif olarak rapor edildi (%2,32).Bu hastalardan sadece biri 1 yıl içerisinde metastatik oldu ve 24 ay içerisinde exitus oldu.Patolojisi PEComa olarak raporlanan bir hastada 6. yılda lokal nüks gelişti ve radikal nefrektomi yapıldı.Diğer 10 hastanın hastalıksız takibi devam etmekte.Takiplerde 6 hastada metastaz izlendi ve bunlardan 5 tanesi 24 ay içerisinde exitus oldu.Nüks izlenen 4 hastanın birine renal vende trombüs olması sebebiyle radikal nefrektomi,diğer üçüne ise sekonder parsiyel nefrektomi yapıldı.
Tablo 2'de belirtildiği gibi hastaları sayılara göre ayırdığımızda, yıllar içerisinde kitle boyutunun benzer kalmasıyla birlikte kitle kompleksitesinin artmasına karşın iskemi ve operasyon süresinin anlamlı olarak daha düşük olduğu,yatış süresinin anlamlı olmasa da giderek kısaldığı, komplikasyon oranlarının ise gruplar arasında benzer olduğu görüldü.

SONUÇ:
Laparoskopik parsiyel nefrektomi, uygun böbrek tümörlerinin tedavisinde yüksek volümlü merkezlerde başarılı operatif, postoperatif ve onkolojik sonuçlar ile gerçekleştirilmektedir.

O-SS 131 - STANDART PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ VE MİNİ PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ: HANGİSİNİ TERCİH ETMELİYİM?

MUHAMMED SELÇUK ÖZER[1], AHMET BURAK YILMAZ[1], SEYIT HALIL BATUHAN YILMAZ[1], MUZAFFER DOĞU TAŞDEMIR[1], ANIL ÖCAL[1], CAN SINIRSIZ[1], OZAN BOZKURT[1], ILHAN ÇELEBI[1]

1- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ, İZMİR

AMAÇ:
Bu çalışmada kliniğimizde böbrek taşı sebebi ile 2 cm altı ve soliter taş olan hastalarda Perkutan Nefrolitotomi (PCNL) ve Mini Perkütan Nefrolitotomi (Mini PCNL) yöntemlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mart 2005 ve Haziran 2020 tarihleri arasında kliniğimizde böbrek taşı sebebi ile PCNL ve Mini PCNL yaptığımız 233 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu çalışmada 2 cm'den küçük ve soliter taşı olan hastalar dahil edildi. PCNL'de 24 Fr nefroskop ve buna uygun 30Fr' ye kadar dilatasyon uygulanırken, Mini PCNL'de olarak 18 Fr nefroskop ve 24 Fr'ye kadar dilatasyon uygulandı.

BULGULAR:
Çalışmamız, 92 kadın ve 141 erkek olmak üzere 233 hastadan oluşmaktaydı. Taşların 125'i sağ, 108'i sol böbrekte bulunmaktaydı. Hastaların 44'üne Mini-PCNL, 189'una PCNL yapıldı. Ortalama taş boyutu ise 14 ± 4.3 mm olarak hesaplandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemdeki ortalama hemoglobin farkı, operasyon süresi, postoperatif yatış günü Mann Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. ES transfüzyon ihtiyacı ve Clavien komplikasyon skoru Fisher Exact test kullanılarak karşılaştırıldı. Mini-PCNL yapılan hastaların preoperatif ve postoperatif dönemdeki ortalama hemoglobin farkı 0.3 ± 0.06 mg/dL olarak saptandı. PCNL yapılan hastaların preoperatif ve postoperatif dönemdeki ortalama hemoglobin farkı 0.8 ± 0.1 mg/dL olarak saptandı. Post operatif ve preoperatif hemoglobin değerleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı. (p=0.016). Mini-PCNL yapılan hastaların ortalama operasyon süresi 75 ± 30 dk olarak tespit edilirken PCNL yapılan hastaların ortalama operasyon süresi 85 ± 32 dk olarak tespit edildi. Operasyon süreleri karşılaştırıldığı zaman anlamlı istatiksel olarak farklılık saptanmadı (p=0.1). İki gruptaki hastaların ortalama postoperatif yatış süresi 3.2 ± 2 gün olarak bulundu, fark saptanmadı. Postoperatif dönemde eritrosit süspansiyonu transfüzyonu ihtiyacı açısından hastalar değerlendirildiğinde Mini-PCNL tarafında 1 hastada ES transfüzyon ihtiyacı oluşmuşken, PCNL tarafında 9 hastada ES transfüzyon ihtiyacı gelişti. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. (p=0.4) Hastalar Clavien komplikasyon skoruna göre değerlendirildiğinde Mini PCNL tarafında Clavien 1 komplikasyon sayısı 4(%9), Clavien 2 komplikasyon sayısı 2(%4,5), Clavien 4 komplikasyon sayısı 3(%6.8) olmak üzere toplamda 9 hastada komplikasyon gelişti. PCNL tarafında ise Clavien 1 komplikasyon sayısı 41(%21,7), Clavien 2 komplikasyon sayısı 9(%4,8), Clavien 3 komplikasyon sayısı 6(%3,2), Clavien 4 komplikasyon sayısı 7(%3.7) olmak üzere toplamda 63 hastada komplikasyon gelişti. Clavien komplikasyon skorlaması açısından anlamlı farklılık saptanmadı. (p=0.1)

SONUÇ:
2 cm'den küçük ve tek olan böbrek taş hastalığının tedavisinde Mini PCNL'nin preoperatif ve postoperatif dönemde hemoglobinin düşüşü açısından PCNL'ye göre daha başarılı olduğu gözlendi. Operasyon süresi, hastanede yatış süresi, ES transfüzyon ihtiyacı ve Clavien komplikasyon skoruna göre hastalar değerlendirildiğinde her iki grup arasında fark saptanmadı. Mevcut sonuçlar bize bir yönlendirme yapsa da hasta grubunun kısıtlı olması bu çalışmanın kısıtlayıcı faktörü olarak değerlendirildi.

O-SS 132 - BOYUTU ≤ 10 MM OLAN ÜRETER TAŞLARININ SPONTAN DÜŞÜŞÜNÜ TAHMİN ETMEDE BT İLE İLİŞKİLİ PARAMETRELERİN VE FRAMİNGHAM SKORUNUN ROLÜ

İSMAİL SELVİ[1], NUMAN BAYDİLLİ[2], TURGUT TURSEM TOKMAK[3], EMRE CAN AKINSAL[2]

1- BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2- ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KAYSERİ
3- KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, KAYSERİ

AMAÇ:
Spontan üreter taş düşüşünü öngörmede en iyi bilinen faktörler taş boyutu ve lokalizasyonu olmakla birlikte, bazı güncel çalışmalar bunların yetersiz olduğunu belirtmektedir. Kontrastsız bilgisayarlı tomografide ölçülen bazı ek parametreler tanımlanmıştır. Ancak bunların henüz validasyonu yapılmamıştır. Bu nedenle, spontan taş düşüşünü ve taşla ilişkili gelişebilecek komplikasyon olasılığını doğru bir şekilde tahmin edebilecek daha güvenilir öngörücülerin araştırılmasına hala ihtiyaç vardır. Bu çalışmada boyutu ≤10 mm olan, komplike olmayan üreter taşlarının spontan düşüşünü tahmin etmek için yeni tanımlanan BT ile ilişkili parametrelerin ve kardiyovasküler risk faktörlerinin güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kontrastsız bilgisayarlı tomografide soliter, tek taraflı, çapı ≤10 mm olan üreter taşı saptanan 280 erişkin hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi. Hastalar tamsulosin içeren medikal ekspulsif tedavi ile dört haftalık bir gözlem protokolüne tabi tutuldu. Tüm hastalar spontan taş düşüşü gözlenen (n: 176, %62.9) ve gözlenmeyen (n: 104, %37.1) şeklinde iki ana gruba ayrıldı. Ayrıca taşlar üreterdeki lokalizasyonuna (üst ve alt) göre de alt gruplara da ayrıldı. Bu grupların demografik, klinik ve radyolojik bulguları kaydedildi.

BULGULAR:
Hastaların 176'sında (% 62,9) spontan taş düşüşü görülürken, bu oran üst üreter taşında% 57,6 ve alt üreter taşında% 66,7 idi. Spontan taş düşme oranlarının üreter duvar kalınlığı (UWT) <1.88 mm olduğunda 13.3 kat, üreter çapı/taş çapı oranı <1.24 olduğunda 4.4 kat, on yıllık kardiyovasküler hastalık gelişme olasılığını öngören Framingham skoru <% 11.5 olduğunda 3.4 kat, nötrofil/lenfosit oranı <1.96 olduğunda 2 kat, üreter çapı (UD) <6,33 mm olduğunda 1.9 kat ve taş hacmi <38,54 mm3 olduğunda1.5 kat daha fazla olduğunu saptadık. Taş boyutu ve lokalizasyonu açısından benzer özellikteki hasta alt grupları değerlendirdiğimiz çalışmamızda, düşük UWT, USD, Framingham skoru, nötrofil / lenfosit oranı, UD, taş hacmi değerleri ve hidronefroz yokluğu spontan taş düşüşünü öngörmede daha başarılı prediktif faktörler olarak bulundu.

SONUÇ:
Otomatik bir ölçüm sistemi kullanarak BT ile ilişkili parametreler (UWT, USD, taş volümü) hakkında bilgi veren radyologların, ürologların taş hastalarına yaklaşımına yardımcı olabileceğini, bu öngörücü faktörlere göre uygun hasta seçimi ile tedaviden (medikal ekspulsif tedavi veya aktif tedavi) sağlanacak başarı oranlarının artırılabileceğini düşünüyoruz.

O-SS 133 - İMPAKTE ÜRETER ÜST UÇ TAŞLARININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE ANTEGRAD PERKÜTAN YAKLAŞIM İLE ÜRETERORENOSKOPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÇAĞDAŞ ŞENEL[1], SEZER ÇİZMECİ[1], ŞAKİR ONGÜN[1], EMRE TÜZEL[1]

1- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ A.D

AMAÇ:
İmpakte taşlar, üreteral duvarda artmış ödem, doku hipertrofisi ve adheziv eksudanın sekresyonu ile ilişkilidir. Bu patolojik değişiklikler taşa erişimi zorlaştırmakla birlikte kanama ve perforasyon gibi komplikasyonların gelişme riskini arttırmaktadır. İmpakte üreter üst uç taşların tedavisinde vücut dışı şok dalgaları ile taş kırma ve üreterorenoskopi (URS) gibi ilk basamak tedavi yöntemleri başarısız olabilmektedir. Bu tip taşların tedavisinde açık cerrahi, laparoskopik üreterolitotomi ve antegrad perkütan yaklaşım (APY) uygulanan diğer yöntemlerdir. Bu çalışmada impakte üreter üst uç taşların tedavisinde URS ve APY'yi karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kasım 2017- Ekim 2019 tarihleri arasında kliniğimizde impakte üreter üst uç taşı nedeni ile opere edilen 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar; URS yapılanlar Grup 1 (n=20) ve APY ile tedavi edilenler Grup 2 (n=11) olmak üzere tedavi yöntemine göre iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif taş boyutları ve komplikasyonlar kayıt altına alındı. Komplikasyonların değerlendirilmesinde modifiye Clavien-Dindo sınıflaması kullanıldı. Taşsızlık durumu postoperatif 3.ayda yapılan görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildi. < 3mm rezidü taşı olan hastalar "taşsız" olarak kabul edildi. İstatistiksel yöntem olarak T-test kullanıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 50.9±14 (22-82) yıl idi. Hastaların 17'si erkek (%54.8), 14'ü kadın (%45.2) idi. Ortalama preoperatif taş boyutu 12.9±6.3 (5-26) mm idi. Toplam taşsızlık oranı %77.4 olarak bulundu. Klinik anlamlı rezidü taş izlenen hastalardan sadece URS grubundaki bir hastaya ikinci müdahale gereksinimi duyuldu. Her iki grupta da > grade 2 komplikasyon izlenmedi. Gruplara göre hastaların bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ:
İmpakte üreter üst uç taşlarının tedavisinde yüksek taşsızlık ve düşük komplikasyon oranları ile APY güvenilir ve uygulanabilir bir yöntem olarak gözükmektedir.

O-SS 134 - FLEXİBLE VE RİJİT SİSTOÜRETROSKOPİ SIRASINDA HASTA AĞRI VE ANKSİYETE SKORUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

UYGAR MIÇOOĞULLARI[1], YUSUF ÖZLEM İLBEY[1]

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Sistoüretroskopi üretrayı ve mesaneyi görselleştirmek için kullanılan endoskopik bir yöntemdir. Rijid veya flexible sistoskop ile yapılabilmektedir. Bu çalışmada, mesane tümörünün transüretral rezeksiyonu (TURM) sonrası rijid ve flexible aletlerle siklik olarak sistoskopik değerlendirme yapılan erkeklerde ağrıyı, anksiyete skorlarini prospektif olarak değerlendirip karsılaştırmayi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ürotelyal hücreli karsinom nedeniyle TURM işleminden sonra gözetim altında olan ve geçmişte en az bir rijid veya flexible sistoüretroskopi uygulanan 63 hasta calışmaya dahil edildi. Hastalar sistoskopi yapılış sekline göre flexible (grup F) veya rijit (grup R) grup olarak prospektif olarak randomize edildi. Grup R 33 kisiden; grup F 30 kisiden olusmakta idi.Hastanın ağrı skoru, 0'dan (ağrısız) 10 puana (dayanılmaz ağrı) kadar değişen 11 dereceli bir ölçek ile değerlendirildi(VAS skoru). Anksiyeteyi degerlendirmek icin State Trait Anxiety Scale (STAI) kullanıldı. (STAI-S, bireyin belli bir anda ve belirli koşullar altında nasıl hissettiğini belirler. STAI-T genellikle durum ve koşullardan bağımsız olarak bireyin nasıl hissettiğini belirler.)

BULGULAR:
Grup F ve grup R'de yaş (F 65.5±7.3, R 64.9±8.1, p= 0.84) ve BMI (F 25.6 ±3.2, R 24.8±3.3 p=0.6) arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Ağrı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup grup R'da anlamlı derecede daha yüksekti. (F 2.6±1.2, R 4.8±2.2, p=0.006). Anksiyete skorları değerlendirildiğinde STAI-T (F 39.5±3.2, R 40.2±3.4, p=0.49) skorlarında anlamlı farklılık olmamasına rağmen, STAI-S skorları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (F 48±4.4, R 54.4 ± 6.9 p=0.034) ve grup R'de sistoskopi anında anksiyete anlamlı olarak yüksek izlendi.

SONUÇ:
Flexible sistoskopi erkek hastalar tarafından rijid sistoskopiye göre daha iyi tolere edilir. Anksiyete ve ağrı düzeyi daha azdır. Rutin sistoskopilerde flexible sistoskopi konforu gözardı edilmemelidir.

O-SS 135 - YÜKSEK HACİMLİ BÖBREK TAŞLARINDA FLEKSİBLE URS TEDAVİSİ PNL YE KIYASLA BİR ZAMAN KAYBI MIDIR?

MUSAB İLGİ[1], SEMİH TÜRK[2], CUMHUR YEŞİLDAL[3], SERDAR ARISAN[2], SİNAN LEVENT KİRECCİ[2], ABDULLAH HIZIR YAVUZSAN[2], KAYA HORASANLI[2]

1- HOPA DEVLET HASTANESİ
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Böbrek taşı tedavisinde farklı tedavi modaliteleri bulunmaktadır. Tedavi seçimi ürolojik kılavuzlar göz önünde bulundurulmalıdır. EAU kılavuzları, PNL veya FURS ayrımında 2 cm büyüklük sınırlamasını önermektedir. PNL, daha büyük miktardaki taşlar için önerilmektedir. Diğer yandan; Böbrek taşları üç boyutlu cisimlerdir, bu nedenle hacimsel ölçüm değerlendirmesi gerçek ile daha iyi bir korelasyon sağlar. Benzer hacimli taşlarda FURS veya PNL'nin farklı avantajları olduğunu veya hangi tedavi yönteminin ön planda tercih edilmesi gerektiğini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Merkezimizde ki serimizde 1116 opere böbrek taşı vakası incelendi. İkinci bakış yapılan ve komplikasyonlar nedeniyle zorunlu sonlandırılan ameliyatlar çalışma dışı bırakıldı. Hacim konfigürasyonuna göre, Bias'ı önlemek için istatistiksel sayı üzerinden eşit ağırlık baz alınarak çalışmamıza 100 benzer hacim vakası (p: 0,9) (56 FURS \ 44 PNL) dahil edildi.

BULGULAR:
Kantitatif olarak parametrik olmayan sonuçlarımızda PNL Gruplarında hastanede yatış ve ameliyat süresinin ($p < 0,05$) anlamlı olarak daha uzun olduğunu gösterdi. Bununla birlikte, floroskopi süresinde önemli ölçüde farklılık tespit edilmedi. Niteliksel analizler, taşsızlık oranı ve transfüzyon oranındaki farklılığım anlamlı olmadığını, ancak perioperatif komplikasyonlar PNL grubunda istatistiksel olarak daha yüksek oranda bulunduğunu gösterdi.

SONUÇ:
Sonuç olarak, bu tedavi yöntemlerinin her ikisi de böbrek taşı tedavisinde kullanılabilir, ancak FURS, benzer volümlü böbrek taşı hastalarında daha kısa ameliyat süresine, hastanede kalış süresine ve düşük komplikasyon riskine sahip olmasından dolayı ön plana çıkabilmektedir.

O-SS 136 - KBY HASTALARINDA RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİN ETKİNLİĞİ

RAHMİ ASLAN[1], MURAT DEMİR[1]

1- YÜZÜNCÜ YIL ÜNIVERSITESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, VAN

AMAÇ:
Retrograd intrarenal cerrahi (RİRC) operasyonu özellikle 2 cm den küçük böbrek taşlarının tedavisinde uygulanan minimal invaziv cerrahi bir yöntemdir. Çalışmamızda RIRS ile tedavi edilen kronik böbrek hastalarının preoperatif böbrek fonksiyonlarına göre özelliklerini ve sonuçlarını karşılaştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde Eylül 2014 –Ocak2018 tarihleri arasında RIRS uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelenedi. Glomerüler filtrasyon oranı(GFR); serum kreatinin düzeyine dayanarak renal hastalıklardaki 4 değişkenli diyet modifikasyonu (MDRD) kullanılarak hesaplandı. Hastalar GFR düzeylerine göre kronik böbrek hastalığı (KBH) evre 0/I/II (GFR≥60 ml/dk/1.73 m2), evre III (GFR 30-59 ml/dk/1.73 m2) ve evre IV/V (GFR<30 ml/dk/1.73 m2) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri, preoperatif klinik bulguları ve postoperatif sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:
KBH evre 0/I/II grubunda (grup 1) 122, evre III grubunda (grup 2) 35 ve evre IV/V grubunda (grup 3) 11 olmak üzere toplam 168 hasta incelendi. Hastaların preoperatif ve postoperatif parametleri değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Operasyon süresi, hastanede kalış süresi, taşsızlık oranı, preopratif ve postoperatif GFR değerleri her üç KBH grubunda benzer bulundu. Posoperatif GFR değerlerinde her üç grupta da anlamlı düşme görülmedi (Tablo-1).

SONUÇ:
RIRC operasyonu KBH hastalarında da yüksek taşsızlık oranı ve düşük komplikasyon oranlarıyla güvenle uygulanabilmaktedir .

O-SS 137 - İZOLE PELVİS TAŞI İÇİN YAPILAN SWL İŞLEMİNDE TAŞ YOĞUNLUĞU TAŞ HETEROJENİTESİ(VCSD) VE DİĞER FAKTÖRLERDEN ÖNEMLİDİR

SEZGİN OKÇELİK[1]

1- AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ

AMAÇ:
İzole pelvis taşı nedeniyle SWL uygulanmış olan hastaların SWL başarısını etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mayıs 2017 ile Mart 2020 tarihleri arasında hastanemizde izole pelvis taşı nedeniyle SWL tedavisi gören hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta dosyaları taranarak hastaların yaş, cinsiyet, kaç seans SWL yapıldığı, ortalama şok sayısı, ortalama şok enerjisi ve bilgisayarlı tomografileri incelenerek taş tarafı, taş büyüklüğü, taş hacmi, taş yoğunluğunun standart deviasyonu(SDSD), ortalama taş yoğunluğu, taş heterojenitesi(variation coefficient of stone density), pelvis genişliği, proksimal ureter genişliği, cilt taş mesafesi kaydedildi. SWL öncesi BT görüntüleri olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. SWL sonrası USG, DÜSG ve BT görüntüleri değerlendirilerek başarı değerlendirildi. VCSD hesabı SDSD/ Taş yoğunluğux100 şeklinde hesaplandı(Resim – 1). Bahsedilen faktörlerin başarıya etkisi değerlendirildi. İstatistiksel çalışma için SPSS 17.0 kullanıldı. $P<0.05$ olması anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:
Mart 2017 ile Mart 2020 tarihleri arasında 262 kişiye SWL tedavisi uygulandı. Bunlardan 130 tanesi pelvis taşı idi. Bu hastalardan SWL öncesi BT görüntüleri olmayan ve izole pelvis taşı olmayan hastalar çıkarıldıktan sonra 77 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 43.88±14.05 idi. Ortalama taş büyüklüğü 11.47±4.06 mm idi. Ortalama taş hacmi 608.99±725.01 mm^3 idi. Taş yoğunluğunun standart sapması(SDSD) 314.95 idi. Ortalama taş yoğunluğu 788.92±250.84 HU idi. Ortalama taş heterojenitesi(VCSD) %47.04±47.56 idi. Pelvis genişliği 19.78±7.07 mm idi. Proksimal ureter genişliği 5.44±2.68 mm idi. Cilt taş mesafesi 9.47±2.21 cm idi. Yapılan analizde SDSD, pelvis genişliği, cilt taş mesafesi, taş büyüklüğü, taş hacmi, VCSD, proksimal ureter genişliği, şok sayısı, şok enerji, ve seans sayısının başarıya etkisinin olmadığını gördük($p=0.459$, $p=0.454$, $p=0.938$, $p=0.129$, $p=0.308$, $p=0.308$, $p=0.215$, $p=0.587$, $p=0.535$ ve $p=0.760$ sırasıyla). SWL başarısını tek başına etkileyen faktörün taşın yoğunluğu olduğu görüldü($p=0.029$).

SONUÇ:
İzole pelvis taşları için yapılan SWL işelminin başarısını öngörmede taş yoğunluğu taş heterojenitesi ve diğer faktörlerden önemli gibi görünmektedir.

	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Yaş	18	75	43,88	14,053
Taş Büyüklüğü(mm)	4	25	11,47	4,061
Taş Hacmi(mm^3)	95	5512	608,99	725,019
SDSD	53	569	314,95	117,751
Ortalama Taş Yoğunluğu (HU)	76	1310	788,92	250,840
VCSD	5	428	47,04	47,564
Pelvis Genişliği (mm)	6	39	19,78	7,070
Cilt Taş Mesafesi (cm)	5	15	9,47	2,216
Proksimal Üreter Genişliği (mm)	2	14	5,44	2,683
Şok Sayısı	2050	2650	2380,91	193,297
Şok Enerji	40	56	48,09	5,055
Seans Sayısı	1	3	1,60	0,712

Tablo - 1 SWL uygulanan hastaların bulguları

O-SS 138 - DİSTAL ÜRETER TAŞLARININ MEDİKAL EKSPULSİF TEDAVİSİNDE TAMSULOSİN DOZU NE KADAR ETKİLİ?

CEM NEDİM YÜCETÜRK[1], MUHAMMED ŞAHİN BAĞBANCI[2]

1- ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ
2- AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Çalışmamızda, distal üreter taşlarının medikal ekspulsif tedavisinde(MET) uygulanan 0.4 ve 0.8 mg(2x0.4 mg) Tamsulosin dozlarının etkinliğini ve güvenilirliğini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM:
İki merkezde,0.5 mm ve üstü distal üreter taşı olan 106 hasta çalışmaya alındı.Hastalar 3 gruba ayrıldı.Grup 1'e tedavi verilmeyen 35 hasta, grup 2 ve 3 'e sırasıyla 0.4 ve 0.8 mg Tamsulosin verilen 38 ve 33 hasta dahil edildi. Tüm gruplar yaş,cinsiyet,taş boyutu,taşın üreterovezikal bileşkeye olan uzaklığı,spontan taş düşürme,MET ve konservatif tedavi başlangıcından taş düşürmeye kadar geçen süre ile analjezik ihtiyacı açısından karşılaştırıldı. 4 haftalık takip süreci sonucunda taşını düşüremeyen hastalar ESWL veya üreteroskopi+ üreterolitotripsi ile tedavi edildi.Konservatif tedavi ya da MET sonrası taşın düşmesi tedavi başarısı olarak kabul edildi.Retrograt ejakulasyon ve hipotansiyon oranları grup 3'de sırasıyla (90.4% vs 81.8%) olup grup 2'den çok daha fazlaydı (50% vs %31.5).Hastalarda tedavi boyunca herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

BULGULAR:
Yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı($p=0.83$,$p=0.41$).Spontan taş düşürme, Grup 1,2 ve 3'de sırasıyla 5 (14.3%),10 (26.3%) ve 16 (48.5%) hastada gerçekleşti ($p<0.01$). Taş boyutları gruplar arasında benzerdi($p=0.49$).Taş düşürme süreleri açısından grup 1 ve 2 ile grup 1 ve 3 arasında anlamlı farklar varken($p<0.05$,$p<0.01$ sırasıyla) grup 2 ve 3 arasında herhangi bir fark saptanmadı($p=0.28$)., Gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında en az analjezik ihtiyacının istatistiksel olarak anlamlı grup 3'de olduğu görüldü.Taş boyutları ile ilişkili spontan taş düşürme oranları her grup içinde anlamlı idi. Taşın UV'ye olan uzaklığı ile düşmesi arasında gruplar arasında bir farklılık gözlenmedi.Grup 1'de 4 hasta ESWL ile tedavi edilirken 26 hasta, grup 2'de 28, grup 3'de 17 hastaya üreteroskopi+ üreterolitotripsi uygulandı.Tüm hastalarda mevcut tedavilerle taşsızlık sağlandı.Herhangi bir komplikasyon oluşmadı.

SONUÇ:
Distal üreter taşlarının medikal ekspulsif tedavisinde verilen Tamsulosin 0.8 mg spontan taş düşürme oranlarını yükseltirken analjezik ihtiyacını azaltması ile de standart doz 0.4 mg'a göre çok daha etkilidir.

O-SS 139 - PERKÜTAN NEFROLITOTOMI AMELIYATINDA ÖĞRENME EĞRISININ UYGULANAN FLOROSKOPI MIKTARI ILE İLIŞKISININ DEĞERLENDIRILMESI

EMRAH KIZILAY[1], GÖKHAN SÖNMEZ[1], ŞEVKET TOLGA TOMBUL[1], TUREV DEMİRTAS[2], ABDULLAH DEMIRTAS[1]

1- ERCIYES ÜNIVERSITESI ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- ERCIYES ÜNIVERSITESI TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu çalışmada kliniğimizde bir cerrahın perkütan nefrolitotomi (PNL) ameliyatında öğrenme döneminde kullandığı floroskopi süreleri değerlendirilerek, PNL eğitimi ve öğrenme eğrisi dönemlerine göre, kullanılan floroskopi oranlarında değişiklik olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu retrospektif çalışmada, böbrek taşı nedeniyle, aynı cerrah tarafından 18 aylık dönemde PNL ameliyatı uygulanan 165 ardışık hastanın verileri incelendi. Ocak 2016- Temmuz 2016 tarihleri arası opere edilenler Grup 1, Ağustos 2016- Şubat 2017 tarihleri arası opere edilenler Grup 2, Mart 2017- Ağustos 2017 arası opere edilenler Grup 3 olarak tanımlandı. Grupların yaş, cinsiyet, taş boyutu, cilt-parankim mesafesi, cerrahi tarafı gibi bazı demografik ve klinik verilerinin yanı sıra, ameliyat süreleri, uygulanan floroskopi süreleri, hastanede yatış süreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR:
165 hastadan verileri tam olan 152'si çalışmaya dâhil edildi. Hastaların yaş ortalaması 48.97 ± 13.57 yıl idi. Gruplar yaş, cinsiyet, taş boyutu, taş lokalizasyonu, geçirilmiş PNL öyküsü, cilt-parankim kalınlığı bakımından homojen idi. Floroskopi süreleri Grup 3'te en kısa Grup 1'de en uzundu (3.5 [2.0-5.0] dk ve 10.0 [7.0-13.0] dk, p=0.009). Cerrahi tecrübe arttıkça operasyon süresinin kısaldığı görüldü (p<0.001). Grupların verilerinin karşılaştırılması Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Grupların karşılaştırılması

	Grup 1 (n=51)	Grup 2 (n=49)	Grup 3 (n=52)	p
Yaş (yıl)	46.96 ± 11.36	49.14 ± 15.39	51.00 ± 13.59	0.357
Cinsiyet (K/E)	14/37 (%27.5)	15/34 (%30.6)	17/35 (%32.7)	0.421
Geçirilmiş PNL öyküsü	14/51 (%27.5)	10/49 (%20.4)	13/52 (%25.0)	0.707
Taş boyutu (mm)	2.41 ± 0.90	2.45 ± 0.96	2.27 ± 0.67	0.548
Cilt-parankim kalınlığı (mm)	77.0 (70.0-106.0)	73.0 (62.5-83.5)	73.5 (65.0-81.5)	0.068
Taş lokalizasyonu • Alt pol-pelvis • Orta pol • Üst pol	 29 (%56.9) 15 (%29.4) 7 (%13.7)	 25 (%51.0) 15 (%30.6) 9 (%18.4)	 30 (%57.7) 14 (%26.9) 8 (%15.4)	0.461
Yatış süresi (gün)	4.0 (3.0-5.0)	3.0 (3.0-4.0)	2.0 (2.0-3.0)	<0.001
Skopi süresi (dk)	10.0 (7.0-13.0)	6.0 (4.8-7.4)	3.5 (2.0-5.0)	0.009
Operasyon süresi (dk)	80.0 (60.0-120.0)	60.0 (50.0-90.0)	47.5 (35.0-50.0)	<0.001

SONUÇ:
Bu çalışmanın sonuçlarına göre, PNL ameliyatları için son derece önemli iki faktör olan operasyon ve kullanılan floroskopi sürelerinin, cerrahi deneyimin artması ile birlikte önemli oranda azaldığı görülmektedir.

O-SS 140 - EREKTOR SPİNA PLAN BLOĞU'NUN LAPAROSKOPIK BASİT NEFREKTOMİ OPERASYONU UYGULANAN HASTALARDA POSTOPERATİF AĞRI ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

MEHMET HAMZA GÜLTEKIN[1], GÜVEN ERBAY[2]

1- ERZINCAN BINALI YILDIRIM ÜNIVERSITESI, MENGÜCEK GAZI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
2- KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNIVERSITESI ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Laparoskopik basit nefrektomi uygulanan hastalarda ağrı yönetiminde Erektör Spina Plan Bloğu'nun etkinliğini geleneksel analjezi (GA) ile kıyaslamak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Etik Kurul onayı ve hastaların yazılı bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra, 18 ile 60 yaşları arasında nonfonksiyonel böbrek tanısı alan ve Laparoskopik Basit Nefrektomi operasyonu uygulanan 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar, bilgisayar tabanlı bir listeye göre ESPB veya GA almak üzere randomize edildi. Randomizasyon sonucuna göre hastalara peroperatif ESPB uygulandı. Postoperatif 0, 1, 6 ,12 ve 24. saatterde vizuel analog skala (VAS) ile haraların ağrıları değerlendirildi. Hastalara postoperative olarak verilen kurtarma analjezisi zamanı ve postoperative ilk 24 saatte kullandıkları tramadol ve parasetamol miktarları kaydedildi.

BULGULAR:
Demografik parametreler her iki grupta da benzerdi. VAS skor değerlendirmesine göre ESPB grubundaki hastalar ortalama skora göre istatistiksel olarak daha az ağrı tarif ettiler (P <0,001). İlk kurtarma analjezisine kadar geçen süre, ESPB grubunda GA grubuna kıyasla daha uzundu (142 ± 56.5 dk'ya karşı 62. 25 ± 21.12 dk)(P = 0,032). ESPB grubunda tramadol ve parasetamol kullanımı daha az olarak görüldü (sırasıyla 50 ± 25 mg'ye karşı 175 ± 75 mg ve 1.2 ± 0.44 gr'a karşı 2.83 ± 0,25 gr). (Sırasıyla P <0,001 ve = 0,001)

	ESPB Grubu	GA Grubu	P değeri
VAS Ortalama ± SS	2.66 ± 1,2	5,33 ± 1,38	<0,001
İlk Kurtarma Analjezisine Kadar Geçen süre, *dk* ± SS	142 ± 56.5	62,25 ± 21,12	0,032
Toplam Tramadol Kullanım Miktarı, *mg* ± SS	50 ± 25	175 ± 75	<0,001
Toplam Parasetamol Kullanım Miktarı, *mg* ± SS	1,2 ± 0,44	2,83 ± 0,25	<0,001

ESPB: Erektor Spina Plan Bloğu, GA: Geleneksel analjezi
VAS: Vizuel Analog Skala, SS: Standart Sapma

SONUÇ:
Çalışmamızın ön sonuclarına göre, ESPB Laparoskopik Basit Nefrektomi uygulanan hastalarda etkili postoperatif analjezi sağlayan güvenli bir teknik olduğunu gösterilmektedir. ESPB, GA'ya göre postoperatif VAS skorunu düşürür, kurtarma analjezi süresini uzatır ve analjezik kullanım ihtiyacını azaltır.

O-SS 141 -PNL CERRAHİSİ SONRASINDA NEFROSTOMİ TÜPÜ ÇIKARILANA KADAR GEÇEN SÜREDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

MUSAB İLGİ[1], AHMET TEVFİK ALBAYRAK[2], SİNAN LEVENT KİRECCİ[2], ABDULLAH HIZIR YAVUZSAN[2], NURETTİN CEM SÖNMEZ[2], NİHAT TÜRKMEN[2], CUMHUR YEŞİLDAL[3], SONER GÜNEY[2]

1- HOPA DEVLET HASTANESİ
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Perkütan nefrolitotomi cerrahisi (PNL), böbrek taşlarının tedavisinde kullanılan başlıca yöntemlerdendir. Operasyonu yapılması ve takibinde için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Operasyon sonrası komplikasyonları önlemek için nefrostomi tüpü yerleştirilebilir. Toplayıcı sistemin intakt olduğu, taşı tamamıyla temizlenmiş hastalarda bazı cerrahlarca tüpsüz olarakta yapılabilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu çalışmada amacımız nefrostomi tüpü gereken hastaları belirlemede ve çekileceği zamanı belirlemede etkili olan faktörleri değerlendirmektir. Son on yılda; Merkezimizde yapılan 825 PNL ameliyatı çalışmaya alındı. İstatistiksel analizlerde parametrik olmayan ve kantitatif testler kullanıldı. Ayrıca, taşsız hastalarda sağkalım analizlerinin yapıldığı cox regresyon analizi ile tüp çıkarma süresine etkisini gösteren öngörücü model bir oluşturuldu.

BULGULAR:
Nefrostomi tüpü çekilme süreleri; taş hacmi ($p < 0,01$), floroskopi süresi ($p < 0,01$), ameliyat süresi ($p < 0,01$) ve hastanede kalış süresinden ($p < 0,01$) istatistiksel olarak etkilenmektedir. Preoperatif ve postoperatif dönemler arasındaki Hgb ve Htc farklılıkları anlamlı olarak belirgindi, bu nedenle transfüzyon oranı da istatistiksel olarak farklıydı. Taş pozisyonu nefrostomi tüpünün kalış süresini etkilememektedir. Erken tüp çekilen hastalarda taşsızlık oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Taşsız hastaların cox regresyon analizlerinde; toplam Taş hacmi olasılık oranı (RR: 1,00) en yüksek ve diğer faktörler sırayla; ameliyat süresi (RR: 0,996), floroskopi süresi (RR: 0,971) ve hastanede kalış süresi (RR: 0,962) olarak bulundu. Survival ve Hazard oranı grafikleri, bu anlamlı parametrelere dayalı olarak tüpün çekilme süresini tahmin edilebileceği hipotezini desteklemiştir.

SONUÇ:
Sonuç olarak, uzun operasyon süreleri nefrostomi tüpünün geri çekilme zamanın düşük bir yüzdede azalışa sebep olmuştur. Fakat taş hacmi, Skopi ve operasyon süreleri nefrostomi çekilme zamanının belirlenmesinde istatiksel olarak anlamlı rol oynamaktadır.

O-SS 142 - ÜST ÜRİNER SİSTEM MİNİMAL İNVAZİV TAŞ CERRAHİSİNDE, TAŞSIZLIĞI ÖNGERMEDE YENİ SKORLAMA SİSTEMİ OLUŞTURULMASI

AHMET MERT[1], BURHAN COŞKUN[2], GÖKHAN OCAKOĞLU[2], YAKUP KORDAN[3], HAKAN KILIÇARSLAN[2]

1- SERIK DEVLET HASTANESI
2- ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI HASTANESI
3- KOÇ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Böbrek ve üreter taşları için üreterorenoskopik yaklaşım, son yıllarda artan sıklıkta, taş cerrahisinde kullanılmaktadır. Böbrek taşı hastalığında üreterorenoskopik yaklaşımla taşsızlığı öngörmede tanımlanmış skorlama sistemleri mevcuttur. Üreterorenoskopik yaklaşım, peruktan nefrolitotomi, şok dalga litotripsi, açık cerrahi ve laparaskopi cerrahiden hangisinin tercih edilmesi konusunda belirsiz noktalar vardır. Bu çalışmadafleksiblüreterorenoskopik cerrahide preoperatif dönemde taşsızlık sağlanmasının öngörülmesi açısından yeni bir skorlama sistemi geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde, üriner sistem taş hastalığı tanısıyla, üreterorenoskopik yaklaşımla tedavi edilen 418 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar postoperatif dönem takipleri sonrasında taşsızlık sağlanan ve sağlanamayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların radyolojik taş volümü, renalifnfindibuler uzunluk, alt pol taşlarında infindibulopelvik açı, multipl taş olması, renalmalformasyon varlığı, taşların radyaolojik olarak sertlik derecelerine bakılrak yeni bir skorlama sistemi oluşturulup daha önce tanımlanmışskorlama sistemleri ile kıyaslama yapıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 418 hastanınverileri retrospektif olarak değerlendirildiğinde gruplar arasında demografik verilerin benzer olduğu bulundu. Radyolojik taş volümü ve infindibuler uzunluk rezidü izlenen grupta daha yüksekti. Access sheath kullanımı ve DJ takılması rezidü taş izlenen grupta daha sıktı.Renalmalformasyon varlığı, daha öncesinde işlem öyküsü, multipl taş varlığı, alt pol taş varlığında infindibulopelvik açı, taş tarafı, taş dansitesi, operasyon süresi, komplikasyon oranlarında istatiksel olarak farklılık tespit edilmedi.

SONUÇ:
Üst üriner sistem taş hastalığının, üreterorenoskopik lazer litotripsi tedavisi sonrasında taşsızlığı öngörmede daha önce tanımlanan skorlama sistemlerineradyolojik taş volümü de eklenirsegerçek taş yükünü gösterme ve taşsızlığı öngörmede daha iyi olacağıdüşünüldü. Oluşturulan bu yeni skorlama sistemi önceki çalışmalara kıyasla daha doğru sonuçlar vermiştir. Yeni çok merkezli prospektifrandomize bir çalışma sonrası skorlama sisteminin belirleyici değerinin daha da güçlenerek,preoperatif dönemde RİRC'deki olası seans sayısı konusunda hem hekime hem de hastaya bilgi verip tercih edilecek cerrahide yol gösterici olacaktır.

O-SS 143 - PERKUTAN NEFROLITOTOMI SONRASI RENAL KANAMANIN SÜPER SELEKTIF RENAL ANJIOGRAFI ILE TEDAVISI

ŞEVKET TOLGA TOMBUL[1], GÖKHAN SÖNMEZ[1], NEVZAT HERDEM[2], TÜREV DEMİRTAŞ[3], ABDULLAH DEMİRTAŞ[1]

1- ERCIYES ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI
2- ERCIYES ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI RADYOLOJI ANABILIM DALI
3- ERCIYES ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Nefrolitiazis olgularında perkütan nefrolitotomi(PNL) öncelikle 2 cm üzerindeki taşlarda ve son zamanlarda ekipmanların minyatirizasyonu ile semptomatik 2cm altındaki taşlarda başvurulan tedavi yöntemidir. Ancak renal perkütan giriş yanında kanama komplikasyonunu da getirmektedir. Bu bildiride perkütan nefrolitotomi olgularında karşılaştığımız uzamış veya geç dönem kanamalarda uyguladığımız trans arteriyel embolizasyon sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2010- Eylül 2020 tarihleri arasında PNL uyguladığımız 1435 erişkin hastanın dosyları retrospektif olarak değerlendirildi. Postoperatif kanama nedeni ile selektif renal anjiografi yapılan 18 (%3,71) hasta tespit edildi. tıbbi kayıtları tam olan 12 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik bilgileri, preop ve postop hemoglobin değerleri, taşların Guy skoru, anjio yapılma zamanları ve anjio sonrası takipleri kaydedildi.

BULGULAR:
Ortanca yaşı 56.5 yıl olan hastaların 4'ü kadın diğerleri erkekti. 8 hastaya konvansiyonel PNL, 4 hastaya mini-PNL yapıldı. 3 hastada alt ve orta pollerden çift renal giriş yapılırken diğerinlerine tek giriş yapıldı. Tek giriş yapılan hastaların 8'ine (%66.7) alt polden, diğer kalan hastaya ise orta polden giriş yapıldı. Guy skoru 2,3 ve 4 olan hastların sayısı sıra ile 8(%66.7), 3(%35) ve 1(%8.3)' di. 4 hastada (%25) nefrostomi çekilmesi takiben başlayan hematüri oldu. Diğer 8 hastada ise pğostoperatif 7-15 gün arası başlayan hematüri oldu. İki hastada gelişen hematoglob nedeni ile sonda ile mesane irrigasyonu ve sistoskopi yapılarak hematom boşaltıldı. 12 hastanın 2'sine (%16,7) peroperatif kan transfüzyonu, 6'sına (%50) postoperatif kan trasfüzyonu yapılırken, 4 hastada hemoglobin düşüne rağmen semptomatik olmadıkları için transfüzyon yapılmadı. Yapılan selektif renal anjiografide hiç bir hastada major damarsal anomali saptanmadı. Selektif anjiografi sırasında 2 hastada (%16,7) arteriovenöz fistül, 2 hastada (%16,7) psödoanevrizma saptanırken diğer hastalarda arteriyel dallardan ekstravazasyon saptandı. Tüm hastalarda selektif anjiografi sonrası hematüri geriledi ve hemodinamik stabilete sağlandı. Hiçbir hastada ek girişim gerekmedi. Ayrıca selektif renal anjiografi sonrası hiçbir hastada kontrast nefropatisi ve böbrek yetmezliği gelişmedi.

SONUÇ:
PNL sonrası devam eden kanama nadir görülen ciddi bir komplikasyon olsa da, selektif renal anjiografi ile etkili bir şekilde tedavi edebilmektedir.

O-SS 144 - RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHI (RİRS) SIRASINDA KULLANILAN TOPLAM LAZER ENERJISINI ETKILEYEN FAKTÖRLER

ONUR KAYGISIZ[1], GÖKHAN OCAKOĞLU[2], YAVUZ MERT AYDIN[1], MEHMET ÇAĞATAY ÇIÇEK[1], IBRAHIM ETHEM ARSLAN[1], HAKAN KILIÇARSLAN[1]

1- BURSA ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI
2- BURSA ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI BIYOISTATISTIK ANABILIM DALI

AMAÇ:
RIRS sırasında lazer litotriptör kullanılmaktır. Literatürde RIRS sırasında kullanılan toplam lazer gücünü etkileyen faktörleri in vivo inceleyen herhangi bir çalışma saptamadık. Bu nedenle bu çalışmada amacımız, RIRS sırasında kullanılan toplam lazer enerjisini etkileyen faktörleri incelemekti.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ekim 2017 -Mart 2020 tarihleri arasında böbrek taşı nedeni ile RIRS yapılan 221 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İşlem sonrası rezidüsü olan hastalar ve hastane otomasyon sisteminde nonkontrast bilgisayarlı tomografi görüntüsü olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak 184 hasta çalışmada kaldı. Bütün vakalarda Holmium YAG Lazer- Stonelight (Andromed) 30 W lazerlitotriptör kullanıldı. Bu hastalara ait demografik bilgiler, güncel taşa ait önceki tedavilerin, böbrek taşının özelliklerinin ve perioperatif bulguların toplam lazer enerjisi ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların 108'i erkekti. Ortanca yaş 52,5 yıldır [IQR (çeyreklikler arası aralık): 23]. RİRS sırasında uygulanan ortanca toplam lazer enerjisi 12632,5 (IQR: 20791,7) joule idi. Toplam lazer enerjisi ile cinsiyet, vücut kitle indeksi, önceki cerrahi hikaye, preoperatif SWL hikayesi arasında ilişki yoktu (sırasıyla; p=0.347, p=0,482, p=0,119, p=0,167).
Yaş ile toplam lazer enerjisi arasında anlamlı ancak zayıf ilişki vardı (rho:0,159; p=0,032). Bununla birlikte, taş alanından arındırıldığında bu ilişki gözlenmedi (p=0.354). Lokalizasyon (alt pol dışı tek kaliks, pelvis/ alt kaliks/ multipl lokalizasyon) ve taş sayısı ile toplam lazer enerjisi arasında ilişki yoktu (sırasıyla; p=0,053; p=0,933). Taş alanı ile toplam lazer enerjisi arasında anlamlı ilişki mevcuttu (rho: 0,549; p<0,001). Ameliyat süresi ile toplam lazer gücü arasında anlamlı ilişki mevcuttu (rho:0,474; p<0,001). Taş alanından arındırıldığında da bu ilişki anlamlı bulundu (rho: 0,212; p=0,004). Taşın sertliği ile toplam lazer gücü arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu (rho: 0.281, p<0.001).
Harcanan toplam enerjiyi tahmin etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmış ve dansite, taş alanı ve ameliyat süresi analize dahil edilmiştir. Final adımında modelde bulunan değişkenler tabloda verilmiştir (Tablo). Bu regresyon analizine göre aşağıdaki formül geliştirilmiştir.
Toplam enerji (joule)=-26109.22+(17.33xDansite (HU))+(126.84xTaş Alanı (cm^2))+ (218.87+Ameliyat Süresi (dakika)

SONUÇ:
RIRS ameliyatında harcanan toplam lazer enerjisi; taş lokalizasyonundan bağımsız olarak taşın alanı, taşın sertliği ve ameliyat süresi ile artmaktadır.

	Katsayı	St. Hata	t	p-değeri
Sabit	-26109.22	8849.68	-2.95	**0.004**
Dansite	17.33	6.20	2.80	**0.006**
Taş alanı	126.84	34.08	3.72	**<0.001**
Ameliyat süresi	218.87	130.74	1.67	0.096
*n=161, R^2=%21 (F=14.97, **p<0.001**)*				

O-SS 145 - ALT ÜRİNER SİSTEM OBSTRÜKSİYONUNUN EŞLİK ETTİĞİ BÜYÜK MESANE TAŞLARINA TUR-P VE PERKÜTAN SİSTOLİTOTRİPSİ UYGULAMA SONUÇLARIMIZ

ABDULLAH GÜREL[1]

1- AFYON SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ A.D.

AMAÇ:
Erkek hastalarda alt üriner sistem obstrüksiyonlarına eşlik eden mesane taşı üroloji pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur ve alt üriner sistem obstrüksiyonlarının cerrahi tedavi endikasyonları arasında eşlik eden mesane taşının bulunması yer almaktadır. Mesane taşı tedavisi yapılırken aynı zamanda eşlik eden obstrüksiyonda tedavi edilmelidir. Mesane taşının cerrahi tedavisinde açık cerrahi tedavi, üretral yoldan endoskopik sistolitotripsi uygulaması ve perkütan endoskopik sistolitotripsi (PSL) gibi uygulamalar yer almaktadır. Çalışmamızda alt üriner sistem obstrüksiyonuna sebep olan büyük veya çok sayıda mesane taşı varlığında uygulanabilecek transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) ile eş zamanlı PSL uygulamasının etkili ve güvenli bir yöntem olduğunun gösterilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya büyük mesane taşları (tek 2 cm ve üzeri veya multiple1,5 cm ve üzeri taşı olan) bulunan 16 hasta dahil edildi. Hastaların tümüne spinal anestezi altında PSL ve TUR-P işlemi uygulandı.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşı 67.125 yıl (min:59, mak:85) olarak hesaplandı. Ortalama prostat hacmi58.75 gram (min:30, mak:90) olarak hesaplandı. Hastaların ameliyat sonrası 24.Saatte ölçülen tam kan sonuçlarına göre Hgb düşüşü ortalama 1,8 g/dl olarak hesaplandı. Hiç bir hastaya kan ve kan ürünleri verilmedi. Ameliyat sonrası 24. saatte sistostomi alındı ve hastalar taburcu edildi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Üretral Sondaları 3. günde çekildi.

SONUÇ:
Alt üriner sistem obstrüksiyonu nedeniyle cerrahi müdahale planlanan mesane taşlarının eşlik ettiği açık prostatektomi endikasyonu bulunan hastalarda; açık cerrahi ile hem prostata hem de taşlara rahatlıkla müdahale imkânı bulunmaktadır ve kısa bir operasyon süresi elde etmek mümkündür. Hastanede yatış süresinin uzun olması ve kozmetik açıdan görünüm dışında başarı oranı yüksektir. Boyut olarak açık prostatektomi endikasyonu olmayan alt üriner sistem obstrüksiyonuna eşlik eden büyük mesane taşlarında TUR-P ve endoskopik sistolitotripsi operasyonu, her ne kadar uzun operasyon sürelerine neden olsa da başarılı ve güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir ve hastanede yatış süresi kısadır. Alt üriner sistem obstrüksiyonuna eşlik eden büyük mesane taşları için TUR-P ile eş seanslı uygulanan PSL, yüksek başarı oranı, düşük komplikasyon, kozmetik açıdan daha iyi sonuç vermesi, hastanede yatış süresinin ve operasyon sürelerinin kısa olması önemlidir. Alt üriner sistem obstrüksiyonuna eşlik eden büyük mesane taşı nedeniyle cerrahi müdahale planlanan ancak açık prostatektomi gerektirecek boyutta prostatı olmayan hastalar için TUR-P ile eş seanslı PSL etkili ve güvenilir bir yöntemdir.
Literatür ve kılavuzlar incelendiğinde mesane taşı tedavisi için taş boyutu ve sayısı, eşlik eden alt üriner sistem obstrüksiyonuna yönelik tedavi önerileri bulunmamaktadır. Mesane taşları tedavisinde taş boyut, sayı ve eşlik eden alt üriner sistem obstrüksiyonu da dikkate alınarak tedavi planlamasında kılavuzların düzenlenmesi gerekliliği vardır. Bu konuda geniş hasta popülasyonları ile yapılacak randomize prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

O-SS 146 - RETROPERİTONEAL FİBROZİSİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE AÇIK VE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM SONUÇLARIMIZ

FAHRİ YAVUZ İLKİ[1], FAHRİ YAVUZ İLKİ[1], EMRE BÜLBÜL[2], SİNHARİB ÇİTGEZ[3], SAMI BERK ÖZDEN[3], ÇETİN DEMİRDAĞ[3], BÜLENT ÖNAL[3]

1- ERZINCAN BINALI YILDIRIM ÜNIVERSITESI MENGÜCEK GAZI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI
2- TRABZON VAKFIKEBIR DEVLET HASTANESI
3- İSTANBUL ÜNIVERSITESI CERRAHPAŞA-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Bu çalışmada retroperitoneal fibrozise (RPF) sekonder obstrüktif üropati nedeniyle cerrahi tedavi kararı alınan hastalarda açık ve minimal invaziv (laparoskopik/robotik) üreterolizis yaklaşımlarının karşılatırmayı amaçladık

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde Ocak 2005 ve Nisan 2019 tarihleri arasında RPF'ye sekonder üreteral obstrüksiyon nedeniyle üreterolizis operasyonu uygulanan hastaların dosyaları incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı; Grup 1 (açık cerrahi uygulanan hastalar) ve Grup 2 (minimal inviziv uygulanan hastalar). Hastaların demografik özellikleri, operasyon öncesi ve sonrasında renal fonksiyonları, üreteral stent ile takip süreleri, perioperatif ve postoperatif sonuç ve komplikasyonları incelendi. Başarı, operasyon sonrası 3 ay sonrasında stentsizlik olarak tanımlandı.

BULGULAR:

(n)	Total (13)	Group 1 (6)	Group 2 (7)	p
Yaş (Yıl) ortanca (aralık)	54 (44 - 68)	53 (47 - 59)	58 (44 - 68)	0.445[a]
Operasyon süresi (dakika) ortanca (aralık)	186 (110-350)	171 (110-230)	187 (120-350)	0.534[a]
Perop hemoraji (ml) ortanca (aralık)	100 (20-390)	50 (20-390)	70 (30-300)	0.731[a]
Clavien-Dindo skorlamasına göre komplikayonlar n,(%)	5 (38%)	3 (50%)	2(29%)	0.592[b]
Sonuçlar n,(%) Başarı Başarısızlık	 11/13 (85%) 2/13 (15%)	 5 (83%) 1(17%)	 6 (85%) 1 (15%)	1[b]
[a]Mann Whitney U test	[b]:Fisher exact test			

On üç hastaya üreterolizis uygulandı. Bunların 11'i erkek, 2'si kadındı. Üreterolizis cerrahisi uygulanan hastaların yaşlarının ortanca değeri 54 (44-68) ve vücut kitle indeksi ortalaması 28,2'ydi (24–31). Üç hastaya (%23) unilateral, 10 hastaya (%77) ise bilateral olmak üzere toplamda 23 renal üniteye (RÜ) üreterolizis uygulandı. Postoperatif olarak 4 hastada (%30) minör, 1 hastada majör komplikasyon gelişti. Hastalarımızın ortalama takip süresi 86.2 aydı (13-171). Hastaların 11'inde (%85) başarı sağlandı. Grup 1 ve Grup 2 arasında başarı, komplikasyon oranları açısından istatiksel anlamlı fark saptanmadı (p:1 and p:0.529, sırasıyla).

SONUÇ:
RPF'nin cerrahi tedavisinde açık veya minimal invaziv yaklaşımla uygulanan üreterolizis operasyonu güvenli ve etkin bir yöntemidir. Başarı ve komplikasyon oranları benzer bulunmuştur.

O-SS 147 - GEÇİRİLMİŞ TAŞ CERRAHİLERİ VE OPERASYON SAYILARININ CERRAHİ BAŞARI ORANI ÜZERİNE ETKİLERİ

MUSAB İLGİ[1], SİNAN LEVENT KİRECCİ[2], CUMHUR YEŞİLDAL[3], ABDULLAH HIZIR YAVUZSAN[2], AHMET TEVFİK ALBAYRAK[2], HALİL İBRAHİM BALOĞLU[2], SONER GÜNEY[2]

1- HOPA DEVLET HASTANESİ
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Böbrek taşı, üriner sistem taşı hastalarının sık görülen ve tekrarlayan bir halk sağlığı sorunudur, bu nedenle ameliyattan önce hastalar dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Amacımız, önceden geçirilmiş taş kırma işlemlerinin ameliyat sonuçları üzerindeki etkisi hakkında bir değerlendirme yapmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Toplam 1006 böbrek taşı ameliyatı vakası değerlendirildi. Çalışmaya PNL'nin gerçekleştirdiği 825 Böbrek ünitesi ve Furs ameliyatı olan 181 böbrek ünitesi alındı. Gruplar ameliyat türlerine göre değerlendirildi.

BULGULAR:
PNL grubundaki olguların büyük çoğunluğunun% 85,2 açık taş ameliyat öyküsü yoktu. Furs grubunda benzer şekilde % 87,2'si açık cerrahi geçirmemişti. PNL grubunun %92,7'sine ve Furs grubunun% 42,2'sine endoskopik taş ameliyatı yapılmamış. Fakat Furs gruplarındaki hastaların önemli bir kısmında endoskopik cerrahi anamnezi vardı. Preoperatif şok dalga tedavisi PNL grubundaki hastalarda %20,5 ve Furs'ta %33,3 uygulanmış. PNL grubunda yapılan istatistiksel analizler, endoskopik ameliyatların (p: 0.62) ve preoperatif SWL'nin (p: 0.79) taşsızlık oranını göreceli olarak etkilendiğini, ancak tüm p değerlerinin 0,05-0,1 arasında olduğunu gösterdi. Bu nedenle müdahalenin başarısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya koyulmuştur. Fakat müdahale öyküsü ile nefrostomi tüpünün çıkarılma süresi arasında önemli bir korelasyon vardı. Bunun aksine, FURS grubundaki bulguları farklı sonuçlar ortaya koydu. Açık ameliyatlar ($p < 0,05$) ve endoskopik ameliyatlar ($p < 0,05$) Furs total taşsızlık oranı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu gösterildi. Bu sonuçlar, daha önce taş cerrahisi öyküsü olan hastalarda başarı oranının önemli ölçüde daha düşük olduğunu bir kez daha gösterdi.

SONUÇ:
Sonuç olarak Furs yapılan hastalarda cerrahi başarının önceki ürolojik ameliyatlardan etkilenebildiği, ancak aynı genellemenin PNL yapılan hastalarda yapılamadığı gösterilmiştir.

O-SS 148 - MESANE TAŞLARININ TEDAVİSİNDE PERKÜTAN SİSTOLİTOTRİPSİ DENEYİMİMİZ

ÇAĞDAŞ ŞENEL[1], SEZER ÇİZMECİ[1], ŞAKİR ONGÜN[1], EMRE TÜZEL[1]

1- BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ A.D

AMAÇ:
Mesane taşları üriner sistem taşlarının %5'ini oluşturur. Günümüzde mesane taşlarının cerrahi tedavisinde endoskopik, perkütan ve açık cerrahi seçenekleri mevcuttur. Bu çalışmada kliniğimizdeki perkütan sistolitotripsi (PCSL) deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kasım 2017- Ekim 2019 tarihleri arasında kliniğimizde mesane taşı nedeni ile PCSL yapılan 17 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tıbbi öyküleri ve operasyon süreleri kayıt edildi. Preoperatif görüntüleme yöntemleri ile taş boyutu ve sayısı kayıt altına alındı. PCSL işlemi; sistoüretroskopi sonrasında, sistoskop ile direk görüş altında suprapubik 18G perkütan giriş iğnesi ile mesaneye girildi, giriş iğnesinin içerisinden 0.035 inç kılavuz tel gönderildikten sonra Amplatz dilatatör set ile 30F'e kadar dilatasyon sağlanarak mesane içerisine 30F Amplatz kılıf yerleştirildi. Ardından 26F nefroskop ile mesaneye girilerek taş ultrasonik litotriptör ile fragmente edildi. Tüm hastalara üretral katater ve perkütan sistostomi yerleştirildi. Taşsızlık durumu postoperatif 1. ve 30. günlerde yapılan görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması 69.6±11.8 (38-85) yıl idi. Hastaların tamamı erkek idi. Opere edilen hastaların ortalama taş boyutları 21.4±10.8 (10–50) mm idi. Tüm hastalarda mutlak taşsızlık sağlandı. Ortalama operasyon süresi 15.2±8.3 (5 -35) dakika idi. Üretral kataterin ortalama kalış süresi 2.5±0.9 (2 -5) gün idi. Hastaların hepsinde perkütan sistostomi postoperatif 24. saatte alındı. Hiçbir hastada modifiye Clavien-Dindo sınıflamasına göre >grade 2 komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ:
Günümüzde mesane taşlarının tedavisinde çoğunlukla transüretral girişim tercih edilmektedir. Ancak diğer transüretral cerrahi yaklaşımlarda olduğu gibi, bu yaklaşımın da üretral hasar ve sonrasında darlık oluşturma riski vardır. Özellikle büyük veya çok sayıda mesane taşı olan hastalarda cerrahi süresinin uzaması ve/veya üretral kan akımını bozacak şekilde geniş lümenli şaft ve endoskopların kullanılması bu riski arttırmaktadır. Bu durum orta ve uzun dönemde üretral darlığa ve sekonder mesane taşlarına yol açabilir. Bu durumu engellemek ve üretral hasarı asgariye indirmek için mesane taşının cerrahi tedavisinde kısa operasyon süresi ve düşük komplikasyon oranları ile perkütan yaklaşım uygulanabilir ve güvenilir bir yöntem olarak gözükmektedir.

O-SS 149 - PROKSIMAL ÜRETER TAŞI TEDAVISINDE GELIŞEN KOMPLIKASYON VE KOMPLIKASYONUN ANTEGRAD YAKLAŞIM İLE YÖNETIMI

EKREM BAŞARAN[1], DURSUN BABA[1]

1- S.B. DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESI

AMAÇ:
Üriner sistemde böbrek, üreter, mesane ve üretra gibi değişik anatomik lokalizasyonlarda taş görülebilir. Proksimal üreter taşlarının tedavisinde ESWL, rijit veya esnek üreteroskopi (URS), perkütan nefrolitotomi (PNL), laporoskopik üreterolitotomi ve açık cerrahi uygulanabilecek yöntemlerdir. Biz de olgumuzda proksimal üreter taşında rijit üreteroskopi esnasında gelişen komplikasyon ve yönetimini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
41 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde BT de sol böbrekte grade 1 ektazi ve sol proksimal üreterde 5 mm taş izlendi. Şiddetli ağrısı olan hasta servise yatırıldı. Takiplerinde günde 4 kez petidin 1 mg/kg tedavisine rağmen 2 gün ağrısı devam eden hastaya acil üreteral J stent takılımı planlandı.

BULGULAR:
Hastaya skopi altında sol üreterden kılavuz tel ilerletildi. Kılavuz telin proksimal üreterden ilerlemediği görüldü. 8 f URS ile sol üretere girildi. Proksimal üreterde ödem ve darlık nedenli taşa ulaşılamadı, URS içinden hidrofilik kılavuz tel de ilerletilemedi. Kılavuz tel ilerletilmeye çalışırken URS üreter dışına ekstravaze oldu. URS ile üreter lümeni görülerek dışarı çıkıldı, işlem sonlandırıldı. Hasta prone pozisyonuna alınarak ultrason eşliğinde sol böbreğe 10 f nefrostomi kateteri takıldı. Antegrad piyelografi işlemi yapıldı. Üreterde hafif ekstravazasyon olmakla birlikte üreter bütünlüğünün korunduğu görüldü. 2 hafta sonra hastaya kontrol antegrad pyelografi tetkiki yapıldı. Üreterin salim olduğu görüldü. 3. hafta hastaya antegrad URS planlandı. Nefrostomi traktından kontrast madde verildi. Skopi ile görüntü alındı. Nefrostomi içinden guide ilerletilerek nefrostomi alındı. Dilatasyon yapılarak 24 f sheet böbreğe yerleştirildi. Fleksibl URS ile girilerek proksimal üreterde yaklaşık 4. cm de taşa ulaşıldı. Taşa lazer litotripsi yapıldı. Sol üretere antegran DJS takıldı. 3. hafta DJS çekildi. Hastanın 2. ay yapılan kontrol BT de sol böbrek ve üreterin normal olduğu görüldü.

SONUÇ:
Proksimal üreter taşı tedavisinde ağrıyı gidermek amaçlı skopi altında DJS takılımı yapılabilir. Ancak lümene tam obstrükte taşlarda rijid URS ile aşırı zorlanmamalıdır. Nefrostomi takılıp ağrı giderildikten sonra antegrad yaklaşımla taşın tedavi edilebileceği akılda bulundurmalıdır.

O-SS 150 - BAŞARILI PNL CERRAHISI SONRASI HASTANEDE KALMA SÜRESINI YORUMLAMADA BIR ÖNGÖRÜ MODELLEMESİ

MUSAB İLGİ[1], AHMET TEVFİK ALBAYRAK[2], ABDULLAH HIZIR YAVUZSAN[2], SİNAN LEVENT KİRECCİ[2], CEMİL KUTSAL[2], KAYA HORASANLI[2]

1- HOPA DEVLET HASTANESİ
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Böbrek taşı ameliyatının belirli zorlukları vardır ve bunlar ameliyat başarısını da etkilemektedirler. Taşın hacmi ve lokasyonu gibi bazı parametreler operasyon sonuçları üzerinde etkilidir. Bu değişkenleri kullanarak operasyon sonuçlarını öngörmek mümkündür.Amacımız, ameliyat, skopi ve hastanede kalış sürelerini tahmin etmede kullanılabilir bir öngörü modeli oluşturmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu modeli oluştururken son 10 yıldır merkezimizdeki 825 PNL vakasının verilerini değerlendirdik. Verilerin analizi için IBM SPSS 24 kullanıldı. Cox regresyon analizleri, nitel ve nicel veri analizleri ilgili testler değerlendirmede kullanıldı. Ameliyatın sonuçlarını tahmin etmek için istatistiksel olarak OR (olasılık oranı) değerini tanımlandı.

BULGULAR:
Sonuç olarak, tüm taşların temizlendiği ameliyatlarda açık taş cerrahisi geçmişlerinin ($p < 0,05$) floroskopi süresini (OR: 0,79) ters yönde etkilediğini gösterdi. Taşı tamamıyla temizlenmiş hastaların ameliyat süreleri önceki SWL tedavisinden etkilendiği gösterildi. ($p < 0,05$) (OR: 1,073). Bu hasta grubunda ameliyat süresi normal vaka gruplarına göre 0,7 kat daha uzun sürdü. Diğer önemli bulgularımız hastanede kalış sürelerinin açık ($p < 0,05$), endoskopik cerrahi ($p < 0,01$) ve SWL ($p < 0,05$) tedavi öyküsünden farklı boyutlarda etkilendiğini gösterilmiştir. Statistiksel olarak en güçlü parametreler sırasıyla endoskopik cerrahi (OR: 1,285), preoperatif SWL (OR: 1,070), açık cerrahi (OR: 0,782) olarak bulundui. Açık cerrahi öyküsü(-% 24,1) hastanede kalış süresini önemli ölçüde azaltmaktadır ancak endoskopik cerrahi (+% 25,1) ve SWL (+% 6) öyküsü operasyon ve skopi süresini anlamlı derecede uzattığı görülmüştür.

SONUÇ:
Özetle, hastanede kalış süresini tahmin etmede ve hastaların cerrahi sonuçlarla ilgili sorularını yanıtlamada sayısal olarak anlamlı değişkenlere sahibiz. Bu verileri matematiksel olarak kullanarak daha iyi dizayn edilmiş bir klinik planlama ve hasta bilgilendirmesi yapılabilir.

O-SS 151 - RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİDE İKİ FARKLI FLEKSİBLE ÜRETEROSKOPUN HASTA BAŞI KULLANIM MALİYETİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI: DİSPOSABLE MI, REUSABLE MI?

ERTUĞRUL KÖSE[1], YAKUP BOSTANCI[1], MURAT GÜLŞEN[1], AHAD SAFARALIYEV[1], ENDER ÖZDEN[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Retrograd intrarenal cerrahide (RİRC) disposable digital fleksible üreterorenoskop (f-URS) ile reusable fiberoptik f-URS'nin hasta başı cihaz kullanım maliyeti açısından karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimize Ekim 2019'da 5 adet disposable digital f-URS (AnQing) alındı. Bu cihazlar, Ekim 2019 - Mart 2020 tarihleri arasında kliniğimizde üriner sistem taş hastalığıyla ilgilenen 4 öğretim üyesi ve kıdemli 4 asistanın kullanımına sunuldu. Ocak 2018'de alımı yapılan reusable fiberoptik f-URS (Karl-Storz Flex X2®, Tuttlingen, Germany) ise kliniğimizde sadece tek bir deneyimli öğretim üyesi tarafından kullanıldı. Cihazın temizlik ve muhafazası da yine aynı cerrah tarafından yapıldı. Son zamanlarda bu cihazın görüntü kalitesinde bozulma ve hareketlerinde kısıtlılıklar başlamakla birlikte halen vaka yapılmaya devam edilmektedir ancak efektif kullanım ömrünü doldurmuş olarak kabul edildi. Cihazların toplam kullanım sayılarıyla vaka başı cihaz kullanım maliyetleri hesaplandı ve maliyetler açısından karşılaştırma yapıldı.

BULGULAR:
AnQing marka disposable digital f-URS cihazı için 10 saatlik kullanım ömrü vaadedilmektedir. Ancak kliniğimizde daha çok cihazdaki mekanik problemlerden ötürü hiçbir cihazda 6 saatlik kullanım ömrü geçilemedi ve 5 adet cihaz steril edilerek toplam 38 vakada kullanılabildi. Vaka başı cihaz kullanım maliyeti 1.052,6 TL olarak hesaplandı. Reusable Karl-Storz Flex X2® fiberoptik f-URS cihazı için ise bugüne kadarki 164 vakada cihaz kullanım maliyeti vaka başı 396,3 TL olarak hesaplandı. Tablo 1'de ayrıntılı maliyet analizi verilmiştir.

SONUÇ:
Disposable digital AnQing f-URS'nin, reusable fiberoptik Karl-Storz Flex X2®'ye göre vaka başı kullanım maliyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte reusable fiberoptik aletlerde; digital sistemlerdeki görüntü kalitesi sağlanamaz, disposable digital f-URS'lere göre daha az ergonomiktirler, deneyimsiz ellerde tek kullanımda bile bozulabileceğinden ciddi maliyetli olabilir, tamir/yeniden alım süreleri uzayabilir. Ancak deneyimli ellerde, temizlik ve saklanma koşullarına dikkat edilerek sorunsuz şekilde uzun süre kullanılabilmektedir. Ülkemiz şartlarında artan döviz kurları gibi pek çok değişken de göz önüne alındığında, yüksek volümlü merkezlerde ve deneyimli ellerde reusable f-URS'ler daha ekonomik durmaktadır. Daha fazla maliyetine rağmen disposable digital f-URS'ler ise düşük volümlü merkezler, öğrenme eğrisinin başında olan cerrahlar ve eğitim klinikleri için etkin bir seçenek gibi görünmektedir.

Tablo 1. İki farklı f-URS'nin maliyet analizi

	Disposable digital AnQing f-URS	**Reusable fiberoptik Karl-Storz Flex X2®**
Alış fiyatı	8.000 TL/adet	65.000 TL
Toplam cihaz maliyeti	40.000 TL	65.000 TL
Kullanılan vaka sayısı		
1. Cihaz	6	164
2. Cihaz	8	
3. Cihaz	4	
4. Cihaz	11	
5. Cihaz	9	
Toplam kullanım sayısı	38	164
Vaka başı kullanım maliyeti	**1.052,6 TL**	**396,3 TL**

O-SS 152 - AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ SONRASI MALİGNİTE TARAMASINDA İDRARDA FISH ANALİZİ

ERMAN CEYHAN [1], EMİN MAMMADOV[1], SEVGEN ÇELİK ÖNDER[2], HASAN SERKAN DOĞAN[1], SERDAR TEKGÜL[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJI ANABİLİM DALI
2- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Augmentasyon sistoplasti(AS) sonrasında özellikle onuncu yıldan sonra artmış olarak bildirilen malignite riski bu hastaların uzun dönem takiplerinin gerektiğini göstemektedir. Çalışmamızda ileal AS yapılan hastalarda idrarda floresan in situ hibridizasyon(FISH) ile malignite taramasının etkinliği araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
İleal AS yapılan ve ameliyat sonrasında onuncu yılını dolduran 98 hastadan takip altındaki 36 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. 24(%66,7) hastaya FISH analizi yapıldı. 28(%77,8) hastada konvansiyonel sitoloji(KS) bakıldı. Onay veren 32(%88,9) hastaya sitoloji sonuçlarına kör olarak sistoskopi ve random biyopsi(native mesane, bileşke ve ileal segmentten) yapıldı. FISH analizi yapılan 2 hasta sistoskopi için onay vermedi.

BULGULAR:
AS sonrası ortalama takip süresi 15,4 ± 4,8 yıldı. 2/32(%5.6). Sistoskopi ve biyopsi yapılan 2/32(5,6%) hastada adenokarsinom tanısı kondu. 3/24(%12,5) hastada FISH sonucu malignite lehineydi (Figür 1) ve bu hastalardan ikisi adenokarsinom tanılı hastalardı. Üçüncü hastanın biyopsisinde ve üçüncü yıl kontrol sistoskopisinde malignite izlenmedi. KS sonucu malign gelen dört hastadan ikisine adenokarsinom tanısı konuldu, iki hastada biyopsi benigndi. Hasta serimizde FISH testinin sensitivitesi %100, spesifitesi %95 olarak bulundu. KS'nin sensitivitesi %100, sepsifitesi %91,6 olarak tespit edildi. Takibe devam eden hastalarda gözlenen iki ana morbidite tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (%22,2) ve tekrarlayan mesane taşıydı (%8,3).
Figür 1: FISH analizinde 9p kaybı

SONUÇ:
FISH testi mevcut haliyle KS'e göre daha yüksek bir spesifisiteye sahip olmasına rağmen maliyeti daha yüksektir. Çok merkezli ve daha fazla hastanın dahil edildiği çalışmalarla etkinlik-maliyet analizi hakkında daha sağlıklı bilgilere sahip olmak mümkün olacaktır. Sonuçlarımız, malignite riskinin artmış olduğu bilinen ileal AS cerrahisi geçiren hastalarda, malignite taramasında idrarda FISH analizinin umut vadeden bir test olduğunu göstermektedir.

O-SS 153 - ÇOCUK RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİSİNDE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ DERNEĞİ TAŞ ÇALIŞMA GRUBU

ONUR KAYGISIZ[1], TARKAN SOYGÜR[2], MEHMET MESUT PIŞKIN[3], HASAN SERKAN DOĞAN[4], YILÖREN TANIDIR[5], SERHAT GÜROCAK[6], BÜLENT ÖNAL[7], HAKAN KILIÇARSLAN[1], BERK BURGU[2], YUNUS EMRE GÖĞER[3], CEM AKBAL[9], EDA TOKAT[6], ELIF ALTUNAY KIRLI[10], YAKUP KORDAN[8], SERDAR TEKGÜL[4], MURAT CAN KIREMIT[8]

1- BURSA ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANA BILIM DALI, BURSA
2- ANKARA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ANKARA
3- NECMETTIN ERBAKAN ÜNIVERSITESI MERAM TIĞP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI, KONYA
4- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ANKARA
5- MARMARA ÜNIVERSITESI PENDIK EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ISTANBUL
6- GAZI ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ANKARA
7- ISTANBUL ÜNIVERSITESI-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ISTANBUL
8- KOÇ ÜNIVERSITESI HASTANESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ISTANBUL
9- ACIBADEM ÜNIVERSITESI HASTANESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ISTANBUL
10- YÜKSEK IHTISAS EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, BURSA

AMAÇ:
Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRS), son yıllarda çocuk üst üriner sistem taşlarının tedavisinde sıklıkla uygulanmaktadır. Bununla birlikte, çocuk RIRS ile ilgili çalışma sayısı sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı, RIRS sonrası çocuk hastalarda taşsızlık durumunun prediktif faktörlerini değerlendirmekti.

GEREÇ-YÖNTEM:
Sekiz merkezde RIRS ile tedavi edilen 354 (167 kız; 187 erkek) çocukta 369 böbrek ünitesi retrospektif olarak değerlendirildi. Taşlar büyüklüklerine göre üç gruba ayrıldı. (Grup I: <10mm; II: 10-20mm; III: > 20mm) Böbrek taş indeksi, taşın uzun eksen uzunluğunun böbreğin uzunluğuna bölünmesiyle hesaplandı. Taşsızlık durumunu etkileyen prediktif faktörleri belirlemek için Univaryant and Multivaryant analizler yapıldı.

BULGULAR:
Ortalama yaş 7,1 ± 4,9 (0,5-17) yıldı. Ortalama taş boyutu 11,77 ± 6,9 (3-43) mm idi. Bir seans RIRS tedavisinden sonra taşsızlık oranı %71.4 idi. Taşsız böbrek üniteleri diğer böbrek üniteleriyle karşılaştırıldığında; taş lokalizasyonu, taş boyutu ve böbrek taşı indeksinde anlamlı farklılıklar vardı (sırasıyla p<0,001; p<0,001; p=0,015). Multivaryant analizde, başarısızlığı öngören faktörler; taş boyutu, taş konumu ve holmium:yttrium-aluminium-garnet (Ho:YAG) lazer litotripsinin gücü idi. RIRS sonrası başarısızlık riski; birden fazla lokalizasyon için soliter lokalizasyona göre 2,9 kat daha yüksek bulundu (p= 0,014). Ayrıca, başarısızlık riskli 2 cm'den büyük taşlarda, 1 cm'den küçük taşlara göre 4,7 kat daha yüksek (p = 0,029); düşük güçlü Ho: YAG lazer litotripsi makinesinde yüksek Watt'lı lazere göre 2,64 kat daha fazla bulundu. (p = 0,049)

SONUÇ:
Çocuk böbrek taşı hastalığında 2 cm'den büyük taşlar ve çoklu lokalizasyonda taşın bulunması RIRS başarısızlığı için risk faktörleridir. Çocuk RIRS sırasında, yüksek güçlü lazer cihazları kullanılmalıdır.

O-SS 154 - TESTISIN CERRAHI DETORSIYONU SONRASI UZUN DÖNEM TAKIPTE TESTIKÜLER HIPOPLAZI GELIŞIMI

MUHAMMET IRFAN DÖNMEZ[1], MUSTAFA BILAL HAMARAT[1], TEZCAN SEZGIN[1], MAHMUD ZAHID ÜNLÜ[1], CANAN KOCAOGLU[1], MEHMET SERKAN ÖZKENT[1], AVNI MERTER KEÇELI[1]

1- KONYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI

AMAÇ:
Bu çalışmanın amacı testis torsiyonu nedeniyle acil cerrahi detorsiyon yapılan hastaların uzun dönem volumetrik incelemesinin yapılması, testiküler hipoplazi gelişimi sıklığının ve buna etki eden faktörlerin ortaya konmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Hastanemizde 2011-2019 yılları arasında tek taraflı testis torsiyonu nedeni ile cerrahi detorsiyon yapılmış olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Detorsiyon cerrahisi esnasındaki yaşı, ağrının başlamasından cerrahiye kadar geçen süre, torsiyon derecesi, detorsiyon öncesi ultrasonografik testis volümleri not edildi. Ardından en az 6 aylık takibi olan hastalar telefonla çağırılarak skrotal ultrasonografi ile testis hacimleri ölçüldü. Testis hacimlerinin belirlenmesi için Boy x En x Yükseklik x 0.72 formülü kullanıldı.

BULGULAR:
Çalışmamızda, verilen tarihler arasında 97 hastaya cerrahi detorsiyon yapıldığı ortaya kondu. Bu hastalardan 43 tanesi kontrole geldi ve skrotal ultrasonografi yapıldı. Detorsiyon esnasında ortalama yaş 13.6 ± 5.6 idi. Ağrının başlamasından cerrahiye kadar geçen medyan süre 4 saatti (aralık 1-36 saat). Cerrahi detorsiyon öncesi yapılan ultrasonografide etkilenen testis ortalama hacmi 10.8 ± 5.6 mm^3 iken karşı testis ortalama hacmi 10.2 ± 5.4mm^3 idi (p=0.134). Çalışmamızda ortalama takip süresi 35.8 ± 28.1 aydı. Kontrol ultrasonografi ölçümlerinde etkilenen testis ortalama hacmi 9.5 ± 7.1mm^3 iken karşı testisin ortalama hacmi 14.4 ± 9mm^3 olarak bulundu (p=0.001). Takipte toplamda 23 hastada etkilenen testis volümlerinin azaldığı (aralık %-1.1 – -100), iki tanesinde testis hacimlerinde değişme olmadığı ve 18 tanesinde testis hacimlerinde artış (aralık %3.8 - 100). Yapılan ROC analizinde ağrının başlamasından cerrahiye kadar geçen sürenin 3 saati aşması durumunda testiküler volüm kaybının %100 sensitivite ve %85 spesifisite ile öngörülebileceği ortaya kondu (AUC=97.1).

SONUÇ:
Çalışmamızın sonucunda ürolojinin acil cerrahi girişimlerinden olan testis torsiyonunda ağrının başlangıcından cerrahiye geçen sürenin 3 saati geçmesi durumunda testisin uzun dönemde hacim kaybına uğrayabileceği ortaya konmuştur. Bu bilginin hasta ve hasta yakınları ile pre operatif dönemde paylaşılması önemlidir.

O-SS 155 - PEDIATRIK HASTALARDA 2 CM ALTI TAŞLARIN TEDAVISINDE RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHI VE MIKRO-PERKÜTAN NEFROLITOTOMI'YI KARŞILAŞTIRAN RANDOMIZE PROSPEKTIF KONTROLLÜ ÇALIŞMA

HASAN SERKAN DOĞAN[1], AHMET AŞCI[1], OĞUZHAN KAHRAMAN[1], KAMRANBAY GASIMOV[1], ALI CANSU BOZACI[1], SERDAR TEKGÜL[1]

1- HACETTEPE ÜNIVERSITESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Pediatrik üriner taş hastalıkları son 20 yıl içinde insidansta artış göstererek dünya çapında önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Çocuklarda taş hastalıkları tekrarlayan bir seyir izler ve birden fazla müdahale gerektirirler, dolayısıyla bu hastalarda invaziv ve açık işlemlerden kaçınmak gerekmektedir. Minimal invaziv yöntemlerde karşımıza, şok dalgası litotripsiye ek olarak, retrograd intrarenal cerrahi (RIRS) ve perkütan nefrolitotomi çıkmaktadır. Çeşitli perkütan nefrolitotomi yöntemleri arasında en yeni yöntem mikro-perkütan nefrolitotomidir(mikro-PCNL).
Hem mikro-PCNL hem de RIRS yöntemlerinin çocuklarda uygulanabilir olduğu gösterilmiştir. Ancak bu iki yöntemi kıyaslayan çalışmalar sınırlı sayıda hasta içeren retrospektif çalışmalardır. Bu hastalarda RIRS ve mikro-PCNL yöntemlerinin benzer başarı ve komplikasyon oranları ile uygulanabileceği hipotezini test etmek amacıyla bir prospektif randomize çalışma tasarlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde Haziran 2016-Ocak 2020 tarihleri arasında ameliyat edilen, 20mm'den küçük tek taşı olan 15 yaşından küçük çocuk hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar zarf yöntemiyle randomize edildi. Demografik parametreler, taş büyüklüğü, yerleşim yeri, ameliyat verileri, komplikasyonlar ve taşsızlık durumu kaydedildi.
Etkinlik katsayısı (EK), taştan arınan hasta sayısının, indeks taşını tedavi etme amaçlı girişim sayısına oranı olarak hesaplandı. DJS çekilmesi, tedaviyi amaçlayan bir prosedür olmadığı için hesaplamaya dahil edilmedi.

BULGULAR:
Operasyon sırasında 7 tane RIRS hastasında anatomik durumlar nedeni ile mikro-PCNL'ye geçilmesi gerekti. Anatomik durumlar nedeni ile yapılan bu zorunlu değişimler sonrasında, gruplardaki hasta dağılımı değişti. Çalışmanın sonunda 25 hastaya RIRS, 39 hastaya ise PCNL uygulandı. İlk başta planlanan ameliyatlardan sapma RIRS grubunda (7/32) belirgin olarak mikro-PCNL(0/32)'ye göre yüksekti. (Fisher's exact test, p=0,011)

Tablo 1'de hastaların demografik özellikleri, intraoperatif ve postoperatif verileri sunulmuştur. Bu iki grubu karşılaştırdığımızda her iki cerrahi yöntemde de benzer taşsızlık oranı izlendi; RIRS için %80(20/25), mikro-PCNL için %82,1(32/39). Operasyon zamanı, floroskopi zamanı ve litotripsi zamanı RIRS vakalarında daha kısaydı. Ancak daha büyük boyutta taşlara rağmen, EK mikro-PCNL'de (%82.1 (32/39)) RIRS'a göre (%54,1 (20/37)) belirgin olarak daha yüksekti. Mikro-PCNL grubunda ortama hemoglobin düşüşü 0,59 mg/dl idi ve hiçbir hastada kan transfüzyonu gerektirecek hematüri görülmedi. Hayatı tehdit eden bir komplikasyon görülmedi. Post-operatif hastanede kalış süreleri benzerdi.

SONUÇ:
Çocuklarda RIRS ve mikro-PCNL tekniklerini karşılaştıran ilk prospektif randomize çalışmada benzer taşsızlık ve komplikasyon oranları saptandı. RIRS grubunda ameliyat, floroskopi ve litotripsi süreleri daha kısa, planlı cerrahiden sapma ve anestezi altındaki girişim sayısı daha yüksekti. Daha büyük taş boyutuna rağmen, mikro-PCNL grubunda etkinlik katsayısı anlamlı olarak daha yüksekti.

O-SS 156 - MEDIKAL TEDAVIYE DIRENÇLI İŞEME DISFONKSIYONU OLAN ÇOCUK HASTALARDA TRANSKÜTANÖZ POSTERIOR TIBIAL SINIR STIMÜLASYONUNUN ETKINLIĞI

RUSLAN JAFAROV[1], ERMAN CEYHAN[1], OĞUZHAN KAHRAMAN[1], TANER CEYLAN[1], ZELIHA GÜNNUR DIKMEN[2], SERDAR TEKGÜL[1], HASAN SERKAN DOĞAN[1]

1- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI
2- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, TIBBI BIYOKIMYA ANABILIM DALI

AMAÇ:
İşeme disfonksiyonlu (İD) çocuk hastalarda transkütanöz posterior tibial sinir stimülasyonunun (TPTSS) tedavide etkinliğini, NGF, TGF-beta 1, TIMP-2 gibi idrar biyobelirteçlerinin bu hastalığın tanı ve takibinde rolünü göstermek amaçlı prospektif, randomize, kontrollü bir çalışma planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Medikal tedaviye dirençli ve yan etki nedeniyle tedaviyi bırakmış olan 6-15 yaş arası İD'li çocuk hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar, kapalı zarf yöntemiyle test (N=20, 12 hafta, haftada 1 kez, 30 dakikalık seanslarla, belli doz aralıklarında uyarı vererek TPTSS tedavisi) ve sham (N=10, uyaran verilmeden aynı prosedür) gruplarına ayrılmıştır. Her iki gruba tedavi öncesi ve sonrasında idrar biyobelirteçleri, işeme bozukluğu semptom skoru (İBSS), işeme günlüğü, ürodinami veya üroflovmetri testleri uygulanmıştır. Bunun dışında idrar şikayetleri açısından sağlıklı 14 çocukta bir defaya mahsus İBSS ve idrar biyobelirteçleri bakılmıştır.

BULGULAR:
Sham grubunda genel ve gündüz İBSS skorları ve hayat kalitesi skorlarında anlamlı azalma vardı. Test grubunda ise sham grubundaki bulgulara ek olarak tedavi sonrasında sıkışma sıklığı ve gündüz inkontinans epizotlarında da anlamlı azalma gözlendi (Tablo 1). Test grubundaki bu etki, tedaviden 2 yıl sonra da geçerliydi. Test ve sham grubundaki hastaların tedavi öncesi ve sonrası ürodinamik parametrelerdeki değişimlerin anlamlı olmadığı anlaşılmıştır.
Tedaviden önce hasta ve sağlıklı grupta idrar biyobelirteçleri düzeyleri arasında fark yoktu. Tedavi başı ve sonunda hem test hem de sham gruplarında idrarda biyobelirteç düzeyi değişimi anlamlı değildi.

Tablo 1. Tedaviden sonra test grubundaki hastaların idrar şikayetlerinde ve İBSS skorlarında olan değişimler

Test grubu (Medyan, Min-Max)	Tedaviden önce	Tedaviden sonra	P(Wilcoxon signed-rank test)
Sıkışma Sayısı	3,5 (0-18)	1 (0-7)	**<0,001**
İnkontinans Epizotları	1,5 (0-11)	0 (0-4)	**<0,006**
Haftada İdrar Kaçırdıkları Gecelerin Sayısı	1,5 (0-7)	0,5 (0-7)	0,073
İBSS	17 (5-26)	7,5 (0-20)	**<0,001**
Hayat Kalitesi	1,5 (0-3)	1 (0-3)	**0,019**
İBSS-Gece	4,5 (0-9)	1 (0-9)	0,140
İBSS-Gündüz	11,5 (5-21)	2 (0-13)	**<0,001**

SONUÇ:
Bulgularımız, özellikle gündüz semptomları açısından tedavi kolunun sham grubuna göre avantajlı olduğunu ve standart medikal tedaviye cevap vermeyen çocuk hasta grubunda TPTSS'nin yeri olduğunu desteklemektedir. Tedavi etkinliği ikinci yılın sonunda da devam etmektedir. Bizim bulgularımıza göre idrar biyobelirteçleri bu grup hastaların tanı ve takibinde katkı sağlamamaktadır.

O-SS 157 - NÖROJENİK VE NON-NÖROJENİK ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA BOTULİNUM TOKSİN UYGULANMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

KAMRANBAY GASIMOV[1], RUSLAN JAFAROV[2], VASILEIOS TATANIS[1], ALI CANSU BOZACI[1], ERMAN CEYHAN[2], TURAN MAMMADALIYEV[2], HASAN SERKAN DOĞAN[1], SERDAR TEKGÜL[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK ÜROLOJİ BİLİM DALI
2- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu çalışmada çocuk hastalarda alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) nedeniyle yapılan mesane ve sfinkter botulinum toksin A (BtxA) enjeksiyonunun etkinliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mayıs 2007 ile Aralık 2019 tarihleri arasında intradetrusor (n = 48) ve intrasfinkterik (n = 32) BtxA enjeksiyonu ile tedavi edilen 80 hasta değerlendirilmiştir. Hastalar Nörojenik Mesane (NM) ve Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu (AÜSD) olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Klinik sonuçların değerlendirilmesi Disfonksiyonel İşeme ve İnkontinans Semptomları Skoru (IBSS) ve Yaşam Kalitesi Skoru (QoL) anketleriyle yapıldı. Elektromiyografi ve üroflovmetri (UF / EMG), video-ürodinami (VÜD) incelemeleri postoperatif olarak yapılmıştır.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaş ve takip süresi 123.0 ± 48.3 ve 30.1 ± 5.8 ay olarak saptandı. Mesane BtxA (NM: 18 hasta; AÜSD: 30 hasta) için yanıt oranı 83,3 % (n = 40) olarak bulunmuştur. NM hastalarının tedaviye yanıt süresinin daha kısa (32 vs. 87 hafta) ve tekrarlayan enjeksiyon ihtiyacının LUTD grubuna göre daha fazla (55 % vs. 23 %) olduğu yapılan incelemelerde görülmüştür. Sfinkter BtxA (Nm: 13 hasta; AÜSD: 19 hasta) yapılan hastaların 75%'inde (n = 24) klinik düzelme görülmüştür. NM ve AÜSD grupları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. IBSS ve QoL skorları hem NM hem de AÜSD gruplarında mesane ($p < 0,001$) ve sfinkter ($p < 0,05$) BtxA enjeksiyonundan sonra önemli oranda düşüş göstermiştir. Mesane BtxA uygulanan hastaların postoperatif VÜD sonucu değerlendirmesinde NM grubunda maksimum mesane kapasitesi (Vmax) ($p = 0.028$) ve AÜDS grubunda maksimum detrusor ve vezikal basınç (Pdetmax ($p = 0.030$); Pvesmax ($p = 0.024$)) değerlerinde istatistiksel anlamlı iyileşme gösterilmiştir.

SONUÇ:
Bu çalışma NM ve AÜSD nedeniyle mesane ve sfinkter BtxA uygulanmasının pediatrik yaş grubunda etkili ve güvenli tedavi metodu olduğunu göstermiştir. Bu endoskopik tedavi metodu majör cerrahiler öncesi her zaman akılda tutulmalıdır.

O-SS 158 - NON NÖROJENİK ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA İŞEME GÜNLÜĞÜ, ÜROFLOWMETRİ VE DOLUM SİSTOMETRİSİNDE MAKSİMUM İŞEME HACİMLERİ VE MAKSİMUM MESANE KAPASİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÇAĞRI AKIN ŞEKERCI[1], YILÖREN TANIDIR[1], GÜNAL ÖZGÜR[1], MEHMET ÇETIN[1], RAZIYE ERGÜN[2], TUFAN TARCAN[1], SELÇUK YÜCEL[1]

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK ÜROLOJİ DEPARTMANI

AMAÇ:
Çocuklarda alt üriner sistem (AÜS) fonksiyonunun değerlendirilmesinde maksimum işeme hacmi (MİH) ve maksimum mesane kapasitesi (MMK) önemli parametrelerdir. Ancak literatürde nörojenik olmayan AÜS disfonksiyonu olan çocuklarda işeme günlüğünde (İG), üroflowmetride (ÜF) ve dolum sistometresinde (DS) MİH ve MMK arasındaki tutarlılık değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada amacımız nörojenik olmayan AÜS disfonksiyonu olan çocuklarda İG'de MİH ile ÜF ve DS'de MMK'ni karşılaştırmak ve bu ölçümler arasındaki olası tutarsızlıklar açısından prediktif faktörleri incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
2018-2020 yılları arasında AÜS disfonksiyonu semptomları ile başvuran ve nörojenik olmayan AÜS disfonksiyonu tanısı alıp tedavi başlanmadan önce İG, ÜF ve DS yapılan çocuklar retrospektif olarak değerlendirildi. İşeme günlüğü üst üste iki gün uygulandı ve sabah ilk idrar dışında kalan en yüksek idrar hacmi MMK olarak kayıt edildi. Yaşa göre ((yaş+1)x30) beklenen mesane kapasitesinin (BMK) %50'sinden daha az idrar yapan çocuklarda ÜF tekrarlandı ve en yüksek hacim kayıt edildi. MMK , ÜF'de MİH ile mesanede kalan post miksiyonel rezidüel idrar hacmi (PMR) toplamı olarak belirlendi. DS'de MMK ICCS standartlarına göre kayıt edildi. İG, ÜF, DS'deki MİH ve MMK arasındaki tutarlılık karşılaştırıldı ve tutarsızlık için olası öngörü faktörleri Friedman'ın İki Yönlü Varyans Analizi ile araştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya 39 (72.2%)'u kız 15 (27.8%)'i erkek toplamda 54 çocuk dahil edildi. Çocukların median yaşı 10 (4-17) yıldı. İG'de median MİH 223,5 (20-600) ml; ÜF'de MMK 258 (69-683) ml , DS'de MMK 184 (31-666) ml olarak saptandı ve bu değerler arasında istatistiksel anlamlı bir fark görülmedi (p: 0.058). 10 yaşdan küçük olan ve stabil olmayan detrusor aktivitesi olan çocuklarda ÜF'de MMK ile İG'de MİH benzer olarak bulunmasına rağmen DS'de MMK anlamlı olarak daha düşük bulundu. DS'de MMK kızlarda (p:0.014) ve 10 yaşından küçük (p:0.017), tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) geçiren (p:0.035), stabil olmayan detrusor aktivitesi olan (p:0.014), normal ÜF paterni ile işeyen (p:0.028) çocuklarda ÜF'deki MİH'den daha düşük bulunmuştur (Tablo 1).

SONUÇ:
Bu çalışmamızda İG'de MİH ve ÜF'de MMK oldukça benzer olarak bulundu. Ancak daha küçük çocuklarda (<10 yaş), kızlarda, tekrarlayan İYE geçirenlerde, unstabil detrüsör basıncına sahip ve normal ÜF paterni olan çocuklarda mesane kapasiteleri ve işeme hacimleri arasında tutarsız ölçümlerin olma olasılığı daha yüksektir.

O-SS 159 - BÖBREK TAŞLARINA PERKÜTAN YAKLAŞIMIN TARİHSEL GELİŞİMİ: TEK BİR MERKEZDE 500'DEN FAZLA VAKA DENEYİMİ

BERK HAZIR[1], BURAK ÇITAMAK[2], AHMET AŞCI[1], HAKAN BAHADIR HABERAL[3], KAMRANBAY GASİMOV[1], MESUT ALTAN[1], CENK YÜCEL BİLEN[1], SERDAR TEKGÜL[1], HASAN SERKAN DOĞAN[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
2- AFYONKARAHİSAR BOLVADİN DR.HALİL İBRAHİM ÖZSOY DEVLET HASTANESİ
3- ANKARA KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Zaman içinde teknolojik ilerleme ile hasta yaşı ve taş boyutlarındaki değişiklikleri belirlemek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu çalışma, Ocak 1997 ve Haziran 2020 tarihleri arasında perkütan nefrolitotomi (PCNL) uygulanan 404 hasta (504 böbrek ünitesi) üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirildi. Hasta özellikleri ve cihaz tercihlerine ilişkin eğilimler araştırıldı.

BULGULAR:
Medyan yaş 7 (1-18), erkek/kadın oranı 1.48: 1 (301 erkek ve 203 kadın), medyan taş yükü 2cm^2 (0.12-25) ve medyan ameliyat süresi 90 dakika (20-240) idi. Klinik olarak önemsiz rezidüel fragman (CIRF) vakaları dahil edildiğinde taşsızlık oranı % 74.6 ve % 83.9 idi. Hastalar işlem türüne göre dört gruba ayrılarak demografik parametreler ve sonuçlar karşılaştırıldı. Yaş ve taş yükü arttıkça kullanılan kılıf boyutunun önemli ölçüde arttığı tespit edildi. Mikro-PCNL'nin kan transfüzyonu ve postoperatif hastanede kalış süresi açısından diğer prosedürlere göre avantajlı olduğu bulundu. Kronolojik olarak kategorize edilen dört eşit sayıda hasta grubu, değişen hasta profillerini ve eğilimlerini analiz etmek için birbirleriyle karşılaştırıldı. Medyan hasta yaşının, taş yükünün, operasyon süresinin, kılıf boyutunun, kan transfüzyonu ve komplikasyon oranlarının zamanla önemli ölçüde azaldığı, bununla birlikte 20F'den küçük traktların kullanımının ve daha önce müdahale edilmiş hasta sayısının önemli ölçüde arttığı tespit edildi.

SONUÇ:
Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da kompleks böbrek taşların ve staghorn taşların cerrahi tedavisi PCNL ile makul komplikasyonlar ve iyi başarı oranları ile gerçekleştirilebilir. Çalışmamız, pediatrik ürolojide hastanın yaşının ve ilk tanı anında taş boyutunun zamanla azaldığını bununla birlikte minyatürleştirme tekniklerinin arttığını göstermiştir.

O-SS 160 - EBEVEYNLER ARASI ÇATIŞMAYA SIK SIK TANIKLIK ETMEK VE DİNLENME ZAMANLARI İÇİN EBEVEYN ERİŞİLEBİLİRLİĞİNİN DÜŞÜK OLMASI İLKOKUL ÇOCUKLARINDA DİSFONKSİYONEL İŞEME İLE İLİŞKİLİDİR

AHMET CIHAN[1], ADNAN ÜNALAN[2]

1- NİĞDE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ
2- NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK AD

AMAÇ:
Ebeveyn davranışları ve çocuklardaki işeme bozuklukları arasındaki ilişki yeterince araştırılmamış bir konudur. Bu çalışmada çocuklardaki işeme yakınmaları ile iki özgül ebeveyn davranışı; 1) Çocuğun dinlenme zamanlarına ebeveyninin eşlik etme süresi 2) Çocuğun ebeveynler arası tartışmalara tanık olma sıklığı, arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya 6-11 yaş arası ilkokul çocukları, ebeveynleri ile birlikte katılımcı olarak alındı. Çalışma iki adet anket formunun ve bir adet aydınlatılmış katılımcı onay formunun öğretmenleri aracılığı ile çocukların evlerine gönderilerek uygulandı. İşeme disfonksiyonu şikayetleri disfonksiyonel işeme ve inkontinans semptom ölçeği (DVISS) ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Veri analizleri 1101 katılımcı ile gerçekleştirildi. ‘‘Çocuğun dinlenme zamanlarında ebeveynlerin eşlik edebilme süresi’’ ortalaması 2 saatin altında bulundu. Her dört çocuktan birinin ayda en az bir kez ebeveynler arası tartışmalara tanık olduğu saptandı. Yaş, anne eğitim seviyesi, ‘‘çocuğun dinlenme zamanlarında ebeveynlerin eşlik edebilme süresi’’ ve ‘‘ebeveynler arası tartışmalara tanık olma sıklığı’’ disfonksiyonel işeme ile ilişkili bulundu(p=.0001). Hiyerarşik regresyon analizinde çocuğun yaşı, ebeveynlerin sosyoekonomik durumu ve eğitim seviyesi veya ‘‘çocuğun dinlenme zamanlarında ebeveynlerin eşlik edebilme süresi’’ değişkenlerinin hiçbirinin ‘‘ebeveynler arası tartışmalara tanık olma sıklığı’’ ile disfonksiyonel işeme arasındaki ilişkiyi anlamlı derecede etkilemediği saptandı.

SONUÇ:
İlkokul çağı çocuklarda yaş artışı, annenin eğitim seviyesinin yüksek olması ve ‘‘çocukların dinlenme zamanlarında ebeveynlerin eşlik edebilme süre’’sinin fazla olması işeme disfonksiyonu açısından daha iyi skorlarla ilişkilidir. Yine aynı yaş grubu çocuklarda ‘‘Ebeveynler arası tartışmalara tanık olma sıklığı’’nın yüksek olması işeme disfonksiyonu açısından kötü puanlarla ilişkilidir.

O-SS 161 - KONJENITAL ÜROGENITAL ANOMALILER NEDENIYLE İNDIANA POŞ PROSEDÜRÜ ILE KONTINAN ÜRINER DIVERSIYON CERRAHISI GEÇIRMIŞ HASTALARIN İNCELENMESI: 23 YILLIK DENEYIM.

AHMET AŞCI[1], HASAN SERKAN DOĞAN[1], KAMRANBAY GASIMOV[1], ALI CANSU BOZACI[1], SERDAR TEKGUL[1]

1- HACETTEPE ÜNIVERSITESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Konjenital ürogenital anomaliler nedeniyle 23 yıllık süreç içinde Indiana poş yapılan hastalarla ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 01.01.1996 ile 01.01.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen 11 Indiana poş prosedüründen konjenital ürogenital anomaliler nedeniyle ameliyatı yapılan 8 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik bilgileri, etyolojileri, preoperatif ve postoperatif hidroüreteronefroz(HUN) durumları, eş seanslı operasyonlar, postoperatif erken ve geç komplikasyonlar ile postoperatif metabolik durumları not edildi.

BULGULAR:
Hastaların ortanca yaşı 18.5 yıl(7-28 yıl), ve ortalama takip süreleri 115 ay(20-243 ay) olarak bulundu. 7 hasta ekstrofia vezika, 1 hasta ise ürogenital sinüs anomalisi, bilateral MKDB ve hipoplazik mesane nedeniyle opere edildi (Hasta A). Tüm hastalarda eş seanslı sistektomi ve Hasta A'da ek olarak bilateral nefroüreterektomi yapıldı. Preoperatif HUN olan 5 hastanın 2'inde (%40) HUN'un gerilediği izlendi. 2 hasta postoperatif erken dönemde, 1 hasta ise geç dönemde ateşli idrar yolu enfeksiyonu geçirdi. 1 hastada Clavien-Dindo sınıflamasına göre evre 1, 2 hastada evre 2 komplikasyon görüldü. Kan transfüzyonu gerektiren kanama 1 hastada görüldü. Takip süresi nispeten kısa olan (20 ve 32 ay) iki hastada dışında tüm hastalarda poşta taş geliştiği görüldü. (%75) Taş cerrahisi için geçen süre ortalama 104 ay(24-216 ay) idi. Bu beş hastada toplam 8 defa poşta taş nedeniyle cerrahi yapılma gerekliliği olmuştur. Bir hastada (Hasta A) erken dönem ve 2 uzun dönemde hastada postoperatif 140. Ve 183. ayda) ostomi revizyonu uygulanması gerekti. Postoperatif 6.ayda böbrek nakli yapılan Hasta A dışında, hastaların hiçbiri preoperatif kronik böbrek hastalığı (KBH) sürecinde değildi. Son kontrollerde 3 hastanın (%42) diyaliz ihtiyacı olmayan KBH sürecinde olduğu görüldü.

SONUÇ:
Konjenital ürogenital anomaliler nedeniyle augmentasyonu ameliyatları için uygun aday olarak görülmeyen hastalarda kontinan bir üriner diversiyon sağlamak amacıyla İndiana poş prosedürü güvenli bir şekilde uygulanabilir. Hastaların büyük çoğunluğunda takiplerde bir aşamada poşta taş gelişeceği öngörülmeli ve gerekli tedaviler planlanmalıdır. Bu hastaların uzun dönem takiplerinde ciddi metabolik komplikasyonlarla karşılaşmadığı söylenebilir.

O-SS 162 - DİSTAL ÜRETERAL ÇAP ORANI DİLATE VEZİKOÜRETERAL REFLÜSÜ VE EŞZAMANLI ÜRETEROPELVİK BİLEŞKE DARLIĞI OLAN FEBRİL İYE GEÇİREN ÇOCUKLARDAKİ MUAMMAYI ÇÖZEBİLİR Mİ?

AYKUT AKINCI[1], EZEL AYDOĞ[2], ALKAN OKTAR[2], MEHMET FATİH ÖZKAYA[2], AYKUT BAYCIK[2], TARKAN SOYGÜR[1], BERK BURGU[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK ÜROLOJİSİ BİLİM DALI, ANKARA
2- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ:
Pyeloplasti için ameliyat kriterlerinden en az birini oluşturan durumun bulunması, yüksek dereceli vezikoüreteral reflü ve eşlik eden üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu (UPJO) bulunması, febril İYE varlığında bir yönetim ikilemi yaratır. İlk olarak nereye odaklanılmalıdır? Literatürde distal üreteral çap oranı (UDR), spontan reflü rezolüsyonunu tahmin etmek için tanımlanmıştır. UDR'nin yüksek dereceli reflü ve klinik olarak anlamlı UPJO hastalarının tedavisine rehberlik edebileceğini varsaydık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2009-19 yılları arasında 4. ve 5. derece vezikoüreteral reflü ve anlamlı UPJO (Grade 4 SFU veya fonksiyon <%40 veya AP çapı 30 mm'nin üzerinde veya progresyon) olan hastaların kayıtlarını değerlendirdik. Tüm hastalarda daha önce en az bir kere profilaksi altında İYE vardı. Vezikoüreteral reflü için girişim yapılanlar Grup A olarak adlandırıldı; İlk tedavi olarak pyeloplasti yapılanlar grup B olarak kategorize edildi. Grup A ve Grup B retrospektif olarak cerrahi tedavi, UDR, ateşli-İYE'ler için ameliyat sonrası takip ve ikincil cerrahi ihtiyacı için değerlendirildi. Üreterovezikal obstrüksiyonu olan tüm hastalar dışlandı.

BULGULAR:
Çalışmaya 77 renal ünite dahil edildi. Grup A'da 43 renal ünite, Grup B'de 34 renal ünite vardı. A ve B grupları arasında yaş (45.04 ± 20,16 ay; 48.55 ± 19.77 ay (p=0.42) ve cinsiyet (A ve B grupları (p=0.53)) açısından anlamlı fark yoktu. A ve B grupları arasında UDR değerleri arasında fark yoktu. (0.47; 0.44 (p=0.17)). Toplam takip süresi arasında Grup A ve B arasında anlamlı bir fark yoktu. (36,06; 33,55 ay (p=0,14)).
Grup A'dan 14 renal üniteye (%32,6) UPJO için ve grup B'den 25 renal üniteye (%73,5) vezikoüreteral reflü için sekonder cerrahi uygulandı. Grup A'da ikinci cerrahi ihtiyacı olan ve olmayanlar UDR değerleri açısından karşılaştırıldı. UDR, tekrar ameliyat geçiren hastaların ameliyat geçirmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha düşüktü (0.39; 0.51 (p=0.01)).
Grup B'de yeniden ameliyat geçiren hastaların UDR'si, yeniden ameliyat yapılmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (0,46; 0,39 (p=0,02)).
İkincil cerrahi geçiren tüm hastalar öncesinde postoperatif febril İYE geçirmişti.

SONUÇ:
UDR; klinik olarak anlamlı UPJO ve yüksek dereceli vezikoüreteral reflü vakalarında yönetim ve nereye odaklanılacağı hakkında bilgi sağlayabilir. UDR azaldıkça, ilk olarak UPJO'yu çözme yaklaşımının daha geçerli olduğu görülmektedir.

O-SS 163 - VOİDİNG SİSTOÜRETROGRAFİDE İŞEME FAZINDA İZLENEN VEZİKOÜRETERAL REFLÜ RENAL SKAR RİSKİNİ YÜKSELTİR

RAZIYE ERGÜN[2], ÇAĞRI AKIN ŞEKERCI[1], YILÖREN TANIDIR[1], MEHMET UMUT KÜTÜKOĞLU[1], ONUR TELLI[3], TUFAN TARCAN[1], SELÇUK YÜCEL[1]

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ
2- KOCAELI DERINCE EĞITIM ARAŞTIRMA HASTANESI
3- KARTAL LÜTFI KIRDAR ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Voiding sistoüretrografide (VCUG) vezikoüreteral reflünün (VUR) başlangıç zamanının reflünün spontan rezolüsyonu ve subüreterik enjeksiyon sonrası başarı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, literatürde VCUG'da VUR'un başlangıç zamanı ile renal skar oluşumu arasındaki ilişki ile ilgili veri bulunmamaktadır. Çalışmamızda 5 yaşından büyük çocuklarda VCUG'da dolum veya işeme fazında ortaya çıkan VUR'un renal kortikal skar gelişimi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Primer VUR nedeniyle takip edilen ve beş yaşından sonra tanı almış 258 çocuğun tıbbi kayıtlarını retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya VCUG ve DMSA sintigrafisi verisi tam olan 179 çocuk dahil edildi. Her bir VUR bir reflü ünitesi olarak kabul edildi. Toplamda 268 olan reflü ünitesi dolum reflüsü ve işeme reflüsü olarak iki gruba ayrıldı. Yaş, cinsiyet, taraf, VUR derecesi, renal kortikal skar, alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) ve hastalarda başvuru anında ateşli idrar yolu enfeksiyonu (İYE) varlığı durumları karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 179 çocuğun ortanca yaşı 110 aydı (en küçük 60, en yüksek 216). Çalışmaya alınan 42 (%23,5) çocuk erkek, 137 (%76,5) çocuk ise kızdı. Toplam 268 reflü ünitesinin 195'i (% 72,8) dolum fazı ve 73'ü (% 27,2) ise işeme fazı reflüsüydü. Reflü ünitelerinin 138'inde (%51,5) renal skar saptandı. Tek değişkenli analizde VUR derecesi ($p<0.01$), reflünün tek taraflı olması (p: 0.048) ve ateşli idrar yolu enfeksiyonu (İYE) (p: 0.031) tüm çocuklarda renal skar oluşumunu öngörmede istatistiksel olarak anlamlı bulunsa da, çok değişkenli analizde sadece VUR derecesinin ve işeme fazı reflüsünün (p:0.031) renal skar açısından anlamlı olduğu saptandı (Tablo-1). Çalışmada yer alan toplam 71 (%26,4) yüksek dereceli reflü ünitesinin (grade 4-5) 66'sının (%92,9) dolum fazında yer aldığı saptandı. Bunun üzerine düşük dereceli reflü ünitelerinin (grade 1-3) alt grup olarak değerlendirilmesine karar verildi. Toplam 197 düşük dereceli reflü ünitesinin 129'u (%65,5) dolum, 68'i (%34,5) ise işeme fazındaydı. Dolum fazında %40,3 renal skar saptanırken, işeme fazında bu oran %55,9'du ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0.037). İki grup arasında cinsiyet, lateralite, AÜSD ve ateşli İYE oranları benzerdi.

SONUÇ:
Çalışmamızda, 5 yaş üstünde ve düşük dereceli reflüsü olan çocuklarda işeme fazında görülen reflünün böbrekte skar saptanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu karakteristik özellikte olan çocuklarda üst üriner sistem hasarı açısından daha dikkatli olunması gerektiğini düşünmekteyiz.

O-SS 164 - ÇOCUKLARDA ÜRETER TAŞI TEDAVİSİNDE ÜRETEROSKOPİ BAŞARISINI VE KOMPLİKASYON GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ELİF ALTINAY KIRLI[1], EMRE BÜLBÜL[1], ONUR KAYGISIZ[2], SEZGİN YENİ[2], GÜNAY CAN[3], BÜLENT ÖNAL[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
3- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Amacımız üreter taşının tedavisi için semi-rijit üreteroskopi (URS) uygulanan çocuklarda taşsızlık durumu ve komplikasyon gelişimi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM:
URS uygulanan hastalara ait kayıtlar retrospektif olarak (2012-2020) demografik, radyolojik ve işlemle ilgili özellikler açısından incelendi. URS öncesinde kontrastsız bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilen 89 hasta çalışmaya alındı. Hastalar sonuç açısından URS'den 6 hafta sonra radyolojik olarak değerlendirildi. Taşın tamamen kaybolması taşsızlık, diğer tüm durumlar rezidü taş varlığı olarak kabul edildi. Komplikasyonlar Satava ve Clavian sınıflandırma sistemine göre değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaların ortanca yaşı 6 yıl (1-17 yıl aralığında) ve erkek/kız oranı 1.47'dir (53:36). Otuz yedi hastada sağ, 52 hastada ise sol üretere URS uygulandı. Yirmi bir hastada çoklu taş varlığı gözlendi. İlk seans sonrası 69 (%78) hastada taşsızlığın sağlandığı, 20'sinde (%22) ise rezidü taş varlığı gözlendi. Rezidü taş saptanan hastaların taşsızlığın sağlandığı hastalara göre taş hacminin yüksek (p=0.007), üreter duvarının (UD) kalın olduğu (p <0.001), çoklu taş oranının (p <0.001) ve beyaz küre sayısının (WBC) (p=0.024) yüksek olduğu tespit edildi. ROC analizi, 4,5 mm'lik UD kalınlığının (%60 duyarlılık, %92 özgüllük) ve 205 mm^3 taş hacminin (%60 duyarlılık, %80 özgüllük) URS sonucunu öngören optimal kesme değerleri olduğunu tespit edildi. Regresyon analizinde UD kalınlığının 4.5 mm'nin üstünde oluşu (p=0.006) ve çoklu taş varlığı (p=0.005) URS sonrası rezidüel taş varlığı için bağımsız risk faktörü olarak tanımlandı. Komplikasyon gelişimi 15 hastada gözlendi. Bu hastalarda UD kalınlığı (p=0,002) ve operasyon süresi (p=0,014), çoklu taş varlığı (p=0,007) ve idrar yolu enfeksiyonu (p=0,045) oranı yüksekti. Regresyon analizinde, Kalın UD (p=0.012) ve uzun operasyon süresi (p=0.016) komplikasyon gelişimi için bağımsız risk faktörleri olarak tanımlandı. Ek olarak UD kalınlığı ile yüksek WBC (p=0,03, r=0,542) nötrofil yüzdesi (p=0,04, r=0,302) ve taş hacmi (p=0,001, r=0,340) arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit edildi.

SONUÇ:
Çalışmamızda UD kalınlığının, URS sonrası rezidü taş varlığı ve komplikasyon gelişimi ile ilişkili tek ortak bağımsız değişken olduğu gösterilmiştir.

O-SS 165 - PEDIATRIK TESTIS TORSIYONU FARKINDALIĞINDA EBEVEYNLERIN SOSYOKÜLTÜREL GEÇMIŞI VE EĞITIM DÜZEYLERININ DEĞERLENDIRILMESI

YUNUS EMRE GÖGER[1], MEHMET SERKAN ÖZKENT[2], MAHMUD ZAHID ÜNLÜ[2], CANAN KOCAOĞLU[3], HASAN MADENCI[3], MEHMET MESUT PIŞKIN[1]

1- NECMETTIN ERBAKAN ÜNIVERSITESI MERAM TIP FAKÜLTESI HASTANESI ÜROLOJI ANABILIMDALI
2- SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI KONYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI
3- SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI KONYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÇOCUK CERRAHI KLINIĞI

AMAÇ:
Akut skrotal ağrı, pediatrik yaş grubunda en sık görülen erkek ürolojik acil durumlardan biridir. Testis torsiyonunun (TT) en endişe verici sonucu, genel olarak çocuğun gelişimi, özelde cinsel gelişim ve psikoloji üzerinde olumsuz etkisi olan orşiektomidir. TT tedavisinde orşiektomi oranlarını azaltmada en önemli faktör zamandır. TT olasılığını gösteren akut skrotal ağrıya ilişkin ebeveyn farkındalığı, çocukların hastaneye başvuru sürelerinde önemli bir faktördür. Sosyokültürel geçmiş, ebeveyn farkındalığının bir göstergesi olabilir. Bu çalışma, ebeveyn sosyokültürel ve eğitim düzeylerinin TT için gecikmiş tedavi ile ilişkili olup olmadığını belirlemeyi amaçlamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu retrospektif çalışma, 2012-2020 arasında Konya'daki iki hastanede skrotal veya abdominal ağrı ile başvuran ve TT tansı konan hastalara ait verileri değerlendirdi. Çalışma katılımcıları, TT tanısı alan hastaların ebeveynleriydi. Katılımcılarla telefonla iletişime geçildi ve eğitim geçmişleri soruldu. Çalışma popülasyonu, ebeveyn özelliklerine göre 2 gruba ayrıldı. Grup 1; lise altı eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerdi, sağlık sigortası yoktu, devlet yardımına muhtaçtı veya düşük sosyokültürel geçmişe sahipti. Grup 2; en az lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip ebeveynlerden oluşuyordu, sağlık sigortası vardı. Hastalar için semptom süresi (semptom başlangıcı ile hastaneye yatış arasındaki süre) ve cerrahi prosedürler 2 ebeveyn grubu arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR:
TT tanısı alan 140 hastanın 77'si Grup 1'de, 63'ü Grup 2'de idi. Ortalama hasta yaşı 12,7 ± 2,7 (5–16) yaş idi. Ortanca semptom süresi 7 (1–120) saatti. Semptom süresi Grup 1'de daha yüksekti ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (Grup 1 süresi 6 saat ve Grup 2 8 saat; p = 0.331). 62 (% 44,3) hastaya orşiektomi, 78'ine (% 55,7) testis koruyucu cerrahi uygulandı. Gruplar arası orşiektomi oranları Grup 1'de istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksekti.

SONUÇ:
Düşük sosyokültürel aile geçmişi ve düşük ebeveyn eğitim düzeyi gibi faktörler testis torsiyonu tanısını geciktirerek orşiektomi riskini artırmaktadır. TT semptomlarının bilinmesi, testis kaybı olasılığını en aza indirebileceği kaçınılmaz bir gerçek olarak görülmektedir.

O-SS 166 - MESANE-BARSAK DİSFONKSİYONLU ÇOCUKLARDA DİŞ GICIRDATMA

YELDA PEKBAY[1], EMRAH TOPBAŞ[1], ASLI ÖZTÜRK[1], HASAN CEM IRKILATA[2], MURAT DAYANÇ[1]

1- ÖZEL PEDİATRİK ÜROLOJİ MERKEZİ, ANKARA
2- ÖZEL DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ, ISPARTA

AMAÇ:
Diş gıcırdatma (bruksizm), tekrarlayıcı çene kası aktivitesi ile karakterize dişlerin bilinçdışı sıkılması ve öğütme şeklinde sürtülmesi durumudur. Obstrüktif-uyku apne sendromu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile hem bruksizm hem de enürezis ilişkilidir. Ayrıca bruksizm gibi bir eklem patolojisi olan eklem hipermobilitesinde, gündüz inkontinansı, enuresis, kabızlık ve üriner enfeksiyon daha sıktır. Biz mesane-barsak disfonksiyonu (MBD) olan çocuklarda bruksizm sıklığını ve MBD karakteristiklerini araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimize MBD semptomları ile başvuran 110 çocuk çalışmaya alındı. MBD değerlendirme için noninvaziv testler (işeme günlüğü, uroflovmetri-EMG, pelvik taban değerlendirmesi, idrar analizi, US) yapıldı. Diş gıcırdatma anamnezle belirlendi, klinik muayene ile doğrulandı. MBD semptom ve bulgularının diş gıcırdatma ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların 37 (%33,6)'sinde bruksizm olduğu belirlendi. Ortalama yaş bruksizmli çocuklarda 8,3±2,9 iken, olmayanlarda 8,9±3 idi(p=0,964). Cinsiyet dağılımı (E/K) bruksizmli grupta 19/18 (%51/%49) iken, olmayanlarda 44/29 (%60/%40) idi. Gündüz inkontinansı (%65 & %52) ve sıkışma hissi (%87 & %63) bruksizmli grupta anlamlı olarak daha sıktı (p=0,013 ve 0,0001). MBD alt-tipleri incelendiğinde bruksizmli grupta disfonksiyonel işeme daha sık iken (%43,2 & %24,7), enurezis daha az sıklıkta (%10,8 & %26) idi (p=0,035). Bruksizmli grupta barsak disfonksiyonu (kabızlık, soiling veya fekal inkontinans) anlamlı olarak daha sıktı (%62,2 & %42,5; p=0,052) ve pelvik taban tonusu sıklıkla artmıştı (%86,5 & %35,6; p=0,0001).

Bulgular	Bruksizm (+)	Bruksizm (-)	p değeri
Ortalama Yaş, yıl	8,9	8,3	0,964
E/K, n (%)	19/18 (%51/%49)		0,218
Gündüz inkontinansı	%65	%52	0,013
Sıkışma hissi	%87	%63	0,0001
Disfonksiyonel işeme	%43,2	%24,7	0,035
Enürezis	%10,8	%26	0,175
Barsak disfonksiyonu	%62,2	%42,5	0,052
Pelvik taban tonus artışı	%86,5	%35,6	0,0001

SONUÇ:
Diş gıcırdatma bulgusu olan çocuklarda pelvik taban kas tonusu artmıştır ve pelvik taban disfonksiyonu daha sıktır. Bu nedenle pelvik tabanın gevşemediği disfonksiyonel işeme ve barsak disfonksiyonu da sıklıkla birliktedir. Diş gıcırdatan çocuklarda pelvik taban değerlendirmesi ve tedavide pelvik taban rehabilitasyonu öncelikli olmalıdır.

O-SS 167 - 2 YAŞ ALTI ÇOCUK HASTALARDA ESWL TEDAVİSİNİN YERİ

TARIQ ASI[2], HASAN SERKAN DOĞAN[1], MESUT ALTAN[1], ALI CANSU BOZACI[1], TANER CEYLAN[3], AHMET AŞCİ[1], SERDAR TEKGÜL[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
2- PALESTINE MEDICAL COMPLEX
3- HATAY DEVLET HASTANESİ

AMAÇ:
2 yaş altı çocuk hastalarda ESWL(external shock-wave lithotripsy) işleminin etkinliği ve güvenliği araştırıldı. Ayrıca Doğan nomogramının taşsızlık oranlarını belirlemedeki başarısı incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2009 ile Mart 2019 tarihleri arasında ESWL işlemi yapılan 2 yaş altındaki 247 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. 260 böbrek ünitesi üzerinde analiz yapıldı. İlk seans sonrasında taşsızlık sağlanan hastalarda işlem başarılı kabul edildi. Doğan nomogramı ile tahmini taşsızlık oranları hesaplandı ve elde edilen taşsızlık oranları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların kız/erkek oranı 103/157 iken, ortanca yaşları 15 (11-19) ay, ortalama taş boyutu 8,9 ± 3,4 mm (3-30 mm) ve ortanca takip süresi 7 (3-20) ay olarak hesaplandı. Hastaların %19,6'sında (51/260) çoklu taş ve %23,4'ünde (61/260) alt pol taşı mevcuttu. 15 hastada (%5,8) komplikasyon izlendi (9 taş caddesi, 3 idrar yolu enfeksiyonu, 2 kusma, 1 hematüri)
İlk seans taşkırmadan sonra %56,9 (148/260) hasta taşsızlığa ulaştı. İlk seansta başarı sağlanamayan 112 hastanın 42'sinde ikinci seans taşkırma işlemi yapıldı. 5 hastaya üçüncü Seans taşkırma işlemi yapıldı. Genel taşsızlık oranı %68,1 olarak hesaplandı. Tek değişkenli analizde, küçük yaş (=<16 ay), tek taş, küçük taş (<10 mm), alt pol dışı taşlar ve Doğan skoru taşsızlık için anlamlı parametreler olarak görüldü. Çok değişkenli analizde, küçük yaş (=<16 ay), tek taş ve Doğan skoru anlamlıydı.

SONUÇ:
ESWL tedavisi 2 yaş altı çocuk hastalarda güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Doğan nomogramı bu yaş grubunda taşsızlık oranlarını belirlemede başarılıdır.

O-SS 168 - PEDIATRIK PERITON DIYALIZINDE TEK MERKEZIN 20 YILLIK DENEYIMI: SONUÇLARIN BELIRLEYICILERI

TARIQ ASI[2], ALI DÜZOVA[1], HASAN SERKAN DOĞAN[1], GÖKHAN KARAKURT[1], ÖMER FARUK BAHADIR[1], ALI CANSU BOZACI[1], BORA GULHAN[1], FATIH OZALTIN[1], FAZIL TUNCAY AKI[1], SERDAR TEKGÜL[1], REAZAN TOPALOĞLU[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
2- PALESTINE MEDICAL COMPLEX

AMAÇ:
20 yıllık tecrübemizi analiz ederek Türkiye'deki pediatrik peritoneal diyalizinin durumunu sunmayı hedefledik. Peritonit, katater revizyonu, sağkalım oranları ve ilgili faktörlerini belirlemeye çalıştık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 1998 ve Eylül 2018 tarihler arasında, merkezimizde katateri takılan ve periton dialize başlanan, en az 3 ay takip edilen 20 yaş ve altı olan hastaların, demografik, klinik bilgileri ve katater özellikleri retrospektif olarak analiz edildi. İki farklı periyodun, katater revizyonu, peritonit, mortalite ve periton diyalizi başarısızlık oranların üzerine etkilerini değerlendirmek için, hastalar ameliyat tarihine göre 2009 önce ve sonra olarak gruplandı.

BULGULAR:
132 hasta 229 kataterle çalışmaya dahil edildi. Hastaların kadın/erkek oranı ve diyalizin başlangıcında ortalama yaşı, sırasıyla 60/72 ve 8.9 ± 5.5 yıl olarak bulundu. 16 hasta 1 yaş altındaydı. Ortanca takip süresi 22.5 aydı(IQR 8.25-50). Üriner sistem konjenital anomalileri 59 hastada (%44.7) son dönem böbrek hastalığı'nın etiyolojisi idi. Hastaların %18.2'sinin (24/132) zayifti ve %28'inin (37/132) hemodiyaliz (HD) öyküsü vardı.
Peritonit insidansı 1998-2008 ve 2009-2018 dönemlerinde sırasıyla 0.13 atak/hasta-yıl ve 0.09 atak/hasta-yıl olarak bulundu. Çıkış yeri veya tünel enfeksiyonu olması, peritonit için tek anlamlı belirleyiciydi (% 74 vs. % 51, p = 0.048). Katater revizyon oranı 1/46.7 hasta-ay olarak hesaplandı. Peritonit öyküsü, katater revizyonu için istatistiksel olarak tek anlamlı faktördü(OR,2.8; 95% CI, 1.3 to 5.9; p=0.003).
Periton diyalizi başarısızlığı hastaların %25'inde (33/132) gözlendi. Herhangi bir nedenden dolayı kateter revizyonu gerekliliği, peritonit öyküsü, HD öyküsü ve 1 yaş altı olması, yüksek PD yetmezliği ile ilişkiliydi. Genel ölüm oranı% 15.2 idi. Geçici PD kateter konulma öyküsü ve 1 yaşın altında olması mortalite ile ilgili bağımsız faktörler olarak bulundu.

SONUÇ:
Cerrahi tekniklerin gelişimine rağmen, kateter revizyonu hala PD yetmezliğine yol açan bir komplikasyondur. Öncelikle çıkış yeri enfeksiyonunun neden olduğu peritonit, katater revizyonu ve PD yetersizliğinin en önemli nedenidir. Bu sonuçlara göre, PD hastalarında peritonit oranlarını düşürmek için daha iyi stratejiler geliştirilmelidir.

O-SS 169 - OKUL ÖNCESİ YAŞ GRUBUNDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ SONUÇLARI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

HAKAN BAHADIR HABERAL[1], HASAN SERKAN DOĞAN[2], BURAK ÇITAMAK[1], BERK HAZIR[1], MESUT ALTAN[1], CENK YÜCEL BILEN[1], SERDAR TEKGÜL[2]

1- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ANKARA, TÜRKIYE
2- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ÇOCUK ÜROLOJISI BILIM DALI, ANKARA, TÜRKIYE

AMAÇ:
Bu çalışmada süt çocuğu/oyun çocuğu ve okul öncesi yaş grubunda perkütan nefrolitotomi (PCNL) sonuçlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Aralık 1997 ile Kasım 2019 arasında PCNL yapılan 152 hastaya ait olan 186 renal ünitenin verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Yaşı ≤72 ay olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar ameliyat esnasındaki yaşlarına göre iki gruba ayrılmıştır: süt çocuğu/oyun çocuğu ve okul öncesi grup. Gruplar preoperatif özellikler ve cerrahi sonuçları açısından karşılaştırılmıştır. Komplikasyon gelişimi ve taşsızlık üzerine etkisi olan faktörler araştırılmıştır.

BULGULAR:
Hastaların cerrahi anındaki ortalama yaşı 40.5±16.5 ay ve kadın/erkek oranı 87/99 olarak bulunmuştur. Ortanca taş yükü 1.92 cm^2 (0.12-20)'dir. Gruplar arasında taş yükü, taş sayısı, önceki taş tedavileri, staghorn taş varlığı ve taş yerleşimi açısından farklılık görülmemiştir (p=0.275, p=0.174, p=0.567, p=0.156, p=0.698, sırasıyla). Taşsızlık oranı %75.3 olarak belirlenmiştir. Clavien sınıf 1, 2 ve 3b komplikasyon görülen hasta sayılarının sırasıyla 7 (%3.8), 39 (%21) ve 9 (%4.8) olduğu görülmüştür. Süt çocuğu/oyun çocuğu ve okul öncesi grupları arasında taşsızlık ve komplikasyon oranları açısından farklılık saptanmamıştır (p=0.082, p=0.088; sırasıyla). Süt çocuğu/oyun çocuğu grubunda mini PCNL'nin anlamlı oranda daha sık kullanıldığı saptanmıştır (p=0.001). Yaşı ≤72 ay olan hastalar için değerlendirildiğinde, staghorn taş varlığı komplikasyon gelişiminde ve taş sayısı taşsızlık oranı için anlamlı faktör olarak belirlenmiştir (p=0.012, p=0.001; sırasıyla) (Tablo 1).

SONUÇ:
PCNL okul öncesi yaş grubunda kabul edilebilir komplikasyon ve yüksek başarı oranları ile etkili bir tedavi yöntemidir. Komplikasyon gelişimi için staghorn taş varlığı, taşsızlık oranı için taş sayısı prediktif faktörlerdir.

Tablo 1. Yaşı ≤72 ay olan hastalarda komplikasyon ve taşsızlık oranlarını etkileyen faktörlerin tek değişkenli ve çok değişkenli analizi.

		Komplikasyon			Taşsızlık		
		(%)	p*	p**	(%)	p*	p**
Operasyon çeşidi	Standart	27	0.408	-	77	0.555	-
	Mini	32.6			73.3		
Staghorn taş varlığı	Evet	50	***0.010***	***0.012***	53.6	***0.004***	0.118
	Hayır	25.9			79.1		
Önceki taş tedavisi	Pozitif	33	0.338	-	77.3	0.548	-
	Negatif	26.5			73.5		
Taş sayısı	Tek	20.5	***0.021***	0.126	88.5	***<0.001***	***0.001***
	Birden çok	36.1			65.7		
Taş yükü (cm^2)	<2	27.8	0.671	-	79.4	0.217	-
	≥2	30.7			71.6		
Trakt sayısı	1	28.2	0.194	-	76.5	0.231	-
	2	43.8			62.5		

*Tek değişkenli analiz

**Çok değişkenli analiz

O-SS 170 - ENÜRESİS NOKTURNA PATOFİZYOLOJİSİNİ AÇIKLAMADA NOKTURNAL POLİÜRİ VE KÜÇÜK MESANE KAPASİTESİ NE KADAR YETERLİ?

YELDA PEKBAY[1], EMRAH TOPBAŞ[1], ASLI ÖZTÜRK[1], HASAN CEM IRKILATA[2], MURAT DAYANÇ[1]

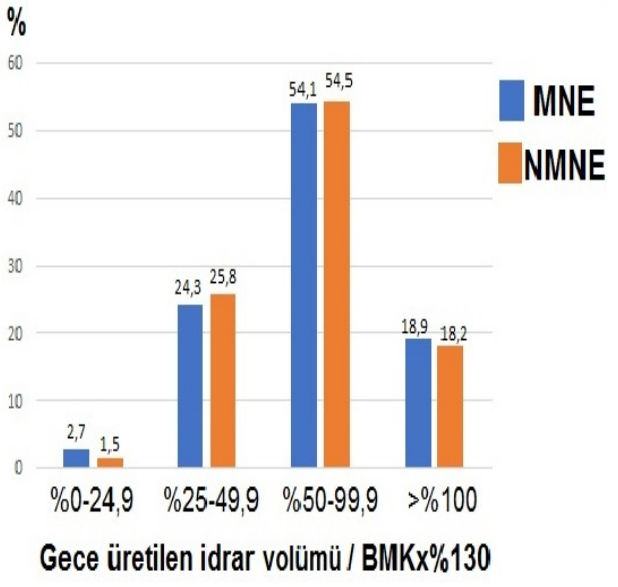
1- ÖZEL PEDİATRİK ÜROLOJİ MERKEZİ, ANKARA
2- ÖZEL DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ, ISPARTA

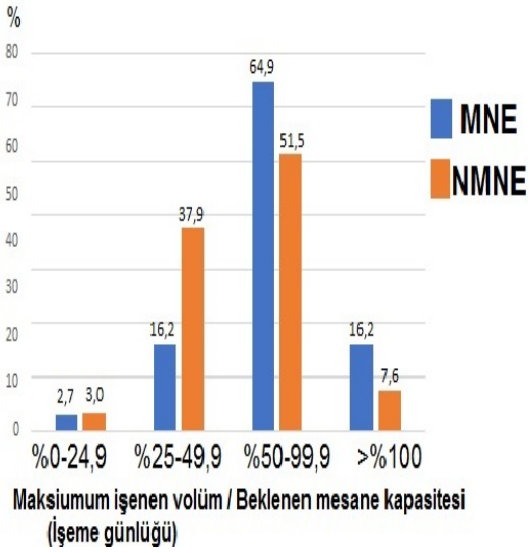
AMAÇ:
Enürezis nokturna patofizyolojisinde klasik triad; nokturnal poliüri ve/veya azalmış fonksiyonel mesane kapasitesi ile birlikte uyanma bozukluğudur. Biz bu çalışmada enüretiklerde gece idrar volümü ve fonksiyonel mesane kapasitesini ölçerek nokturnal poliüri ve küçük mesane kapasitesi sıklığını belirledik.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2017-Ağustos 2019 tarihleri arasında, monosemptomatik enürezisli (MNE) 37 ve enürezisle birlikte mesane-barsak disfonksiyonu semptomları olan(NMNE) 66 hasta çalışmaya alındı. Hastalar işeme günlüğü(2 günlük), barsak günlüğü, üroflovmetri, üriner US, idrar analizi ile değerlendirildi. Sabah bez ağırlığı ve ilk işenen idrar volümü ölçülerek gece üretilen idrar volümü(GÜİV) 7 gün süre ile ölçüldü ve ortalaması alındı. $GÜİV_{ort}$ yaşa göre beklenen mesane kapasitesinin(BMK) %130'u üzerinde olanlar nokturnal poliüri kabul edildi. İşeme günlüğündeki 2 günün maksimum işenen volüm(MİV) ortalaması alındı. $MİV_{ort}$'e göre düşük mesane kapasiteliler belirlendi.

BULGULAR:
MNE'li çocukların sadece 7'sinde (%18,9), NMNE'li grupta ise 10'unda (%15,2) nokturnal poliüri saptandı. İki grup arasında istatistiksel bir fark bulunamadı (p=0,384)(Resim 1). MİV'leri değerlendirildiğinde MNE'li sadece 7 çocuğun (%18,9), NMNE'li 27 çocuğun (%40,9) mesane kapasitesi BMK'nin %50'sinin altındaydı. İki grup arasındaki fark anlamlı değildi (p=0,232)(Resim 2). Kabızlık MNE'li 8, NMNE'li 34 çocukta, DEHA MNE'li 3, NMNE'li 7 çocukta saptandı.

SONUÇ:
MNE'li patofizyolojisinde önemli olan nokturnal poliüri (%25'inde) ve azalmış mesane kapasitesi (%16,7'sinde) hastaların büyük kısmında olmayabilir. MNE'li hastayı değerlendirirken kabızlık, DEHA, obstrüktif-uyku apne, orak-hücreli anemi gibi durumlar da göz önünde bulundurulmalıdır.





O-SS 171 - PRİMER VE TEKRARLAYAN PEDİATRİK ÜROLOJİK AMELİYATLARIN EBEVEYN ANKSİYETE DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

İSMAİL SELVİ[1], PERVİZ HAJIYEV[2], GÜNAY EKBERLİ[2], UTKU BAKLACI[2], TARKAN SOYGÜR[2], BERK BURGU[2]

1- BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
2- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ BİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ:
Pediatrik ürolojide invazif tanı ve tedavi prosedürleri genellikle çocuklarda anksiyete ve ağrıya neden olabilmektedir. Bu durum yetişkin ve çocuk davranışları üzerinde olumsuz bir etkiye yol açabilmektedir.Yetişkin hastalarda veya pediatrik hastaların ebeveynlerinde tekrarlayan hastalıkların veya tekrarlayan tıbbi müdahalelerin neden olduğu anksiyete ve depresyon düzeyleri ve daha önce araştırılmıştır. Bu çalışmada, primer ve tekrarlayan pediatrik üroloji ameliyatlarının hem anne hem de babaların anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Primer veya tekrarlayan pediatrik ürolojik ameliyat geçiren 14 yaş altı toplam 163 hasta ve ebeveynleri prospektif, kesitsel bir çalışmaya dahil edildi. Hastaların ve ebeveynlerinin demografik ve klinik verileri kaydedildi. Ameliyat öncesi 3 yaş üstü tüm hastalara Çocuk Korku Ölçeği, tüm ebeveynlere Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı. Katılımcılar iki ana gruba ayrıldı: primer cerrahi grubu (n: 84) ve tekrarlayan cerrahi grubu (n: 79). Ameliyat tipine göre (günübirlik cerrahi, minor cerrahi ve majör cerrahi) alt grup analizi yapıldı.

BULGULAR:
Tekrarlayan ameliyatlar (OR: 17.89, p<0.001), daha yüksek Çocuk Korku Ölçeği skorları (OR: 1.98, p=0.023), ebeveyn yaşının daha küçük olması (OR:1.02, p=0.003), ebeveynlerin ameliyatlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması (OR:1.24, p=0.024) ve yakın çevrede daha önce aynı ameliyatı geçirmiş birinin bulunmasının (OR: 4.45, p=0.032), ebeveyn kaygı düzeylerini artırdığını bulduk. Günübirlik ameliyatlar babaların durumluk kaygı düzeylerini minor ve major ameliyatlar kadar etkilemezken, ameliyat türü ne olursa olsun annelerin durumluk kaygı düzeyleri babalara göre daha yüksek olarak saptandı (p<0.001). Çocukların korku düzeyinin ise çocuğun yaşı, cinsiyeti, ameliyat türü veya önceki ameliyat öyküsünden etkilenmediğini gözledik (p>0.05).

SONUÇ:
Literatürdeki çalışmaların çoğu, tekrarlayan tanısal girişimler geçiren pediatrik hastalarda ağrı ve korku düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık göstermezken, ebeveyn anksiyete düzeyleri konusunda çelişkili sonuçlar vardır. Tekrarlayan ameliyatların etkileri konusunda da çalışmalar eksiktir. Bulgularımıza göre, tekrarlayan ameliyatlar ve daha önce aynı ameliyatı geçirmiş birinin varlığı, ebeveyn kaygı düzeylerini artıran en önemli predispozan faktörlerdir.

O-SS 172 - CANLI BÖBREK VERICILERINDE KALSIYUM SKORUNUN BÖBREK FONKSIYONU ÜZERINE ET

ERMAN CEYHAN [1], FATIH ILERI[1], EMRULLAH SÖĞÜTDELEN[1], OZAN YAR[2], TUNCAY HAZIROLAN[2], YUNUS ERDEM[3], FAZIL TUNCAY AKI[1]

1- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI
2- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, RADYOLOJI ANABILIM DALI
3- HACETTEPE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, NEFROLOJI BILIM DALI

AMAÇ:
Damarlardaki kalsifikasyon ve aterosklerotik değişiklikler, birçok organda olduğu gibi böbrek üzerinde de olumsuz etkilere neden olmaktadır. Çalışmamızda renal arter ve aort kalsiyum skorunun donör nefrektomiden sonra böbrek fonksiyonları üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmamıza yüz doksan dört canlı donör retrospektif olarak dahil edildi. Hastaların demografik verileri, ameliyat sonrası erken dönem, birinci ay, altıncı ay, on ikinci ay ve son kontroldeki kreatinin ve glomerular filtrasyon hızları (GFR) değerlendirildi. Hastaların donör nefrektomi öncesinde çekilen bilgisayarlı tomografilerinden kalan renal arter, toplam renal arter ve aort damarlarındaki kalsiyum skorları Agatston skoru ile ölçüldü. Kalsiyum skorları ile kreatinin ve GFR değerleri arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR:
Vericilerin donör nefrektomi esnasındaki yaş ortalaması 47,3±11,5 yıldı. 113 (%58,2) hastaya el yardımlı laparoskopik, 60 (%30,9) hastaya açık ve 21(%10,8) hastaya laparoskopik donör nefrektomi yapılmıştır. Nefrektomi sonrası ortalama takip süresi 3,9±1,9 yıldı. 34 (%17,5) vericide son kontrol sırasında GFR<60 ml/dk idi. GFR≥60 ml/dk olan hastalardaki kalan renal arter, toplam renal arter ve aort kalsiyum skorları, GFR<60 olan hastalarınkine göre anlamlı derecede azdı ($p<0,05$). Vericilerin nefrektomi sonrası GFR değerleri ile kalan renal arter, toplam renal arter ve aort kalsiyum skorları ile negatif yönde ilişki vardı ($p<0,05$). Vericilerin toplam renal arter ve aort kalsiyum skorları ile nefrektomi sonrasındaki kreatinin değerleri arasında pozitif yönde ilişki vardı ($p<0,05$).

SONUÇ:
Böbrek vericilerinde böbrek fonksiyonları, renal arter ve aort kalsiyum skorundan etkilenmektedir. Donör nefrektomi sonrasında vericilerin böbrek fonksiyonlarını en iyi şekilde koruyabilmek için, verici adayı belirlenme sürecinde ve böbrek taraf seçiminde damar kalsiyum skorlarının göz önünde bulundurulması fayda sağlayabilir.

O-SS 173 - LAPAROSKOPİK BÖBREK NAKLİ

ENDER ÖZDEN[1], MURAT GÜLŞEN[1], MEHMET NECMETTİN MERCİMEK[2], YAKUP BOSTANCI[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- LİV HOSPİTAL SAMSUN

AMAÇ:
Bu çalışmada kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz laparoskopik böbrek trasplantasyonu (Lap Tx) ile ilgili deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2015-2020 yılları arasında son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle diyalize giren 22 hastaya kadavradan Lap Tx uygulandı.Hastaların 15 tanesinde aynı kadavradan diğer greft böbrek açık yöntemle başka bir alıcıya transplante edildi.Supin pozisyonda genel anestezi altında,Palmer's noktasından Veress iğnesi ile pnömoperitoneum oluşturularak umblikusun süperiorundan 12 mmlik optik port,sağ pararektal 12 mm ve sol pararektal 5 mm çalışma portu yerleştirildi.Sağ iliak fossa periton insize edilerek eksplore edildi.Sağ eksternal iliak arter ve ven serbestlenerek silikon teypler ile askıya alındı.Anteriorda periton ve median umblikal ligaman kesilerek Retzius boşluğuna girilerek mesane sağ yarısı serbestlendi ve SF ile şişirilerek 2 cm'lik detrusorotomi insizyonu ile üreteroneosistostomi (UNC) için hazırlandı.Sonrasında batın sağ alt kadranda yaklaşık 8 cm'lik insizyon ile böbrek batın içerisine gönderildi.3 tane multipar hastada böbrek endobag içerisinde transvajinal posterior kolpotomi insizyonu ile abdomene yerleştirildi.Greft arter ve ven,eksternal iliak arter ve vene açık teknikle benzer şekilde 6/0 Gore-Tex ile end-to-side anastomoz edildi.Greft renal arter ve venin üzerine anostomoz tamamlandıktan sonra üçüncü endo-bulldog yerleştirildi ve iliak damarlardaki klempler alınarak anostomozun sızdırmazlığı kontrol edildi.Sonrasında vasküler klempler açılarak greft böbrek perfüze edildi.Sonrasında Lich-Gregoir tarzı UNC,DJ stent üzerinden laparoskopik olarak gerçekleştirildi. Anastomoz, mesane 150 cc SF ile irrige edilerek kontrol edildi.Böbrek,posterior periton yapraklarının bir araya getirilmesi retroperitonealize edildi. Daha sonra intraoperatif doppler USG ile arteriyel ve venöz kan akımları kontrol edildi.

BULGULAR:
Hastaların operatif ve postoperatif verilerinin ortalamaları tablo 1'de gösterilmiştir.Hastaların tamamında tek renal ven ve arter mevcuttu.İntraoperatif bir hastada vasküler hazırlık yapılırken iliak vende yaralanma oldu ve intraoperatif onarıldı. 1 hastada böbrek perfüzyonu sonrasında greft arterde yaralanma meydana gelmesi üzerine iliak arter tekrar klemplenerek sıcak iskemi oluşturuldu ve 6/0 monofilaman sütur ile onarıldı. Lap Tx yapılan 1 hasta ve aynı kadavradan açık teknikle opere olan kardeş böbreğine,greft arterde anevrizma gelişmesi ve bunun onarılamaması üzerine greft nefrektomi yapıldı.Biri fokal segmental glomerüloskleroz tanılı olan ve diğeri immünsüpresif ilaçlarını düzenli kullanmayan 2 hasta takiplerinin sırasıyla 51 ve 47. ayında greft fonksiyon kaybı gelişmesi nedeniyle hemodiyaliz programına tekrar alındı.Aynı alıcıdan birine laparoskopik diğerine açık olarak nakil edilen toplam 30 hasta operatif ve postoperatif verileri ile tablo 2'de incelenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemekle birlikte postoperatif 7.gün açık grupta hastaların kreatinin düzeylerinin daha düşük olduğu, ancak bu farkın postoperatif 30.gün kapandığı görüldü.

SONUÇ:
Laparoskopik böbrek nakli,insizyonun küçük veya hiç olmaması ile insizyona bağlı komplikasyonları önlemesi ve açık teknik ile benzer kısa dönem sonuçlarıyla öne çıkmaktadır.

O-SS 174 - RETROPERİTONEOSKOPİK DÖNOR NEFREKTOMİ

MURAT GÜLŞEN[1], ENDER ÖZDEN[1], MEHMET NECMETTİN MERCİMEK[2], ONUR KALAYCI[1], YAKUP BOSTANCI[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- LİV HOSPİTAL SAMSUN

AMAÇ:
Bu çalışmada kliniğimizde uygulanan retroperitoneoskopik laparoskopik dönor nefrektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Aralık 2009 ve Eylül 2020 tarihleri arasında retroperitoneoskopik dönor nefrektomi uygulanan 190 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Operasyon öncesi değerlendirmede bütün olgulara BT anjiyografi yapıldı ve böbreklerin vasküler yapıları değerlendirmeye alındı. Ardından olgular 90 derece lateral dekubit pozisyonuna alındı ve retroperitoneal yaklaşım tercih edildi.

BULGULAR:
Olguların demografik ve operatif bilgileri tablo 1'de verilmiştir. Toplam 3 olguda peroperatif komplikasyon gelişti. Bu komplikasyonların bir tanesinde renal arter diseksiyonu sırasında vena cava inferiorda ve renal veni içerisine alan laserasyon izlendi. Bu olguda açık cerrahiye geçildi ve defekt 5-0 prolen ve vasküler yama ile onarıldı. Bunun dışında bir olguda stapler ile renal vaskuler yapıların kontrolu sırasında kanama meydana geldi. Bu olguda böbreğin batın dışına alınması sonrasında renal pedikul prolen ile sütürize edildi. Her iki olguya da peroperatif kan replasmanı yapıldı ve her iki olgu da ilk 15 olgu içerisinde izlendi. Postoperatif dönemde ise 2 olguda komplikasyon izlendi. iki hastada insizyon hattında enfeksiyon gelişmesi üzerine açık yara pansumanı ile takip edildi. Diğer olguda ise uzamış şilöz drenaj gelişti ve konservatif izlem ile geriledi.
Alıcı olguların ise yaş ortalaması 38,89 ± 14,6 yıl idi. Alıcıların preoperatif ve postoperatif kreatinin değerleri tablo 2'de gösterilmiştir. Postoperatif rejeksiyon şüphesi ile 52 hastaya greft böbrekten biyopsi yapıldı.Biyopsi yapılan hastaların 13 tanesinde akut hücresel rejeksiyon, 3 tanesinde akut humoral rejeksiyon, 2 tanesinde BK virüs nefropatisi, 1 tanesinde akut tübüler nekroz, 1 tanesinde akut interstisyel nefrit, 2 tane borderline değişiklikler, 2 tanesinde koagülasyon nekrozu, 26 tanesinde de minimal değişiklikler lehine raporlanmış. 4 hastaya greft nefrektomi yapıldı. 3 hasta postoperatif dönemde ilk 6 ay içerisinde pnömoni, sepsis ve hematemez sonrası aspirasyon nedeniyle eksitus oldu.

SONUÇ:
Dönor nefrektomide retroperitoneoskopik laparoskopik yaklaşım tecrubeli merkezlerde güvenle tercih edilebilecek bir yöntemdir.

Tablo 2: Alıcıların preoperatif ve postoperatif kreatinin değerleri

Olgu sayısı (N)	186
Preoperatif kreatinin (mg/dl)	6,3 ± 2,2
Postoperatif 1.hafta kreatinin (mg/dl)	1,6 ± 3,4
Postoperatif 1.yıl kreatinin (mg/dl)	2,1 ± 9,6
Postoperatif 2.yıl kreatinin (mg/dl)	1,2 ± 0,9
Postoperatif 3.yıl kreatinin (mg/dl)	1,2 ± 0,4
Postoperatif 4.yıl kreatinin (mg/dl)	1,2 ± 0,5

O-SS 175 - SÜNNETSİZ ÇOCUKLARDA SÜNNET DERİSİ BAKIMI İLE İLGİLİ HEKİMLER ARASINDA ANKET ÇALIŞMASI

ÇAĞRI AKIN ŞEKERCI[1], YILÖREN TANIDIR[1], MEHMET UMUT KÜTÜKOĞLU[1], HAYDAR KAMIL ÇAM[1], SELÇUK YÜCEL[1]

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
Bu çalışmada aile ve çocuk sağlığı alanında çalışan hekimlerin sünnetsiz çocuklarda sünnet derisi bakımı konusundaki farkındalıklarını, özgüvenlerini ve tavsiyelerini anlamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Online olarak 10 sorudan oluşan çoktan seçmeli anket kullanılarak 320 aile hekimi ve aile hekimliği asistanına, 260 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve asistanına ulaşıldı. Anketimiz mesleki deneyim, konuyla ilgili eğitim, sünnet derisi bakımı konusunda tavsiyeler ve fimozise yaklaşımı içeriyordu.

BULGULAR:
Anketi cevaplayan toplam katılımcı sayısı 103'dü (% 17,7). Ankete katılanların 29'u (% 28,2) çocuk hastalıkları uzmanı, 29'u (% 28,2) çocuk hastalıkları asistanı, 21'i (% 20,4) aile hekimliği uzmanı ve 24'ü (% 23,3) aile hekimliği asistanıydı. Katılımcıların %63'ü 5 yıldan daha çok deneyime sahipken, sadece % 9,7'si 16 yıldan daha fazla deneyime sahipti. Hekimlerin %65.05'inin sünnet derisi bakımı konusunda ebeveynlere nadiren tavsiyelerde bulunduğu tespit edildi. Sünnet derisi bakımı tavsiyesi sıklığı ile deneyim veya uzmanlık arasında bir ilişki saptanmadı. Sünnet derisi bakımı tavsiyesinde ortalama özgüven 10 üzerinden 4,5 olarak saptandı. Çocuk hastalıkları uzmanlarının özgüvenleri çocuk hastalıkları asistanlarına ve aile hekimlerine göre anlamlı derecede yüksekti ($p < 0,0001$, $p < 0,01$). Aile hekimi uzmanı ve aile hekimliği asistanları arasında ise özgüven açısından anlamlı fark yoktu ($p: 0,68$). 42 katılımcı (% 41,18) bu konuda herhangi bir eğitim almadığını belirtti. İlginç bir şekilde, konu ile ilgili daha önce eğitim almadığını belirten grubun özgüven skorları eğitim aldığını belirten gruba göre daha yüksekti ($p < 0.001$). Pediatristler, aile hekimleri ve asistanlar arasında fimozise yaklaşım açısından anlamlı fark yoktu.

SONUÇ:
Özellikle aile hekimlerinin ve çocuk hastalıkları asistanlarının ebeveynlere sünnet derisi bakımı konusunda tavsiyede bulunacak kadar kendilerini güvende hissetmediği görülmüştür. Bu bulgular eşliğinde ülkemizde sünnetsiz çocuklarda sünnet derisi bakımı konusunda aile ve çocuk sağlığı ile ilgili alanlarda çalışan hekimlerin kapsamlı eğitimlere ihtiyacı olduğunu düşünmekteyiz.

O-SS 176 - STAKKATO VE İNTERMİTTAN İŞEME PATERNİ OLMAYAN ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN ÇOCUKLARDA PELVİK TABAN DİSFONKSİYONU

YELDA PEKBAY[1], EMRAH TOPBAŞ[1], ASLI ÖZTÜRK[1], HASAN CEM IRKILATA[2], MURAT DAYANÇ[1]

1- ÖZEL PEDİATRİK ÜROLOJİ MERKEZİ, ANKARA
2- ÖZEL DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ, ISPARTA

AMAÇ:
Günümüzde çocuklarda eksternal sfinkter/pelvik taban fonksiyonu uroflovmetri esnasında elektromyografi (EMG) aktivitesi varlığı ile birlikte stakkato/intermittan işeme paterni olup olmamasına göre yapılmaktadır. Ancak ICS tarafından önerilen pelvik tabanın fizik muayene ile değerlendirilmesi çocuklarda rutin uygulanmamaktadır. Biz bu çalışmada alt üriner sistem (AÜS) semptomu ile başvuran ancak stakkato/intermittan işeme paterni olmayan çocuklarda, fizik muayene ile belirlediğimiz pelvik taban disfonksiyonlarını rapor ettik.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2017-Ağustos 2019 tarihleri arasında AÜS semptomu olan ve üroflovmetride stakkato/intermittan işeme paterni olmayan 48 hasta çalışmaya alındı. Pelvik taban muayenesi, pelvik taban kasları (PFM)'nın tonusu, inpriumla hareketi, istemli konraksiyon/relaksayonunun belirlenmesi ile yapıldı. Pelvik taban muayenesine bulgularına göre 3 tip pelvik taban disfonksiyonu (PTD) tanımlandı: aşırı-aktif PTD, az-aktif PTD ve non-fonksiyone PTD.

BULGULAR:
Toplam 48 çocuğun 29'unda aşırı-aktif, 12'sinde az-aktif ve 7'sinde non-fonksiyone PTD saptandı (Tablo). Aşırı-aktif PTD kızlarda, az-aktif ve non-fonksiyone PTD erkeklerde daha sıktı (p=0,036). Az-aktif PTD yaş olarak daha büyük çocuklarda görülmesine rağmen istatistiksel anlamlı fark yoktu (p=0,081). Urflovmetri/PVR parametreleri arasında fark bulunamadı. AÜSD alttipi açısından değerlendirildiğinde az-aktif PTD'unda MNE daha sıktı (p= 0,01).

Pelvik Taban Disfonksiyonu Alttipi	**Cinsiyet, n** E/K	**Yaş,** yıl	**Qort,** ml /sn	**Qmax,** ml /sn	**İşenen volüm,** ml	**PVR,** ml	**İşeme Paterni,** Çan/Kule/Plato	**AÜSD Alttipi,** MNE/AÜSD/BBD
		Mean±SD						
Aşırıaktif	12/17	8,4±3	8,9±4	23,5±12	151±104	25±27	17/8/4	4/10/15
Azaktif	9/3	10,9±4	11,4±5	23,9±11	206±102	14±12	9/3/0	8/2/2
Nonfonksiyone	6/1	7,3±3	7,9±4	17,6±9	115±82	25±13	2/2/3	1/3/3
p değeri	0,036	0,081	0,0176	0,422	0,071	0,323	0,063	0,01

SONUÇ:
AÜS semptomu olan çocuklar invazif-olmayan, basit ve masrafsız pelvik taban fiziki muayenesi ile değerlendirilmelidir. Bu çocuklarda saptanan PTD pelvik taban rehabilitasyonu gerektirebilir ve bu tedavi AÜS semptomlarını da düzeltebilir.

O-SS 177 - ENÜREZİS NOKTURNALI ÇOCUKTA GECE VE GÜNDÜZ İDRAR VOLÜMLERİ İLE BEKLENEN MESANE KAPASİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

YELDA PEKBAY[1], EMRAH TOPBAŞ[1], ASLI ÖZTÜRK[1], HASAN CEM IRKILATA[2], MURAT DAYANÇ[1]

1- ÖZEL PEDİATRİK ÜROLOJİ MERKEZİ, ANKARA
2- ÖZEL DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ, ISPARTA

AMAÇ:
Monosemptomatik enürezis nokturna (MNE) patofizyolojisi ile ilgili gelişmeler ilk evalüasyonda hem gece hem gündüz mesane fonsiyonu ve üretilen idrar miktarının belirlenmesini gerekli kılmaktadır. Biz bu çalışmada enürezis işeme volümü (EİV) ve gündüz işeme günlüğündeki maksimum işeme volümünü (MİV) ölçerek beklenen mesane kapasitesi (BMK) ile karşılaştırarak değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2017-Ağustos 2019 tarihleri arasında, monosemptomatik enürezisli (MNE) 44 çocuk çalışmaya alındı. EİV'nin belirlenmesinde alarm çaldığı andaki bez ağırlığı ile hemen ardından işenen volüm toplandı. EİV için 5-7 günlük ölçümün ortalaması alındı. MİV işeme günlüğünde gün içerisindeki maksimum volüm 2 günün ortalaması alınarak belirlendi. BMK (yaş+1) x30 ml formülü ile hesaplandı.

BULGULAR:
Erkek/kız dağılımı 29/15 idi. Yaş ortalaması erkeklerde daha düşüktü, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (ortalama yaş erkeklerde 7,9±2,3 ve kızlarda 9,3±3,3). Ortalama EİV, MİV'den anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,001) (Tablo). Hem EİV hem de MİV, istatistiksel anlamlı olarak BMK'nden daha düşüktü (p=0,0001 ve 0,0001). EİV/BMK oranı erkeklerde %50 ve kızlarda %58 idi. MİV/BMK oranı erkeklerde %67 ve kızlarda %63 idi. (Tablo).

Parametre	Tüm çocuklar	Erkekler	Kızlar
EİV, ml	142	126	172
MİV, ml	175	168	188
BMK, ml	281	266	309
EİV/BMK oranı	0,53	0,50	0,58
MİV/BMK oranı	0,66	0,67	0,63

SONUÇ:
MNE'li çocukların EİV'nin hem MİV hem de BMK'nden düşük olması mesanenin tam olarak dolmadan boşaldığını göstermektedir ve bu erkek çocuklarda daha belirgindir. Mesanenin inkomplet miksiyonu detrusor aşırı-aktivitesine bağlı olabileceği gibi mesane-beyin arası iletişimde henüz bilmediğimiz bir sebebe bağlı da olabilir.

O-SS 178 - ÇOCUKLARDA PENOSKROTAL WEB VE ONARIMI

OKAN ALKIS[1], OGUZHAN YUSUF SÖNMEZ[1], BEKIR ARAS[1], İBRAHİM GÜVEN KARTAL[1], MEHMET SEVIM[1]

1- KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Penoskrotal web peniste şekil bozukluğuna neden olan ve erişkinlikte cinsel ilişki sırasında sorunlara yol açabilen skrotum cildinden penis ventral derisine uzanan deri uzantısıdır. Penoskrotal web onarımı için V-Y plasti, ikili Z plasti, V plasti ve ikili V plasti teknikleri tanımlanmıştır. Biz de çalışmamızda ikili V plasti tekniği ile penoskrotal web onarımı yaptığımız hastaların sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde sünnet öncesi değerlendirme sırasında penoskrotal web saptanan ve sünnet ile beraber web onarımı yapılan 30 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara ikili V tekniği ile web onarımı yapıldıktan sonra sleeve tekniği ile sünnet yapıldı. Operasyondan 1 ay sonra kontrol edilen olguların kozmetik sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR:
Kliniğimizde 2017-2019 arasında 30 hastaya sleeve tekniği ile sünnet ile beraber ikili V plasti ile penoskrotal web onarımı yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 3,70±3,68 yıl idi. Genel anestezi altında opere edilen olgular aynı gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Operasyondan 1 ay sonra kontrole çağrılan hastaların kozmetik sonuçları değerlendirildi. Tüm hastaların weblerinin ortadan kalktığı görüldü. Sirkumsizyon insizyonunun ve penoskrotal bölgedeki yara yerlerinin sorunsuz iyileştiği tespit edildi.

SONUÇ:
Penoskrotal web onarımında literatürde birçok farklı teknikler tarif edilmiştir. Tarif edilen tüm tekniklerin birbirlerine üstünlüğünün olmadığını düşünmekteyiz. Biz de kliniğimizde ikili V plasti tekniğini başarı ile uygulamaktayız. Literatürde az sayıda çalışma bulunan penoskrotal web onarımı sonuçlarımızı ortaya koyarak literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

O-SS 179 - AİLENİN SOSYOEKONOMİK DURUMU, SÜNNET İÇİN ZAMANLAMA VE FARKINDALIK TERCİHİNİ ETKİLİYOR MU?

AYKUT AKINCI[1], UTKU BAKLACI[2], MUAMMER BABAYİĞİT[2], KHALED OBAID[2], EFE SEMETEY OĞUZ[2], TARKAN SOYGÜR[1], BERK BURGU[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK ÜROLOJİSİ BİLİM DALI, ANKARA
2- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ:
Tıbbi nedenler dışında birçok ülkede geleneksel / dini nedenlerle erkek sünneti çok yaygındır. Dini (Yahudi olmayan) sünnetin zamanlamasına çoğunlukla aile karar verir. Ailenin sosyoekonomik durumunun; komplikasyonların farkındalığı ve olası faydaları ile farklı teknikler ve sünnet yaşı üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2015-2019 yılları arasında sünnet olan erkek çocukların ailelerine anket uygulandı. 980 hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların sosyal ve ekonomik durumları değerlendirilerek sünnet yaşı tercihleri not edildi. Tıbbi nedenlerle sünnet olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ailelere yukarıda belirtilen hususlarla ilgili farkındalığı değerlendiren kısa bir test uygulandı.

BULGULAR:
Anket sonuçlarına göre 421 katılımcının (Grup 1) sosyoekonomik durumu iyi (asgari gelir ≥ 3 x asgari ücret) ve iyi eğitimli (Lise veya üstü) olarak tanımlanırken, 559 (Grup 2) daha az eğitimli ailelerin ekonomik sorunları olduğu görüldü. Sünnet için zamanlama tercihinin sırasıyla 9,76 ± 6,28 ay ve 56,58 ± 18,42 ay olduğu izlendi. ($p<0,001$) Sünnet hakkında yeterli bilgiye sahip olma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak fark vardı ($p<0,001$).

SONUÇ:
Gelir düzeyi ve eğitim düzeyi arttıkça; ailelerin sünnet konusundaki bilgilerinin arttığı, sünnet olma zamanı olarak daha erken yaş ve yenidoğan döneminin tercih edildiği görülmektedir.

O-SS 180 - GEÇ TANILI CİNSEL GELİŞİM BOZUKLUKLARINDA HİPOSPADİAS ONARIMINDAN SONRA PENİL ALGI PUANI

AYKUT AKINCI[1], ADEM SANCI[2], VAHİD TALHA SOLAK[2], MURAT CAN KARABURUN[2], ERALP KUBİLAY[2], TARKAN SOYGÜR[1], BERK BURGU[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK ÜROLOJİSİ BİLİM DALI, ANKARA
2- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ:
Son yıllarda, artan mülteci sayısına bağlı olarak, ne yazık ki ergenlik sonrası teşhis ve tedavi için başvuran 46XY-DSD hastalarının popülasyonunda artış olmakta ve bu grup, önerilen yaştan daha sonra proksimal hipospadias ameliyatı geçimektedir. Bu çalışmanın amacı geç tanı alan 46,XY olan hastaların ameliyat sonrası memnuniyetlerini, ailelerinin memnuniyetlerini değerlendirmek ve bu özgül grup ile erken dönemde 46,XY-DSD hipospadias onarımı yapılan hastaları ve ailelerini penis algılama skoru (PENILE PERCEPTION SCORE) (PPS) aracılığıyla karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya 2015-2019 yılları arasında geç hipospadias cerrahisi geçiren 18 çocuk ile erken hipospadias cerrahisi geçiren 16 çocuk dahil edildi. Geç tanılı hastalar için PPS kendileri ve aileleri tarafından doldurduldu, erken onarım yapılan hastaların ise ailelerinden doldurması istendi. Ayrıca yetişkin ürolog meslektaşlarımız da fotoğraflara bakarak PPS'yi tek-kör olarak doldurdu. Tüm PPS'ler karşılaştırıldı. PPS için 4'lü Likert ölçeği kullanıldı. PPS şu derecelendirmeleri içeriyordu: Hiç memnun değil (0 puan), Memnun değil (1), memnun (2) ve çok memnun (3). Toplam skor; meatus, glans şaft-deri, genel görünüm skorları eklenerek hesaplandı.

BULGULAR:
Tüm grupların PPS'si, geç hipospadias cerrahisi geçiren ana hedef grupla değerlendirilerek karşılaştırıldı: Geç grupta ortalama PPS 10.13, ailesinin ortalama PPS'si 8, fotoğrafları kullanan ürologların ortalama PPS'si 7.63; zamanında hipospadias olan grubun ailesinde ortalama PPS 8.13 ve fotoğrafları kullanan ürologların ortalama PPS'si 7.75 idi.
Gruplar arasında anlamlı bir fark olduğundan ikili karşılaştırmalar yapıldı.
İlginç bir şekilde geç hipospadias ameliyatı geçiren grubun PPS'si diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksekti (p değerleri 0,003; 0,004; 0,001; 0,002). Diğer 4 grup kendi aralarında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.
Alt incelemelerde glans-değerlendirme, şaft-deri değerlendirmesinde tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Genel görünüm, meatus değerlendirmesi total-PPS'ye benzer şekilde geç hipospadiaslı grupta istatistiksel olarak daha yüksekti. (p=0.001; p=0.005).

SONUÇ:
Daha önce belirtildiği gibi, PPS değerlendirmesi hem prepubertal hem de postpubertal hastalarda iyi bir tutarlılıkla kullanılabilir. PPS, özellikle gecikmiş hipospadias cerrahisi geçiren grupta daha iyimser olabilir.

O-SS 181 - TEK AŞAMALI PROKSİMAL HİPOSPADİAS ONARIMINDAN SONRA, CİLDİN GERİLMESİ NEDENİYLE OLUŞAN SEKONDER KURVATURLERİ TOPİKAL KORTİKOSTEROİDLER AZALTABİLİR Mİ?

AYKUT AKINCI, [1] UTKU BAKLACI[2], KHALED OBAID[2], MUAMMER BABAYİĞİT[2], EFE SEMETEY OĞUZ[2], TARKAN SOYGÜR[1], BERK BURGU[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK ÜROLOJİSİ BİLİM DALI, ANKARA
2- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ:
Başarılı bir hipospadias onarımı sonrası kozmetik bozukluklar, cilt geri çekilmesine bağlı kalıcı eğrilik, ortaya çıkabilir.Kortikosteroidler skar elastikiyetini artırmak için kullanılmaktadır. Bu çalışmada ventral deri retraksiyonu ve cilt rekonstrüksiyonu üzerine topikal kortikosteroidlerin etkisini araştırdık

GEREÇ-YÖNTEM:
Tek aşamalı proksimal hipospadias onarımı geçiren hastalar değerlendirildi(2008-18). Sadece geç ventral deri retraksiyonu nedeniyle tekrarlayan kurvatürü olan hastalar dahil edildi.
Hiçbir hastada, intraop ve erken postop dönemde, 5 dereceden daha fazla rezidüel kurvatür yoktu.
Fistül, meatal stenoz nedeniyle ameliyat olması gereken hastalar çalışma dışı bırakıldı.
Penil Perception Score (PPS) anketi tüm ebeveynler tarafından doldurduldu.
Postoperatif ventral açı en erken postop 3 ay sonra, ereksiyon sırasında gonyometri ile ölçüldü.
Hastalar iki gruba ayrıldı.
İlk gruba (Grup-A) 0.05clobetasol-propionate günde 2 kez 3 ay boyunca uygulaması önerildi. Diğer gruba (grup-B) takip önerildi. 6 ay sonra PPS tekrarlandı.
Her iki grupta da hastalara ameliyat gerekliliği oldu. Ameliyat sonrası PPS'de düzelme değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmaya 25 hasta dahil edildi. Degloving sonrası hastaların hiçbirinde başlangıç kordi 30 dereceden fazla değildi. Hastalar ameliyat sonrası deri retraksiyonu nedeniyle oluşan ventral eğrilik derecelerine göre kategorize edildi. (hafif; <30, orta; 30-45, Şiddetli;> 45)
Grup-A'da 5 hafif, 5 orta, 3 şiddetli hasta ; grup-B'da 4 hafif, 5 orta, 3 şiddetli hasta vardı (p:0.79). Yaş ortalamaları arasında fark yoktu (4.75 ± 1.76 yıl; 5.54 ± 1.98 yıl (p:0.36)). İlk PPS benzerdi (7,15; 7,25 (p:0.80)).
İlk PPS, 6. ay PPS ile karşılaştırıldığında, grup-A'da anlamlı iyileşme görüldü. (7,15'ten 7,77'ye yükseldi (p:0,023)). Grup-B'de anlamlı bir fark olmadı.
Grup-A'daki hafif olarak kategorize edilen 5 hasta hariç tüm gruba ve Grup-B'deki tüm hastalara ameliyat gerekliliği oldu.

SONUÇ:
30 dereceden daha az cilt retraksiyonu nedeniyle ventral eğriliği olan hastalarda, tek aşamalı hipospadias cerrahisinden sonra, topikal kortikosteroidler, PPS'yi artırabilir ve potansiyel olarak hastalarda ameliyat ihtiyacını azaltabilir.

O-SS 182 - BEBEKLERDE ÜRİNER TAŞ HASTALIĞI; ENDEMİK ÜLKELERDE VİTAMİN D PROFİLAKSİ DURDURULMALI MI?

AYKUT AKINCI[1], MURAT CAN KARABURUN[2], ERALP KUBİLAY[2], VAHİD TALHA SOLAK[2], ADEM SANCI[2], TARKAN SOYGÜR[1], BERK BURGU[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇOCUK ÜROLOJİSİ BİLİM DALI, ANKARA
2- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ:
Bazı endemik ürolitiyazis ülkelerinde rutin D vitamini profilaksisi bir sağlık politikasıdır. Bebeklerde taş rekürrensi açısından D vitamini profilaksisinin etkisi açıkça bilinmemektedir. Klinik uygulamada, önerilere rağmen; taş rekürrensi endişesiyle vitamin D'yi bırakan ailelerin oluşturduğu önemli bir grup vardır. Çalışmanın amacı, idrar yolu taşları nedeniyle tedavi edilen bebeklerde D vitamini profilaksisinin taş rekürrensi / büyümesi açısından etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
2010-19 arasındaki kayıtlar retrospektif olarak, başvuru öncesi Vitamin D profilaksisi alan 2 yaş altı ürolitiyazis hastaları için 2 ayrı grupta değerlendirildi: Birinci grup girişim yapılan; ikinci grup konservatif olarak izlenen hastalardan oluşturuldu. 2010-2019 yılları arasında Vitamin D'yi rutin kullananlar çalışmaya dahil edildi. Sistin strüvit ürik asit gibi organik taşlara sahip olduğu bilinen hastalar çalışma dışı bırakıldı.
Grup 1'e tedavi sonrası taşsız 89 hasta dahil edildi. Bunların 37'si profilaksiyi durdurdu. Grup 2 konservatif takipli 192 hastadan oluşuyordu ve 81'i vitamin D'yi durdurdu.
Hastalar; yaş / cinsiyet / aile öyküsü / önceki tedavi / en büyük taş boyutu not edildi.
Tüm hastalar; rekürrens / büyüme açısından 6. ve 12. aylarda US / CT taraması ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Grup 1 için;
Vitamin D profilaksisini durduran ve devam eden gruplar arasında; yaş (12,30 ± 4,10 ay; 11,04 ± 4,71 (p=0,288)), cinsiyet (28e, 9k; 34e, 18k), aile öyküsü (%18,9; %15,4 (p=0.66)); ameliyat öncesi taş boyutu (11,19 ± 4,16 mm; 11,81 ± 4,20 mm (p=0,29)) ve cerrahi teknikte (p=0,75) istatistiksel olarak fark bulunamadı.
6. ay ultrasonda vitamin profilaksisi devam eden grupta, %17,3 mikrolitiyazis, %9,6 taş (3 mm'den büyük) görüldü; devam etmeyen grupta, %16,2 mikrolitiyazis, %8.1 taş görüldü. (p=0.95)
12. ay ultrasonda vitamin profilaksisi devam eden grupta, %25 mikrolitiyazis; %11.5 taş (3 mm'den büyük) görüldü; devam etmeyen grupta %18.9 mikrolitiyazis, %10.8 taş görüldü. (p=0.77)
Grup 2 için;
Vitamin D profilaksisini durduran ve devam eden gruplar arasında; yaş (9,69 ay ± 4,57; 10,26 ± 4,67 ay (p=0,37)), cinsiyet (44e, 37k; 70e, 41k (p=0.22)), aile öyküsü açısından (% 16; %19,8 (p=0.50)) en büyük taş boyutu (5,94 ± 2,02 mm; 6,17 mm ± 2,32 (p=0.59)) istatistiksel fark bulunamadı.
D vitamini profilaksisini bırakan grupta hastaların %19,8'i ameliyata ihtiyaç duyarken; devam eden grupta ise % 22,5 ameliyat gerekti, istatistiksel olarak fark bulunamadı (p=0,64).
Altıncı ayın sonunda taş boyutundaki değişim açısından değerlendirildiğinde, gruplar arasında fark yoktu (durdurulmuş vitamin D profilaksisi; devam eden grup) (1,88 mm; 1,75 mm (p=0,61)
12. ayın sonunda taş boyutunda değişiklik açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında fark yoktu (durdurulmuş vitamin D profilaksisi; devam eden grup) (2,36 mm; 2,55 mm (p=0,60)

SONUÇ:
Önemli bir hasta grubu böbrek taşı endişesiyle vitamin D profilaksisini bırakmış; ancak vitamin profilaksisi, daha önce müdahale / takipten bağımsız olarak taş rekürrensini, taş yükünü ve ameliyat ihtiyacını artırmamıştır.

O-SS 183 - ÇOCUK TAŞ HASTALARINDA ANTİBİYOTİK KULLANIM ÖYKÜSÜ İLE TAŞ DIŞI NEDENLERLE AMELİYAT EDİLEN HASTALARIN ANTİBİYOTİK KULLANIM ÖYKÜSÜNÜN KARŞILAŞTIRILMASI

EMRE ALBAYRAK[1], KERİM ŞİRİNLİ[1], KADİR EMRE BALTACI[1], MÜJDAT AYVA[1], AHMET GÜDELOĞLU[1], HASAN SERKAN DOĞAN[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Son zamanlarda özellikle çocuk taş hastalarında antibiyotik kullanımının gastrointestinal sistem ve üriner sistem mikrobiyatasını etkileyerek üriner sistem taş oluşumunda bir risk faktörü olduğu öne sürülmektedir. Bu çalışmada çocuk taş hastaları ile taş hastalığı öyküsü olmayan çocukların antibiyotik kullanım öykülerini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
2019 ile 2016 yılları arasında üriner sistem taş hastalığı nedeniyle ESWL yapılan 118 çocuk ile kontrol grubu olarak taş dışı nedenlerle (orşiopeksi veya hipospadias) ameliyat edilen 114 çocuk hastanın e-nabız ve Hacettepe Hastaneleri reçete sistemi üzerindeki antibiyotik kullanım öyküleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:
Toplamda 118 ESWL yapılan çocuk taş hastası ile 114 kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Çocuk taş hastaları grubunun yaş ortancası 3 (1 – 17 yaş) iken kontrol grubun yaş ortancası 2 (1-14 yaş) olarak hesaplanmıştır (p=0.035). Çocuk taş hastaları grubunda antibiyotik kullanım oranı %50 olarak bulunmuşken bu oran kontrol grubunda %42'dir (p=0.228). Antibiyotik kullanımından taş hastalığı nedeniyle ESWL işlemine kadar geçen süre ortalama çocuk taş hastaları grubunda 23 ay olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ:
Bu çalışmada üriner sistem taş hastalığı nedeniyle ESWL yapılan çocuk taş hastaları ile taş dışı nedenle ameliyat edilen çocuklar arasında geçmişte antibiyotik kullanım oranları arasında fark bulunamamıştır. Bu tartışmalı durumun açıklığa kavuşturulabilmesi bakımından daha geniş kapsamlı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

O-SS 184 – ÇOCUKLARDA SISTIN TAŞ HASTALIĞI: HASTALAR VE HEKIMLER IÇIN BIR ZORLUK

TARIQ ASI[2], HASAN SERKAN DOĞAN[1], ALI CANSU BOZACI[1], BURAK ÇITAMAK[1], MESUT ALTAN[1], SERDAR TEKGÜL[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
2- PALESTINE MEDICAL COMPLEX

AMAÇ:
Tek bir kurumun pediatrik hastalarda sistin taşı hastalığının deneyimini bildirmek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 1991 ile Eylül 2017 arasında sistin taşı hastalığı tanısını alan pediatrik hastaların demografik ve klinik verileri retrospektif olarak incelendi. En az 12 aylık takibi olan hastalar dahil edildi. Taşsızlık durumu postoperatif 4. haftada ultrasonografi ve düz karın grafisi kullanılarak kontrol edildi.

BULGULAR:
Toplam 70 hasta dahil edildi. Kadın erkek oranı 30/40 idi. Ortanca yaş ve takip süresi sırasıyla 17.5 ve 106.5 aydı. Hastaların %77.1'inde (54/70) birden fazla taş, % 67.1'inde ise (47/70) tanıda idrar yolunun birden fazla yerinde taş vardı. Tanıda ortalama idrar pH sı ve dansitesi 6.2 ± 0.7 ve 1013.7 ± 6.2 idi. Bilgisayarlı tomografi hastaların% 61.4'ünde (43/70) çekildi. İlk müdahaleden sonra hastaların% 54,3'ünde (38/70) ilaç tedavisine başlandı. Gerisi ise rekürrens sonrası başladı.

Ortalama ilk işlem sayısı 2.4 ± 1.6 idi. İlk müdahaleden sonra hastaların %50'si (35/70) taşsızdı. Tek taş olması taşsızlık için anlamlı faktördü. İdrar yolunun birden fazla yerinde taş olması, ilk müdahale sonrası rezidüel fragmanlarla ilişkiliydi.

Hastaların %78.6'sında (55/70) rekürrens tespit edildi. İlk müdahale sonrası rezidüel fragmanların varlığı; rekürrens olması, ilk rekürrense geçen süre kısa kalması ve toplam girişim sayısı daha fazla olması (6.7 ± 4.1 ve 4.4 ± 2.8, p = 0.016) için anlamlı bir belirleyiciydi. Ayrıca, ilk müdahale sonra ilaç tedavisi başlanmaması rekürrens için bir öngörücüdür.

Hastaların %50.6'sı (40/70) son kontrollerinde taşsızdı. İlk tanıda veya takip sırasında yapılan bilgisayarlı tomografi ve ilk müdahaleden sonra taşsız olması son ziyarette taşsız olmakla ilişkiliydi.

Hastaların %29,1'i (22/70) takiplerinde böbrek hasarı tespit edildi. Bu hastalar tanıda daha yaşlıydı (44.7 ± 51.5 vs 23 ± 31.9 ay, p = 0.03) ve son ziyaretlerinde idrar pH sı 7.5'ten düşüktü.

SONUÇ:
Sistin taşı hastalığının tekrarlama riski daha yüksektir ve daha fazla sayıda cerrahi müdahale gerektirir. Fragmanları tamamen çıkarılması ve ilaç tedavisi ile uyum sağlanması, daha iyi taş kontrolü ve böbrek fonksiyonunun korunması için önemlidir.

O-SS 185 - EBEVEYNIN EĞITIM VE EKONOMIK DÜZEYI ENÜREZIS NOKTURNA BAŞVURU ZAMANINI ETKILER MI?

MURAT DEMİR[1]

1- YÜZÜNCÜ YIL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, VAN

AMAÇ:
Enürezis nokturna üroloji polikliniğine en sık başvuru nedenlerinden biridir.Bu çalışmadaki amacımız üroloji polikliniğine başvuru zamanının ebeveynlerinin eğitim ve ekonomik düzeyi ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Üroloji polikliniğine 01.05.2017 ile 01.09.2020 tarihleri arasında enürezis nokturna nedeniyle başvuran 50 hastanın babalarının eğitim düzeyine göre lise ve üniversite mezunları grup-1 , okumamış-ilkokul ve ortaokul mezunları grup-2, anneleri için ise Grup-A ve Grup B şeklinde sınıflandırılmıştır.Ailenin ekonomik durumuna göre ise 3000 bin tl üstü aylık geliri olanlar grup-X, altı olanlar ise grup Y şeklinde sınıflandırılmıştır.Gruplara göre çocukların üroloji polikliniğine başvuru yaşları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:
Enürezis nokturna nedeniyle başvuran 50 hastanın 26'sı kız, 24'ü erkek idi($p:>0.05$) Çocukların yaş ortalaması 8.4 idi. Grup-1'de bulunan 30 çocuğun yaş ortalaması 6.4 iken Grup-2'de bulunan 20 çocuğun yaş ortalaması 11.4 idi.($p: <0.05$).Grup-A'da bulunan 23 çocuğun yaş ortalaması 11.1 iken Grup-B'de 27 çocuğun yaş ortalaması ise 6.1 idi ($p:<0.05$). Grup-X da yer alan 22 hastanın yaş ortalaması 5.6 iken Grup- Y de yer alan 28 hastanın yaş ortalaması ise 10.6 idi($p:<0.05$).Her 3 parametrede de istatiksel olarak anlamlı farklılık gözlendi.

SONUÇ:
Enürezis nokturna nedeniyle çocukların ebevenylerinin ekonomik ve eğitim düzeyleri arttıkça üroloji polikliniklerine başvurma yaşları düşmektedir.

O-SS 186 - PUBERTE VE SONRASI DÖNEMDE İNMEMIŞ TESTIS NEDENIYLE ORŞIEKTOMI YAPILAN HASTALARDA GERM HÜCRELI TÜMÖR RISKI

MUHAMMET IRFAN DÖNMEZ[1], ZEYNEP BAYRAMOĞLU[2], AVNI MERTER KEÇELI[3]

1- KONYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÇOCUK ÜROLOJISI
2- KONYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, PATOLOJI
3- KONYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÇOCUK RADYOLOJISI

AMAÇ:
Puberte sonrası dönemde karşı testisin normal olduğu durumlarda inmemiş testiste intratübüler germ hücreli neoplazi riskinin yaklaşık %2 olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı puberte ve sonrası dönemde (≥13 yaş) inmemiş testis nedeniyle orşiektomi yapılan hastalardaki germ hücreli tümör sıklığını ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Hastanemizde 2010 – 2019 yılları arasında 13 yaş ve üzerinde inmemiş testis nedeniyle orşiektomi yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Cerrahi yaşı, taraf, inmemiş testis lokalizyonu ve patoloji sonuçları not edildi. Hastaların patolojik örnekleri intratübüler germ hücreli neoplazi açısından tekrar değerlendirildi ve ayırıcı tanı için immunhistokimyasal OCT3/4 ve CD117 boyaları yapıldı.

BULGULAR:
Toplamda 23 hastaya (11 sol, 12 sağ) verilen dönem aralığında orşiektomi yapıldığı bulundu. Hastaların medyan yaşı 21 (aralık 13-46) idi. Tüm hastalarda testisler inguinal kanal yerleşimliydi. Orşiektomi spesimenlerinin ortalama vertikal boyu 3.69±1,13 cm olarak bulundu. Bir hastada 8x5x4 cm boyutlarında seminom saptandı. Bu hastanın mikroskopik incelemesinde tümör hücrelerinin geniş sitoplazmalı, bir veya daha fazla santral yerleşimli çekirdekçik içerdiği görüldü. Bu tümöral hücrelerin CD-117, PLAP ve OCT3/4 ile pozitif boyandığı saptandı.

SONUÇ:
Çalışmamızda puberte ve sonrası dönemde inmemiş testis nedeniyle orşiektomi yapılan hastaların %4'ünde germ hücreli tümör saptandı. Bu sonuçlar puberte ve sonrasında inmemiş testis saptanan hastalarda yalnızca intratübüler germ hücreli neoplazi riskinin artmış olmayıp invaziv kanser riskinin arttığını da göstermektedir.

O-SS 187 - PEDİATRİK HASTALARDA RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİNİN ETKİNLİĞİ

MURAT GÜLŞEN[1], ERTUĞRUL KÖSE[1], UTKU GÜREL ÖZCAN[1], YAKUP BOSTANCI[1], ENDER ÖZDEN[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ALİ FAİK YILMAZ[1], ŞABAN SARIKAYA[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Böbrek taşı nedeni ile kliniğimizde retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) uygulanan pediatrik olgularımızın sonuçlarının, benzer taş özellik ve lokalizasyonuna sahip erişkin hasta sonuçları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Şubat 2008-Eylül 2020 tarihleri arasında RIRC uygulanan 308 olgudan 23 tanesi 17 yaş ve altındaki pediatik yaş grubundaki hastalardı. 285 erişkin hastadan oluşan kohortumuzdan benzer taş boyut, lokasyon ve taş dansitesine (Hounsfield Unit-HU) sahip olan hastalardan 18 tanesi "Propensity Score Matching" ile seçilerek 2 grup oluşturulduktan sonra hastaların demografik, operatif ve postoperatif verilerinin normallik testleri gerçekleştirilerek kategorik veriler için ki-kare, devamlı veriler ise Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Komplikasyonlar Clavien-Dindo sistemi ile değerlendirilirken, taşsızlık kriteri olarak hastaların potoperatif 3.ay kontrollerinde 3 mm'den küçük müdahele gerektirmeyen taşlarının olması belirlendi. Operasyon tekniği erişkin ve çocuk hastalarda benzerdi. Çocuk olgular genel anestezi altında litotomi pozisonuna alındıktan sonra pediatrik sistoürteroskop ile üretral girildi, varsa DJ stentleri çekildi. Ardından C kollu floroskopi yardımı ile kılavuz tel orifisten böbreğe gönderildi. Üreteral patolojileri ve taşı dışlamak ve de dilatasyon amaçlı bu kılavuz tel üzerinden semirijit üreterorenoskopi (ultra thin 4.5/6.5 Fr, Richard Wolf) yapıldı. Sonrasında uygun hastalarda kılavuz tel üzerinden erişim kılıfı skopi altında proksimal üretere kadar ilerletildi. Erişim kılıfı içinden veya kılıf yerleştirilemeyenlerde kılavuz tel üzerinden fiberoptik f-URS (Karl-Storz Flex X2®, Tuttlingen, Germany) ile C kollu floroskopi kontrolünde böbreğe kadar çıkıldı. Darlık nedeniyle böbreğe ulaşılamayanlarda üretere JJ stent yerleştirilip 2-4 hafta sonra işlem tekrarlandı. Taş fragmantasyonu için 200 µm Holmium YAG lazer fiber kullanıldı. Postopertif bütün olgulara JJ stent yerleştirildi.

BULGULAR:

Hastaların demografik ve operatif verileri gruplara ayrılarak karşılaştırmalı olarak Tablo 1'de verilmiştir. 1 pediatrik hastaya bilateral RIRC yapıldı. Hastaların hiç birinde peroperatif komplikasyon izlenmedi. Postoperatif ateş dışında Clavien-Dindo derece 3 ve üzeri komplikasyon izlenmedi. Genel RIRC kohortumuza da baktığımızda bir olguya takiplerinde aynı tarafta üreter taşına bağlı obstruksiyon gelişmesi üzerine DJ stent takılması dışında derece 3 ve üzeri komplikasyon izlenmedi. Benzer taş özelliklerine sahip iki grubun postoperatif verileri ile taşsızlık oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark izlenmemiştir.

SONUÇ:

Seçilmiş erişkin hastalar için güvenle uygulanan RIRC, pediatrik yaş grubunda da yeterli deneyim varlığında böbrek taşlarının tedavisinde benzer taşsızlık oranı ve düşük morbidite ile kullanılabilecek minimal invaziv bir tedavi yöntemidir.

Tablo 1. Hastaların Gruplara Göre Demografik, Operatif ve Postoperatif Verilerinin Karşılaştırılması

	Grup 1 (Erişkin)	Grup 2 (Çocuk)	p
n	18	23	
Yaş (Yıl) (Ortanca) (Q1-Q3)	32 (24-40)	11 (5-13)	**0,000**
Cinsiyet (E/K)	9/9	17/6	0,115
Yön (Sağ/Sol)	9/9	9/13 (1 bilateral)	0,567
Taş boyutu (mm²) (Ortanca) (Q1-Q3)	73 (50-110)	64 (40-100)	0,581
Taş Dansitesi (HU) (Ortanca) (Q1-Q3)	933 (800-1100)	900 (750-1000)	0,460
Taş Lokasyonu (n, %)			0,135
Pelvis	*2*	*3*	
Üst-Orta Kaliks	*1*	*8*	
Alt Kaliks	*11*	*6*	
Multipl	*2*	*3*	
Üreter üst uç	*2*	*3*	
Daha önce Taş Tedavisi (n, %)	9 (%50)	13 (%56,52)	0,678
Preoperatif DJ Stent (n, %)	6 (%33,3)	14 (%60,86)	0,080
Ameliyat Süresi (dk) (Ortanca) (Q1-Q3)	60 (52-78)	60 (48-70)	0,965
Erişim Kılıfı Kullanımı (n, %)	2 (%11,1)	3 (%13,04)	0,851
Postoperatif Komplikasyon (n, %)			0,369
Grade 1-2	*2 (%11,1)*	*5 (%21,7)*	
Grade 3-5	*0*	*0*	
Yatış Süresi (Gün)	1,11 ± 0,32	1,43 ± 0,59	0,044
Taşsızlık oranı (n, %)	15 (%83,33)	19 (%82,6)	0,624

O-SS 188 - ÇOCUKLUK DÖNEMİ PNL CERRAHİSİNDEKİ ENGELLER VE ZORLUKLAR

MUSAB İLGİ[1], SİNAN LEVENT KİRECCİ[2], CUMHUR YEŞİLDAL[3], AHMET TEVFİK ALBAYRAK[2], SEMİH TÜRK[2], CEMİL KUTSAL[2], SONER GÜNEY[2], KAYA HORASANLI[2]

1- HOPA DEVLET HASTANESİ
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Çocuk popülasyonunda taş hastalığı görülmesi oranı giderek artmaktadır. Taşın özellikleri, tekrarlama hızı, böbrek üzerindeki zararlı etkileri gibi değişkenler erişkin taşlardan oldukça farklılık göstermektedir. Bu nedenle, çocuklarda idrar taşlarının tedavisi için minimal invaziv teknikler önerilmektedir. Böbrek gelişiminin ve fonksiyonunun korunması ve minimalize edilmiş radyasyona maruziyeti öncelikli hedeflerimizdendir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmamızda çocukluk çağında PNL ameliyatlarının önemli klinik parametreleri ve cerrahi sonuçlarının olduğunu göstermek için 2009-2019 yılları arasında, PNL uygulanan pediatrik hastalar incelendi ve bu çalışmaya 18 yaşından küçük 60 hasta değerlendirmeye alındı. Hastalar taşın yerleşim yerine göre beş farklı gruba sınıflandırıldı. Sonuçları değerlendirmek için non-parametrik analizler kullanıldı.

BULGULAR:
aş hacim dağılımı, lokalizasyona göre farklılık göstermemektedir.Taş dağılımları genellikle daha alt kaliks sisteminde ve çok sayıda kaliks yerleşim göstermektedir. Toplam taşsızlık oranı % 70'tir. Alt kaliks taşı ve Koraliform taşlarda ameliyat süresi anlamlı olarak daha yüksekti. Öte yandan, taşsızlık oranı pelvik taşlarda yüksek bulundu. Kantitatif analizlerimiz ile nefrostomi çekme süresinin üst pol ve çoklu kaliks taşlarında istatistiksel olarak uzun olduğunu gösterildi.

SONUÇ:
PNL cerrahisi sonuçları için genel olarak geçerli kestirimci model çocukluk döneminde oldukça zordur. Bununla birlikte, taş lokasyonu ameliyat süresi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve ayrıca taşsızlık ve nefrostomi çıkarılma süresini etkilediği gösterilmiştir.

O-SS 189 - ÇOCUK BÖBREK TAŞLARININ TEDAVISINDE FLEKSIBLE ÜRETERORENOSKOPI ILE KULLANILAN FARKLI GÜÇTEKI LAZER LITOTRIPSI CIHAZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

ONUR KAYGISIZ[1], SEZGIN YENI[1], HAKAN KILIÇARSLAN[1]

1- BURSA ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANA BILIM DALI, BURSA

AMAÇ:
30 W lazer cihazlarına göre 15 W cihazlara göre hem yüksek enerjide taşı parçalamadan toz haline getirebilmekte, hem de taşa birim zamanda daha fazla enerji vererek daha hızlı müdahale edilmesini sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, çocuk vakalarda Fleksible Üreterorenoskopi (fURS) ile kullanılan farklı lazer cihaz gücünün taş kırılmasındaki etkinliğini araştırmaktı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Şubat 2010 - Aralık 2016 tarihleri arasında 15 watt lazer cihazı, Aralık 2016 - Ağustos 2020 tarihleri arasında 30 watt lazer cihazı kullanılarak, böbrek taşı için fURS uygulanan 79 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Flex X2 (Storz) cihazı ve ilk 30 vakada HolmiumYAG Lazer- Stonelight (Andromed) 15 W (grup 1) ve sonraki 49 vakada Holmium YAG Lazer - Stonelight (Andromed) 30 W (grup2) lazer litotriptör ameliyatta kullanıldı. Ortalama yaş 8 (1-17) yıl; ortalama taş boyutu 13± 6mm olarak hesaplandı. Sadece 6 çocukta giriş kılıfı kullanıldı. Gruplar; demografik, taş özellikleri ve etkinlik açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Gruplar arasında yaş, cinsiyet, taş, boyutu, lokalizasyonu, dansitesi, böbrek boyutu, taş böbrek boyut oranı, hidronefroz derecesi, fURS öncesi işlem yapılması, işlem öncesi DJ stent uygulaması açısından fark saptanmadı. İlk işlem sonrası taşsızlık oranı grup 1'de %66 iken, grup 2'de %79 idi (p=0,2). Alt grup analizinde; 2 cm'nin altındaki taşlarda ilk seansta taşsızlık oranı gruplar arası benzer iken, 2 cm'den büyük taşlarda grup 1'de 5 hastanın hepsinde rezidü taş mevcutken, grup 2'de 3 hastanın ikisinde taşsızlık sağlandı (p=0,1). Her iki grupta, üçer çocukta 2 seans fURS işlemi uygulandı. Grup1'de 11 çocuğa(%33,3) grup 2'de 4 çocuğa (%16.7)ek işlem uygulandı. Ortalama işlem sayısı1,35 ± 0,58 idi, iki grup arasında fark yoktu (p=0,110). Ek işlemler sonrası her iki grupta da birer hasta dışında taşsızlık sağlandı. Ameliyat süreleri grup 1'de69,6 ± 33 dk iken, grup 2'de 49±24dk idi (p=0,001). Skopi süresi grup 1'de 57,1±42,6 sn, grup 2'de 33,4±24,3 sn idi (p=0.02)

SONUÇ:
Çocuk böbrek taşı tedavisinde fURS ile kullanılan lazer litotripside 30W cihaz kullanılması; operasyon süresi ve skopi süresi açısından avantaj sağlamaktadır. 2 cm'nin üzerindeki taşlarda 15 W cihazların kullanılması uygun değildir. Çocuk taş hastalığında fURS tedavisinde yüksek güçlü lazer cihazları tercih edilmelidir.

O-SS 190 - ÇOCUK ÜRETER TAŞI IÇIN UYGULANAN ÜRETERORENOSKOPIK LITOTRIPSIDE KULLANILAN LAZER CIHAZININ GÜCÜNÜN PEROPERATIF VE POSTOPERATIF SONUÇLARA ETKISININ ANALIZI

ONUR KAYGISIZ[1], YAVUZ MERT AYDIN[1], MEHMET ÇAĞATAY ÇİÇEK[1], HAKAN KILIÇARSLAN[1]

1- BURSA ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANA BILIM DALI, BURSA

AMAÇ:
Gelişen teknoloji ile birlikte daha güçlü lazer cihazları kullanıma girmiştir. Bu cihazlar, daha yüksek frekanslı ve daha uzun süreli lazer enerjisi üretmeleri sayesinde taşın daha kolay ve hızlı kırılmasına olanak tanırlar. Bu çalışmada, üreter taşlarının tedavisinde 15W ve 30W Holmium YAG lazer cihazlarının sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Eylül 2009-Mart 2020 tarihleri arasında URS uygulanan 65 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Taş boyutu 15 mm'den fazla, ipsilateral böbrek taşı, renal anomalisi ve böbrek yetmezliği olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Dışlama kriterleri sonrası toplam 55 hasta çalışmaya dahil edildi. 15W (n=32) ve 30W (n=23) olmak üzere hastalar iki gruba ayrıldı.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşı 6,4 idi. Yaş, cinsiyet, taş karakteristiği (yer, boyut ve dansite) iki grup arasında benzerdi. Taşsızlık oranları, 15W grubunda %91; 30W grubundaysa %96 idi (p=0,632). Ortalama ameliyat süresi 30W grubunda 40 (26-60) dk ve 15 W grubunda 52,5 (20-150) dk olarak bulundu (p=0,005) (tablo). İki grupta da peroperatif komplikasyon gelişmedi ve ikişer hastada idrar yolu enfeksiyonu görüldü. Hastanede kalış süresi iki grupta benzer bulundu.

SONUÇ:
Yüksek enerjili lazer cihazı kullanılması, çocuk üreter taş tedavisinde cerrahi süresini azaltmaktadır. Çocuk üreter taşına üreterorenoskopik yaklaşımda yüksek enerjili lazer cihazı kullanılmalıdır.

	15 W (n=32)	30 W(n=23)	
Age	5,66± 3,13	7,41± 4,80	0,134
Gender (Boy)	18 (56%)	15 (65%)	0,503
Stone Lenght (mm)**	8 (4-13)	7 (4-14)	0,575
Stone density (HU)*	632± 220	788± 289	0,118
Stone location (distal ureter/mid-ureter proximal ureter)	23/5/4	19/3/1	0,695
Operative time (minutes)	52,5 (20-150) 58.1± 28.5	40 (20-60) 38.3± 12.1	0,005
Complication (Clavien 2- FUTI)	2 (6,3%)	2 (8,7%)	0,597
Hospitalization day **	2 (1-18)	2 (1-3)	0,391
Stone free rate (first day)	29 (91%)	22 (96%)	0,632
Stone free rate (first month)	31 (97%)	23 (100%)	1

O-SS 191 - ÇOCUKLARDA ÜRETERAL STENTLEMEDE ZORLUKLAR, KOMPLIKASYONLAR VE BAŞETME YÖNTEMLERI

BEYTULLAH YAĞIZ

1- 19 MAYIS UNIVERSITESI TIP FAKULTESI

AMAÇ:
Çocuklarda üreteral stent yerleştirilmesi sırasında karşılaşılan zorluklar ve komplikasyonları geriye dönük olarak incelemek ve başetme ve engelleme yöntemlerini incelemek.

GEREÇ-YÖNTEM:
2010-2019 yılları arasında üreteral stent takılması sırasında zorluk veya komplikasyon yaşanan çocuk hastalar geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR:
Çalışma periyodu içinde 382 hastaya üreteral stent takılmıştı (145 (%38) kız, 237 (%62) erkek). Stent endikasyonları 127 hastada üriner taş hastalığı, 253 hastada Böbrek ve Üriner Sistemin Konjenital Anomalileri (BÜSKA) iken 3 hastada diğer patolojiler (üreter travması ,n=2; harici bası,n=1) idi. Kırküç (%11) hastada komplikasyon ve/veya olağan cerrahi plandan sapma tespit edildi. Stent endikasyonları nefrolitiazis (n=7), UP darlık (n=24), UV darlık (n=10) ve VUR (n=2) idi. Hastaların 22'sinde üreteral J stent antegrad yolla 21'inde retrograd yolla takılmıştı.
Antegrad yolla takılanlarda karşılaşılan sorunlar stent ucunun mesaneye ulaşamaması (n=15), üretradan dışarı çıkması (n=6) veya yetersiz drenaj (n=1) iken retrograd yolda stent ucunun renal pelvise ulaşamaması (n=10), proksimal üretere göç etmesi (n=5), yetersiz drenaj (n=3), stentin üretradan prolapsı (n=2) ve üreter entübasyon güçlüğü (n=1) idi.
Hiçbir hastada Clavien-Dindo sınıflamasına göre evre 4 veya 5 komplikasyon görülmezken 19 hastada evre 3b, 8 hastada evre 3a komplikasyon görülmüştü. Evre 3b komplikasyon görülen 19 hastanın 12'sinde endoskopik, 5'inde perkütan ve 2 'sinde açık ek girişimler gerekmiştir.
Üreteral stent takılmasında erkeklerde daha sık sorun yaşanmakla birlikte bu fark anlamlı bulunmazken ($p>0.05$) , BÜSKA hastalarında anlamlı olarak daha sık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

SONUÇ:
Uygun ve yerinde floroskopi kullanımı, gerektiğinde kontrastla detaylandırılmış görüntülemeye başvurulması, yelpazesi geniş ve uygun ekipmanların hazırda bulundurulması ile üreteral j stent takılmasıyla ilişkili zorluk ve komplikasyonlar azaltılabilir.

E-SÖZLÜ BİLDİRİLER



E-SB 1 - BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM YANAK CİLDİNE METASTAZI

HASAN YILMAZ[1], KEREM TEKE[1], İBRAHİM ERKUT AVCI[1], ENES MALİK AKDAŞ[1], KUTLUCAN ÇAKMAK[1], BÜŞRA YAPRAK BAYRAK[2], AZİZ HAKKI CİVRİZ[2]

1- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Böbrek tümörlerinin cilde metastazı nadir bir durumdur. Renal hücreli karsinomun deri metastazları çok nadir görülür (% 1.0-3.3) ve genellikle hastalığın geç bulgusu olarak ortaya çıkarlar [1]. Radikal nefrektomi sonrası gelişen akciğer metastazı eksize edilen ve trozinkinaz inhibitörü başlanan ve yaklaşık 7 yıl sonra böbrek tümörünün tek başına sol yanak cilt metastazı tespit edilen olguyu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Hastanın preoperatif ve postoperatif sonuçlarının ve klinik takiplerinin derlenmesinden oluşmuş bir vaka sunumu hazırladık.

BULGULAR:

Batında ele gelen kitle nedeniyle tarafımıza başvuran olguda sol böbrek tümörü tespit edilerek 2008 yılında sol radikal nefrektomi uygulandı.

69 yaş erkek hasta, 2008 yılında sol böbrek tümörü nedeniyle tarafımızca sol radikal nefrektomi operasyonu gerçekleştirildi. Ameliyat öncesi batın ve toraks bilgisayarlı tomografisinde metastaz saptanmadığı doğrulanan hastanın permanent patoloji sonucu 14x9x7 cm boyutlu tümör; Berrak Hücreli Tip, Fuhrman grade 4, böbrek kapsülü içinde sınırlı, parahilier lenf nodu materyali reaktif lenfoid hiperplazi olarak raporlandı. Nefrektomiden 2 yıl sonra yapılan bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobun üst segmentinde 2 adet nodül tespit edilmesi üzerine göğüs cerrahisi bölümüne konsülte edildi. Biyopsi alınan nodüllerin patoloji sonucu berrak hücreli karsinom metastazı gelmesi üzerine göğüs cerrahisi bölümünce metastazektomi yapıldı. Metastazektomi sonrasında onkoloji bölümü tarafından tirozin kinaz inhibitörü (sunitinib) tedavisi başlandı. 7 yıl boyunca hedefe yönelik tedavi alan olgunun tedavisi sonlandırıldıktan 1 yıl sonra (radikal nefrektomiden 10 yıl sonra), sol yanak cildinde ortaya çıkan lezyon nedeniyle dermatolojiye başvuran olgunun fizik muayenesinde sol zigomatik arkın üzerinde yaklaşık 1,5 x 1 cm boyutlu hiperemik infiltre görünümde papüller lezyon tespit edildi.

Alınan biyopsi sonucu karsinom metastazı gelmesi üzerine plastik ve rekonstriktif cerrahi bölümünce eksize edildi. Patoloji sonucu; berrak hücreli tip RHK olarak raporlandı. Cerrahi sınırlarda tümör saptanmadı. (Mikroskop görüntüleri; H&E boyama

Resim 1a-1b

İmmünohistokimyasal boyama

Resim 2a-2b-2c-2d Lezyonun RHK ile uyumlu gelmesi üzerine onkoloji bölümünce 2. basamak hedefe yönelik (aksitinib) tedavi başlandı. Son 2 yıldır aksitinib tedavisi altındaki takiplerinde nüks veya metastatik lezyon saptanmadı.

SONUÇ:

Sonuç olarak, yüksek metastaz kaabiliyeti ve kötü prognozu nedeniyle hastaların takip sürecinde ortaya çıkan cilt lezyonlarının RHK'nin metastazı olabileceği akılda tutulmalıdır. RHK metastazının olağandışı lokalizasyonunun erken teşhisi ve yönetimi, kansersiz sağkalım ve daha iyi yaşam kalitesi için büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle metastatik RHK'nin klinik semptomlarını ve bulgularını tanıyabilmek, altta yatan malignitenin ilk göstergesi olabileceğinden son derece önemlidir.

E-SB 2 - ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK RADIKAL PROSTATEKTOMI SONRASINDA MESANE VE ÜRETRAYA OLAN KLIP MIGRASYONLARI: KLINIK DENEYIMLERIMIZ

MAHMUT TAHA ÖLÇÜCÜ[1], ÇAĞATAY ÖZSOY[1], MAHMUT EKREM İSLAMOĞLU[1], KAYHAN YILMAZ[1], MUTLU ATEŞ[1]

1- SAGLİK BİLİMLERİ UNİVERSİTESİ, ANTALYA EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESİ , ÜROLOJİ BÖLÜMÜ.

AMAÇ:
Hem-o-lok klipler (HOLK) robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RLRP) cerrahisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Biz bu sunumda RLRP uyguladığımız hastalardaki HOLK migrasyonu tecrubelerimizi sunmayı amaçladık

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 2015 Mart ile 2020 Mayıs arasında RLRP uyguladığımız 480 hastayı retrospektif olarak taradık. HOLK migrasyonu saptadığımız hastaların demografik verilerini, PSA değerlerini, biyopsi gleason skorlarını, patoloji spesimen sonuçlarını, takip sürelerini, şikayetlerini, sistoskopi bulgularını, migrate olan HOLK'ların lokalizayonunu ve HOLK çıkartılması için kullanılan tedavi yöntemlerini kaydettik.

BULGULAR:
Üç hastada (3/480, %0.62) HOLK migrasyonu saptandı (Tablo 1). Birinci hastada radyoterapi planlaması için çekilen bilgisayarlı tomografide insidental olarak mesane sağ posterior duvarına migrate olan HOLK saptandı. İkinci hastada postoperatif 6. ayda ortaya çıkan dizüri, sık idrara çıkma ve idrarda kanama şikayetleri nedeniyle yapılan bilgisayarlı tomografide mesane sol posterior duvarına migrate olan HOLK saptandı. Üçüncü hastada postoperatif 11. Ayda ortaya çıkan obstrüktif alt üriner sistem semptomları nedeniyle yapılan flexible sistoskopide mesane boynunda 2 adet HOLK migrasyonu görüldü (Resim 1). Bu hastalardaki migrate olan HOLK'ları rijit sistoskop, holmimum lazer ve endoskopik forceps yardımıyla çıkarttık (Tablo 1).
Tablo 1. Hastaların karakteristikleri ve postoperatif bulgular.

	Hasta 1	Hasta2	Hasta 3
Yaş (yıl)	75	71	57
Preoperatif Gleason Skoru	4+3	3+3	3+3
Preoperatif PSA (ng/dL)	15	15.27	13.17
Klinik Evre	T2N0M0	T1cN0M0	T1cN0M0
Sinir Korunma	Hayır	Evet(bilateral)	Evet(bilateral)
PLND	Evet	Evet	Evet
Postoperatif Gleason Skoru	4+4	3+3	3+4
Patolojik Evre	T3aN0M0	T2cN0M0	T3aN0M0
Cerrahi Sınır Pozitifliği	Evet (apeks)	Hayır	Hayır
Süre (ay)	6	6	11
Sempmtomlar	İnsidental	Dizüri,sık idrara çıkma, hematüri	Obstruktif AÜSS
Lokasyon	Mesane sağ posterior duvarı	Mesane Sol posterior duvarı	Mesane Boynu
Tedavi	Rijit sistoskopi ve endoskopik forsepsle çıkarma	Rijit sistoskopi ,holmium lazer ve endoskopik forsepsle çıkarma	Rijit sistoskopi ,holmium lazer ve endoskopik forsepsle çıkarma

SONUÇ:
RLRP sonrası persitan alt üriner sistem semptomları olan hastlarda HOLK migrasyonu akılda tutulmalıdır. Holmium lazer ve endoskopik forceps migrate olan kliplerin çıkartılmasında güvenle kullanılabilir.

E-SB 3 - OLGU SUNUMU; PRIMER RENAL NÖROENDOKRIN TÜMÖR

ENGİN DEREKÖYLÜ[1], UĞUR AFERİN[1], SİNHARİB ÇİTGEZ[1], BÜLENT ÖNAL[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ABD

AMAÇ:
Nöroendokrin tümörler; çeşitli nöroendokrin diferansiyasyon ve biyolojik davranış gösterebilen, nadir görülen tümörlerdir. Nöroendokrin tümörlerler en sık gastrointestinal traktta görülür. Böbreğin primer nöroendokrin tümörleri ise oldukça nadirdir. Bu çalışmada, sol böbrekte iyi diferansiye nöroendokrin tümör saptanan bir hasta ele alınmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
19 yaşında kadın hasta, 2 yıldır devam eden sol yan ağrısı ile başvurdu. Çekilen BT'de sol böbrek interpoler alanda, 55x47 mm, periferinde geniş kalsifikasyon içeren, ön planda renal hücreli kanser düşündüren kitle görüldü. Bunun üzerine hastaya robot yardımlı sol parsiyel nefrektomi yapıldı. Makroskopik incelemede çevreden iyi sınırla ayrılmış, yumuşak kıvamda, kahverengi, yer yer küçük kistik boşluklar içeren tümör görüldü. Mikroskopik incelemede; oval nükleuslu, orta genişlikte eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin kordon, trabekül ve psödoglandüler paternde büyüme gösterdiği tümör izlendi. Tümör hücreleri multifokal alanda renal parankim ve renal kapsüle uzanım göstermekte, fakat kapsül dışına uzanım göstermemekteydi. Mitotik indeksi 1/10 saptandı. Tümör hücrelerinin sitoplazmaları diffüz olarak sinaptofizin ve kromogranin ile boyandı. Ki67 indeksi %6 olarak belirlendi.

BULGULAR:
Nöroendokrin tümörler (NET); WHO 2017 NET Sınıflaması'na göre; iyi diferansiye nöroendokrin neoplazm (NEN), az diferansiye NEN ve mikst nöroendokrin-nonnöroendokrin neoplazm (MiNEN) olmak üzere üçe ayrılır. İyi diferansiye NET de proliferatif indekse bakılarak üç grupta (G1, G2 ve G3) ele alınır. G1 tümörlerde mitoz sayısı <2/10 veya Ki-67 skoru ≤ %2, G2 tümörlerde mitoz sayısı 2-20/10 veya Ki-67 skoru %3-20, G3 tümörlerde ise mitoz sayısı >20/10 veya Ki-67 skoru > %20'dir.
Renal NET, tipik olarak yavaş büyüyen tümörlerdir. Literatürde bugüne kadar bildirilmiş böbreğin iyi diferansiye NET vakası 100'ün altındadır. Tümörlerde bir cinsiyetin baskınlığı söz konusu değildir. Ortalama görülme yaşı renal hücreli kansere göre daha düşüktür. Kitleler, yavaş büyüme eğiliminden dolayı yaklaşık %75 4 cm ve üzeri boyutlarda saptanırlar.
Radyolojik olarak nöroendokrin tümörlerin ayrımını yapmak güç olduğu için, hastalar ön planda, benzer klinikle ortaya ortaya çıkan diğer renal kortikal kitleler düşünülerek opere edilmektedir.
Renal nöroendokrin tümörlerde tedavi, kitlenin rezeksiyonu ve bölgesel lenf nodu diseksiyonudur. Postoperatif izlem için okreotit veya 68Ga-DOTATATE PET/CT, üst ve alt gastrointestinal sistem endoskopileri, 24 saatlik idrarda hidroksiindol asetik asit (HIAA) ve katekolamin ölçümü kullanılmaktadır.
Hastamızın postop 1. Ay 68Ga-DOTATATE PET'inde somatostatin tip 2 reseptör ekspresyonu gösteren odak saptanmadı. Üst ve alt gastroendoskopilerinde patoloji görülmedi. Nöroendokrin tümör markerları kan ve idrarda negatif sonuçlandı.

SONUÇ:
Primer renal NET nadir görülen vakalardır. Preoperatif görüntülemelerde renal hücreli kanser ile karışabilir. Kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulabilir. Takip protokolü renal hücreli kanserden farklı olup dikkatli yapılmalıdır.

E-SB 4 - BÖBREĞİN PRİMER MALİGN BÜYÜK HÜCRELİ TÜMÖRÜ

İLKER AKARKEN[1], HARUN BAL[1], HÜSEYİN TARHAN[1], HASAN DELİKTAŞ[1], YELDA DERE[2], ALİ ALKAN[3], HAYRETTİN ŞAHİN[1]

1- MUĞLA SITKI KOÇMAN UNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI
2- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ PATOLOJİ ANA BİLİM DALI
3- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, MEDİKAL ONKOLOJİ ANA BİLİM DALI

AMAÇ:
Osteoklast benzeri dev hücreli tümörler olarakta bilinen, dev hücreli tümörler, genellikle kemik, tendon kılıfı ve yumuşak dokudan gelişir. Kemik dışındaki dokulardan kaynaklı olanları çok nadirdir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çok hızlı şekilde ilerleyen ve literatürde üçüncü vaka olduğunu düşündüğümüz, böbreğin primer dev hücreli tümörü vakasını sunmak istedik.

BULGULAR:
50 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısına eşlik eden kilo kaybı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede batın sol üst kadranda hareketsiz sert kistle palpe edildi. Laboratuvar bulgularında herhangi bir anormallik saptanmadı. Kontrastlı batın tomografisinde sol böbrek posteriorunda heterojen kanlanma gösteren en büyük yerinde yaklaşık 18 cm olan kitle lezyon saptandı (Figür-1). Post operatif yedinci günde taburcu edilen hastanın birinci ay kontrol tomografiisnde akciğerlerde, sol iliopsoas kasında ve batında multipl metastaz ve lokal nüks ile uyumlu görüntü izlendi. Hastanın genel durumu kemoterapiye uygun olmadığından sadece palyatif tedavi alabildi ve post op ikinci dolmadan ex oldu.
Patolojisinde mikroskopik bakıda büyük multinükleer, osteoklast benzeri dev hücrelerden oluşan stroma ile karekterize mitotic alanlar izlendi (Figür-2). küçük ve büyük damarlarda lenfovasküler invazyon ve fokal nekrotik alanlar izlendi (Figür-3,4). Immunohistokimyasal boyamada güçlü CD68 pozitifliği vardı. CD34, S-100 ve desmin negatift olan tümöre böbreğin primer dev hücreli tümörü olarak tanı konuldu.

SONUÇ:
Dev hücreli tümörün farklı tipleri arasında patolojik benzerlikler mevcuttur. Böbreğin primer malign dev hücreli tümörü nadir de olsa, malignite potansiyeli ve progresyon oranı yüksektir. Bu patolojinin farkında olmak adjuvan terapi kararında faydalı olabilir.

E-SB 5 - TESTIS TÜMÖRÜNÜ TAKLIT EDEN NADIR GÖRÜLEN BIR SKROTAL KITLE OLGUSU: SOLITER FIBRÖZ TÜMÖR

AYKUT DEMIRCI[1], MELİKE ORDU[2]

1- AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,ÜROLOJI KLINIĞI
2- AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,PATOLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Soliter fibröz tümör esas olarak plevradan köken alan bir yumuşak doku tümörüdür. Ekstra-plevral olarak ürogenital bölgede özellikle de skrotumda çok nadir olarak görülmektedir. Tedavisi tümörün cerrahi olarak çıkartılması şeklindedir. Tanı dokunun patolojik incelenmesi sonucu konulmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
32 yaşında erkek hasta skrotumunun sağ tarafında ağrısız son üç ay içerisinde giderek büyüyen kitle şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu.

BULGULAR:
Hastaya yapılan fizik muayenede skrotumda sağ tarafta testis üzerinde kitle olduğu tespit edildi. Testis kanser belirteçlerinin normal olduğu belirlendi (LDH:200 U/L, Beta-Hcg < 0.100 mIU/ml, AFP: 1,59 ng/ml).
Hastaya yapılan skrotal renkli doppler USG incelenmesinde sağ inguinal kanal distalinde skrotum superior düzeyinde 40x25 mm boyutta düzgün sınırlı vaskülarizasyon gösteren heterojen yumuşak doku lezyonu izlendi. Hastaya yapılan alt batın MR incelemesinde sağ skrotum içerisinde heterojen özellikte sınırları net seçilemeyen post-kontrast serilerde belirgin kontrast tutulumu izlenen kitle lezyonu görüldü (Şekil 1a-1b). Hastaya Radikal İnguinal Orşiektomi yapıldı. Hasta postop 1. gün genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olarak taburcu edildi.
Patoloji spesmeninin makroskopisinde paratestiküler alanda 5x4x2,5 cm büyüklüğünde düzgün sınırlı, kısmen kapsüllü sert kıvamlı nodüler özellikte materyal görüldü (Şekil 2). Hematoksilen eozin boyamasında kesitlerin etraftan ince bir kapsülle ayrılan ince duvarlı vasküler çatı, storiform paternde fasiküler iğsi, veziküler nükleuslu yer yer soluk eozinofilik sitoplazmalı düzensiz sınırlı oval iğsi hücrelerden oluştuğu izlendi (Şekil 3a, Şekil 3b). İmmunohistokimyasal olarak CD34 pozitif /CD 99 pozitif (Şekil 4) , STAT6 nükleer pozitif boyanma olduğu belirlendi (Şekil 5). Patoloji sonucu soliter fibröz tümör olarak raporlandı.
Hastamızın postoperatif 5 .ay takibinde yapılan fizik muayene ve tetkiklerinde tümör rekürrensi ve uzak metastaz tespit edilmedi.

SONUÇ:
Soliter fibröz tümör çoğunlukla benign olarak kabul edilsede çok az malignleşme riski bulunmaktadır. Skrotal bölgede nadir görülmesi nedeniyle tespit edilen vakaların ve bu hastaların prognozlarının bildirilmesi klinik yaklaşımımızın belirlenmesinde önemli bir kaynak oluşturacağını düşünmekteyiz.

E-SB 6 - ÜROTELYAL KARSİNOM METASTAZINA BAĞLI REFRAKTER PENİL AĞRILI OLGUDA RADİKAL PENEKTOMİ

MUZAFFER TANSEL KILINÇ[1], HARUN UÇMAK[1], YUNUS EMRE GÖGER[1], MEHMET SERKAN ÖZKENT[2], İBRAHIM GÖKSOY[1], MEHMET MESUT PİŞKİN[1]

1- KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNIVERSITESI MERAM TIP FAKÜLTESI
2- KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Mesane tümöründe radikal sistoprostatektomi sonrasında kavernöz cisim metastazı yaklaşık % 1 oranında görülür. Ortalama tanı alma süresi 8 aydır. Kesin tanı kavernöz cisimden biyopsi ile konulur.
Kliniğimizde T2 mesane kanseri tanılı hasta takiplerinde medikal tedaviye dirençli penil ağrısı ve peniste ele gelen kitle meydana gelen hastaya kavernöz cisim biyopsisi sonrası mesane kanseri metastazı raporlanması üzerine onkoloji ile görüşülerek radikal penektomi planlandı.
Biz de radikal penektomi yaptığımız hastamızı sizlerle paylaşıyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM:
65 yaş erkek Kliniğimizde T2 mesane kanseri nedeniyle Aralık 2019 'da radikal sistoprostatektomi + ileal loop yapılan hasta, post op 6. ayda priapizm, peniste ağrı ve peniste ele gelen kitle nedeniyle geldi. Yapılan penil MR'ında peniste natürü bilinmeyen lezyon görüldü. Hastaya öncelikli olarak üretreskopi + korpus kavernozumdan kitle eksize edildi. Üretradan alınan sitoloji sonucu benign olarak raporlandı. Korpus kavernozumdan eksize edilen kitlenin patolojisi ürotelyal karsinom metastazı raporlandı. Hasta onkoloji ile konsulte edildi. FDG PET-CT çekildi. Penis dışında metastaz görülmedi. Hasta penil ağrı medikal tedaviye dirençli olması üzerine cerrahi kararı alındı.

BULGULAR:
UST ve SÖS sonrası litotomi pozisyonunda penis çevresinde başlanarak, skrotal rapheye kadar cilt ve cilt altı dokusu açıldı. Öncelikle üretra bulboz kaslar açıldıktan sonra askıya alındı. Üretra proksimalden çıkarıldı. Üretra loju kapatıldı. Penis daha sonra köküne kadar diseke edilip, dorsal peleksus bağlandı. Pubik ramusa ilerlendi. Önce sol korpus kavernozum pubik ramustan ayrıldı. Sonra aynı işlem sağa yapıldı. Penektomi yapıldı. Loja dren konuldu. Cilt ve cilt altı dokusu kapatıldı.
Hasta post-op drenleri alındı. 3. Gün taburcu edildi. Yara iyileşmesinden sonra adjuvan RT verildi. 8 aydır takip edilen hastada nüks izlenmedi.

SONUÇ:
Mesane kanserinin penis metastazı nadir görülmekle birlikte tedavi prosedürü net değildir. Tek odakta metastaz olduğu için seçilmiş olgularda düşünülebilir.

E-SB 7 - MESANE KANSERLİ GENÇ HASTADA TÜMÖR DOKUSUNDA SAPTANAN PIK3CA PATOJENİK VARYANTI

ALİ ERHAN EREN[1], MAHMUT TAHA ÖLÇÜCÜ[1], KAYHAN YILMAZ[1], HAKAN GÜRKAN[2]

1- SAGLİK BİLİMLERİ UNİVERSİTESİ, ANTALYA EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESİ , ÜROLOJİ BÖLÜMÜ.
2- TRAKYA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ,TIBBI GENETIK ANA BİLİM DALI

AMAÇ:
Bu yazımızda mesane kanseri üzerindeki etkisi net olarak bilinmeyen PIK3CA gen mutasyonu olan genç hastayı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
22 yaşında erkek hasta. 2 ay önce idrarda kan ve idrar yaparken yanma şikayeti ile yapılan tam idrar tahlilinde bol lökosit ve bol eritrosit saptanması nedeniyle medikal tedavi başlanmış. Fizik muayene, rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde bir anormallik saptanmayan hastadan aynı zamanda üriner sistem ultrasonografi istenmiş. Öyküsünde 5 yıldır sigara kullanımı mevcut idi. Ailesinde kanser öyküsü bulunmuyordu. Üniversite öğrencisi olan hasta herhangi bir işte çalışmıyordu.

BULGULAR:
Ultrasonografide mesane sol yan duvar tabana yakın bölgede 6x4 cm papiller kitle saptandı. Sistoskopik muayenede sol orifis superolateralinde 6x5cm büyüklüğünde papiller tümoral oluşum ve etrafında 3 adet 2 cm lik papiller tümoral oluşumlar gözlendi. Transüretral rezeksiyon uygulandı ve histopatolojik inceleme sonucunda WHO/ISUP 2004 sınıflamasına göre yüzeyel, Düşük dereceli papiller ürotelyal karsinoma (pTa, düşük grade) tanısı konuldu (Figür 1). Hastanın transüretral rezeksiyonundan 6 hafta sonra yapılan tekrar rezeksiyonda mesane sağ yan duvarda 3 cm lik ve mesane tabanda 1 cm lik tümöral oluşum rezeke edildi. Post-operatif komplikasyon görülmedi. Histopatolojik inceleme sonucunda tekrar pTa, düşük grade olarak raporlandı. Hastaya 6 kür haftada bir kez intravezikal BCG tedavisi başlandı. Altıncı aya kadar yapılan kontrollerinde nüks yada porgresyon görülmedi.

SONUÇ:
Bu vakamızda saptadığımız PIK3CA gen mutasyonunun mesane kanseri olanlar ile ilişkisi olabilir. Literatürde PIK3CA gen mutasyonu ile mesane tümörü arasındaki bağlantı tam olarak aydınlatılmamıştır ancak geniş serilerde çalışılması ile etiyoloji ve prognoza etkisi daha net olarak değerlendirilebilir.

E-SB 8 - NADIR GÖRÜLEN BIR PARATESTIKÜLER TÜMÖR OLGUSU: ANJIOLEIOMYOM

AYKUT DEMIRCI[1], MELIKE ORDU[2]

1- AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,ÜROLOJI KLINIĞI
2- AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,PATOLOJI KLINIĞI

AMAÇ:

Angioleiomyomlar sıklıkla ekstremitelerin cilt ve cilt altı dokularında ağrılı nodüller olarak bulgu veren bir neoplazm türüdür. Erkek genito-üriner bölgesinde oldukça nadir olarak görülürler. Paratestiküler alanda görüldüğüne dair literatürde sadece üç vaka bildirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:

36 yaşında erkek hasta kliniğimize sağ skrotal bölgede ağrısız ele gelen kitle şikayeti ile başvurdu.

BULGULAR:

Hastaya yapılan fizik muayenede sağ testiste kitle olduğu palpe edildi. Testis kanseri belirteçlerinin kanda normal olduğu değerlendirildi (LDH:243U/l, Beta-HCG:0.29 mIU/ml, AFP:3,65 ng/ml). Skrotal renkli doppler USG'sinde sağ epididim başında 5,5 mm çapında kistik oluşum, sağ testis alt pol komşuluğunda testisten ayrı 16x13 mm boyutlarında belirgin vaskülarizasyon gösteren solid hipoekoik yer kaplayan oluşum tespit edildi. Hastaya sağ radikal inguinal orşiektomi yapıldı. Hasta genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olarak postop 1. gün taburcu edildi.

Hastanın patoloji spesmeninde testis içerisinde kitle görülmediği tunika vaginalisin intakt olduğu paratestiküler alanda orta sertlikte, kesit yüzü bej örgülü görünümde 2x1,5 cm lik düzgün sınırlı lezyon olduğu tespit edildi (Şekil 1). Mikroskopik değerlendirmede iğsi hücreli, künt uçlarla sonlanan mekik şeklinde geniş eozinofilik sitoplazmalı düz kas demetlerinin birbirini çaprazladığı ve arada yarık benzeri vasküler çatının bulunduğu görüldü (Şekil 2-3). Atipi ve nekroz görülmedi. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada lezyon aktin ile pozitif, CD 34 ile negatif boyandığı tespit edildi (Şekil 4-5). Hastaya paratestiküler anjioleiomyom tanısı konuldu.

Hastanın post-operatif 3 .ay kontrolünde fizik muayene ve tetkiklerinde nüks tespit edilmedi.

SONUÇ:

Testis tümörü şüphesiyle yaklaşılan vakalarda, çok nadir olarak genital bölgede görülmesine rağmen paratestiküler anjioleiomyom tanısının akılda bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

E-SB 9 - NADIR GÖRÜLEN MESANEDE KITLE OLGUSU: ENDOSERVIKOZIS

HAKAN ŞIGVA[1], FATİH GÖKALP[1], EKREM YILDIRAK[1], SEFA PARGALI[1], DİDAR GÜRSOY[2], SADIK GÖRÜR[1]

1- MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2- MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ PATOLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Mesane de endoservikozis servikal dokunun mesane içinde bulunmasıyla karakterize oldukça nadir görülen ve genellikle benign bir patolojidir. Bu çalışma da mesanede kitlesi olan endoservikozisli olgu sunulmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
64 yaşında kadın hasta dış merkezde üre kreatin değerlerini yükselmesi nedeniyle kliniğimize refere edildi.Yapılan üriner sistem usg de mesane tabanında sağ üreter açılım bölgesini oblitere eden nüks veya rezidü kitlesel lezyon olarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaya TUR-mesane uygulandı ve mesane sol duvarda asimetrik şüpheli lezyonlar rezeke edildi. Histopatolojik incelemede mesane kas tabakası arasında endoservikal musinöz epitel ve kistik glandlar şeklinde raporlandı. Postoperatif dönemde problemi olmayan hasta taburcu edili. Hasta 9 aydır takip altındadır.

SONUÇ:
Endoservikozis etyolojisi net bilinmese de iki ana teori önem kazanmaktadır. Birincisi implantasyon teorisi ki; önceden geçirilmiş cerrahi öyküsü bu hastalarda bu teoriyi desteklemektedir. İkinci ise önceden cerrahi öyküsü olmayan hastalarda metaplastik teoridir ve embriyolojik dönemde mesane posteriorunda kalan müllerian doku kalıntılarının hormonal stimulusla transformasyon geçirmesidir. Klinik olarak sıklıkla asemptomatik olan ve insidental olarak saptanabilen endoservikozisin, literatürde adenokarsinoma değiştiği de gösterilmiştir. Endoservikozis nadir ve benign bir patoloji olsa da malign transformasyon gösterme ihtimali nedeniyle takip edilmesi gereken bir patolojidir.

E-SB 10 - RADİKAL SİSTEKTOMİ SONRASI GEÇ ÜRETRA NÜKSÜ VE EŞLİK EDEN PENİS KANSERİ

SELMAN ÜNAL[1], AMJAD SR ALIJLA[2], EMRAH OKULU[1], ÖNDER KAYIGİL[1], BERRAK GÜMÜŞKAYA ÖCAL[3]

1- ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ABD
2- ANKARA ÖZEL MEDİSUN HASTANESİ , ÜROLOJİ KLİNİĞİ
3- ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ABD

AMAÇ:
Kasa invaze mesane tümörü nedeniyle yapılan radikal sistoprostatektomi sonrası geç üretral rekürrens ve üretral rekürrensten 2 yıl sonra priapizm tablosuyla birlikte prezente olan penil kanser olgusunu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Radikal sistoprostatektomi sonrası takiplerine gelen hastada gelişen üretral nüks ve ardından gelişen primer penis kanseri için uygun tedaviler uygulandı. Hastanın patoloji sonuçları, görüntülemeleri ve laboratuvar tetkikleri incelenerek olgu sunumu olarak hazırlandı.

BULGULAR:
Mesane tümörü nedeniyle radikal sistoprostatektomi, ortotopik neobladder uygulanmış olan hastanın 17.yıl takibinde hematüri şikayeti gelişmiş ve yapılan üretroskopide izlenen tümöral lezyon(fig.1) biyopsisi yüksek dereceli ürotelyal karsinom ile uyumlu izlenmiştir. Bunun üzerine hastaya total üretrektomi uygulandı(fig.2, fig.3). Operasyondan 2 yıl sonra priapizm ile başvuran hastaya yapılan görüntülemede penis kökünü infiltre eden patolojik lezyon izlenmesi üzerine total penektomi uygulandı. (fig.4-5-6-7). Patoloji sonucu penisin primer yassı hücreli karsinomuyla uyumluydu.

SONUÇ:
Metastatik olmayan kasa invaziv mesane tümörünün standart tedavisi radikal sistektomidir. Sistektomi sonrası üretral nüks sıklığı çalışmalarda %0.7-%18'e kadar geniş bir aralıkta bildirilmiştir. Risk faktörleri arasında; multifokalite, mesane boynu invazyonu, üretral cerrahi sınır pozitifliği ve CIS sayılabilir. En sık ilk 5 yılda görülmekle birlikte literatürde nadiren 20 yıla kadar olan geç üretral nüksler bildirilmiştir. Geç üretral nüks sonrası primer penis kanseri ise bizim vakamız dışında henüz raporlanmamıştır. Mesane tümörü sonrası hastalar geç nüksler açısından yakın takip edilmeli, eşlik edebilecek diğer ürolojik maligniteler açısından da dikkatli olunmalıdır.

E-SB 11 - RADİKAL SİSTEKTOMİ SONRASI LENFORE GELİŞEN BİR OLGUYA YAKLAŞIM

MEHMET ALTAN[1], ANAR AGHAYEV[1], İBRAHİM ARDA HAYRAN[1], MERT DURAK[1], FATIH SANDIKÇI[1], HIKMET TOPALOĞLU[1], CAN TUYGUN[1]

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

AMAÇ:
Postoperatif uzamış lenfatik kaçak(PULK),abdominal cerrahilerden sonra %0,7-17 oranında görülen nadir bir komplikasyondur.Tedavisi konusunda şimdiye kadar netleştirilmiş bir tedavi rehberi olmamasına rağmen konservatif tedavi ilk seçenektir.Konservatif tedavi;diyet kontrolü(yüksek protein,düşük yağ,orta zincirli yağ asitlerinden zengin),total parenteral nutrisyon,medikal tedavi(somatostatin analogları,vazokonstriktör pankreas lipaz inhibitörü, diüretikler,geleneksel Çin bitki ürünleri),parasentez,skleroterapi ve baskılı pansumandan oluşur.Burada,radikal sistektomi sonrası bir olgumuzda görülen PULK'ın,tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Altmış dokuz yaşında kadın hasta 6 aydır devam eden makroskobik hematüri şikâyetiyle kliniğimize başvurdu.Özgeçmişinde, sigara kullanımı olmayan hastada,KAH,DM,HT,guatr gibi sistemik hastalıkları vardı.Biyokimyasal incelemede,idrarda hematüri dışında başka patoloji yoktu.Üriner USG'de mesane sol lateral duvarda 32x18mm boyutunda solid kitle mevcuttu.Hastaya genel anestezi altında,7x8 cm boyutunda,tek,solid papiller görünümdeki kitleye TUR-MT yapıldı,PO3.günde taburcu edildi.Postoperatif patolojisi invaziv ürotelyal karsinom, yüksek dereceli olarak raporlandı.Torako-abdominal bilgisayarlı tomografi (BT),lokal ileri ve metastatik bir hastalığı göstermedi.Hastaya,radikal sistektomi, genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu ve ileal konduit yapıldı.

BULGULAR:
Postoperatif patolojisi karsinoma insitu olarak raporlandı.PO3.günde dren mayi miktarı yaklaşık 1500 cc olması üzerine, mayinin makroskobik ve biyokimyasal incelemesi sonucunda lenfore tanısı konuldu.PO3.günde,proteinden zengin,düşük yağ içeren,orta zincirli yağ asitlerinden zengin diyet,total parenteral nutrisyona(TPN),albümin ve diüretik başlandı.Ancak,mayi miktarında herhangi bir azalma olmaması üzerine PO16.günde mevcut tedaviye ek somatostatin başlandı,ama PO31.güne kadar dren mayisinde azalma olmadı.PO32.günde çekilen BT'de 12x10 cm ebatlarında lenfore görüldü(resim 1).TPN ile somatostatin tedavisi sonlandırılarak, proteinden zengin enteral beslenme solüsyonlarına başlandı.Hastanın PO32.günden sonra drenden gelen mayi miktarında belirgin azalma başladı ve PO35.günde dren mayi miktarı 50 cc altında olması üzerine dreni çekildi.PO40.günde biyokimyasal ve elektrolit değerlerinin stabil olması üzerine proteinden zengin enteral beslenme solüsyonlarına devam edilerek hasta taburcu edildi.PO3.ay kontrollerinde biyokimya tetkikleri ve USG bulguları olağandı.PO6.ay rutin kontrolünde normal BT bulguları görüldü(resim 2).

SONUÇ:
PULK,özellikli bir tedavi yönetimi gerektiren nadir görülen bir postoperatif komplikasyondur.Konservatif tedavi seçenekleri ile çoğu zaman düzelmekle birlikte tedavi seçeneklerinin uygulanma basamakları ile tedavi süresi konusunda bir görüş birliği yoktur ve çoğu zaman tedavi seçeneklerinin uygulanma sırası, çoklu tedavi kararı ve süresi kişisel deneyime dayanır.Olgumuzda PO3 günde başlayan yüksek volümlü lenfatik kaçak,PO32. günde yani yaklaşık 30 günlük bir medikal tedavi sonrasında düzelmiştir.

E-SB 12 - METAKRON BÖBREK VE MESANE ANJIYOMIYOLIPOMU; VAKA SUNUMU

EMRE ALTINTAŞ[1], MUHAMMED FURKAN AYDOĞAN[2], MURAT GUL[2], ALI FURKAN BATUR[2], ÖZCAN KILIÇ[2], MEHMET KAYNAR[2], SERDAR GÖKTAŞ[2]

1- AKÇAKALE DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJI KLINIĞI, ŞANLIURFA
2- SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJI KLINIĞI, KONYA

AMAÇ:
Anjiyomiyolipomlar (AML'ler) en sık görülen iyi huylu renal tümörlerdir. Çoğunlukla Tüberoskleroz kompleksi ile ilişkili olmasına rağmen sporadik olarak da ortaya çıkabilir. AML'ler, yağ içerikleri nedeniyle genellikle bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile kolayca tanımlanır. Nadir de olsa metastaz yapabilen bu tümörler üriner sistemde en çok böbreklerde görülmektedir. Literatüre bakıldığında bugüne kadar mesanede AML görülen 8 vaka bildirilmiştir. Ancak literatürde mesanenin metakron tutulumu bildirilmemiştir. Biz burada metakron böbrek ve mesane AML'sinin ilk raporunu sunuyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM:
OLGU: 41 yaşında kadın hasta dış merkeze yan ağrısı nedeniyle başvurmuş. Üriner sistem ultrasonunda masif sağ böbrek lezyonu nedeniyle polikliniğimize sevk edildi. Manyetik rezonans görüntülemede (MRG), sağ böbreğin orta-alt kutbundan başlayarak, sağ alt kadranda pelvik giriş seviyesine bitişik karaciğer hilusuna uzanan, diffüz makroskopik yağ bileşeni içeren 19x14x27 cm boyutlarında bir kitle bildirildi. Kitle, kontrast madde enjeksiyonunu takiben kontrastlanma gösterdi. Yağ içeri fazla olan bu kitle dev AML olarak raporlandı (Şekil 1a). Ayrıca mesanenin sağ posteroinferior duvarında kontrastlanma gösteren lezyon mevcuttu (Şekil 1b). Hastaya öncelikle şiddetli kanama riski nedeniyle sağ radikal nefrektomi yapıldı. Patoloji raporu klasik tip AML olarak raporlandı. Daha sonra mesanedeki lezyonun değerlendirilmesi için transüretral rezeksiyon (TUR-BT) yapıldı. Operasyon sırasında mesanede solid kitle görüldü ve rezeke edildi. (Şekil 1c) Önceki rapora benzer şekilde TURBT patoloji sonucu da klasik tip AML olarak geldi. Hasta 12 ay boyunca belirli aralıklarla kontrole çağrıldı. Kontrol sistoskopi ve MRG da nüks görülmedi. Hastanın takibi devam etmektedir.

BULGULAR:
Anjiyomiyolipomlar, perivasküler epiteloid hücrelerin proliferasyonu ile karakterize, perivasküler epiteloid hücre tümörleri (PEComas) olarak adlandırılan bir aileye aittir. PEComas, karaciğer, akciğer, deri, rektus abdominise metastaz yapabilir. Bizim vakamızdaki metakron tümörler tamamen iyi huylu klasik tip AML'lerdi.
AML ler çoğunlukla bening tümör olmalarına rağmen kanama riskleri fazladır. Bu nedenle takibi ve gerekli durumlarda tedavi edilmesi önemlidir. Büyük tümörlü hastalar (önerilen müdahale eşiği yok, önceden önerilen 4 cm genişlik), doğurganlık çağındaki kadınlar, takip veya acil bakıma erişimi olmayan hastalar seçici arteriyel embolizasyon veya cerrahi müdahale ile tedavi edilmelidir.Bizim vakamızda sağ böbrekteki dev AML, kanama riski nedeniyle öncellikle nefrektomi yapılarak rezeke edildi. Ardından mesanedeki kitleye TUR-BT yapıldı.

SONUÇ:
AML ler çoğunlukla benign seyirli olmalarının yanında büyük boyutlara ulaşarak semptom verebilirler. Kanama riskinin olması ve az da olsa malign özellik gösterebilmesi açısından yakın takip ve tedavisi önemlidir.

E-SB 13 - MESANE LEIOMYOMU OLAN 53 YAŞINDA BAYAN HASTA : NADIR VAKA

AYDEMIR ASDEMİR[1], HÜSEYIN SAYGIN[2], ESAT KORĞALI[2]

1- ÜROLOJI KLINIĞI, SULUOVA DEVLET HASTANESI, SULUOVA/AMASYA
2- ÜROLOJI A.B.D., TIP FAKÜLTESI, CUMHURIYET ÜNIVERSITESI, SIVAS

AMAÇ:
Mesane leiomyomu olan hastayı sunmaktayız. Tanı histopatolojik inceleme ile konur.

GEREÇ-YÖNTEM:
15 yıl önce total abdominal histerektomi olan 53 yaşındaki hastada karın ağrısı nedeniyle çekilen tomografide mesane sol anterosuperiorda ekstravezikal uzanım göstermeyen ~2.5 cm çapında kitle tespit edilmiş [Res.]. Fizik muayene doğaldı. Mikroskopik hematüri vardı. Sistoskopide , ~2.5 cm çapında mesane mukozası ile kaplı, yüzeyi düzgün, mesane lümenine uzanan sesil, solid kitle izlendi. TUR(MT) yapıldı. Histopatolojik inceleme leiomyom geldi. Postop 3. Gün üretral kateteri çıkarılan hasta taburcu edildi.

BULGULAR:
Leiomyom genellikle obstrüktif veya irritatif üriner sistem semptomlarının eşlik ettiği mesanenin nadir bir benign tümörüdür [1,2]. Nadiren disparoni semptomları da olabilir[3]. Mesane tümörleri dünya çapında en yaygın malignitelerden biri olmasına [4,5] rağmen, leiomyom tüm mesane kanserlerinin sadece 0.5%' den azını kapsar[6,7]. Üriner sistemde en yaygın lokasyon mesanedir, bu organın en yaygın mezenkimal tümörüdür [8]. Bayanlar çoğunluktadır (70%), ortalama yaş 44 olmakla beraber genelde 3. ve 6. dekatlar arasındadır [6, 9, 10, 11]. Ultrasonografi ile genellikle tespit edilebilir. Çoğu vakada hiperekojen ince lamina ile kapsüle hipoekoik, homojen, solid küçük kitle şeklinde görülür [6]. Sistoskopi mesane lümenine uzanım gösteren ağaca benzemeyen sapsız tümörün varlığını gösterir. Boyut ve lokasyon hakkında bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme daha fazla bilgi verir [10]. Görüntüleme karakteristiklerinden ziyade kesin tanı histopatolojidir[7]. Tedavi cerrahidir, teknik tümörün lokasyonuna ve boyutuna dayanır. Asemptomatik hastada küçük bir tümör konservatiy olarak düzenli takip edilebilir. Boyutta artış ya da semptomların başlangıcı cerrahiye yöneltir. Çoğu vakada transüretral yöntem tercih edilmesine rağmen tüm mesane duvarını içeren veya elverişli pozisyonda olmayan daha büyük tümörlerde segmental rezeksiyon veya laparoskopik parsiyel sistektomi gerekebilir [6, 9,]. Prognozu oldukça iyidir, henüz malign dejenerasyon rapor edilmemiştir [3].

SONUÇ:
Leiomyom alt üriner sistem semptomlarının nadir nedenlerindendir. Cold cup biyopsinin yetersizliğine bağlı tanının kesinleştirilmesi zor olabilir. Bizim vakamızda transüretral rezeksiyon diyagnostik idi.



E-SB 14 - TUNIKA VAJİNALİS MALİGN MEZOTELYOMASI : NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU

MAHMUT TAHA ÖLÇÜCÜ[1], EREN ERDİ AKSARAY[1], KAYHAN YILMAZ[1], HÜLYA TOSUN YILDIRIM[2], MUSTAFA KARACA[3]

1- SAGLİK BİLİMLERİ UNİVERSİTESİ, ANTALYA EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESİ , ÜROLOJİ BÖLÜMÜ.
2- SAGLİK BİLİMLERİ UNİVERSİTESİ, ANTALYA EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESİ , PATOLOJİ BÖLÜMÜ.
3- SAGLİK BİLİMLERİ UNİVERSİTESİ, ANTALYA EGITIM VE ARASTIRMA HASTANESİ , MEDİKAL ONKOLOJİ BÖLÜMÜ.

AMAÇ:
Bu olguda testis tunika vajinalisinde malign mezotelyoma saptanan bir hastayı sunmayı hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM:
Olgumuz 53 yaşında ve otuz paket/yıllık sigara içicisi olup, yine otuz yılı aşkın süredir demir doğrama ve kaynak mesleğini yapmaktadır. Hastamız sol skrotumda bir yıldır olan şişlik nedeniyle başka merkezde yapılan muayene ve tetkikleri sonrası hidrosel tanısı konularak opere ediliyor. Operasyonda tunica vaginalis testis den alınan doku örneklerinin patolojik sonucu malign mezoltelyoma gelmesi üzerine hasta tarafımıza yönlendirildi. Biz olgumuza radikal inguinal orşiektomi ve hemiskrotektomi yaparak PET-CT ve patoloji sonuçları için hastayı takip ettik.

BULGULAR:
Patoloji raporu olarak: 222 gr ağırlığında 7,5 cm uzunluğunda spermatik kord ile birlikte üzerinde 8,5 cm çapında deri elipsi bulunan orşiektomi materyali izlendi. Materyalin kesit yüzeyinde deri elipsi altından başlayan tunika vaginalise invaze ve 2 alanda testis parankimine uzanan gri-beyaz renkte yaklaşık 6x5 cm boyutunda sert lezyon izlendi (Resim 1). Mikroskopik incelemede deri altından başlayan epididim ve testis parankimine de invaze tübülopapiller ve tübüler yapılar şeklinde gelişim gösteren geniş, eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, iri hiperkromatik nükleuslu hücreler şeklinde gelişim gösteren tümöral proliferasyon izlendi (Resim 2, 3). Yapılan immunohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinin Kalretinin, WT-1 ve CK7 eksprese ettiği saptandı ve bu bulgular ile olguya malign mezotelyoma tanısı konuldu (Resim 4).
Resim açıklamaları:
Resim1: Deri altından başlayan testis parankimine invaze 6 cm çapında sert gri-beyaz renkte lezyon
Resim 2: Tübülopapiller ve tübüler yapılar şeklinde gelişim gösteren geniş, eozinofilik sitoplazmalı, belirgin nükleollü, iri hiperkromatik nükleuslu hücrelerden oluşan tümöral proiferasyon (H&E X10)
Resim 3: Epididime invaze tümöral proliferasyon (H&E X4)
Resim 4: Tümör hücrelerinde yaygın ve kuvvetli Kalretinin pozitifliği (İHKX 10)

Sonrasında medikal onkoloji tarafından vakamıza 6 kür adjuvan kemoterapi (cisplatin/pemetrexed) uygulandı. Hastanın 1 yıl içerisindeki kontrollerindeki PET-CT sinde nüks yada progresyon olmamıştır. Operasyondan hemen sonraki PET CT sinde bahsedilen sol inguinal ve eksternal iliakda lenf nodları kontrol PET CT de FDG tutmamıştır.

SONUÇ:
Testis tunika vajinalisinin malign mezotelyoması , tüm mezotelyoma kanserleri içinde ve tüm scrotal patolojiler içinde oldukça nadir görülen bir kanserdir. Tanı koyulan olguların çoğu 55-75 yaş arasındadır. Yapılan çalışmalarda tunica vaginalis testis maling mezoltelyoması tanısı konan hastaların yüzde kırkının ortalama yirmi ile otuz ay yaşam süresi olduğu ve yüzde altmışında ilk iki yıl içerinse lokal nüks olduğu gösterilmiştir.Tedavisinde inguinal orşiektomi önerilmekte ve postop kemoterapi veirlmektedir. Cerrahi tedavisine hemiskrotektomi öneren çalışmalarda mevcuttur.
Testis tunica vaginalisinin malign mezotelyoması nedeniyle radikal inguinal orşiektomi ve hemiskrotektomi yaptığımız ve ardından 6 kür adjuvan kemoterapi (cisplatin/pemetrexed) alan vakada bir yıl içinde nüks yada progresyon görülmemiştir.

E-SB 15 - PAPİLLER BÖBREK KANSERİNİN METAKRON MESANE VE LENF NODU METASTAZI: NADİR BİR OLGU

ALPER NESİP MANAV[1], AHMET GÜZEL[1]

1- AYDIN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ, AYDIN

AMAÇ:
Renal hücreli karsinom (RCC) ürogenital kanserlerde 3. sıradadır. Hastaların üçte biri tanı anında metastatiktir. Mesanede metastatik papiller RCC oldukça nadirdir. Otopsi raporlarında %1,6 görülmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2018'de 44 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı ve hematüri şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın kontrastlı batın tomografisinde sol renal pelvise uzanan 53 mm çapında, kontrastlanan, endofitik, lobüle kontürlü kitle izlendi. Üst kaliksiyel sistemde dilatasyon görüldü. Sol renal pelvis transizyonel hücreli karsinomu düşünülerek Mart 2018'de Adnan Menderes Üniversitesi Üroloji kliniğinde idrar sitolojisi, mesane ve sol üreterinden cold-cup biyopsi alındı. Patoloji ve sitoloji sonuçları benign geldi. Hastaya sol nefroüreterektomi+cuff rezeksiyonu+retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojisi papiller renal hücreli karsinom pT1 ISUP Grade 2, beş adet reaktif lenf nodu şeklinde raporlandı. Takiplerinde nüks izlenmeyen hastanın 2 yıl sonra hematuri şikayeti nedeniyle yapılan ultrasonografisinde mesanede 16x11 mm polipoid lezyon izlendi. Sistoskopide sol üreter orifis yerinde semi-papiller, hipervasküler kitle görüldü. Komplet rezeksiyon uygulandı. Patolojisi submukoza ile sınırlı, kasa invaze olmayan papiller tip renal hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. PET-CT'de 12 mm sol ekternal iliak bölgede multiple LAP izlendi (Resim 1-6).

BULGULAR:
RCC'de %40-50 uzak metastaz gözlenmektedir. Üreterin venöz vasküler yapısı lamina propriya ve adventisyada plexus oluşturmaktadır. Proksimalde renal ven, gonadal ven ve renal kapsüler venler ile ilişki halinde iken distalde ise uterin, inferior vezikal venler ile bağlantı halindedir. Mesaneye metastaz yapan hipervasküler özellik gösteren RCC'de periüreterik venöz plexus ile hematojen metastaz düşünülebilir. Literatür incelendiğinde verilerine ulaşılan 68 metakron mesane RCC metastazı olan vakaya rastladık. Bu vakaların sadece 2 tanesi papiller RCC'dir. Bizim vakamız literatürdeki 3. papiller RCC mesane metastazıdır.

SONUÇ:
Mesaneye metastatik papiller RCC oldukça nadir bir olgudur. Soliter rezektabl kitle iyi prognostik faktördür. Geç başlangıçlı sistemik metastaz için dikkatli olunmalı, gereğinde PET-CT ile taranmalıdır. Adjuvan sistemik tedavi endikasyonları net değildir. Daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

E-SB 16 - DUPLİKE ÜRETERLİ HASTADA BÖBREĞİN HİYALİN VASKÜLER TİP CASTLEMAN HASTALIĞI: ÇOK NADİR BİR OLGU

ÖZLEM TON ERYILMAZ[1], HÜSEYİN CİHAN DEMİREL[2]

1- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ
2- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Castleman hastalığı (CD), en sık mediastende bulunan ve böbrek tutulumu oldukça nadir görülen nadir bir lenfoproliferatif lezyondur. Duplike üreterli 59 yaşındaki kadın hastada nadir görülen bir hyalin vasküler tip CD (HV-CD) vakası sunuyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM:
Dış merkezde yapılan ultrasonografik görüntülemede tesadüfen sağ renal kitle saptanan 59 yaşında kadın hasta kliniğimize ileri inceleme ve tedavi için sevk edildi.

BULGULAR:
Olgu Sunumu: Kliniğimizde yapılan incelemelerde, kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) 40x24 mm boyutlarında kontrastlanan kitle, manyetik rezonans görüntülemede (MRG) 39x27x26 mm boyutlarında, renal sinüste ve sağ böbreğin alt polünde kitle ve sağ böbreğin pelvikaliseal sisteminin ve sağ üreterin duplikasyonu görüldü. Radyolojik ayırıcı tanı onkositoma ve renal hücreli karsinomdu (Şekil 1a-b). Hastaya sağ renal kitlenin çıkarılması için sağ parsiyel nefrektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme hyalin vasküler tip Castleman hastalığı tanısını gösterdi (Şekil 2a-d ve 3a-d). Hasta ameliyat sonrası sorunsuz seyretti ve ameliyattan sonraki bir yıl boyunca lokal veya metastatik nüks yaşanmadı.

SONUÇ:
Primer renal HV-CD olağanüstü nadirdir. Castleman hastalığının ameliyat öncesi teşhisi zordur, bu nedenle cerrahi bir rezeksiyon ve histopatolojik bir değerlendirme bu tümörün doğru teşhisini sağlayabilir. Bu nedenle, gereksiz kapsamlı cerrahiden kaçınmak için böbrek tümörlerinin ayırıcı tanısına CD dahil edilmelidir.
Şekil 1 a-b: (a) Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT): 40x24 mm boyutunda, sağ böbreğin alt kutbunda yer alan kontrastlanan kitle (b) Manyetik rezonans görüntüleme (MRI): 39x27x26 mm boyutunda, sağ böbreğin renal sinüs ve alt kutbunda yer alan kitle ve sağ böbreğin pelvikaliseal duplikasyonu ile birlikte olan duplike üreter.
Şekil 2 a-d: (a) Hiyalin vasküler Castleman hastalığının histopatolojik bulguları, Lenfoid foliküllerin sayısı artmış ve germinal merkezleri gerilemiş (b) Normal renal pelvisin altındaki renal sinüs içindeki lenfoid foliküller, (c) Genişletilmiş manto bölgesi, atrofik hiyalinize germinal merkezleri (soğan zarı benzeri), (d) Foliküller genellikle kılcal damarlardan girmiş (lolipop görünümü)
Şekil 3 a-d: (a) İmmunohistokimyasal bulgular Lenfoid foliküller CD20 için pozitif, (b) İnterfolliküler alan CD3 için pozitif, (c) Germinal merkezler bcl-2 için negatif, (d) CD23 konsantrik foliküler dendritik hücre ağlarında mevcut.

E-SB 17 - NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SONRASI REZEKE EDİLEBİLEN ÜST ÜRİNER SİSTEM ÜROTELYAL KARSİNOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

MUSTAFA DİNÇKAL[1], FUAT KIZILAY[1], MUSTAFA SERDAR KALEMCİ[1], ADNAN ŞİMŞİR[1]

1- EGE ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
Üst üriner sistem üretelyal karsinomu, yaklaşık olarak %5 oranında ve mesane üretelyal karsinomuna göre nispeten daha az görülmekle birlikte yapılan son çalışmalarda insidasının giderek arttığı bildirilmiştir.Her ne kadar standart tedavi yaklaşımı radikal nefroüreterektomi olsa da, lokal ileri hastalığı olanlarda tek başına cerrahi yaklaşımda rekürrens oranları oldukça yüksek ve son zamanlarda yapılan çalışmalarda hem adjuvan kemoterapinin hem de neoadjuvan kemoterapinin üst üriner sistem üretelyal karsinomunun tedavisindeki rolüne yönelik kanıtlar artmaktadır.Özellikle lokal ileri hastalıkta neoadjuvan kemoterapi uygulanması ile sağlanan patolojik downstage oranlarının sağ kalıma olumlu katkı sağladığı gösterilmiştir.Bizim olgumuzda ise sunulmak istenen; lokal ileri nonmetastatik üst üriner sistem üretelyal karsinomuna sahip hastanın lokal invazyon nedeniyle inoperabıl kabul edilmesine rağmen neoadjuvan kemoterapi sonrasında başarılı bir cerrahi tedavi uygulanabilmiş ve kür sağlanmış olmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM:
-

BULGULAR:
64 yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Anamnezinde komorbiditesi yoktu ve 40 paket / yıl sigara öyküsü vardı.Dış merkezde kesitsel görüntülemelerinde lokal invaziv sağ böbrek tümörü tespit edilmiş. Hasta başvurduğu dış merkezde opere edilmiş, ancak lokal invazyon nedeniyle radikal nefroüreterektomi yapılamamış. Üroloji kliniğimize başvuran hastaya neoadjuvan kemoterapi uygulamaya karar verdik. Hastaya cisplatin bazlı neoadjuvan kemoterapi uygulandı.Kontrol görüntülemelerinde kitle boyutunda küçülme ve lokal invazyonun ortadan kalktığı izlendi. Bunun üzerine hastaya sağ radikal nefroüreterektomi ve mesane cuff çıkarılması operasyonu uygulandı.Ameliyat sırasında kitle invazyonu veya lenf nodu tutulumu görülmedi. Hasta ameliyattan 3 ay sonra kontrole çağırıldı ve kesitsel görüntülemelerinde herhangi bir nüks ya da metastaz bulgusu saptanmadı. Kontrol sistoüretroskopide ise mesane normaldi ve alınan sitoloji örneğinin sonucu benign olarak yorumlandı..

SONUÇ:
Neoadjuvan kemoterapi lokal invaziv üst üriner sistem tümörlerinde uygulanacak cerrahiyi kolaylaştırması ve sağkalıma olumlu katkı sağlaması nedeniyle düşünülmesi gereken bir multimodal tedavi seçeneklerindendir.

E-SB 18 - NADIR GÖRÜLEN MESANE KANSERI : MESANE KONDROSARKOMU (OLGU SUNUMU)

HÜSEYİN SAYGIN[1], EMRE KIRAÇ[1], İSMAİL EMRE ERGİN[1], ABUZER ÖZTÜRK[1], ARSLAN FATIH VELIBEYOĞLU[1], ESAT KORĞALI[1]

1- SIVAS CUMHURIYET ÜNIVERSITESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:

Mesane kanserlerinin %90'ından transizyonel hücreli (ürotelyal) karsinomlar sorumludur.Skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom daha az sıklıkla görülmektedir. Diğer malign mesane tümörlerine nadiren rastlanmaktadır. Ekstraosseöz kondrosarkomlar, larinks, akciğer,testis, böbrek ve spermatik kord dahil olmak üzere birçok yerde bildirilmiştir. Genellikle masif hematüri mevcuttur. Prognozu tipik üretelyal karsinoma göre daha kötüdür.

GEREÇ-YÖNTEM:

OLGU

63 yaşında erkek hasta makroskopik hematüri, dizüri, pelvik ağrı ve konstipasyon şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde; 2014 yılında PSA:41 olması üzerine yapılan prostat biyopsisinde gleason skoru 5+4 olduğu ve metastatik prostat kanseri tanısıyla 9 kür löprolid asetat, bikalutamid ve dosetaksel aldığı bilinmekteydi. Fizik muayenesinde suprapubik hassasiyet saptandı. Parmakla rektal muayenesi tahta sertliğinde ve fikse olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen kontrastlı bilgisayar tomograsinde; prostat sol posterolateral komşuluğunda yaklaşık 60x48 mm boyutlarında içerisinde geniş kalsifiye alanların bulunduğu lobüle konturlu yumuşak doku lezyonu izlenmektedir. Tariflenen lezyonu mesane sol yan duvarı ile ilişkili görünümde izlenmiştir şeklinde raporlandı. Daha sonra çekilen PSMA PET CT; Her iki akciğerde ön planda metastaz lehine bulgular değerlendirilmiştir şeklinde raporlandı.

Hastanın şikayetlerinin geçmemesi üzerine siskoskopi yapıldı. Hematüri kontrol edilemeyince girişimsel radyoloji tarafından inferior vezikal arter embolizasyonu denendi , başarılı olunamadı. Daha sonra hastaya pelvik ekzenterasyon kararı alındı. Patoloji ; makroskopik olarak; mesane ve prostat sınırı net değerlendirilemeyen 14x12x6 cm boyutunda sistoprostatektomi materyali, 6cm uzunluğunda bilateral üreter ve 20cm uzunluğunda rektum rezeksiyonu içeriyordu. Patoloji raporu; mesane, prostat ve rektuma invaziv grade 1 kondrosarkom olarak raporlandı.

BULGULAR:

Sarkomotoid üretelyal karsinomlar tüm mesane kanserlerinin <% 1'ini oluşturur. WHO sınıflandırmasına göre , makroskopik olarak sarkomatoid karsinomlar geniş ve polipoid olup infiltratif sınırlar, hemoraji, nekroz ve kavitasyon varlığını gösterir. Genellikle 60 yaş ve üzeri hastalarda görülür ve erkeklerde kadınlardan daha yaygın ortaya çıkmaktadır . Cerrahi rezeksiyon primer tedavi seçeneğidir. Adjuvan radyoterapi ya da kemoterapinin yararı görülmemektedir . Agresif gidişli bu tümörde metastaz kaçınılmazdır. Literatürde mevcut tümör dahil 7 tane mesane kondrosarkomu bildirilmiştir. Hastaların tanı alma yaşları 63 ile 81 arasında değişmektedir(ortalama 70,57) Bildirilen vakaların 5 erkek:2 kadın şeklinde erkek ağırlıklıdır. Tümör boyutu 3 ile 9,5 cm arasında değişmektedir. Tüm tümörler sistektomi ile tedavi edilmiştir. Bizim olgumuz ameliyattan 2 ay sonra maligniteye bağlı genel durum bozukluğu sonucu kaybedildi.

SONUÇ:

Mesane kondrosarkomları nadir görülmektedir. Ancak diğer mesane sarkomları gibi erken metastaz yapma eğiliminde olup prognozu kötüdür.

E-SB 19 - NADIR BIR OLGU SUNUMU: PERINEFRIK YAĞ DOKU KÖKENLI DEDIFFERANSIYE LIPOSARKOM

EMRE UZUN[1], ERDEM SOBACI[1], KAZIM CEVIZ[1], CAVIT CEYLAN[1]

1- ANKARA ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Biz nadir görülen perinefrik yağ dokudan köken alan, görüntülemede renal hücreli karsinom ile karışabilen , çevre doku ile invaze görünümde dev yapıda bir Retroperitoneal Dedifferansiye Liposarkom vakası sunuyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM:
73 yaşında erkek hasta son 5 aydır karın ağrısı,kabızlık şikayeti ile İç Hastalıkları birimine başvurdu ve yapılan USG de sol karın bölgesinde büyük bir kitle görüldü. Böbrek dokusu kaynaklı olduğu düşünülen hasta kliniğimize yönlendirildi.Manyetik rezonans görüntüleme ve Bilgisayarlı Tomografi çekildi. Mevcut kitleye renal hücreli karsinom ön tanısı ile yaklaşıldı ve cerrahi planlandı. Ameliyat esnasında dokunun çevre dokulara invaze olduğu görüldü ve negatif cerrahi sınır elde etmek amacıyla çoklu organ rezeksiyonu yapıldı.

BULGULAR:
Geleneksel bakış açıları, negatif sınır elde etmek için çoklu organ rezeksiyonunun gerekli olduğunu önermektedir.R0 rezeksiyon hastaların prognozları üzerine olumlu etkiye sahiptir. Fakat bu tarz hastalarda geniş cerrahi rezeksiyon yapılsa dahi negatif cerrahi sınır elde edilemeyebilir ve takiplerinde nüks ihtimali taşımaktadırlar. Kemoterapi ve radyoterapi hastalar için önemli bir adjuvan tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

SONUÇ:
Retroperitoneal liposarkom tedavi protokolü olarak cerrahi ön planda görünmektedir. Ayırıcı tanıda Renal Hücreli Karsinom unutulmamalıdır. Kitlenin hayati önem arz eden organlarla ilişkisi ve çevre dokuya geniş yayılımıyla cerrahinin riskli ve mümkün olmaması durumunda, radyoterapi ve kemoterapi tedaviye eklenebilir. Bu yüzden hastalara multidisipliner yaklaşım gereklidir. Nüks görülme ihtimali mevcut olduğundan hastaların takiplerinde daha dikkatli olunmalıdır.

E-SB 20 - NADIR BIR TESTIS TÜMÖRÜ: DIFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELI LENFOMA

MUSTAFA OZAN HORSANALI[1], GÜROL AKAN[1], SANIYE SEVIM TUNCER[2]

1- ÇIĞLI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
2- ÇIĞLI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, PATOLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Testisin lenfoması nadir görülen bir durum olup testis tümörlerinin %5-9'unu, ekstranodal lenfomaların %2'sini ve non-Hodgkin lenfomalarında %1-2'sini oluşturmaktadır. Bizde testisin primer diffüz büyük B hücreli lenfoması izlenen olgumuzu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Yaklaşık 25 gündür ağrısız, sert, skrotal şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran 53 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ testisle palpasyonla ele gelen sert, yüzeyi düzensiz, ağrısız, 6x6x6 cm boyutlarında kitle izlendi. Hastanın öz geçmişinde komorbid hastalığı olmadığı, anamnezinde ise 40 paket/yıl sigara içtiği öğrenildi. Laboratuvar değerlendirmesinde; b-HCG <0,1 IU/mL, AFP: 2,3 ng/mL, LDH:158 IU/L ve diğer parametreler normal sınırlarda izlendi. Radyolojik değerlendirme olarak skrotal renkli doppler incelemede; sol testiste herhangi bir patolojik görünüm izlenmedi. Sağ testis içinde 69x35 mm boyutlarında hipoekojen yapıda, vaskülarizasyonu belirgin olarak artmış kitle izlendi. Kontrastsız torako-abdominal tomografide ise herhangi bir metastaz bulgusuna rastlanılmadı. Hastaya bu bulgular eşliğinde sağ testis tümörü ön tanısıyla sağ inguinal orşiektomi yapıldı.

BULGULAR:
Patolojik değerlendirme:
Makroskopik inceleme: Üzerinde 6,5x1,5 cm boyutlarında spermatik kord içeren, 6,5x4,5x4,5 cm boyutlarında cerrahi rezeksiyon materyalinin incelemesinde 6x6x5 cm boyutlarında solid görünümlü kitlesel oluşum izlendi. Sarı-beyaz renkte ve yer yer kanama alanları bulunmaktaydı (Şekil-1).
Mikroskopik inceleme: Mitotik indeksi yüksek orta-büyük boy hücrelerin oluşturduğu diffüz neoplastik hücre infiltrasyonu izlenmiştir (Şekil-2B).
İmmünohistokimyasal inceleme: Neoplastik hücrelerin immünohistokimyasal boyamasında MUM1, CD43, CD5 ve CD10 fokal tutulum, PAX5, CD79 ve CD20 pozitif, Cmyc yaklaşık %40 pozitif, Bcl 2 %70'den fazla pozitif boyanma göstermiştir. CD10 ve MUM1 birlikte ekspresyonu izlenmekte olup Hans algoritmasına göre sınıflandırılamamakla birlikte Ki-67 proliferasyon indeksi yüksek olarak izlenen olguda c-myc yanı sıra bcl-2 pozitifliğinin saptanması nedeniyle diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı düşünülmüştür (Şekil-2).

Hasta bu bulgular eşliğinde hematoloji uzmanına konsülte edildi. Başka odak bulunamaması üzerine hasta primer testiküler lenfoma düşünülerek kemoterapi başlandı. Hastanın post operatif 3. Ay kontrolünde herhangi bir relaps ve metastaz bulgusuna rastlanılmadı.

SONUÇ:
Testisin primer lenfoması nadir görülmekle birlikte geç tanı alması durumunda sağkalımı düşük ve tedavisi oldukça zor olan bir patolojidir. Erken tanı alan hastalarda ise cerrahi tedaviyle birlikte kemoterapinin erken başlanması bu hastalarda küratif olabilmektedir.

E-SB 21 - BÜYÜK HÜCRELİ UNDİFERANSİYE MESANE KARSİNOMU VE PERİTONEAL METASTAZI

SERKAN AKAN[1], AYTAÇ ŞAHIN[1]

1- S.B.Ü. İSTANBUL FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Büyük hücreli undiferansiye karsinom akciğerde yaygın, ancak diğer organlarda nadir görülen, bilinen en agresif kanserlerdendir. Mesanenin büyük hücreli undiferansiye karsinomu (LCUBC) ise oldukça nadirdir. Halen birçok merkezde bu lezyonlar yüksek dereceli ürotelyal karsinomun varyantı olarak adlandırılırlar. Ancak LCUBC, diagnostik, prognostik ve terapötik açıdan oldukça farklı seyredebilir ve bu nedenle ayrıca tanımlanması gereklidir.

GEREÇ-YÖNTEM:
57 yaşında erkek hasta acil servise hematüri ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) taramasında sol üreterovezikal bileşkede 2,5 × 1 cm mesane duvarı kalınlaşması izlendi (Resim 1). Transüretral mesane rezeksiyonunu takiben yapılan patolojik inceleme T2 yüksek dereceli ürotelyal karsinom olarak raporlandı. Hasta neoadjuvan kemoterapi ve sonrasında radikal sistektomi ile tedavi edildi. Nihai patoloji LCUBC olarak raporlandırıldı (evre T3aNO) (Şekil 2).

BULGULAR:
Hasta sistektomiden 10 ay sonra bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. BT taramasında sigmoid kolonun 5 cm'lik bir segmentinde yaygın duvar kalınlaşması ile proksimal kolon genişlemesi saptanan hasta ileus ön tanısıyla genel cerrahi kliniğine yatırıldı ve laparotomi uygulandı. Çok sayıda peritoneal implant, ince bağırsak ve pelvik periton metastazları görüldü. Biyopsi örneklerinde gerçekleştirilen immünohistokimyasal boyamada, EMA ve CK7 için önemli ölçüde pozitif tümör infiltrasyonu olan hücreler izlendi. 1 ay sonra yapılan PET-BT'de karın ve pelviste metastazla uyumlu yoğun hipermetabolik multipl LAP ve iskelette metastaz ile uyumlu yoğun hipermetabolik multipl litik lezyonlar görüldü. Hasta radikal sistektomiyi takiben 12. ayda kaybedildi.

SONUÇ:
LCUBC çok nadir görülen bir hastalıktır. Genel prognozu kötüdür, çok hızlı ilerleyebilir ve erken metastaz yapabilir. Optimal tedaviyi saptamak için gerekli prospektif çalışmalar yapılamamıştır. Bu hastalar için sonuç geleneksel yüksek dereceli ürotelyal karsinomdan daha kötü olabilir.

E-SB 22 - GRANULOZA HÜCRELİ ADULT TİP TESTİS TÜMÖRÜ: NADİR GÖRÜLEN OLGU SUNUMU

ALI FURKAN BATUR[1], MUHAMMED FURKAN AYDOĞAN[1], ALI ÜNAL[1], ÖZCAN KILIÇ[1]

1- SELÇUK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Testis kanseri, erkek neoplazmalarının %1'ini ve ürolojik tümörlerin %5'ini oluşturur. Histolojik olarak, tüm testis tümörlerin yaklaşık% 90'ını germ hücreli tümörler (GCT'ler) oluştururken, geri kalanlarını ise seks kord gonadal stromal tümörler, malign lenfomalar, ikincil tümörler ve diğer çok nadir görülen tümörler oluşturmaktadır. Granüloz hücreli tümörler ise çok nadir görülen ve jüvenil ve adult tipte iki alt tipi bulunan testis tümörleridir. Biz de çok nadir görülen bu olguyu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Yirmi üç yaşındaki erkek hasta 1 gündür olan sağ testis ağrısı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede her iki testis normal olarak palbe edildi. Hastanın yapılan skrotal dopler ultrasonundasağ testiste alt kesimde 7x5 mm ebatlı, kanlanma izlenen hipoekoik lezyon tespit edildi(Resim 1). Testis tümör markerlarının seviyeleri LDH 186 U/L (Referans 125 – 243 U/L), AFP 1,55 ng/ml (0 – 9 ng/ml), BHCG < 0,5 U/L (0 – 5 U/L) şeklinde normal sınırlardaydı. Kitlenin kanlanmasının olması nedeniyle alt abdomen manyetik rezonans görüntüleme(MRG) yapıldı. Abdomen MRG sonucu sağ testis inferior medial yerleşimli ~ 5 mm çapında düzgün sınırlı, nodüler, T2 görüntülemede parankime göre hipointens T1'de izointens olup, diffüzyon görüntülemede kısıtlanma göstermeyen IVKM sonrası belirgin kontrast tutulumu mevcut olan lezyon tespit edildi. T2 hipointensitesi nedeniyle lezyonun stromal tümör olabileceği raporunda belirtilmişti (Resim 2) . Bilinen ek hastalık olarak Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite bozukluğu olan hastanın geçirilmiş operasyonu bulunmamaktaydı. Hastaya sağ radikal inguinal orşiyektomi operasyonu yapıldı. Operasyon komplikasyonsuz şekilde tamamlandıktan sonra post operatif 1. gün taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu granüloza hücreli tümör olarak geldi ve bunun üzerine yapılan fizik muayenesinde simon sınıflamasına göre evre 2b jinekomastisi olduğu tespit edildi. Hastaya bu durum sorgulandığında yaklaşık 2 yıldır jinekomastisinin olduğunun ifade etti (Resim 3).

BULGULAR:
Hastanın patoloji sonucu granüloza hücreli tümör olarak geldi ve bunun üzerine yapılan fizik muayenesinde simon sınıflamasına göre evre 2b jinekomastisi olduğu tespit edildi. Hastaya bu durum sorgulandığında yaklaşık 2 yıldır jinekomastisinin olduğunun ifade etti (Resim 3).

SONUÇ:
Granuloza hücreli testis tümörü 1952den günümüze kadar 100 vakanın altında bildirilmiştir. Bu tür hastalarda kitle kendisini jinekomasti ile belli edebilir. Jinekomasti ile başvuran hastalarda bu durumun da varlığının değerlendirilmesi gerekmektedir.

E-SB 23 - 3. DEKADDA GÖRÜLEN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

GÖKHAN ÇEKER[1], ÖNDER ÇİNAR[1]

1- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Renal hücreli karsinom (RCC) böbreğin en sık görülen malignitesidir. Ailesinde renal malignite öyküsü olanlar dışında sıklıkla 7. dekatta saptanır. Sigara öyküsü dışında risk faktörü olmayan üçüncü dekadda teşhis edilen, sporadik bir renal hücreli karsinom olgusunu sunuyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM:
Komorbiditesi olmayan 27 yaşında erkek hasta polikliniğimize mide bulantısı, kusma ve sol yan ağrısı ile başvurdu. Dört paket yıl sigara öyküsü olan hasta üç aydır sigara içmiyordu. Vücut kitle indeksi 18,75 idi. Ailesinde kanser öyküsü yoktu. Laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı. . Renal ultrason ve kontrastlı Manyetik Rezonans Görüntülemede (MRG), sol böbrek üst pol yerleşimli olup interpolar alana uzanım gösteren yaklaşık 58 x 50 mm boyutunda heterojen olarak kontrastlanan bir kitle tespit edildi. Toraks BT çekildi ve herhangi bir patoloji izlenmedi.

BULGULAR:
Hastaya sol laparoskopik transperitoneal nefrektomi uygulandı. Üzerinde 2,5 cm uzunluğunda 0,3 cm çapında üreter cerrahi sınırı olan 10x6,5x6 cm ölçülerinde böbrek içeren toplam 11,5x9x7 cm ölçülerinde total nefrektomi materyali çıkarıldı. Kesitlerinde renal parankimde 4,5x4x3,5 cm ölçülerinde düzgün sınırlı yer yer kanamalı, sarı-kahve renkte kapsüle bitişik olan fakat kapsülü infiltre etmeyen, yer yer kistik özellikte tümöral lezyon izlendi. Tümörün renal sinüse kadar devam ettiği fakat infiltre etmediği gözlendi. Tümör Renal hücreli karsinom Fuhrman Grade 2 olarak değerlendirildi. Tümör böbrek ve renal kapsülde sınırlıydı, Gerato fasyası, renal ven ve üreteral cerrahi sınırlar sağlamdı. Postoperatif 3. gün hasta taburcu edildi. Altı ay sonra çekilen abdominal ultrasonda renal lojda ve batında herhangi bir patoloji ile saptanmadı.

SONUÇ:
Böbrek kitleleri Barbaric tarafından benign, malign ve inflamatuar olarak sınıflandırılır. RCC, en sık görülen malign renal tümördür. Tüm yetişkin malignitelerinin %2-3'ü RCC'den oluşur. Hastalık, Avrupa ve Kuzey Amerika'da, Afrika ve Güney Amerika gibi gelişmemiş bölgelere göre daha sık görülür. Bunun nedeni gelişmiş ülkelerde görüntüleme yöntemlerinin daha yaygın kullanımı ve sigara, obezite ve hipertansiyon gibi değiştirilebilir risk faktör sıklığının daha fazla olması olabilir. Türkiye'de böbrek tümörü insidansı erkeklerde 7,4/100.000 kadınlarda 3,7/100.000 dir. Erkek cinsiyet ve aile öyküsü böbrek tümörü riskini iki kat arttırır. Gen ve onkogen mutasyonuna sekonder görülen herediter kanser oranı % 4'tür. Kalıtsal böbrek tümörleri genellikle erken yaşlarda görülür ve çoğunlukla multisentrik ve bilateraldir. Hastaların çoğu başka şikayetler için uygulanan görüntüleme yöntemleriyle tesadüfen teşhis edilir.
Renal hücreli karsinom, böbreğin en sık görülen malignitesidir. En sık yedinci dekatta görülse de erken yaşlarda da teşhis edilebilir. Sporadik olguların da herediter olgular gibi erken yaşlarda görülebileceği unutulmamalıdır.

E-SB 24 - ADRENAL KİSTLERİN LAPARASKOPİK TEDAVİSİ 3 OLGU SUNUMU

KEMAL ERTAŞ[1], ZÜLFÜ SERTKAYA[2]

1- MEMORIAL DICLE HASTANESI DIYARBAKIR
2- ISTANBUL BAŞAKŞEHIR ÇAM VE SAKURA ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Adrenal kistler nadir görülen lezyonlardır. Psödokistler parazitik kistler epitelyal kistler endotelyal kistler ve sınıflandırılamayan benign kistler olmak üzere beş farklı histopatolojik alt tipi sınıflandırılmıştır. Adrenal kistlerin tedavisinde laparaskopik tedavi yaptığımız olgularımızla ilgili tecrübelerimizi sunmayı amaçladık

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 2020 yılında Adrenal kist tanısı konulup laparaskopik olarak tedavi edilen toplam 3 olgu sunulacaktır .Yapılan parazitik ve hormonal testler normal sonuçlar vermiş ve olgular nonfonksiyone, non parazitik kistler olarak kabul edilmiştir. Operasyonlar transperitoneal olarak 3-4 port kullanılarak yapıldı. Hastaların genel özellikleri operasyon ve hospitalizasyon süreleri patolojik özellikleri ve komplikasyon oranları retrospektif olarak incelendi

BULGULAR:
Adrenal kisti bulunan olguların hepsi böğür ağrısı bulantı kusma şikayetiyle başvurmuştu 2 si kadın 1 tanesi erkek olup yaş ortalamarı 39 idi (22 - 54).Kistlerin 2 si sağ 1 isol adrenal yerleşimli idi. Kistler makroskopik olarak ortalama 64 mm (40-88) idi. Ortalama operasyon süresi 63 (70-120)dk idi hiçbir hastada açık cerrahiye geçilmedi ve işlemler sorunsuz olarak tamamlandı. İki hastada adrenal bez korunarak kist eksizyonu yapıldı. Bir hastada kist adrenal bezle birlikte çıkarıldı. Ortalama kanama miktarı 50 cc (30-70) idi hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi ortalama hospitalizayon süresi 44 (36-52) saat idi. Kistlerin histopatolojik incelemelerinde iki tanesi psödokist,bir tanesi kalsifiye fibrotik benign kist olarak raporlandı.

SONUÇ:
Adrenal kistler ,klinik olarak neden olabilecekleri acil klinik tablolar veya insidental maliniteler nedeniyle önem arzetmektedirler. Bu nedenle saptanan adrenal kistler laparaskopik olarak daha ergonomik minimum kan kaybı ve hızlı iyileşme avantajlarıyla güvenli bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

E-SB 25 - PARATESTIKÜLER LIPOSARKOM

AYHAN ARSLAN[1], ILKE ONUR KAZAZ[2], FATIH ÇOLAK[2], ERSAGUN KARAGÜZEL[2]

1- AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESI
2- KARADENIZ TEKNIK ÜNIVERSITESI

AMAÇ:
Paratestiküler kitleler genellikle iyi huyludur ve çoğu adenomatoid tümörlerdir. Skrotal kitlelerin teşhisinde öncelikli olarak skrotal ultrasonografi kullanılır. Tüm skrotal kitlelerin %2-3'ünü oluştururlar.

GEREÇ-YÖNTEM:
-

BULGULAR:
29 yaşında erkek hasta skrotumda kitle şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografide sol testiste birbirine komşu iki adet boyutları yaklaşık 16x25 mm ve 25x30 mm olan kitleler tespit edildi. Skrotal kesi ile kitleler çıkartıldı. Patoloji sonucu "atipik lipomatöz tümör / iyi diferansiye liposarkom " rapor edildi. İmmünohistokimyasal boyamada MDM2 (-), S-100 ve CDK4 (+) ve ayrıca Ki67 pozitif boyanan stromal hücreler tespit edildi (Şekil). 2 ay sonra sol orşiektomi ve paratestiküler bölgeden perineye kadar genişletilmiş yağ dokusu eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu normal testis dokusu ve atipik lipomatöz tümör / iyi diferansiye liposarkom olarak rapor edildi. Hastaya cerrahi sonrası radyoterapi verildi. 1 yıllık takipte nüks tespit edilmedi.

SONUÇ:
Liposarkomlar, mezodermal dokudan kaynaklanan nadir ve kötü huylu tümörlerdir. Literatürde yaklaşık 200 vaka bildirilmiştir. MDM2 ve CDK4, liposarkom tanısında en sık kullanılan ajanlardır. Tedavide radikal orşiektomi ve çevre dokuların kapsamlı eksizyonu önerilir. Çalışmalar, tedavide radyoterapinin lokal nüks nedeniyle olması gerektiğini düşündürmektedir.

E-SB 26 - 89 YAŞINDA BIR HASTADA NADIR İZLENEN PARATESTIKÜLER KITLE: YÜKSEK DERECELI DEDIFERANSIYE LIPOSARKOM

MUSTAFA BILAL HAMARAT[1], ZEYNEP BAYRAMOĞLU[3], MUHAMMED IRFAN DÖNMEZ[2], MEHMET SERKAN ÖZKENT[1]

1- SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI KONYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI
2- ISTANBUL ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIMDALI
3- SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI KONYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI PATOLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Paratestiküler liposarkomlar nadir görülen tümörlerdir. Hastalar genellikle skrotumda ele gelen ağrısız bir şişlik şikâyeti ile hastaneye başvururlar. Fizik muayene ve radyolojik değerlendirme sonrası cerrahi eksizyon gereklidir. Paratestiküler bölgenin bu nadir tümörleri çeşitli patolojik özellikler gösterebilir. Sadece klinik olarak değil patolojik olarak da teşhis etmek zor olabilir. Bu nedenle immünohistokimya bu tümörlerin tanımlanmasında önemli bir rol oynar. Bu olgu sunumunun amacı, bu nadir varlığın geriatrik bir hastada bulunabileceğini hatırlatmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
89 yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden testis şişliği ve ağrısı ile üroloji kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede ağrılı bir paratestiküler kitle mevcuttu. Hastanın komorbiditesi yoktu ve laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Skrotal ultrasonografide, testis apsesinin birincil tanısına işaret eden 10x8 cm yoğun hipoekoik lezyon görüldü. Ardından 7 gün boyunca seftriakson (2x1g, IM) reçete edildi ve hastaya antibiyotik tedavisi bitiminde skrotal eksplorasyon uygulandı. Skrotal eksplorasyon sırasında, spermatik kordu çevreleyen sağ testise yapışık paratestiküler bir kitle izlendi. İntraoperatif karar, diseksiyon güçlüğü nedeniyle kitle ile birlikte en-blok orşiektomi yapılmasıydı. Daha sonra spermatik kord kitlenin 3 cm yukarısından bağlanarak eksize edildi. Postoperatif dönemde seftriakson tedavisine devam edildi. Hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. İlk ameliyattan 1 ay sonra istenen kontrastlı abdominopelvik ve göğüs bilgisayarlı tomografisinde retroperitoneal veya inguinal lenfadenopati bulgusu yoktu. Hasta bölgesel radyoterapiyi kabul etmedi ve aktif izlemi seçti.

BULGULAR:
Numunenin total incelemesi sonucunda 15,5x7,5x4,5 cm' lik radikal orşiektomi materyali mevcuttu. Orşiektomi materyali seri kesitler ile incelendiğinde 4x3.5x3 cm boyutlarında testis, paratestiküler alanda ise 8x6.5x6 cm boyutlarında düz gri-beyaz renkli bir tümöral alan görüldü. Lezyon etrafında yağ dokusu belirgin şekilde fibrotikti. Her iki örnekte de nekroz alanı görülmedi. Mikroskobik inceleme, solid lezyonun fasiküler paternde nükleer atipi içeren pleomorfik ve iğsi hücrelerden oluştuğunu gösterdi. Solid lezyonun yanında iyi diferansiye liposarkom alanları not edildi.

SONUÇ:
Paratestiküler tümörler tüm intraskrotal tümörlerin % 2-3'ünü oluşturur ve bunların yaklaşık 1/3' ü maligndir. Paratestiküler liposarkom, 50 yaşın üzerindeki erkeklerde en sık görülen malign paratestiküler tümör türüdür. Patolojik olarak, paratestiküler liposarkomların birçoğu iyi farklılaşırken, sadece küçük bir kısmı farklılaşmıştır. Dediferansiye liposarkomlar düşük dereceli ve yüksek dereceli olarak 2 gruba ayrılır.
Bu olgu sunumunda, yüksek dereceli dediferansiye paratestiküler liposarkomu olan en yaşlı (89 yaşındaki) erkeği sunuyoruz.
Sonuç olarak, bir paratestiküler kitle, görüntüleme sonucu aksini gösterse de, malignite açısından uyarıcı olmalıdır. Dediferansiye liposarkom bu hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir patoloji olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca böyle kitlelerde, inguinal yaklaşımın onkolojik sonuç riskini azaltmanın daha güvenli bir yolu olabileceğini düşünmekteyiz.

E-SB 27 - INTRASKROTAL EPIDERMOID KIST

AYHAN ARSLAN[1], FATIH ÇOLAK[2], ILKE ONUR KAZAZ[2]

1- AKÇAABAT HAÇKALI BABA DEVLET HASTANESI
2- KARADENIZ TEKNIK ÜNIVERSITESI

AMAÇ:
Epidermoid skrotal kistler nadir görülen benign kitlelerdir.
Genellikle semptomsuz yıllar içerisinde büyüyen kitleler olarak karşımıza çıkarlar.
Düşük malignite potansiyeline sahiptirler.

GEREÇ-YÖNTEM:
olgu sunumu

BULGULAR:
53 yaşında erkek hasta sktorumda iki yıldır zamanla büyüyen kitle şikayetiyle başvurdu. Fizik muayene de hareketli düzgün yüzeyli kitle tespit edildi.
USG' de sol hemiskrotum alt komşuluğunda 8x4 cm boyutunda düzgün sınırlı heterojen hipoekoik lezyon izlendi.
MR' da hemiskrotum posteriorda 68x64x50 mm boyutlarında testislerden bağımsız ince kapsüler kontrastlanma gösteren sıvı içerikli kistik lezyon(resim 1),
Hastanın biyokimyasal sonuçları ve tümör belirteçleri(AFP:2,06 ß-HCG:0,1) normal sınırlarda görüldü.
Skrotal kesi ile kitle kapsülüyle birlikte çıkartıldı.
Patoloji sonucu 7,5x6x3,5 cm boyutlarında epidermoid kist olarak raporlandı.
Cerrahi sonrası 5 aylık takip sonucunda nüks görülmedi.

SONUÇ:
Epidermal kistler çoğunlukla kafa derisi, kulak, yüz ve sırt derisinde görülmesine karşın nadir de olsa skrotum içerisinde de görülmektedir.Tanıda, skrotal ultrasonografi birincil görüntüleme yöntemi olarak kullanılmaktadır.

E-SB 28 - NADIR RASTLANAN BIR NEOPLAZI OLARAK PARATESTIKÜLER LEIOMYOSARKOM

ÖMER YILDIRIM[1], KADIR CAN SAHIN[1], SAMI BERK OZDEN[1], ÇETIN DEMIRDAĞ[1], NIL URGANCI[1], ZEYNEP ECEM KAIN[1]

1- ISTANBUL UNIVERSITESI CERRAHPASA - CERRAHPASA TIP FAKULTESI

AMAÇ:
Skrotal kitlelerin %95'ten fazlası testis kökenli olmakla beraber,ekstratestiküler gelişen kitlelerin %30'u malign özellik göstermektedir.Bunların yarısından fazlası rabdomyosarkom olarak bildirilmektedir.Paratestiküler sarkomların sadece %10'luk bir kısmı leiomyosarkom olarak raporlanmaktadır.Paratestiküler leiomyosarkomların tanı ve tedavisi üzerine yapılmış kapsamlı klinik çalışmalar bulunmadığı için bu olgular literatürde nitelikli bir antite olarak yer bulmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Tarafımıza skrotal kitle ön tanısıyla başvuran hastanın klinik değerlendirmesi,yapılan operasyonu ve patolojik incelemeleri arşivden alınıp retrospektif incelenerek sunum haline getirilmiştir.

BULGULAR:
70 yaş erkek hastaya sağ yan ağrısı sebebiyle başvurduğu dış merkezde taşlı kese tanısıyla kolesistektomi yapılmış.Operasyondan sonraki süreçte yan ağrısı şikayeti gerilemeyen hasta ürolojiye yönlendirilmiş.Dış merkez üroloji kliniğinde skrotum içinde kitle palpe edilmesi üzerine çekilen skrotal USG'de non-spesifik mayi saptanmış.4 gün sonra çekilen tüm batın BT'de sol paraaortik ve parailiak bölgede büyüğü 3 cm'ye ulaşan malign görünümlü multipl LAP'lar izlenmiş. 8 gün sonrasında çekilen pelvik MR'da ise parailiak bölgede yaklaşık 1 cm boyutlu multipl LAP'lar ve sağ hemiskrotum içinde 7 cm'lik heterojen kitle imajı görülmüş.Tarafımıza dış merkez tetkiklerinden 1 hafta sonra başvuran hastanın fizik muayenesinde sağ testis üst pol komşuluğunda en büyük çapı yaklaşık 8 cm olan testis parankimine iştirakı net ayırt edilemeyen sert kıvamlı kitle görüldü.Tetkiklerinde AFP:6,83(n<13), LDH:420(n<250), ß-HCG:0,1(n<5) saptandı ve bir gün sonra hastaya sağ inguinal orşiektomi yapıldı.Spesimen makroskopisinde testisi iterek büyüyen, non-infiltratif özellikte paratestiküler alanı dolduran yaklaşık 7x6x5,5 cm ölçüde,kapsülle çevrili,nekrotik alanlar içeren kitle görüldü.Histopatolojik incelemelerde Desmin ve Kaldesmon iğsi hücreli alanlarda kuvvetli pozitif,SMA iğsi hücreli alanlarda sitoplazmik pozitif,yuvarlak hücreli alanlarda negatif boyandı. Myo D1 nekrotik alanlarda non-spesifik boyanma görüldü. NKX2-2, CDK4, MIC 2 (CD 99), S100, CD34 ve SOX-10 boyaları negatif sonuç verdi.Bu sonuçlarla tümörün paratestiküler bölgedeki venöz cidardan kaynaklandığı düşünüldü ve tümör yüksek gradeli/yuvarlak hücreli ve pleomorfik alanlar içeren dediferansiye leiomyosarkom olarak tanı aldı. Lenfovasküler invazyon mevcut olup çevre dokularda ve cerrahi sınırda tümör izlenmedi. Tümör nekrozu %50'nin üzerinde (Skor 2), Mitoz 55/10 HPF (Skor 3) ve tümör diferansiasyonu skor 3, toplam 8 skor ile FNCLCC'ye göre Grade 3 leiomyosarkom olarak raporlandı.

SONUÇ:
Hastanın evreleme için çekilen Toraks BT'sinde sağ hiler bölgede 5 mm lenf nodu ve sol akciğer üst lobda 6 mm çaplı metastaz şüpheli nodül görüldü.Hasta komplikasyon olmaksızın taburcu edildi ve medikal onkolojiye tedavi amacıyla yönlendirildi.Hasta Ifosfamid+Doksorubisin kombine tedavisinin 1.ayında ex oldu.Paratestiküler leiomyosarkom nadir görülen, üzerinde tartışılan ve agresif seyri dolayısıyla klinik açıdan yönetimi zorlu olan bir neoplazidir.Geniş vaka serileriyle aydınlatıcı veriler elde edilerek üzerinde çalışılması gereklidir.

DEDİFERANSİASYON		MİTOZ		NEKROZ	
Normale yakın	1	0-9/10 HPF	1	YOK	0
Tanımlanabilir ölçekte	2	10-19/10 HPF	2	<%50	1
Andiferansiye	3	>20/10 HPF	3	>%50	2

DERECE	SKOR
1	2-3
2	4-5
3	6-8

E-SB 29 - NADİR BİR TUR PATOLOJİSİ: URAKAL ADENOKARSİNOM

NACİ BURAK ÇINAR[1], IBRAHIM ERKUT AVCI[1], EFE BOSNALI[1], KUTLUCAN ÇAKMAK[1], BÜŞRA YAPRAK BAYRAK[2], AZIZ HAKKI CIVRIZ[2], CÜNEYD ÖZKÜRKÇÜGİL[1]

1- KOCAELI ÜNIVERSITESI ÜROLOJI A.B.D.
2- KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ A.B.D.

AMAÇ:

GİRİŞ

Adenokarsinom mesane tümörü vakalarının sadece % 0,5-2'sini temsil eden histolojik bir varyanttır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Biz bu çalışmada tur mesane patolojisi urakal karsinom gelen bir olguyu ve ilişkili literatürü inceliyoruz.
52 yaşında kadın hasta, bilinen diyabetes mellitus hastalığı mevcut. 1 yıldır idrarda kanama şikayeti ile dış merkez üroloji polikliniğine başvuruyor. Üriner ultrason görüntülemesinde mesane anteriorunda yaklaşık 6 cm lümene doğru uzanan kitle görülmüş.Bunun yanında hastaya batın mr görüntülemesi yapılmış.
MR sonucu ; mesane anterior - süperior kesiminde ve posteriorda lümene doğru ve anterior-süperiora perivezikal yağ dokusuna doğru uzanan, 70x65x40 mm boyutunda T1A imajlarda izointens, T2A imajlarda hiporintens düzensiz sınırlı, lobule konturlu solid kitle (mesane ca) olarak raporlanmış. **(Resim 1a -1b)** Bunun üzerine hastaya dış merkezde inkomplet tur-mt yapılıyor ve patoloji sonucu invaziv ürotelyal karsinom olarak (T1 HG) şeklinde yorumlanıyor. Hasta patoloji sonucu ile tarafımıza yönlendiriliyor. MR görüntüleri tarafımızca değerlendirildikten sonra mr görüntülemesinde bahsi geçen kitlenin urakal adenokarsinom olabileceği düşünüldü. Kitleden tekrar patolojik örnekleme yapmak için tur mt yapıldı. Mesane kubbesinden lümene doğru uzanan tümöral oluşum inkomplet olarak rezeke edildi. Metastaz taraması için çekilen kontrastlı toraks ve abdominal BT'de batın bt'sinde mesane anterior duvarda en kalın yerinde 2 cm ölçülen, düzensiz sınırlı çevre yağlı dokuya taşma bulgusu izlenen kitlesel lezyon ve bu kitlenin orta hattan umblikusa uzanan lineer bir hat izleyen patent urakus ile ilişkili olduğu ve mevcut kitlenin urakal malignite ile uyumlu olduğu düşünüldü. **(Resim 1c)** Mesane TUR materyalinin adenokarsinom olarak yorumlanması (**pT2**) ve bu sonucun radyolojik yerleşim yeri de göz önünde bulundurulduğunda ön planda urakal adenokarsinom sonucuna varılmıştır. (Morfolojik bulgular ve immünohistokimyasal inceleme görüntüleri **Resim 2a,b,c,d**)

BULGULAR:

Tartışma

Urakal kanser prognozunun en önemli prediktörlerinden biri cerrahi sınır durumudur [2,3]. Bu nedenle, uygun cerrahi müdahalenin hastaların hayatta kalması için kritik olduğu kanıtlanmıştır [4]. Lokalize urakal kanserinin tedavisi için altın standart cerrahi yaklaşım, bilateral pelvik lenfadenektomi ile kombine edilen uraküs, umbilikus ve parsiyel sistektominin eksizyonudur [5]. Radikal sistektomi geleneksel olarak yapılırken, umbilikusa kadar en blok ürakektomi ile parsiyel sistektomi hastaların % 70'ini iyileştirir. Umbilikusta urakal kanserin% 7'si ortaya çıkabileceğinden, negatif sınırların sağlanması için urakal ligament ve umbilikusun daha fazla rezeksiyonu önerilir [4], [6], [7].

SONUÇ:

KAYNAKÇA

1)Ashley R.A., . 2006;107(4):712–720.
2) Herr H.WJ Urol. 2007;178(1):74–78. discussion 8.
3) Ashley R.A. 2006;107(4):712–720.
4) Sheldon C.A.J Urol. 1984;131(1):1–8.
5) Elser C. J. 2012;6(1):E27–E31.

E-SB 30 - İNVAZİV MESANE TÜMÖRÜ VE SOL TOPLAYICI SİSTEM TÜMÖRÜ NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTADA POST OP DÖNEMDE GELİŞEN COVİD-19 ENFEKSİYONU

ATA ÖZEN[1], EMRE YOLDAŞ[1], İYİMSER ÜRE[1], CAVIT CAN[1]

1- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ A.D

AMAÇ:
Tüm dünyayı etkilemiş olan covid-19 pandemisinin kliniğimizdeki hasta bakımına olan etkisi ile ilgili olguyu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Olgu

BULGULAR:
Kas invaziv mesane tümörü tanısı alıp tarafımıza yönlendirilen, 72 yaşında erkek hastaya çekilen BT de sol böbrek renal pelviste toplayıcı sistem tümörü açısından anlamlı olan 1,5 cm boyutunda hiperdens kitle saptandı. Uzak metastaz saptanmadı. Bunun üzerine hastaya sistoüretroskopi + sol URS yapıldı. Üretrada anterior üretradan itibaren, prostatik üretra da dâhil olmak üzere tüm üretrada tümöral oluşumlar gözlendi. Mesanede de geniş hacimli tümöral oluşumlar mevcuttu. Tümör nedeniyle vizualize edilemeyen sol orifis rezeksiyon ile açığa çıkarıldı. Fleksible URS ile böbrek renal pelvisinde tümöral oluşumlar görüldü. Bunun üzerine hastaya Ağustos 2020'de, Covid-19 PCR bakılarak, testinin negatif olması üzerine sol nefroüreterektomi + radikal sistoprostatektomi + üretrektomi + ileal conduit yapıldı. Post operatif 12. günde solunum sıkıntısı gelişen hastanın toraks BT sinde plevral effüzyon ve atelektazi saptandı. Hasta göğüs hastalıkları ve kardiyoloji bölümlerine danışılarak medikal tedavi düzenlendi. Bu dönemde hastaya PCR testi yapılması önerilmedi. İki gün sonra ateş yüksekliği de bulgulara eklendi ve aynı gün içinde, hasta ile aynı odada, pre operatif hazırlık için 1 haftadır yatmakta olan asemptomatik bir hastanın rutin Covid-19 PCR testinin pozitif çıkması üzerine hastaya da Covid-19 PCR bakıldı ve pozitif saptandı. Solunum sıkıntısı devam eden hasta izole edilip Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak favipravir tedavisi başlandı. Covid servisine devir edildi. 1 hafta sonra solunum sıkıntısının ilerlemesi ve takipnesinin de gelişmesi üzerine yoğun bakıma alındı. Yoğun bakımda 20 gün boyunca tedavisi ve post op bakımı devam eden hasta genel durumunun düzelmesi, solunum sıkıntısının gerilemesi üzerine şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ:
Günümüzdeki covid-19 salgını nedeniyle kimi ürolojik vakalar ertelenebilse de tedavi edilmediği takdirde agresif seyredebilen invaziv mesane tümörünün cerrahisini ertelemek uygun değildir. Tek başına radikal sistoprostatektomi bile majör bir cerrahi iken aynı olguda eş zamanlı nefroüreterektomi+üretrektominin de eklenmiş olması cerrahinin süresi, büyüklüğü ve post op komplikasyonlarını da arttırmaktadır. Böyle bir majör cerrahi geçiren hastaların Covid-19 ile enfekte olması durumunda morbidite ve mortalite riskinin de artması kaçınılmazdır. Salgının devam ettiği, hastanelerdeki iş yükünün oldukça arttığı, hastanelerin bir bölümünün Covid için ayrıldığı bu dönemde, diğer sağlık hizmetlerinin normal işleyişinde devam edebilmesi için hastaların doluluk nedeniyle birlikte yatırılması söz konusudur. Eğer kliniklerin şartları uygunsa, bu gibi majör cerrahi operasyon planlanan hastaların, rutin Covid 19 PCR testleri yapılmalı, mümkünse tek kişilik odalarda takip edilmeleri, hastaların takip edildikleri odalara hasta yakını ve ziyaretçi giriş çıkışlarının engellenmesi gerekmektedir. Ayrıca takipler esnasında özellikle solunum ile ilgili semptomlar görülmesi ve en ufak şüphe duyulması halinde Covid-19 testleri tekrarlanmalı ve ivedilikle tedaviye başlanmalıdır.

E-SB 31 - OLGU SUNUMU; HİBRİD ONKOSİTİK/KROMOFOB RENAL HÜCRELİ TÜMÖR

GÖKTUĞ KALENDER[1], UĞUR AFERİN[1], SİNHARİB ÇİTGEZ[1], BÜLENT ÖNAL[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ABD

AMAÇ:
Hibrid onkositik/kromofob renal hücreli tümörler (HOCT), benign bir böbrek tümörü olan onkositom ve malign kromofob renal hücreli tümör hücrelerinden oluşmaktadır. Renal onkositomatoz ve Birt-Hogg-Dubé sendromu (BHDS) ile ilişkili olabileceği gibi çok daha nadiren sporadik olarak da saptanabilir. Sporadik veya renal onkositomatoz ile ilişkili olarak görülen HOCT hastalarında spesifik klinik semptomlar yoktur. BHDS ile ilişkili olan hastalarda saptanan HOCT genellikle BHDS'nun karakteristik klinik ve patolojik bulguları ile birliktedir. Bu çalışmada, sol böbreğinde sporadik olarak HOCT saptanan bir hastanın klinik özelliklerini, tanı ve tedavi aşamaları ile prognostik özelliklerini paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
49 yaşında bir kadın hasta, 3 aydır devam eden sol yan ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın genel durumu iyi ve tansiyonu normaldi. Kan ve idrar inceleme sonuçları normal sınırlarda saptandı. Ürogenital muayenede patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastada kütanöz lezyon izlenmedi ve spontan pnömotoraks hikayesi yoktu. Çekilen bilgisayarlı tomografide sol böbrek üst polde, 32x27 mm, egzofitik uzanım gösteren, ön planda renal hücreli kanser düşündüren kitle görüldü ve herhangi bir metastaz izlenmedi. Bunun üzerine robot yardımlı sol parsiyel nefrektomi ameliyatı gerçekleştirildi. Operasyon süresi docking ile birlikte 120 dk, sıcak iskemi süresi 14 dk, kanama miktarı ise yaklaşık 220 cc olarak hesaplandı. BHDS düşündürecek bulgu saptanmadığı için hasta sporadik HOCT tanısı aldı. Klinikopatolojik evre pT3aN0M0'dır. 24 aylık takipte nüks veya metastaz saptanmadı.

BULGULAR:
Hibrid onkositik/kromofob renal hücreli tümörler (HOCT), benign bir böbrek tümörü olan onkositom ve malign karakterli kromofob renal hücreli tümör hücrelerinden oluşmaktadır. Renal onkositomatoz ve Birt-Hogg-Dubé sendromu (BHDS) ile ilişkili olabileceği gibi çok daha nadiren sporadik olarak da saptanabilmektedir. Renal onkositoz, bilateral böbreklerde dağınık sayısız onkositik nodüllerin izlendiği bir durumdur. BHDS ise ilk olarak 1977'de tarif edilen, kutanöz fibrofolikülomlar, renal neoplazi ve spontan pnömotoraks gelişimi ile karakterize otozomal dominant bir genodermatozdur. BHD sendromlu hastalarda çok sayıda ve bilateral renal tümörler erken yaşta saptanır. Hastamızda takip süresince cilt fibrofolikülom belirtisi ve spontan pnömotoraks saptanmadı. Bu nedenle hastamızda HOCT'yi sporadik olarak değerlendirdik.
Sporadik HOCT son derece nadirdir, preoperatif tanı zordur ve klinik tedavi için henüz bir kılavuz yoktur. Literatürde bugüne kadar bildirilmiş sporadik HOCT vakaları 40'ın altındadır. Guanghua ve arkadaşlarının yaptığı sporadik hibrid onkositik/kromofob tümörlü 27 vakanın incelendiği çalışmada hastaların 15'i (% 55,6) erkek, 12'si (% 44,4) kadındı. Ortalama yaş 59 (40-79) idi. Ortalama tümör boyutu 5.0 (1.8-11) cm idi. Mevcut takip verileri bulunan olgularda nüks veya metastaz gözlenmedi.

SONUÇ:
Sporadik HOCT çok nadir görülen bir tümördür. Ameliyat öncesi kinik tanı zordur. HOCT'nin klinik davranışı hala tamamen belirsizdir ve uzun süreli takibi olan çalışmalarla kanıtlanmalıdır.

E-SB 32 - TESTIS TRAVMASI SONRASINDA TESTISIN DISLOKASYONU: UYLUK İÇ KISMINA DISLOKE OLAN TESTIS

EKREM BAŞARAN[1], DURSUN BABA[1]

1- S.B. DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESI

AMAÇ:
Travma sonrasında testis dislokasyonu nadirdir.Özellikle motorsiklet kazaları sonrasında meydana gelmektedir. Testiste; travmalar organ yaralanmasına neden olabileceği gibi nadir olarakta testisin yer değiştirmesine neden olabilir. Litaratür incelemesinde testisin yer değiştirmesi daha çok inguinal bölgeye doğru saptanmıştır. Vakamızda sağ uyluk iç kısmına olan testis dislokasyonu ve tetisisin korunarak orşiopeksi ile tedavi edilmesini sunulması amaçlanmştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
18 yaşında erkek hasta, motosiklet kazasıdan 3 ay sonrasında sağ uyluk iç yüzünde şiddetli ağrı tarifleyen hastanın muayenesinde sol tetsi normal, sağ tetsi palpe edilemedi, uyluk iç kısmında kitlesel lezyon palpe edildi. Yapılan yüzeyel usg sinde sağ uyluk iç yüzüne doppler usg de Sağ testis skrotum içinde izlenmemiş olup , uyluk proksimal medial kesimde cilt altında izlenmiştir şeklinde raporlandı. Tanıyı netleştirmek amaçlı yapılan MRG de Sağ uyluk üst kesim medialde ciltaltı ile muskuler yapılar arasında lokalize 41x18 mm boyutunda öncelikle testis dokusu ile uyumlu görünüm saptandı. Sağ skrotumun sığ olmaması ve hastanın sağ testisinin travma öncesi yerinde olduğunu iddia etmesi nedenli travmaya sekonder testisin sağ uyluk iç yüzüne disloke olduğu saptandı. Hastaya uyluk eksplorasyonu ve orşiopeksi cerrahisi önerildi.

BULGULAR:
Sağ inguinal ve uyluk iç yüzüne yapılan cerrahi eksplorasyonda skrotundan uyluk iç kısmna uzanan defekt olduğu ve bu olandan testisin disloke olduğu saptandı.Testis ve ekleri serbestlendi. Yapılan intraoperatif doppler usg de testis ve epididimde kanlanmanın devam ettiği görüldü. Epididim ve testis sağ skrotuma yerleştirildi ve fikse edildi. 1. Ayda yapılan kontrol usg de sağ testis ve epididimin kanlanmasının normal olduğu izlendi. Hasta şikayetlerinin geçtiğini ifade etti.

SONUÇ:
Travmatik tetsi dislokasyonu; özellikle fizik muayenede dikkat edilmemesi durumunda kolayca gözden kaçabilen bir durumdur. Özellikle travma sonrasında testis muayenesi sırasında uyluk iç kısmına da çok nadir olarak testsisin disloke olabileceği akılda tutulmalıdır. Testis dislokasyonu tedavisinde başarılı orşiopeksi hastanın fertilite fonksiyonlarını koruması açısından önemlidir.

E-SB 33 - NADIR GÖRÜLEN VAKA SUNUMU: PENIL CRURAL FRAKTÜR

EKREM YILDIRAK[1], FATİH GÖKALP[1], NEZİH TAMKAÇ[1], BİLAL KULAK[1], FERHAT UÇURMAK[1], SADIK GÖRÜR[1]

1- MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Penile fraktür nadir görülse de ürolojik acillerin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Penis tunikasının, yüksek basınçlara (yaklaşık1500 mmHg) dayanabilen bir gerilme mukavemetine sahip yapısı nedeniyle fraktür sıklıkla penis şaftında oluşmaktadır. Yine de literatürde sınırlı sayıda penile crural fraktür yayımlanmıştır. Bu çalışmada penile crural fraktürle gelen hasta olgusu sunulmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
35 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 saat önce cinsel ilişki esnasında oluşan peniste şişlik renk değişikliği nedeniyle acile başvurdu.

BULGULAR:
FM' de penis şaftı doğal crurusta hematom mevcuttu. RDUS incelemede; sol corpus cavernosum proksimal kesimde, çok proksimalde olması nedeniyle net değerlendirilememekle birlikte yaklaşık 7.5 mmlik yüksek şüpheli tunica albuginea defekti izlenmiştir.Tarif edilen düzey komşuluğunda ve solda skrotuma ve peritestiküler dek uzanana yaklaşık 35x25 mm boyutta heterojen ekojenitede hematom ile uyumlu görünüm olarak raporlandı. Hasta cerrahi eksplorasyon sonrası penis sol crusun proksimalinde buck fasyasında yaklaşı 1 cm lik defekt görüldü. Hematom boşaltılıp defekt onarıldı (Resim 1). Takiplerinde hasta ereksiyon problemi yaşamadığını bildirdi.

SONUÇ:
Erken cerrahi müdahale sonuçları mükemmele yakın olan penile fraktürde, erken teşhis önem kazanmaktadır. Klinik uyumlu olan ancak şaft deformitesi olmayan hastalar penile crural deformite akla getirilmelidir.

E-SB 34 - GEREKSIZ YAPILAN BIR TESTIN NEDEN OLDUĞU SONUÇ: KALICI EREKTIL DISFONKSIYON

AHMET YÜCE[1]

1- ORDU ÜNIVERSITESI

AMAÇ:
Konjenital penil kurvatür'ün gerçek sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Korporal cisimciklerin orantısız olarak büyümesi sonucu geliştiği düşünülüyor. Tanıda medikal ve seksüel öykü yeterlidir. Bu çalışmanın amacı, penil eğrilik için yapılan gereksiz bir tetkikin neden olduğu kalıcı komplikasyonu sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Vaka: 23 yaşında M.B adlı erkek hasta penisde eğrilik ile ilgili üroloji doktoruna başvurmuş. Doktoru, tanı için renkli penil doopler ultrasonografinin mutlaka gerektiğini söylemiş. Test için hastayı bizim kliniğe yönlendirmişti.

BULGULAR:
Bize başvuran hastanın yapılan değerlendirmesinde cinsel olarak aktif olduğu öğrenildi. Hastanın medikal ya da seksüel öyküsünde bir patoloji saptanmadı. Hastanın çektiği resimde 20-30º civarında sağ tarafa semptomsuz bir penil eğriliği olduğu izlendi. Bilinen bir hastalık ya da ilaç kullanımı yoktu. Hastaya minimal düzeyde izlenen eğriliğin önemli olmadığı ve bu testin gereksiz olduğu anlatıldı. Hasta ısrarla eğrilik olduğunu ve bu testin yapılmasını istedi. Hastaya yapılacak işlem ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi ve onam alındı. İşlem sonrası olası bir sorunda mutlaka hastaneye gelmesi anlatıldı. İntrakavernozal 1 ampul Papaverin enjeksiyonu yapıldı. Hasta ultrason çekimi için gönderildi. Israrla olası bir problemde mutlaka hastaneye gelmesi hatırlatıldı.
Ancak hasta cuma günü yapılan işlemden 3 gün sonra (hafta sonu tatili) pazartesi polikliniğe başvurdu. Yapılan değerlendirmede işlemden sonra priapizmin başladığı ancak hafta sonu olduğu için pazartesi gününü beklediği öğrenildi. İskemik priapizm olarak tanı alan hastanın acil müdahalesi yapıldı ve sorunsuz olarak 1 gün sonra taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrolünde ereksiyon yoktu. Hastanın 1 yıl sonraki kontrolünde 100 mg sildenafil ile bile erkesiyonun olmadığı öğrenildi, hastaya penil protez önerildi

SONUÇ:
Bu çalışma sonucunda, hasta için faydası olmayan tetkiklerin oldukça ciddi komplikasyonlara sebep olabileceği saptandı. Konjenital penil eğrilikte sıklıkla invaziv işlemlere gerek kalmadan, medikal ve seksüel öykü ile tanı konulabilir. Kılavuzlarda yeri olmayan işlemlerin bizi, hasta ve yasa önünde zor durumda bırakabileceği akılda olmalıdır

E-SB 35 - NADİR GÖRÜLEN BİR ÜROGENİTAL TRAKT GELİŞİM ANOMALİSİ : ZİNNER SENDROMU

YUSUF ŞENOĞLU[1], İSMAİL EYÜP DİLEK[1], MUSTAFA KEMAL KAYA[1], ALPASLAN YUKSEL[1], DURSUN BABA[1]

1- DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Embriyolojik gelişim evresindeki mezonefrik kanal ve ürogenital sinüs etkileşimindeki bozukluk ve üreteral tomurcuk gelişimindeki defektlere bağlı olarak anomaliler ortaya çıkabilmektedir. Bu anomalilerden birisi de literatürde az sayıda bildirilen, unilateral renal agenezisi , ipsilateral seminal vezikül kisti ve ejekulatör kanal obstrüksiyonu triadı içeren Zinner Sendromudur. Bu olguda perineal ağrı ve ağrılı ejakülasyon şikayeti olan laparoskopik yöntemle tedavi edilen Zinner Sendromu tanılı genç hastayı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
21 yaşında hasta uzun süredir olan perineal ağrı ve ağrılı ejakülasyon şikayetiyle başvurdu. Skrotal muayenede ve USG'de patoloji saptanmadı. Dijital rektal muayenede sol seminal vezikül tarafında şüpheli kitle palpe edildi. İleri inceleme olarak abdomen BT de sol böbrekte agenezi ve solda seminal vezikül anterior komşuluğunda mesaneye indentasyon gösteren yaklaşık 43 mm çapında kistik lezyon izlendi (Resim 1A,1B) . Abdomen MR'da sol seminal vezikül anteriorunda 44x31 mm boyutlarında, mesaneye indente, kistik yapı izlendi (Resim 2A,2B). Yapılan spermiogramda ejekulat hacmi düşük (1 ml) gözlendi. Sperm konsantrasyonu ve kalitesi normal sınırlardaydı. Hastanın radyolojik görüntülemelerinde renal agenezi ve ipsilateral v.seminalis kistik dilatasyonu ve ejakülat hacminin düşük olması nedeniyle Zinner Sendromu teşhisi konuldu ve laparoskopik transperitoneal sol seminal vezikül kist eksizyonu yapıldı.

BULGULAR:
Operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadı. Post-operatif 2. gün hasta taburcu edildi. Patolojisi seminal vezikül kisti olarak raporlandı, malignite bulgusu izlenmedi. Ameliyat sonrası birinci yıl kontrollerinde şikayetlerinin tekrarlamadığı gözlendi.

SONUÇ:
Üriner sisteme ait nonspesifik şikayetleri olan hastalarda ürogenital gelişimsel anomalileri birçok klinisyen tarafından çoğu zaman akla gelmemektedir. Literatürde raporlanan çok az sayıda Zinner sendromu olgusu olmakla birlikte hastalar genelde alt üriner sistem yakınmaları, perineal ağrı ve ağrılı ejakülasyon şikayetiyle başvurmaktadır. Ejakulator kanal obstruksiyonu nedeniyle düşük ejakülat volümü ve infertiliteye de yol açabilmektedir. Tedavi seçeneklerinde ilk basamak kist aspirasyonu düşünülebilir ancak tekrarlama olasılığı akıldan çıkarılmamalıdır. Eksizyon seçeneği küratif seçenek olarak mutlaka hastaya sunulmalıdır. Cerrahi deneyim yeterliyse laparoskopik veya robotik cerrahi seçeneği kısa iyileşme süresi ve erken taburculuk açısından öncelikli olarak değerlendirilebilir.

E-SB 36 - BURCH KOLPOSPANSİYONU VE ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI POLİPROPİLEN SÜTÜRE İKİNCİL MESANE TAŞ OLUŞUMU

MERT HAMZA OZBILEN[1], BATUHAN ERGANI[3], TAHA CETİN[2], MEHMET YIGIT YALCIN[1], CAGDAS BILDIRICI[1], ERKIN KARACA[1], ORCUN CELIK[1], YUSUF OZLEM ILBEY[1]

1- TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, ÜROLOJİ BÖLÜMÜ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İZMİR, TÜRKİYE
2- BOZYAKA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, ÜROLOJİ BÖLÜMÜ, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, İZMİR, TÜRKİYE
3- BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ BÖLÜMÜ, KONYA, TÜRKİYE

AMAÇ:
Bu yazıda, daha önce abdominal histerektomi ve Burch kolposüspansiyonu sonrası mesanedeki sütür materyali üzerinde taş oluşan 63 yaşında bir kadın hastayı sunmaktayız..

GEREÇ-YÖNTEM:
A 63 yaşında kadın hasta bir yıldır dizüri, sık idrara çıkma ve mikst tip idrar kaçırma şikayetleri ile üroloji kliniğimize başvurdu.Hastanın iki yıl önce abdominal histerektomi ve Burch kolposüspansiyon operasyon öyküsü vardı.Düz üriner sistem grafisinde pelviste 2,4 cm x 1,7 cm boyutunda radyoopasite görüldü ve ardından çekilen bilgisayarlı tomografide 2,9 x 2,6 cm boyutlarında mesane taşı görüldü. Daha sonra hastaya Holmium (Ho: YAG) lazer ile sistolitotripsi uygulandı.Mesane taşının mesane duvarına polipropilen sütür ile bağlı olduğu görüldü.Sütür materyali endoskopik olarak çıkarıldı.Postoperatif 1. ay sistoskopide sütür bölgesinin tamamen iyileştiği izlendi

BULGULAR:
Mesanede emilemeyen sütür materyalinin varlığı, idrar yolu enfeksiyonu ve taş oluşumunun iyi bilinen bir nedenidir ve histerektomi ve kolposüspansiyonun tanımlanmış bir komplikasyonudur.İnsanlarda, sütür materyalleri ile ilişkili taş oluşumu ile ilgili deneyim, vaka raporları ile sınırlıdır.Yapılan çalışmalarda litojenitenin sütür materyalinin uzun ömürlülüğü ile ilişkili olduğu görülmüş ve emilemeyen sütürlerde kalsifikasyon oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.Mesanede bulduğumuz emilemeyen sütür, muhtemelen dikiş sırasında sütürün mesaneye yanlışlıkla yerleştirilmesinin bir sonucuydu veya sütür materyalinin daha sonra mesane lümenine aşınması sonucunda gelişti ve bu sütür taş oluşumu için bir nidus oluşturmuş oldu.Ekstravezikal cerrahi prosedürlerin neden olduğu intravezikal taş oluşumu nadiren izlenmektedir.Bu tür komplikasyonlar, emilebilir sütürlerin kullanılması ve iğnelerin ,dikişlerin mesane katmanlarından dikkatlice geçilmesi ile önlenebilir.Ek olarak, inkontinans cerrahisi sırasında komplikasyonları önlemek için intraoperatif sistoskopi gereklidir. Mesane taşını tedavi etmenin ana prensibi, mesane çıkış tıkanıklığı veya mesane enfeksiyonu gibi taş oluşumunun altında yatan nedeni ortadan kaldırmaktır.

SONUÇ:
Kadınlarda mesane taşları nadirdir.Hastaların önceki jinekolojik ve diğer pelvik ameliyatları sorgulanmalıdır.Tanı sistoskopi ile doğrulanır.Tedavi taşın parçalanması ve taşa neden olan yabancı cismin çıkarılmasını içerir.

E-SB 37 - NADİR KARŞILAŞILAN BİR VAKA: ABDOMİNAL İNMEMİŞ TESTİS TORSİYONU

FATİH OĞUZ[1], HAKAN KARAKAŞ[1], FATİH SANCAKTAR[1], ALİ BEYTUR[1], İLHAN GEÇİT[1], AHMET ÇAMTOSUN[1]

1- İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
İnmemiş testis torsiyonu, literatürde yayınlanmış birkaç vaka ile çok nadir görülen akut karın ağrısının bir nedenidir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Nadir görülen abdominal inmemiş testis torsiyonlu vakamızı tartıştık

BULGULAR:
17 yaşında erkek hasta 1 haftadır süren karın ağrısında artış olması nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurmuştur. Yapılan muayenesinde batın sol kadranda defansı olduğu görülmüştür. Scrotal muayenesinde normal bir sağ soliter testis izlendi.Yapılan tetkiklerde; sadece minimal bir CRP yüksekliği mevcuttu. Hastanın yapılan abdominal ultrasonografik görüntülemesinde; "*İnmemiş sol testis öyküsü bulunan hastada; Mesane posteriorunda 44x27 mm boyutta testis ile uyumlu hiperekojen-hafif heterojen solid görünüm izlenmiştir(inmemiş testis).İnmemiş testis çevresinde minimal mai izlenmiş olup, epididimi ekspanse görünümde ve spermatik kordu hafif ödemlidir.Doppler incelemede inmemiş testis parankiminde akım saptanmamış olup epididiminde yalnızca arteryel akım kodlanması mevcuttur(Torsiyone inmemiş testis?). Klinik bulgular ile korelasyonu önerilir.*" raporlanmıştır. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi görüntülenmesinde ise; ''Mesane süperior komşuluğunda pelvik sol düzeyde yaklaşık 30x7 mm çaplı IVKM enjeksiyonusonrası minimal kontrast tuttuğu düşünülen inmemiş testis ile uyumlu olabilecek yumuşak doku dansitesi dikkati çekmiştir. Bu alan etrafında minimal serbest mayi ve yumuşak doku dansitesinde artış dikkati çekmiştir. Bu düzeyde rektosigmoid bölgede kolonik ansta daralma dikkati çekmiştir (çevre dokudaki enflamasyona sekonder ?)raporlanmıştır.
Yapılan tetkikler sonucunda hastaya diagnostik laparaskopi planlanmıştır. Vaka esnasında mesane posteriorunda torsiyone olmuş testis dokusuyla karşılaşılması sonucunda orşiektomi yapılmıştır. Orşiektomi materyalinin patoloji sonucu; "*Hemorajik nekroz alanları içeren inmemiş testis dokusu; Torsiyon ile uyumlu bulgular ve İntratubuler germ hücre neoplazisi yönünde olabilecek bulgu izlenmemiştir.*" raporlanmıştır.

SONUÇ:
İnmemiş testislerde, testis torsiyonu tanısı güç olabilmektedir.Şu ana kadar literatürde belirtilen hasta sayısı az olmasına karşın, daha fazla olduğu düşünülmektedir. Karın ağrısı ve herhangi bir yakınma ile gelen hastalara, karın muayenesinin yanında, genital bölgeyi de kapsayan bir fizik muayene yapılmalıdır. Özellikle inmemiş testis tespit edilen olgularda, karın ağrısının nadir bir nedeni olarak, önemli sonuçları olan testis torsiyonu da düşünülmelidir.

E-SB 38 - SPONTAN RENAL PELVİS RÜPTÜRÜ İLE PREZENTE OLAN RETROPERİTONEL FİBROZİS: NADİR BİR OLGU SUNUMU

SEDAT YAHŞİ[1], MESUT BERKAN DURAN[1], TURGUT SERDAŞ[1], HAKAN YILDIZ[1], LOKMAN IRKILATA[1]

1- SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:

Giriş:

Retroperitoneal fibrosis (RPF) abdominal aorta ve common iliak arter etrafında inflamatuar hücre birikimi ve fibrotik lezyonlar ile karakterize olup, obstruktif üropatiyle sonuçlanabilen nadir bir hastalıktır. Çoğu olgu yavaş başlangıçlı olup subfebril ateş, miyalji, yan ağrısı, kırgınlık, kilo kaybı ve nadiren üremik semptomlarla başvurmaktadır. Laboratuvar bulgularında akut faz reaktanlarında yükselme, kreatinin yüksekliği, metabolik asidoz, proteinüri ve mikroskobik hematüri izlenebilir. Etyolojisine göre idiopatik (%70) ya da sekonder (%20-30) RPF olarak sınıflandırılabilir. Çoğu sekonder olgu malign hastalıklar, ilaç kullanımı gibi nedenler ile ilişkilidir. Kesitsel görüntülemede (CT ya da MRG) periaortik yada retroperitoneal iflamatuar doku/kitle görünümü, üreterlerde mediale deviasyon ve hidroüreteronefroz tanı koydurucudur. Malignite şüphesinde Fluoro-deoxy-D-glucose PET/CT ve eksizyonel biyopsi gerekebilir. İdiopatik RPF glukokortikoid tedavisine yüksek oranda cevap vermektedir. Dirençli olgularda mycofenolat mofetil, siklosporin, azatioprin ve metotreksat gibi immünsupresifler kullanılmaktadır. Medikal tedaviye iyi yanıt verse de üreteral obstrüksiyon yönetiminde çoğu zaman üreteral stent ya da perkutan nefrostomi gerekli olmaktadır. Literatürde şimdiye kadar RPF sonrası spontan renal pelvis rüptürü tanımlanmamıştır. Spontan renal pelvis rüptürü çoğu olguda obstruktif üreter taşı, üreteri dıştan basılayan malign hastalıklar, geçirilmiş cerrahiler ya da mesane çıkış obstruksiyonu ile ilişkilidir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Olgu Sunumu:

49 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı ile acil poliklinikte kontrastsız CT ile değerlendirilmiş. Solda grade 2 hidroüreteronefroz, sol perirenal alanda retiküler dansite artışı ve tüm abdominal aort etrafında inflamasyon/kitle görünümü saptanması üzerine tarafımıza refere edildi (Resim 1A). Hasta klinik sorgusunda şikayetlerinin 6 aydır devam ettiğini ve zamanla ağrının şiddetinin arttığını, beraberinde iştahsızlık, halsizlik ve bazen ateş şikayetinin olduğunu ifade etti. Laboratuvar bulgularında WBC ve CRP yüksekliği mevcuttu. Kreatinin 1,5 mg/dl saptandı. Hasta CT Ürografi ile tekrar değerlendirildi. Periaortik lezyonda belirgin kontrast tutulumu izlenmedi. Perirenal alanda ve retroperitonda aşağı doğru uzanan ürİnom görüntüsü mevcuttu(Resim1B).

BULGULAR:

Hastaya uzun süreli üreteral JJ stent yerleştirildi. Immünoloji kliniğine konsülte edilen hastaya prednisolone tedavi başlandı. Hastanın takibinde şikayetleri geriledi, kreatinin değerleri normal saptandı. Postoperatif üçüncü ayında çekilen CT Ürografide belirgin hidroüreteronefroz ya da perirenal ürinom izlenmedi. Periaortik lezyonda belirgin gerileme mevcuttu (Resim 1C).

SONUÇ:

Spontan renal pelvis rüptürü ve perirenal ürinom, üriner obstruktif patolojiler sonrası görülen nadir bir kliniktir. Çoğu vaka obstruksiyonun giderilmesi sonrası üreteral stent ile tedavi edilebilir. Literatürde daha önce bildirilmemiş olsa da RPF de spontan renal pelvis rüptürü ile prezente olabilir. Tedavide renal pelvis rüptürünün izlenmediği diğer vakalarda olduğu gibi üreteral stent yerleştirilmesi ve steroid kullanımı yeterli olabilir.

E-SB 39 - MIKRO PERKÜTAN MAKRO HEMATOM

AYDEMİR ASDEMİR[1], HÜSEYIN SAYGIN[2], ESAT KORĞALI[2]

1- ÜROLOJI KLINIĞI, SULUOVA DEVLET HASTANESI, SULUOVA/AMASYA
2- ÜROLOJI A.B.D., TIP FAKÜLTESI, CUMHURIYET ÜNIVERSITESI, SIVAS

AMAÇ:
Minimal invaziv tekniklerdeki gelişmeler, semptomatik böbrek taşlarının tedavisinde ürologlara çok fazla seçenek sağlamaktadır. Perkütan nefrolitotomide (PNL) kullanılan aletlerin küçülmesi sonucunda 4,8 fr'lik iğne üzerinden kamera sistemi ile böbreğe girişin gözle görülerek sağlandığı ve ince lazer probları ile taş kırmanın da aynı sistem üzerinden gerçekleştirildiği mikroperkütan nefrolitotomi (mPNL) yöntemi minimal invaziv yöntemler arasında yerini almıştır. Tüm bu girişimlerin amacı operasyon ve fluoroskopi süresini kısaltmak, dilatasyona bağlı komplikasyonları önlemektir. Bu bildirimizin amacı minimal invaziv yöntemler içinde yer alan mPNL sonrasında da ciddi komplikasyonlar gelişebileceğinin hatırlatılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM:
ESWL sonrası fragmantasyon sağlanamayan ve semptomları devam eden 39 yaşındaki erkek hastanın sol renal alt kaliks taşına mPNL esnasında 4,8fr'lik optik sistemle görüntü sağlanarak mPNL iğnesi ile skopi altında doğrudan giriş sağlandı. Giriş esnasında herhangi bir kanama gözlenmedi. Böbreğe giriş sonrası taşın ESWL etkisiyle birkaç parçaya ayrılmış olduğu görüldü. Yaklaşık 1x1x1 cm boyutundaki en büyük taş parçası Ho:YAG lazer [8 Hz (6,4W) 0,8 J 200 Im] lithotriptörle kırıldı ve tüm kırıntılar yıkanarak üreteropelvik bileşkeye yönlendirildi. İşlem sonrasında iğne çıkış yerinde yoğun kanaması olması nedeni ile hastaya double J kateter yerleştirildi.

BULGULAR:
Erken postoperatif 6. saat içinde hemoglobin değerinin 16,8 gr/dl'den 9,6 gr/dl'ye düşmesi ve hastanın hemodinamisinin bozulması (nabız >100/dakika ve sistolik KB<100 mmHg) nedeniyle yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide yaklaşık 18x10x9 cm boyutunda büyük bir retroperitoneal hematom tespit edildi ve eksplorasyon kararı alındı. Retroperitoneal eksplorasyonda böbreğin alt kaliks bölgesindeki mPNL iğnesi giriş yerinde ~3 mm'lik bir kanama odağı tespit edildi. Kanama odağı 2/0 vicryl ile sütüre edildi. Emilebilir hemostat, yenilenmiş okside selülöz (surgecell) kullanılarak kontrol altına alındı. Postop 3. gün loj dreni çekilerek hasta taburcu edildi.

SONUÇ:
Böbrek taşı tedavi seçeneklerinden mPNL her ne kadar minimal invaziv bir yöntem olsa da ciddi kanama komplikasyonlarına yol açabilmektedir. Bu durumun her zaman göz önünde bulundurulması gerekir.

E-SB 40 - NADIR BIR AMPLATZ SHEATH KOMPLIKASYONU; PERKÜTAN NEFROLITOTOMI SIRASINDA AMPLATZ SHEATH RÜPTÜRÜ, OLGU SUNUMU

HASAN ANIL KURT[1], EMRAH DEMIRCI[2]

1- ÇANAKKALE ONSEKIZ MART ÜNIVERSITESI, TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD.
2- YOZGAT ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Perkütan nefrolitotomi böbrek taşlarının tedavisinde başarılı bir teknik olarak yerini korumaktadır. Ameliyat için, nefroskopun yanında yardımcı aletlerde gerekmektedir. Amplazt Sheath de ameliyat için gerekli bir malzeme olup; dilatasyon cihazlarının dışına kaydırılarak yerleştirilen eğik kenarları ve değişken çapları olan içi boş bir plastiktir. Amplatz Sheath sızıntıyı önler, fazla sulama sıvısının ve taş parçalarının boşaltılmasına izin verir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Perkütan nefrolitotomi ameliyatı sırasında ve sonrasın bazı komplikasyon görülebilir, bunların yanında alet bağımlı bir cerrahi prosedür olması nedeniyle aletlere bağlıda komplikasyonlar gelişebilir.

BULGULAR:
46 yaşında erkek bir hastadaki sol böbrek renal pelvisi dolduran 5cm'lik taş için Perkütan nefrolitotomi operasyonu planlandı. Ameliyat sırasında balon dilatatör üzerinden yerleştirilmeye çalışılan amplatz sheath, hastanın 12. Kostası tarafından kesilerek koptu. İşlem sırasında fark edilmeyen komplikasyon kanamanın artıp net bir görüntü elde edilmemesinden dolayı, işlemlerin gözden geçirilmesi sırasında fark edildi. Başka bir amplatz sheat yerleştirildikten sonra kopan parça alındı daha sonra taş temizlendi ve nefrostomi tüpü takılarak işlem sonlandırıldı.

SONUÇ:
PNL ameliyatında her aşamanın cerrah tarafından hâkim olunarak, komplikasyona kısa sürede müdahale edilmesi gerekmektedir. PNL ameliyat aşamalarında olağan dışı durumlarda tüm nedenler irdelenmeli, nefroskop yanında yan aksesuarlardan kaynaklı olabilecek komplikasyonlar akılda tutulmalıdır.

E-SB 41 - REPORT YÜKSEK ATEŞLE BAŞVURAN PARAPELJIK HASTADA MESANE TAŞI:OLGU SUNUMU

ERSOY UYSAL[1], SACIT NURI GÖRGEL[2], YAKUP KARAKAYA[3], HASAN ANIL KURT[4]

1- DOÇ.DR.İSMAIL KARAKUYU SIMAV DEVLET HASTANESI,ÜROLOJI KLINIĞI,KÜTAHYA
2- İZMIR KATIP ÇELEBI ÜNIVERSITESI,ÜROLOJI ANABILIM DALI,İZMIR
3- TC.SAĞLIK BAKANLIĞI DUMLUPINAR ÜNIVERSITESI KÜTAHYA EVLIYA ÇELEBI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI,ÜROLOJI KLINIĞI,KÜTAHYA
4- ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ,ÜROLOJİ ANABİLİM DALI,ÇANAKKALE

AMAÇ:
Bu olgu sunumunda yüksekten düşme sonucu paraplejik olan nörojen mesaneli 50 yaşındaki bayan hastada ateşli idrar yolu enfeksiyonu ile tanı konulan büyük mesane taşı vakasını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
52 yaşında bayan hasta acile servise 39.5 C ateş üşüme titreme genel durum bozukluğu şikayeti ile başvurdu.Alınan anamnezde yaklaşık 10 yıl önce yüksekten düşme sonucu paraplejik olduğu ve daimi üretral sonda ile takip edildiği öğrenildi. Fiziki muayenede özellik yoktu.Kostovertebral açı hassasiyeti izlenmedi.

BULGULAR:
Yapılan tetkiklerinde tit :219 lökosit CRP:175 WBC:12.300 Kreatinin: 1.05.Yapılan görüntülemelerinde ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide mesanede 4.4 cm kalkül olarak yorumlandı.(Resim 1).Üst üriner sistemde hidronefroz ya da pyelonefritik görünüm saptanmadı.Hastaya açık sistolitotomi yapılması kararı alındı.Hastaya açık sistolitotomi yapıldı.Mesaneden yaklaşık 4.5 cm'lik kalkül çıkarıldı.(Resim-2)Posoperatif takiplerinde semptomsuz olduğu görüldü.

SONUÇ:
Mesane taşları bayanlarda nadir olarak görülmesine rağmen özellikle nörojen mesane gibi predispozan faktörü olan hastalarda akılda tutulmalıdır.Özellikle açık sistolitotomi öyküsü de olabilecek olan bu tarz hastaların tekrarlayan operasyonları engellemek açısından takiplerinde mesane taşı açısından dikkatli olunmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

E-SB 42 – OLGU SUNUMU: TRANSPLANTE BÖBREĞI OLAN HASTADA ÜRETER TAŞININ ENDOSKOPIK TEDAVISI

AHMET ATICI[1], HARUN UCMAK[1], YUNUS EMRE GÖGER[1], MEHMET MESUT PISKIN[1]

1- NECMETTIN ERBAKAN ÜNIVERSITESI MERAM TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:

Renal allogreftlerde taş oluşumu, klinik pratikte nadir olarak görülmektedir. Çeşitli çalışmalarda transplantasyon sonrası taş oluşumu % 0,2-6,8 arasında olduğu tespit edilmiştir. Enfeksiyon, alışılmış düşük oral sıvı alımı, distal renal tübüler asidoz, hiperkalsiüri, sekonder hiperoksalüri, sekonder hiperparatiroidizm ve gut transplantasyon sonrası gelişen üriner sistem taş hastalığına yatkınlık oluşturabilmektedir. Nadir olmasına rağmen, allogreft ürolitiazis önemli morbiditeye neden olabilir ve obstrüksiyon meydana gelirse böbrek fonksiyonunda akut bozulmaya yol açabilir. Bağışıklık sistemindeki baskılanmış durum, transplante renal ünitenin anatomik konumu ve böbrek denervasyonu allogreft böbrek taşlarının teşhisini ve yönetimini zorlaştırabilir.
Bu sunumda transplante böbrek üreterinde görülen taşın endoskopik tedavisini sunmayı amaçlıyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM:

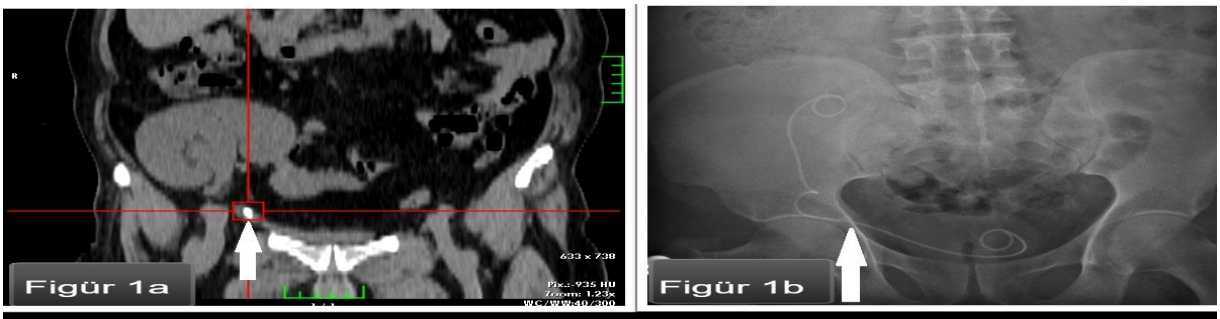
Ağustos 2020 tarihinde Fakültemiz Acil servise 1 gündür olan batın sağ alt kadranda ağrı ve şişlik, 8 saatlik anüri nedenleriyle başvuran hastanın, 2017 yılında hipertansif nefropatiye bağlı gelişmiş kronik böbrek yetmezliği sebebi ile oğlundan renal transplantasyon işlemi yapıldığı öğrenildi. Ayrıca hastanın çocukluk döneminde renal ve mesane taşı nedeni ile de operasyon öyküsü mevcuttu.
Kontrastsız Abdomen BT görüntülemesinde transplante böbrek üreterinde 7x4 mm boyutlu kalkül saptandı(Figür 1a). Biyokimya incelemesinde Üre:32,8 mg/dL , Kreatinin 1,15 mg/dL , Kalsiyum 10,23 mg/dL olarak ölçüldü.

BULGULAR:

Hasta Nefroloji bölümüyle konsulte edilerek acil operasyona alındı.Operasyon sırasında mesane sağ posterolateral bölgede neo-üreter orifisi görüldü. 8fr semirigid ureterorenoskopi (Karl Storz Tuttlingen Germany) ile neo-üreter orifisinden girildi. Orifisin hemen proksimalinde darlık olması nedeniyle 5 mm ilerlenebildi. Bunun üzerine transplante böbrek toplayıcı sistemine pasif dilatasyon ve akut obstrüksiyonun giderilmesi amacı ile 4.8fr 24 cm double j stent takıldı(Figür 1b). İdrar çıkışı sağlanan hasta elektif ureterorenoskopi işlemi planlanarak taburcu edildi. 4 hafta sonra Dj stent alınıp 8 fr semirigid ureterorenoskopi işlemi yapıldı ve kalkül holmium lazer litotripsi işlemiyle fragmante edildi. Fragmante kalküllerden taş analizi için örnekler alındı. İşlem sonunda 5fr üreter katateri yerleştirildi ve postoperatif 1.gün katater alınarak hasta taburcu edildi. Takibinde taş analizi, Kalsiyum oksalat olarak raporlandı. Metabolik incelemesinde Hiperparatroidizm'e sekonder hiperkalsemi olduğu tespit edildi.

SONUÇ:

Renal transplantasyon sonrası gelişen üriner sistem taş hastalığı, akut böbrek yetmezliğine yol açabilmesi nedeniyle acil müdahale gerektiren bir durumdur. Nakil sonrası gelişen üriner sistem taş hastalığının yönetimi, allogreftin anatomik olmayan konumu ve komorbid hastalığın karmaşıklığı nedeniyle zor olabilir. Üreteral stent ile sağlanan pasif dilatasyon, litotripsi işlemi sırasında karşılaşılabilecek dar lümenli üreterde dilatasyon sağlayarak üreter travması ihtimalini en aza indirmekte etkili ve güvenlidir.



Figür 1a:Kontrastsız CT, Transplante böbrek üreterindeki kalkül (ok ile işaretli)
Figür 1b:Direkt Grafi, Double j stent ve üreterdeki kalkül (ok ile işaretli)

E-SB 43 - KOPAN NEFROSTOMİ KATATERİNİN ÜRETEROSKOP İLE ÇIKARTILMASI: NADİR GÖRÜLEN PCNL KOMPLİKASYONU

MUSTAFA KEMAL KAYA[1], YUSUF ŞENOĞLU[1], MUHAMMET ALİ KAYIKÇI [1], ARDA TAŞKIN TAŞKIRAN[1], ALPARSLAN YÜKSEL[1]

1- DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE

AMAÇ:
Perkütan nefrolitotomi (PCNL) yüksek taşsızlık oranı ile nefrolitiazis tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Büyük böbrek taşlarının tedavisinde ilk seçenek olarak düşünülmektedir. Ciddi komplikasyon oranlarının düşük olması sebepli güvenli cerrahi olarak da düşünülmektedir. Komplikasyonların sınıflandırılması için modifiye Clavien cerrahi komplikasyon sınıflandırması benimsenmiştir. Modifiye Clavien sınıflandırmasına göre derece 3 komplikasyon cerrahi, endoskopik veya radyolojik girişim ile müdahale gereken komplikasyonları tanımlamaktadır. Biz bu olguda sol böbrek taşı sebepli başarılı bir PCNL operasyonu geçiren hastada re-entry malecot kataterin uç kısmının çıkartılması sırasında üreterde kopması ve kalan parçanın üreteroskop yardımıyla vücut dışına alınması ile sonuçlanan nadir görülen bir komplikasyonu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
49 yaş erkek hasta aralıklı sol yan ağrısı şikayeti ile başvurması üzerine yapılan tetkiklerinde sol böbrek alt polde 20 mm büyüklüğünde taş saptandı. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, aktif sigara içicisi olup sağ üreter taşı sebepli geçirilmiş endoskopik taş cerrahisi öyküsü vardı.

BULGULAR:
Hastaya genel anestezi altında prone pozisyonunda PCNL operasyonu uygulandı. Taşın yer aldığı alt pol kalisiyel sisteme oluşturulan access ardından 30F amplatz ile dilatasyon yapıldı. Alt pol taşına litotripsi uygulandı ve fragmanlar tamamıyla temizlendi. Access sheat çıkartıldı ve 16F re-entry malecot katater renal pelvise yerleştirildi. Ameliyat sonrası dönemde sorun yaşanmadı. Postoperatif 2. günde hematürisi de olmayan hastanın nefrostomisi kapatıldı. Nefrostomi kapatılmasından 6 saat sonra yan ağrısı olmayan hastanın herhangi bir zorlanma olmaksızın kateterin çıkartılması sırasında re-entry malecot kataterin distalinin yani üretere uzanan yaklaşık 15 cm'lik kısmının vücut dışına çıkmadığı görüldü. Çekilen radyografide ve bilgisayarlı tomografide kopan kısmın üreter içerisinde olduğu gözlendi (Resim 1,2). Herhangi bir şikayet belirtmeyen hastanın bir gün sonra genel anestezi ile litotomi pozisyonunda 7F rigid üreteroskop ile sol üreter orifisinden girildi ve distal üreterde gözlemlenen kopmuş parça grasping forceps ile üreter dışına alındı (Resim 3). Hasta işlem sonrası birinci gün taburcu edildi.

SONUÇ:
Yapılan çalışmalarda üriner sistem taş hastalığı prevelansı ve insidansı artmaktadır. Bu nedenle taş cerrahi sıklığı ve buna bağlı komplikasyon sayıları da artmaktadır. Katater ilişkili komplikasyonlar nadir görülmekle birlikte başarılı geçen bir PCNL cerrahisi sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Böyle bir komplikasyon gelişmesi durumunda görüntüleme yöntemlerine başvurularak kırılan kısmın boyutları ve üriner traktın neresinde olduğu saptanarak ne tür bir girişim uygulanacağına karar verilebilir. Bu nedenle nefrostomi katateri üreticisinin uyarıları dikkate alınmalı, son kullanım tarihlerine dikkat edilmeli, güvenilir firmalara ait kataterler tercih edilmeli, katater çekilirken kuvvet uygulanmamalıdır.

E-SB 44 - GENÇ HASTADA DEV PROSTATIK ÜRETRA TAŞLARI

AYDEMİR ASDEMİR[1], HÜSEYIN SAYGIN[2], ESAT KORĞALI[2]

1- ÜROLOJI KLINIĞI, SULUOVA DEVLET HASTANESI, SULUOVA/AMASYA
2- ÜROLOJI A.B.D., TIP FAKÜLTESI, CUMHURIYET ÜNIVERSITESI, SIVAS

AMAÇ:
Prostatik parankimal taşlar çok yaygındır ve kalsifiye corpora amylaceadan oluşur. Rapor edildiği gibi insidansları yaşla birlikte artar. [1-3] Prostatik taşlar genellikle benign prostat hiperplazisi (BPH) veya kronik prostatitle ilişkilidir. [4] Histolojik muayenede kronik inflamasyon, epiteliyal hasar ve glandüler dokunun obstrüksiyonu ile ilişkilidir. [5] Literatürde, dev prostatik taşlar altıncı dekaddan önce kısmen nadirdir. [6]

GEREÇ-YÖNTEM:
2-3 yıldır idrara sıkışıklık, idrar sıklığında artma ve idrarda zorlanma hikayesi olan 44 yaşında erkek hastayı sunmaktayız. Rektal muayenede kısmen genişlemiş bazı taş sertliğinde alanlar içeren prostat bezi tespit edildi. İdrarı ESBL (+) E.Coli ile enfekte idi. Üriner sistemin direkt üriner sistem grafisi ve nonkontrast BT yi içeren detaylı muayenesinde prostatik üretrada her biri boyut olarak 2.5 cm'den büyük dev taş izlendi (Resim 1). Prostat spesifik antijen (PSA) ile biyokimyasal değerler normal sınırlardaydı. Sistoüretroskopide dev taşlarla prostatik üretranın hemen hemen tıkandığı izlendi. Üç adet dev prostatik üretra taşı endoskopik olarak temizlendi (Resim 2). Postoperatif dönemde alfa-1A blokör başlandı. Birinci ayda, hastanın idrar akışı iyiydi.

BULGULAR:
Hastalar alt üriner sistem semptomları, üriner retansiyon, ağrı ve üretral striktürle gelebilirler. [7] Literatürde yirmiden az dev prostatik taşlar rapor edilmiş. Gerçek prostat taşları corpora amylacea üzerine kalsifiye materyalin birikmesiyle oluşur. [8] Prostatik taşların oluşumunun patogenezinin prostat kanallarının obstrüksiyonunu takiben gelişen prostatik sıvı stazı ile asiner hücrelerin deskuamasyonunun birleşmesiyle oluşan corpora amylaceadaki hidroksiapatit kristallerinin depozisyonu olabileceği düşünülmektedir. [9] Prostatik taşların oluşum kaskadını başlatan predispozan nedenlerden biri de prostatittir. [9] Gelişimlerinde kronik prostatit ve rekürren üriner trakt enfeksiyonları etkilidir. [10] Hastamızdaki taş bileşenleri diğer dev prostatik taşlarda rapor edilen kimyasal bileşenlerle benzer olan kalsiyum fosfat ve kalsiyum karbonat idi. [10, 11, 12] Literatürde prostatik taşlar ayrıca okronozis, hemospermi, hiperparatiroidizm, prostatik hiperplazi ve karsinomla birlikte de rapor edilmiştir. [9] Kamai ve arkadaşları dev prostatik taşları olan 70 yaşındaki hastada akut üriner retansiyon rapor etmişlerdir. [8] Hastanın üretral striktür, prostatik hiperplazi veya kronik prostatit gibi bilinen bir predispozan hastalığı yokmuş. Dev prostatik taşların sebebi olarak persistan utrikül veya prostatik üretrada konjenital divertikül olabileceğini ileri sürmüşler. Şu anki vakamızda bu tür durumlar izlenmemiştir. Endoskopi de, alt üriner sistemde herhangi anatomik anormalliği dışlamaktadır.

SONUÇ:
Bizim vakamızda olduğu gibi endoskopik yaklaşım ilk tercihtir. Hastamıza endoskopik litotripsi uygulandı. Prostat dokusu tamamen alınmadı. Dev prostatik üretral taşlar endoskopik üretral yaklaşımla temizlendi.

E-SB 45 - ÜRETRA DİVERTİKÜLÜ İLE İLİŞKİLİ DEV ÜRETRA TAŞI VE LİTARATÜRÜN GÖZDEN GEÇEİRİLMESİ

EMRAH DEMIRCI[2], HASAN ANIL KURT[1]

1- ÇANAKKALE ONSEKIZ MART ÜNIVERSITESI, TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD.
2- YOZGAT ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Hipospadias, penis gelişimindeki bir bozukluğun neden olduğu, normal glanüler bölgeden daha proksimalde üretral meatus oluşumuna neden olan doğuştan bir anomalidir. Hipospadias onarımı üretral divertikül, üretrokutanöz fistül, mea stenozu gibi birçok komplikasyonla sonuçlanabilir. Deri flebi kullanılıyorsa, kıllı üretra problemleri (örneğin üretral taş) gibi çeşitli komplikasyonlar görülebilir. Üretra divertikül taşı skuamöz metaplazi için bir risk faktörü olarak düşünülebilir. Çünkü üretrada yüksek skuamöz karsinom potansiyeline sahiptir. Olgumuzda çocukluk çağında hipospadias ameliyatı geçiren ve üretral divertikülde dev üretral taş bulunan erişkin bir hastanın tedavisini anlatacağız.

GEREÇ-YÖNTEM:
64 yaşında erkek hasta skrotal şişlik nedeniyle başvurdu. 10 yaşında hipospadias ameliyatı geçirmişti. Fizik muayenede skrotumun ortasında sert kitle palpe edildi.. Skrotal doppler ultrasonda 4x6 cm ekstratestiküler ekojenik nodüler oluşum görüldüğü bildirildi. Alt karın MRG'de sol paramediyende skrotumda yerleşmiş kalsifiye kitle lezyonu saptandı.

BULGULAR:
Bu bulgularla hastaya açık cerrahi planlandı. Üretra skrotal kıvrımlardan geçirilerek açığa çıkarıldı. Üretrada taş palpe edildi. Üretral kateterin taştan yerleştirilip geçirildiği görüldü (Res 1). Üretra uzunlamasına bir kesi ile açıldı (Res 2). Tüylü üretral divertiküldeki taşlar görüldü ve çıkarıldı (Res 3). Mesaneye bir üretral kateter yerleştirildi ve balonu şişirildi (Res 4). Divertikül eksize edildi ve üretra 4.0 vicryl ile sürekli dikildi.

SONUÇ:
Üretral taşlar literatürde geniş seriler veya sınırlı sayıda vaka içeren yayınlardan çok olgu sunumları olarak nadiren görülmektedir. Şimdiye kadar sunulan en büyük çalışma, Amin ve arkadaşları tarafından 86 vakayı kapsayan 1973 yılında yayınlandı . Üretra taşları genellikle böbrek, üreter ve mesaneden kaynaklanır ve taşın üretradan geçmemesi sonucu kanıt verir. Ancak üretrada saptanan büyük taşlar daha çok üretral stenoz, divertikül ve üretral yabancı cisim ile ilişkilidir. Olgumuzda üretra taşı hipospadias sonrası tüylü üretradan oluşan divertikülden kaynaklandı. Üretral taş varlığını doğrulamak için genellikle röntgen, üretrografi, BT, MRI, fizik muayene ve sistoskopi kullanılır. Olgumuzda üretral soton ve divertikül fizik muayene ile teşhis edildi. Tanı konulduktan sonra MR ve SDU yapıldı.
Tedavi seçenekleri taşın yeri / büyüklüğüne ve üretral hastalığa bağlıdır. Tedavide endoskopik veya açık cerrahi uygulanabilir . Olgumuzda taş büyük olduğu ve eş zamanlı divertikülektomi yapılması gerektiği için açık cerrahiyi tercih ettik. UD taşı skuamöz metaplazi için bir risk faktörü olarak düşünülebilir. Çünkü üretrada yüksek skuamöz karsinom potansiyeline sahiptir. UD taşı, açık cerrahinin gerekli olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilebilir . Endoskopik cerrahi tercih edilirse divertikülektomi ertelenmek zorundadır ve üretral karsinom, taş oluşumu ve tekrar enfeksiyon gibi komplikasyonlara neden olabilir.
Dev üretra taşları nadirdir ancak teşhis edilmesi kolaydır. Dev üretral taşların tedavisinde açık veya endoskopik cerrahi kullanılabilir. Ayrıca dev divertiküler taşlarda açık cerrahinin önemi ortadadır.

E-SB 46 - AKUT RENAL ARTER TROMBÜSÜNDE HIZLI VE ETKİN TEDAVİ: İNTRAARTERYEL KATATERDEN TROMBOLİTİK İNFÜZYONU

ŞERAFETTİN KAYMAK, BERK EKENCİ, AZAD HEKIMOĞLU, ZEYCAN KÜBRA CEVVAL, SERTAÇ ÇİMEN, AZMİ LEVENT SAĞNAK

1- DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA
2- DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

AMAÇ:

Akut renal tromboembolizm(ART) nadir karşılaşılan bir hastalıktır. Etiyolojisinde genellikle kardiyak patolojiler, hiperkoagülabilite ve diğer hematolojik hastalıklar bulunmaktadır. Semptomları değişkendir ve kliniği akut batın, üriner sistem taş hastalığı ve piyelonefrit gibi tabloları taklit edebilir. Az görülmesi ve diğer hastalıklarla karışabilmesi tanıyı geciktirebilmektedir. Ancak erken tanı konulduğunda nefron kaybını önleme açısından erken **revaskülarizasyon**(RV) büyük önem taşır. Bu olguda ART tedavisinde **intraarteryel** (İA) **trombolitik** (TL) **infüzyon**unun(İNF) RV'de en hızlı ve etkin yöntemlerden biri olduğunu göstermeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Olgumuzda **atriyal fibrilasyona**(AF) sekonder gelişen sol ART'ye bağlı renal infarktı olan hastanın, selektif İA **doku plazminojen aktivatörü**(TPA) İNF ile tedavisini raporlamaktayız.

BULGULAR:

Altmış bir yaşında erkek hasta, hastanemiz acil servisine ani başlayan ve 3 saattir devam eden sol yan ağrısı ve bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Hipertansiyon ve AF öyküsü bulunan hasta, perindopril, digoksin ve metoprolol kullanıyordu. Genel durumu iyiydi. Fizik muayenede tansiyon arteriyel 140/70 mmHg, nabız 122/dk, O2 saturasyonu %94 idi. Elektrokardiyogramda AF izlendi. Tam kan sayımı, **böbrek fonksiyon testleri**(BFT) ve tam idrar tetkiki normaldi. Laktat dehidrogenaz yüksek (842 u/l) izlendi. Kontrastlı tüm abdomen bilgisayarlı tomografide sol böbrek kontrastlanması diffüz olarak yoktu. Sol **renal arter**(RA) distalinde trombüsle uyumlu görünüm izlendi (*Resim 1,2*). **Girişimsel radyoloji**(GR) bölümüne danışılan hastaya GR ekibi sol renal **anjiografi**(AG) uyguladı *(Resim 3).* Sol RA'da tam oklüzyon izlenmesi üzerine bu bölgeye TL katater yerleştirildi. TL tedavisi için **kontraendikasyon**u(KE) olmayan hastaya selektif İA kataterden 1 mg/saat hızında 24 saat süreyle TPA (actilyse 50 mg flakon) ve 4x5.000 ünite i.v. heparin tedavisi verildi. 24 saatlik İNF sonlanmasını takiben yapılan kontrol lokal AG'de renal, segmental, interlober ve arkuat arterlerde doğal kan akışı izlendi. Trombüs ile uyumlu görüntü gözlenmedi *(Resim 4)*. AF nedeniyle kardiyoloji bölümüne danışılan ve yüksek intraatrial trombüs şüphesi bulunan hastaya AK tedavisi dışında ek tedavi önerilmedi. İNF başlangıcından itibaren ilk 24 saat içerisinde ağrısı ve bulantı, kusması geriledi. Takiplerinde şikayetleri tamamen kayboldu ve ek sorunu olmadı. 4. günde coumadin 5 mg 1x1 kullanımı ve poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi. 1 ay sonra yapılan renal renkli doppler ultrasonografide her iki RA'da trombüs izlenmedi ve her iki böbreğin kanlanması doğal olarak izlendi. Kontrol BFT normal izlendi. Hasta halen coumadin tedavisi altında takip edilmektedir.

SONUÇ:

ART tedavisinde hedef erken dönemde böbrek kanlanmasını geri kazanmak olsa da henüz net bir tedavi algoritması bulunmamaktadır. Seçenekler arasında AK tedavisi, genel ya da lokal TL tedavi, PEG, açık cerrahi RV bulunmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi erken tanı alan ve TL almasında KE bulunmayan hastalarda İA TPA İNF ile endovasküler olarak başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

E-SB 47 - KSANTOGRANÜLOMATÖZ SİSTİT: NADİR BİR KLİNİK VAKA

GÜRKAN CESUR[1], TARIK YONGUÇ[1], ENVER VARDAR[1]

1- S.B.Ü. İZMİR BOZYAKA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Ksantogranülomatöz sistit nadir görülen, etiyolojisi belirsiz, iyi huylu kronik inflamatuvar bir hastalıktır ve ilk kez 1932'de tanımlanmıştır. Genellikle mesanede papiller lezyon olarak tanı alır. Bu poster sunumunda,mesane tümörüyle sık sık karışan, mesane lateral ve posterior duvarındaki papiller lezyon için yapılan transüretral rezeksiyon patolojisi sonucu ksantogranülomatöz sistit olan bir hastayı sunmak istiyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM:
Dokuz aydır olan urgency, pollaküri, dizüri, hematüri semptomları ile başvuran 77 yaşında erkek hasta, alt üriner sistem obstrüktif semptomları nedeniyle 6 aydır sondalıydı. Tam idrar tetkikinde büyük büyütmede 23 lökosit ve 580 eritrosit mevcuttu. İdrar kültürü negatifti. İdrar ultrasonografisinde yaygın mesane duvar kalınlığı (13 mm) ve arka duvarda ekojenik odaklar görüldü. Bilgisayarlı batın tomografisinde mesane duvarında kalınlaşma ve mesanenin sağ yan ve arka duvarında papiller lezyonlar ve rektumda dev bir fekalom görüldü(şekil 1). Mevcut bulgularla hastaya sistoskopi planlandı.

BULGULAR:
Sistoskopi sırasında mesane arka ve sağ yan duvarında pamuk benzeri görünümde çoklu polipoid oluşumlar izlendi. (şekil2) Tam endoskopik rezeksiyon yapıldı. Postoperatif sorunsuz geçti.
Patolojik değerlendirmede ksantogranulamatöz makrofajlar kalkosferüller için (michaelis-guttman cisimleri) periyodik asit schiff (pas) boyası için negatifti. Afb boyası negatifti. Cd68 için immünohistokimyasal boyama güçlü bir şekilde pozitifti, ancak aksi takdirde sitokeratin negatif bulundu (şekil 3 ve 4). bu histolojik bulgular mesane ksantogranülomatöz sistit tanısı koymamızı sağladı. Hiçbir malignite kanıtı yoktu.hasta üç ay antibiyotik aldı. Üç ay sonraki takipte nüks olmadı.

SONUÇ:
Ksantogranülomatöz sistit, oldukça nadir görülen iyi huylu kronik inflamatuar bir hastalıktır. İlk tanımlandığından beri, literatürde 28 vaka bildirilmiştir ve bildirilen vakaların çoğu urakal kist veya kalıntı ile ilişkilidir. Hastalığın spesifik klinik bulguları yoktur. Ksantogranülomatöz sistitin mesanedeki önemi, bu semptomların mesane kanseri ile karıştırılabilmesidir. Bu nedenle tanısı çok önemlidir ve patolojik değerlendirmeye dayanır.
Ksantogranülomatöz sistitin etiyolojisi henüz net bir şekilde açıklanmadı. İmmünolojik bozukluklara, anormal lipid metabolizmasına ve kronik enfeksiyona bağlı ürotelyum metaplazisine işaret eden birçok teori vardır. Mevcut vakada mesanenin arka ve sağ yan duvarı tutulmuştu, bu da urakal anomaliyle bir ilişki olmadığını gösteriyor. Hastanın 6 aydır üretral kateteri olduğu için bu durumda kronik kateter irritasyonu etiyoloji olarak öngörmekteyiz.
Mesanenin ksantogranülomatöz sistitinde medikal tedavi etkisiz olduğundan nadiren uygulanır. Altın standart küratif tedavi, tam endoskopik rezeksiyondur. Hastalığın önlenmesi için ek antibiyotik tedavisi yardımcı olabilir.

E-SB 48 - MESANEDE PENİL PROTEZ REZARVUARI OLGUSU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

HASAN ANIL KURT[1], SÜLEYMAN CAN[1], EMRAH DEMIRCI[2], AHMET REŞIT ERSAY[1], CABIR ALAN[1]

1- ÇANAKKALE ONSEKIZ MART ÜNIVERSITESI, TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI AD.
2- YOZGAT ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Üretra ve mesaneden günümüze kadar çok farklı türden yabancı cisim çıkartılmıştır. Bunların çoğu iyatrojenik, komşu organ ve dokulardan migrasyon ve hastanın kendi kendine yerleştirmesi gibi nedenlere bağlıdır. Literatüre bakıldığında mesaneden elektrik teli, saç tokası, gazlı bez parçaları, pil gibi birçok yabancı cismin çıkarıldığı rapor edilmiştir. Bu olgu sunumunda nadiren görülen mesaneden penil protez rezervuarı çıkarılması vakasını sunacağız.

GEREÇ-YÖNTEM:
60 yaşında bilinen erkek hasta polikliniğimize dizüri, suprapubik ağrı ve hematüri yakınmaları ile başvurdu. 10 yıl önce dış merkezde 3 parçalı penil protez implantasyonu gerçekleştirilmiş olup operasyondan 3 yıl sonra enfeksiyon nedeniyle 3 parçalı penil protezin alındığı ve bu operasyondan 6 ay sonra tek parçalı penil protez implantasyonu gerçekleştirilmiş olduğu öğrenildi. Fizik muayenede batın sağ alt kadranda hassasiyeti vardı. Ultrasonunda mesane arka duvarda 4x3 cm boyutlarında kitle tespit edilmiştir.

BULGULAR:
Hastaya sistoskopi planlandı. Mesanede penil protez rezervuarı görüldü. Mesane onarımı ve yabancı cisim alınmak üzere suprapubik vertikal insizyon yapıldı. Mesane vertikal insize edildi. Mesanedeki penil protez rezervuarı çıkartırıldı. Mesanede başka yabancı cisme rastlanmadı. Mesane anterior duvarı 2 kat olmak üzere sütüre edilerek mesane bütünlüğü sağlandı. Kanama kontrolünün ardından katlar anatomik planda kapatılarak işleme son verildi. Hastanın postoperatif dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyon, vital parametrelerinde ve laboratuar bulgularında bozukluk saptanmadı.

SONUÇ:
Yabancı cisimlerin tespitinde hastaların başvuru şikâyetleri; idrar retansiyonu, dizüri, az idrara çıkma, noktüri,hematüri, ağrı sayılabilir. Direk üriner sistem grafisi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri önemli bir yere sahiptir.3 parçalı penil protez tasarımında zamanla yapılan geliştirmeler komplikasyonların görülme sıklığını azaltmıştır, ancak mekanik başarısızlık ve enfeksiyon seyrekte olsa sorun yaratmaya devam etmektedir. Bizim sunduğumuz olguda rezervuarın mesanede erozyon oluşturup oluşturmadığından ya da iatrojenik yerleştirildiğinden emin değiliz. Literatürde geçirilmiş batın cerrahisinin mesanede erozyon riskini arttırabileceği öne sürülmüştür. Ancak sunduğumuz olguda geçirilmiş batın cerrahisi öyküsü yoktur. Rezervuarın mesaneye yanlış yerleştirilmesi olasılığı veriler ışığında dışlanamaz. Ancak ilk ameliyattan sonra hastanın herhangi bir şikâyeti tariflememiş olması bu olasılığı azaltmaktadır. Protez rezervuarının mesaneye aşındırdığını ya da yanlış yerleştirildiğini öngöremeyiz. Ancak her iki olasılığında literatürde nadir olduğu görülmektedir. Ayrıca kalan rezervuarlarla ilişkili komplikasyonlar nadir olmakla birlikte, mümkünse tüm bileşenlerin çıkarılması gerektiğine inanıyoruz. Mesane içi yabancı cisimler ürolojide nadiren de olsa karşılaşılan sorunlardan biridir. Mesane içi yabancı cisim şüphesinde doğru anamnez ve hızlı tanıya ulaşmak esastır. Dizüri, hematüri, suprapubik hassasiyet yakınması ile gelen 3 parçalı penil protez implantasyon öyküsü olan kişilerde mesane içi yabancı cisim de ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir.

E-SB 49 - PRİMER BİLATERAL SEMİNAL VEZİKÜL APSELİ BİR OLGU SUNUMU

ÖZCAN KILIÇ[1], MUHAMMED FURKAN AYDOĞAN[1], ZAFER GÜNEŞ[1], ALI FURKAN BATUR[1]

1- SELÇUK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Seminal vezikül apsesi (SVA) ürolojik pratiğinde nadiren görülen ve göreceli olarak tanısı zor konulabilen bir patolojidir. Anatomik anormallikler, bozulmuş bağışıklık sistemi, diyabet mellitus, uzun süreli üretral kateterizasyon, idrar yolu enfeksiyonları ve enstrümantasyon gibi predispozan koşulların varlığında ortaya çıkabilir. Anatomik yerleşim nedeniyle, bu bölgedeki apseler aşikâr olmayabilir ve belirgin semptomlar vermeyebilir. Transrektal ultrason (TRUS) problarının gelişmesiyle kolayca tanı konulabilip; teşhis, tedavi, takip amacıyla kullanım avantajı sağlayan gerçek zamanlı görüntü oluşturabilse de bilgisayarlı tomografi(BT) hala en sık kullanılan ve güvenilen tanı aracıdır. Biz de bu vaka ile bilateral SVA tanısı koyduğumuz hastanın tanı ve tedavi sürecini sunarak bu durumu hatırlatmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Elli beş yaşında erkek hasta dış merkeze geçmeyen pelvik ağrı ve ateş yüksekliği şikayetleriyle başvurmuş. Semptomatik tedavi verilen hastanın şikayetlerinin geçmemesi üzerine hasta kliniğimize başvurdu.

BULGULAR:
Hastanemizde yapılan abdominal ultrasonografisinde prostat yan duvarından başlayan 5 cm lik kistik yapı (apse?) tespit edildi. Gönderilen idrar tahlili Hemoglobin +++, Lökosit Esteraz +++, Nitrit Negatif, Eritrosit 22, Lökosit 656 ve Bakteri 12 şeklinde geldi. Seftriakson 1 gr 2x1 tedavisi başlandı. Geldiğinde çekilen trifazik tüm abdomen BT'de sağ seminal vezikülde yaklaşık 5 cm'lik solda ise 2,5 cm'lik apse odağının (Resim 1a ve b) tespit edilmesi üzerine girişimsel radyolojiyle görüşülerek hastaya apse drenajı yaptırılması planlandı. 10cc apse drenajı yapılan hastaya istenen şekilde drenaj kateteri takılamaması üzerine mevcut antibiyoterapisinin devamı ve ileri tetkik amaçlı kliniğimizde takip edilmesine karar verildi. Başvuru esnasında gönderilen idrar ve işlem sonrası gönderilen drenaj kültüründe E.Coli (ESBL+) üremesi olması üzerine antibiyoterapisi Meropenem 1 gr 3x1 olarak değiştirildi. Meropenem tedavisinin 11.gününde TUR-ED uygulandı (Resim 2). Operasyon esnasında verru rezeksiyonu sonrasında seminal vezikül apsesinin boşaldığı görüldü. Hasta post operatif 2.gününde ve meropenem tedavisin 13.günündeyken enfeksiyon hastalıkları servisine antibiyoterapisinin devamı için devredildi. Burada da 4 gün daha yatırıldıktan sonra tüm kan değerleri düzelen ve kontrol idrar kültürleri temiz gelen hasta taburcu edildi. Ürolojide yattığı süreçte yapılan abdominal ultrasonografide apse odaklarının tamamen boşalmış olduğu teyit edildi.

SONUÇ:
Günümüzde SVA etkili ve yaygın antibiyotik tedavisi nedeniyle nadir görülmektedir. Hastalarda genellikle ateş, dizüri ve hassas prostat ile kendini belli etmekte ve zaman zaman tanısı gecikebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi hala en sık kullanılan tanı aracı olmakla beraber TRUSG da tanıda çok yardımcıdır. Tanısı geciken hastalarda ürosepsis ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

E-SB 50 - MESANEDE MULTİPL KALSİFİKASYONLARLA SEYREDEN ÜRİNER TÜBERKÜLOZ OLGUSU

ATA ÖZEN[1], NURULLAH KARAPAZAR[1], İYİMSER ÜRE[1]

1- ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ A.D

AMAÇ:
Akciğer dışı tüberküloz (Tbc), tüm tüberküloz hastalarının %10' unda görülür. Genitoüriner tüberküloz, akciğer dışı tüberküloz olgularının lenf nodu tutulumundan sonra ikinci sıklıkta görüldüğü bölge olup olguların yaklaşık %30-40' ını oluşturur. Genitoüriner organlar arasında en sık görülen organ tutulumu böbrek olup vakaların yaklaşık % 80'ini oluşturur. Böbrek tutulumunda çoğu zaman hasta asemptomatiktir, ancak kronik steril piyüri görülebilir. Makroskopik hematüri hastaların sadece % 10'unda görülür iken mikroskobik hematüri vakaların % 50'sinde mevcuttur. Bazı hastalar, kronik böbrek yetmezliği ile başvurabilir. Mesane tutulumu genellikle böbrek enfeksiyonuna sekonderdir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Olgu sunumu

BULGULAR:
73 yaşında kadın hasta,oral alım bozukluğu ve 2 haftada 3 kilo kaybı olması üzerine başka bir merkeze başvurmuş, yapılan tetkiklerinde kreatinin yüksekliği saptanan hasta ileri inceleme için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Kreatinin yüksekliği, metabolik asidoz, piyüri ve mikroskobik hematüri nedeniyle bir süre Nefroloji servisinde yatırılarak takip edilen hastanın kreatinin yüksekliği etyolojisine yönelik çekilen Abdominal Bilgisayarlı Tomografisinde mesane cidarında multipl kalsifikasyonlar görülmesi üzerine taburcu edilerek tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın anamnezinde ürolojik şikayetinin olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde Multipl Skleroz, kalp kapak hastalığı, kronik renal yetmezlik, hipertansiyon ve demans mevcuttu. Hastanın laboratuarında kreatinin yüksekliği (3.7 mg/dl), eGFR düşüklüğü (11.52 ml/dk), CRP yüksekliği (42.2 mg/L), idrar tetkikinde mikroskobik hematüri ve steril piyüri (Eritrosit: 386 HPF,lökosit:3055 HPF), idrar kültüründe üreme yok) görüldü. Hastanın çekilen kontrastsız abdomen BT'si değerlendirildiğinde sol böbrekte grade 2 hidronefroz, alt polde 9 mm kalkül ve mesanede multipl cidar kalsifikasyonları izlendi. Mevcut görüntüler ile üriner tüberkülozdan şüphelenilerek art arda idrarda 3 kez ARB boyama gönderildi. ARB boyamalardan ilk ikisi negatif iken üçüncü numunede ARB boyama pozitif tespit edildi. Hastanın idrar numunesinden çalışılan tüberküloz PCR testinde sonucun 1,56X10^2 olduğu görüldü. Löwenstein Jensen besiyerinde mikobakteri üremedi. Ardından hasta enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları bölümünce 4'lü anti-tüberküloz tedavisi başlandı. Hasta tedavinin 7. ayında olup 2'li anti-tüberküloz tedavisine devam edilmekte ve aynı zamanda da 3 aydır rutin 3/7 hemodiyalize girmektedir.

SONUÇ:
Genitoüriner tüberküloz tanısı anamnezde yüksek şüphe, aseptik piyüri varlığı ve radyolojik bulgulara göre konulur. Ancak, olasılıkla PCR bulguları ile kombine edilmiş Löwenstein- Jensen kültüründe üreme ve/veya biyopsi spesmenlerinin histolojik analizi kesin tanı için gerekmektedir. Özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ve halen Tbc'nin yaygın olarak görüldüğü toplumlarda steril piyüri saptanan hastalarda üriner tüberküloz akılda bulundurulması gereken bir hastalık olup bu hastaların tüberküloza özgü tanı yöntemler ile ileri incelemesi yapılmalıdır.

E-SB 51 - İNTRAVEZİKAL BCG TEDAVİSİNE BAĞLI GRANÜLOMATÖZ PROSTATİT

HÜSEYİN CİHAN DEMİREL[1], ÖZLEM TON ERYILMAZ[2]

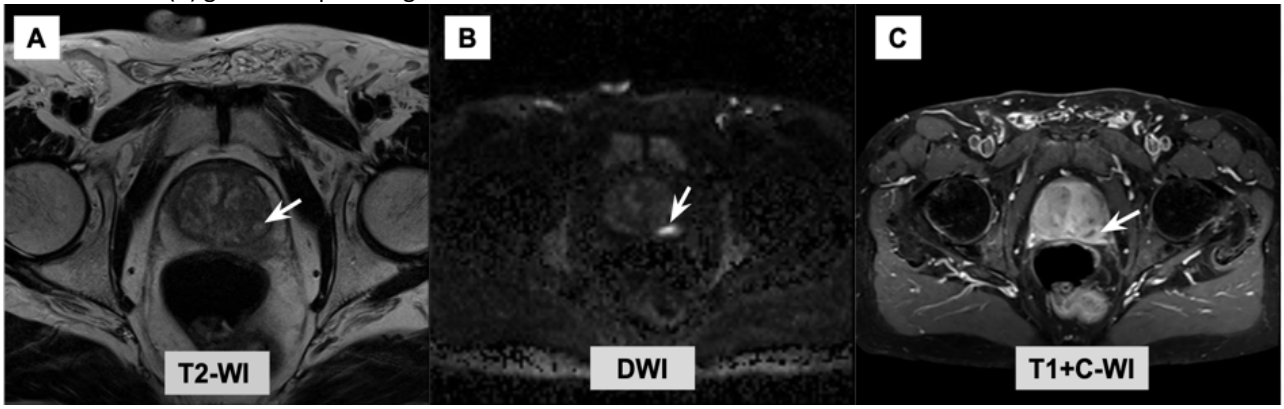
1- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ
2- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Granülomatöz prostatit prostatın enfeksiyöz hastalıklarının %0.7-1'ini oluşturmaktadır. Genellikle cerrahi sonrasında ve intravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG) tedavisi sonrasında, daha az sıklıkla da sistemik tüberküloz sonrasında görülür. Mesane içi BCG tedavisi Karsinoma in situ (CIS) tedavisinde en etkili intravezikal tedavidir ve sıklıkla kullanılmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Biz bu çalışmamızda mesanede CIS nedeniyle intravezikal BCG uygulanan ve tedaviye bağlı granülomatöz prostatit gelişen bir hastayı görüntüleme ve histopatolojik bulgular eşliğinde tartıştık.

BULGULAR:
60 yaş erkek hasta kliniğimize ciddi alt üriner sistem semptomları, sık idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve hematüri şikayetleri ile başvurdu. Tetkikler sonucunda hastada multirezistan E. Coli enfeksiyonu ve PSA düzeyi 3.46 ng/ml saptandı. Ultrasonografide prostat 68gr, mesanede duvar kalınlığı, trabekülasyon artışı ve divertiküller rapor edildi. Tedavi sonrası hastanın PSA düzeyi 2.2 ng/ml'ye geriledi. Ancak şikayetleri gerilemedi. Kültürde üreme olmamasına rağmen lökositüri devam etti. İdrarda mikobakteri aramaları ve kültürleri yapıldı ancak herhangi bir sonuç elde edilemedi. Sistoskopik incelemede; mesane duvarı oldukça düzensizdi, artmış trabekülasyonlar, sellüller ve divertiküller, yaygın hiperemi, nodüler enfeksiyon odakları mevcuttu. Prostat hiperemik izlendi. Tümöral oluşuma rastlanmadı. Şüpheli görünen yerlerden, prostat loblarından rezeksiyonel biyopsiler, diğer yerlerden de rastgele punch biyopsiler ve sitoloji alındı. Tüberküloz araştırması için de idrar ve doku örnekleri alındı. Histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemelerde mesanede yaygın CIS (+) liği saptandı ancak mikobakteri üretilemedi.
Hastaya idame tedavilerle devam etmek üzere intravezikal BCG tedavisi planlandı. Hastanın ilk 6 hafta inisiyal tedavi sırasında ara ara hafif ateşlenmeleri ve hafif İYE şikayetleri oldu. İdame BCG tedavisi yapıldı. Aradaki sistoskopik kontrollerde alınan biyopsilerde patoloji saptanmadı. İkinci idame BCG tedavisi öncesinde rutin yıllık kontrolleri yapılırken PSA düzeyi 8.67 ng/ml saptandı. Hastaya mutiparametrik manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Prostat sol yarımında posteromedialde granülomatöz prostatit ile uyumlu lezyon tariflendi (Şekil 1). Standart 12 kadran prostat biyopsisi alındı. Sağ median, sağ bazis ve sol apekste granülomatöz prostatit saptandı. Hastaya uygulanan BCG tedavisi sonlandırıldı, antitüberküloz tedavi başlandı. Hastaya intravezikal hipertermik mitomisin-C uygulanması planlandı.

SONUÇ:
Mesane içi BCG tedavisi alan ciddi dizüri şikayetleri, steril piyürisi, yapılan rektal muayenesinde daha önce olmayan bir anormalliği olan, PSA değerlerinde yükselme görülen hastalarda granülomatöz prostatit akılda tutulması gereken bir hastalıktır. Tanısında görüntüleme ışığında histopatolojik değerlendirme mutlaka gerekir.
Şekil 1: Prostat glandı sol periferal zon posterior kesimde T2 ağırlıklı serilerde (A) hipointens karakterde, yüksek B değerli (B1400) difüzyon serilerinde (B) belirgin difüzyon kısıtlayan ve kontrast verilimi sonrası periferik kontrastlanma (C) gösteren apse odağı izlenmektedir.



E-SB 52 SPONTAN RENAL PELVİS RÜPTÜRÜ: NADİR GÖRÜLEN BİR ÜROLOJİK ACİL DURUM

ÖMER YILDIRIM[1], MUSTAFA ÖZKAYA[1], ÇETIN DEMIRDAĞ[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Spontan renal pelvis rüptürü(SRPR); iyatrojenik manipülasyon ya da travma öyküsü olmaksızın üriner toplayıcı sistemden perirenal ve retroperitoneal alana idrar ekstravazasyonu olması olarak tanımlanmaktadır. Renal pelviste obstruksiyona sekonder intraluminal basınç artışı sonucu gelişen oldukça nadir bir durumdur. Bu bildiride, nadir görülen bir ürolojik acil durum olan SRPR vakası sunulacaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimize başvuran ve SRPR saptanan bir olgunun anamnez, fizik muayene, kan-idrar tetkikleri, radyolojik görüntülemeleri, cerrahi girişim ve klinik seyri retrospektif olarak hastane kayıtları üzerinden değerlendirildi

BULGULAR:
Kırk yedi yaşında kadın hasta bir haftadır süren ve iki gündür artan hafif sağ yan ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Ek hastalık öyküsü yoktu. Sağ adneksiyal alanda dermoid kist nedeniyle 2 kez operasyon öyküsü mevcuttu. Vital bulguları normaldi. Fizik muayenede batında istemli defans mevcuttu. Kostovertebral açı hassasiyeti izlenmedi. Rutin tetkiklerinde nötrofilik lökositoz ve crp yüksekliği mevcuttu. Üre-kreatinin değerleri ve idrar tetkikinde özellik saptanmadı. Ultrasonografik görüntülemede(USG) sağ adneksiyal alanda yaklaşık 7 cm kistik lezyon ve sağda grade 2 hidroüreteronefroz izlendi. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografisinin(BT) ürografik geç faz kesitlerinde sağ perirenal kirlenme ve sağ pelvikaliksiyel sistemden kontrast ekstravazasyonu olduğu görüldü. SRPR tanısı ile sedasyon altında floroskopi eşliğinde hastanın sağ üreterine retrograd Double-J(JJ) üreteral stent yerleştirildi ve 2 gr/gün seftriakson tedavisi başlandı. Postoperatif yan ağrısı gerileyen hastanın sağ üreteral JJ stenti on iki hafta sonrasında alındı. Postoperatif 5. günde kontrol BT'de idrar ekstravazasyonu olmadığı ve perirenal kirlenmelerin de gerilediği görüldü.

SONUÇ:
SRPR nadir görülmesine rağmen renal fonksiyon kaybı ve sepsise neden olabilen ürolojik bir acil durumdur. En sık sebebi üreteral taş obstrüksiyonudur. Ekstriksik üreteral basıya yol açan yer kaplayıcı lezyonlar, üreteropelvik bileşke ve üreterovezikal bileşke darlığı gibi patolojiler nedeniyle de görülebilmektedir. Obstruktif üropatilerde kesitsel görüntüleme için kullanılan iyotlu kontrast maddelerin diüretik etkisine sekonder SRPR gelişen olgular da bildirilmiştir. Klinik prezentasyon hastamızda da olduğu gibi hafif yan ağrısından akut batına kadar değişkenlik göstermesine karşın özellikle üriner obstrüksiyonu olan vakalarda yan ağrısının rüptür sonrası intralüminal basıncın azalması nedeniyle ortadan kalkması tipik bir bulgudur. USG ve kontrastsız batın BT idrar ekstravazasyonunun saptanmasında genellikle yeterli olmakla birlikte klinik şüphe halinde pyelografik geç faz kesitleri de içeren intravenöz kontrastlı batın BT tanıyı doğrulamak için kullanılabilir. Tedavi, en kısa sürede etkilenen böbrekten idrar drenajının sağlanmasıdır. Bu amaçla ilk planda tercih edilen yaklaşımlar retrograd üreteral stentleme ya da nefrostomi kateteri yerleştirilmesidir. Sonuç olarak akut yan ağrısı ile başvuran hastalarda görüntüleme tetkiklerinde perirenal ya da retroperitoneal koleksiyon varlığında SRPR de mutlaka ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik şüphe halinde olgular ileri görüntüleme tetkikleriyle de değerlendirilmelidir.

E-SB 53 - PELVIS RENALIS TÜMÖRÜ ILE KARIŞAN IMMUNGLOBULIN-G4 İLİŞKİLİ HASTALIK

GÖKHAN ŞAHIN[1], MEHMET DÜNDAR[1], TAŞKIN ŞENTÜRK[2], HAKAN GEMALMAZ[1], IZZET KOÇAK[1]

1- AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, ÜROLOJI ANABILIM DALI, AYDIN
2- AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, IÇ HASTALIKLARI ANABILIM DALI, ROMATOLOJI BILIM DALI, AYDIN

AMAÇ:
Retroperitoneal fibrozis(RPF), IGG-4 ilişkili hastalığın bir varyasyonu olarak görülen retroperitonda fibroinflamatuar lezyonlarla karakterize etyolojisi net olmayan nadir bir hastalıktır. Sekonder RPF malignite, ilaç kullanımı ve radyoterapi gibi durumlarla ilişkili olmakla birlikte RPF'nin çoğu idiopatik olarak görülür. Klinik bulgular üreterlere bası sonucu gelişen yan ağrısı ve üremi sonucu meydana gelir. Yapılan radyolojik görüntüleme yöntemleri sonrasında, lezyondan biyopsi örneklemesi yapılabilir. RPF'nin nadir görülmesi ve yeterli sayıda randomize kontrollü çalışma olmaması nedeniyle kesin bir tedavi yöntemi yoktur. Sık olarak kortikosteroidler ve diğer immunsupresan ajanlar kullanılır.
Çalışmamızda renal pelvis tümörü ile karışan, immunsüpresan tedaviye yanıt vermiş RPF tanılı bir hasta sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
39 y erkek hasta 2018 yılında sol yan ağrısı ile başvurdu. Hematürisi yoktu. Abdominal manyetik rezonans(MR) görüntülemede sol böbrek toplayıcı sistemde grade 2 dilatasyon ve renal pelviste 4,5x3,5cm solid kitle lezyonu saptandı. Kreatinin değeri 1,28 idi. Tcc ön tanısı ile dış merkezde nefroüreterektomi önerilen hastaya klasik renal pelvis tümörüne benzemeyen lezyon nedeniyle tanısal laparotomi yapıldı. Peroperatif olarak renal hilumu çepeçevre saran sert vasıfta fibroinflamatuvar doku lezyonu olduğu izlendi (Şekil 1). Frozen inceleme lenfoid doku olarak raporlandı ve lenfoma ön tanısıyla operasyon sonlandırıldı. Patolojisi fibroinflamatuvar lezyon olarak raporlandı ve immunglobulin-g(igg) odaksal olarak pozitif saptandı. Hastaya tarafımızca sol dj(double j) stent ve retrograd piyelografi uygulandı. Sol toplayıcı sistemin hidronefrotik olduğu izlendi, dolum defekti görülmedi. IgG4 ilişkili hastalık açısından romatoloji konsultasyonu istendi. Yapılan değerlendirmede hastanın lökositozu (19bin) ve sedimentasyon yüksekliği saptandı(41 mm/h). Crp, serum igg ve otoantikor değerleri normal olarak saptandı. Etyolojide ek bir hastalık tanımlanmayan hasta idiopatik olarak kabul edildi. Hastaya azothioprin 50mg 2x1 ve prednol 4mg 1x1 başlandı. Tedavinin 3. ayında yapılan kontrol abdominal tomografide lezyonun 3,5x2,5cm boyuta küçüldüğü ve hidronefrozun gerilediği izlendi. 1 yıl medikal tedavi ve dj stentli takibin ardından hastanın dj stenti çekildi. Yapılan kontrol abdominal tomografide bilateral hidronefroz saptanmadı ve kitlenin 26X17mm'ye gerilediği izlendi(Şekil 2). Eritrosit sedimentasyon hızı ve lökosit değerlerinin normale döndüğü görüldü. Hasta halen sorunsuz bir şekilde tarafımızca takip edilmektedir.

BULGULAR:
RPF tanısı için ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya MR görüntüleme yöntemleri uygulanmalıdır. Böbrek yetmezliği ve/veya hidronefroz saptanması durumunda dj katater veya nefrostomi katateri uygulanmalıdır. Kesin tanı için histopatolojik değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Medikal tedavide başta steroidler olmak üzere immunsupresanlar ve tamoksifen uzun süreli kullanılır. Tedavideki esas amaç nefrostomi ve dj kateter olmadan normal renal fonksiyonları sağlamaktır.

SONUÇ:
Sonuç olarak; yan ağrısı, hidronefroz ve böbrek yetmezliği ile başvuran olgularda retroperitoneal fibrozis de düşünülmeli, tanı ve tedavi planı buna göre şekillendirilmelidir.

E-SB 54 – NADIR BIR OLGU: İNGUINAL MESANE HERNISI VE TAŞ OLUŞUMU

EKREM BAŞARAN[1], DURSUN BABA[1]

1- S.B. DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESI

AMAÇ:
İnguinal mesane herniasyonu genellikle asemptomatik seyreden ve nadirende olsa alt üriner sistem yakınması ve obstruksiyon bulgularıyla basvurabilen ürolojik bir patolojidir. Tüm inguinal hernilerin yaklaşık % 1-4 'ünü mesane herniasyonları oluşturmaktadır. Etiyolojide mesane boynu obstruksiyonu ile beraber mesane detrusor kasının ve abdominal duvar kaslarının zayıflığı rol oynamaktadır. Bu çalışmada alt üriner sistem semptomlarıyla başvuran hastanın yapılan tetkikler sonucunda mesane taşı ve inguinal mesane herniasyonu saptanan hastayı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
56 yaşında erkek hasta, irritatif üriner yakınmaları ve aralıklı obstriktif yakınmalar ile polikliniğe başvurdu. Yapılan tetkiklerde usg de mesanenin inguinal kanala herniye olduğu ve mesane içinde 3 cm taş saptandı. Hastanın Üroflowmetride akış hızının normal oldu ve 150 cc rezidü idrar olduğu saptandı. Kontrastlı bt yapıldı, geç faz görüntülerde mesanenin inguinal kanala herniye olduğu saptandı.

BULGULAR:
İnguinal eksplorasyon yapılan hastanın herniye olan kısmı redükte edilerek hernioplasti ve sistolitotomi yapıldı. Postoperatif şikayetleri düzelen hastanın takiplerinde sorun yaşanmadı.

SONUÇ:
İnguinal mesane herniyasyonları tanısı çoğunlukla intraoperatif konulmaktadır. Perforasyon, torsiyon, strangülasyon herniye alanda taş veya tümör oluşumu, hidronefroz böbrek yetmezliği gibi komplikasyonlara neden olabilir. Preoperatif tanı konulmamışsa inguinal herni operasyonlarında mesane yaralanma riskini artmaktadır. Bu komplikasyonlar göz önüne alındığında inguinal mesane herniasyonları özellikle inguinal veya femoral herniye eşlik eden alt üriner sistem yakınmaları olan 50 yaş üstü hastalarda akılda bulundurulması gereken komplikasyona açık bir durumdur.

E-SB 55 - ALFA BLOKERLERIN NADIR BIR YAN ETKISI : PRIAPIZM

SELMAN ÜNAL[1], UYGAR MİÇOOĞULLARI[2], EMRAH OKULU[1], ÖNDER KAYIGİL[1]

1- ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNIVERSITESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ABD
2- İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ , ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Alt üriner sistem sempromları (AÜSS), iyi huylu prostat büyümesi(BPH) ve medikal ekspulsif tedavide(MET) sıkça kullanılan bir ilaç grubu olan alfa blokerlerin nadir de olsa ciddi sonuçları olabilen bir yan etkisi olan priapizmi vurgulamak.

GEREÇ-YÖNTEM:
52 yaşında, ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan erkek hasta AÜSS ile kliniğimize başvurdu. Tetkik ve muayeneleri sonucu BPH tanısı konulan hastaya tedavide silodosin 8 mg günde bir kez başlandı ve önerilerde bulunuldu. Tedavinin birinci haftasında hasta 48 saattir olan istemsiz ve ağrılı ereksiyon nedeniyle acil servise başvurdu. Bu süre içinde başka ilaç kullanmadığı ve travma geçirmediği öğrenildi. Doppler US ve kavernozal kan gazı incelemesi sonucu iskemik priapizm tanısı konuldu. Kavernozal aspirasyon ve %0.1'lik adrenalin çözeltisi irrigasyonuyla priapizm çözülmedi. Ardından hastaya kavernozodorsal ven şantı(barry şant) uygulandı. Post-op ikinci günde priapizm tamamen düzeldi ancak erektil disfonksiyon gelişti. (Silodosin kullanımı öncesi International Index of Erectie Function-5(IIEF-5): 21 , priapizm gelişimi nedeniyle operasyon sonrası birinci ay IIEF-5 : 8). Bunun üzerine hastaya malleable penil protez implantasyonu uygulandı.

BULGULAR:
Literatür gözden geçirildiğinde bu konuda pubmedde raporlanmış 18 vaka olduğu izlenmektedir. Bunlardan yedisi prazosin, yedisi tamsulosin, ikisi terazosin, biri alfuzosin ve biri de doxazosin ile ilişkili priapizm vakasıdır. Silodosin kullanımı sonucu gelişen priapizm vakası henüz bildirilmemiştir. Alfa blokerlerin priapizm yapıcı etkisinin sempatik blokaja bağlı olduğu düşünülmektedir. Silodosinin prostatik dokuda yoğunlukla bulunan alfa reseptörlere(α1-a) oldukça spesifik olmasına rağmen bu yan etkiye sebep olabilmesi oldukça dikkat çekicidir. Literatür incelendiğinde dikkat çeken bir diğer detay ise alfa bloker kullanımı sonrası priapizm gelişiminin genç hasta grubunda daha fazla görülmesidir. Tamsulosin de subtip selektif bir alfa bloker olmasına rağmen en fazla priapizm yapan alfa blokerlerden biri olmasının sebebinin; MET'te sıkça tamsulosin kullanılması ve bu hasta grubunda genç popülasyonun önemli yer kaplaması olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ:
Alfa blokerlerin nadir de olsa ciddi sonuçları olabilen yan etkileri konusunda dikkatli olunması ve gerekli durumlarda erken acil müdahale yapılması önemlidir.

E-SB 56 - ERİŞKİNDE TEKRARLAYAN İDRAR YOLU ENFEKSİYONU ETYOLOJİSİNDE UNİLATERAL ÜRETER DUPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

YUSUF ŞENOĞLU[1], MUSTAFA KEMAL KAYA[1], ALPARSLAN YÜKSEL[1], DURSUN BABA[1], MUHAMMET ALİ KAYIKÇI [1]

1- DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DÜZCE

AMAÇ:
Toplayıcı sistem duplikasyonu, en sık görülen konjenital üriner trakt anomalisidir. Füzyon derecesine göre inkomplet veya komplet olabilmektedir. İnsidansı %0,8 olarak raporlanmıştır. Günümüzde antenatal görüntülemelerin kullanılmasıyla tanı konulma sıklığı artmaktadır. Genellikle vezikoüreteral reflü ile ilişkili olduğu için çocukluk çağında semptomatik olabilmektedir. Ancak önemli sayıda tanı almamış asemptomatik veya semptomatik yetişkin bulunmaktadır. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, miksiyon sırasında yan ağrısı şikayetleri olan ileri incelemesinde unilateral duplike toplayıcı sistem ve vezikoüreteral reflü saptanan erişkin kadın hastayı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
38 yaşında kadın hasta disüri, pollaküri gibi alt üriner sistem semptomları ve miksiyon sırasında bilateral yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde romatoid artrit öyküsü olan hastada sulfalazin kullanımı haricinde özellik saptanmadı.

BULGULAR:
Hastanın dış merkezde çekilen üriner USG, kontrassız ve kontrastlı abdomen BT normaldi. Hastaya çekilen VCUG'de sol böbrek toplayıcı sistemde grade 2 reflü saptandı (Resim 1). Hastanın idrar kültüründe E.Coli ve C.Albicans üremesi sebepli antibiyotik tedavisi aldı. Çekilen BT ürografide sol böbrek toplayıcı sistemde komplet duplike üreter saptandı. Sol böbrek alt pol toplayıcı sistemde ve sağ böbrekte grade 2 dilatasyon saptandı (Resim 2). Bunun üzerine tekrarlanan VCUG de sağda da grade 2 reflü saptandı. Tekrarlayan İYE öyküsü ve miksiyon sırasında bilateral yan ağrısı olan hastada sağ üreter orifisine ve sol böbrek alt polü drene eden üreter orifisine subüreterik dolgu madde enjeksiyonu (Dexell®) yapıldı. Operasyon sonrası 6 ay içerisinde İYE atağı geçirmeyen hastada miksiyon sırasında sağ yan ağrısının devam etmesi üzerine yapılan VCUG de sağda grade 2 reflü ve sol böbrek üst pol toplayıcı sistemde grade 2 reflü saptandı (Resim 3). Hastaya sistometri ve basınç akım çalışması yapıldı. Sistometri fazında mesane basınçları stabil izlendi, uninhibe detrusor kontraksiyonları izlenmedi. Basınç akım çalışması normaldi. Şikayetleri devam eden hastada sağ üreter orifisine ikinci defa ve sol böbrek üst polü drene eden üreter orifisine subüreterik dolgu madde enjeksiyonu (Dexell®) yapıldı. Hastanın 6.ay kontrollerinde İYE atağı geçirmediği, alt üriner sistem şikayetlerinin gerilediği ve miksiyon sırasında yan ağrılarının olmadığı gözlendi.

SONUÇ:
Toplayıcı sistem duplikasyonu nadir görülse de en sık saptanan üriner sistem anomalisidir.. Çocuklarda sıklıkla semptomatik olmakla birlikte yetişkinlerde asemptomatik veya semptomatik olabilir. Bu olguda tekrarlayan idrar yolu enfeksiyon öyküsü ve miksiyon sırasında yan ağrısı olan erişkin hastanın ileri incelemesinde unilateral komplet duplike toplayıcı sistem ve vezikoüreteral reflü saptadık. Reflüyü endoskopik subüreteral dolgu madde enjeksiyonu ile tedavi ettik. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu öyküsü ve miksiyon sırasında yan ağrısı olan erişkin hastalarda toplayıcı sistem anomalileri akılda bulundurulmalıdır. Komplet duplike üreter saptandığında ve vezikoüreteral reflü eşlik ettiğinde subüreterik dolgu madde enjeksiyonu ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

E-SB 57 - NADIR GÖRÜLEN BIR ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONU OLGU SUNUMU: AMFİZEMATÖZ SİSTİT

KAYHAN YILMAZ[1]

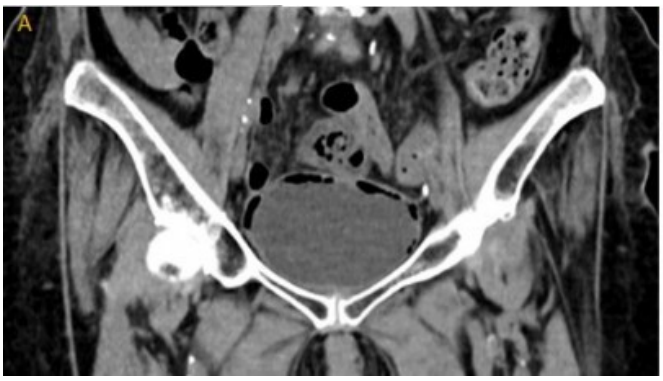
1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Amfizematöz sistit (EC) mesane duvarı ve / veya lümen içinde hava birikmesi olarak tanımlanır. Genellikle yaşlı, diyabetik kadınlarda ve bağışıklık sistemi baskılanmış insanlarda görülür. İlk olarak insan tıbbında 1671'de pnömatüri olarak tasvir edildi ve son olarak, EC ile pnömatüri arasında bir bağlantı ilk kez 1961'de Bailey tarafından tespit edildi ve "amfizematöz sistit " olarak tanımlandı. Ciddi hayati risk oluşturan ve nadir görülen bir üriner sistem enfeksiyonu olduğu için bu olguyu sunduk.

GEREÇ-YÖNTEM:
Hastanemiz aciline başvuran 77 yaşınki kadın hastada dizüri ve yaygın karın ağrısı şikayetleri bulunmaktaydı. Hastada bilinen tip 2 diyabet ve kronik böbrek yetmezliği tanıları mevcuttu. Yapılan tetkik ve görüntülemeler sonucunda mesane duvarında hava dansitelerinin görülmesi üzerine hasta EC tanısı ile hospitalize edilerek tedavi altına alındı.

BULGULAR:
Hastanın vital bulguları açısından bilinci açık, oryante ve koopere; kan basıncı 110/74mm/Hg; nabzı 85 vuru / dakika ve vücut sıcaklığı 37.3 ° C idi. Laboratuvar bulgularında, lökosit düzeyi 16700 ve C reaktif protein seviyesi 17.73 mg / dL olarak tespit edildi. Kan şekeri ve hemoglobin (Hb) A1c seviyeleri sırasıyla 285 mg / dL ve % 11.2 idi. Yapılan idrar tahlilinde 206 lökosit, 6 eritrosit mevcut olup lökosit esteraz bir (+) idi. İdrar kültüründe Escherichia coli üredi. Çekilen batın tomografisinde patognomonik olarak mesane duvarında yaygın hava dansitesi görüldü(Figür 1 A ve B). Hastaya üretral sonda takıldı. Kültür sonucuna göre enfeksiyon konsültasyonu önerileriyle, intravenöz imipenem tedavisi başlandı. Tedaviye, klinik ve laboratuvar yanıtı alınması nedeniyle 14 gün süreyle devam kararı alındı. Tedavinin tamamlanması sonrası çekilen batın ultrasonografisinde amfizematöz tablonun kaybolması ve laboratuvar bulgularının düzelmesi üzerine hasta taburcu edildi.
Figür 1. Koronal(A) ve transvers(B) kesitlerde görüldüğü gibi mesane duvarında yaygın hava dansitesi mevcuttur.

SONUÇ:
Amfizematöz sistit nadir görülmekle birlikte, %7,4 oranında mortalite riski olan bir üriner sistem enfeksiyonudur. Enfeksiyon sırasında bu durumu erken teşhis edememe ile ilişkili olarak mortalite oranı artabilir. Bu nedenle tedaviye erken başlamak, septik şok ve ölümle sonuçlanabilecek durumları önlemek için ayrıntılı klinik değerlendirme gereklidir.





E-SB 58 - ASEMPTOMATİK İNGUİNAL MESANE HERNİASYONU

ERSOY UYSAL[1], SACIT NURI GÖRGEL[2], YAKUP KARAKAYA[3], HASAN ANIL KURT[4]

1- DOÇ.DR.İSMAIL KARAKUYU SIMAV DEVLET HASTANESI,ÜROLOJI KLINIĞI,KÜTAHYA
2- İZMIR KATIP ÇELEBI ÜNIVERSITESI,ÜROLOJI ANABILIM DALI,İZMIR
3- TC.SAĞLIK BAKANLIĞI DUMLUPINAR ÜNIVERSITESI KÜTAHYA EVLIYA ÇELEBI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI,ÜROLOJI KLINIĞI,KÜTAHYA
4- ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ,ÜROLOJİ ANABİLİM DALI,ÇANAKKALE

AMAÇ:

Bu yazıda üretral katater takılması esnasında dikkat çeken ingiunal şişlik ve bilgisayarlı abdominal tomografi incelemesinde saptanan inguinoskrotal mesane herniasyonu olgusu sunulmaktadır

GEREÇ-YÖNTEM:

Hastanemizin kardiyoloji servisinde hasta kalp yetmezliği nedeni takip edilmekte olan 84 yaşındaki erkek hasta, diürez takibi amaçlı üretral katater takılması için tarafımıza konsulte edildi. Üretral katater uygulanması esnasında sağ ingiunal bölgedeki ılımlı şişlik dikkati çekmekteydi. Hastaya nonspesifik karın ağrısı nedeniyle çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) mesane sağ anterolatateral duvarının inguinal kanala herniye olduğu görüldü .(Resim 2)
Transvers pelvik kesitte mesanenin herniye olan bölümünün etrafı pseudokapsül ile sarılmış izlenimi vermekteydi (Resim 1).

BULGULAR:

Hastanın ciddi kardiyak komorbitidetleri mevcuttu. Mesane herniasyonu açısından sağ inguinal bölgedeki ılımlı şişlik bulgusu dışında başka semptomu yoktu. Hastanın mesane hernisi açısından Asemtomatik olması, ileri yaşı, operasyon açısından riskli olabilecek komorbiditeleri olması ve mesane hernisi boyutunun da ileri derecede olmaması nedeni ile hastaya operatif bir işlem düşünülmedi.Hastanın şiddetli alt üriner sistem semptomları mevcuttu.Prostatik spesifik antijen (PSA) değeri 3 ng/dl ultrasonografide prostat boyutu 55 gr saptandı.Uluslararası prostat semptom skroru(IPSS) 22/5 idi.Hastaya alfa-bloker tedavi başlandı.Taburculuk sonrası sonda çekildi ve alfa-bloker tedavinin devamı önerildi.Bir ay sonraki kontrolde alt üriner sistem semptomlarının gerilediği gözlendi.Medikal tedavinin devamı önerildi.

SONUÇ:

Sonuç olarak, inguinoskrotal herni oldukça nadir olarak karşılaşılan ve ancak %7'lik kısmı cerrahi öncesi tanı alabilen bir durumdur (2). Cerrahlar inguinal herniorafi ameliyatlarında mesanenin herni kesesi içinde olabileceğini her zaman akılda tutmalıdır. Eşlik eden ürolojik semptomların varlığı hâlinde oluşabilecek komplikasyonlar göz önünde tutularak hastalar preoperatif dönemde detaylı olarak değerlendirilmelidir.

E-SB 59 - ÇELİK SOMUNA SIKIŞMIŞ PENİS VAKASI

İLKER AKARKEN[1], FATİH KARAÖZ[1], HÜSEYİN TARHAN[1], HASAN DELİKTAŞ[1], HAYRETTİN ŞAHİN[1]

1- MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Penisi yabancı cisim ile sıkıştırmak, vasküler ve mekanik yaralanmalara sebep olabilen, bunu önlemek için de acil müdahale gerektiren, nadir görülen bir ürolojik acildir. Orta yaşlı ve yaşlı erkeklerde penil halkaların kullanım nedeni çoğunlukla cinsel performansı artırmaya yöneliktir.
Biz de penisin çelik somun içine sıkışması şikayetiyle başvuran bir vakamızın tedavi aşamasını sunduk.

GEREÇ-YÖNTEM:

Acil servise, yaklaşık 4 saat önce penise taktığı metal halkayı (6 mm kalınlığında çelik somun) çıkaramaması üzerine başvuran 34 yaşındaki erkek hastanın bilinen ek hastalığı ve sürekli kullandığı ilaç öyküsü yoktu.

BULGULAR:

Ürolojik muayenede penis şaftının proksimal kısmında metal halka mevcuttu ve distali ödemliydi, parastezi ve renk değişikliği başlamıştı. Ortopedi ile görüşüldü ancak 6mm kalınlıkta bir halkayı kesebilecek bir aletleri olmadığı öğrenildi. Demir kesici el testeresi ile dikkatli bir şekilde penise zarar vermeyecek şekilde halka kesilmeye başlandı ancak yaklaşık bir saat sonunda fazla ilerleme kaydedilemedi. Daha hızlı ve etkili şekilde halkanın çıkarılması için diş hekimliği fakültesi ile görüşülerek, protez şekillendirilmesinde kullanılan küçük metal spirali (mikro motor) getirtildi. Penis ile metal halka arasına abeslang parçası yerleştirilerek direkt penis cildine zarar gelmesinin engellenmesi amaçlandı. Ayrıca metal halka ingiliz anahtarı ile tutularak hareketi engellendi. Kesme işlemi sırasında ortaya çıkan ısı artışına karşı spiralle kesilen alana sürekli serum fizyolojik ile soğutma işlemi yapıldı. Yaklaşık yarım saat içinde metal halka dorsal ve ventral yüzden kesilerek iki parça halinde çıkartıldı. Halka çıktıktan sonra penisteki renk değişikliği normale döndü. Hasta bir gün yatırarak takip edildikten sonra taburcu edildi.

SONUÇ:

Penisin yabancı cisimlerle sıkıştırılması neredeyse her zaman cinsel hazzı arttırmak amacıyla oluşur. Bu hastalarda amaç penisteki yabancı cismin en az hasarla ve en hızlı şekilde çıkarılmasıdır.
En yaygın kurtarma yöntemi, penis yaralanması riskine rağmen yabancı cismin kesilmesidir. Ancak küçük çalışma alanındaki yetersiz koruma ve ısı oluşumu yaralanmalara neden olabilir.
Elektrikli testere ile kesmenin rapor edildiği bir vakada, sürekli serum fizyolojik irrigasyonuna rağmen yüksek ısıya bağlı yanık ortaya çıkmıştır. Bunun üzerine endüstriyel cıvata kesici ile yüzük kesilmiş ve çıkarılmıştır.
Penisin metal halkaya sıkışması durumunda tıbbi cihazlar dışında aletler kullanmak ve farklı uzmanlık alanlarından yardım istemek gerekebilir. Ayrıca elektrikli cihazlar kullanıldığında, iyatrojenik yaralanmaları önlemek için yabancı cisim ile penis arasında koruyucu bir bariyer kullanılması önerilmektedir. Tedavi ettiğimiz vakada da bariyer oluşturması için abeslang, ısı artışını engellemek için de serum fizyolojik kullanılmıştır. Diş protezi şekillendirmesinde kullanılan mikromotorlar, metal halkaların kesilmesinde gereğinden fazla güçlü olmayan, ancak yeterli ve hızlı bir kesici alternatifidir.

E-SB 60 – COVID 19'UN NEDEN OLDUĞU İMMUNSUPRESYONA BAĞLI GELİŞEN FOURNIER GANGRENİ OLGUSU

EREN EROL[1], YUNUS EMRE GÖGER[1], HAIDER NIHAD IZADDIN ALALAM[1], MEHMET SERKAN ÖZKENT[2], MEHMET MESUT PİŞKİN[1], GİRAY KARALEZLİ[1]

1- KONYA NECMETTIN ERBAKAN ÜNIVERSITESI MERAM TIP FAKÜLTESI
2- KONYA ŞEHIR HASTANESI

AMAÇ:
Fournier Gangreni perineal, genital veya perianal bölgenin polimikrobial enfeksiyonuna bağlı nekrotizan fasiit ile karakterize bir tablodur. SARS-CoV-2'nin neden olduğu yeni koronavirüs hastalığı öncelikle akciğerleri etkileyerek akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) neden olmaktadır. Covid-19'un neden olduğu organ hasarının en önemli nedenlerinden birisi yaygın damar içi pıhtılaşma ve mikrotrombüslerdir. Hastaların immunitesinin zayıflamasına bağlı fırsatçı enfeksiyonlar da görülebilir. Bu sunuda, daha önce ek hastalığı ve perianal patolojisi olmayan genç erişkin erkek hastada Covid-19 enfeksiyonu sırasında gelişen Fournier gangreni olgusunu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
İşlem genel anestezi altında litotomi pozisyonunda cerrahi alan temizliği ve steril örtü serilmesini takiben skrotal rapheden median insizyon oluşturularak yapılmıştır ve nekrotik alanlar debride edilmiştir.

BULGULAR:
38 yaşında erkek hasta 3 gündür olan skrotal şişlik nedeniyle acil servise başvurdu . Hasta şikayetleri başlamadan 10 gün önce covid 19 tanısı almış olup akciğer tutulumu izlenmişti. Hasta ev izolasyonu ile takip edilmekteydi. Hastaya bu sırada Favipiravir 200 mg tb tedavisi başlanmıştı. Hasta izolasyon süresinin 13. gününde skrotal şişlik ve ağrı nedeni ile başvurdu. Hastanın sistemik bir hastalığı yoktu. Fizik muayenede skrotum ileri derecede ödemli, hiperemikti. Sol hemiskrotumdan başlayan, sol gluteal bölgeye uzanan, palpasyonla hassas krepitasyon mevcuttu. BT görüntülemesinde sol skrotal kavite içerisinde serbest hava ve skrotum derisinde ileri derecede kalınlaşma izlendi. Solda skrotum içindeki havanın perine sol kesiminde sol pararektal alana kadar uzanmakta olduğu ve çevresinde yoğun inflamasyon görüldü. Hastaya fournier gangreni tanısı ile antibiyotik tedavisi verilerek hasta acil şartlarda operasyona alındı. Operasyon fakültemizdeki Covid hastaları için ayrılan ameliyat odasında gerçekleştirildi. Operasyon sırasında; skrotum açıldı. Nekrotik dokular debride edildi ve sağ testise ulaşıldı. Tunica vaginaliste tutulum olmadığı görüldü. Sağ spermatik kord kenarından inguinal bölgeye kadar diseksiyon yapıldı. İnguinal alanda apse formasyonu görülmedi. Aynı işlem sol taraf için de yapıldı ve sol testiste de tutulum olmadığı görüldü. Perineal alandaki enfekte dokulara müdahale için insizyon sol gluteal alana doğru 3-4 cm genişletildi. Genel cerrahi ekibi de vakaya dahil oldu. Sol gluteal alan ve sol gracilis kası üzerindeki enfekte alanlara debridman yapıldı. Hasta post-operatif Covid 19 yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Günlük pansumanı koruyucu ekipman ile yapıldı . Hastanın genel durumu düzeldikten ve alınan covid pcr sonucu negatif geldikten sonra plastik cerrahi tarafından yara yeri kapatıldı ve hasta post operatif yedinci günde taburcu edildi.

SONUÇ:
Fournier gangreni bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda yaşamı tehdit eden bir durumdur. Covid-19 salgını sırasında, hastalar genellikle solunum yolu semptomları ile başvurur. Enfeksiyon seyrinde hastalığa bağlı immunsupresyon fırsatçı bakteriyel ve viral akciğer dışı enfeksiyonlara sebep olabilmektedir.

E-SB 61 - GEREKSIZ OLARAK BAŞLANAN PROSTAT TEDAVISI SONRASI ORTAYA ÇIKAN: KALICI ED

İBRAHIM YAZICI[1]

1- ORDU ÜNIVERSITESI

AMAÇ:
AÜSS ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan ve altında birçok nedenin olduğu bir hastalıktır. Bu hasta grubu kılavuzlara uygun şekilde değerlendirilmezse, hastalar gereksiz tedavilere ve bu tedavilerin yan etkilerine maruz kalabilirler. Bu çalışmanın amacı, gereksiz olarak verilen prostat ilacının nedan olduğu kalıcı erektil disfonksiyon (ED) vakasını sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
VAKA
65 yaşında İ.G adlı erkek hasta, ED ile ilgili olarak kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde 5 ay önce sık idrar çıkma şikayeti ile ilgili doktora başvurduğu ve bu sırada kendisine Tamsulosin ile birlikte Dutasterid verildiği öğrenildi.

BULGULAR:
Hastanın ayrıntılı öyküsünden, ilaç öncesi tamamen normal olan cinsel yaşamının ilaçtan sonra bozulduğu ve ilaçları 1 ay kullandıktan sonra bıraktığı öğrenildi. Şuan 4 aydır ilaç yok. Hastanın özgeçmişinde cerrahi öykü yok. Ayaklarda gode bırakan ödem ve yüzeyel varisler vardı. Gece 2-3 kez idrara çıkma şikayeti dışında bir sorunu yoktu. Ürolojik olarak değerlendirilen hastanın sonuçlarının normal olduğu görüldü (Rezidü idrar yok, Qmax: 18 ml/sn, prostat volümü 20 ml, SHIM: 12, IPSS: 8/1). Hastanın sorgulanmasında cinsel yaşamının ilaçtan sonra tamamen bittiği ve bu durumun eşi ile sorunlara yol açtığı öğrenildi. Doktorun kendisine, yan etki konusunda bilgi vermediğini ve bu nedenle bu konuyu yargıya taşıyacağını söyledi. LUTS ile ilgili hastaya yaşam stili değişikliği önerildi, ilaçsız olarak yaşamına devam ediyor. Bunun yanında ED için, PDE5 inh başlandı (Sildenafil 50mg). Ancak tatmin edici cinsel ilişki, 3 aylık takipte hala sağlanamadı.

SONUÇ:
Bu çalışma sonucunda, LUTS ile gelen hastaların kılavuzlara uygun değerlendirilmemesinin önemli sorunlara yol açabileceği saptandı. Özellikle erkeklerde verilen tedavilerin cinsellik üzerindeki olası yan etkileri, mutlaka hasta ile ayrıntılı olarak konuşulmalıdır. Bunun yanında hastaya ihtiyacı olmayan tedaviler vermenin bizi ve hastayı zor durumda bırakabileceği akılda olmalıdır.

E-SB 62 - RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI GÖRÜLEN İDRAR KAÇAĞININ NADİR BİR NEDENİ: DJ'NİN SUBMUKOZAL İLERLEMESİ

MUZAFFER TANSEL KILINÇ, HAIDER NIHAD IZADDIN ALALAM, YUNUS EMRE GOGER, MEHMET MESUT PİŞKİN[1]

1- NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÜROLOJİ AD

AMAÇ:
Renal transplantasyon sonrası ürolojik komplikasyon oranı % 8-9,5 arasında değişmektedir. Ürolojik komplikasyonların çoğu transplante edilen üreter ve üreterovezikal anastomoz ile ilgilidir. İdrar kaçağı, böbrek transplantasyonundan sonra en sık görülen erken ürolojik komplikasyondur ve insidansı % 1,2-8,9 arasında değişmektedir. Bu sebeple birçok çalışmada idrar kaçağı ve üreter darlığı insidansını azaltmak için böbrek transplantasyonu sırasında üreteral stentin rutin kullanımı önerilmiştir.
Ancak double j stent (dj) yerleştirilmesi sırasında dj'nin transplante böbreğe kolayca yerleştiğinden emin olunmalı ve dj zorlanarak takılmamalıdır.
Bu yazıda renal transplantasyon sonrasında uzun dönem idrar kaçağı nedeniyle tetkik edilen ve idrar kaçağı düzeldikten sonra dj alınması için opere edilirken dj nin submukozal ilerlediği görülen bir erkek hasta olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bulgular kısmında belirtilmiştir.

BULGULAR:
35 yaşında erkek hasta renal transplantasyon sonrası 8. ayda dj stent alınması için transplantasyonun yapıldığı Genel Cerrahi kliniği tarafından konsülte edildi. Hastaya glomerülonefrit sonrası son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle renal transplantasyon yapılmıştı. Transplantasyon sonrası 2. gün dren ve yara yerinden idrar gelmesi nedeniyle nakil böbreğe nefrostomi kateteri takıldığı ve transplantasyon sonrası 3. ayda nefrostomi alındıktan sonra ürinom gelişen hastanın transplante böbreğine tekrar nefrostomi kateteri takıldığı ve ürinomun drenaj kateteri ile drene edildiği öğrenildi. Postoperatif 8. ayda nefrostomisi alınan hasta ürinom gelişmemesi nedeniyle dj alınması için tarafımıza yönlendirilmişti.
Fizik muayenede batında koleksiyon palpe edilmezken diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kreatinin değeri 1.1 mg/dl idi. Üriner sistem grafisinde sağ alt kadranda transplante böbrek lokalizasyonunda dj kateter imajı izlenmekteydi.
Hasta ameliyathanede genel anestezi altında litotomi pozisyonunda dj alınması için hazırlandı. Fleksible sistoskopla (Richard Wolf, Knittlingen, Germany) dj alınamayınca transplate böbrek üreterine 7 Fr semirijid üreterorenoskopla (Karl Storz, Tuttlingen, Germany) girildi. Üreter proksimalinde dj'nin submukozal ilerledikten sonra tekrar üreter lümenine geri döndüğü, dj'nin proksimalinin mukoza ile örtüldüğü ve renal pelvise yerleşmemiş olduğu görüldü. Dj proksimalindeki mukozal dokuların bir kısmı Holmium lazer (Medilas H Solvo ® , Dornier MedTech Europe GmbH, Wessling, Germany) kullanılarak 270 mikron fiber ile açıldı. Ancak submukozal segmentin 2 cm'den uzun olması ve üreter perforasyonu riskinden dolayı işlem sonlandırılarak laparoskopik olarak dj'nin alınması ve yeniden üreter anastomozu planlandı.

SONUÇ:
Ürolojik komplikasyonlar, renal transplant hastalarında greft kaybı hatta mortalite gibi ciddi sonuçlara neden olabilir. Renal transplantasyon sonrası görülen idrar kaçağı ve ürinomda dj'nin düzgün şekilde yerleştirilmemesine bağlı komplikasyonlar akılda tutulmalıdır.

E-SB 63 - ÜRETER TAŞ BOYUTUNUN İNFLAMATUVAR MARKERLAR VE HİDRONEFROZLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

HASAN TURGUT[1]

1- AVRASYA ÜNIVERSITESI SAĞLIK BILIMLERI FAKÜLTESI MEDIKALPARK KARADENIZ HASTANESI ÜROLOJI BÖLÜMÜ

AMAÇ:
Üreter taş boyutunun inflamatuvar markerlar ve hidronefrozla olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Şubat 2016 ve Şubat 2019 tarihleri arasında yan ağrısı şikayetiyle Medikalpark Karadeniz Hastanesi polikliniğimize başvuran hastaları değerlendirdik.Hastalar yaş,cinsiyet,hidronefroz derecesi (HD),üreter taşı boyutu,beyaz kan hücresi (WBC) sayısı, C-Reaktif protein (CRP) seviyesi,nötrofil lenfosit oranı (NLR) açısından değerlendirildi.Hidropnefroz derecesi,inflamatuvar markerlar ve üreter taş boyutu bilgisayar tomografi ve laboratuvar testleri ile değerlendirildi. Hidronefroz derecesi ile inflamatuvar markerler ve üreter taşı boyutu arasındaki korelasyon karşılaştırıldı.Sonuçlar istatiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR:
Toplam 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Hidronefroz derecesi 0-4 arasında derecelendirildi.Yaş ortalaması 28±6.4 ,cinsiyet oranı (erkek/kadın):1.8 (n:56/30), ortalama beyaz kan hücresi (x103/µl): 12.82±4.52, ortalama CRP (mg/dl): 8.7±3.56, Nötrofil-lenfosit oranı:2.48±0.87,ortalama taş boyutu (mm):8.64±1.57. Hidronefroz derecesi,üreter taş boyutu ve inflamatuvar markerlar arasındaki ilişki Tablo 1 de gösterilmiştir

SONUÇ:
Hidronefroz derecesi ile üreter taş boyutu arasında yüksek dereceli pozitif bir korelasyon mevcut olup, nötrofil lenfosit oranı arasında orta derecede pozitif bir ilişki ve beyaz küre ile CRP arasındaki ilişkide zayıf bir pozitif korelasyon tespit edildi.Üreter taşı nedeniyle hastaneye başvuran hastalarda bu değerler tedavide yardımcı olabilir ve akılda tutulmalıdır.Hastalarda inflamatuvar marker değerleri farklı sonuçlar ve korelasyonlar gösterebilir.Nötrofil lenfosit oranı hidronefrozun ciddiyetini göstermede yardımcı bir marker olabilir.

E-SB 64 - SUBINGUINAL VARIKOSELEKTOMIDE MIKROSKOP KULLANMANIN NÜKS VE GEBELIĞE ETKISI VAR MIDIR?

HASAN TURGUT[1]

1- AVRASYA ÜNIVERSITESI SAĞLIK BILIMLERI FAKÜLTESI MEDIKALPARK KARADENIZ HASTANESI ÜROLOJI BÖLÜMÜ

AMAÇ:
Subinguinal varikoselektomi yapılan hastalarda mikroskop kullanılan ve kullanılmayan olgularda 1 yıl sonunda spermiyogram parametrelerini ve gebelik oranlarının karşılaştırılması.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mayıs 2015-Mayıs 2018 arasında kliniğimizde subinguinal varikoselektomi yapılan toplam 120 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastaların sperm sayıları,cerrahi süreleri,sperm hareketleri ve 1 yıl sonra gebelik oranları retrospektif olarak tarandı. Mikroskop kullanılmadan cerrahi yapılan hastalar Grup 1 (n: 56 (%46.6)), mikroskop kullanılan hastalar Grup 2 olarak (n:64 ,53.4%) adlandırıldı.İki grubun 1 yıl sonraki sperm parametreleri,komplikasyon oranları ve spontan gebelik oranları istatiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların yaş ortalaması 27±3.4 idi.Grup 1 de cerrahi süresi 21±8.6 dk Grup 2 de cerrahi süresi 26±10.6 dk olarak bulundu ve mikroskop kullanılan grupta bu sonuç istatiksel olarak anlamlı derecede uzundu ($p<0.05$). Mikroskopik grupta majör komplikasyon,hidrosel ve nüks varikosel görülmezken ,mikroskop kullanılmayan grupta 1 olgu da cerrahi gerektirecek boyutta hidrosel ve 6 olguda nüks gözlendi. Nüks oranları açısından fark istatiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$).Her iki grubun cerrahi öncesi sperm sayısı, hareketlerinde istatiksel olarak fark gözlenmedi ($p>0.05$).Mikroskopik grupta (Grup 2) sperm sayısında %72 iyileşme gözlenirken,mikroskop kullanılmayan grupta (Grup 1) % 62 idi ($p<0.05$), sperm hareketlerinde Grup 1 de düzelme oranı %38 iken grup 2 de %52 idi ($p<0.05$) her iki değer de istatiksel olarak anlamlıydı.İlk yıl sonunda spontan gebelik oranları Grup 1 de %32 (n:18 gebelik) ,grup 2 de %34 (n:22) olarak bulundu ve istatiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

SONUÇ:
Subinguinal varikoselektomi operasyonu sperm parametrelerinde ve gebelik oranlarında artış sağlayan bir operasyon olup mikroskop ile yapıldığında cerrahi süresi uzasa da sperm hareketlerinde ve nüks oranlarında olumlu yönde düzelme olduğu tespit edildi.

E-SB 65 - PROSTAT KANSERİ NEDENİYLE YAPILACAK CERRAHİ TİPİNİN PREOPERATİF HASTA ANKSİYETESİ ÜZERİNE ETKİSİ

BATUHAN ERGANİ[1], MERT HAMZA ÖZBİLEN[2], MEHMET YİĞİT YALÇIN[2], HAYAL BOYACIOĞLU[3], YUSUF ÖZLEM İLBEY[2]

1- BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ,KONYA
2- SBÜ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR
3- EGE ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ İSTATİSTİK BÖLÜMÜ, İZMİR

AMAÇ:
Prostat kanseri tanı insidansındaki artış nedeniyle hastalardaki anksiyete düzeylerinde artış gözlenmektedir. Birçok çalışmada prostat kanseri nedeni ile tedavi edilen hastaların tedavi sonuçlarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirildiği görülmektedir. Ancak bu hastalarda preoperatif anksiyete ile genel anksiyeteleri arasındaki ilişki hakkındaki bilgilerimiz sınırlıdır. Biz bu çalışmamızda prostat kanseri nedeniyle opere edilecek olan hastalarda preoperatif anksiyete var mı, var ise hastalık sebepli anksiyete nedeni olabilecek risk faktörleri nelerdir ve cerrahi tipinin ya da en önemlisi robotik cerrahi tipi hasta anksiyetesini azaltıyor mu gibi sorulara yanıt aramayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Operasyona alınan hastalar açık Radikal Retropubik Prostatektomi-Grup 1 ve Robot Yardımlı Laparoskopik Radikal Prostatektomi-Grup 2 olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Bu hastaların demografik verilerinden yaş, preoperatif verilerinden aktif izlem uygulanıp uygulanmadığı, PSA, biyopsi patoloji sonucu ve biyopsi ile operasyon arası geçen süre ile genel ve anlık anksiyete skorları prospektif olarak kaydedildi.

BULGULAR:
Çalışma Grup 1'de 61 hasta ve Grup 2'de 88 olmak üzere toplam 149 hasta ile gerçekleştirildi. Gruplararasında aktif izlem öyküsünün bulunması, biyopsi ile operasyon arası geçen süre ile genel ve anlık anksiyete düzeyleri açısından anlamlılık saptanmadı. Ancak Grup 2'deki hastaların anlamlı derecede daha genç olduğu, daha düşük PSA ve Gleason skor ile opere edildiği sonucuna ulaşıldı. Cerrahi tipinin hasta anksiyetesi üzerine bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşıldı. Ancak hastalarca preoperatif olarak açık ya da robotik cerrahi ile opere edileceklerini biliyor olmaları kendilerindeki anlık anksiyete seviyelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir azalma oluşturmuştur.

SONUÇ:
Hastalara cerrahi işlem hakkında preoperatif verilen bilginin anksiyeteyi azaltmada etkili bir faktör olduğu görüldü. Ancak hastalarda robotik cerrahi prosedürünün anksiyeteyi azaltmada ek olarak bir faydasının olmadığı gözlendi. Sonuçlarımıza dayanarak preoperatif hastalara uygulanacak cerrahi işlemin onların anlayabileceği şekilde ve kararında açıklanarak anksiyetelerinin azaltılmasını önermekteyiz.

E-SB 66 - OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU ERKEK HASTALARIN TEDAVİNDE VERİLEN POZİTİF HAVA YOLU BASINCI EREKTİL DİSFONKSİYONU DÜZELTİR Mİ?

SONER ÇOBAN[1]

1- SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI, BURSA YÜKSEK IHTISAS ARAŞTIRMA VE EĞITIM HASTANESI, ÜROLOJI BÖLÜMÜ

AMAÇ:
Obstrüktif uyku apne sendromlu (OSAS) erkek hastaların tedavinde verilen Pozitif Hava Yolu Basıncı (PAP) Erektil Disfonksiyonu (ED) üzerine etkisini araştırdık

GEREÇ-YÖNTEM:
OSAS şüphesi olan 626 hasta, prospektif olarak, çalışmaya alındı. Bir gece polisomnografi testi yapıldı. Dışlama kiriterlerinden sonra, Apnea-Hypopnea index (AHİ) > 30 olan, ağır OSAS'lı 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Aynı hastaların PAP tedavi öncesi (grup 1) ve tedavi sonrası (Grup 2) Uluslararası Erektil Fonksiyon Endeks (IIEF-15) anketi yapıldı.

BULGULAR:
Çalışmadaki 54 erkek hastanın yaş aralığı 22 ile 68 arasında, ortalama yaş 47.06 ± 11.15 idi. Aynı hastaların PAP tedavi öncesi (grup 1) ve sonrası (grup 2) karşılaştırdığımız için gruplar arasında yaş farkı yoktu. Gruplar arasında IIEF skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p< 0.05$). Ayrıca PAP tedavisi Sexual Desire, Intercourse satisfaction'da iyileştirdiğini saptadık ($p<0,05$, Tablo 2). Öte taraftan Body Mass Index (BMI), tPSA, postvoiding rezidü (PVR) ve prostat hacmi açısından gruplar arasında fark yoktu

SONUÇ:
Ağır OSAS lı erkek hastalara verilen PAP tedavisi ED düzeltmektedir. O nedenle ED şikayetiyle başvuran hastaların OSAS yönünden de sorgulanmalıdır.

E-SB 67 - FOURNIER GANGRENININ YARA TEDAVISINDE VAKUM YARDIMLI KAPAMA VE DERI GREFTI KULLANIMI: OLGU SUNUMU

UĞUR ÖZTÜRK[1], MESUT BERKAN DURAN[1]

1- SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Fournier Gangreni genital, perineal ve perianal bölgenin hayatı tehdit edici nadir görülen nekrotizan fasiyitidir. Tedavisi; acil geniş cerrahi debridmanı, geniş spektrumlu antibiyoterapiyi, yara bakımı tedavisini içermektedir. Vakum yardımlı kapatma (VAC) cihazı negatif basınç vakumuna dayalı çalışan yara bakım sistemi olup yara yerinden eksuda ve enfeksiyöz materyallerin uzaklaşmasını, ödemin azalmasını ve iyileşmenin desteklenmesini sağlar. Bu bildiride, Fournier Gangreni tanısıyla cerrahi debridman sonrası VAC kullanılan ve sonrasında da greft ile defekt kapatılan hastanın literatür eşliğinde sunulması amaçlandı

GEREÇ-YÖNTEM:
57 Yaşında erkek hasta halsizlik, ateş, skrotumda şişlik, kızarıklık ve ağrı ile acil servise başvurdu. 6 yıldır regüle DM ve Rektum kanseri öyküsü mevcuttu. Genital muayenesinde penis doğal; skrotum oldukça şiş, hiperemik ve hassas, sol hemiskrotumda cilt üzeri 3 cm'lik alanda nekrotik görünüm dikkat çekti. Laboratuvar değerlerinde beyaz küre 19800, hemoglobin 10,4 g/dL, crp 231 mg/L, kreatinin 1,9 mg/dL olarak saptandı. Mevcut klinik tablo ile Fournier Gangreni tanısı konularak genel anestezi altında skrotal debridman yapıldı. Skrotum büyük oranda eksize edildi. Sol testis parankimine kadar infiltre apse formasyonu görülmesi üzerine sol orşiektomi yapıldı. Ertesi gün, sedasyon altında açık yara tekrar debride edildi. Açık yara defekti üzeri klorhegzidin asetat içeren yara bakım örtüsü ile örtüldü ve üzerine vakumlu yara kapama sisteminin süngeri ve transparan film tabaka ile hava kaçağı olmayacak şekilde konularak VAC uygulandı. Sistem 130 mmHg basınca ayarlandı ve bu şekilde VAC uygulaması üç gün ara ile iki seans uygulandı. Üç gün sonra yara defekti bölgesinde granülasyon dokusunun yeterli miktarda geliştiği gözlendi ve defekte tekrar cerrahi debridman yapıldıktan sonra sol uyluk ön yüzünden şarjlı dermatom kullanılarak alınan STCG (Kısmi kalınlıkta deri grefti) ile rekonstruksiyon sağlandı. Greft 5/0 monocryl sütür kullanılarak defekte adapte edildi. Pansuman ile kapalı defekt üç gün sonra açıldı ve greftin defekte sağlıklı bir şekilde adapte olduğu gözlendi. Greftin üçüncü haftadan itibaren çevre dokulara adaptasyonu tamdı.

BULGULAR:
Konvansiyonel yara pansumanı ve VAC uygulamasını karşılaştıran çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Czymek ve ark. çalışmasında hastanede kalış süresi konvansiyonel pansuman yapılanlarda anlamlı daha kısa bulunurken bir diğer çalışmada hastanede kalış süresi açısından fark görülmemiştir. Öztürk ve ark çalışmasında da her iki yöntem arasında yara iyileşmesinde ve tedavi maliyetinde benzer sonuçlar bulunurken, VAC kullananlarda daha az pansuman değişimi, daha az acı duyulması, daha az uygulamalı tedavi süresi tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada ise konvansiyonel pansuman grubunda hastanede kalış süresi anlamlı daha az, VAC uygulananlarda anlamlı hızlı iyileşme oranları ve ağrı kontrolü için daha az opoid ihtiyacı saptanmıştır

SONUÇ:
VAC tedavisi, Fournier Gangren'li hastaların postoperatif yara bakımı için etkili bir araç gibi görünmekle birlikte daha fazla sayıda ve daha fazla hasta ile yapılan randomize çalışmalara ihtiyaç olduğu aşikardır.

E-SB 68 - GÜNLÜK UYGULAMALARDA, PROSTAT KANSERI KILAVUZLARINA NE KADAR UYULUYOR?

ERDAL BENLİ, ABDULLAH ÇIRAKOĞLU, NURULLAH KADIM, AHMET YÜCE, IBRAHIM YAZICI

1- ORDU ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANABILIM DALI, ORDU

AMAÇ:

Prostat spesifik antijen (PSA), prostat kanserinin (PCa) erken tanısı için yaygın olarak kullanılan bir belirteçtir. Hangi hasta grubunda PSA isteminin faydalı olduğu ya da istenmesi gerektiği ile ilgili kılavuz önerileri tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, kılavuzlara aykırı olarak PSA istemi yapılan bir hastayı sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Vaka: 86 yaşında A.K adlı erkek hasta dahili sorunları ile ilgili başvurduğu aile hekimi tarafından, bilinmeyen bir nedenle üroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Burada üroloji doktoru tarafından yapılan değerlendirme sonrası PSA istemi yapılmış (8,2 ng/dl) ve değerin yüksek çıkması üzerine yapılan biyopside prostat kanseri (GS: 3+3, 3/12 kor pozitif) saptanmış. Bunun üzerine hasta tedavisi için kliniğimize yönlendirilmişti.
Hasta ve yakınları oldukça kaygılı ve üzüntülü olarak kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmede ilaç gerektirmeyen düşük-orta derece ürolojik sorunlar saptandı. Özgeçmişinde bilinen bir ameliyatı yoktu (2 kez anjio). Hipertansiyon, orta düzeyde Alzheimer hastalığı, orta-ileri düzeyde kardiak hastalığı vardı. Hastanın performans durumu kötüydü ve hareket sorunu vardı. Hastalığın doğal seyri, tedavi seçenekleri, tedavinin olası fayda ve zararları hasta yakınları ile ayrıntılı olarak paylaşıldı. Hasta ile sadece kaygısını giderici şekilde bilgilendirme yapıldı. Hasta ve yakınları herhangi bir lokal yada sistemik tedavi almak istemediklerini bildirdiler. Başlangıçta durumu bilseler biyopsi yaptırmayacaklarını söylediler ayrıca bu konuda bilgilendirme yapmayan doktor ile ilgili de şikayette bulunacaklarını bildirdiler. Bunun üzerine herhangi bir tedavi başlanmadan hasta izlem protokolüne alındı. 3 ayda bir kontrole çağrılan hasta, 12 aydır sorunsuz bir şekilde izlenmektedir.

BULGULAR:

.

SONUÇ:

Bu çalışma sonucunda, prostat kanseri kılavuzlarının günlük yaşamda ihmal edildiği saptandı. Yapılacak işlem ve sonuçları hakkında, hasta ve yakınlarının iyi bilgilendirilmesi bizi ve hastayı zor duruma düşmekten koruyabilir. Gereksiz yapılan işlemler, bizim hastada olduğu gibi, hasta ve yakınlarının yaşam kalitesini ve psikolojik durumlarını bozmak dışında bir işe yaramayabilir.

E-SB 69 SİRKUMSİZYON SONRASI MUKOZAL CUFF UZUNLUĞUNUN YAŞAM BOYU PREMATÜR EJAKULASYON ÜZERİNE ETKİSİ

GÜVEN ERBAY[1], REMZİ SALAR[2]

1- KARAMAN EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANAESI
2- ŞANLIURFA MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Prematür ejakulasyon (PE) erkekler arasında en yaygın görülen cinsel işlev bozukluğudur. Genel popülasyondaki erkeklerin% 15-30'unda görülmekle birlikte; özgüven eksikliği, anksiyete, depresyon ve erkeklerde ve eşlerinde tatmin edici olmayan ilişki gibi şikayetlere sebebiyet vermektedir. Bu çalışmanın amacı, PE ile sünnet sonrası mukozal cuff uzunluğu (MCL) arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya 80'i yaşam boyu erken boşalma şikayeti olan ve 80'i herhangi bir boşalma şikayeti olmayan 160 katılımcı dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılar Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) anket formunu doldurdu ve intravajinal ejakülasyon zamanı (IELT) ölçtü ve rapor etti. Boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), toplam penis ve mukozal cuff uzunlukları ölçüldü.

BULGULAR:
Gruplar arasında yaş, VKİ ve toplam testosteron düzeyleri açısından istatistiksel olarak fark yoktu. Erken boşalma grubu ve kontrol grubunda ortalama IELT sürleri sırasıyla 46,4 ± 27,3 ve 365,3 ± 108,2 sn idi (p = 0,001). Erken boşalma grubu ve kontrol grubunda ortalama penis uzunluğu sırasıyla 131,15 ± 14,28 ve 129,03 ± 14,52 mm (p = 0,901) ve ortalama penil mukozal cuff uzunluğu sırasıyla 34.15 ± 12.14 mm ve 30.23 ± 10.67 mm idi (p = 0.011).

SONUÇ:
Sünnet sonrası uzun bırakılan mukozal cuff uzunluğu PE için bir risk faktörü olabilir.

E-SB 70 - LOKALIZE PROSTAT KANSERI NEDENIYLE RADYOTERAPI ALAN HASTALARDA HORMONOTERAPININ ÜRETRAL DARLIK GELIŞIMI ÜZERINE ETKISI

CEMAL FERHAT ONAL[1], REHA GIRGIN[1]

1- ZONGULDAK BULENT ECEVIT UNIVERSITESI

AMAÇ:
Prostat kanseri(PCa) dünya genelinde erkekler arasında en yaygın ikinci kanser türüdür. Ülkemizde insidansı 2014 verilerine göre 32,9/100.000'dir. Radikal prostatektomi ve radyoterapi uygulanabilecek tedavi seçenekleri arasındadır.
Merkezimizde lokalize PCa nedeniyle radyoterapi uygulanan hastalardaki üretral darlık gelişmesine etki eden faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Üroloji kliniğimizde retrospektif olarak planlanan çalışmada Mart 2012-Aralık 2017 arasında IMRT(intensity modulated radiotherapy) uygulanan 155 hastanın verileri incelendi. Hastaların yaşı, biyopsi öncesi psa değeri, patoloji sonucu, radyoterapi dozu, eş zamanlı kastrasyon durumu, PCa risk grubu belirlendi. Hastalardaki üretral darlık gelişimi, hasta verileri ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Çalışmaya 155 hasta dahil edilmiş olup hastaların 58'i (%37,4) düşük risk grubu, 52'si (%33,5) orta risk grubu, 45'i (%29) yüksek risk grubu olarak saptanmıştır.
118(%76,1) hastaya 76 Gy radyoterapi verilirken, 27(%17,4) hasta 78 Gy, 7(%4,5) hasta 74 Gy, birer hasta 72, 74 ve 82 Gy radyoterapi almıştır. Yaş dağılımına bakıldığında ise 30(%19,4) hasta < 65 yaş, 92(%59,4) hasta 65-75 yaş, 33(%21,3) hasta >75 yaş olduğu görüldü.
Hastaların 62'sine(%40) hiç hormonoterapi verilmezken, 75'ine(%54,8) en az 6 ay süreyle hormonoterapi verilmiş, 8'ine(%5,2) ise cerrahi kastrasyon uygulanmıştır.
Tüm grupta 17(%10) hastada üretral darlık geliştiği belirlendi. Bunların 3'ü girişimi kabul etmezken, 1 amplatz, 2 pasif dilatasyon, 1 soğuk bıçak, 10 tur-p uygulanan hastamız olmuştur.
Radyoterapi bitişi ve darlık operasyonu arasındaki süreler ortalama 525,07 / ortanca 400 (18-1193) gün şeklindedir.

SONUÇ:
Lokalize Pca nedeniyle radyoterapi alan hastaların medikal/cerrahi kastrasyon durumu veya kastrasyonun süresi ile üretral darlık gelişmesi arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

E-SB 71 - PENİL FRAKTÜR ONARIMININ UZUN SÜRELİ KOMPLİKASYONLARI; EREKTİL DİSFONKSİYON VE PENİL KURVATÜR

MESUT ALTAN[1], BERK HAZIR[1], KADIR EMRE BALTACI[1], ALI CANSU BOZACI[1], GÖKHAN KARAKURT[1], HAKAN BAHADIR HABERAL[1], AHMET GÜDELOĞLU[1], ALI ERGEN[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
Penil fraktür (PF) onarımı sonrası erektil disfonksiyon ve penil kurvatüre neden olan faktörleri belirlemek.

GEREÇ-YÖNTEM:
Acil PF onarımı yapılan 25 hastadan alınan veriler retrospektif olarak incelendi. PF, hastaların medikal öyküsü alınarak ve fizik muayenesi yapılarak teşhis edildi. Tüm hastalar uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF-5) formunu doldurdu ve bu hastaların penil kurvatürü incelendi.

BULGULAR:
Sırasıyla hastaların cerrahi sırasındaki ortalama yaşı ve ortalama takip süresi 46 yaş (22-60 yaş) ve 95 ay (12-156 ay) 'dı. Hastaların ikisinde eşlik eden üretral yaralanma vardı. Son takipte 13 hastada (% 52) erektil disfonksiyon (ED) mevcuttu. Bu hastaların 9'unda (% 36) hafif ED ve 4'ünde (% 16) orta derecede ED vardı. Tek değişkenli analizde yaş ve penil kurvatür, ED ile anlamlı olarak ilişkili bulundu (sırasıyla p = 0,008 ve p = 0,039). Çok değişkenli analizde, yaş bağımsız olarak ED ile ilişkili bulundu (p = 0.048, OR = 1.104, % 95 güven aralığı 1000–1218). IIEF-5 puanları yaş ile koreleydi (p = 0,009, r = 0,510).

SONUÇ:
Sonuç olarak, PF onarımından sonra ED için tek risk faktörü yaştır ve penil kurvatür nadiren cerrahi tedavi gerektirir.

Tablo 1: Erektil disfonksiyon ve penil eğriliği tahmin etmek için yapılan tek değişkenli analiz

Parametreler		Erektil disfonksiyon			Penil kurvatür		
		Yok	Var	p	Yok	Var	p
Yaş, yıl (aralık)		39 (26–52)	53 (22–66)	0.008	42 (22–60)	49 (22–38)	0.178
Interval time, hours (range)		10 (6–24)	12 (6–48)	0.437	12 (6–24)	8 (6–48)	0.298
Komorbidite	Yok	%47.4	%52.6	0.409	%73.7	%26.3	0.739
	Var	%66.7	%33.3		%66. 7	%33.3	
Lokalizasyon	Ventral	%57.9	%42.1	0.078	%83.3	%16.7	0.478
	Lateral	%83.3	%16.7		%68.4	%31.6	
Penil kurvatür, n (%)	Yok	11 (%61.7)	7 (%38.9)	0.039	-	-	-
	Var	1 (%14.3)	6 (%85.7)		-	-	

E-SB 72 - COVID-19 PANDEMISI ÇAĞINDA ARTMIŞ KOMPLIKE ÜRETER TAŞI RISKI

MURAT GÜL[1], MEHMET KAYNAR[1], MEHMET YILDIZ[1], ALI FURKAN BATUR[1], MURAT AKAND[1], ÖZCAN KILIÇ[1], SERDAR GÖKTAŞ[1]

1- SELÇUK ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Üreter taş hastalığı uygun tedavi zamanında yapılmazsa acil bir durum olabilir. Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) küresel olarak yayılmaya devam ederken, hükümetler tarafından alınan izolasyon ve kısıtlama emirleri pandemiyi kontrol etmenin ana unsuru haline geldi. Bu nedenle bu çalışmada, COVID-19 kısıtlamaları döneminde yüksek kapasiteli bir üniversite hastanesinde üreteral taş hastalarını incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
COVID-19 pandemisi kısıtlamaları döneminde ve bir önceki yılın aynı döneminde üreter taşı olan hastalar iki ayrı grup olarak değerlendirildi. İki dönemde de hastaneye yatırılan toplam 149 hastanın verileri toplandı ve geriye dönük olarak incelendi. Bağımsız *t*-testi sürekli değişkenleri karşılaştırmak için kullanılmıştır. Kategorik veriler, Ki-kare ve Fisher'in Kesin Olasılık testleri kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR:
COVID-19 pandemisi kısıtlamaları döneminde 35 hasta, COVID-19 öncesi dönemde aynı zaman diliminde 114 hasta üreter taşı nedeniyle hastaneye yatırıldı. İki grubun ortalama yaşı ve taş özellikleri arasında anlamlı farklılık görülmezken, COVID-19 kısıtlamalar grubunda (p = 0,034 ve p= 0,005, sırasıyla) hastaneye yatıştaki serum kreatinin düzeyleri (1.9 ± 1.85'e *karşı* 1.15 ± 0.64) ve beyaz kan hücresi sayıları (12.45 ± 6.54'e *karşı* 8.21 ± 4.15) anlamlı olarak daha yüksekti. COVID-19 pandemisi sırasında uygulanan Avrupa Üroloji Kılavuzları Ofisi Hızlı Reaksiyon Grubu'nun ürolitiazis için hazırladığı öncelik sınıflandırma önerilerine göre iki dönem arasında anlamlı bir fark gözlendi (X^2 = 9.907, p = 0.019). Özellikle COVID-19 döneminde acil vaka oranı üç kattan fazla bulundu. İki grup arasında hastaneye başvuru sırasındaki hidronefroz derecesi açısından anlamlı bir fark olmasa da, COVID dönemi grubunda 3. ve 4. derece hidronefroz oranları daha yüksekti (sırasıyla 1.8 ve 3.3 kat).

SONUÇ:
Komplike üreter taşı hastalığı oranı, COVID-19 kısıtlamaları döneminde önemli ölçüde artmıştır. Ürologlar, COVID-19 benzeri biyososyal kriz sırasında acil bakıma en çok ihtiyaç duyan hastalara öncelik vermelidir.

E-SB 73 - TAŞ HETEROJENİTE İNDEKSİ VE ORTALAMA TAŞ YOĞUNLUĞU TAŞIN BİLEŞENİ İÇİN PREDİKTİF BİR FAKTÖR MÜDÜR?

ABUBEKİR BÖYÜK[1], LATİF MUSTAFA ÖZBEK[2], SAMED VEREP[3], YASİN YİTGİN[4], KAMRANBAY GASİMOVTZEVAT TEFİK[6]

1- BEYLİKDÜZÜ KOLAN HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
2- ÖZEL ATASAM HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN, TÜRKİYE
3- ÖZALP DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, VAN, TÜRKİYE
4- KEŞAN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, EDİRNE, TÜRKİYE
5- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, İSTANBUL
6- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ:
Cerrahi prosedür öncesi kontrastsız bilgisayarlı tomografi (NKBT) görüntülemesinde elde edilen; taş heterojenite indeksi (THİ) ve ortalama taş dansitesi (OTD) verileri ile taşların bileşeni arasındaki ilişkiyi analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Iğdır devlet hastanesinde Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında üreterorenoskopik litotripsi (URSL) yapılan 40 hastanın verilerini inceledik. Çalışmaya semirijit üreterorenoskop (URS) ile URSL yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Cerrahi prosedür öncesi NKBT ile hedef taşın THİ ve OTD değerleri ölçüldü. Cerrahi prosedür sırasında alınan fragmanların X ray difraksiyon yöntemi ile analizi yapıldı. Hastalar analiz sonucunda taşların bileşenine göre gruplandırıldı. Gruplar arası THİ ve OTD ile kimyasal bileşim arasındaki ilişki incelendi. Bunun yanında ikincil olarak hastaların demografik verileri ve taşın boyutu, lokalizasyonu ve tarafı analiz edildi.

BULGULAR:
Çalışmaya alınan hastaların 24'ü erkek 16'sı ise kadındı. Taşların %65'i sağ (n=26), %35'i sol üreter (n=14) yerleşimliydi. Yine taşların %47,5'i distal (n=19), %37,5'i proksimal (n=15) ve %15'i midüreter (n=6) yerleşimliydi. Hastalardan alınan taş fragmanlarının X ray difraksiyon ile analizi sonucu whewellite n=32, weddelitte n=1, apatite n=3 ve üricit n=4 olarak saptandı. Ayrıca 22 hastanın taşı mikst iken 18 hastanın taşı tek bileşenden oluşuyordu. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda THİ değeri whewellite taş grubu için 203±82, weddelitte için 167, apatite için 203±26 ve ürik asit taşları için 191±38 olarak hesaplandı. THİ için taş grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.852). OTD değeri ise whewellite taş grubu için 496±257, weddelitte için 315, apatite için 496±76 ve ürik asit taşları için 396±62 olarak hesaplandı. OTD için taş grupları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.425). Ayrıca kadın ve erkek cinsiyet arasında taşın boyutu, lokalizasyonu ve tarafı, hastaların komorbidite, ASA skoru ve demografik verileri açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ:
Bu çalışmada THİ ve OTD'nin bileşeni için prediktif bir faktör olmadığı saptanmıştır. Literatürde bunun karşısında yer alan yayınlar çoğunlukta olup, çalışmamızın aksi yönde sonuç vermesinin temelde hasta sayısının azlığından ve taş gruplarının homojen dağılmamasından kaynaklandığını düşünmek yanlış olmaz.

E-SB 74 - ÇOK DÜŞÜK RİSK GRUBU PROSTAT KANSERİNDE TEDAVİ SEÇENEĞİ: AKTİF İZLEM

KAMIL ERDEM[1], REHA GIRGIN[1]

1- ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
Merkezimizde PCa nedeniyle retropubik radikal prostatektomi (RRP) uygulanan çok düşük risk grubunda Epstein kriterlerine uygun hastaları preop ve postop RRP patolojileri ile karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçladık

GEREÇ-YÖNTEM:
Üroloji kliniğimizde Ağustos 2004 – Mart 2019 arasında PCa nedeniyle RRP uygulanan 168 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, biyopsi öncesi psa değeri, biyopsi gleason skoru, pozitif kor sayısı, biyopsi öncesi T evresi belirlendi. Hastaların RRP patolojileri gleason skoru, T evrelemesi, varsa lenf nodu pozitifliği, kapsül invazyonu, cerrahi sınır pozitifliği preop verilerle karşılaştırmalı olarak incelendi. İstatiksel analiz için ki-kare testi kullanıldı. P<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:
Çalışmaya 168 hasta dahil edilmiş olup hastaların yaş ortalaması 62,7 ± 5,7 olarak hesaplanmıştır. Radikal prostatektomi uygulanan hastaların 33'ü (%19,6) epstein kriterlerine uygun olarak çok düşük risk grubu PCa sınıfına girmekteydi.
Bu hastaların 28'inde (%84,8) RRP materyalinde gleason skor ISUP grade grup 1 olarak saptandı. 5 (%15,2) hastada RRP patolojilerinde gleason skoru ISUP grade grup 2 ve üzeri olarak saptandı. Epstein kriterlerini karşılamayan 134 (%79,7) hastanın RRP patoloji incelemesinde 64 (%47,8) hastada ISUP grade grup 1, 70 (%52,2) hastada ISUP grade grup 2 ve üzeri saptandı. (p<0,001)
Çok düşük risk PCa saptanan 33(%19,6) hastanın 27'sinde (%81,8) RRP patolojileri pT2 olarak saptandı. 6 (%18,2) hastada ise postop patolojik incelemede pT3 olarak saptandı. Epstein kriterlerini karşılamayan 135 hastanın 69'u (%51,1) pT2, 66'sı (%48,9) pT3 olarak saptandı. (p<0,05)
Çok düşük risk hastalar ile cerrahi sınır ilişkisi incelendiğinde ise 33(%19,6) hastanın 21'inde (%63,6) cerrahi sınır negatif, 12'sinde (%36,4) cerrahi sınır pozitif olarak saptandı. (p>0,05)

SONUÇ:
Çok düşük risk grubu seçilmiş hastalarda aktif izlem seçeneği uygun bir tedavi yöntemi olarak hastalara sunulmalıdır. Deneyimli kliniklerde ve iyi seçilmiş hastalarda aktif izlem, morbiditesi yüksek tedavi seçeneklerinin yanında iyi bir alternatiftir. Kriterlerin iyi belirlenebilmesi için hastaların postop takip ve tedavilerini de içeren geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

E-SB 75 - FLANK AĞRI COVID-19 HASTALIĞI ILE İLGILI OLABILIR MI?

FESİH OK, EMRULLAH DURMUŞ, OMER ERDOĞAN

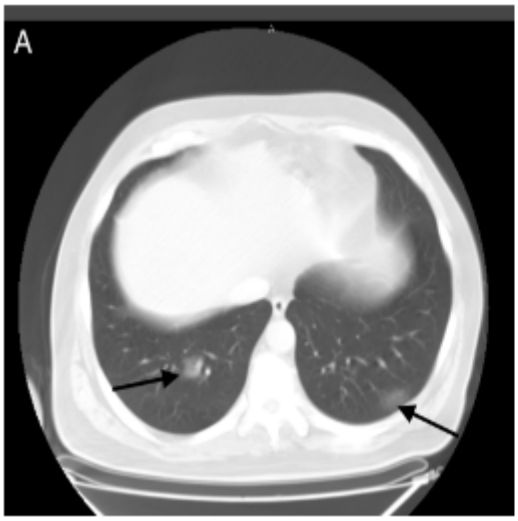
1- SİİRT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

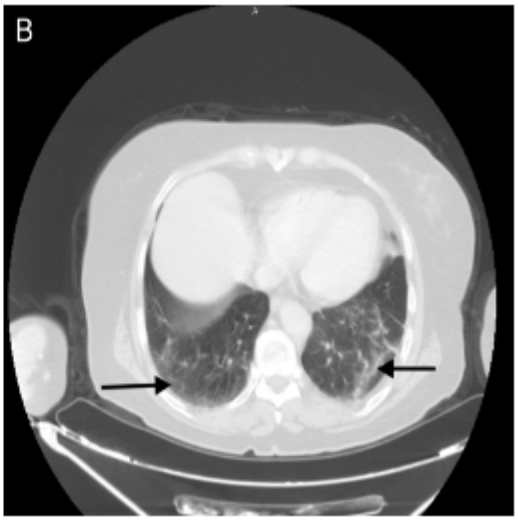
AMAÇ:
Pandemi sürecinde üroloji kliniğine flank ağrı ile başvuran ve Abdomen BT kesitlerine giren akciğer bazallerinde raslantısal olarak Covid-19 hastalığı ile uyumlu infiltrasyonları olan hastaları sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
15 Mart 2020 ve 09 Ağustos 2020 tarihleri arasında üroloji kliniğimize yan ağrısı şikayeti ile başvuran ve kontrastsız Abdomen BT görüntüleri olan 276 hasta, yan ağrısı veri-tabanımızdan geriye dönük olarak incelendi. Çalışma grubu olarak Abdomen BT'de Covid-19 hastalığı ile uyumlu bulguları olan 10 hasta belirlendi. Bu hastaların flank ağrılarını açıklayacak ürolojik patolojileri yoktu. Sadece ürolojik patolojisi olan (böbrek taşı, üreter taşı, hidronefroz vb.) ve Abdomen BT'de Covid-19 hastalığı ile uyumlu görünümü olmayan 10 hastadan ise kontrol grubu oluşturuldu. Çalışma grubundaki tüm hastaların Covid-19 RT-PCR test sonuçları pozitif iken kontrol grubundakilerin negatifti. Üroloji poliklinik başvurusu sırasında hiçbir hastada ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi Covid-19 hastalığının spesifik semptomları yoktu.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşı 51.8 ± 20.3 yıl idi. Abdomen BT kesitine giren akciğer bazal kesimlerinde Covid-19 hastalığı ile uyumlu buzlu cam dansitesinde pnömonik infiltrasyonu olan 10 (% 3.6) hasta tespit edildi. Hastaların 3 (%30) tanesinde unilateral, 7 (%70) tanesinde ise bilateral akciğer tutulumu vardı. Hastaların üroloji polikliniği başvurusundan sonra pandemi polikliniğine başvuru süresi ortanca 5 (ÇAG:1.25) gün idi. Ortanca vizüel analog skala (VAS) ağrı skoru çalışma grubunda 4 (çeyrekler arası genişlik [ÇAG]: 0.5) iken kontrol grubunda 8 (ÇAG: 2) idi ($p<0.001$).

SONUÇ:
Covid-19 hastalığı erken dönemde atipik semptomlara neden olabilir. Pandemi sürecinde şiddetli olmayan flank ağrısı olan hastalarda Abdomen BT'de ürolojik patoloji izlenmiyorsa ayırıcı tanıda Covid-19 hastalığı akılda tutulmalıdır. Böylece klinisyenler kendilerini ve diğer sağlık çalışanlarını muayene sırasında olası bir bulaşa karşı koruyabilirler. Ayrıca hastalar, şiddetli Covid-19 hastalığı semptomları başlamadan erken dönemde tespit edilebilirler.





E-SB 76 - TRANSÜRETRAL TÜMÖR REZEKSIYONU SONRASINDA REZIDÜ TÜMÖRÜ ÖNGÖRMEDE NÖTROFIL/LENFOSIT ORANININ PREDIKTIF DEĞERI VAR MI?

HÜSEYIN CIHAN DEMIREL[1], EMRE AYKANLI[1], ABDULLAH HIZIR YAVUZSAN[1]

1- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNIVERSITESI ŞIŞLI HAMİDİYE ETFAL EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Trans üretral resezeksiyon (TUR) mesane tümörlerinin histopatolojik tanısında altın standartdır. Ancak doğrudan bakışta TUR sonrası rezidü tümör kalıp kalmadığı tam olarak anlaşılamamaktadır. Bu amaçla kullanımı denenen farklı görüntüleme yöntemleri (dar bant, fotodinamik tanı) mevcuttur. Ancak bu yöntemlerde dahi ancak makroskopik düzeyde rezidüel tümörler tayin edilebilmektedir. Yapılan çalışmalarda nötrofil lenfosit (N/L) oranının mesane tümörlerinde rekürrens ve prognoz için prediktif bir değere sahip olabileceği gösterilmiştir. Biz de bu çalışmada postoperatif-preoperatif N/L oranlarındaki değişiminin TUR sonrası rezidü tümör kalıp kalmadığına yönelik prediktif değerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışmaya Ocak 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında üçüncü düzey bir eğitim hastanesinde mesane tümörü ön tanısıyla TUR-MT yapılan ve sonrasında reTUR-MT ihtiyacı doğan 74 hasta dahil edildi. 18 hastaya inkomplet TUR nedeniyle, 56 hastaya ise patoloji spesimeninde T1 veya yüksek grade olması veya kas örneği izlenmemesi nedeniyle reTUR-MT yapıldı. Primer TUR-TM işlemi komplet olarak yapılan 56 hastanın 40'ında reTUR-MT patolojisinde tümör izlenmedi. Çalışmaya dahil edilen bu hastaların primer TUR-MT öncesi ve sonrası (ilk operasyondan üç hafta sonra bakılan değerler) N/L oranları incelendi. Primer TUR-MT sonrası makroskopik olarak tümör dokusu kalan veya reTUR-MT patolojisinde tümör dokusu izlenen hastalar grup 1, reTUR-MT patolojisinde tümör dokusu izlenmeyen hastalar ise grup 2 olarak ayrıldı. Gruplarda preoperatif ve postoperatif N/L oranlarındaki değişim karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Grup 1 ve grup 2'de ortalama hasta yaşları sırası ile 67.4±9.8 ve 66.2±9.9 olarak izlendi. Grup 1'de rezeke edilen toplam tümör miktarı ortalama 5.34±2.6 cm3 izlenirken grup 2'de 4±2.1 cm3 olarak izlendi (p=0.018). Grup 1' de preoperatif ve postoperatif nötrofil lenfosit oranları sırasıyla 2.74±1.6 ve 2.88±1.7, grup 2'de ise bu oranlar sırasıyla 2.62±1.7 ve 2.46±1.3 olarak tespit edildi. Gruplarda postoperatif nötrofil lenfosit oranları preoperatif değerlere göre grup 1'de 1.22±1.3 oranında artarken, grup 2'de 1.04±1.3 oranında azalmıştır. Gruplar arasındaki bu parametrelerin mutlak değerlerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı izlenmemiştir (p=0.782).

SONUÇ:
Çalışmamıza göre mesane tümörlü hastalarda TUR-MT öncesi ve sonrası N/L oranındaki değişim ile hastalarda rezidü tümör kalıp kalmadığı anlaşılamamaktadır. Fakat bu sonuçların prospektif randomize kontrollü ve daha yüksek hasta sayısı olan çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

E-SB 77 - KONJENİTAL PENİL KURVATÜR CERRAHİSİNİN PARTNER CİNSEL FONKSİYONUNA ETKİSİ

UMUT ÜNAL[1], HAKAN ANIL[2], MEHMET EFLATUN DENIZ[3], GÜÇLÜ GÜRLEN[2], EDIZ VURUŞKAN[2], ZAFER GÖKHAN GÜRBÜZ[2]

1- SEYHAN DEVLET HASTANESİ
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Çalışmamızda konjenital penil kurvatür (KPK) sebebiyle cerrahi tedavi yapılıp başarılı sonuçları olan hastaların partnerlerindeki değişimi FSFI anketi kullanarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
2011 ve 2017 tarihleri arasında KPK sebebiyle cerrahi olarak tedavi edilecek 21 hastanın partneri ile çalışma başlatıldı. Partnerlerle cerrahiden minimum bir ay önce ve cerrahi sonrası birinci yılda FSFI anketi sorgulandı.

BULGULAR:
Partnerlein FSFI değişimleri Tablo 1 de gösterilmektedir.
Tablo 1

	Ort.
Preop. FSFI	22,5
Postop. FSFI	27,2
Preop. Arzulama	3,9
Postop. Arzulama	4,5
Preop. Uyarılma	3,4
Postop. Uyarılma	3,7
Preop. Lubrikasyon	4,3
Postop. Lubrikasyon	4,8
Preop. Orgazm	3,3
Postop. Orgazm	3,7
Preop. Doyum	4,3
Postop. Doyum	4,6
Preop. Ağrı	3
Postop. Ağrı	5,6

SONUÇ:
KPK sebebiyle cerrahi olarak tedavi ettiğimiz hastalar kadar partnerleri de bu tedaviden olumlu bir şekilde etkilenmektedir.

E-SB 78 - ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONUÇLARIMIZ: İLK 65 VAKA

YALÇIN KIZILKAN[1], ALİ YASİN ÖZERCAN[1], MELİH BALCI[1], ÖZER GÜZEL[1], CÜNEYT ÖZDEN[1], ALTUĞ TUNCEL[1]

1- ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

AMAÇ:
Kliniğimizde Prostat Kanseri (PK) tanısı almış ve robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RYLRP) operasyonu yapılmış olan ilk 65 hastamızın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ağustos 2019-Ekim 2020 tarihleri arasında kliniğimizde RYLRP yapılan 65 hastaya ait yaş, prostat hacmi, PSA düzeyi, ameliyat süresi, tahmini kan kaybı, üretrovezikal anastomoz süresi, Clavien derecelendirmesine göre komplikasyonlar, hastanede kalış süreleri, patolojik sonuçlar ve kontinans durumunun kısa dönem verileri kaydedildi. Tüm vakalar daha önce RYLRP tecrübesi olmayan 6 cerrah tarafından gerçekleştirildi.

BULGULAR:
Ortalama operasyon süresi, tahmini kan kaybı ve anastomoz süresi ortalama değerleri sırasıyla 226.5±47.6 (140-420) dk, 255.8±357.7 (25-2000) ml, 26.6±10.1 (10-70) dk idi. Hastaların demografik verileri tablo-1'de gösterilmiştir. Operasyonların hiçbirinde açık prosedüre geçiş ihtiyacı olmadı. Ortalama hastanede kalış süresi ve operasyon sonrası üretral kateter çekilme zamanı değerleri sırasıyla 5.5±3.4(2-20), 13.9±3.4(10-26) gün idi. Hastaların 6'sında Clavien 1.derece (ateş), 6'sında Clavien 2.derece (1 ileus, 2 anastomoz kaçağı, 3 kan transfüzyonu) komplikasyon gelişti. Hastaların patoloji sonuçlarına göre 34 (%52.3)'ü pT2, 24(%36.9)'ü pT3a ve 7(%10.7)'si pT3b olarak raporlandı. Gleason skorlarına göre 3+3, 3+4, 4+3, 4+4 ve 4+5 hasta sayısı dağılımı sırasıyla 24 (%36.9), 27 (%41.5), 8 (%12.3), 2 (%3.1) ve 4 (%6.2) şeklindeydi. 14 (%21) hastada cerrahi sınır pozitifliği bulunmaktaydı. 27 hastaya lenf nodu diseksiyonu yapıldı ve sadece 2 (%7.4) hastanın birer lenf nodunda karsinom metastazı saptandı. Çıkarılan lenf nodu sayısı ortalaması 13.3±4.8(5-25). 1. Ay kontrolüne gelen 26 hastanın hiçbirinde total inkontinans izlenmedi. 2 hasta tam kontinandı. 24 hastanın tamamında çeşitli derecelerde stress üriner inkontinans (15 hafif, 8 orta, 1 ciddi) mevcuttu.

Tablo-1: Hastaların Demografik Verileri

Yaş (Yıl)	PSA (ng/ml)	Prostat Hacmi (cc)	Risk Grupları (n)
63.35± 6.04 (52-72)	5.28±1.84 (1-9)	39.4±12.8 (20-70)	Düşük (33)
65.81± 5.07 (56-75)	9.19± 4.05 (1-16)	35.3± 11.67 (30-70)	Orta (19)
62.86± 9.11 (45-75)	12.43± 6.07 (6-23)	37.1± 9.06 (25-45)	Yüksek (10)
56± 6.7 (50-64)	7.5±1.5 (6-9)	35.5± 6.01 (25-46)	Lokal ileri / Oligometastatik (3)

PSA: Prostat Spesifik Antijen

SONUÇ:
RYLRP, düşük morbidite oranları ve tatmin edici onkolojik sonuçları olan güvenli bir minimal invaziv işlemdir.

E-SB 79 - AÇIK RETROPUBİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

YUSUF ŞENOĞLU, AHMET YILDIRIM BALIK, ALPASLAN YÜKSEL, DURSUN BABA, MUHAMMET ALİ KAYIKÇI

1- DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Bu çalışmada hastanemizde yapılan açık radikal prostatektomi ilk deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

Haziran 2019 –Temmuz 2020 tarihlerinde lokalize prostat kanseri tanısı koyulan 16 hastaya açık retropubik radikal prostatektomi uygulandı. Hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların operasyon ve demografik özellikleri 1 numaralı tabloda özetlenmiştir.

BULGULAR:

Hastaların preoperatif değerlendirilmesinde serum PSA değerleri ortalama 5,6 (2-13) olarak belirlendi. 6 hastanın rektal muayenesi malign,10 hastanın benign olarak saptandı. Operasyon süresi ortalama 261 (180-352) dakika, kanama miktarı 796 (100-2000) ml olarak saptandı. Hastaların 9'una eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. Bilateral iliak lenf nodu disseksiyonu 10 hastaya uygulandı. 1 hastada patoloji pN1, 15 hastada pN0 olarak saptandı. Tüm hastalarda cerrahi sınır negatif olarak raporlandı. Hastaların üretral kateterizasyon süresi ortalama 14,5 gün (12-21) saptandı. 2 hastanın postop dönemde muhtemelen anastomoz bölgesine takılması kaynaklı üretral kateteri alınamadı. Takibe alınan hastalar 3. ve 14. günlerde kateterlerini spontan olarak düşürdü. 1 hastada post op ciddi bel ağrısı gelişti ancak tetkiklerde patoloji saptanmadı ve 5 gün sonrasında spontan geriledi. Hastaların post op 3. ay kontrol PSA düzeyleri 0.00 ile 0.04 arasında değerlerde saptandı. Ortalama Post op 3.aydaki kontrollerinde 1 hastada tam ereksiyonun ve 4 hastada kısmı ereksiyonun olduğu saptandı. Post op 3.ay kontrollerinde 10 kişinin tam kontinan, 5 kişinin hafif inkontinansının olduğu ve 1 kişinin tam inkontinan olduğu saptandı.

Tablo 1: Olguların demografisi ve operasyonla ilgili veriler

Hasta sayısı	16
Yaş (Yıl)	64(51-78)
Ameliyat süresi (dk)	261 (180 -352)
Kanama miktarı (ml)	796 (100-2000)
Preop psa (ng/ml)	5,6 (2-13)
Preop rektal tuşe	6 Malign, 10 Benign bulgu
Preop prostat volum (ml)	53 (30 -140)
Post op psa (ng/ml)	0,00-0,04
Preop patoloji (Gleason)	6,3 (6-7)
Post op patoloji (Gleason)	6,2 (6-8)
Yatışında eritrosit süspansiyonu replasmanı(Ünite)	1 (1-3)
Taburculuk günü (postop)	5 (3-10)
Üretral Kateterizasyon süresi(gün)	14,5(12-21)
Cerrahi sınır pozitifliği	0

SONUÇ:

Açık retropubik radikal prostatektomi cerrahisi güvenli ve etkin bir cerrahidir. İlk vakalara oranla operasyon süresinin ve kanama miktarının yaklaşık %50 oranında azaldığını son vakalarda gözlemledik. Deneyim arttıkça operasyon ve hastanede yatış süresinin, kan kaybı gibi birçok erken komplikasyon gelişimi mutlaka azalacaktır. Erektil disfonksiyon ve üriner inkontinans açısından etkin değerlendirme için biraz daha zamana ve daha çok vakaya ihtiyaç bulunmaktadır.

E-SB 80 - BCG SONRASI NÜKS GÖRÜLEN HASTALARDA PRIMERI ÜST TRACT TCC OLAN HASTALARI ÖNGÖRME

NEBIL AKDOĞAN[1], MUTLU DEĞER[1], IBRAHIM HALIL ŞÜKÜR[1], VOLKAN IZOL[1], YILDIRIM BAYAZIT[1], NIHAT SATAR[1], MUSTAFA ZÜHTÜ TANSUĞ[1]

1- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
BCG tedavisi sonrası mesanede nüks gelişen hastalarda nüksün nedeni görüntülemelerde saptanamamış, üst tract kaynaklı bir maligniteden kaynaklanıyor ise bunu saptamada yardımcı olabilecek parametreler olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde Ekim 2011-Kasım 2019 tarihleri arasında mesane kanseri nedeniyle intravezikal BCG uygulanan ve sonrasında herhangi bir zamanda mesanede nüks gelişen 46 hasta çalışmaya dahil edildi ve verileri retrospektif olarak incelendi. Hasta özellikleri yaş, cinsiyet, BCG öncesi invazyon ve grade, nükse kadar geçen süre, BCG sonrası nüks patolojisindeki invazyon ve grade ile nötrofil/lenfosit oranları kaydedildi. Daha sonrasında herhangi bir zamanda üst tract TCC saptanan hastalar ve saptanmayanlar olarak iki gruba ayrıldı.

BULGULAR:
Kayıtları incelenen 46 hastanın 10'unda mesane ca nedeniyle takipte iken daha sonra üst trakt TCC saptanmış olup buna yönelik tedavileri yapıldı. Diğer 36 hastanın üst traktında herhangi bir patoloji saptanmadı. TCC olan grupta yaş ortalamaları 75,30±9,17 diğer grupta 67,67±10,9 olarak saptandı. TCC olan grupta hastaların hepsinin erkek oldupu diğer grupta 30(%84) hastanın erkek olduğu saptandı iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0,49). İlk TURB patolojilerin incelediğimizde ilk grupta 10 hastada papiller, diğer grupta 34 hastada papiller tümör 2 hastada solid tümör şeklinde saptandı iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p=0,609). İki grubu BCG öncesi patolorin grade ve invazyon durumu açısından karşılaştırdığımız TCC olan grupta BCG öncesi 10 (%100) hastada invazyon olduğu, düşük dereceli tümör olduğu, nüks patolojisinde ise 8(%80) hastanın invaziv, 2 (%20) hastanın noninvaziv olduğu, 9(%90) hastanın düşük dereceli, 1(%10) hastanın yüksek dereceli olduğu saptandı. Diğer grupta BCG öncesi 29 (%80) hastada invazyon olduğu, 6(%16) hastada noninvaziv olduğu, 23(%63) hastada düşük dereceli 13(37) hastada ise yüksek dereceli tümör olduğu, nüks patolojisinde ise 29(%81) hastanın invaziv, 7 (%19) hastanın noninvaziv olduğu, 24(%67) hastanın düşük dereceli, 12(%33) hastanın yüksek dereceli olduğu saptandı. Bu bulgular açısından anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=.0,4-0,23-0,6-0,1). Nükse kadar geçen sürelerde ilk grupta ortalama 11.5 ay diğer grupta 13.8 ay süre geçtiği saptandı. Bu bulgu açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,6). Nötrofil/lenfosit oranına baktığımızda ilk grup için 3,03±1,39 olduğu diğer grup için 2,89±2,51 olduğu saptandı. Bu bulgu istatistiksel açıdan anlamlı değildi (p=0,3).

SONUÇ:
Çalışmamızda BCG sonrası nükslerde üst tract kaynaklı nüksleri ayırt etmede bakılan parametrelerde anlamlı sonuç saptanmadı. BCG tedavisi sonrası nüks gelişmesine rağmen çeşitli nedenlerle üst tract TCC tanısı koyulamamış hastaları ayırt edebilmek için hangi parametrelerin kullanılabileceğine dair hasta sayısının fazla olduğu, çok merkezli ve prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

E-SB 81 - PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİDE KAN TRANSFÜZYONUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

NEBIL AKDOGAN[1], MUTLU DEĞER[1], SAMIR JAFARGULIYEV[1], NIHAT SATAR[1], IBRAHIM ATILLA ARIDOĞAN[1]

1- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Perkütan nefrolitotomi (PNL) yapılan hastalarda peroperatif ve postoperatif dönemde kan transfüzyon gereksinimine yol açan faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde ocak 2018 - haziran 2020 tarihleri arasından böbrek taşı nedeniyle PNL uygulanan 410 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümü preoperatif abdominopelvik BT ile incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, taraf, vücut kitle indeksi (VKİ), geçirilmiş renal cerrahi, geçirilmiş ESWL, taş lokalizasyonu, giriş lokalizasyonu ve sayısı, kan transfüzyonu gereksinimi, hastanede kalış süreleri değerlendirildi. Kan tranfüzyonu yapılan ve yapılmayan hastaların verileri karşılaştırılaştırıldı.

BULGULAR:
410 hastanın 367(%89,5)'sine transfüzyon uygulanmazken, 43(%10,48)'üne kan transfüzyonu yapıldı. Perioperatif Hb, Htc, Plt, VKİ ve taburculuk günü açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmiştir. Transfüzyon yapılanlarla yapılmayanlar arasında geçirilmiş renal cerrahi, geçirilmiş ESWL, taş lokalizasyonu, akses lokalizasyonu ve sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 1)

SONUÇ:
PNL operasyonunda peroperatif ve postoperatif kan transfüzyonu ihtiyacı VKİ yüksek olan hastalarda daha yüksek olmakla birlikte, PNL uygun hastalarda böbrek taşı tedavisinde altın standart tedavi yöntemi olmaya devam etmektedir.

Tablo 1: PNL'de kan transfüzyonunu etkileyen faktörler

	Transfüzyon yapılan (n:43)	Transfüzyon yapılmayan (n:367)	p değeri
Yaş	48,8 ± 13,6	45,4 ± 17,9	0,23
VKİ (kg/m²)	27,8 ± 5,6	23,4 ± 4,3	**0,001**
Preop Hb	13,7 ± 1,4	12,7± 1,9	**0,03**
Preop Htc	42,1, ± 4,2	38,9 ± 5,4	**0,006**
Preop Plt	262,7 ± 68,8	292,3 ± 102,6	0,246
Postop Hb	12,7 ± 1,6	10,6 ± 2,1	0
Postop Hct	38,9 ± 4,9	32,7 ± 6,5	0
Postop Plt	234,0 ± 70,5	229,4 ± 75,8	0,864
Taburculuk Günü	3,6 ± 1,2	4,4 ± 1,3	**0,02**
Cinsiyet n(%) Erkek Kadın	 26(%60,5) 17(%39,5)	 204(%55,5) 163(%44,5)	0,669
Taraf n(%) Sağ Sol	 22(%51,2) 21(%48,8)	 197(%53,6) 170(%46,4)	0,063
Geçirilmiş Renal Cerrahi n(%) Yok Var	 31(%71.09) 12(%27.9)	 205(%55.8) 162(%44.1)	0,55
Geçirilmiş ESWL n(%) Yok Var	 38(%88.3) 5(%11.62)	 308(%83.9) 59(%17.1)	0,183
Taş Yerleşimi n(%) Staghorn Alt Orta Üst Pelvis	 6(%13.9) 14(%32.5) 5(%11.62) 4(%9.3) 14(%32.5)	 56(%15.2) 96(%26.1) 78(%21.2) 47(%12.8) 90(24.5)	0,621
Giriş Yeri n(%) Alt Orta Üst İki Giriş	 20(%46.5) 10(%23.2) 8(%18.6) 5(%11.6)	 203(%55.3) 80(%21.7) 46(%12.5) 38(%10.35)	0,662

E-SB 82 - İLERİ YAŞ VE YÜKSEK KOMORBİDİTE İNDEKSİ OLAN HASTALARDA ÜRETEROKUTANOSTOMİ TERCİH EDİLEBİLİR BİR DİVERSİYON YÖNTEMİDİR

MEHMET ENES DEĞİRMENCİ[1], SELÇUK ERDEM[1], AHMET BARIŞ AYDIN[1], MEHMET ÖNER ŞANLI[1], FARUK ÖZCAN[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Mesane kanseri nedeniyle radikal sistektomi (RS) yapılan hastalarda diversiyon yöntemi olarak üreterokutanostomi (ÜK)'nin değerlendirilmesi ve yeniden gündeme getirilmesi.

GEREÇ-YÖNTEM:
Mart 2018 ve Eylül 2019 tarihleri arasında Anabilim Dalımız'da 34 hastaya RS operasyonu yapılmıştır. Bunlar arasından diversiyon yöntemi olarak ÜK yapılan 3 hastanın klinik, perioperatif, patolojik evre, takip ve sağkalım parametreleri retrospektif olarak dökümante edilmiştir. Bu parametreler tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılarak incelenmiştir.

BULGULAR:
Hastaların yaşları sırasıyla 86, 66 ve 81 idi. Üç hasta da erkekti. Hastaların Charlson Komorbidite İndeksleri (CCI) sırasıyla 5, 5 ve 6 iken CCI'ya göre 10 yıllık yaşam beklentisi sırasıyla % 21, % 21 ve % 2 idi. Hastaların operasyon süresi ortalama 168.3 (150-180) dakika idi. Birinci hastanın postoperatif 13. ayda hastalıksız yaşamına devam ettiği saptanırken bu hasta cilt seviyesindeki darlık nedeniyle bilateral üreteral stentler ile takip edilmektedir. Metastatik hastalığı nedeniyle kemoterapi alan ikinci hasta bilateral grade 3 hidronefroz nedeniyle yerleştirilen bilateral nefrostomiden kurtulmak amacıyla palyatif sistektomi+ÜK yapılmıştır. Bu hasta postoperatif 8. ayda ex olmuştur. Pelvis renalis tümörü nedeniyle nefroüreterektomi operasyonu sonrası hemodiyalize giren üçüncü hastaya mesanedeki yüksek volümlü tümörü nedeniyle sistektomi operasyonu yapılmış ve yüksek ko-morbidite nedeniyle ÜK tercih edilmiştir. Bu hastada postoperatif 5. ayda akciğer metastazı gelişmiş ve renal fonksiyon bozukluğu nedeniyle kemoterapi alamadan 8. ayda hasta ex olmuştur.

SONUÇ:
Üreterokutanostomi; ileri yaş, yüksek komorbidite indeksi ve düşük yaşam beklentisi olan mesane kanserli hastalarda RS operasyonundan sonra perioperatif morbiditeyi azaltan, yaşam kalitesini ve renal fonksiyonları koruyan hatırlanması gereken bir üriner diversiyon yöntemidir.

	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3
Yaş (yıl)	86	66	81
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek
Vücut kitle indeksi (VKİ) (kg/m^2)	27.8	31.7	28.0
Charlson Komorbidite İndeksi (CCI)	5	5	6
CCI'ya göre 10 yıllık yaşam beklentisi	% 21	% 21	% 2
Sigara Öyküsü (paket/yıl)	20	66	0
Operasyon öncesi eGFR değeri (ml/dk/1.73 m^2)	20	58	Hemodiyaliz altında 7,7
Operasyon sonrası eGFR değeri (ml/dk/1.73 m^2)	48	102	Hemodiyaliz altında 7,9
Operasyon Öncesi Hidronefroz	Tek taraflı	Çift taraflı	Yok
Operasyon Öncesi uzak metastaz	Yok	Var; multipl akciğer ve kemik tutulumu	Yok
Neoadjuvan Kemoterapi	Yok	Var; 6 kür	Yok
ASA skoru	3	2	3
Operasyon süresi (dk)	150	180	175
Hastane yatış süresi (gün)	15	6	30
Histopatolojik Tip	Transizyonel hücreli ürotelyal karsinom	Nöroendokrin diferansiyasyon gösteren Transizyonel hücreli ürotelyal karsinom	Transizyonel hücreli ürotelyal karsinom
Patolojik evre	pT3bN0M0	pT3bN1M1	pT1bN0M0
Adjuvan KT	Yok	Verilemedi	Yok
Sağkalım	Yaşıyor (postoperatif 13.ay)	8. ayda kansere bağlı ölüm	Postoperatif 5. ayda akciğer metastazı, 8. ayda kansere bağlı ölüm

E-SB 83 - RENAL HÜCRELİ KANSER NEDENİLE YAPILAN PARSİYEL NEFREKTOMİ SONRASI CERRAHİ SINIRI POZİTİFLİĞİ İNSİDANSI VE TAKİP SONUÇLARIMIZ

NEBIL AKDOGAN[1], MUTLU DEĞER[1], MÜBARIZ AYDEMIROV[1], VOLKAN IZOL[1], IBRAHIM ATILLA ARIDOĞAN[1], YILDIRIM BAYAZIT[1], MUSTAFA ZÜHTÜ TANSUĞ[1]

1- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Nefron koruyucu cerrahi (NKC) radikal nefrektomi ile karşılaştırılabilir kansere özgü sağkalım sonuçları ile lokalize böbrek tümörü tedavisinde standart tedavi yöntemidir. Bazı olgularda NKC yetersiz tümör rezeksiyonu ile sonuçlanabilir ve cerrahi sınır pozitifliğine (CSP) neden olabilir. Parsiyel nefrektomi sonrası CSP olan hastaların prognostik önemi ve optimal yönetimi tartışmalıdır. Bu çalışmamızda NKC sonrası CSP görülen hastalardaki takip sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı'nda Ocak 2011- Mart 2020 tarihleri arasında renal hücreli kanser (RCC) tanısı ile parsiyel nefrektomi yapılan 141 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Patolojik sonuçlara göre hastalar cerrahi sınır pozitif ve cerrahi sınır negatif (CSN) olarak 2 gruba ayrıldı. Her grubun yaş, cinsiyet, tümör boyutu, tümör lokalizasyonu, cerrahi tedavi yöntemi, patolojik tanısı, patolojik evresi, fuhrman derecelendirmesi ve CSP olan hastaların takiplerinde nüks sonrası uygulanan tedavi yöntemleri incelendi.

BULGULAR:
Hastaların demografik ve patolojik verileri tablo 1 de özetlenmiştir. Patolojik veriler incelendiğinde cerrahi sınır negatif (CSN) hasta sayısı 136 (%96,5), CSP hasta sayısı 5 (%3,5) olduğu görüldü. CSP olanların ortalama takip süreleri 59,4±37,3 (2-100) aydır. CSP hastalarından 2'sinde nüks gelişmiş. Patolojik sonucu t1b olan birinde postoperatif 42. ayda nüks nedeniyle radikal nefrektomi yapılmış, 1 ay sonra immünoterapi başlanmıştır. Soliter böbrekli ve 15 cm renal kitlesi olan hastaya yapılan parsiyel nefrektomi patolojisi t3 gelen diğer hastada postoperatif ikinci ayda nüks gelişmiş ve hasta ex olmuştur. 5 hastadan 2 si takiplerde immünoterapi almış. Takiplerde uzak organ metastazı izlenmemiştir

SONUÇ:
Parsiyel nefrektomi sonrası CSP görülen hastaların tedavisinde tekrar tümör rezeksiyonu, radikal nefrektomi, ablatif tedaviler, aktif izlem gibi seçenekler değerlendirilmelidir. Ancak tedavide temel yaklaşım hastaya özgü bir izlem protokolü belirlemektir. CSP nin hastalık rekürrensini artırdığı görülmektedir. Erken radikal nefrektomi kararı tartışmalıdır.

E-SB 84 - ACİL SKROTAL DEĞERLENDİRMELER İLE TESTİS PATOLOJİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

HATİCE TOPÇU[1], HÜSEYİN CİHAN DEMİREL[2]

1- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİ
2- ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAÇ:
Akut skrotum çok ciddi sonuca yol açabilecek acil sağlık sorunlarındandır. Acil skrotal ultrason ile testis patolojileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2017 - Aralık 2018 tarihleri arasında üçüncü basamak sağlık merkezimizde acil servise başvuran skotal ultrasonlu tüm erkek hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların fizik muayene, US görüntüleme sonuçları ve hastanemizde opere olanların operasyon notları kaydedildi.

BULGULAR:
Başvuru şikayetleri sıklık sırasına göre skrotal ağrı (361 hasta-%65), ağrısız şişlik (115 hasta-%21) ve travma (83 hasta-%12) şeklindeydi. Acil serviste yapılan fizik muayene ve US ile elde edilen sonuçlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Akut skrotum şikayeti ile başvuran hastaların bilgileri.

Bulgu	N (%)
Normal	255 (46)
Enfeksiyon	156 (28)
Travmaya bağlı hematom, rüptür	40 (7)
Hidrosel	39 (7)
Varikosel	30 (5)
Herni	22 (4)
Torsiyon	19 (3)
Kitle	12 (2)

SONUÇ:
Herhangibir patoloji saptanan hastaların yarısında ise çeşitli enfeksiyöz proçesler mevcuttu. Ancak müdahale edilmediğinde organ kaybına sebep olabilecek testis torsiyonu ve hastalığın ilerlemesi ile metastazlara ve hatta ölüme sebep olabilecek testis kanseri de azımsanabilecek düzeylerde değildi.
Acil servis şartlarında iş gücü kaybına sebebiyet verebileceği düşünülen skrotal ağrı ve ağrısız şişlik olguları ne zaman olursa olsun mutlaka değerlendirilmeli, özellikle görüntüleme yapılmalıdır. Sonuçlarımız oldukça geniş bir hasta grubunu yansıtsa da desteklenmesi için çok merkezli ve daha fazla hasta sayısını kapsayan çalışmalar yapılmalı ve mutlaka toplumda skrotal rahatsızlıklar ile ilgili bilgilendirilmelidir.

E-SB 85 - TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFI EŞLIĞINDE PROSTAT BIYOPSISI ÖNCESI MULTIPARAMETRIK MANYETIK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENIN ÖNEMI

MUTLU DEĞER[1], NEBIL AKDOĞAN[1], MEHMET ZUBAROĞLU[1], VOLKAN IZOL[1], IBRAHIM ATILLA ARIDOĞAN[1], YILDIRIM BAYAZIT[1], MUSTAFA ZÜHTÜ TANSUĞ[1]

1- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Prostat spesifik antijen (PSA) yüksekliği olan hastalarda transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi (TRUS-Bx) altın standart yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme (MP-MRG) son yıllarda anlamlı prostat kanseri tespitine dair literatürde birçok çalışma mevcut. Ancak klavuzlar biyopsi öncesi MP-MRG rutin olarak önermemektedir.
Bu çalışmada PSA yüksekliği nedeniyle prostat kanseri şüphesi hastalarda biyopsi öncesi MP-MRG gerekliliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Ocak 2011- Ağustos 2019 tarihleri arasında TRUS-Bx yapılan 63 hasta incelendi. Tüm hastalara biyopsi öncesi MP-MRG yapıldı. Hastalar biyopsi patolojilerine göre benign ve malign olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların TRUS-Bx öncesi PSA değerlerini ve MP-MRG'deki Prostat Görüntüleme Raporu ve Data Sistemi (PIRADS) değerlerini karşılaştırıldı. Grupların demografik verileri ve kor biyopsi sayıları karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların demografik verileri, PSA değerleri ve histopatolojik sonuçları tablo 1'de özetlendi. Malign patoloji grubunun yaş ortalaması 69.93±6.64 iken benign patoloji grubunun yaş ortalaması 64.48±7,01 idi ve istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0.05$). Malign patoloji grubunda ortalama PSA değeri 8.5±5.27, benign patoloji grubunda ortalama PSA değeri 7.55±6.32 idi ve istatistiksel anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$). Malign patolojiler grubunda PIRADS 3 en yüksek orana (%46,6) sahip iken benign patolojiler grubunda ise PIRADS 2 en yüksek orana (%68,8) sahip olduğu görülmüştür.PIRADS sınıflaması ile histopatolojik sınıflama arasında istatistiksel anlamda fark olduğu görülmüştür ($p<0.001$). PIRADS 1 ortalama PSA değeri 3.4, PIRADS 2 ortalama PSA değeri 10,7±2,1, PIRADS 3 ortalama PSA değeri 9,04±1,77, PIRADS 4 ortalama PSA değeri 5,35±0,9, PIRADS 5 ortalama PSA değeri 10,86±3,63 olarak gelmiştir. PSA ile PIRADS arasında negatif yönlü bir korelasyon vardır ve bu istatistiksel olarak anlamsızdır ($p=0,6$-Şekil 1).

SONUÇ:
TRUS-Bx yapılan hastaların PSA yüksekliğinin PIRADS sınıflaması ve maligniteyle arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Fakat PIRADS sınıflaması ile malignite arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuç olarak PSA yüksekliği olan hastalara biyopsi öncesi MP-MRG yapılması prostat kanseri tanısında alternatif yöntem olabileceği görülmüştür.

E-SB 86 - FARKLI KALİKSLERDE YERLEŞMİŞ OLAN TAŞLARIN OPERASYON SONUÇLARI VE KOMPLİKASYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİ

MUSAB İLGİ[1], CUMHUR YEŞİLDAL[3], AHMET TEVFİK ALBAYRAK[2], NİHAT TÜRKMEN[2], NURETTİN CEM SÖNMEZ[2], HALİL İBRAHİM BALOĞLU[2], SİNAN LEVENT KİRECCİ[2], SONER GÜNEY[2]

1- HOPA DEVLET HASTANESİ
2- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3- SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAÇ:
Böbrek taşının lokasyonun taş tedavisi üzerinde önemli bir etkinliği vardır. Özellikle PNL vakalarında, tüpün farklı kaliks gövdesine yerleştirilmesi durumunda taşa ulaşım ve kırma işleminin gerçekleştirilmesi çok zorlayıcı olabilmektedir. Amacımız, ameliyat sonuçlarında taşın yerinin etkinliğini göstermek ve hem cerrahlar hem de hastalar için ameliyat öncesi dönemde öngörüde bulunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
On yıl boyunca binden fazla böbrek taşı vakası incelendi ve çalışmaya 801 PNL ameliyatı dahil edildi. İkinci bakış ameliyatlar dışlandı. Taşın lokasyonu 5 farklı gruba ayrıldı; Grup1: Üst kutup, Grup2: Pelvis, Grup3: Alt kutup, Grup4: Çoklu kaliks yerleştirme ve Grup5: Staghorn kalkül olarak. Nicel ve nitel verilerin analizleri SPSS IBM 24'te yapılmıştır.

BULGULAR:
Farklı lokasyondaki taşların hacim konfigürasyonu önemli ölçüde farklıdır. Ancak, sonuçlarımızda her zaman bu farklılığı dikkate alarak değerlendiriyoruz. Perioperatif komplikasyon oranları ve tipi taşın yeri ile ilişkili değildi. Taşsızlık oranı kesinlikle taşın konumuna bağlı olarak bulundu(P <0,01). Taşsızlık oranı grup 5 (% 46,2) ve Grup 4 (% 61,7) 'de en düşüktü. Ameliyat süresi (P <0,01) taşın yerleşiminden önemli ölçüde etkilenirken aynı etkiyi skopi (P <0,68) ve hastanede kalış süresi (P <0,76) üzerinde bulunamadı. Nefrostomi çekilme süresi, taşın konumuna göre göreceli olarak değişmekteydi. Üçüncü grubun nefrostomi kalış süresi biraz daha uzun bulundu. Postoperatif analjezik gereksinimleri ve görsel ağrı skalası Grup 1'de anlamlı olarak yüksekti. Son olarak; Grup4 ve Grup5 hastalarının transfüzyon hızında istatistiksel olarak görece yüksek, ancak anlamlı değildi.

SONUÇ:
Sonuç olarak; Taş pozisyonu, cerrahinin başarıyı tahmin etmek için doğrudan bir bilgi sunmaktadır, bununla birlikte diğer operasyon sonuçları da taşın lokasyonun dan etkilenmektedir.

E-SB 87 - ERİŞKİN HASTALARDA YAPILAN PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ: TEK MERKEZLİ 1690 HASTADA YAPILAN İNCELEMELER

İLHAN GEÇİT[1], HAKAN KARAKAŞ[1], FARUK KESKİN[1], HÜSEYİN ÇELİK[1], AHMET ÇAMTOSUN[1], ALİ BEYTUR[1]

1- İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
Erişkin yaş grubundaki böbrek taşlarına uygulanan perkütannefrolitotomi deneyimlerimizin değerlendirilmesi.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde Ocak 1998 –Ağustos 2020 tarihleri arasında perkütannefrolitotomi ameliyatı yapılan 890 erişkin hasta incelendi. Cinsiyet dağılımı, yaş ortalaması, taraf, taş lokalizasyonu, başarı oranları, kanama, ateş, enfeksiyon, nefrostomili kalma ve hastanede kalma süreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaların 867 si erkek, 823 ü kadın olup yaş ortalamaları 49,5 (1888yaş aralığı) bulundu. Perkutannefrolitotomi işlemi hastaların 889'unda (%52,23) sağ tarafa, 801'inde (%47,06) sol tarafa ve 12sinde ise (%0,70) aynı seansta her iki tarafa olmak üzere 1702 renal üniteye uygulandı. Böbrek taşları vakaların 546'sında (%32,07) orta polde, 480'inde (%28,20) alt polde, 251'inde (%14,74) renalpelviste, 100'ünde (%5,87) multipl yerleşimli, 50'sinde (%2,93) üst pol,104'ünde (%6,11) semistaghorn ve 169'unda (%9,92) staghorn taş mevcuttu. Renal ünitelerin 1375'inde (%80,78) tamtaşsızlık oranı sağlanırken, 264'ünde (%15,51) klinik olarak önemsiz rezidüel fragmanlar (CIRF) kalırken, 60'ında (%3,52) ulaşılamayan rezidü taşlar kaldı. Hastaların 71'inde (%4,20) kan transfüzyonu gerektirecek kanama oldu. 81 hastada (%4,79,) JJ stent takılmasını gerektirecek uzamış idrar ekstravazasyonu saptandı. 17 hastaya kanama nedeniyle anjiyoembolizasyon yapılırken, 10 hastada pelvraleffüzyon gelişti. 41 hastada ateş olurken, 32 hastada idrar yolu enfeksiyonu gelişti.Hastalar ortalama 2,9 gün nefrostomili tutulurken ortalama yatış süresi 3,3 gündür.

SONUÇ:
Başarısı, güvenli oluşu, konforu, iş gücü kaybının az oluşu nedeniyle erişkin hastalarda açık böbrek taşı ameliyatının yerini almış olan perkutannefrolitotomi ameliyatı deneyimli klinikler tarafından başarı ile uygulanabilir.

E-SB 88 - AÇIK VE LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

AHMET ÇAMTOSUN[1], MUHAMMED ALİ KAYA[1], HAKAN KARAKAŞ[1], FATİH OĞUZ[1], HÜSEYİN ÇELİK[1], İLHAN GEÇİT[1]

1- İNÖNÜ ÜNİVERSITESI

AMAÇ:
Prostat kanseri hastalarına uygulanan Açık ve Laparoskopik Radikal Prostatektomi deneyimlerimizin değerlendirilmesi.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde Ocak 2010 – Ekim 2020 tarihleri arasında radikal prostatektomi yapılan 166 hasta değerlendirildi. Cerrahi teknik, yaş, psa değeri, operasyon süresi, cerrahi sınır, post-op yatış süresi ve patoloji sonucu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:
166 erkek hastanın yaş ortalaması(49-81) 63,82 idi. Ortalama psa değeri (1.5ng/ml -69.9ng/ml) 12,80 ng/ml idi. 166 hastanın 97'sinde açık prostatektomi tekniği kullanılırken, 69'unda laparoskopik prostatektomi tekniği kullanıldı. 97 açık cerrahi teknik uygulanan hastanın 37'sinde cerrahi sınır pozitif saptanmıştır(%38,14). 69 laparoskopik cerrahi teknik uygulanan hastanın 34'ünde cerrahi sınır pozitif saptanmıştır(%49,27).
97 açık prostatektomi yapılan hastanın ortalama operasyon süresi 168.19 (139- 232) dakika iken 69 laparoskopik prostatektomi yapılan hastanın ortalama operasyon süresi 266,72 (215- 379) dakika olarak saptanmıştır.
97 açık prosatektomi yapılan hastanın ortalama post-op yatış süresi 6,37 (3- 30) gün iken, 69 laparoskopik prostatektomi yapılan hastanın post-op yatış süresi 8,33 (4- 26) gün olarak saptanmıştır.

SONUÇ:
Prostat kanserinin tedavisinde radikal prostatektomi en etkin seçenektir. Ancak cerrahi işlem ciddi morbiditeye sahip ve uzun süreli hospitalizasyon gerektirmektedir. Laparoskopik cerrahinin teknolojik üstünlüklerini kullanmak ve ameliyatın morbiditesini azaltmak amacıyla, laparoskopik radikal prostatektomi prostat kanserinin tedavisinde son yıllarda uygulanmaya başlanmıştır.Laparoskopik cerrahinin alete dayalı bir işlem olması ve öğrenme süresinin uzun olması cerrahi tekniğinin tercih edilmesini zorlaştırmaktadır.Laparoskopik cerrahide deneyim arttıkça, öğrenme eğrisi tamamlandıkça ve teknolojik ilerlemeler kaydedildikçe ameliyat sürelerinin daha da azalacağı öngörülmektedir. Sonuç olarak laparoskopik radikal prostatektomi, uygulanması zor, öğrenme eğrisi uzun bir işlemdir. Kliniğimizde elde edilen prostat kanserinin tedavisinde kullanılan açık ve laparoskopik radikal cerrahiye ait verilerimizi paylaştık. Kliniğimizde her iki cerrahi teknik başarıyla uygulanmaktadır ve elde ettiğimiz sonuçlar daha da başarılı olmaktadır.

	Total hasta sayısı	Cerrahi sınır pozitif olan	Cerrahi sınır negatif olan	Ortalama operasyon süresi(dk)	Postop yatış süresi (gün)
Açık Radikal Prostatektomi	97	37	60	168.19	6.37
Laparoskopik Radikal Prostatetktomi	69	34	35	266.72	8,33

Gleason skoru	3+3=6	3+4=7	3+5=8	4+3=7	4+4=8	4+5=9	5+4=9
Hasta sayısı	89	37	2	26	6	5	1

E-SB 89 - SANAL GERÇEKLIK ÇAĞINDA PORNOGRAFI

AHMET AŞCI[1], KADIR EMRE BALTACI[1], MESUT ALTAN[1], AHMET GÜDELOĞLU[1]

1- HACETTEPE ÜNIVERSITESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Google'da yapılan tüm aramaların %20'sinden fazlası pornografik içerikler için yapılıyor. Pornografiye kolay ulaşım, ucuz ve ücretsiz pornografik hizmetlerin varlığı ve çevrimiçi pornografik tüketimin anonimliği, pornografinin aşırı kullanımına ve pornografi bağımlılığına neden olabilir. Sanal gerçeklik(SG) teknolojisinin geliştirilmesiyle SG pornografileri çevrimiçi dolaşımda yerini aldı. Biz bu çalışmada SG pornografinin, çevrimiçi pornografi ekosistemindeki popüleritesini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çeşitli arama motorları kullanılarak en çok izlenen 10 popüler pornografi sitesi belirlendi. Websitesi istatistiklerini paylaşmayan, daha az tıklanan 3 websitesi çalışmaya dahil edilmedi. SG pornografi video sayısı, toplam pornografik video sayısı ile en çok izlenen SG ve normal pornografik videoların izlenme sayıları not edildi. En çok izlenen SG porno videosunun izlenme sayısı, websitesindeki toplam SG porno video sayısına bölünerek "SG oranı"; en çok izlenen normal pornografik videonun izlenme sayısı websitesindeki toplam pornografik video sayısına bölünerek "Normal oran" tanımlandı. SG oranları ile normal oranlar karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Bahsi geçen parametler için 7 websitesinin verileri toplandı ve incelendi. SG porno video sayıları 802 ile 3,894 arasında değişirken, websitesindeki toplam pornografik video sayıları 689,000 ile 9,528,000 arasında değişmekteydi. Websitesindeki SG porno videoların oranı, %0.008 ile %0.3 arasında değişiyordu. SG oranı websitesine göre 29 ile 918 arasında iken normal oran 0,46 ile 28 arasında bulundu. *(p=0,04).*

SONUÇ:
SG pornografi, porno endüstrisinde nispeten yeni ve yüklenen toplam video sayıları düşük. Ancak; SG videolarının izlenme oranları normal porno videolarına göre, yüklenen video sayılarına göre düzeltildiğinde, çok daha yüksek. SG pornografinin yoğun bir şekilde izleyici çektiği görülüyor, bu akım ileride güçlenerek devam edebilir. Seksologlar ve klinisyenler, SG pornografinin pornografi bağımlılığı üzerine olası etkileri göz önünde bulundurmalıdır.

E-SB 90 - PENIL PROTEZ CERRAHISI UYGULANAN HASTALARIN MEMNUNIYET ORANLARININ BELIRLENMESI

AHMET AŞCI[1], TURAN MAMMADALIYEV[1], MESUT ALTAN[1], AHMET GÜDELOĞLU[1]

1- HACETEPE ÜNIVERSITESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Kliniğimizde penil implantasyon uygulanan hastaların tedavi memnuniyet oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde Ekim 2017-Eylül 2020 tarihleri arasında penil protez implantasyonu yapılan 34 hastaya telefonla ulaşılarak valide anket formu doldurmaları istendi (MSHQ; erkek cinsel sağlık anketi, memnuniyet alt formu). Son 3 ay içerisinde ameliyat edilenler ve ankete kayılmak istemeyen 18 hasta çalışma dışı bırakılarak 16 hastanın verileri incelendi. Toplamda 15 puan üzeri olanlar yüksek memnun olan grup, 15 ve altı grup ise yüksek memnun olmayan grup olarak ayrıldı.

BULGULAR:
Ortanca hasta yaşı 59 (42-76), ortanca toplam hasta puanı 26(8-30) ve 13 (%81,3) hastanın yüksek memnuniyet grubunda olduğu görüldü. Her iki grup arasında yaş, geçirilmiş cerrahi öyküsü, uygulanan protez, DM ve/veya HT varlığı açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0.439, p=0.522, p=0.137 ve p=0.375).

SONUÇ:
Erektil disfonksiyon tedavisinde penil implantasyonun erken dönem sonuçlarında yüksek memnuniyet oranı dikkat çeken bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

E-SB 91 - ÜST ÜRİNER SİSTEM KARSİNOMLARINDA LENF ADENEKTOMİNİN YERİ

AHMET ATICI[1], YUNUS EMRE GÖGER[1], MUZAFFER TANSEL KILINÇ[1], MEHMET BALASAR[1], GIRAY KARALEZLI[1], EREN EROL[1]

1- NECMETTIN ERBAKAN ÜNIVERSITESI

AMAÇ:

Üriner sistem karsinomları,üst üriner sistemde %5-10 arasında görülebilir[1]. Gelişen görüntüleme yöntemleri ve mesane kanseri hastalarının artmasına bağlı üst üriner sistem karsinomlarının sıklığı artmaktadır.
Lenf nodu disekisyonu (LND), yüksek riskli hastalarda guideline'a göre önerilirken, Ta ve T1 hastalarda tartışmalıdır.Radikal nefroüreterektomi(RNU) planlanan hastalarda şablon tabanlı LND kanıt düzeyi düşük olsa da önerilmektedir.Kliniğimizde 3 yılda risk gruplarına göre şablona dayalı LND yaptığımız hastaların kısa dönem sonuçlarını sunacağız.

GEREÇ-YÖNTEM:

Kliniğimizde 2017 Ocak- 2020 Eylül tarihleri arasındaki Nefroüreterektomi yapılan 44 hasta çalışmaya dahil edildi.Hastalar yaş, cinsiyet,patolojik tanı, tümör tarafı, tümör boyutu, lenf nodu tutulumu ve lenf nodu sayısı özellikleriyle tarandı. Hastaların post operatif sonuçlarını paylaşacağız.

BULGULAR:

Çalışmamıza aldığımız 40 hastanın Ortalama hasta yaşı 64,5 (40-86) olarak tespit edildi. Lezyon tarafları 21 hastada Sağ, 18 hastada Sol ve 1 hastada Sol tarafa ek olarak mesanede de eş zamanlı tümör görüldü. 40 hastanın 19'unda tümöral lezyon Pelviste, 5'inde proksimal üreterde, 2'sinde orta üreterde, 4'ünde distal üreterde ve 10'unda multifokal tutulum saptandı. Lenfadenektomi vakaların 24(%60)ünde yapılmış olup 8 hastada karsinom metastazı saptanmıştır. Lenfadenektomi sırasında renal pelvis ve proksimal üreter tümörlerinde sağ tarafta hiler, parakaval, retrokaval ve interaortakaval lenf nodları, sol tarafta hiler ve paraaortik lenf nodu diseksiyonu, distal üreter tümörlerinde ise parakaval, iliak ve obturator lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır(Resim-1: Sağ distal üreter tümöründe LND). LND yapılan vakalarda ortalama 10,75(2-18) nod diseke edildi ve LN metastazı olan hastalarda 8,25 (2-14) pozitif lenf nodu tespit edildi. (Tablo-1)
Nefroüreterektomi sonrası patoloji sonuçları; 10 hasta Ta , 12 hasta T1, 3 hasta T2, 12 hasta T3, 3 hastada T4 olarak raporlandı. Hastaların tümör gradelemesinde 13'ünde low grade, 27 tanesinde sonuç high grade olarak geldi. Hastaların yüksek risk grubunda olanlara şablon temelli LND yapıldı.
40 hastanın 4 tanesinde işlemden ortalama 19,7(12-29) ay sonra eksitus gerçekleşti. Eksitus gelişen hastaların hepsi evresi T3 , T4 ve LND pozitif hastalardı. 10 hastaya adjuvan gemsitabin+sisplatin kemoterapi rejimi verilirken , 2 hastada progresyon geliştiği için paklitaksel ve vinflunin tedavisi verildi.

SONUÇ:

Lenfnodu metastazı riski, tümör evresinin ilerlemesiyle artmaktadır. Nefroüreterektomi işlemi sırasında yapılan lenf nodu diseksiyonunun, küratif rolü tartışmalı kalmasına rağmen, optimal tümör evrelemesine izin verir. Standartlaştırılmış diseksiyon şablonlarıyla Lenf adenektomi işlemi Avrupa Üroloji Derneği klavuzunda da güçlü öneri düzeyiyle önerilmektedir. Biz de çalışmamızda klavuzların önerdiği şekilde Şablon Temelli (template-based) Lenf adenektomi işlemini uyguladığımız hastaları değerlendirdik.

E-SB 92 - COVİD-19 PANDEMİSİNİN KLİNİĞİMİZDEKİ ETKİSİ

EREN EROL[1], YUNUS EMRE GÖGER[1], NURULLAH ALTINKAYA[1], HAIDER NIHAD IZADDIN ALALAM[1], MEHMET MESUT PİŞKİN[1], GİRAY KARALEZLİ[1]

1- NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ

AMAÇ:
Koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını, Türkiye de sağlık sistemi üzerinde önemli bir yük oluşturarak hastanelerin COVID-19 hastalarının bakımı için yeniden yapılandırılmasına ve sağlık sisteminin en üst basamağından en alt basamağına kadar hizmet veren tüm alanlarda normal işleyişin değişmesine neden olmuştur.
Bu yeniden yapılandırma ve değişim bünyesinde; bazı klinikler tamamen pandemi servisi olarak faaliyet götermeye başlamış, bazı kliniklerde ise yatak kapasitesi ve çalışan sağlık personeli kısmi olarak azaltılarak pandemi servislerine ve yoğun bakımlarına destek için aktarılmıştır. Meram Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği'de bu süreçte pandemi nedeniyle kapatılmış olup Göz Hastalıkları ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ile beraber aynı servisi kullanmış ve kapasitesi 10 yatağa düşürülmüştür. Yine bu süreçte gerek pandemi sebebi ile olan kısıtlama ve yasaklar gerekse hastaların mevcut riskten dolayı hastane başvurularının azalması poliklinik ve klinikteki hasta sayısında ciddi düşüşe sebep olmuştur. Her ne kadar başvuran hasta sayısında düşüş izlense de malignite ve acil vakalar ilgili kliniklerde kendi imkanlarınca tedavi edilmeye çalışılmıştır.
Ülkemizde ilk Covid 19 vakası 11.03.2020'de görülmüştür. 1 Nisan 2020'de Sağlık Bakanlığınca tüm Türkiye'ye yayıldığı saptanmıştır. Sokağa çıkma yasağı 26 Mayıs 2020'ye kadar aralıklı olarak devam etmiştir. Haziran ayında pandeminin gerilemesi üzerine tedbirlerle aşamalı olarak normalleşme süreci başlamıştır.
Sunumuzda, kliniğimizde 01.04.2020 ve 01.07.2020 tarihleri arasında alınan endoskopik ve açık malignite cerrahilerin sonuçlarını paylaşacağız.

GEREÇ-YÖNTEM:
Kliniğimizde 01.04.20 ve 01.07.20 tarihleri arasında onkolojik cerrahi yaptığımız hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiş ve sonuçları paylaşılmıştır.

BULGULAR:
Kliniğimizde belirtilen tarihler arasında 42 hastaya TUR-Mesane, 3 hastaya radikal prostatektomi, 7 hastaya radikal nefrektomi, 4 hastaya total sistektomi-üriner diversiyon, 1 hastaya radikal penektomi yapıldı. Yapılan cerrahilerde Covid pandemisi sırasında önerilen kılavuzlara öncelikli olarak uyulmaya çalışıldı. Bu hastalarımızdan radikal prostatektomi yapılan bir hastamız post-op 4. gününde covid-19 semptomları olması nedeni ile izole edilmiş ve covid-19 enfeksiyonu saptanması nedeni ile pandemi servisine devredilmiştir. Covid-19 tedavisini takiben taburcu edilmiştir. TUR-M yapılan 3 hasta da taburculuğunun 2 hafta sonrasında Covid-19 saptanmış ve gerekli medikal tedavisi uygulanmıştır.

SONUÇ:
Covid-19 salgını gerek dahili branşlar gerekse cerrahi branşlar için mevcut sağlık sisteminde mecburi işleyiş değişikliğine sebep olmuştur. Cerrahi kliniklerde, planlanan operasyonlar işlemin aciliyet ve gerekliliğine göre tekrar değerlendirilip yeniden planlanma yapılmıştır. Fakat acil müdahale gerektiren veya malignite cerrahilerinde gerekli önlemler alınarak operasyonlara devam edilmiştir. Pandemi nedeni ile genel vaka sayılarında anlamlı bir düşüş olsa da müdahale gerektiren vakalar gerekli önlemler dahilinde alınmıştır.

E-SB 93 - SUPIN PERKÜTAN NEFROLITOTOMI SONRASI AKUT FAZ REAKTANLARININ POSTOPERATIF KOMPLIKASYONLARI ÖNGÖRMEDEKI BAŞARISI

ONUR CAN ÖZKAN[1]

1- MARMARA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Perkütan nefrolitotomi (PNL), her boyutta üst üriner sistem taşlarının tedavi algoritması içerisinde önerilebilen, yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranları ile uygulanan bir ameliyattır. PNL sonrası gelişen idrar yolu enfeksiyonları (İYE), PNL'ye bağlı komorbiditelerin en önemli sebeplerindendir. Postoperatif erken dönemde yükselen akut faz reaktanları, enfektif komplikasyonların erken tanınmasını sağlayabilir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Haziran 2018 – Ekim 2020 tarihleri arasında PNL ameliyatı endikasyonu konularak opere edilen, CRP ve prokalsitonin değerlerine ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar, güncel kılavuzların önerdiği preoperatif değerlendirmeler ile ameliyata alındı. Ameliyat edilen taşların boyutu ve hacmi, uygulanan PNL işlemine ait veriler ve post-operatif veriler prospektif olarak toplandı. Her hastanın preoperatif, erken postoperatif dönemlerde ve postoperatif 1. günde bakılan hemogram, CRP ve prokalsitonin değerlerinin, postoperatif enfektif komplikasyonlarla ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya 83 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri ile ameliyat öncesi özellikleri ve ameliyat edilecek taşa ait bulgular tablo 1'de verildi. 56 hastada multiple, 27 hastada tek taş, 5 hastada semistaghorn, 4 hastada staghorn taş saptandı. 43 hastada birden fazla kaliks içerisinde, 22 hastada ise renal pelviste tek taş şeklinde lokalizeydi. Ortanca taş sayısı 2 (min 1, maks 13), ortanca total taş hacmi 4102,12 mm^3 (min 295,06, maks 35797), ortanca taş yüzey alanı 1761,20 mm^2 (min 235,16, maks 12400,51) saptandı. Tüm ameliyatlar supin pozisyonda yapıldı. 19 hastada (%22,9) endoskopik kombine girişim ("*ECIRS*"), 63 hastada (%75,9) supin PNL uygulandı. 58 hastada (%69,8) mini-PNL (16-20 Fr), 25 hastada ise (%30,2) standart-PNL (22-30 Fr) uygulandı. 20-24 Fr arası akses 60 hastada (%72,2) yapıldı. Ameliyat sonunda 32 hastaya (%38,6) nefrostomi, 38 hastaya (%45,8) DJ stent ("*Tubeless*"), 13 hastaya (%15,7) hem nefrostomi hem DJ stent takıldı.
Clavien Dindo sınıflamasına göre 10 hastada (%12) 2. derece, 1 hastada (%1,2) 3. derece, 1 hastada (%1,2) 4. derece komplikasyon gelişti. Gelişen 4. derece komplikasyon 1 hastada kardiyak komplikasyona bağlı yoğun bakım ihtiyacının gelişmesiydi, gelişen 3. derece komplikasyon ise yine 1 hastada kanamaya bağlı anjiyoembolizasyon ihtiyacı olmasıydı. Clavien Dindo 2. Derece komplikasyonlar ise 5 hastada postoperatif ateş, 2 hastada idrar yolu enfeksiyonu ve 3 hastada ES transfüzyonu gerektiren kanamaydı. Postoperatif döneme ait bulgular tablo 2'de verildi.
Ameliyat öncesi ve sonrasındaki bakılan akut faz reaktanları değerlendirildiğinde CRP, prokalsitonin ve lökosit değerlerinin postoperatif enfektif komplikasyonlarla korelasyon gösterdiği görüldü.

SONUÇ:
Supin PNL ameliyatları yüksek taşsızlık oranları ve düşük komplikasyon yüzdesi ile uygulanmaktadır. Ameliyat öncesinde ve postoperatif dönemde hastaların takibinde bakılacak akut faz reaktanlarının postoperatif enfektif komplikasyonları öngörmede başarılı olduğu görülmüştür.

E-SB 94 - İKİ FARKLI ANTİOKSİDAN KOMBİNASYONUNUN SPERM PARAMETLERİNE ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET YARIŞ[2], NEBİL AKDOĞAN[1], MURAT ÖZTÜRK[3], ALISEYDI BOZKURT[4], MEHMET KARABAKAN[1]

1- MERSIN TOROS DEVLET HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
2- DIYARBAKIR ÖZEL GENESIS HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
3- BURSA YÜKSEK IHTISAS EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI
4- ERZINCAN ÜNIVERSITESI MENGÜCEK GAZI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI, ÜROLOJI KLINIĞI

AMAÇ:
Erkek kısırlığı, bazı tanımlanabilir koşulların (varikosel, kriptorşidizm, hipogonadizm, genetik anormallikler) sonucu olabilir, ancak infertil erkeğin% 30-40'ında hiçbir neden belirlenemez. Çalışmalar, antioksadan kullanımının fertilitede, özellikle sperm kalitesi üzerinde faydalı bir etkiye sahip olduğunu ve bu nedenle erkek kısırlığının tedavisi için potansiyel olarak etkili bir tedavi olarak önerildiğini göstermektedir. Ancak bu tedavide yeterli kanıt olmaması ve sağlıklı gebelik oranında etkisinin olmadığı tartışılmaktadır. Bu çalışmada farklı doz ve içeriği olan iki farklı antioksidan kombinasyonunun sperm parametlerine etkisi değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çok merkezli yapılan çalışmamıza idiopatik infertilite tanılı 122 hasta kabul edildi. . Hastalar iki farklı gruba ayrıldı. ilk grup **Proxeed Plus saşe** 2x1 (L-Karnitin 1 g, Asetil-L-karnitine 0.5 g, Fruktoz 1 g, sitric asid 0.50 mg, Selenyum 50 mcg, Coenzyme Q10 20 mg, Vitamin C 90 mg, çinko 10 mg, Folik asid 200 mcg, Vitamin B12 1.5 mcg), ikinci grup ise **Carniact Duo tb** 2x1 (L-Karnitin 500 mg, , Selenyum 50 mcg, Coenzyme Q10 20 mg, Vitamin C 60 mg, çinko 15 mg, Folic acid 400 mcg,, Ginseng 15 mcg,) olarak 6 ay boyunca kullandılar. Hastaların 6 ay sonunda total semen volümü, total sperm sayısı, konsantrasyonu, motil sperm oranı, ve morfolojik bulguları karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 30,8 ±6,05 idi, Her iki grup arasında başlangıç sperm paremetleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Her iki kombinasyonları kullanan hastaların başlangıç ve 6. ay değerleri arasında anlamlı farlılık saptandı. Ancak 6. ay verilerinde gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmadı.

SONUÇ:

6. ay sonuçları	carniact duo tb (n:62)	proxeed plus saşe (n:60)	p
Total semen volüm, ml	3,13±1,44	3,13±1,03	0,363
Total sperm sayı	100.9±69	99,58±69,22	0,826
Sperm konsantrasyonu	35,67±25,93	32,31±19,97	0,856
Total motil sperm sayısı	49,44±16,92	50,50±16,36	0,734
ileri hareket (a)	21,48±17,90	22,70±17,55	0,637
Yerinde hareket (b)	29,44±15,10	27,98±16,15	0,64
Morfoloji	5,61±2,04	5,71±2,22	0,872

Mann Whitney U Testi

Sonuç olarak antioksidan kombinasyonlarının sperm parametrelerine olumlu etkisi olduğunu ve farklı doz ve içerik kullanımının benzer etki oluşturabileceğini saptadık. Antioksidanların etkisi ile standart molekül ve dozu saptayabilmek için randomize, geniş serili ve plasebo kontrollü çalışmalar gerekmektedir.

E-SB 95 - KASA İNVAZE OLMAYAN MESANE KANSERİNDE VERİLEN İNTRAVEZİKAL BCG TEDAVİSİ COVID 19 ENFEKSİYONUNDA KORUYUCU BİR ROLE SAHİP MİDİR? ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMANIN ÖN SONUÇLARI

MEHMET ENES DEĞİRMENCİ[1], ÖNER ŞANLI[1], SELÇUK ERDEM[1], MEFTUN ÇULPAN[2], NUSRETCAN ÇİLESİZ[3], REŞAT AYDIN[1], SERDAR TURAN[1], RIFAT ERGÜL[1], MEHMET GÜRCAN[1], FATİH ATUĞ[3], ASIF YILDIRIM[2], FARUK ÖZCAN[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
2- İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
3- DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ:
Kasa invaze olmayan mesane kanseri (KİOMK) nedeniyle intravezikal Bacille Calmette-Guerin (BCG) tedavisi verilen hastalarda COVID 19 için koruyucu bir etken olup olmadığının araştırılması.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu çok merkezli gözlemsel çalışmada, 223 intravezikal BCG tedavisi alan KİOMK hastası ile 188 KİOMK dışında herhangi bir sebeple üroloji polikliniğine başvuran kontrol hastası COVID 19 insidansı açısından karşılaştırıldı. Hastaların demografik ve klinik parametreleri retrospektif olarak dökümante edilirken salgın koşulları nedeniyle COVID 19 ile ilgili parametrelere telefon aracılığı ile ulaşıldı. Bu parametreler iki grup arasında Ki-kare ve Student-t testleri kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR:
Hastaların ortalama yaşı, erkek cinsiyet, aktif çalışma öyküsü, sigara kullanım öyküsü intavezikal BCG alan grupta istatiksel olarak artmış idi. (Sırasıyla; $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.013$, $p<0.001$). Hastaların eğitim durumu, kronik obstruktif akciğer hastalık öyküsü ve çocukluk çağında BCG immünizasyon öyküsü iki grup arasında benzerdi. İki grup arasında COVID 19 test pozitifliği, tedavi gerektiren COVID 19 enfeksiyonu ve yakın çevresinde COVID 19 test pozitifliği istatistiksel olarak benzerdi.

SONUÇ:
Bu sınırlı örneklem büyüklüğüne sahip çok merkezli çalışmanın sonuçları BCG tedavisinin COVID 19'dan koruyuculukta rolü olmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar hastaların demografik parametrelerinin daha dengeli dağıldığı ve daha geniş bir örneklem analizi ile değerlendirilmelidir.

E-SB 96 - COVİD-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE AMELİYATI ERTELENEN ONKOLOJİ HASTALARI İLE DİĞER HASTALARIN ANKSİYETE DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

YAVUZ TARIK ATİK[1], HACI İBRAHİM ÇİMEN[1], DENİZ GÜL[1], HASAN SALİH KÖSE[1], OSMAN KÖSE[1], AHMET GÖKÇE[1], HASAN SALİH SAĞLAM[1]

1- SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

AMAÇ:
Covid-19 pandemi döneminde acil ameliyatlar dışında birçok hastanın ameliyatı ertelenmek zorunda kalmıştır. Biz bu çalışmada ameliyatlarının ertelendiği bu süreçte onkolojik cerrahi planlanan hastalarla onkolojik cerrahi planlanmayan hastaların anksiyete durumları açısından fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Hastanemizin Nisan 2020 ve Mayıs 2020 tarihleri arasında Covid-19 pandemi hastanesi ilan edilmesinin ardından elektif vakalar haricindeki pandemi öncesinde tanı koyulmuş ve operasyon planlanmış hastalar telefon ile bilgilendirilerek başka merkezlere başvurabilecekleri bildirilmiştir. Fakat hastaların bir kısmı farklı merkezlere başvuramamış, ameliyat için hastanemizin pandemiden çıkmasını beklemişlerdir. Bu hastalar onkolojik (Grup 1) ve onkolojik olmayan (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, ebeveynlik durumu, komorbiditesi, pandemi öncesi Beck anksiyete skorları ve pandemi sonrası (ameliyatları ertelendikten sonra) Beck anksiyete skorları kaydedildi ve gruplar arasında karşılaştırıldı. Hastalara 21 maddelik Beck anksiyete anketi pandemi sonrası ameliyat için kliniğimize başvurduklarında doldurtuldu. Skoru 0-7 olanlar normal, 8-15 olanlar hafif, 16-25 olanlar orta, 26-63 olanlar ise şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip olarak değerlendirildi.

BULGULAR:
Hastaların ortanca yaşı Grup 1 ve Grup 2' de sırasıyla 66 (58-74) ve 65 (48-74) olarak saptandı (p=0.524). Gruplar arasında eğitim durumu, medeni durum ve ebeveynlik durumu arasında fark saptanmazken (Tablo-1), pandemi sonrası anksiyete skoru onkoloji grubunda ve non-onkoloji grubunda pandemi öncesi anksiyete skoruna göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (p<0.001) (Tablo-2). Gruplar arasında Beck anksiyete skor değişiminde anlamlı farklılık saptanmadı fakat anksiyete skor artışı onkoloji grubunda non-onkoloji grubuna göre daha yüksekti [7 (0-12) vs 3 (0-16), p=0.073, sırasıyla]. İki grup arasında anksiyete skor artışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının hasta sayısının düşük olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ:
Pandemi döneminde operasyonu ertelenen onkolojik hastaların daha yüksek anksiyete skorlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu hastalara bu süreçte psikolojik destek verilmesi göz önünde bulundurulabilir.

Tablo 2 Covid öncesi ve sonrası beck anksiyete skorlarının karşılaştırılması

		Covid öncesi	Covid sonrası	p
Beck anksiyete skoru	Tüm hastalar	7,5 (2-19)	13,5 (4-18)	<0,001*
	Onkoloji hastaları	8 (4-19)	14,5 (4-28)	<0,001*
	Non-onkoloji hastaları	6,5 (2-16)	8,5 (4-27)	<0,001*

*Wilcoxon signed ranks test

E-SB 97 - İŞEME GÜÇLÜĞÜ İLE BAŞVURAN ERKEKLERDE ÜRODİNAMİ SONUCUNU ÖNGÖREN FAKTÖRLER

BERİN SELÇUK[1], UĞUR AFERİN[1], AHMET GÜRBÜZ[1], M. FATİH ŞİMŞEKOĞLU[1], ÇETİN DEMİRDAĞ[1], BÜLENT ÖNAL[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Amacımız; kliniğimizde ürodinami ile değerlendirilen ve işeme güçlüğü olan erkeklerde; ürodinami sonucunu öngören (mesane çıkım tıknanıklığı, detrusor underaktivite) klinik ve non-invaziv bulguları değerlendirerek, ayırıcı tanı için hastaları invaziv bir girişimden koruyup koruyamayacağımızı belirlemektir.

MATERYAL-METOD:
Kliniğimizde 2010 ile 2017 yılları arasında ürodinami ile değerlendirilen 529 erkek hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ürodinami öncesi yapılan değerlendirmede primer şikayeti işeme güçlüğü olan 238 hasta tespit edildi. Nörolojik işeme güçlüğü olan 65 hasta elendikten sonra, kalan 173 hastanın basınç akım çalışma sonuçları incelendi. Kırk üç hasta basınç-akım çalışmasında idrar yapamadığı için, 40 hastanın da basınç-akım sonuçları normal ya da tartışmalı alanda olduğu için değerlendirmeye alınmadı. BOOI ve BCI'ya göre, 47 hastaya MÇT, 43 hastaya ise DU tanıları koyularak çalışmaya dahil edildi. Bu 90 hastanın demografik özellikleri, semptomları, dijital rektal muayene bulguları, laboratuar tetkikleri, serbest üroflovmetri, DeltaQ ve ürodinami parametreleri değerlendirildi.

BULGULAR:
Ortalama yaş MÇT ve DU'de sırası ile 60.4 ve 58.3 olarak hesaplandı. Gruplar arasında yaş açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Anamnez sırasında sorulan depolama semptomlarında (artmış gündüz idrar sıklığı, noktüri, sıkışma hissi, disüri, suprapubik ağrı, hematüri) 2 grup arasında sadece dizüri semptomunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. (p:0,025). Dizüri semptomu olan hastaların %51,1'inde MÇT saptanırken, bu oran DU olan grupta %23,3'tü. Serbest üroflovmetrideki akım eğrileri arasında istatistiksel olarak yüksek oranda fark saptandı. MÇT grubunda plato işeme eğrisi baskınken, DU grubunda kesintili ve staccato tip işeme eğrilerinin daha baskın olduğu görüldü. Serbest üroflovmetride yer alan; maksimum akım hızı ve hesaplanan Delta Q değerleri 2 grup arasında istatistiksel olarak farklı saptandı. (p değerleri sırası ile 0.003, 0.046 idi). Her iki değer de MÇT grubunda daha düşük bulundu. Anamnez sırasında sorgulanan idrar yapma durumu (spontan, TAK, kalıcı katater) incelendiğinde, 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. (p: 0,022). MÇT tanısı alan hastaların %76,6'sı spontan olarak idrar yapabiliyorken, DU tanısı olan hastaların %11,6'sı TAK yapmakta, %32,6'sı ise kalıcı katater kullanmaktaydı.

SONUÇ:
Çalışmamızdan çıkardığımız sonuç; çalışmamızda da tespit ettiğimiz şekilde sadece semptom skorlamalarının ya da non-invaziv tetkiklerin, tek başına kullanımının tanı ve tedavi planlaması açısından yanıltıcı olabileceğidir. Bu nedenle özellikle MÇT düşünülerek cerrahi tedavi planlanan hasta grubunda, sadece semptom ve non-invaziv tetkiklere güvenilmesi ve ürodinaminin tanı sürecinden çıkarılmasının uygun olmayacağıdır.

E-SB 98 - PROSTAT BİYOPSİLERİNİN TAŞINMASINDA KULLANILAN BİYOPSİ ÇİPİNİN ETKİNLİĞİ

BULENT ONAL[1], BİRGİ ERCİLİ[1], UĞUR AFERİN[1], SİNHARİB ÇİTGEZ[1], NİLURGANCI[2], İCLAL GÜRSES[2]

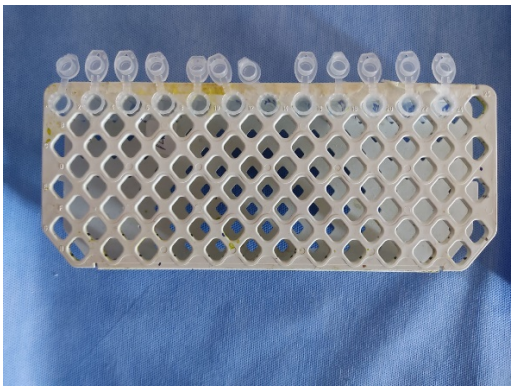
1-İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI
2-İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

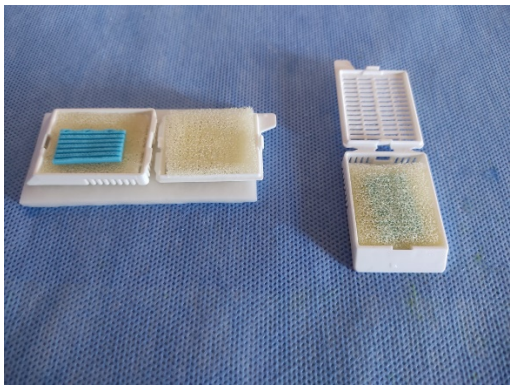
İş yükünü ve maliyeti azaltmak için ayrı ayrı alınan prostat biyopsi materyallerinin daha uygun maliyette ve kısa sürede değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada ürologlar tarafından alınan prostat biyopsi materyallerinin aynı çipte hizalanması ve transferinin sağlanması; patolog tarafından da bu çipte yer alan dokuların daha kısa sürede değerlendirilip değerlendirilmediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Polikliniği'ne başvuran, uygun endikasyonlarla 12 kadran prostat biyopsisi yapılan 60 hastanın 30'unun örnekleri standart biyopsi tüpleri (Grup 1) ve 30'u biyopsi çipi (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Biyopsi işlemi yapılmadan önce standart tüplerin ve biyopsi çipinin hazırlanması için geçen süre ve biyopsi yapılırken parçaların her iki yönteme yerleştirilmesi sırasında geçen süre ürologlar tarafından kaydedildi. Örneklerin makroskobik incelenmesi, bloklama, kesit alma, boyama ve ardından mikroskobik incelenmesi sırasından geçen süre de her iki yöntem için patologlar tarafından kaydedildi. Ayrıca bu işlemler için kullanılan malzeme miktarları ve maliyet de ayrı olarak hesaplandı.



Resim-1: *Standart biyopsi tüpleri*



Resim-2: *Biyopsi çipi*

BULGULAR:

İşlemden önce biyopsinin hazırlanması için geçen süre Grup-1 için ortalama 4.79 dk, Grup-2 için ortalama 4.57 dk olarak hesaplandı. Örneklerin yerleştirilmesi için geçen süre Grup-1 ve Grup-2 için sırasıyla 3.72 dk ve 5.17 dk olarak hesaplandı ve bu süre Grup-2 lehine anlamlı olarak uzundu (p=0.006). Patoloji tarafından yapılan makroskobik inceleme Grup-1'de 4.81 dk, Grup-2'de 3.44 dk olarak; kesit hazırlama Grup-1'de 12 dk, Grup-2'de 6.57 dk olarak; mikroskobik inceleme Grup-1'de 16.67 dk, Grup-2'de 9.67 dk olarak hesaplandı ve hepsi Grup-2 lehine anlamlı olarak kısaydı (sırasıyla p=0.001, 0.001, 0.004). Ayrıca biyopsi çipi yönteminde kullanılan sarf malzeme miktarı ve maliyet analizi standart biyopsi tüplerine göre daha düşük olarak bulundu.

TARTIŞMA:

Çalışmamızda biyopsi çipi yöntemi prostat biyopsilerinin alınması, transferi ve incelenmesi açısından süre ve maliyet avantajı sağlayan etkili ve güvenli bir yöntem olarak bulunmuştur.

E-SB 99 - DİRENÇLİ ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU SEMPTOMLARINDA TRANSKUTANÖZ ELEKTRİKSEL SİNİR STİMULASYONU TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

ELİF ALTINAY KIRLI[1], BERİN SELÇUK[1], UĞUR AFERİN[1], BÜLENT ÖNAL[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ:
Amacımız standart tıbbi tedavi ve/veya biofeedback uygulamaları ile klinik yanıt alınamayan alt üriner sistem bozukluğu bulgularında (AÜSS) presakral transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesidir.

HASTALAR VE YÖNTEM:
2017-2019 yılları arasında AÜSS varlığı ile başvuran, inceleme sonucu aşırı aktif mesane (AAM) veya disfonksiyonel işeme (DV) tanısı alan, standart üroterapi ve/veya biofeedback tedavileri ile tam iyileşme sağlanamaması nedeni ile TENS uygulanan 18 hasta (k:11,e:7) değerlendirildi. Spinal kord anomalisi saptanan ve tedaviye devamlılık sağlayamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. TENS tedavisi 3 ay boyunca haftada 2 gün S2 dermatomuna 10 Hz şiddette 20 dakika süre ile uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrasında üriner sistem semptomları, üroflow parametreleri (UFM), ultrason ile mesane cidar kalınlığı (MCK), üst üriner sistem bozukluğu bulguları (ÜÜSB), idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve konstipasyon öyküsü TENS uygulamasının dirençli hastalardaki etkinliğinin belirlenmesi amacı ile değerlendirildi.

BULGULAR:
Ortalama yaşı 8,9 yıl olan hastaların tanısı %61'ı DV,%39'ı AAM'dır. 3 hasta mental retardedir. Hastaların başvuru nedeni nonmonosemptomatik enürezis (%67), gündüz idrar kaçırma (%22) ve enürezisdir (%11). TENS öncesi ve sonrası değerlendirmede tutma manevrası (%56 vs %28), sıkışma (%67 vs %28), sıkışma inkontinansı (%56 vs %22), sık idrara çıkma (%50 vs %17) şikayetlerinde gerileme saptandı(p=0.031, p=0.016, p=0.002, p=0.031). UFM'de Qmax'da artış gözlenirken (p=0.024); işenen hacim, Qave, işeme süresi değişmedi (p=0.61, p=0.5, p=0.81). Rezidü idrar miktarı azalırken (%33 vs %11, p=0.012) MCK ve ÜÜSB'da değişim saptanmadı (p=0.73, p=0,50). İYE öyküsü üzerine etki saptanmazken, konstipasyonda belirgin düzelme görüldü (p=0.12, p=0.008). Enurezis ve gündüz idrar kaçırma şikayeti olan olgularda %50, nonmonosemptomatik enürezisde ise %33 oranında tedaviye tam yanıt alındı.

SONUÇ:
Bu çalışmada TENS uygulamasının AÜSS'de gerilemeye ve üroflowmetri parametrelerinde değişime yardımcı olduğu belirtilmiştir. Standart üroterapi, tıbbi tedavi ve biofeedback uygulamasına dirençli AÜSS tedavisinde ve bu tedavilere uyumunun zor olduğu bilinen hasta gruplarında TENS uygulaması alternatif bir yöntem olarak düşünülebilir.

E-SB 100 - SPİNAL KORD YARALANMASI OLAN ÇOCUKLARDA ÜST ÜRİNER SİSTEMİN BOZULMASINI ÖNGÖREN FAKTÖRLER

BÜLENT ÖNAL[1], ELİF ALTINAY KIRLI[1], BERİN SELÇUK[1], GÜNAY CAN[2], BÜLENT ÇETİNEL[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ- CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI[1]
2- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ- CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI[2], İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ:
Amacımız spinal kord yaralanması (SKY) olan çocuklarda üst üriner sistem bozulmasın (ÜÜSB) öngören risk faktörlerinin belirlenmesidir.

HASTALAR VE YÖNTEM:
1996-2018 yılları arasında spinal kord yaralanması nedeni ile değerlendirilen 108 hastaya ait tıbbi kayıtlar incelendi. Demografik bilgiler, travmaya ait özellikler, travma sonrası ürolojik izlem (serum kreatinin değerleri, radyolojik ve video ürodinamik inceleme, idrar yolu enfeksiyonu öyküsü) ve uygulanan tedavi protokolleri (mesane rehabilitasyon yöntemleri ve tıbbi tedaviler) ÜÜSB'na sebep olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi açısından değerlendirildi. Travma öncesinde üst üriner sistem anomalisi olduğu bilinen çocuklar (atnalı böbrek, prenatal hidronefroz, vezikoüreteral reflü gibi) çalışma dışı bırakıldı. Travma sonrasında ÜÜSB neden olabilecek risk faktörleri univariate ve logistik regresyon analizleri ile belirlendi. Ayrıca ROC analizi kullanılarak ÜÜSB ile ilişkili olabilecek dolum sonu maksimum detrusor basıncı (maxPdet) ve ölçülen/beklenen mesane kapasitesi oranı için cutoff değerler belirlendi.

BULGULAR:
Çalışmaya dahil edilen 76 hastanın (kız:35 erkek:41) median yaşı 15 (2-17) yıldır. Spinal kord hasarı nedeni çoğunlukla trafik kazası (%33), düşme (%25) ve iatrojenik yaralanmalardır (%25). ÜÜSB 33 hastada (%43) saptandı, 43 hastanın ise üriner sistemi sağlıklıdır. Univariate değerlendirmede iatrojenik yaralanma (p=0.011), MaxPdet yüksek olması (p=0.001), lezyon seviyesi (p=0.005) temiz aralıklı kateterizasyon kullanılmaması (p=0.013), antimuskarinik kullanılmaması (p=0.036) ve alt üriner sistem bozukluğu (p=0.014) ÜÜSB gelişimi ile ilişki olduğu saptandı. ROC analizi ile 70 cmH_2O ve üzerindeki MaxPdet değeri ve ölçülen/beklenen mesane kapasitesi oranının 0.7'nin altında olması ÜÜSB ile ilişkili bulundu. Logistik regresyon analizinde iatrojenik yaralanma (p=0.016), alt üriner sistemde bozulma (p=0.024), MaxPdet basınç yüksekliği (p=0.002) ÜÜSB gelişimi için risk faktörü olarak belirlendi.

SONUÇ:
Spinal kord yaralanmalı çocuklarda etiyoloji, MaxPdet basıncının 70 cmH_2O olması ve ölçülen/beklenen mesane kapasitesi oranının 0.7'den düşük olması ileri düzeyde ÜÜSB ile ilişkilidir.

E-SB 101 - SUİSİD GİRİŞİMİNE BAĞLI SUBTOTAL PENİS AMPUTASYONU: OLGU SUNUMU

M. FATİH ŞİMŞEKOĞLU[1], *BERİN SELÇUK*[1], ENGİN DEREKÖYLÜ[1], ÇETİN DEMİRDAĞ[1], BÜLENT ÖNAL[1]

1- İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Suisid, kişinin kendi yaşamına son vermek için düzenlediği eylemdir. Literatürde birçok farklı suisid yöntemi bildirilmiştir. Bu yazıda, penisin subtotal amputasyonu yöntemiyle suisid girişiminde bulunan bir olgunun acil tıbbi yönetimi sunulmuştur.

VAKA SUNUMU:

32 yaşında erkek hasta yoğun kanama ve genel durum bozukluğu ile acil servise başvurdu. Hastanın başvuru anında bilinci kapalı idi. Tansiyonu 90/50, dakikada kalp atım sayısı 96 saptandı. Yapılan ilk değerlendirmede hastanın penisinde tama yakın kesi ve bu alandan aktif arteriel hemorajinin olduğu saptandı (Şekil 1). Hemorajinin olduğu alana kompresyon uygulandı. Hastanın hemoglobin değeri 7.8 g/dL, hematokrit değeri 24.5 % ölçüldü. İlk değerlendirmenin ardından acil cerrahi girişim planlanarak hasta işleme alındı. Cerrahi alan temizliğinin ardından kesi durumu değerlendirildi. Penis proksimalinde sol korpus kavernozumu, üretrayı, sağ korpus kavernozumun ve skrotumun bir kısmını içine alan transvers kesinin olduğu izlendi. Penis kan dolaşımının yeterli düzeyde olmadığı ve hastanın hemodinamik açıdan stabilizasyonunun sağlanmadığı görüldü. Ardından penektomi uygulandı (Şekil 2). Suprapubik alanda üretra ile cilt anastomozu uygulandı. Nekroze alanlar debride edilerek skrotum açıklığı kapatıldı (Şekil 3). İşlem süresince 3 ünite eritrosit süspansiyonu replase edildi. Hemodinamik stabilite sağlandı. Postoperatif 5. günde hasta psikiyatri servisine transfer edildi. Psikiyatrik tedavisinin ardından hastanın temiz aralıklı kateterе uyum sağlayabildiği değerlendirildi.

SONUÇ:

Penil kesi olgularında uygulanacak en uygun tedavi yönteminin seçiminde kesinin seviyesi, derinliği ve hastanın hemodinamik stablite durumunun değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Şekil 1. Kesinin başvuru anındaki görünümü.



E-VİDEO SUNULAR



E-VS 1 - TESTİS TÜMÖRÜNDE LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSSEKSİYONU

MURAT GÜLŞEN[1], ENDER ÖZDEN[1], ONUR KALAYCI[1], YAKUP BOSTANCI[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Bu videoda, testis tümörü nedeniyle orşiektomi yapılan ve adjuvan kemoterapi sonrası uyguladığımız laparoskopik retroperitoneal lenf nodu disseksiyonu (RPLND) deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

20 yaşındaki erkek hastaya sol testiste şişlik nedeniyle yapılan doppler ultrasonografide 32x26 mm boyutunda kitle tespit edilmiş. Preoperatif marker düzeyleri, laktat dehidrogenaz 237 U/L, beta human chorionic gonadotropin 567 mIU/mL, alfa feto protein 638 IU/mL olarak tespit edildi. Sol radikal orşiektomi patolojisi mikst germ hücreli karsinom (%90 embriyonel karsinom, %10 yolk sac tümör), pT2, lenfovasküler invazyon mevcut olarak raporlandı. Post-orşiektomi torakoabdominopelvik bilgisayarlı tomografide, sol paraaortik büyüğü 26 mm çapında multipl lenf nodları ile toraks BT'de her iki akciğerde dağınık yerleşimli 11-12 adet metastatik nodül izlendi. Hastaya 3 kür bleomisin, etoposid ve cisplatin kemoterapisi planlandı. Kemoterapi sonrasında radyolojik olarak toraks ve abdomendeki lezyonların gerilediği ve laboratuar sonuçlarında da markerlerin normal değerlere geldiği görüldü. Multidisipliner tümör konseyinde tartışılan hastaya RPLND planlandı.
Supin pozisyonda Palmer noktasından Veress iğnesi ile pnömoperitoneum oluşturuldu. Ardından 1 adet 12 mm'lik çalışma portu umblikusun solundan pararektal yerleştirildi. Direk görüş altında 12 mm'lik optik port orta hatta umblikusun altı düzeyinden girildi. Görüntüleme eşliğinde umblikus düzeyinde sol pararektal 1 adet 5 mm'lik çalışma portu ve 1 adet 5 mm'lik ekartasyon portu iliak krestin medialinden transperitoneal girildi. Trandelenburg pozisyonunda ince barsaklar süperiora deviye edildikten sonra iliak bifurkasyon düzeyinden periton Thunderbeat® yardımıyla insize edilerek retroperitona girildi. Periton ve barsakların mezosu süperiorda bırakılarak periton insizyonu genişletilerek cerrahi alan üzerinde çadır şeklinde grasper yardımıyla ekarte edildi. Öncelikle vena kava ve sol renal ven bulunarak sınırlar belirlenerek interaortakaval alan disseke edildi. Sağ renal arter ve aorta vizüalize edilerek kitle renal ven hizasından kaudale disseke edildi. Bu esnada aorta üzerinde gözlenen lenfatikler metal klipler ile kontrol edildi. Paraaortik alanın disseksiyonu esnasında sol üreter bulundu ve lateralize edilerek korundu. Sol gonadal ven kitlede bırakılacak şekilde kliplenerek kesildi. Disseksiyon sonrasında intraop şilöz drenajın görüldüğü lenfatikler Hem-o-lok klipler ve 4/0 monofilaman süturlar ile kontrol edildi. Operasyon sonunda cerrahi alana, postoperatif şilöz drenajı minimalize etmek adına Tisseel® uygulandı.

BULGULAR:

İlk portun girişinden kitlelerin vücut dışına alınmasına kadar geçen süre 130 dk, tahmini kan kaybı 100 cc idi. Takiplerinde problem yaşanmayan hastanın dreni postoperatif 2. gün çekilerek taburcu edildi. Patoloji sonucu reaktif lenf nodları (17 adet) olarak raporlandı. Kliniğimizde 2014 – 2020 yılları arasında 16 hastaya testis tümörü nedeniyle laparoskopik RPLND yapıldı. Hastalar ile ilgili demografik ve operatif veriler tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ:

RPLND, laparoskopi konusunda tecrübeli merkezlerde düşük morbidite minimal invaziv yöntemler ile gerçekleştirilebilme

E-VS 2 - KOMBİNE TRANSVEZİKAL-RETZİUS KORUYUCU ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ: VİDEO OLGU SUNUMU

NEJDET KARŞIYAKALI[1], MAHİR BÜLENT ÖZGEN[1], BORA ÖZVEREN[2], LEVENT TÜRKERİ[1]

1- ACIBADEM, M.A. AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, ALTUNİZADE HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
2- ACIBADEM, M.A. AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ALTUNİZADE HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAÇ:
Kombine transvezikal-retzius koruyucu robotik radikal prostatektomi operasyonunun cerrahi basamaklarını sunmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
mpMRG/TRUSG füzyon prostat biyopsi patolojisinde Gleason skor 7 (4+3) prostat adenokarsinomu ve evreleme sonucunda lokalize prostat kanseri saptanan 76 yaşındaki hastaya 07/2020 tarihinde DaVinci® Xi Surgical System (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, USA) yardımlı kombine transvezikal-retzius koruyucu robotik radikal prostatektomi operasyonu uygulandı.

BULGULAR:
Preoperatif değerlendirmede hastanın prostatı parmakla rektal muayenede benign natürdeydi, PSA: 23,4 ng/mL ve prostat hacmi 141 cc olarak hesap edildi. Toplam operasyon süresi 331 dk, robot konsol süresi 278 dk ve kanama miktarı 150 mL olarak hesap edildi. Hasta postoperatif 3.gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Postoperatif 10.gün sistogram kontrolünde anastomoz hattından üriner ekstravazasyon izlenmedi ve üretral katateri çekildi. Prostatektomi spesimeni patolojisinde Gleason skor 7 (3+4), lokalize, cerrahi sınırları negatif, lenf nodu metastazı olmayan, pT2N0, prostat adenokarsinomu izlendi.

SONUÇ:
Cerrahi alanın oldukça dar olması nedeniyle teknik olarak zorlu bir operasyon olan robotik retzius koruyucu radikal prostatektomide özellikle prostat hacmi büyük olan olgularda kombine transvezikal yaklaşım ile retzius koruyucu robotik radikal prostatektomi operasyonu güvenli bir şekilde uygulanabilir.

E-VS 3 - BİLATERAL ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ

KADİR EMRE BALTACI[1], BERK HAZIR[1], ÖMER FARUK BAHADIR[1], MEYLİS ARTYKOV[1], AHMET GÜDELOĞLU[1], MUSTAFA SERTAÇ YAZICI[1], CENK YÜCEL BİLEN[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ A.B.D.

AMAÇ:
Bilateral adrenal bezde akciğer adenokanseri metastazı saptanan ve robot yardımlı laparoskopik bilateral adrenalektomi yaptığımız olgumuzu sunmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bu olgumuzda da Vinci Xi®, Intuitive Surgical, USA; robotik sistemi kullanıldı.

BULGULAR:
Olgumuz bilinen koroner arter hastalığı olan ve remisyonda izlenen opere meme kanseri hastası 71 yaşında kadın. Hasta 2018 yılında akciğer adenokarsinomu tanısı alarak opere oldu ve adjuvan kemoterapi tedavisini tamamladı. Mart 2020 takip FDG PET-BT' de bilateral adrenal bezlerde (sağda 20 mm, solda 16 mm en geniş yerinde) izole metastatik odaklarla uyumlu lezyonlar saptandı. Endokrinolojik değerlendirilmesinden ardından hasta tarafımıza yönlendirildi. Ameliyat öncesi tam kan sayımı ve serum biyokimya sonuçları normal saptanan hastaya tek seans robot yardımlı laparoskopik bilateral adrenalektomi ameliyatı yapıldı. Post-operatif 24 saat içinde batın dreni çekildi, oral alımı başlandı ve mobilize oldu. Bir hafta daha arteriyel kan basıncı başta olmak üzere vital bulguları ve kan şeker seviyeleri takip ve regüle edildi. Adrenal replasman tedavisi düzenlendikten sonra sıkıntısız olarak post-operatif 7. Günde taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucunda bilateral cerrahi sınır negatif olarak eksize edilen akciğer adenokanser metastazı saptandı.

SONUÇ:
Adrenal bezin sekonder kanserlerinde bilateral tutulum olan olgularda robot yardımlı laparoskopik eksizyon güvenli ve uygulanabilir bir yöntemdir.

E-VS 4 - PEDİATRİK HASTADA WİLMS TÜMÖRÜNDE LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ

ERTUĞRUL KÖSE[1], ENDER ÖZDEN[1], MURAT GÜLŞEN[1], YAKUP BOSTANCI[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:

Bu videoda, pediatrik hastada wilms tümöründe laparoskopik parsiyel nefrektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:

2 yaşında hiperinsülinizm nedeniyle takip edilen kız hastada yapılan abdomen manyetik rezonans görüntülemede, sağ böbrek üst polde 14 mm, orta zon anteriorda 17 mm çapında iki adet kitle saptandı. Hemihipertrofisi bulgusu ile Beckwith Wiedemann sendromu düşünülen hastanın 1 aylık iken total splenektomi ve subtotal pankreatektomi öyküsü mevcut. Multidispliner tümör konseyinde değerlendirilen hastaya laparoskopik sağ parsiyel nefrektomi operasyonu planlandı.

60 derece sağ yan pozisyonda umblikustan Veress ile pnömoperitonium oluşturulduktan sonra aynı yerden 1 adet 5 mm'lik optik port ile girilerek 30 derece lens ile görüntü sağlandı. Direk görüş altında sağ midklavikular hattan 1 adet 5 mm'lik ve pararektal hattan 1 adet 5 mm çalışma portu ile umblikus solundan pararektal 1 adet 5 mm'lik ekartasyon portu transperitonal olarak girildi. Kolonun ve ileumun batın ön duvarına geçirilmiş cerrahiye sekonder ileri derecede yapışık olduğu gözlendi. Kolon ve ileum soğuk makas yardımı ile medialize edildi. Duodenumun karaciğere yapışık olduğu izlendi ve Kocher manevrası yine soğuk makas yardımı ile gerçekleştirildi. Gerota fasyası gonadal venin lateralinden insize edilerek retroperitona girildi ve sağ üreter bulunup takip edilerek renal hilusa ulaşıldı. Tek renal arter ve ven izlendi. Takiben böbrek perirenal yağlı dokuların disseksiyonu ile tümüyle serbestlendi. Sağ böbrek üst pol lateral ve orta zon anteriordaki iki kitle vizüalize edildi. Eksizyon sonrasında güvenilir bir renorafi sağlamak adına kitlelerin üst poldeki bir miktar normal parankim ile en bloc çıkarılmasına karar verildi. Kitle sınırları monopolar hook koter ile belirlendi. Renal arter ve ven Rummel's turnikesi ile en bloc tutuldu. Ardından soğuk makas yardımıyla kitleler eksize edildi ve renorafide defekt tabanı 4/0 17 mm monofilaman ve parankim kenarları 4/0 17 mm poliflaman emilebilir sütur ile kayan klip tekniği ile kapatıldı. Turnike açılarak hemostaz kontrol edildi. Perirenal yağlı doku 4/0 poliflaman emilebilir sütur ile defekt üzerine kapatıldı ve böbrek fikse edildi. Spesmen sağ alt kadrandaki modifiye gibson insziyonu ile vücut dışına alındı ve batına dren konularak işleme son verildi.

BULGULAR:

İlk portun girişinden kitlenin vücut dışına alınmasına kadar geçen süre 125 dakika, tahmini kan kaybı 40 cc, sıcak iskemi süresi 20 dakika idi. Postoperatif 1. gün foley sonda çekildi ve rejimi başlandı, 2. gün sump dreni çekildi ve taburcu edildi. Patoloji sonucu, wilms tümörü, pT1a, cerrahi sınırlar negatif olarak raporlandı. Hastaya postoperatif dönemde Vinkristin ve Adriamisin kemoterapisi başlandı. Postoperatif 6.ay görüntülemede nüks veya metastaz saptanmadı.

SONUÇ:

Geçirilmiş majör abdominal cerrahi öyküsü olan hastalarda laparoskopi gibi minimal invaziv yaklaşımlar, tecrübeli merkezlerde zorlayıcı multipl renal kitlelerde pediatrik hastalarda bile organ koruyucu yaklaşımları düşük morbidite ile mümkün kılabilmektedir.

E-VS 5 - ROBOTIK RADIKAL PROSTATEKTOMIDE BILATERAL MESANE BOYNU REKONSTRUKSIYONU

YASIN AKTAŞ[1], MAHMUT EKREM ISLAMOĞLU[1], MAHMUT TAHA ÖLÇÜCÜ[1], KAYHAN YILMAZ[1], MUTLU ATEŞ[1]

1- SBÜ ANTALYA EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI

AMAÇ:

•Prostat kanserli hastalarda cerrahi yaklaşımda ana tedavi yöntemi Robot Yardımlı Radikal Prostatektomi(RYRP)dir. Ancak cerrahi yöntem üretra uzunluğunun azalması, mesane çıkım rezistansının azalması ve mesane boynu sfinkter fonksiyonunun kaybolması gibi birçok infravezikal değişikliğe sebep olur. İnkontinansa sebep olan bu değişikleri azaltmak için yapılan pelvik taban rekonstrüksiyonu inkontinans oranlarını azaltmaktadır. Bu amaçla posterior mesane boynu rekonstrüksiyonu, anterior mesane boynu rekonstrüksiyonu, membranöz üretra uzunluğunun korunması, mesane boynu korunması ve bunların kombinasyonlarını içeren birçok yöntem tanımlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

•68 yaşında erkek hasta AÜSS sebebi ile üroloji polikliniğine ayaktan başvurdu. Hastanın prostat volümü 70 gr, orta lobu bulunuyor, psa 14,5 ng/ml, rektal tuşesi bilateral grade 2 normal kıvamda prostat olarak raporlanmış. Hastaya yapılan 12 kadran TRUS biyopsi sonucu 5 kadranda Gleason 3+3 prostat adenokanser saptandı. Hasta yapılabilecek tedaviler hakkında bilgilendirildi ve robotik radikal prostatektomi kararı alındı.

•4 adet robot portu 2 adet asistan portu yerleştirildi ve retzius açılarak klasik radikal prostatektomi operasyonu tamamlandı. Preoperatif görüntülerde prostat orta lop olduğundan orifis yakınlığı ihtimali üzerine mesane boynuna dikkat edildi. Ancak mesane boynu ne kadar korunsa da orifisler anastomoz hattına çok yakın izlendi. Bundan dolayı orifislerden 8 f besleme sondası gönderilerek bilateral mesane boynu rekonstrükte edildi. Böylelikle orifisler anastomoz hattından uzaklaştı ve mesane boynu üretra anastomozu 2-0 v-lock ile yapıldı. Kaçak testinde kaçak olmadı. Bilateral obturator ve iliyak lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Loja dren konarak işlem tamamlandı.

BULGULAR:

•Operasyon süresi 210 dakikadır. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon olmamıştır. Tahmini kan kaybı 200 mL'dir. Hospitalizasyon süresi 4 gündür.Hastanın 2. gün dren,10. gün sondası çekilmiştir. Düzenli aralıklarla bakılan serum psa ve kreatinin testinde herhangi bir yükselme olmamıştır. Patoloji sonucu T2, Gleason 4+3 cerrahi sınırlar negatif şeklinde sonuçlanmıştır. Sonda çekilmesi sonrası 1. ayda hasta tam kontinan olarak raporlanmıştır. Hastamız halen rutin kontrolerine devam etmektedir.

SONUÇ:

•Radikal prostatektomi sonrası yapılan rekonstrüksiyonlar normal anatomik ve fizyolojik sonuçların sağlanması için önemlidir. Özellikle mesane boynunun korunamadığı, orta lobu bulunan hastalarda etkili bir anastomoz için ve normal fonksiyonel sonuç elde etmek için mesane boynu rekonstrüksiyonu önem arzediyor. Tanımlanan tekniklerin birbirine üstünlüğünü ortaya koymak için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

E-VS 6 - T2B RENAL HÜCRELI KANSERDE LAPAROSKOPIK RADIKAL NEFREKTOMI

FATIH BIÇAKLIOĞLU[1], HASAN RIZA AYDIN[1]

1- TC. SBÜ. TRABZON KANUNI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI

AMAÇ:
Bu video sunumumuzda 10 cm'den büyük renal kitlesi olan hastada ''transperitoneal laparoskopik radikal nefrektomi'' deneyimimiz paylaşılmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM:
İnsidental olarak sağ böbrekte 11 cm renal kitle saptanan 71 yaşındaki geçirilmiş cerrahisi olmayan erkek hastaya sağ laparoskopik radikal nefrektomi uygulandı. operasyon veress ile insüflasyonu takiben 3 adet 10'luk ve 2 adet 5'lik trokar ile gerçeklerştirildi. Renal hilus vasküler stapler yardımıyla en blok olarak kontrol edildi. Spesimen trokar yerlerinden birinin insizyonu büyütülerek dışarı endobag içerisinde tek parça olarak çıkartıldı.

BULGULAR:
Operasyon 120 dakika sürdü. Kan kaybı 50-60 cc idi. Dren postop 2. gün çekildi ve hasta postop 4. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu T2b papiller tip renal hücreli kanser olarak geldi.

SONUÇ:
Laparoskopik radikal nefrektomi 10 cm üzeri böbrek tümörü olan uygun hastalarda uygulanabilecek minimal invazif bir yöntemdir

E-VS 7 - ROBOT YARDIMLI RADİKAL PROSTATEKTOMİDE NÖROVASKÜLER DEMET DİSEKSİYONU SIRASINDA NÖROPRAKSİYİ ÖNLEMEK İÇİN YENİ BİR TEKNİK

ALP AKYOL[1], TURAN ÖZDEMİR[1], SERDAR KALEMCİ[1], FUAT KIZILAY[1], ADNAN ŞİMŞİR[1]

1- EGE ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Prostat kanseri için gerçekleştirilen artan sayıda radikal prostatektomi (RP) nedeniyle, önemli sayıda hasta ameliyat sonrası erektil disfonksiyondan (ED) yakınmaktadır. Bu çalışmanın amacı robot yardımlı radikal prostatektomi (RALP) yapılan hastalarda nörovasküler demet (NVB) diseksiyonu sırasında nöropraksiyi önlemek için kullandığımız laparoskopik babcock klempinin postop ED oranlarına etkisinin araştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Çalışma grubuna 2019 yılında lokalize prostat kanseri için RALP uygulanan 52 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 65,20 ± 4,80 idi. Preop psa ortalaması 6,90 ± 1,03 µg/L, preop Uluslararası Cinsel İşlev İndeks (IIEF-5) skorlarının ortalaması 21,75 ± 2,88 hesaplandı. 27 hastanın (%51,9) NVB diseksiyon sırasında Endo Babcock klemp kullanılırken, 25 hastada (%48,1) standart Prograsp forseps kullanıldı. Postop dönemde her iki gruba da tadalafil ile penil rehabilitasyona başlandı. 6 ve 12. aylarda IIEF-5 skorları ile erektil fonksiyon değerlendirmesi yapıldı.

BULGULAR:
NVB diseksiyonu sırasında nöropraksiyi önlemek için Endo Babcock kullanılan grupta 6. ayda bazal IIEF-5 skorlarına dönme oranı %62,9 iken diğer grupta bu oran %44 idi. ($p<0.005$). 12. ayda Endo Babcock ve Prograsp forseps grupları arasında bazal IIEF-5 skoruna dönme oranları sırasıyla %75,4 ve %69,7 olarak hesaplandı. ($p=0.642$)

SONUÇ:
Radikal prostatektomide NVB diseksiyonu aşamasında Endo Babcock klempi kullanılan olguların kullanılmayanlara göre bazal IIEF-5 skorlarına daha erken döndüğü ve penil rehabilitasyon süresinin kısaldığı sonucuna ulaştık. NVB içindeki sinirlere daha az traksiyon uygulanarak diseksiyon yapılmasına imkân veren bu yeni teknik sayesinde RP sonrasında erektil fonksiyonun daha hızlı kazanılmasına olanak sağlanabilir.

E-VS 8 - ÜRETERAL "ACCESS SHEATH" HER ZAMAN MASUM DEĞİLDİR

ERTUĞRUL KÖSE[1], ENDER ÖZDEN[1], MURAT GÜLŞEN[1], YAKUP BOSTANCI[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu videoda, daha önce farklı bir merkezde sağ proksimal üreter taşı ve sağ böbrek taşları nedeniyle endoskopik üreter taşı tedavisi planlanarak operasyon sırasında kullanılan erişim kılıfı kateterinin üreter mukozasına yapışması ve çıkarılamaması nedeniyle tarafımıza refere edilen ve laparoskopi ile indosiyanin yeşili (ICG) kontrolü ile impakte kılıfın çıkarılması ile ilgili vaka deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
59 yaşında kadın hastaya farklı bir merkezde sağ üreter üst uçtaki 7 mm ve sağ böbrek alt poldeki büyüğü 7 mm çapında küme yapmış taşlar nedeniyle endoskopik üreter taşı tedavisi planlanmış. Operasyon sırasında üretici firma tarafından tek kullanımlık olması önerilen ancak 20'nin üzerinde vakada kullanıldığı öğrenilen erişim kılıfının hidrofilik özelliğini kaybetmesi sebebiyle üreter mukozasına yapışması ve retrakte edilememesi üzerine opere edildiği merkezde derin muskuler blokaj, sıcak uygulama, katetere ağırlık asarak kateterin spontan ekstraksiyonu sağlayacak manevralar gerçekleştirilmiş ancak başarılı olmaması üzerine kliniğimize sevk edilmiş. Hastaya laparoskopi ve ICG kontrolünde üreteral access sheath çıkarılması operasyonu planlandı.
Düşük litotomide sağ yan 30 derece pozisyonda umblikustan Veress iğnesi ile pnömoperitonium oluşturulduktan sonra aynı yerden 1 adet 12 mm optik port yerleştirildi. Görüntüleme eşliğinde biri umblikus altı median, diğerleri pararektal 2 adet 5 mm'lik çalışma portu yerleştirildi. Önce çıkan kolon medialize edildi. Periton insize edilerek üretere ulaşıldı ve üreter erişim kılıfının proksimaline kadar disseke edildi. Öncelikle kılıfın proksimalindeki üreter grasper ile tutularak çekilmeye çalışıldı, ancak kılıf mobilize edilemedi. Sonrasında 12 fr pediatrik üretrotom ile üretral girilerek kılıfın üzerinden orifis soğuk bıçak ile 2-3 mm insize edildi ancak kılıf yine mobilize edilemedi. Takiben 4,5 Fr üreterorenoskop ile kılıfın yanından böbreğe gönderilen kılavuz tel üzerinden üretere kılıfın yanından girildi. Endoskopi sırasında eş zamanlı laparoskopi ile kılıfın çekilmeye çalışıldığı aşamalarda üreter grasper ile tutularak muhtemel yaralanmalar minimalize edilmeye çalışıldı. Üreterorenoskop ile guide kılavuzluğunda kılıfın distaline kadar ilerlendi, yapıştığı mukozadan guide yardımıyla ayrıldı ve kılıf mobilize edilerek üretral olarak çıkarıldı ve guide kılavuzluğunda sağ böbreğe 6/26 DJ stent yerleştirildi. Üreter iskemi için ICG ile değerlendirildi ve kanlanmanın doğal olduğu görüldü.

BULGULAR:
Operasyon süresi 95 dakika, tahmini kan kaybı minimal idi. Takiplerinde problem yaşanmayan hastanın dreni postoperatif 2.gün çekildi ve taburcu edildi. Sağ üreter ve böbrekteki taşlar postoperatif 3. ayda erişim kılıfı kullanılmadan endoskopik olarak lazer ile fragmante edildi. Bu aşamada üreter mukozasında herhangi bir striktür veya hasar izlenmedi.

SONUÇ:
Erişim kılıfları, retrograd intrarenal cerrahide intrarenal basıncın azaltılması gibi avantajları sağlamanın yanında, bu kılıfların ülkemiz şartlarında maliyetleri nedeniyle "fazla" tekrar kullanımının komplike yönetim gerektiren morbiditelere yol açabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

E-VS 9 - DEV ADRENAL KİTLEDE LAPAROSKOPİK SAĞ ADRENALEKTOMİ

YUSUF ŞENOĞLU[1], AHMET YILDIRIM BALIK[1], ALPASLAN YÜKSEL[1], DURSUN BABA[1], ARDA TAŞKIN TAŞKIRAN [1]

1- DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu videoda 10 cm çapında sağ sürrenal kitle nedeniyle yapılan laparoskopik sağ adrenalektomi operasyonunu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
40 yaşında ek hastalığı ve operasyon öyküsü olmayan erkek hasta 1 aydır olan karın ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş ve orada yapılan USG'de sağda böbrek üstünde 10 cm çapında kitle saptanmış. Sonrasında merkezimize yönlendirilen hastaya yapılan MR ve BT tetkiklerinde sağ böbrek üstünde 10 cm çaplı, septasyon içeren ve nodüler kontrast tutulumu olan kitle saptandı. Endokrinolojik incelemede kitlenin hormonal aktif olmadığı saptandı. Hastaya laparoskopik sağ adrenalektomi operasyonu kararı alındı. Hastaya genel anestezi altında, 90 derece sol semiflank pozisyonda 3 adet trokar yerleştirildi. Karaciğerin böbrek orta zondan itibaren sürrenal kitleyi tamamen kapattığı izlendi. Karaciğer ekartasyonu amaçlı 5 mm trokar ayrıca yerleştirildi. Künt ve keskin diseksiyon yardımı ile kitle kolon, karaciğer ve çevre dokulardan serbestlendi. Sürrenal arter net olarak görüntülenemedi. Ancak 3 adet sürrenal ven ayrı ayrı klempe edildi ve kesildi. Lateral trokar girişindeki insizyon genişletilerek sağ adrenal kitle endobag yardımı ile dışarı alındı. Loja 21F dren yerleştirildi. Herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

BULGULAR:
Operasyon süresi 50 dk ve kanama miktarı 60 cc olarak saptandı. Hastanın postop 4.gün dreni çekildi ve taburcu edildi. Patolojisi myelolipom olarak raporlandı.

SONUÇ:
Büyük adrenal kitlelerde laparoskopik cerrahinin de önemli ve güvenli bir seçenek olarak akılda tutulması gerekmektedir.

E-VS 10 - ROBOT YARDIMLI TRANS-PERİTONEAL LAPAROSKOPİK SEMİNAL VEZİKÜL KİST EKSİZYONU

MEYLİS ARTYKOV[1], GÖKHAN KARAKURT[1], TURAN MAMMADALİYEV[1], AHMET GÜDELOĞLU[1], MUSTAFA SERTAÇ YAZICI[1], CENK YÜCEL BİLEN[1]

1- HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ A.B.D.

AMAÇ:
Erkek ürogenital sistemde nadir görülen bir gelişim bozukluğu olan Zinner sendromlu olgumuzu sunmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Zinner sendromu; ipsilateral renal agenezi, seminal vezikül kisti ve ejakülatör kanal obstruksiyonu triadını içeren mezonefrik kanalın nadir embriyolojik anomalisidir.

BULGULAR:
27 yaşında, bekar erkek hasta idrarda yanma şikayeti ile üroloji polikliniğimize başvuruyor. Ön tetkikler sonrası yapılan sistoskopik incelemede sol üreter orifisi komşuluğunda mesaneye dışarıdan bası yapan kitle görünümü saptandı. Konrastlı bilgisayarlı tomografide sol böbrek izlenmedi ve seminal vezikül kisti görünümü saptandı. Hastaya robot yardımlı laparoskopik trans-peritoneal seminal vezikül kist eksizyonu ameliyatı uygulandı. Post-operatif 1. günde batın dreni çekildi. Post-operatif 2. günde sıkıntısız taburcu edildi. Spesimen patolojik inceleme sonucu: mezonefrik kanalın kistik anomalisi ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın 1 yıllık takibinde ek bir şikayet ve nüksü gelişmedi.

SONUÇ:
Robotik yardımlı laparoskopik kist eksizyonu ameliyatı bu hasta grubunda güvenilir ve uygulanabilir bir yöntemdir.

E-VS 11 - BİLATERAL KOMPLET DİSTAL ÜRETER YARALANMASINDA LAPAROSKOPİK BİLATERAL ÜRETEROÜRETEROSTOMİ

ERTUĞRUL KÖSE[1], ENDER ÖZDEN[1], MURAT GÜLŞEN[1], YAKUP BOSTANCI[1], YARKIN KAMİL YAKUPOĞLU[1], ŞABAN SARIKAYA[1], ALİ FAİK YILMAZ[1]

1- ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Bu videoda, jinekolojik cerrahi sırasında gerçekleşen bilateral komplet distal üreter yaralanmasında laparoskopik bilateral üreteroüreterostomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
42 yaşında kadın hastaya hastanemizde anormal uterin kanama ve myoma uteri nedeniyle laparoskopik histerektomi ve ooferektomi operasyonu yapılmış, postoperatif dönemde anürik seyreden hastanın dren kreatinin düzeyinin 4,8 mg/dl olması üzerine hastaya acil sistoskopi, bilateral retrograd pyelografi (RGP) ve gerekli girişim planlandı.
Düşük litotomi pozisyonunda 20 no sistoskop ile üretral girildi. Mesanede yaralanma izlenmeyen hastaya bilateral RGP çekildi. Sağ üreterde daha distalde olmak üzere her iki üreter distal kesimde opak madde ekstravazasyonu gözlendi. Skopi eşliğinde her iki üretere, üreter kateteri ekstravaze olan seviyeye kadar ilerletildi. Hastaya foley sonda takılarak laparoskopiye geçildi. Palmer noktasından Veress iğnesi ile girilerek pnömoperitoneum oluşturuldu. Umblikustan 12 mm optik port girildi. Görüntüleme eşliğinde her iki iliak krestin medialinden 2 adet 5 mm ve pararektal 2 adet 10 mm çalışma portları girildi. Her iki tarafta da üreter kateterleri gözlendi, önce sol üreter distal uç kateter yardımıyla soğuk makas ve enerji yardımıyla diseke edilerek serbestleştirildi. Sol üreter proksimal uç bulundu ve diseke edildikten sonra termal hasar olan üreter segmentleri her iki uçta rezeke edildi. Üreter uzunluklarının üreteroüreterostomiye izin verdiği görüldükten sonra Potts makası yardımıyla her iki uç spatulize edildi ve 5-0 poliflaman absorbable sütur ile anostomoz edildi. Bu sırada guide yardımı ile 6/26 DJ stent yerleştirildi. Ardından sağ üreterde de benzer şekilde distal ve proksimal uçlar bulunarak disseke edildi ve uzunluklarının yeterli olması nedeniyle Potts makası yardımı ile her iki uç spatilüze 5-0 poliflaman absorbable sütur ile anostomoz edildi ve 6/26 DJ stent yerleştirildi. Kanama kontrolünü takiben dren konularak işleme son verildi.

BULGULAR:
İlk portun girişinden vaka bitimine kadar geçen süre 120 dk, tahmini kan kaybı 100 cc idi. Postoperatif 4. gün dren kreatinin 0,87 mg/dL olarak raporlanan hastanın sump dreni ve 7. gün foley sondası çekilerek taburcu edildi. Postoperatif 6.haftada hastanın stentleri çekilerek bilateral RGP yapıldı. RGP'de ekstravazasyon veya darlık izlenmedi. Postoperatif 6. ayda kreatinin 0,5 mg/dl ve ultrasonografide bilateral toplayıcı sistemde hidronefroz saptanmadı.

SONUÇ:
Minimal invaziv yaklaşımlar sırasında gerçekleşen üreter yaralanmalarının yönetimi, deneyimli merkezlerde yine laparoskopik olarak morbiditeyi arttırmadan güvenle gerçekleştirilebilir.

E-VS 12 - ROBOTIK SAKROKOLPOPEKSI

ORÇUN ÇELIK[1], EGEMEN ERTAŞ[2], ERKIN KARACA[1], MERT HAMZA OZBILEN[1], MEHMET YIĞIT YALÇIN[1], YUSUF ÖZLEM ILBEY[1]

1- SBU TEPECIK EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI UROLOJI KLINIĞI
2- SBU TEPECIK EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLINIĞI

AMAÇ:
Robotik Sakrokolpopeksi Video Sunum

GEREÇ-YÖNTEM:
Robotik Sakrokolpopeksi Video Sunum

BULGULAR:
Robotik Sakrokolpopeksi Video Sunum

SONUÇ:
Robotik Sakrokolpopeksi Video Sunum

E-VS 13 - ZİNNER SENDROMLU HASTADA LAPAROSKOPİK ÜRETEREKTOMİ VE SEMİNAL VEZIKÜLEKTOMİ

HARUN UÇMAK[1], MUZAFFER TANSEL KILINÇ[1], YUNUS EMRE GÖGER[1], NURULLAH ALTINKAYA[1], HAIDER NIHAD IZADDIN ALALAM[1], GIRAY KARALEZLI[1]

1- KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNIVERSITESI MERAM TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:

Zinner sendromu unilateral renal agenezi, ipsilateral seminal vezikül kisti ve ipsilateral ejakülatuar kanal obstrüksiyonu durumlarını içeren nadir rastlanan bir konjenital malformasyondur.
Pelvik ağrı, hematospermi, infertilite gibi semptomlar nedeni ile araştırılırken ortaya çıkan Zinner Sendromu'na açık, laparoskopik veya robotik cerrahi ile müdahale edilebilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Unilateral renal agenezisi olan, aynı taraf seminal vezikülde kist tespit edilen semptomatik iki Zinner Sendromlu hastaya kliniğimizde laparoskopik üreterektomi ve seminal vezikülektomi yapıldı.
Bunlardan bir tanesinin videosunu sizlerle paylaşıyoruz.

BULGULAR:

Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda sistoüretroskopi yapıldı. Sağ üreter orifisi normal konum ve şekilde izlendi, sol üreter orifisinin olmadığı görüldü. Hasta trandelenburg pozisyonuna alındı. Her iki iliak fossaya ve umblikus altına trokarlar yerleştirildikten sonra batın içerisine girildi.Solda peritonun posterior yaprağı diseke edilerek retroperitona ulaşıldı. Vas deferens takip edilerek sol seminal veziküle ulaşıldı. Sol rudimenter ve ektopik açılan üreter seminal veziküle doğru diseke edildi. Sol vas deferens çevre dokulardan diseke edildi. Diseksiyon sonrasında vas deferens kliplenerek kesildi. Kistik sol seminal vezikül çevre dokulardan diseke edildi. Prostat içine açılan seminal vezikül kisti marsupialize edilerek diseke edildi. Sol kistik seminal vezikül eksize edildikten sonra rudimenter üreter proksimale doğru diseke edildi. Kistik sol seminal vezikül ve rudimenter sol üreter enbloc halde çıkarıldı. Posterior peritondaki defekt süture edildi. Spesmen eldiven içerisine konularak batın dışına çıkarıldı.Retroperitona dren yerleştirildi. Trokarlar çıkıldıktan sonra işlem sonlandırıldı.

SONUÇ:

Zinner Sendromlu semptomatik hastalara açık, laparoskopik veya robotik cerrahi yaklaşım uygulanabilir. Laparoskopik cerrahi etkin ve güvenilir şekilde uygulanabilen minimal invaziv tedavi yöntemidir.

E-VS 14 - ÜRETRAL STENT SONRASI YENİDEN DARLIK OLAN HASTADA BUKKAL MUKOZA GREFT VE PENİL DERİ FLEP İLE ÜRETROPLASTİ

ALPER ŞİMŞEK[1], SALİH BÜTÜN[1], YUSUF ÖZLÜLERDEN[1], SİNAN ÇELEN[1], ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAŞ[1], ZAFER AYBEK[1]

1- PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
Anterior üretral darlıklarında üretral stent tedavileri geçmişte sık kullanılmasına rağmen darlığın yeniden tekrarlama oranının ve stent kopmlikasyonun fazla olması nedeni ile yerini üretroplasti cerrahisine bırakmıştır. Ürteroplasti cerrahisinin darlık bölgesine ve darlık uzunluğuna göre değişen anastomotik , dorsal tek veya double bukkal mukoza greft, ventral bukkal mukoza greft, üretroplasti cerrahi türleri mevcuttur. Günümüzde bukkal mukoza greft olarak daha sık seçilmekte olsa da geçmişte skrotal flep ile üretrolplasti de tercih edilmekteydi. Skrotum cildinin kıl kökü içermesi nedenli operasyon sonrası tübülerize edilen üretranın içindeki kıl köklerinin uzayıp taşlaşması nedenli yeniden daralması nedenli üretra yeniden daralmaktadır. Bu nedenle üretra darlıklarının tedavisinde gerekli vakalarda greft olarak bukkal mukoza greft , uygun vakalardaise flep olarak kılsız penis derisi kullanmak daha uygun olacaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:
Üretral stent sonrası yeniden darlık olan hastada bukkal mukoza greft ve penil deri flep ile üretroplasti

BULGULAR:
62 yaşında erkek hasta 2013 yılında hayvan kazası sonrası pelvik kırık ve buna bağlı üretra yaralanması olan hastaya kaza sonrası sistostomi katateri takılmış. Kaza sonrası pelvik cerrahi geçiren hasta, 1 yıl sonra üretra cerrehisi geçirmiş ve üretral stent takılmış. Üretral stent sonrası yeniden darlık gelişen hastaya 2. kez üretral stent cerrahisi uygulanmış. 2. Üretral stent sonrasında yeniden darlık gelişen hasta sistofiks ile takip edilmiş. Yaklaşık 6 yıldır sistofiks ile takip edilen hasta hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan tetkiklerinde kreatinin: 0,77 mg/dl , PSA: 1,38 ng/ml, idrar tetkikinde nitrit -,1 lökosit saptandı. İdrar kültüründe üreme saptanmadı. Rektal muayenesinde prostat grade 1 benign saptandı. Yapılan retrograd üretrografide üretral stent ve üretral stent sonrasında opak madde geçişinini oldukça az olduğu izlendi. Hastanın özgeçmişinde HT ve tip 2 DM olduğu öğrenildi. Temmuz 2020 de hastaya yapılan üretroskopide üretral stent distalinde darlık ve üretral stent olan bölgede üretranın kör sonlandığı izlendi. Ardından perineal insizyonla yapılan üretroliziste üretral stent bulunarak eksize edildi. eksize edilen üretraplasti bölgesinini distaline buklkal mukoza greft ve çıkartılan stentin yrine penil deri flebi kullanılarak üretroplasti yapıldı.Postoperatif 3. hafta sondası çekildi. 2 hafta sonra yapılan üroflowmetride q max: 24,5 ml/sn ve rezidüel idrar izlenmedi. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ:
Üretral stent sonrası tekrarlayan darlık gelişen olgularda sten çıkartılması sonrası bukkal mukoza greft ve gerekli olgularda penil deri grefti kullanılması önerilebilir.

E-VS 15 - ANURIK HASTADA TEKRARLAYAN DARLIK NEDENİ İLE ANEJEKULASYON OLMASI NEDENLİ BUKKAL MUKOZA GREFT İLE VENTRAL ÜRETROPLASTİ

SALİH BÜTÜN[1], ALPER ŞIMŞEK[1], YUSUF ÖZLÜLERDEN[1], SINAN ÇELEN[1], ALI ERSIN ZÜMRÜTBAŞ[1], ZAFER AYBEK[1]

1- PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ

AMAÇ:
Anurik hastada tekrarlayan membranöz üretra darlığı nedeni ile gelişen anejekulasyon olması nedenli bukkal mukoza greft ventral üretroplasti ile ejekulasyonu sağlamak.

GEREÇ-YÖNTEM:
Hastanın nakil donörü beklemesi ve daha sonra muhtemel idrar çıkışı olması düşünülerek üretra darlığının sfinktere oldukça yakın olmasından dolayı karar verilen bukkal mukoza greft ventral üretroplasti videosunun sunumu.

BULGULAR:
yaş 34 erkek hastanın idrar çıkışı olmayan hastanın şikayeti: tekrarlayan üretra darlığı nedeni ile ejekulasyonun olmaması , 3 kez üretra darlığından endoskopik işlem yapılmış, işlem sonrası ejekulasyon kusuru düzeliyor ama daha sonra tekrar ediyormuş. özgeçmiş: 2001den bu yana vur nedeniyle kby anurik diyaliz programında , 2 kez renal tx yapılmış.2 kez de rejeksiyon olmuş.. Şu anda nakil için donör bekliyor. üretrogram: mebranöz üretrada darlık. idrar çıkışı yokmuş.daralmayı meni çıkışındaki zorluk nedeniyle anlıyormuş. Üretral darlığın sfinktere yakın olması ve böbrek nakil alıcısı ile sonrasında idrar çıkışı olmaya başlayınca kontinansı korumak adına bukkal mukozal greft ile ventral üretroplasti önerildi. Hastaya tarafımızca bukkal mukozal greft ile ventral üretroplasti yapıldı. Hastaya postop 3. ay üretogram çekildi. darlık izlenmedi hastanın ejekulasyonunun olağan olduğu ve spermiyogram da yapılarak ejekulatın geldiği görüldü. Hastanın postop 10. ayda ejekulasyon kusuru olamadan hayatına devam ettiği ve cerrahiden memnun olduğu öğrenildi.

SONUÇ:
Kısa segment darlıklarda bulbospongioz kasın destek dokusu olarak kullanılabileceği bulber ve membranöz üretrada bukkal mukozal greft ile ventral üretroplasti komlikasyon oranının az olması, başarı oranının yüksek olması ve kontinansın korunması adına güvenle tercih edilebilir bir cerrahi yöntemdir.
Bu yöntem hastamızdaki gibi idrar çıkışı olmayan böbrek nakili donörü bekleyen tekrarlarlayan sfinktere yakın kısa segment darlıklarda ejekulasyonun tekrar sağlanabilmesi ve ileri yaşamdaki olası kontinansın korunması adına güvenle tercih edilebilir.

E-VS 16 - GEÇ TANI KONMUŞ KONJENİTAL ÜRETRA DİVERTİKÜLÜ

AYDEMİR ASDEMİR[1], HÜSEYIN SAYGIN[2], ESAT KORĞALI[2]

1- ÜROLOJI KLINIĞI, SULUOVA DEVLET HASTANESI, SULUOVA/AMASYA
2- ÜROLOJI A.B.D., TIP FAKÜLTESI, CUMHURIYET ÜNIVERSITESI, SIVAS

AMAÇ:
Konjenital üretral divertikülü olan 18 yaşında erkek hastayı sunmaktayız. Tanı üretroskopi ve radyolojik görüntüleme ile konur.

GEREÇ-YÖNTEM:
18 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıllık postmiksiyonel damlama şeklinde idrar kaçırma ve ara sıra olan dizüri yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Postmiksiyonel rezidü idrar 103 ml, ortalama idrar akım hızı 16.7mL/s idi. Üretrosistoskopide ön üretra divertikülü tespit edildi. Divertikül ağzı ve üst duvarı endoskopik olarak soğuk bıçakla insize edildi. Hastanın üretral kateteri operasyondan 5 gün sonra çekildi. Postop birinci ay ortalama idrar akım hızı 19.8mL/s ve postmiksiyonel rezidü idrar hacmi 33 ml. Hastanın postmiksiyonel damlama şeklindeki inkontinans şikayeti geçti.

BULGULAR:
Üretra divertikülü ön üretral valvleri içeren obstrüktif ön üretra durumlarının bir spektrumuna aittir [1]. Erkeklerde konjenital üretra divertikülü nadirdir ve hastalar zayıf idrar akımı, postmiksiyonel damlama, üriner trakt enfeksiyonları veya yenidoğan ve infant dönemde penil balonlaşma ile gelebilirler [2, 3]. Etyoloji bilinmemektedir fakat teoriler rüptüre syringocoele, periüretral bezlerin kistik dilatasyonu ve inkomplet hipospadiası içermektedir [4]. Retrograd üretrografi ve işeme sistoüretrografisi erkek üretrasını görüntülemek için kullanılabilir [3, 5].

SONUÇ:
Lezyon yönetimi endoskopik veya açık olabilir [1, 6]. Tekrarlayan skar dokusu gelişimi divertikül gibi zayıf idrar akımına, tekrarlayan üriner trakt enfeksiyonlarına ve mesane taşlarına sebep olabilen üretral striktürle sonuçlanabilir. Bu yüzden düzenli endoskopik izlem ve düzeltme gerekebilir.Üretrokutanöz fistül riskine rağmen divertikülü kalıcı olarak eksize etmek ve üretrayı rekonstrukte etmek için açık yaklaşım (yama greft üretroplasti) da kullanılabilir. Hastada ürosepsis veya obstrüktif nefropati mevcutsa cerrahi tedaviden önce suprapubik kateterizasyonla geçici üriner diversiyon uygulanabilir [1].

E-VS 17 - KADIN ÜRETRA DARLIĞINDA MİNİMAL İNVAZİV YÖNTEM: VAJEN KORUYUCU VENTRAL BUKKAL MUKOZAL GREFT ÜRETROPLASTİ

ADEM SANCI[1], ÖMER GÜLPINAR[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Kısa segment distal üretra darlığında vajen koruyucu üretroplasti ve sonuçlarını sunmak

GEREÇ-YÖNTEM:
56 yaşında bayan hasta 3 yıldır zor idrar yapma ve rezidü hissi nedeniyle daha önce tetkik edilmiş ve üretra darlığı nedeniyle 2 kez üretral dilatasyon yapılmış. Hastanın şikayetleri kısmen rahatlamış ancak son 4-5 aydır giderek artan benzer şikayetler için polikliniğimize başvurmuş. Üroflowmetrik incelemede Q_{max} 4 ml/sn, işenen hacim 195 ml ve rezidü idrar hacmi 230 ml olarak tespit edildi ve hastaya bukkal mukozal üretroplasti planlandı.GSÖT supin pozisyon verilerek preoperatif rijid ureteroskop ile üretrosistoskopi yapıldı. Üretranın distal 1,5 cm kısmında darlık tespit edildi ve üretra bujilerle 30F' e kadar dilate edildi. Üretraya yerleştirilen penset ile alan hakimiyeti sağlanıp dar üretra mukozasına 5-6-7 kadranlarından ventral üretrotomi yapıldı. Üretraya nazal spekulum yerleştirilip kadranlardan dar segmentin bittiği, native dokunun başladığı yerlere posterior tespit sütürleri yerleştirildi. Bukkol mukoza apeksinden tespit sütürleri geçildi. Dar segmentin bittiği yere mukoza daha önce atılan sütürler ile tespitlendi. Mukozal greft kısaltıldı. Mukoza anteriorda ve lateralde üretraya tespit edildi. Mukoza ventralde üretraya tespit edildi.14 f foley sonda takılarak işleme son verildi.

BULGULAR:
Hasta operasyon günü taburcu edildi. Postoperatif 5.gün sonda alındı. 1.ay kontrollerinde şikayetlerinin azaldığını söyleyen hastanın 6.ay kontrol üroflowmetrik incelemede Q_{max} 26 ml/sn, işenen hacim 331 ml ve rezidü idrar hacmi 46 ml olarak tespit edildi.

SONUÇ:
Vajen koruyucu ventral bukkal mukozal greft üretroplasti distal kısa segment kadın üretra darlıklarında etkili ve minimal invaziv cerrahi alternatif yöntemlerden olabilir.

E-VS 18 - PANÜRETRAL DARLIK TEDAVİSİNDE BUKKAL MUKOZAL GREFT ÜRETROPLASTİ

ADEM SANCI[1], ÖMER GÜLPINAR[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ:
Panüretral darlık tedavisinde bukkal mukozal greft üretroplasti ve sonuçlarını sunmak.

GEREÇ-YÖNTEM:
67 yaşında erkek hastaya 3 yıl önce radikal prostatektomi yapılmış. Radikal prostatektomi sonrası 4 kez üretrotomi interna hikayesi mevcut olan hastanın 2 yıldır giderek artan sık sık idara çıkma, zor idrar yapma ve rezidü hissi nedeniyle yapılan üroflowmetrik incelemede Q_{max} 2,3 ml/sn, işenen hacim 161 ml ve rezidü idrar hacmi 149 ml olarak tespit edildi. Preoperatif üretrografide panüretral darlık görülen hastaya bukkal mukozal üretroplasti planlandı. GSÖT supin pozisyon verilerek preoperatif rijid ureteroskop ile üretrosistoskopi yapıldı. Panüretral darlık görüldü, kılavuz tel gönderildi ve metilen mavisi verildi. Takiben perineal insizyon ile katlar anatonik planda açıldı. Bulbospongioz kas diseke edildi. Üretra lateralde ve dorsalde diseke edildi. Buji dilatatör yardımıyla darlık yeri tespit edildi ve dar olan yerden üretranın insizyonu yapıldı. İnsizyon hattı proksimale doğru uzatıldı. İnsizyon hattından benique bujisi gönderildi ve rahat bir şekilde mesaneye ulaştığı tespit edildi. İnsizyon hattı anteriorda fossa navicularise kadar uzatıldı. 2 adet 8*2 cm bukkal mukozanın alındı ve üzerindeki yağ dokular temizlendi. Posteriorda 3 adet 5/0 pds tespit sütürü atıldı. Tespit sütürleri üzerinden ilk bukkal mukoza dorsal yatağa yerleştirildi ve yine 5/0 pds ile tespit edildi. Anterior tespit sütürleri atıldı. Tespit sütürleri üzerinden ikinci bukkal mukoza dorsal yatağa yerleştirildi ve yine 5/0 pds ile tespit edildi. Bukkal mukozalar medial kısımda üretraya anastomoz edildi. 16 f foley sonda takıldıktan sonra bukkal mukoza ve üretra lateralde sonda üzerinden anastomoz edildi. Perine insizyon hattı anatomik plana uygun kapatıldı ve işleme son verildi.

BULGULAR:
Hasta postoperatif 1.gün ağız ve yara bakım önerileri ile taburcu edildi. Postoperatif 21.gün sonda alındı. 3.ay kontrollerinde şikayetlerinin azaldığını söyleyen hastanın 6.ay kontrol üroflowmetrik incelemede Q_{max} 39 ml/sn, işenen hacim 469 ml ve rezidü idrar hacmi 100 ml olarak tespit edildi.

SONUÇ:
Panüretral darlık tedavisinde bukkal mukozal greft üretroplasti etkili cerrahi alternatif yöntemlerden biridir.

E-VS 19 - POSTERİOR ÜRETROPLASTİ

MUAMMER BABAYİĞİT[1], ÖMER GÜLPINAR[1]

1- ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAÇ:

Travmatik posterior üretra rüptürü sonrası abdominal railroad yöntemi ile onarım yapılmış ve yaşla beraber artan sıklıkla üretra dilatasyonu olan hastada posterior üretroplasti ameliyatımızı sunmak

Hasta : 68 yaş erkek hasta ; 30 Yıl önce geçirilen trafik kazası sonrası posterior üretra rüptürü gelişmiş. Rüptür sonrası Abdominal Railroad Uygulaması yapılmış. Yaş ilerledikçe sıklığı artan üretra dilatasyonları (yaklaşık 20 kez) geçirmiş. Sondalı takip edilen hastanın pre-operatif tetkiklerinde VÜD: İnfravezikal obstrüksiyon , Alt abdomen Mr : Prostat bezi anteriorunda seyir gösteren neo-üretra ve mesanede trabekülasyon tespit edilmiş .Hastaya posterior üretroplasti planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:

Gsöt lma altında urs ile üretradan girildi. Verrunun olmadığı görüldü. Mesaneye girildi, yer yer divertiküler oluşumlar izlendi.Guide gönderildi. Daha sonra urs bakısı altında anterograd olarak mesaneye ikinci guide gönderildi. Guide üzerinden perkütan dilatatörler ile 26 f dilatasyon sağlandı ve 26 f kılıf takıldı. Anterograd olarak f-sistoskop ile doğal mesane boynu görüntülendi. Doğal mesane boynunun içinden anterograd proksimal üretraya kadar gidildi ve distalde verru görülmesine rağmen anterograd olarak verru geçilemedi.Perineal insizyon yapıldı, üretra diseke edildi ve serbestleştirildi. Anterograd olarak f-sistoskop ile tekrar girildi ve f-sistoskop ışığının klavuzluğunda perkutan iğne ile mesaneye retrograd guide gönderildi. Üretranın posteriorda yerleşen fibrotik dokular temizlendi ve üretranın çevre dokuşardan bası oluşmasını engelemek için kural seperasyon yapıldı. Serbestlenen üretra posteriorda normal nativ üretra ile 5.0 pds sütürlerle gerilimsiz anastomoze edildi. Dren konuldu. Cilt cilt altı anatomik yapılar plana uygun kapatıldı ve işleme son verildi.

BULGULAR:

Hastanın postoperatif 1.gün dreni alındı.Yara bakımı önerileri ile taburcu edildi. Postoperatif 21. gün sondası alındı.3.ay kontrolünde üroflowmetrik incelemede Qmax : 23 ml/sn , işenen hacim : 451 ml ve rezzidü idrar hacmi 90 ml olarak tespit edildi.

SONUÇ:

Posterior üretroplasti , posterior üretra travmaları sonrası oluşan rüptür ve darlıkların tedavisinde uygulanabilecek etkili cerrahi alternatif yöntemlerden biridir.

E-VS 20 - KONJENITAL SAĞ SOLITER BÖBREKLI ÇOCUK HASTADA LAPAROSKOPIK PYELOPLASTI

NEBIL AKDOĞAN[1], MUTLU DEĞER[1], FARID MIKAYILOV[1], VOLKAN IZOL[1], IBRAHIM ATILLA ARIDOĞAN[1], NIHAT SATAR[1]

1- ÇUKUROVA ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Üreteropelvik (UP) bileşke darlığı, üriner sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Gebelerde ultrasonun yaygın kullanımı ile birlikte antenatal hidronefroz tanısı artmış ve bu da UP bileşke darlıklarının daha fazla tanı almasına sebep olmuştur. Minimal invaziv tedavi yöntemlerinin ürolojik alanda kendine yer bulmasıyla açık cerrahiye alternatif tedavi metodları geliştirilmiştir. Bu seçenekler arasında retrograt dilatasyon, endopyelotomi, laparoskopik pyeloplasti ve robotik pyeloplasti bulunmaktadır. Bunlardan retrograt dilatasyon ve endopyelotominin orta dönem sonuçları çok başarılı olmadığı için çok uygulanmamaktadır. Laparoskopik pyeloplasti, öğrenme eğrisinin uzun ve zor olması dışında maliyet ve sonuçlar açısından başarılı bir cerrahi yöntemdir. Bu videomuzda sağ soliter böbrekli UP bileşke darlığı olan hastanın laparoskopik pyeloplasti videosunu sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM:
Sağ yan ağrıyla kliniğimize başvuran, yapılan görüntülemelerde sağ soliter böbrekte hidronefroz saptanan 8 yaşında kız hastada çekilen MAG-3 sintigrafisinde sağ böbrekde i.v. diüretiğe yanıt alınamayan staz görülmesi üzerine sağ retrograd pyelografi (RGP) ve laparoskopik pyeloplasti planlandı.
Litotomi pozisyonunda hastaya sağ RGP yapıldı. UP bileşkede darlık ve jet akım görüldü. Açık uçlu 5fr üreteral kateter böbreğe yerleştirilip hasta sağ lomber pozisyona alındı. Transperitoneal 3 adet 5mm portlarla girildi. Standart el aletleri ve ultrasonik makas yardımıyla UP bileşkeye ulaşıldı ve dar segment makas ile kesilerek rezeke edildi. Üreter spatüle edilip 5/0 vicryl ile anastomoz yapıldı. Kateter içerisinden gönderilen guide üzerinden 4.8fr 20cm DJ stent konuldu. 8fr nelaton dren olarak loja yerleştirilip işleme son verildi.

BULGULAR:
Operasyon 130 dk sürdü. Kan kaybı minimaldi. Erken dönem komplikasyon görülmeyen hastada postoperatif 2. gün dren çekilerek taburcu edildi. Postoperatif 3.haftada double-J stenti ekstrakte edilen hastanın kontrollerinde bir sorun görülmedi. Operasyon sonrası kan kreatinin değerlerinde düşme görüldü (2,5mg/dl'den 1,5mg/dl'ye düştü)

SONUÇ:
Soliter böbrekli çocuk hastalarda da laparoskopik pyeloplasti kısa yatış süresi, düşük komplikasyon oranıyla ve artan deneyimle birlikte güvenle uygulanabilir.

E-VS 21 - DİSPLASTİK BÖBREK VE VAJİNAYA AÇILAN EKTOPİK ÜRETERE BAĞLI ÜRİNER İNKONTİNANS İLE BAŞVURAN OLGUDA LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ + ÜRETEREKTOMİ

ONUR KAYGISIZ[1], YAVUZ MERT AYDIN[1], MEHMET ÇAĞATAY ÇIÇEK[1], RIDVAN POLAT[1], XETAI GURBANLI[1], MÜCAHIT CAVIŞ[1], MELIH YETEMEN[1]

1- BURSA ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI ÜROLOJI ANABILIM DALI

AMAÇ:
Bu olgu sunumunun amacı üriner inkontinans ile başvuran çocuklarda ektopik üreter varlığının ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi ve tanı konması halinde laparoskopik tedavisi hakkında bilgi vermektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
11 yaşında kız hasta tuvalet eğitimden beri olan sürekli idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Öncesinde birçok defa muayene edilmiş ve işeme disfonksiyonu düşünülerek tedavi edilmiş ama; fayda görmemişti. Fizik muayenede herhangi bir orta hat defekti bulgusu saptanmadı. Yapılan üroflowmetri testinde patolojik bulgu yoktu. Hastanın üriner sistem ultrasonografi tetkikinde patolojik bulgu yoktu. Ektopik üreter düşünülerek Manyetik Rezonans (MR) Ürografi istendi. MR Ürografi tetkikinde; sol böbrek üst polünün displastik görünümde olduğu, üst polü drene eden üreterin geniş olduğu ve solda vajina üst arka duvarına ektopik olarak açıldığı düşünüldü. Hastanın çekilen statik böbrek sintigrafisi (DMSA) tetkikinde; sol böbrek üst poldeki displastik alanın nonfonksiyone olduğu tespit edildi. Bu bulgular sonucunda hasta ve ailesinin yazılı aydınlatılmış onamı alınarak, hasta laparoskopik parsiyel nefrektomi + üreterektomi operasyonuna alındı.

BULGULAR:
Ameliyat süresi 120 dakika tahmini kan kan kaybı 40 ml olarak tespit edildi. Post op birinci gün sondası, ikinci gün ise dreni çekilerek hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu displastik böbrek ile uyumlu idi. Post op 15. Gün 1. ay ve 3. Ay kontrollerinde hasta inkontinans şikayetlerin tamamen geçtiğini belirtti.

SONUÇ:
Üriner inkontinans ile başvuran özellikle tedaviye yanıtsız olgularda ektopik üreter ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Tanı konması halinde tedavisinde laparoskopi başarı ile uygulanan minimal invaziv cerrahi tedavi yöntemidir.

E-VS 22 - PEDİATRİK HASTALARDA TEKRARLAYAN ÜRETER DARLIĞI TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV BİR YÖNTEM OLAN LAPAROSKOPİK ÜRETEROÜRETEROSTOMİ

YAVUZ MERT AYDIN[1], LEVENT TURAN[1], MEHMET ÇAĞATAY ÇİÇEK[1], ONUR KAYGISIZ[1]

1- BURSA ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI

AMAÇ:
Bu olgu sunumunun amacı endoskopik cerrahiye rağmen sebat eden üreter darlıklarında laparoskopik cerrahinin yeri hakkında bilgi vermektir.

GEREÇ-YÖNTEM:
9 yaş kız hasta sağ yan ağrısı sebebi yapılan görüntülemede proksimal üreterde taş saptandı. Endoskopide proksimal üreterde darlık ve darlığın proksimalinde taş izlendi. Taşa lazer litotripsi uygulandı. Dj stent çekilirken yapılan kontrolde üreterde darlık devam ettiği için balon dilatasyon uygulandı. 3 ay sonra kontrol URS de üreterdeki darlığın devam ettiği görülünce hastaya laparoskopik üreteroüreterostomi planlandı.

BULGULAR:
Ameliyat süresi 180 dakika ve tahmini kan kaybı 50 ml olarak tespit edildi.Postoperatif 3. gün sondası çekildi. Drenin boş olduğu görüldü.Dren çekilerek hasta taburcu edildi. 6. haftada Dj stent çekildi.URS de darlık görülmedi.6. ay kontrol USG de hidronefroz saptanmadı.

SONUÇ:
Endoskopik yaklaşımlara rağmen sebat eden üreter darlıklarında laparoskopik cerrahi başarı ile uygulanan minimal invaziv tedavi yöntemidir.

E-VS 23 - PERSISTEN MÜLLER KANAL SENDROMU OLAN HASTADA LAPAROSKOPIK ORŞIOPEKSI

SEZGIN YENI[1], MEHMET ÇAĞATAY ÇIÇEK[1], RIDVAN POLAT[1], ONUR KAYGISIZ[1]

1- BURSA ULUDAĞ ÜNIVERSITESI TIP FAKÜLTESI, ÜROLOJI ANA BILIM DALI, BURSA

AMAÇ:
antenatal hidronefroz ile takipli olan 2 yaşında erkek hasta doğumda inguinal bölgede şişlik, penis küçüklüğü nedeniyle başvurmuş. Fizik muayenesinde bilateral non-palpabl testis, skrotum hipoplazisi saptanmış. Çocuk endokrinoloji tarafından takipli hastaya Human koryonik godadotropin (im) tedavisi verilmiş Tedavi sonrası penis boyutunda uzama sağlanmış. Takiplerinde Üriner USG ile takibinde bilateral hidronefrozda gerileme saptanmış. Genetik testi 46XY, SRY+ şeklinde raporlanmış.

GEREÇ-YÖNTEM:
Bilateral non-palpabl testis için tanısal laparoskopi planlanmış. Ameliyatta sol orşiyektomi, histerektomi ve sağ inguinal orşiyopeksi yapılmış. Patoloji:(sol) atrofik testis dokusu, rudimenter uterus dokusu şeklinde raporlanmış. Bu olgu-sunumu video sunum şekinde hazırladık.

BULGULAR:
Persistan müller kanalı sendromu (PMKS) görece nadir görülen 46,XY cinsiyet gelişim bozukluğudur Klinik olarak normal dış genital yapıya sahip erkeklerde inmemiş testis, uterus ve fallop tüpleri gibi müller kanal türevlerinin varlığı ile karakterizedirBu hastalık sıklıkla müller yapıların regresyonunda rol oynayan anti-Müllerian hormon (AMH) veya onun reseptörü olan AMH reseptör tip 2 (AMRHR2) genindeki genetik bozukluğun sonucunda ortaya çıkmaktadır.
En sık başvuru bulguları bilateral kriptorşidizm veya transvers testiküler ektopidir.

SONUÇ:
Kontrol skrotal usg ile takibinde sol testis boyutu yaşı ile uyumlu, kanlanması doğal seyretmektedir. Persisten müller kanalı olan erkek çocukta histerektomi ve laparoskopik orşiyopeksi başarıyla yapılmıştır.

E-VS 24 – ÇOCUKTA ÜRETERDE DÜĞÜMLENEN DJ STENT

GÜNAL ÖZGÜR[1], ÇAĞRI AKIN ŞEKERCI[1], YILÖREN TANIDIR[1], ERDEM BÜLENT[1], RAZIYE ERGÜN[2], SELÇUK YÜCEL[1]

1- MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL
2- DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

AMAÇ:
Üroloji pratiğinde sık kullanılan double-J (DJ) stentlere bağlı ağrı, hematüri, enfeksiyon, tıkanma, yer değiştirme gibi komplikasyonlar görülebilir. Bu olgu sunumunda 12 aylık megaüreterli (MÜ) bir erkek bebekte üreter içerisinde düğümlü DJ stentin endoürolojik müdahale ile çıkarılmasının operasyon görüntülerini sunuyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM:
Farklı bir merkezde takipli ultrasonografilerde sağ hidronefroz(HN) ve MÜ tanısı alan 12 aylık erkek bebekte takiplerinde HN derecesinde ve üreter çapında artış saptanmış. 3 aylıkken yapılan voiding sistoüretrografisinde vezikoüreteral reflü saptanmamış. Teknesyum-99m MAG 3 sintigrafisinde sağ böbrekte renal staz ve bozulmuş renal fonksiyon (% 33) saptanmış. Hastaya sünnet yapılarak üreterovezikal bileşke darlığı öntanısıyla sağ DJ stent (3Fr, 16 cm) yerleştirilmiş. COVID 19 salgını döneminde takipsiz kalıp altı ay sonra değerlendirilen hasta İYE geçirmemiş ve HN derecesi azalmış. Bu nedenle DJ stentin çıkarılması planlanmış. Ancak preoperatif direkt üriner sistem görüntülemesinde (DÜSG) DJ stentin proksimal ucunun düğümlü olması üzerine hasta kliniğimize yönlendirildi.

BULGULAR:
Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda 12 derece, 8 / 9.8 Fr sistoskop ile mesaneye girildi. DJ stentin distal ucu forseps ile tutularak dışarı alındı. Stentin yer değiştirmesini önlemek için distal uca 2/0 ipek bağlandı. Ultrathin 4.5/6.5 Fr üreterorenoskop ile sağ üretere girilerek düğümlenen DJ stentin proksimal ucu görülerek hafif traksiyon ile çekildi ancak üreterden çıkmadığı görüldü. DJ stentin proksimal ucundaki düğüm 60 watt'lık bir Holmium lazer (1 joule, 25 Hertz, 272 mikron lazer fiber) ile kesildi. Düğüm kesildikten sonra DJ stentin distal ucu fiksasyon sütürü çekilerek vücuttan çıkarıldı. DJ stentin proksimal kısmı yabancı cisim forsepsi ile vücuttan çıkarıldı.

SONUÇ:
DJ stent çekilmesi sırasında nadiren ilginç komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. Preoperatif DÜSG görüntülemesi sayesinde üreteral stentte oluşan sorun anlaşılabilir. Böylelikle gerekirse URS, fleksible URS veya perkütan antegrad müdahale planlanması yapılabilir ve hasta/hasta yakınları bilgilendirilip onayı alınabilir.

E-VS 25 - ÇOCUKLARDA LAPAROSKOPİK TROKAR YERLEŞİMİ İÇİN KARIN ÖN DUVARI RETRAKSİYON SÜTÜRLERİ

BÜLENT ÖNAL, DENİZ ABDULLAHOĞLU, EMRE BÜLBÜL, ELİF ALTINAY KIRLI, FAHRİ YAVUZ İLKİ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

GİRİŞ:

Laparoskopik ve robot yardımlı laparoskopik cerrahiler çocuk ürolojisi pratiğinde sık uygulanır. Çocuklarda özellikle infantlarda karın ön duvarının elastik yapısı trokar girişini zorlaştırmakta, bu durum vasküler ve viseral yaralanmalar için risk oluşturmaktadır. Çalışmamızda çocuklarda karın ön duvarının elastikiyetini azaltarak kolay hızlı ve güvenli bir şekilde trokar yerleştirilmesini sağlayabilecek bir yöntemi sunmayı amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM:

2018- 2019 yılları arasında medyan yaşı 8,4 yıl (6 ay-17 yıl) olan 32 çocuğa laparoskopik (n=11) ve robot yardımlı laparoskopik cerrahi (n=21) uygulandı. Toplam 68 trokar girişinde kullanılan bu yönteme ait bilgiler, pnömoperiton oluşturma süresi, trokar yerleştirme süresi ve komplikasyonlar açısından geriye dönük olarak değerlendirildi.

CERRAHİ TEKNİK:

İlk trokar erişimi paraumblical bölgeden Hasson açık tekniği ile kullanılarak sağlandı. Pnömoperitoneum oluşturulduktan sonra, diğer trokar girişinin yapılacağı bölgeye 0.3-0.5 cm cilt insizyonu yapıldı. Cilt altı dokularının diseksiyonu sonrası fasya tanımlandı ve tam kat karın duvarı (periton dahil) retraksiyon sütürleri (4.0 / 3.0 vicryl) direk görüş altına yerleştirildi. Abdomen duvarının retraksiyon sütürler ile yükselmesi karın duvarını desteklediği ve güçlendirdiği, bu durumun fasyanın esnekliğini ve peritonun gerginliğini azaltarak trokar yerleştirilmesi sırasında daha kontrollü hareket edilmesine ve miminum kuvvet harcanarak trokarın yerleştirilmesine olanak sağladığı tespit edildi.

İlk trokar yerleştirme mediyan süresi 4 dakikadır (3-6 dakika). Bir alet trokarının yerleştirilmesinin medyan süresi 2 dakikaydı (1-3 dakika). Ameliyat esnasında karın içi basınç düşüklüğü saptanmadı. Yeniden trokar girişi ihtiyacı olmadı. Ek olarak, herhangi bir perioperatif (vasküler yaralanma veya viseral laserasyon) veya ameliyat sonrasında ortalama 21 ay (8-41 ay) olan takip süresi boyunca (yara enfeksiyonu veya kesi fıtığı) komplikasyon saptanmadı.

SONUÇ:

Çocuklarda karın duvarını trokar girişi öncesi iki retraksiyon sütürü ile asılması, karın ön duvarının esnekliğini ve periton gerginliğini azaltarak karın boşluğuna kolay, hızlı ve güvenli giriş sağlamaktadır.



5. ÜROLOJİK CERRAHİ KONGRESİ online

"Uluslararası Katılımlı"

7-15 Kasım 2020

2010 Ürolojik Cerrahi Derneği
Ürolojinin Kalbinin Attığı Yer



PLATİN SPONSORLUKLAR

astellas

Pfizer

ALTIN SPONSORLUKLAR

RECORDATI

ABDİİBRAHİM

GÜMÜŞ SPONSORLUKLAR

SANOFI

Lilly

BRONZ SPONSORLUKLAR

BİL Biofarma

Pierre Fabre
Taking care, living better

Ontex

janssen Onkoloji
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

NOBEL SAĞLIK İÇİN DEĞER

ECZACIBAŞI
İLAÇ PAZARLAMA






5.
ÜROLOJİK
CERRAHİ
KONGRESİ





