PS-01

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Üretral Karünkül Öntanısı İle Cerrahi Eksizyon Yapılan Kadın Hastalarımız

Ömer Yılmaz, Özgür Kurul, Uğur Madenoğlu, Hasan Soydan, Ferhat Ateş, Fırat Saraçoğlu, Kenan Karademir

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Üretral karünkül sıklıkla menapoz sonrası görülen, ekternal meatus seviyesinde polipoid, frajil, benign lezyonlardır. Asemptomatik olma eğilimlerine rağmen, çeşitli alt üriner sistem semptomları ve hematüriye neden olabilmektedirler. Asemptomatik olgularda takip, semptomatik olanlarda ise topikal östrojen veya cerrahi eksizyon tedavi seçenekleridir. Bu çalışmada kliniğimizde üretral karünkül öntanısı alarak cerrahi eksizyon yapılan hastaların bulguları ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çeşitli alt üriner sistem semptomları ve hematüri nedeni ile müracat eden ve üretral karünkül tespit edilerek cerrahi eksizyon yapılan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı ve hasta yaşı, semptomları, patoloji raporları, cerrahi sonrası 3. ay kontrol sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Toplam 6 hastanın bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Tüm hastalar postmenapozal dönemde idi. Hastalarda görülen en sık semptom dizüri (%50) ve hematüri (%66). Sıkışma tipi idrar kaçırma ve ele gelen kitle bir hastada görüldü. Operasyon öncesi tüm hastaların idrar akım değerleri normal ve anlamlı rezidü idrar bulgusu tespit edilmedi. Postoperatif kontrollerinde idrar akımları normal ve şikayetlerin ortadan kalmış olduğu tespit edildi.

Sonuç: Üretral karünkülün cerrahi eksizyonu, oluşturduğu alt üriner sistem semptomlarını başarılı bir şekilde düzeltmektedir. Ayrıca patolojik tanı ile malign süreçlerin ekarte edilmesine yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üretra, karünkül, eksizyon, sıkışma tipi idrar kaçırma

Tablo 1. Veriler

Hasta yaşı (ortalama)		66,6 (49-81)
Semptomlar	Hematüri	4
	Dizüri	3
	Sıkışma tipi idrar kaçırma	1
Patoloji	Karünkül(Non-spesifik bulgular)	2
	Skuamöz metaplazi	2
	Epitelyal hiperplazi ve enflamasyon	5
	Kondiloma aküminata	1
Postoperatif komplikasyon		0

PS-02

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri

Postprostatektomik İdrar Kaçırmada Advance Sling Sonuçlarımız

Nurullah Hamidi, Aytaç Kayış, Evren Süer, Ömer Gülpınar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada post-prostatektomik idrar kaçırma (İK) tedavisinde kullanılan advance sling (AS) cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Prostat cerrahisi (9 olgu radikal prostatektomi, 1 olgu TURP) sonrası İK şikayeti nedeniyle AS cerrahisi uygulanılan 10 olgu değerlendirildi. Olgular ped testine göre <200 gr, 200-400 gr ve >400 gr olarak sırasıyla hafif, orta ve şiddetli olarak derecelendirildi. AS cerrahisi sonrası sonuçlar ve komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaş 63 (59-69), takip süresi 18 (6-45) ay, cerrahi öncesi hastaların 24 saatlik ped testinde kaçırdıkları idrar miktarı ortalama 281 gr (55-710 gr) idi. Olguların 8'i saf stres tip, 2'si ise karışık tipte İK şikayeti ile başvurmuştu. İki hastada ciddi, 4 hastada orta ve 4 hastada hafif şiddette İK vardı. Sekiz olguda AdVance Male Sling (American Medical Systems, Minnetonka, USA) kullanılırken 2 olguda I-STOP TOMS transobturator male sling (CL Medical, Winchester, USA) kullanıldı. Tüm hastalarda operasyon öncesinde üretrosistoskopi ile rezidü sfinkterik aktivitenin olduğu gösterildi. Ortalama 18 aylık (6-45 ay) takip süresinden sonra hastaların 7'si tam kuru, 2 hastada günlük 1 ped ıslatma (hafif derecede), 1 hastada günlük >3 ped idrar kaçırma olduğu belirlendi. Bir hastada 1 hafta süren geçici retansiyon, 2 hastada kendini sınırlayan skrotal ekimoz gelişti. Olguların özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Sonuç: Diğer erkek askı cerrahilerinden farklı olarak üretraya direk baskıdan çok mebranöz ve bulbar üretrada tekrar konumlandırma (repositioning) mekanizmasıyla etki gösteren AS, hafif ve orta şiddetteki İK'da orta dönem takiplerde başarılı bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Advance sling, post-prostatektomik inkontinans, male sling

Tablo 1.

Olgu	Yaş	Prostat cerrahisi	Askı cerrahisine kadar geçen süre (ay)	İdrar kaçırma tipi	Askı cerrahisi öncesi Ped testi	Kullanılan askı materyali	Askı cerrahisi sonrası kontinans
1	61	RP	24	Stres	55	AdVance	Tam kuru
2	59	RP	28	Stres	120	AdVance	Tam kuru
3	65	RP	20	Stres	140	I-STOP TOMS	Tam kuru
4	63	RP	37	Stres	140	AdVance	1 ped
5	63	RP	13	Stres	200	AdVance	Tam kuru
6	60	RP	11	Stres	250	I-STOP TOMS	1 ped
7	68	RP	24	Karışık	300	AdVance	Tam kuru
8	69	TURP	25	Stres	320	AdVance	Tam kuru
9	66	RP	24	Karışık	600	AdVance	Tam kuru
10	60	RP	16	Stres	710	AdVance	3 ped

PS-03

Nörojen Mesane

Gerilim Tipi Baş Ağrısı Yaşayan Erkeklerde Üroflow-Emg Değişimleri

Turgay Ebiloğlu[1], Mehmet Gobel[2], Yasin Aydoğmus[1], Engin Kaya[3], Sercan Yılmaz[3]

[1]Etimesgut Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Etimesgut Asker Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[3]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) 5 kişiden 1'ini etkileyen, bireyin yaşamını zorlaştıran bir baş ağrısı çeşididir. Kronik veya akut fazlar halinde karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmamızda GTBA tanısı almış hastalarda, akut ağrının hemen sonrasında Üroflow-EMG parametrelerini araştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Mayıs 2015 ile Ağustos 2015 yılları arasında 10 hastaya GTBA tanısı koyulmuştur. Üroflow-EMG ölçümü MMS-500 cihazı kullanılarak yapılmıştır.
Bulgular: Hastaların hepsi erkektir. Ortalama yaş 20,66'dır (19-26). Hastaların 7' sinde (%70) işeme anında eksternal sfininkter EMG aktivitesi + olarak saptanmıştır. Hastaların 5'inde (%50) intermittent işeme akımı, 2'sinde (%20) stakkato işeme akımı ve 3'ünde (%30) normal işeme akımı saptanmıştır.
Sonuç: GTBA tanısı almış kişilerde %70 oranında DSD gözlenmektedir. DSD ile birlikte en sık intermittent tipte işeme akımı gözlenmektedir.
Anahtar Kelimeler: Gerilim tipi baş ağrısı, Üroflow-EMG

PS-04

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri

Non-Nörojenik AÜSD'si Olan Erkeklerde Fiziksel Aktivitenin IPSS'ye Etkisi

Turgay Ebiloğlu[1], Engin Kaya[2], Yasin Aydoğmus[1], Adem Emrah Coguplugil[2], Ender Oral[1], Ömer Kaplan[1], Yusuf Kibar[2]

[1]Etimesgut Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Düzenli fiziksel aktivite (DFA) insan vücudunda birçok etkiye sahiptir. DFA sadece kas iskelet sistemini güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda kardiyovasküler sistemi, sinir sistemini de düzenleyici etkiye sahiptir. Bu çalışmamızda DFA'nın non-nörojenik AÜSD'ye sahip erkeklerdeki rolünü IPSS kullanarak değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif karakterdedir. Yıllık Psa kontrolü amacı ile başvuran, daha önce prostat hastalıklarına yönelik hiçbir tedavi almamış kişiler çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastalardan gerekli izinler alındıktan sonra, DFA yapıp yapmadıkları sorulmuştur. IPSS cevapları karşılaştırılmıştır.
Bulgular: DFA yapan grupta 22 hasta, DFA yapmayan grupta 17 hasta mevcuttur. DFA yapan grubun yaş ortalaması 59 (45-71), DFA yapmayan grubun yaş ortalaması 58,94'dür (47-71).
Yetersiz boşalma (p=0,001), sık idrara çıkma (p=0,001), urgency (p=0,001), zorlanarak idrar yapma (p=0,001) istatistiksel olarak DFA yapan grupta daha az olarak saptanmıştır. Kesik kesik idrar yapma (p=0,1), zayıf akımla idrar yapma (p=0,06) ve noktüri (p=0,5) ise istatistiksel anlamlı olmasa da DFA yapan grupta daha azdır.
Sonuç: Daha az AÜS semptomları ile karşılaşmak amacı ile erkekler DFA yapmalıdır.
Anahtar Kelimeler: Spor, IPSS

PS-05

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Sodyum Kondroitin Sülfat'ın Dirençli Aşırı Aktif Mesaneli Hastalarda Etkisi

Mehmet Remzi Erdem, Feridun Şengör, Ahmet Rüknettin Aslan, Ömer Ergin Yücebaş, Çağatay Tosun, Mehmet Akif Ramazanoğlu, Ömer Yüksel

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Aşırı aktif mesane hastalarının toplumdaki insidansı %12-17 civarındadır ve semptomatik olarak tanı alan bu gruptaki hastaların bir kısmı yaşam değişiklikleri ve antikolinerjik kullanımından fayda görmemektedir. Dirençli aşırı aktif mesane olarak isimlendirilen bu olgularda botox enjeksiyonu, sakral sinir nöromodülasyonu ve cerrahi işlemlerin yanı sıra intravezikal instilasyon tedavileri de uygulanmaktadır. Bu çalışmamızda intravezikal sodyum kondroitin sülfat (SCS) instilasyonu sonuçlarımızı paylaşacağız.

Gereç ve Yöntem: 2013-2015 yılları arasında antikolinerjiklere yanıt alamadığımız 24 hastamıza SCS instilasyonu uygulandı, hastalara işlem öncesinde ve sonrasında valide edilmiş aşırı aktif mesane V8 formu doldurularak değerlendirildi. Hastalara ilk olarak 6 hafta boyunca haftada bir tek doz olarak verilen SCS, ardından ayda bir tek doz olacak şekilde 5 ay boyunca tedavi aldılar. Hastaların işleme başlamadan önce idrar tetkiklerinde enfeksiyon bulgusu olmadığı gösterildi. İnstilasyon öncesi hastanın mesanesini boşaltması ve instilasyon sonrası da tutabilirse 1 saat kadar idrarını tutmasını önerdik. Hastaların bu süre zarfında mesanenin tüm yüzeyiyle temas etmesi için sırt üstü ve yüz üstü dönecek şekilde 5-10 dakika arayla yatmasını sağladık.

Bulgular: Dirençli aşırı aktif mesane nedeniyle çalışmaya dahil ettiğimiz hastaların 22'si tedaviyi tamamladı. Diğer 2 hasta düzenli takip ve tedavilerine gelmediğinden çalışma dışı bırakıldı. Hastaların 19'u bayan 3'ü erkekti. Yaş ortalaması 51,4 idi. Ortalama 18 ay süreyle yapılan takiplerde hastaların 4'ü tedaviden fayda görmedi. Diğer 18 hasta ise tedaviden fayda gördüler.

Sonuç: Çalışmamızın az sayıda hastada yapılmış olması, kontrol grubumuzun olmaması önemli bir kısıtlılık olsa da kısa dönem sonuçları SCS'nin dirençli aşırı aktif mesane olgularında etkili ve güvenli bir tedavi alternatifi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sodyum kondroitin sülfat, dirençli aşırı aktif mesane

PS-06

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Primer Stres Üriner İnkontinans Cerrahisinde, Prosedürün Öğrenme Eğrisi ile İlişkisi

Mehmet Remzi Erdem, Çağatay Tosun, Ahmet Rüknettin Aslan, Ömer Ergin Yücebaş, Feridun Şengör, Mehmet Akif Ramazanoğlu, Ömer Yüksel

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Primer stres inkontinansında miduretral gevşek askı operasyonu önerilen tedavi modalitesidir. Kliniğimizde TOT ve TVT öğrenme eğrisinin başında olan asistan arkadaşlarımızdan 2'sinin karşılaştırmalı olarak TVT ve TOT yapma tecrübelerini paylaştık.

Gereç ve Yöntem: Primer stres inkontinans tanısı almış ve vajinal cerrahi müdahale geçirmemiş 40 hastaya, 4. sene asistanı olan iki üroloğun TVT ve TOT işlemlerini, primer cerrah konumundayken (uzman eşliğinde), yapmaları esnasında karşılaştıkları komplikasyonları değerlendirdik. Asistanlarımızdan biri miduretral sling olarak ilk 10 olgusunda TOT diğeri ise TVT uyguladı. Her iki asistanda ikinci 10 olgusunu diğer miduretral askı işlemiyle gerçekleştirdi. Asistanların işlem süresi, kanama miktarı, major ve minör komplikasyonları, işlem esnasında yardıma ihtiyaç duyup duymamaları değerlendirildi.

Bulgular: Her iki asistan da olgular öncesinde TOT ve TVT işlemlerine asistan doktor olarak girmiş ve bu konuda tecrübeleri bulunmaktaydı. Birinci asistanın TOT ve TVT işlemleri karşılaştırıldığında, kanama miktarı açısından anlamlı bir farklılık izlenmedi. Fakat TVT'lerde işlem sonrası kontrol sistoskopi yapıldığından süre anlamlı olarak uzun bulundu. TVT yapılan hastaların birinde yüksek PMR nedeniyle bir hafta sondalı tutulduktan sonra sonda çekildi ve anlamlı bir PMR olmadı. İkinci asistanda da yine TVT grubunda işlem süresi sistosopi nedeniyle uzundu, kanama miktarında anlamlı farklılık gözlenmedi. Postop 2. ayda TOT yapılan hastalardan biri vagenden mesh erozyonu nedeniyle başvurdu. Mesh eksize edildi. Her iki asistan doktor da ilk olgularında yardıma ihtiyacı olurken 5. olgularından sonra yardım istemediler.

Sonuç: Olgu sayısının kısıtlı olması ve kısa dönem sonuçları gösterebilme sınırlılıklarına rağmen, asistan öğrenme eğrisinin her iki işlem için de benzer olması ve başarı ve komplikasyon oranlarının benzer olması retropubik miduretral slinglerin uygun olgularda tercih edilmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: TOT, TVT, öğrenme eğrisi

PS-07

Pelvik Organ Prolapse

Pop Cerrahisinde Extraperitoneal Turc Prosedürü Sonuçlarımız

Mehmet Remzi Erdem, Çağatay Tosun, Ahmet Rüknettin Aslan, Ömer Ergin Yücebaş, Feridun Şengör, Ömer Yüksel, Mehmet Akif Ramazanoğlu

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Istanbul, Türkiye

Amaç: Onol ve arkadaşları tarafından ekstraperitoneal olarak yapılan sakrokolpopeksi, TURC (Total Utilization of Retroperitoneum for Colpopexy) işlemi olarak tanımlanmıştır. Bu işlem periton açılmadan vajen ve sakrum kemiği anterior yüzeyinin meş yardımıyla kolaylıkla yakşaltırılabileceğini tarif etmişti. Sağ taraftan retroperitona girilerek gerçekleştirilen bu işlemde üreterin lateralize edilmesi, meşin üretere bası yaparak obstrükte etme riskinden dolayı unutulmaması gereken bir aşamadır. Kliniğimizde, total vaginal prolapsus nedeniyle extraperitonel SKP(TURC) uyguladığımız 24 hastadan cinsel aktivitede bulunabilen 15'inin FSFI formu ile cinsel yaşamlarını sorgulamayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Nisan 2013 - Şubat 2015 yılları arasında total vajinal prolapsus nedeniyle extraperitoneal SKP yaptığımız 15 hasta dahil edildi.Hastaların yaş ortalaması 56,7 idi. Hastaların 6'si çeşitli nedenlerle histerektomizeydi. Hastalara Onol ve ark tarafından tarif edilen extraperitoneal olarak TURC yöntemi ile SKP işlemi uygulandı. İşlem öncesi FSFI formu doldurtulan hastalara, postop 6. ayda FSFI formu yeniden doldurtuldu.
Bulgular: Hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 1,4 gün ve hiçbir hastaya dren konulmadı. Sondalar postop 1. günde alındı. Hastaların preop FSFI'ı ortalamaları 27,7 iken, postop ortalamaları 58,4 olarak tesbit edildi ve farklılık anlamlı olarak tesbit edildi.
Sonuç: Önol ve ark tarafından tanımlanan ve yeni bir yöntem olan extraperitoneal SKP (TURC) yöntemi ile prolapsus hastalarında organ sarkması ile ilgili başarılı sonuçlar elde edildiği gibi, hastaların cinsel yaşamlarıyla ilgili de yüz güldürücü sonuçlara ulaşılmıştır.
Anahtar Kelimeler: Extraperitoneal sakrokolpopeksi, cinsel aktivite

PS-08

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri

Retropubik Prostatektomide (Milen) Karşılaşılan Prostata İnvaze Gastrointesitnal Stromal Tümör

Mehmet Remzi Erdem, Çağatay Tosun, Ahmet Rüknettin Aslan, Ömer Ergin Yücebaş, Feridun Şengör, Mehmet Akif Ramazanoğlu, Ömer Yüksel

Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Benign prostat hiperplazisi mesane çıkım obstrüksiyonlarının en sık karşılaşılan nedenidir. Özellikle ileri yaş erkek hastalarda AUSS ile başvurduğunda altta yatan nedenin BPH olma olasılığının yüksek olması klinisyenleri yanıltabilmektedir. Olgumuz AUSS ile başvuran ve ultrasonda prostat dokusu olarak tanımlanan GIST tümörü ile ilgilidir.
Gereç ve Yöntem: Kliniğimize AUSS yakınmalarıyla (IPSS: 27) başvuran 64 yaşındaki hastamız alfa blokor kullanımından fayda görmedi ve PSA değeri 3,2 olarak tespit edildi. Yapılan üriner USG'sinde PV: 300 cc PMR: 120 cc olarak rapor edildi. Rektal tuşesi ++ olarak tespit edilmesi üzerine retrobupik prostatektomi kararı verildi. Ameliyat esnasında prostat kapsülü açıldıktan sonra beklenildiğinin aksine çok ufak bir prostat dokusuyla karşılaşılmasının yanında psoteriora doğru uzanan aksesuar bir prostat dokusu izlenimi veren düzgün sınırlı prostatla komşu başka bir yapı görülmesi üzerine bu doku da eksize edilerek patolojik incelemeye gönderildi. Hastanın postop 3. gün yar yerinde kızarıklık yüksek ateş olması üzerine yapılan görüntülemesinde operasyon lojunda apse ile uyumlu bir imaj saptanması üzerine acil olarak reopere edildi, yaklaşık 500 cc abse mayii drene edilip antibiyotikli solüsyonlarla yıkandı ve vakum aspirasyon (VAK) sistemi ile açık bırakılarak takip edildi.
Bulgular: VAK ile 10 gün takip edildikten sonra anestezi altında kapatılıp sondası çekilerek taburcu edildi. Patolojisi GIST tümörü olarak rapor edilen hastanın Genel Cerrahi ve Medikal Onkoloji takiplerinde cerrahi sınırların temiz olması nedeniyle ek tedavi önerilmedi. Hastanın postop ortalama akım hızı 13 ml/sn ve IPSS: 11 olarak tesbit edildi. İnkontinansı sonda çekildikten sonra 1 hafta günde bir ped düzeyindeydi ve sonrasında tamamen normale döndü.
Sonuç: AUSS nedeniyle başvuran hastalarda GIST gibi ek patolojiler çok nadir de olsa karşılaşılabilecek durumlardandır. Bu nedenle görüntülemenin ve muayenenin dikkatlice yapılması oldukça önemlidir.
Anahtar Kelimeler: GIST, AÜSS, BPH

PS-09

Pelvik Organ Prolapse

Transvers Kesi ile Tot ve Anterior Kolporafi Uygulanan Hastaların Erken Dönem Sonuçları: 5 Olguluk Pilot Çalışma

Tarık Yonguç, Salih Polat, İbrahim Halil Bozkurt, Özgü Aydoğdu, Volkan Şen, Deniz Bolat

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Amaç: Biz bu çalışmamızda SÜİ ve POP nedeniyle transvers insizyon tekniği kullanılarak transobturator tape ve anterior kolporafi yapılan 5 hastanın erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde SÜİ ve POP nedeniyle transvers insizyon tekniği ile TOT + anterior kolporafi yapılan 5 hasta değerlendirildi. Hastaların özellikleri, fizik muayene bulguları, intraoperatif/postoperatif komplikasyonları not edildi. Hastalar operasyon öncesi detaylı anamnez, litotomi pozisyonunda fizik muayene ve preoperatif ICI-Q, SEAPI, AAM, PFDI, PFIQ formları ile değerlendirildi. Öksürük stres test (ÖST) pozitifliği ve pelvik organ prolapsus sınıflamasına (POP-Q) göre grade 2 ve 3 ön duvar prolapsusu tespit edilen hastalara TOT + anterior kolporafi uygulandı. Hasta memnuniyeti Vizüel analog skalası (VAS) ile 100 puan üzerinden yapıldı. Seksen ve üzeri VAS skoru olan hastalar "operasyondan memnun" olarak kabul edildi. Hastalar ÖST, pelvik muayene ve değerlendirme formları ile 3. ay ve 12. ayda tekrar değerlendirildi. Stress inkontinans için ÖST negatif olan hastalar objektif iyileşme, ICI-Q skoru 0 olan hastalar subjektif iyileşme olarak kabul edildi.
Bulgular: Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif değerlendirme sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların operasyonda memnuniyet ve kür oranları ve hastaların POP-Q sınıflamasına göre preoperatif ve postoperatif ön duvar prolapsusu sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir. Beş olguda intraoperatif komplikasyon gözlenmezken, iki hastada non-steroid anti inflamatuvar ilaç kullanımı gerektiren ağrı gelişmiştir.
Sonuç: Klasik vertikal insizyon ile yapılan operasyonlarda mid üretraya yerleştirilen tape bazı olgularda proximal üretraya kaymaktadır. Bu yüzden biz çalışmamızda transvers kesi ile bu soruna çözüm bulmaya çalıştık. İlk sonuçlarımız yüz güldürücü olsa da geniş serili prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Kelimeler: Anterior kolporafi, pelvik organ prolapsusu, stress üriner inkontinans, transvers insizyon

Tablo 1. Hastaların özellikleri	
Yaş	55,8±5,26
VKİ	35,5±4,47
Postmenapozal hasta sayısı	5
Ortanca parite	4,6 (3-6)
MÜİ	3
Sistosel n (%) (POP-Q)	
Evre 0	0
Evre 1	0
Evre 2	3 (%60)
Evre 3	2 (%40)
Rektosel n(%) (POP-Q)	
Evre 0	1 (%20)
Evre 1	3 (%60)
Evre 2	1 (%20)
Evre 3	0
Ortanca günlük ped kullanımı	4 (2-10)
Jinekolojik cerrahi	1 (%20)
Abdominal Histerektomi	1
Ortanca sistosel grade*	2 (2-3)
Operasyon süresi (dk)	45±9,61

Tablo 2. Hastaların preoperatif ve postoperatif değerlendirme sonuçları

	Preoperatif	**Postoperatif (3. ay ve 12. ay ortalama değerleri)**
ICIQ-SF	16,2±2,38	0,4±0,89
POPDI-6	66,6±8,78*	33,3±6,80*
UDI-6	63,3±12,79*	11,1±6,80*
IIO-7	68,5±12,86*	6,66±4,25*
POPIQ-7	36,1±9,87*	14,2±4,76*
AAM	13,6±9,28	6,8±6,61
SEAPİ - QMM	28,2±9,62	5,4±1,14

Tablo 3. Hastaların operasyonda memnuniyet ve kür oranları ve hastaların POP-Q sınıflamasına göre preoperatif ve postoperatif ön duvar prolapsusu sonuçları

Objektif kür	5 (%100)	
Subjektif kür	4 (%80)	
Operasyondan memnuniyet (%, SS)	5 (%100)	
VÖDP, n(%)	Preoperatif	Postoperetaif
Evre 0	0	1 (%20)
Evre 1	0	4 (%80)
Evre 2	3 (%60)	0
Evre 3	2 (%40)	0

PS-10

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Diabetik Hastalarda Mikrovasküler Komplikasyonlar ve Aşırı Aktif Mesane Arasındaki İlişki

Nermin Tanık[1], Serhat Tanık[2], Sebahattin Albayrak[2], Kürşad Zengin[2], Muhittin Atar[2], Levent İnan[1], Asuman Çelikbilek[1], Kadir Kırboğa[3], Mesut Gürdal[2]

[1]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye
[2]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye
[3]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Amaç: Diabetes mellitus (DM) kronik metabolik bir durumdur ve birçok komplikasyonlara yol açmaktadır. Biz diyabetin sık karşılaşılan mikrovasküler komplikasyonlarından polinöropati, retinopati ve nefropati ile Aşırı aktif mesane sendromu arasındaki ilişkiyi, invaziv yöntemler kullanmadan tarama testleriyle araştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Biz prospektif olarak yaptığımız bu çalışmaya 80 kadın, 40 erkek olmak üzere toplam 120 tip 2 diyabet hastası dahil ettik. Diyabetik polinöropati değerlendirmesi için DN4 [(Douleur Neuropathique 4 Questions), OAB tanısı için OAB-V8 (Overactive Bladder Questionnaire)] sorgulama formu kullanıldı. Ayrıca hastalara retinopati ve nefropati açısından da gerekli invaziv olmayan değerlendirmeler yapıldı.
Bulgular: Diyabetik hastalar cinsiyetlerine ve aşırı aktif mesanesi olup olmamasına göre diyabetin mikrovasküler komplikasyonları (polinöropati, retinopati, nefropati) açısından karşılaştırıldı. Retinopati ve nefropati açısından hem erkek hem kadın hastalarda anlamlı fark saptanmazken, aşırı aktif mesanesi olan hem erkek hem de kadın hastalarda polinöropati oranının anlamlı oranda yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).
Sonuç: Biz diyabetik hastalarda OAB ile diabetik periferal polinöropati arasında anlamlı bir korelasyon saptadık. Asıl önemli olan ise bu korelasyonu invaziv yöntemler kullanmadan, kısa, kolay uygulanabilir ve kolay anlaşılabilir, geçerliliği ve güvenilirliliği olan, hastalığa özgü testlerle saptamış olmamızdır. Hem nörologların hem de ürologların kolayca uygulayabileceği bu tarama testlerinin, diyabetik hastalarda OAB ve periferal polinöropati gibi sık karşılaşılan durumların tanısını kolaylaştırabileceğini düşünmekteyiz.
Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, aşırı aktif mesane, diabetik periferal polinöropati, retinopati, nefropati

PS-11

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

AAM ve Nörojen Mesane Tanılı Hastalarda PTSS'nin Etkinliği

Oktay Özman, Bülent Çetinel

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet
Perkütan tibial sinir stimülasyonu (PTSS), posterior tibial sinirin perkütan olarak elektriksel uyarılmasından ibaret bir alt üriner sistem nöromodülasyon tekniğidir. Ürodinamik incelemeler ile DAA, DSD, DKB saptanan ya da sıkışma tipi idrar kaçırma tarif eden başarısız antikolinerjik tedavi öyküsü olan ve 12 seans PTSS uygulanan 24 kadın hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hasta ifadelerine dayalı olarak yapılan değerlendirmelerde hastalarda %33 (8) oranında tam iyileşme gözlenirken %54 (13) oranında düzelme saptandı. Başarısız olarak değerlendirilen 3 hastada 2, 4, 6 seans PTNS uygulanmıştı. Sekiz hastaya sadece PTSS uygulanırken 16 hastaya aynı zamanda ek tedaviler de verildi. İlk grupta %25 tam düzelme saptanırken ikinci grupta bu oran %37,5 idi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). PTSS diğer tedavilerle beraber uygulanabileceği gibi tek başına da AAM ve nörojen mesane tanılı hastalarda etkili bir tedavi yöntemidir.
Anahtar Kelimeler: PTSS, dirençli aşırı aktif mesane, nörojen mesane, perkütan tibial sinir stimülasyonu

Resim:



PS-12

Mesane Ağrısı Sendromu

Mesane Ağrısı Sendromu Hastalarında Birinci Basamak Tedavide Posterior Tibial Sinir Stimülasyonu: İlk Sonuçlarımız

Şahin Kabay[1], Sibel Canbaz Kabay[2], Emine Mestan[2], Mustafa Çetiner[2], Mehmet Sevim[1], Selahattin Ayas[2]

[1]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
[2]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

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 ve Yöntem: MAS/İS tanısıyla takip edilen 11 kadın hasta (ortalama semptom süresi 6,3±3,2 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 6,3±1,2, 12,6±3,8, 2,8±0,7, 139,5±45,6 ml iken PTSS sonrası 12. haftada bu skorlar sırasıyla 3,7±1,3, 8,8±2,7, 2,5±0,6, 143,4±37,8 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: MAS/İS 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.
Anahtar Kelimeler: Mesane ağrısı sendromu, interstisyel sistit, posterior tibial sinir stimülasyonu

PS-13

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Fowler Sendromlu Genç Bir Kadında Perkütanöz Posterior Tibial Sinir Sitimülasyonu: Olgu Sunumu

Şahin Kabay[1], Sibel Canbaz Kabay[2], Mustafa Çetiner[2], Emine Mestan[2], Mehmet Sevim[1], Selahattin Ayas[2]

[1]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
[2]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Özet
Fowler sendromu üretral sfinkter kasında görülen gevşemedeki yetmezlikle birlikte bu durumu açıklayacak herhangi bir nörolojik bozukluğun tespit edilemediği genç kadınlarda görülen üriner retansiyonun bir nedeni olarak tanımlanmıştır. Bu yazıda Fowler sendromu tanısı alan ve Perkütanöz posterior tibial sinir sitimülasyonu (PTSS) uygulanan olgu sunulmuştur. Kırk iki yaşında, idrar yapamama ve alt karın bölgesinde artan rahatsızlık hissi ile başvuran hastanın fizik muayenesinde karın rahat görünümde, palpasyonla kısmen ağrılı, defans ve rebaund bulgusu yoktu, suprapubik dolgunluk hissi ve ağrısı mevcuttu. Yapılan karın ultrasonografisinde (US), karın içi organlar normal görünümde, her iki böbrekte derece 1 pelvikaliektazi, glob vesikal görüntüsü var idi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir nörolojik hastalık öyküsü yoktu. Tüm laboratuvar bulguları normal olarak değerlendirildi. Yapılan ürodinamik çalışmada sistometride dolum sırasında ilk duyu hissinin çok az olduğu (385 ml, Pdet 25 cmH2O) ve uzamış dolum fazı ile birlikte hastanın işemediği görüldü. Beyin ve tüm spinal kordun magnetik rezonans görüntülemeleri (MRG) normal olarak değerlendirildi. Elektromyografik incelemede kas gevşeyememesi ile karakterize bir hastalık olan myotonide görülene benzeyen karmaşık yavaşlayan patlamalar şeklinde sinyaller tespit edildi. Tedavide amaç mesanenin tamamen boşaltılmasıdır. Bu amaçla hastaya temiz aralıklı kateterizasyonla birlikte PTSS'ne başlanıldı. PTSS haftada bir kez 30 dakika olmak üzere 12 haftaya boyunca uygulandı. Onikinci haftanın sonunda yapılan değerlendirmede hastanın idrar yapma duyusunun arttığı ve günde 4-5 kez yaklaşık 120 cc idrar yaptığı öğrenildi. Tekrarlanan ürodinamik incelemede sistometride duyu hissinin (181 ml, Pdet 8 cmH2O) ve kapasitenin normale yakın olduğu (398 ml) görülürken işeme sonrasında rezidü idrar (265 ml) kaldığı görüldü. Sonuç olarak Fowler sendromunda PTSS alternatif bir tedavi yöntemi olabilir ancak bu konu ile ilgili daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.
Anahtar Kelimeler: Fowler sendromu, posterior tibial sinir sitimülasyonu

PS-14

Pelvik Organ Prolapse

Kadın Pelvik Organ Prolapsusu ve İdrar Kaçırmasında Anatomik Onarım: Vajen Ön Duvarı Süspansiyon Operasyonu

Perviz Hacıyev, Aytaç Kayiş, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada karışık tip idrar kaçırma (KTİK) tedavisinde uyguladığımız vajen ön duvarı süspansiyon (VÖDS) cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: KTİK şikayeti olan, önceki konservatif ve medikal tedavilere rağmen şikayetleri devam eden ve Baden sınıflamasına göre en az grade 2 anterior prolapsusu (AP) olan 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgular preoperatif ve postoperatif fizik muayene, üroflovmetri, rezidü idrar miktarı ve valide edilmiş Urogenital distress inventory (UDI-6) ve Incontinence impact questionnaire (IIQ-7) anketi ile değerlendirdi.
Bulgular: Olguların ortalama yaşı 57,3 (41-78), ortalama semptom süresi 66 (12-240) ay idi. Preop ortalama Qmax 11 (5-17) ve ortalama rezidü idrar 80 (40-110) ml idi. Fizik muayenede tüm hastalarda stres test pozitifti ve ortalama grade 2 (8 hastada grade 2 ve 6 hastada grade 3) AP vardı. Operasyon sırasında daha önce pelvik fraktür hikayesi olan bir hastada iğne tekrar geçirilmek zorunda kalındı. Tüm olgularda postop 1. gün sonda, mesane doldurularak alındı ve rezidü idrar bakıldı. On bir olguda rezidü idrar kalmazken, sadece bir olguda 1 hafta süren geçici retansiyon izlendi. Bir hastada suprapubik koleksiyon gelişti. Ortalama 19 (3-65) hafta takip sonunda tüm hastalarda stres test negatif, ortalama Qmax 14 (5-21) ve ortalama rezidü idrar 55 (30-95) ml idi. Bir hastada sıkışma tipi İK sebat etti. Fizik muayenede 2 hastada grade 2 AP, 2 hastada da grade 2-3 AP saptandı. Tüm hastaların preop ve postop UDI-6 ve IIQ-7 sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.
Sonuç: VÖDS, AP ve idrar kaçırmanın birlikte görüldüğü hasta grubunda kısa dönemde yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin mesh ile ilgili uyarıları göze alındığında önemli bir anatomik onarım tekniği olabilecek potansiyele sahiptir.
Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, karışık tip idrar kaçırma, stres test

Tablo 1. Operasyon öncesi hastaların klinik ve demografik özellikleri ve operasyon sonrası UDI-6 ve IIQ-7 sonuçları

Ortalama	Yaş	57,3	(41-78)
Ortalama semptom	Süresi	66 ay	(12-240)
Preop Qmax	11 (5-17)	Postop Qmax	14 (5-21)
Preop rezidü idrar	80 ml (40-110)	Postop rezidü idrar	55 ml (30-95)
Takip sonunda AP	Olmayan hastalarda	Preop ve postop	UDI-6 ve IIQ-7
Preop	UDI-6	Postop	UDI-6
Hafif	1 (%7)	Hafif	5 (%35)
Orta	5 (%35)	Orta	4 (%29)
Ağır	4 (%29)	Ağır	1 (%7)
Preop	IIQ-7	Postop	IIQ-7
Hafif	1 (%7)	Hafif	5 (%36)
Orta	6 (%43)	Orta	5 (%36)
Ağır	3 (%21)	Ağır	0 (%0)
Takip sonunda AP	Sebat eden hastalarda	Preop ve postop	UDI-6 ve IIQ-7
Preop	UDI-6	Postop	UDI-6
Ağır	4 (%29)	Ağır	4 (%29)
Preop	IIQ-7	Postop	IIQ-7
Ağır	4 (%29)	Ağır	4 (%28)

PS-15

Mesane Ağrısı Sendromu

Mesane Ağrı Sendromu Tedavisinde İntravezikal Hyaluronik Asit ve Kondroitin Sülfat Terapilerinin Karşılaştırılması

Aytaç Kayiş, Barış Esen, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ibn-i Sina Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada Mesane ağrı sendromu/İnterstisyel sistit (MAS/İS) öyküsü olan hastalarda intravezikal hyalüronik asit (HA) ve kondroitin sülfat (KS) terapilerinin klinik etkinlikleri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastalar intravezikal 50 ml/120 mg steril sodyum HA (HYACYST®) ve 40 ml/80 mg sodyum KS (GEPAN INSTILL®) için randomize edilmiştir. İntravezikal tedaviler ilk ay haftada bir, ikinci ay 15 günde bir, 3. ve 4. aylarda ise ayda bir olmak üzere toplamda 8 doz olarak uygulandı. Hastalar tedavinin başlangıcında ve 6 ay sonra Görsel ağrı skalası (GAS), 24 saatlik idrar sıklığı, noktüri, ortalama idrar miktarı, Semptom indeks skoru (ICSI) ve Problem indeks skoru (ICPI) ile değerlendirildi. Wilcoxon ve Mann-Whitney testleri istatistik analiz için kullanıldı.

Bulgular: Bu çalışmada toplamda 42 hasta randomize edildi. KS grubu için randomize edilen 21 hastanın yaş ortalaması 47,10 iken, HA grubu için randomize edilen 21 hastanın yaş ortalaması 48,90 ($p>0,05$) idi. Pearson testi, KS ve HA gruplarında sırası ile 14 (%66,7) ve 13 hastada (%61,9) pozitifti ($p>0,05$). Toplamda Pearson testi hastaların %64,3'ünde (27/42) pozitif bulundu. Her iki grubun tedavi öncesi özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların tedavi başlangıcında ve 6 ay sonraki sonuç parametreleri de Tablo 2'de gösterilmiştir. Hiçbir hastada ciddi yan etkiye saptanmadı.

Sonuç: MAS/İS hastalarının 6 aylık takiplerinde; intravezikal KS ve HA tedavilerinin hastaların şikayetlerini önemli derecede rahatlattığı ve herhangi bir ciddi yan etkiye sebep olmadığı görülmüştür. MAS/İS hastalarının kısa dönem takiplerinde 24 saatlik idrar sıklığı, noktüri ve ICPI skorunu düzeltmede intravezikal KS tedavisi HA tedavisine üstün bulunmuştur. Buna ek olarak KS tedavisi ortalama idrar miktarını arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mesane ağrı sendromu, intravezikal tedavi, Semptom indeksi, Problem indeksi

Tablo 1. Her iki grubun tedavi öncesi özellikleri

Parametreler	Hyalüronik asit (HA) n=21	Kondroitin sülfat (KS) n=21	p değeri
Yaş	48,90±17,18	47,10±10,70	p>0,05
Görsel ağrı skoru	9 (min: 0-max: 10)	8 (min: 5-max: 10)	p>0,05
İşeme sıklığı (24 saatte)	13,90±5,69	16,48±5,08	p>0,05
Noktüri	2 (min: 0-max: 12)	3 (min: 1-max: 6)	p>0,05
Ortalama işenen idrar miktarı (ml)	148 (min: 26-max: 369)	136 (min: 29-max: 355)	p>0,05
ICSI	16 (min: 4-max: 20)	17 (min: 11-max: 20)	p>0,05
ICPI	13 (min: 6-max: 16)	14 (min: 8-max: 16)	p>0,05
PST pozitiflik oranı	%61,9	%66,7	p>0,05

Tablo 2. HA-CS ve HA ile tedavi edilen hastaların tedavi başlangıcı ve 6. Ay bulguları.

	Hyalüronik asit (HA)	Hyalüronik asit (HA)	Hyalüronik asit (HA)	Kondroitin sülfat (KS)	Kondroitin sülfat (KS)	Kondroitin sülfat (KS)	HA-KS
	Tedavi başlangıcı	6. ay	p değeri	Tedavi başlangıcı	6. ay	p değeri	p değeri
Görsel ağrı skoru	9 (min: 0-max: 10)	4 (min: 0- max: 9)	<0,05	8 (min: 5- max: 10)	5 (min: 0- max: 8)	<0,05	>0,05
İdrar sıklığı (24 saatte)	13,90±5,69	11,86±4,52	<0,05	16,48±5,08	10,57±3,61	<0,05	<0,05
Noktüri	2 (min: 0-max: 12)	1 (min: 0-max: 5)	<0,05	3 (min: 1-max: 6)	1 (min: 0-max: 4)	<0,05	<0,05
Ortalama idrar miktarı (ml)	148 (min: 26-max:369)	168 (min: 20-max: 333)	>0,05	136 (min: 29-max: 355)	155 (min: 64-max: 369)	<0,05	>0,05
ICSI	16 (min: 4-max: 20)	10 (min:4 - max:19)	<0,05	17 (min:11 - max:20)	9 (min:4 - max:18)	<0,05	>0,05
ICPI	13 (min: 6-max: 16)	8 (min: 2-max: 16)	<0,05	14 (min: 8-max: 16)	7 (min: 1-max: 13)	<0,05	<0,05

PS-16

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Orta Üretra Gerilimsiz Mesh Cerrahisi Sonrası Gelişen Kalıcı Kasık Ağrısı: Mesh Çıkartılması ve Sonuçları

Aytaç Kayış, Barış Esen, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Orta üretra askı (OÜA) cerrahisi sonrasında oluşan kalıcı kasık ağrısında mesh çıkartılmasının sonuçlarını sunmaktır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada; Eylül 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında OÜA cerrahisine bağlı kalıcı kasık ağrısı olan ve bu nedenle meshleri transvajinal olarak çıkarılan 8 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ağrı için ameliyat öncesi ve sonrasında Görsel ağrı skalası (GAS) ve Stres test ile değerlendirildi.
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 57,75 (51-65) idi. Tüm OÜA operasyonları transobturator yolla yapılmıştı. Sekiz hastanın 7'sinde tek taraflı kasık ağrısı varken, bir hastada bilateral kasık ağrısı vardı. Bilateral kasık ağrısı olan hastada her iki taraftaki mesh çıkartıldı, diğer hastalarda ise ağrı olan taraftaki mesh çıkartıldı. Postop 1. gün üretral sonda alınarak hastalar taburcu edildi. Operasyon sonrası 1. ayda mesh çıkarılan hastalarda GAS skorlarında belirgin düzelme olduğu görüldü [9'a (8-10) karşı 1 (0-2)]. Hastalarda enfeksiyon, kanama, üretra/mesane perforasyonu, erozyon, idrar retansiyonu gibi komplikasyonlar gelişmedi. Hastaların hepsinde kontinans devam etti.
Sonuç: Günümüzde uygulanım sıklığı oldukça artan OÜA cerrahisinde kalıcı kasık ağrısı can sıkıcı bir klinik durumdur. Konservatif tedavilerin başarısız olduğu hastalarda mesh çıkarılması etkin bir tedavi yöntemidir.
Anahtar Kelimeler: Prolapsus cerrahisi, idrar kaçırma, Görsel ağrı skalası, Stres test

Tablo 1. Bant çıkarılması öncesi hastaların klinik ve demografik özellikleri ve bant çıkarılması sonrası ağrı sonuçları

	1. hasta	2. hasta	3. hasta	4. hasta	5. hasta	6. hasta	7. hasta	8. hasta
Yaş	60	57	58	65	51	63	55	53
Geçirilen Cerrahi	Trans-obturator sling	Trans-obturator sling	Trans-vaginal sling	Trans-vaginal sling	Trans-obturator sling	Trans-obturator sling	Trans-obturator sling	Trans-obturator sling
Bant yerleştirilmesinden semptomların gelişmesine kadar olan süre (Ay olarak)	50	72	33	68	42	81	53	59
Pre-operatif ağrı skoru GAS	10	9	8	9	9	10	8	9
Post-operatif ağrı skoru GAS	1	0	0	1	1	2	2	1

PS-17

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Jinekolojik Laparoskopik Ameliyatlarda Üriner Sistem Yaralanmaları Deneyimimiz

Necmi Bayraktar, Salih Beyoğlu

Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, Girne, KKTC

Amaç: Jinekolojik ameliyatlarda, laparoskopik uygulamalara rağmen halen en sık organ yaralanmaları üriner sisteme aittir. Biz bu retrospektif incelemede kliniğimizdeki jinekolojik laparoskopik cerrahiye ikincil üriner sistem peroperatif komplikasyonlarla ilgili deneyimimizi aktarmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: 2013-2015 yılları arasında, tek cerrah tarafından yapılmış, 113 jinekolojik laparoskopik ameliyat değerlendirildi. Yaş aralığı 26-72 arasındaydı. Geçirilmiş batın cerrahisi dışlama kriteri olarak alınmadı. Olguların 52 tanesi histerektomi olgularıydı. Üreter ve mesane yaralanmaları açısından hastalar retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Üriner komplikasyonların tamamı histerektomiler sırasında gözlendi. Hiçbir olguda DJS konulmamasına ve peroperatif üreter identifikasyonu yapılmamasına rağmen üreter yaralanması gözlenmedi. Dokuz olguda makroskopik hematüri ve bunların 3'ünde mesane yaralanması gözlendi. Mesane yaralanmalarından 2 tanesi mesanenin tam kat perforasyonu şeklindeydi ve peroperatif laparoskopik olarak onarıldı. Mesane perforasyonu olan her iki hastamızda da iki kez geçirilmiş sezeryan öyküsü vardı. Diğer hasta da mesaneden tam kat dikiş geçtiği saptandı. Hematuri veya mesane perforasyonu olan hiç bir hastada ek girişim yapılmadı ve geç komplikasyon (fistül) gözlenmedi.
Sonuç: Laparoskopik jinekolojik ameliyatlarımızda üreter yaralanmasının görülmemesi uterus manipülatörü kullanılmasına ve serimizde cerrahiyi komplike hale getiren olguların olmamasına bağlanmıştır. Peroperatif tüm makroskopik hematürilerde sistoskopik ayırıcı tanı yapılması, eş zamanlı onarımı ve planlı takibi mümkün kılmaktaydı. Sonuç olarak peroperatif üriner sistem komplikasyonlarının erken fark edilmesi ve onarımı morbidite ve takip eden maliyeti azalmaktadır. Sonuçların doğru yorumlanabilmesi için çok merkezli daha geniş serilere ihtiyaç vardır.
Anahtar Kelimeler: Üriner sistem yaralanmaları, mesane yaralanmaları, üreter yaralanmaları, histerektomi komplikasyonları, laparaskopik histerektomi, jinekolojik laparoskopi

PS-18

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

MID-Urethral Sling Ameliyatlarında Vajinal Erozyonların Değerlendirilmesi

Necmi Bayraktar

Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, Girne, KKTC

Amaç: Kadın stress inkontinansı, yaşam kalitesini bozan yaygın bir sorundur. Günümüzde orta üretra askı operasyonlarıyla etkin ve güvenilir şekilde tedavi edilebilmektedir. Ancak vajen ve uretra erozyonları gibi can sıkıcı komplikasyonlar prosedürün zayıf halkasını oluşturmaktadır. Bu çalışmada kısıtlı sayıdaki hasta deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Ortalama yaşı 63 (56-77) olan 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda hazır mesh kullanım sayısı 5, herni onarımında kullanılan mesh kullanılanların sayısı 6 idi. Hastaların tamamında vajene migrasyon vardı. Üretral erozyon yoktu. Her hastaya öncelikle yara bakımı yapılıp takiben primer onarım yapıldı. Primer onarım sonrası başarısız olunanlarda cerrahi olarak mesh eksize edilerek yara kapatıldı.
Bulgular: Primer onarımdan fayda gören hazır mesh erozyonu sayısı 4, herni mesh erozyonu sayısı 2 idi. Hastaların tamamı menapozdaydı. Hastaların hiçbiri preoperative topikal veya sistemik estrojen replasmanı tedavisi almamıştı. Cerrahi teknik, preoperatif hazırlık ve post-operatif bakımla ilişkisi değerlendirilemedi. Cerrahi eksizyon operasyonu zamanı, hazır mesh kullanımında 67 dakika, herni meshi kullanılanlarda ortalama 43 dakika olarak bulundu. Kanama miktarı olarak iki yöntem arasında fark bulunmadı.
Sonuç: Vajinal mesh erozyonları için hazır mesh ve herni meshi kullanımı arasında görülme sıklığında anlamlı fark yoktur. Yara bakımı ve takiben primer onarım için tedavi başarısı hazır mesh kullanılanlarda daha yüksektir. Ancak herni meshi kullanılanlara göre hazır mesh kullanılanlarda cerrahi eksizyon, meshin identifikasyonu ve mobilizasyonundan kaynaklanan disseksiyon zorluğu nedeniyle güçleşmektedir.
Anahtar Kelimeler: Mesh erozyonu, orta üretral askı operasyonlarında mesh erozyonu, TOB komplikasyonları, vajinal mesh erozyonu

PS-19

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Posterior Üretra Rüptürlerinde Üretroplasti Deneyimlerimiz

Abdülmuttalip Şimşek, Metin Savun, Emre Kandemir, Faruk Özgör, Ahmet Yalçın Berberoğlu, Murat Binay

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada travmaya sekonder gelişen posterior üretra rüptürlü hastalara uyguladığımız üretroplasti olgularını sunmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: 2012 Ocak ve 2015 Temmuz tarihleri arasında yaşları 24 ile 53 arasında değişen 12 hastaya üretroplasti operasyonu uygulandı. Tüm olgular travmaya sekonder gelişen posterior üretra rüptürlü olgulardı. Darlık uzunlukları 2 cm ile 4 cm arasında değişmekteydi. Tüm darlıklar primer end to end anastomoz kullanılarak onarıldı.
Bulgular: Operasyon sonrası iki hastada üriner retansiyon gelişmesi üzerine yapılan sistoskopide bir hastada üretral flap tespit edilerek lazerle vaporizasyon uygulanırken diğer hastada prostatik üretra dislokasyonu tespit edilerek disloke olan lob rezeke edildi. Diğer 10 hastada üroflowmetride post operatif maximal işeme hızı (Qmax) 15 ml/saniyenin üzerindeydi.
Sonuç: Travmaya sekonder gelişen posterior üretra rüptürlerine bağlı darlıklarda primer end to end anastomozla darlıklar başarıyla onarılabilir.
Anahtar Kelimeler: Posterior üretra darlığı, üretroplasti

PS-20

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Stress İnkontinans Cerrahisinde Güncel Yöntem: Transobturatuar Bant Yöntemi Deneyimimiz

Necmi Bayraktar

Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, Girne, KKTC

Amaç: Stress inkontinans sık görülen ve yaşam kalitesini etkileyen bir sorundur. Elli yaş üzerinde ve geçirilmiş pelvik cerrahilerle sıklığı artmaktadır. Günümüzde orta üretra askı operasyonları güncel tedavi yöntemi olarak popülarize olmuştur. Yöntemin etkin, güvenilir, tekrarlanabilir ve öğrenim eğrisinin kısa olması yöntemi ön plana çıkarmıştır. Bu çalışmada askı için kullanılan hazır meshlerle, herni onarımında kullanılan polypropilen meshlerin erken-orta dönem farkları karşılaştırılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Yaş ortalaması 56 (35-73) olan 152 hastaya genel anastezi altında TOB prosedürü uygulandı. On üç hastaya eş zamanlı rektosel, 29 hastaya eş zamanlı sistosel, 4 hastaya eş zamanlı hem sistosel hem rektosel onarımı yapıldı. Hastaların hiçbirinde geçirilmiş inkontinans cerrahisi öyküsü yoktu. Otuz sekiz hastaya herni onarımında kullanılan mesh kullanılarak, 114 hastaya hazır mesh kullanılarak TOB prosedürü uygulandı.
Bulgular: TOB prosedürü için Operasyon süresi ortalama 18 (9-26) dakikaydı. Hastaların sadece TOB yapılanlarında üretral katater postoperatif birinci gün çekilerek taburcu edildi. Hiçbir hastada sinir, major damar, barsak, üretra ve mesane yaralanması görülmedi. Peroperatif 3 hastada cerrahi olarak kontrol edilemeyen kanama gözlendi. Vajen duvarının primer onarımı ve vajen tamponu ile kanama hiçbir hastada hematom olmaksızın kontrol edildi. Ortalama 18 ay boyunca hastalar izlendi. Yirmi yedi hastada de novo AAM semptomları görüldü.
Sonuç: Stress inkontinansı olan hastalarda TOB prosedürü etkili ve güvenilirdir. Gerek hazır mesh gerek herni onarımında kullanılan mesh arasında komplikasyon oranı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Herni meshinin önceden hazırlanmış olması operasyon süresini etkilememiştir. Ancak iki mesh kullanımı arasında maliyet olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Her iki mesh tipinde uygulama ve komplikasyon farkı olmaması ancak maliyet karşılaştırmasında anlamlı fark olması, değerlendirme de bize göre bu çalışmanın en önemli sonucudur.
Anahtar Kelimeler: TOB, TOT, trans obturatuar band yöntemi, transobturatuar tape prosedürü

PS-21

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Trans Obturator Tape (TOT) Operasyonu Yapılan Kadınlarda Cinsel Fonksiyon

Abdülmuttalip Şimşek, Metin Savun, Muhammed Burak Üçpınar, Burak Arslan, Ahmet Yalçın Berberoğlu, Murat Binbay

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu klinik çalışmada stres üriner inkontinansı nedeniyle trans obturator tape (TOT) operasyonu yapılan hastalarda operasyon öncesi ve sonrası cinsel fonksiyonlarını değerlendirerek karşılaştırmayı amaçladık.
Gereç ve Yöntem: 2008 ve 2013 yılları arasında TOT operasyonu yapılan seksüel aktif 81 stres üriner inkontinans (SÜİ) hastası değerlendirildi. Tüm hastalar operasyondan önce ve operasyon sonrası 1., 3., 6. ve 12. aylarda Uluslararası inkontinans sorgu skalası (ICIQ-SF) ve Kadın cinsel fonksiyon skalası (FSFI) ile sorgulandı. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası cinsel fonksiyonları karşılaştırıldı.
Bulgular: Hastaların toplam FSFI skoru (21,3±7,9) operasyon öncesi skorla (16,2±7,9) karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlıydı. Ortalama post-operatif ICIQ-SF skoru (2±2,9) pre-operatif skora göre (17,3±1,8) anlamlı olarak düşüktü. Operasyon sonrası 13 hastada komplikasyon gelişti. Hastaların 4'ünde vajinal erozyon, 4'ünde urge inkontinans, 1'inde vezikovajinal fistül ve 3 hastada mesh eksizyonu gerektiren idrar retansiyonu gelişti. Kontinans olan 68 hasta komplikasyon gelişen hastalarla karşılaştırıldığında FSFI ve ICIQ-SF skorları daha iyiydi.
Sonuç: Stres üriner inkontinansı olan hastalarda TOT operasyonu sonrası ICIQ-SF skoru düşerken FSFI skoru anlamlı olarak yükseldi. Hastaların işeme fonksiyonlarıyla beraber cinsel fonksiyonları da anlamlı olarak düzelme göstermektedir.
Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon, trans obturator tape

PS-22

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Trans Obturator Tape (TOT) Operasyonu Deneyimlerimiz

Abdülmuttalip Şimşek, Metin Savun, Emre Kandemir, Mehmet Fatih Akbulut, Ahmet Yalçın Berberoğlu, Murat Binbay

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Trans Obturator Tape (TOT) operasyonu tanımlandığı günden bu yana stres üriner inkontinans (SÜİ) tedavisinde kullanılan yüksek başarı oranlarına sahip minimal invazif bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada kliniğimizde yapılan 82 TOT operasyonunun sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2012 Ocak ve 2015 Temmuz tarihleri arasında SÜİ'si olan 82 hastaya uygulanan TOT operasyonu retrospektif olarak tarandı. Tüm hastalar vajinal muayene, stres test, üriner ultrasonografi, tam idrar tahlili ve idrar kültürü ile değerlendirildi. Nörojen komponenti olduğu düşünülen hastalara ürodinamik inceleme yapıldı. Post-operatif tüm hastalar aynı parametrelerle değerlendirildi. Operasyon öncesi ve sonrası sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: TOT operasyonu yapılan hastaların dördünde post-operatif sondanın alınmasını takiben üriner retansiyon gerçekleşti. Bu hastalardan birine meş eksizyonu yapılırken diğer üç hasta palyatif olarak takip edilerek düzelme gösterdi. Hastalardan dördünde urge inkontinans semptomları ortaya çıkması üzerine antikolinerjik tedavi verildi. Bu hastalar dışındaki 74 hastanın kontrollerinde kontinan oldukları gözlendi.

Sonuç: Stres üriner inkontinansı olan hastalarda TOT operasyonu güvenle ve başarıyla uygulanabilen minimal invazif bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Stres üriner inkontinans, trans obturator tape

---

PS-23

Pelvik Organ Prolapse

İleri Evre Uterovajinal Prolapsus Tedavisindeki Cerrahi Sonuçlarımız

Osman Köse[1], Şükrü Kumsar[2], Fikret Halis[1], Hüseyin Aydemir[1], Adil Emrah Sonbahar[1], Yavuz Tarık Atik[1], Öztuğ Adsan[1]

[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada abdominal sakrohisteropeksi, sakrokolpopeksi veya vajinal sakrospinöz fiksasyon teknikleriyle birlikte eş zamanlı antiinkontinas cerrahisi kullanılarak gerçekleştirilen operasyonlarla elde edilen sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2010-Aralık 2014 tarihleri arasında POP-Q evre 3-4 apikal kompartman defekti nedeniyle opere edilen yaşları 47-78 arasında değişen 21 hasta çalışmaya alındı. Preoperatif ve post-operatif değerlendirme pelvik organ prolapsus evreleme sistemi (POP-Q), öksürük stress test, IIQ-7 ve UDI-6 skorlarına göre yapıldı. Hastaların hepsinde stres tip ve 11'inde urgency tipinde inkontinans saptandı. Hastaların altısına vajinal sakrospinöz ligament fiksayonuyla beraber rektosel onarımı ve transobturator tape uygulandı. On bir hastaya abdominal sakrohisteropeksiyle beraber burch kolposuspansiyon yapıldı. Daha önce histerektomi yapılmış 4 hastaya sakrokolpopeksiyle beraber Burch kolposuspansiyon yapıldı. İzlem postoperatif 7. gün birinci ay altıncı ay ve bir yıllık olarak yapıldı.

Bulgular: Vajinal sakrospinöz ligament fiksasyon yapılan 2 hastada postoperatif 1. yıl kontrollerinde gluteal bölgede VAS skorlamasına göre ortalama 3,2 şiddetinde intermittan ağrı saptandı. Postoperatif 1. yıl kontrollerinde bütün hastalarda anatomik olarak tam başarı elde edildi. Abdominal girişim yapılan hastaların sadece 3 tanesinde tam kuruluk sağlanamadı. Abdominal girişim yapılan preoperatif urgecy inkontinansı olan 8 hastanın beşinde şikayetlerin belirgin gerilediği gözlendi, vajinal girişim yapılan 3 hastanın ikisinde de urgecy inkontinansı şikayetinde gerileme gözlendi. Fakat bütün hastalarda IIQ-7 ve UDI-6 değerlerinde anlamlı iyileşme gözlendi (Tablo 1). Hastaların tamamında pelvik organ prolapsus semptomlarının kaybolduğu görüldü.

Sonuç: Apikal vajinal kompartman POP-Q evre 3-4 prolapsusu olan hastalarda sakrohisteropeksi, sakrokolpopeksi ve vajinal sakrospinöz ligament fiksasyonu başarıyla yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Apikal prolpas, sakrohisteropeksi, sakrokolpopeksi, sakrospinöz fiksasyon

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve preoperatif, postoperatif klinik bulguları

	Preoperatif	Postoperatif 1. yıl
İzlem zamanındaki hasta sayısı	21	21
Yaş	61±14	
Doğum sayısı	4,3±2,7 (2-7)	
Vücut kitle indeksi (kg/m2)	31,2±6,8	
Menapoz (sayı)	21	
Hormon replasman tedavisi (sayı)	4	
Geçirilmiş idrar kaçırma /pelvik prolapsus cerrahi (sayısı)	0	
Pelvik muayene bulguları		
POP-Q Ba	3,2±1,2	-2,4±0,6
POP-Q C	5,3±0,7	-6,1±0,57
POP-Q Bp	2,8±0,65	-2,43±0,47
UDI-6	8,6±3,7	1,6±1,2
IIQ-7	10,4±5,6	1,3±0,8

PS-24

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Dev Kadın Üretra Taşı: Orta Üretra Askı Operasyonu Sonrası Görülen Sıradışı Bir Komplikasyon

Muhammet Fatih Kılınç, Tolga Karakan, Yıldıray Yıldız, Ömer Gökhan Doluoğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Primer dev üretra taşı kadınlarda nadir görülen bir durumdur ve genellikle konjenital divertiküllere eşlik eder. Daha önce bir komplikasyon olarak rapor edilmemiştir. Elli dört yaşında kadın hastada transobturator tape (TOT) operasyonu sonrası gelişen dev bir kadın üretra taşı olgusu sunmayı amaçladık. Bu olgu literatürdeki orta üretra askı operasyonu sonrası görülen ilk geç komplikasyondur.

Gereç ve Yöntem: Elli dört yaşında kadın hasta polikliniğe 6 aydan beri artan şekilde dizüri, disparöni ve vajende ele gelen kitle şikayeti ile başvuruyor. Hastanın 5 yıl önce stres tipi idrar kaçırma nedeni ile TOT operasyonu geçirdiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde; üretrada çıkarılamayan ve mesane içine itilemeyen dev bir üretra taşı gözleniyor (Resim 1). Hasta palpasyonla üretrada ağrı tarifliyor. Üretra ya da vajende enfeksiyon odağı veya abse gözlenmiyor. Labaratuvar incelemesinde; mikroskopik hematüri saptanırken lökosit saptanmıyor. İdrar kültürü sonucu negatif geliyor. Hastaya yapılan üroflow incelemesinde maksimum akım hızı 10 ml/s ve işeme sonrası rezidü idrar saptanmıyor.

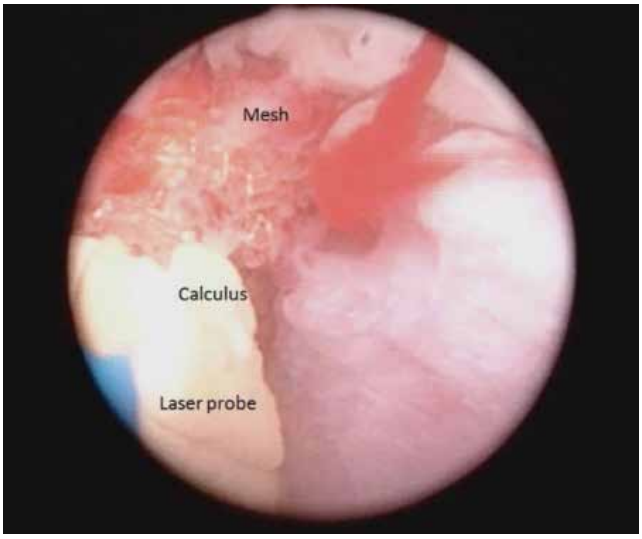
Bulgular: Hastaya 0° sistoskopla yapılan üretroskopide hemen hemen tüm distal üretra lümenini dolduran taş ve taşın lateral kenarından üretranın her iki lateral duvarına uzanan mesh gözlendi (Resim 2). Endoskopik makas ve ardından 365 mμ holmium: YAG lazer fiber ve 0,8-1,2 J ve 5-10 Hz enerji kullanılarak taş meshden serbest hale gelene kadar diseke edildi (Resim 3).

Sonuç: Literatürdeki ilk orta üretra askı operasyonu sonrası gelişen dev kadın üretra taşı olgusunu rapor ettik. Orta üretra askı operasyonu öyküsü olan hastalar disparöni, disüri, idrar tepe akım hızında azalma ve ele gelen kitle nedeni ile başvurduğunda üretra taşı da ayrıcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıca bu olgu sunumunda, bu komplikasyonun endoskopik yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edilebildiğini gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, ora üretra askı operasyonu, üretra taşı

Resimler:









PS-25

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

İdrar Kaçıran Kadınlarda Basınç Akım Çalışmasında Boşaltım Fazında Saptanan Anormallikler

Fatih Tarhan, Kutluhan Erdem, Fatih Üstün

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: İdrar kaçıran kadınlarda basınç-akım çalışmasında boşaltım fazındaki anormalliklerin araştırılması amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında idrar kaçırma nedeni ile ürodinamik inceleme yapılan 1018 kadın hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ürodinamik bulgularına göre stres (n=442), sıkışma (n=334), ve karışık (n=242), tip idrar kaçırma olarak gruplandı. Hastaların boşaltım fazı bulguları irdelendi.
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 47,85±0,27 yıl idi. Hastaların (n=187) %18,4'ünde boşaltım fazı sorunu saptandı. En fazla sıkışma tipi idrar kaçıranlarda boşaltım fazı sorunu (%35) görüldü. Grupların boşaltım fazı bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,0001).
Sonuç: İdrar kaçıran hastalarda boşaltım fazı anormallikleri nadir olarak görülmemektedir. Bu durum hastaların değerlendirilmesinde gözönünde bulundurulmalıdır. Bu konuda ileri araştırmalara gerek vardır.
Anahtar Kelimeler: İdrar kaçırma, basınç akım çalışması

Tablo 1. Hastaların boşaltım fazı bulguları

Gruplar	Boşaltım fazı bulguları (n) (%)
Stres tipi idrar kaçırma (n=442)	Normal 403 91
	Çıkım tıkanıklığı 15 3
	Yetersiz detrüsör 24 6
Sıkışma tipi idrar kaçırma (n=334)	Normal 216 65
	Çıkım tıkanıklığı 80 24
	Yetersiz detrüsör 38 11
Karışık tip idrar kaçırma (n=242)	Normal 212 88
	Çıkım tıkanıklığı 12 5
	Yetersiz detrüsör 18 7

PS-26

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

PET Testi ile İdrar Kaçırma Tipi Arasındaki İlişki

Fatih Tarhan, Fatih Üstün, Kutluhan Erdem

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: İdrar kaçıran kadınlarda PET testinde saptanan idrar kaçırma miktarı ile idrar kaçırma tipi arasında ilişkinin araştırılması amaçlandı.
Gereç ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında idrar kaçırma nedeni ile ürodinamik inceleme yapılan 1264 kadın hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar sistometrik bulgulara göre normal (n=81), stres (n=573), sıkışma (n=290) ve karışık (n=320), tip idrar kaçırma olarak gruplandı. Gruplar arasında PET testi (1 saatlik) bulguları karşılaştırıldı.
Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 49,52±0,32 yıl idi. PET testi ile saptanan idrar kaçırma miktarları normal sistometrik grupta 0,88±0,11 g, stres tipi idrar kaçırma grubunda 28,22±1,97 g, sıkışma tipi idrar kaçırma grubunda 48,68±4,78 g ve karışık tip idrar kaçırma grubunda 38,13±3,04 g olarak bulundu (p=0,0002).
Sonuç: İdrar kaçırma tipleri arasında PET testi ile saptanan idrar kaçırma miktarları farklı bulunmuştur. Bu konuda ileri araştırmalara gerek vardır.
Anahtar Kelimeler: İdrar kaçırma, PET testi

PS-27

Nörojen Mesane

Kadınlarda Akut İdrar Retansiyonu: Acil Polikliniğinde Konsülte Edilen Olguların Değerlendirilmesi

Bora Özveren[1], Bülent Özbilek[2]

[1]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye
[2]Acıbadem Kadıköy Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Özet

Kadınlarda akut idrar retansiyonu (AİR) nadir görülür. Tahmini olarak AİR yılda her 100.000 kadının birinde saptanır ve kadın: erkek insidans oranı 1: 13 olarak hesaplanmıştır (Klarskov, Scand J Urol Nephrol. 1987).

Bu araştırmada 2000-2014 yılları arasında Acıbadem Kadıköy Hastanesi Acil polikliniğine başvurmuş, AİR nedeniyle konsülte edilen 145 yetişkin kadın hastanın tanı ve tedavi süreci elektronik hasta kayıtları üzerinden retrospektif olarak incelendi. İlk muayenelerinde ICD-10 kodları "R33-İdrar retansiyonu" veya "R39.1-İşemede diğer zorluklar" olarak tanı alan hastaların ürolojik değerlendirmesinde AİR tanısı kesinleştirilen, cerrahi post-operatif veya post-partum dönemde olmayan 27 hastanın klinik verileri ve tanısal değerlendirilmesi sunulmaktadır.

Hastaların yaş ortalaması 60 (aralık 19-94) idi. Ürolojik araştırma sonucunda elde edilen etyoloji dökümü:

İdiopatik	3
Üriner enfeksiyon	1
Üretral stenoz	3
Gebelik	2
Pelvik organ prolapsı	2
Jinekolojik kitle	3
Cauda Equina sendromu	2
Geriatrik/Nöropatik	3
Pelvik fraktür/İmmobilizasyon	2
Viral sakromiyeloradikülit	2
Fowler sendromu	2
Psikoz/Antipsikotik medikasyon	2

Literatüre göre en sıklıkla rastlanan post-operatif ve post-partum nedenler haricinde acil başvuru nedeni olan kadın AİR'ninde tedavi, etyolojik değerlendirme sonucuna bağlıdır. İlk girişim olarak sürekli veya aralıklı üretral kateterizasyon planlanması ardından altta yatan soruna yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Düzeltilebilir sorunların tedavisi ile işeme fonksiyonu normalleşebilirse de bazı klinik durumlarda üriner retansiyon tekrarlayıcı veya kalıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut idrar retansiyonu, kadın, işeme disfonksiyonu

PS-28

Nörojen Mesane

Ürolojide Zor Olgu: Kontrakte Mesane Olgu Sunumu

Serkan Yarımoğlu, Salih Polat, Tarık Yonguç, İbrahim Halil Bozkurt, Özgü Aydoğdu, Volkan Şen

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Kliniğimize sıkışma ile birlikte damlama şeklinde idrar kaçırma ve iki taraflı yan ağrısı şikayetleri ile başvuran yapılan tetkiklerinde kontrakte mesane saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kırk dört yaşında erkek hasta idrar kaçırma ve bilateral yan ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezde hastanın çocukluğundan beri inkontinans şikayeti olduğu öğrenildi. Üriner ultrasonda mesaneye protrüde prostat median lob hipertrofisi ve bilateral hidroüreteronefroz (HÜN) saptanan hastaya kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de bilateral grade 4 HÜN, sol üreter distalde en büyüğü 6 mm'lik taşlar saptandı (Resim 1). Voiding sistografide bilateral üreterde grade 5 reflü ve kontrakte mesane görünümü saptandı (Resim 2). Hastaya ürodinami planlandı. Ürodinamide mesane kapasitenin 200 cc, dolum fazında detrüsör basınçların 64 cm/su olduğu görüldü. Q-max 9 ml/sn idi. İşlem sonrası rezidü saptanmadı. Hastada kontrakte mesane düşünüldü. Hastanın özgeçmişinde bu durumu açıklayacak herhangi bir hastalık, malignite ya da operasyon öyküsü yoktu. Hastaya birinci seansta transüretral prostatektomi, ikinci seansta sol üreteroskopi (URS) ve botoks enjeksiyonu planlandı. Hastanın TUR-P sonrası yapılan üroflowmetride Q-max 15 ml/sn bulundu ve rezidü idrar saptanmadı.

Bulgular: Dört hafta sonra hastaya URS ile birlikte 100 Ü Botox enjeksiyonu yapıldı. Şikayetleri gerileyen hastanın yapılan ürodinamik incelemesinde mesane kapasitesinin 350 cc, detrüsör basınçlarının 25 cm/su olduğu görüldü. İşlem sonrası rezidü idrar gözlenmedi. Kontrol USG'de bilatarel hidronefrozun gerilediği görüldü. Hastanın ağrı şikayeti ve inkontinansı geçti.

Sonuç: Özellikle yüksek basınçlı kontrakte mesane olgularında primer amaç üst üriner sistemin korunmasıdır. Böyle olgularda infravezikal obstrüsiyonun giderilmesi ile birlikte intravezikal botoks enjeksiyonu uygulanması kapasiteyi arttırıcı büyük operasyonlar öncesi denenebilecek mikroinvaziv bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Botoks enjeksiyonu, kontrakte mesane, urge üriner inkontinans, ürodinami



Resim 1. Kontrastsız bilgisayarlı tomografide bilateral grade 4 üreterohidronefroz ve sol üreter taşları



Resim 2. Voiding sistoüreterografide bilateral üreteral reflü ve kontrakte mesane görünümü

PS-29

Üriner Fistüller

Kolovezikal Fistül Tedavisinde Konservatif Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

Aykut Başer, Cihan Toktaş, Ali Ersin Zümrütbaş, Zafer Aybek

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Özet

İlk kez 1988 yılında Cripps tarafından tanımlanan kolovesikal fistül (KVF) nadir görülen, önemli bir mortalite nedeni olabilen, yaşam kalitesini önemli derecede bozan, birçok farklı hastalığın iyi bilinen bir komplikasyondur. KVF'nin en sık nedeni divertiküllerdir. Diğer durumlar ileri evre malign hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalıkları ve travmatik veya iyatrojenik yaralanmalardır. Belirtilerinin idrar yolu enfeksiyonu, pnömaturi ve fekalüri gibi nonspesifik olması nedeni ile tanısı zordur. KVF en sık sigmoid kolon ile mesane arasında görülür.

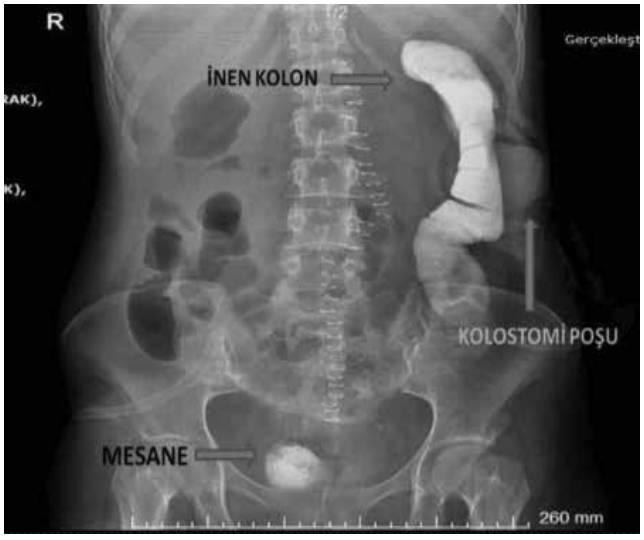
Tanısında sistoskopi ve bilgisayarlı tomografi en iyi tanı yöntemidir. Melchior S. ve ark. yapmış oldukları çalışmada KVF tanısında bilgisayarlı tomografiyi %61,0, sistogramı %16,7, sistoskopiyi %10,2 duyarlılıkta bulmuşlarıdır.

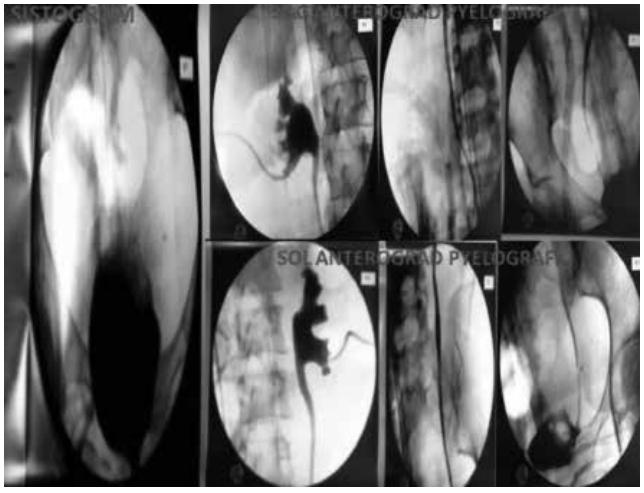
Tedavide genellikle cerrahi önerilmektedir. Bazı yazarlar benign nedenlere (crohn hastalığı, iatrojenik vb.) bağlı KVF'ler için konservatif tedavi uygulanabileceğini belirtmişlerdir.

Bizim olgumuz 37 yaşında bayan hasta, kadın hastalıkları ve doğum servisinde over ca ve tubooverian abse ön tanıları ile TAH+Sol USO+Sağ Salpenjektomi+Abse boşaltımı uygulanması sonrası postoperatif 1. gününde drenden gaita geleni olması üzerine genel cerrahi tarafından kolostomi açılmış. Foley çekimi sonrası dren getirisi artması üzerine tarafımıza konsülte edildi, Dren kreatini: 9,8 mg/dL, Serum kreatini: 0,5 mg/dL olarak saptandı. Sistogram çekildi (Resim 1). Opak maddenin inen kolona geçmesi üzerine KVF düşünüldü. Sonda ve bilateral nefrostomi takımı sonrası dren getirisi azaldı. Sekiz hafta sonra sistogram + bilateral anterograd pyelografi çekildi, herhangi bir ekstravazasyon saptanmadı (Resim 2). Sistoskopide mesane postero-superior duvar bileşkesinde ödematöz alanlar izlendi (Resim 3), punch biyopsi alındı. Patolojik incelemesi kronik inflamasyon olarak rapor edildi. Sonuç olarak; KVF'lerde genellikle cerrahi önerilmesine rağmen, konservatif yöntemlerle de tedavi edilebilirliğini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Kolovesikal fistül, üriner fistül, iatrojenik fistül

Resimler:







PS-30

Pelvik Organ Prolapse

Uterus Koruyucu Abdominal Sakrokolpopeksi Daha Az Meshle Mümkün

Bülent Çetinel, Çetin Demirdağ, Oktay Özman

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Abdominal sakrokolpopeksi (ASK) apikal duvar prolapsusunda altın standart tedavi olsa da görece olarak daha fazla mesh kullanımının mesh erozyonu riskini arttırdığından kullanımı tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı mesh erozyon oranlarını azaltmak amacıyla daha az mesh kullanarak yaptığımız ASK cerrahi tekniğini açıklamak ve ilk hastaların sonuçlarını paylaşmaktır.

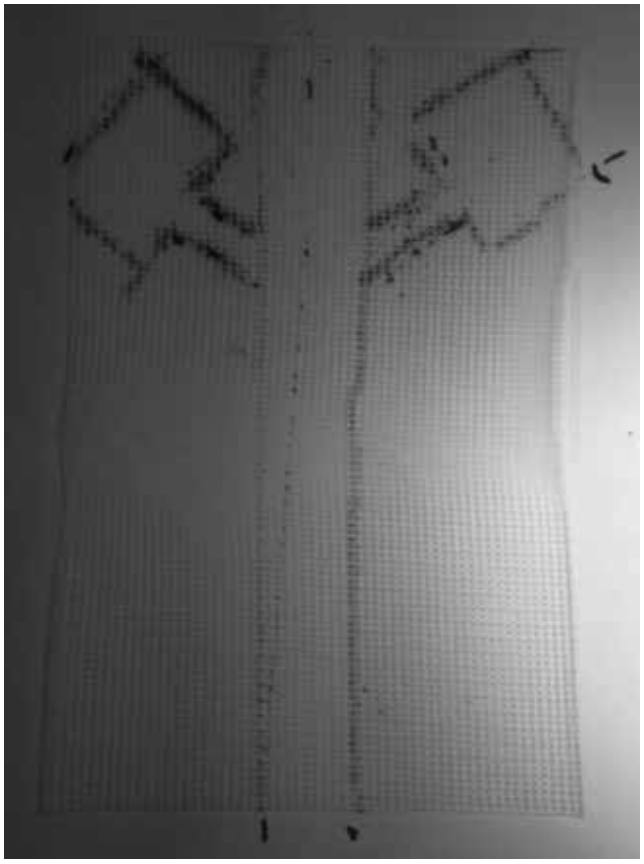
Gereç ve Yöntem: Apikal duvar prolapsusu nedeniyle 2011-2015 tarihleri arasında azaltılmış mesh ile ASK uyguladığımız 10 hastayı inceledik. Hastaların tamamına operasyon öncesinde ürodinamik inceleme ve üst üriner sistem görüntülemesi yapıldı. Hastalara mesh resimde görüldüğü gibi kesilerek uterus koruyucu ASK uygulandı (Resim 1). Böylece klasik ASK'den %60 daha az mesh materyali kullanıldı. Meshin oblik kesilen yan uçları ortadaki vajen apikoposterioruna tutturulduktan sonra klasik yönteme benzer bir yolla serviks ön kısmına taşındı ve çoğu serviks ön kısmında olmak üzere vajen apikoanterior duvarına tespit edildi. Serbest kalan diğer uç klasik yöntemde olduğu gibi sakral promontoriumda anterior longitidunal ligamente tansiyonsuz bir şekilde fikse edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 47, ortalama vücut kitle indeksi 26,5 ve ortalama takip süresi 9 aydı. Hastaların hiçbirinde preoperatif ürodinamilerinde ürodinamik stres idrar kaçırma saptanmadı. Hastaların 8'inde evre 3, 2'sinde evre 4 pelvik organ prolapsusu mevcuttu (Baden Walker). Hastaların tamamında takip süresince mesh erozyonu saptanmadı. Hiçbir hasta cinsel fonksiyonlar ile ilgili şikayet bildirmedi. İki hastada semptomatik prolapsus rekürensi saptanırken 8 hastada tam iyileşme gözlendi.

Sonuç: Bu çalışma uterus koruyucu ASK'de daha az mesh kullanılarak tekniğin gerçekleştirilebileceği ve klasik teknikle benzer sonuçların alınabileceğini gösteren ilk yayındır. Mesh yüzey alanında bizim yöntemimizdeki gibi %60'lık dramatik bir azalmanın erozyon oranlarını anlamlı olarak etkileyeceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sakrokolpopeksi, mesh, erozyon, apikal prolapsus, uterosel

Resim:



PS-31

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Diabetik Hastalarda Aşırı Aktif Mesane Prevalansı

Levent Verim[1], Kadir Kayataş[2], Gül Babacan Abanonu[2], Ali Murat Gökçe[1], Zerrin Alper[3]

[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye
[3]Ataşehir Küçük Bakkalköy Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı toplumumuzdaki diyabetiklerde aşırı aktif mesane prevalansını sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak araştırmaktır. Diyabetik nöropati sonucu mesane işlev bozukluğu dahil çoklu organ işlevi ile ilgili rahatsızlıklar gelişir. Diyabetik mesane disfonksiyonu zayıf akımlı idrar yapma, mesanede artık idrar kalması ve taşma şeklinde inkontinans ile karakterizedir. Bunların yanısıra, detrusor aşırı aktivitesini destekleyen depolama fonksiyon semptomları da diyabetikleri etkilemektedir.

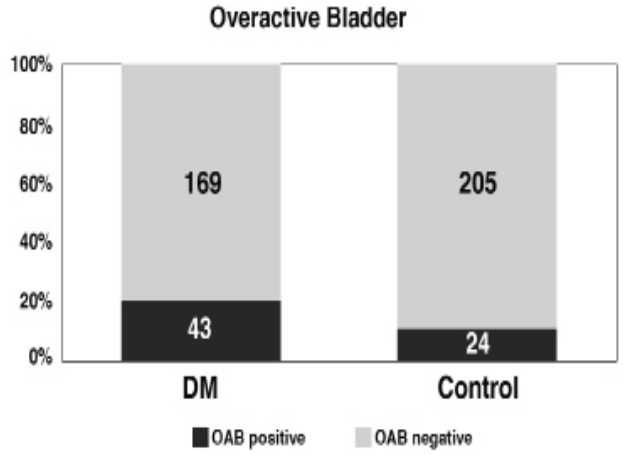
Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda OAB-8 sorgulama formu kullanarak 212 diyabetik olgu ve 229 kontrol olgusunun bulgularını değerlendirdik.

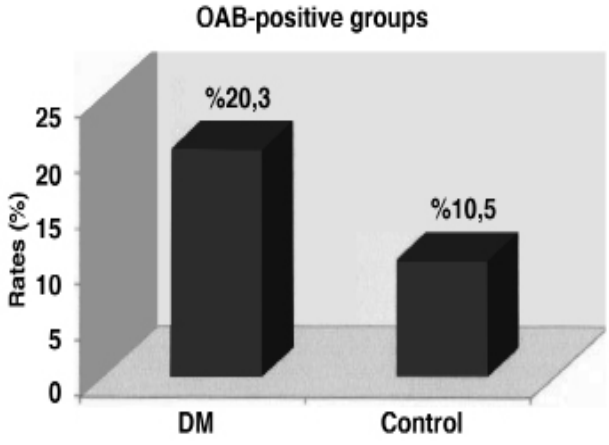
Bulgular: Diyabetik aşırı aktif mesane olguların %20,3'ünde (43 olgu), sağlıklı kontrol grubunda ise olguların %10,5'inde (24 olgu) saptanmıştır. Bu bulgulara göre diyabetiklerde anlamlı derecede yüksek oranda aşırı aktif mesane bulunmuştur. Yine bulgularımıza göre, aşırı aktif mesane oranındaki artma diyabet hastalığının süresi, HbA1c düzeyi ve yaş ile doğrudan ilgilidir. Çalışmada her iki grup arasında cinsiyet dağılımında önemli fark bulunmamıştır. Son yıllarda Türkiye'de diyabet mellit prevalansı artmıştır ve diabet hastalığı, hem kadında hem de erkekte azalmış mesane duyusunun sık görülen bir nedenidir. Diyabetik mesane işlev bozukluğu, genellikle yetersiz detrusor aktivitesi, işeme zorluğu, sık idrara gitme, depolama ve işemede azalmış idrar duyusu ile karakterizedir. Diyabetik aşırı aktif mesane ise, idrar kaçırma ile birlikte veya kaçırmasız ani ve engellenemeyen işeme gereksinimi, idrara sık gitme, nokturi ile karakterizedir.

Sonuç: Diyabetiklerde sağlıklı kişilere oranla aşırı aktif mesane bulguları daha baskın orandadır. Bu diyabetik aşırı aktif mesane semptomları diyabetik nöropati gelişeceğinin ön habercisi olabilir. Bu nedenle, diyabetin ilerlemesinin bilinçli kontolü ile diyabetik nöropatinin ve diğer geç diyabetik komplikasyonların oranının azaltılması söz konusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, diyabetik mesane disfonksiyonu, aşırı aktif mesane, prevalans, yaşlanma

Şekiller:





PS-32

Pelvik Organ Prolapse

Pelvik Organ Prolapsusunda Abdominal Sakrokolpopeksi Sonuçlarımız

Perviz Hacıyev, Murad Mermerkaya, Adil Gücal Güçlü, Ömer Gülpınar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: İleri evre pelvik organ prolapsusu (POP) olgularının cerrahi tedavisinde uygulanan abdominal sakrokolpopeksi (ASKP) operasyonunun anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını sunmak.
Gereç ve Yöntem: İleri evre (Baden evre ≥3) ve semptomatik POP nedeniyle ASKP uyguladığımız hastalar, tedavi öncesi ve sonrasında fizik muayene, pelvik organ prolapsusuna bağlı yaşam kalitesi formu, IIQ7 ve UDI-6 ile değerlendirildi.
Bulgular: Nisan 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında ortalama yaşları 65 olan (52-80) 8 hastaya sakrokolpopeksi uygulandı. Histerektomi hikayesi olmayan 3 hastadan 2'sine histereropeksi, 1 hastaya ise eş zamanlı histerktomi uygulandı. Stres tipi idrar kaçırması olan bir hastaya eş zamanlı transobturatuar tape (TOT) uygulandı. TOT nedeniyle infravezikal obstrüksiyon tespit edilen bir hastaya da eş zamanlı üretrolizis yapıldı. Takip süresi ortalama 7 ay (3-13) olarak bulundu. Bir hastada semptomatik olmayan evre 2 anterior POP tespit edildi. Tüm hastalarda stress test negatifti. Tüm hastalarda postoperatif yaşam kalitesi ve IIQ7, UDI-6 skorlarında düzelme saptandı. Hiçbir hastada vajinal meş erozyonu saptanmadı.
Sonuç: Semptomatik ileri evre POP olgularında ASKP operasyonu nüks ve hasta memnuniyeti yönünden etkin bir tedavi yöntemidir.
Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, sakrokolpopeksi

PS-33

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Multiple Sklerozise Bağlı İşeme Disfonksiyonu: Retrospektif Analiz

Aydemir Asdemir, Esat Korğalı, Resul Çiçek, Semih Ayan, Gökhan Gökçe

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Amaç: Multiple sklerozise bağlı işeme disfonksiyonlu hastalarda ürolojik değerlendirmenin sonucunu ve bu hastalardaki ürolojik parametrelerin ilişkisini değerlendirmek.
Gereç ve Yöntem: Son bir yılda kliniğimize başvuran sekizi bayan dördü erkek ardışık 12 multiple sklerozisli hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Veriler hastaların demografik özelliklerine, başlangıç değerlendirme bulgularına ve ürodinami kayıtlarına göre incelendi.
Bulgular: Hastaların tamamı alt üriner sistem semptomları nedeni ile başvurmuştu. Hastaların 1/3'ü kendi şikayetleri nedeni ile başvurmuşken 2/3'ü ise nörologları tarafından yönlendirilmişti. Hastaların %70'inde depolama ve işeme semptomları mevcuttu. Bir hastada (%8) üst üriner sistem etkilenmişti. Alt üriner sistemin ultrason bulguları bir hastada (%8) anormaldi. Ürodinamik değerlendirmede hastaların üçünde (%25) detrussör sfinkter dissinerjisi ile birlikte dokuzunda (%75) detrussör aşırı aktivitesi izlendi.
Sonuç: Multiple sklerozisli hastalarımızda karışık semptomların prevalansı depolama veya işeme semptomlarının tek başına olduğundan daha fazla idi. Detrussör aşırı aktivitesi ve detrussör sfinkter dissinerjisi en yaygın ürodinamik tanılardı. Hastaların 3'te birinin kendilerinin başvurması da dikkat çeken diğer bir nokta idi.
Anahtar Kelimeler: Multiple sklerozis, ürodinami, işeme bozuklukları

PS-34

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Aşırı Aktif Mesane Hastalarında İntrakaviter Botoks Enjeksiyonu Sonuçlarımız: 5 Olgunun Analizi

Cihat Özcan, Rıdvan Özbek, Mehmet Çiftçi, Yunus Emre Yıldırım, Aşır Eraslan, Ömer Faruk Bozkurt, Öztuğ Adsan

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Antikolinerjik dirençli aşırı aktif mesanesi bulunan hastalarda mesaneye botulinium toxinA uygulamasının ilk beş hastadaki sonuçlarını incelemeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntem: Şubat 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında antikolinerjiklerden fayda görmeyen aşırı aktif mesane tanısı ile intrakaviter botoks enjeksiyonu yapılan hastaların sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Dört hastada nörojen olmayan aşırı aktif mesane sebebiyle, bir hastada nörojen mesane sebebiyle botoulinium toksinA mesane detrüsör kası içine uygulanmıştır. Nörojen mesanesi bulunan hastaya 200 İÜ, non-nörojen mesanesi olan dört hastaya 100 İÜ botulinium toksinA uygulanmıştır. Hastaların gündüz ve gece tuvalete çıkış sayısı, idrar kaçırması varsa kullandığı pet sayısı operasyon öncesi ve sonrası kayıt edildi. Üroflowmetri ve post voiding rezidü miktarı non norojenik aşırı aktif mesanesi olan hastalarda operasyon öncesi ve sonrası ölçüldü.
Bulgular: Hastaların median yaş 52 (19-79) olarak tespit edildi. Postoperatif 4. saatte sonda alındı ve nörojen aşırı aktif mesanesi olmayan hiçbir hastada glob vesikale gelişmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 1 gün idi. Bir hastamızın nörojenik mesane etyolojisi bulunmaktaydı ve hastanın tak kullanım aralarındaki idrar kaçırma tamamen geriledi. Diğer 4 hastanın aşırı aktif mesanesi mevcuttu. Yüzü botoks trıgon dışındaki ortalama 20 farklı noktaya 3 mm'lik iğne ucu ile enjekte edildi. Hastaların postoperatif 1. ay takiplerinde gün içerisinde tuvalete gitme sayısı ortalama 28,2'den 10,4'e gerilemiştir. Kullanılan pet sayısı ortalama 2,4 adetten, 0,8'e gerilemiştir. Hiçbir hastada postoperatif idrar yolu enfeksiyonu izlenmedi. Preoperatif ortalama rezidü miktarı işlem öncesi 43 ml, postoperatif 49,4 ml olarak izlenmiştir.
Sonuç: Antikolinerjiklere dirençli nörojen ve non-nörojen aşırı aktif mesanede botulinium toksin uygulaması etkili ve güvenlidir. Ancak daha geniş serili prospektif ve ayrıntılı urodinamik incelemelerin gerçekleştirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.
Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, botulinium toksin

PS-35

Nörojen Mesane

Nörojenik Mesane ve Erektil Disfonksiyon Şikayetli Kombine Sakral Sinir Stimülatörü ve Penis Protezi İmplantasyonu

Hasan Hüseyin Tavukçu, Ömer Aytaç, Haluk Kulaksızoğlu

İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye

Amaç: Yirmi altı yaşında erkek hasta 2 yıl önce aniden başlayan ve ilerleyerek tamamen temiz aralıklı kateterizasyon yapma ihtiyacına giden idrar yapamama şikayeti ile refere edildi. İdrar şikayetlerinin yanısıra erektil disfonksiyonunun da olması nedeni ile yapılan incelemede venöz yetmezlik saptanarak sakral sinir stimülasyonu ve eş zamanlı penil protez takılması planlandı.
Gereç ve Yöntem: Hastanın 2 yıldır temiz aralıklı kateterizasyonu günde 4 kez uyguladığı kaydedildi. Hastanın nörolojik muayenesinde de özellik görülmedi. Spinal ve kranyal MR'ında tüm sinir sistemi boyunca mevcut patolojiyi açıklayan bir patoloji saptanmadı. Ürodinamik incelemede normosensitif, normokomplians göstermekte olup (mesane kapasitesi 521 ml) hasta istemli motor aktiviteyi başlatamadığından ancak 50 ml idrar yapabilmiştir. Sistoskopik inceleme herhangi bir patoloji görülmemiştir.
Bulgular: Hastamıza bu bulgularla idiopatik nörojen mesane tanısı konuldu. Hasta idrar şikayetleri ile eş zamanlı olarak 2 yıllık dönemde sertleşme problemi de yaşadığı anlaşıldı. Sabah ereksiyonu tariflemeyen hastanın IIEF-5 skoru 5 olarak saptanmıştır. Yapılan metabolik ve hormonal tetkiklerinde patoloji saptanmamakla birlikte penil renkli doppler USG' de belirgin venöz yetmezlik saptandı. Hasta ile sakral sinir stimülasyonu ve eş zamanlı penis protezi takılması görüşüldü ve planlandı.
Sonuç: Bu bulgular ışığında hastaya 2 seansta sakral sinir stimülasyonu uygulandı. Hastanın ilk deneme periodundaki sinir stimülasyonu uygulanımı sonrası 5. saatte spontan olarak rahatlıkla normal idrar akım hızı ve paterninde idrar yapabildi, hiç rezidü idrar izlenmedi. Kalıcı pil yerleştirilmesi sırasında hastaya 2 parçalı penil protez takıldı. Birinci ay takibinde hiçbir problemi olmayan hasta her iki operasyonu açısından memnun olduğunu belirtti. Eş zamanlı penil protez ve sakral sinir stimülatörü uygulaması doğru endikasyonda başarı ile uygulanabilir bir cerrahidir.
Anahtar Kelimeler: Nörojen mesane, erektil disfonksiyon, sakral sinir, protez

PS-36

Mesane Ağrısı Sendromu

Ağrılı Mesane Sendromu Tedavisinde Sistektomi

Adnan Şimşir, Kasım Ergün, Ceyhun Özyurt

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Tanı, etyoloji ve tedavisiyle ilgili olarak günümüzde halen etkin tedavilerin keşfedilemediği bir hastalık olan Ağrılı mesane sendromu (AMS) oldukça geniş bir hasta grubunu barındırmaya devam etmektedir. Bu çalışmada geriye dönük olarak, sistektomi uyguladığımız 8 AMS'li hastanın intra ve postoperatif durumları incelenmiştir.
Gereç ve Yöntem: AMS tanısı almış ve tüm medikal tedaviler denenmiş 8 kadın hastaya sistektomi ve üretero-ileo-kutanostomi operasyonları uygulanmıştı (2008-2015). Operasyon kararı verilirken hastaların ve hasta yakınlarının mutlak onayları alındı. Sistektomi her ne kadar malign bir hastalık olmasa da mesane açılmadan gerçekleştirildi. Hasta kayıtları taranarak peroperatif kanama düzeyleri ile post operatif erken ve geç bulgular (hastanede yatış süresi, genel durumu, yara yeri enfeksiyonu, ağrı skalası (VAS), stomaya adaptasyonu) değerlendirildi. Hastaların yakınmalarının objektivize edilebilmesi amacıyla Interstisyel sistit belirtileri indeksi (ICSI) ve İnterstisyel sistit sorun indeksi (ICPI) kullanıldı. İstatistiki yöntemler Pearson-chi, Square test idi.
Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 57,9 (51-67) olarak saptanırken, tanıdan operasyon anına kadar geçen süre 6,2 (3-11) yıl olarak izleniyordu. ICSI skorları 19'dan 0'a ($p<0,001$) ve ICPI skorları da 16'dan 1'e gerilerken ($p<0,001$) asıl önemli belirteç olan VAS'ın 9,5'den 3,2'ye gerilediği ($p<0,001$) izlenmiştir.
Sonuç: AMS hastalığı günümüzde halen kadın popülasyonda etkin bir tedavisi bulunmayan ve yaşam kalitesini oldukça bozan bir hastalık olmaya devam etmektedir. Sistektomi ve sonrasında ileal kondüit her ne kadar post-operatif bakımı zor olsa da hastalar tarafından oldukça kabul edilebilir olarak değerlendirilebilmektedirler. Bu nedenledir ki AMS'li hastaların son tedavi seçeneği olarak aklıda bulundurulmalıdır.
Anahtar Kelimeler: Ağrılı mesane sendromu, tedavi, sistektomi, diversiyon

PS-37

Nörojen Mesane

Nörojen Mesanede Tekrarlayan Botilinum Toksin Uygulamaları Etkinlik ve Güvenilirliği

Adnan Şimşir, Ümit Eskidemir, Emir Akıncıoğlu, Ceyhun Özyurt

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Nörolojik hastalıklar nedeniyle gelişen detrüsör aşırı aktivitesinde botulinum toksin uygulamaları güvenle yapılmaktadır. İlacın etki süresinin kısıtlı olması tekrar enjeksiyon gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada tekrarlayan botulinum toksin uygulamalarının etkinliğini ve güvenirliliği araştırılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Nörojenik bir hastalığı nedeniyle gelişmiş aşırı aktif mesanesi olan ve Ekim 2003-Mart 2015 tarihleri arasında botulinum toksin uyguladığımız 153 hasta retrospektikf olarak incelendi. Bu hastalar içerisinde 64 tanesine tek uygulama, 38 tanesine 2 uygulama, 7 tanesine 3 uygulama, 16 tanesine 4 uygulama, 20 tanesine 5 uygulama, 7 tanesine 6 uygulama ve 1 tanesine 7 uygulama yapılmıştı. Hastalar tek uygulama yapılanlar bir grup, 2 ve 3 uygulama yapılanlar bir grup ve 4, 5, 6 ve 7 uygulama yapılanlar bir grup olmak üzere toplam 3 gruba ayrılarak sistometrik sonuçlar, klinik enfeksiyon sıklıkları ve inkontinans sıklıkları karşılaştırıldı.
Bulgular: Üç gruba ayrılan hastaların yapılan karşılaştırmalı analizleri sonucunda maxsimum sistometrik kapasite ve maksimum detrüsör basıncı değerlerinde anlamlı değişiklik olmazken DLPP basınçlarında ve idrar inkontinans sıklığında grup 1 ve 2 arasında fark yokken grup 3 ile anlamlı farklılıklar izlendi.
Sonuç: Nörojen aşırı aktif mesanesi olan ve TAK yapan hastalarda gerek üst üriner sistemi korumaya yönelik gerekse inkontinans epizotlarını azaltmaya yönelik tekrarlayan botulinum toksin uygulamaları güvenle yapılabilmektedir. Bu çalışmada artan sayıdaki uygulama seanslarının ilacın etkisini ürodinamik olarak değiştirmediğini ayrıca inkontinans sıklığında da azalma ile sosyal adaptasyonda faydalı olduğu gözlenmiştir.
Anahtar Kelimeler: Nörojen mesane, aşırı aktif mesane, botulinum toksin, sistometri

PS-38

Pelvik Organ Prolapse

Posterior Anastomotik Üretroplastide Doku Yapıştırıcısı Kullanımı Güvenli mi?

Adnan Şimşir, Tuncer Bahçeci, Kasım Ergün, Ceyhun Özyurt

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu araştırmada pelvik fraktür nedeniyle posterior üretra rüptürü gelişmiş hastalarda kemik dislokasyonuna bağlı sütur atamadığımız olgularda end to end üretra anastomozunu doku yapıştırıcısı kullanarak yaptığımız hastaları irdeledik.
Gereç ve Yöntem: Travmatik pelvik fraktur ve tam üretra kesisi nedeniyle suprapubik kateter ile izlenen 3 olgu çalışmaya alındı. Ortalama travma süresi 5,3 ay (3-7) idi. Hastaların yaşları 45, 56, 60 ve her üç hasta erkek cinsiyetteydi. Olgular standart perineal kesi ile girilip üretra serbestlenerek rüptüre alan bulunulmaya çalışıldı.
Bulgular: Ancak her üç hastanın da proksimal üretrası suprapubik endoskopik girişim ile antegrad üretroskopi sayesinde bulundu. Pelvik kemiklerin açılanmasında dikleşme nedeniyle proksimal üretraya sütür konulamaması üzerine doku yapıştırıcı kullanılmaya karar verildi. Her üç hastanın suprapubik kateteri 15. gün, üretral kateteri ise 21. gün alındı. Hastalarda herhangi bir komplikasyon izlenmedi.
Sonuç: Pelvik travmalara sekonder gelişen posterior üretra rüptürlerine yaklaşım günümüzde oldukça standart ve başarılıdır. Pubik kemiklerin kırılıp dik bir açı ile yeniden kaynamaları bu işlemde zorluklara neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda bahsedilen yöntem operasyon süresini oldukça kısaltan kolay ve başarılı yöntemdir. Ancak herşeye rağmen doku yapıştırıcılarının maliyetlerindeki yüksek rakamlar düşünüldüğünde sadece proksimal anastomoz güçlüklerinde kullanılmalarını önermek mantıklı olacaktır.
Anahtar Kelimeler: Pelvik travma, üretra, üretroplasti, anastomoz, komplikasyon

PS-39

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Stres Tip İdrar Kaçırması Olan Hastaya Kaç Kez Vajinal Askı Yapılabilir?

Adnan Şimşir, Ümit Eskidemir, Mehmet Şahin, Ceyhun Özyurt

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Stres tip idrar kaçırma (STİK) cerrahisi halen tedavi başarısı en yüksek cerrahi girişimler arasında yer almaya devam etmektedir. Operasyon sonrası tekrar STİK nüksüne yaklaşım oldukça net olarak tarif edilmiş olup genellikle tekrar askı yöntemiyle tedavi edilmektedir. Bu yazıda 6 kez vajinal askı operasyonu geçirmiş bir hasta sunulacaktır.
Gereç ve Yöntem: Altmış üç yaşında bayan hasta STİK yakınması ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde; histerosalpingooferektomi, apendektomi, kolon rezeksiyonu ve son 5 yıl içerisinde 6 kez idrar kaçırma cerrahisi (3 TVT, 1 TOT, 1 vajen ön duvar askısı ve 1 rektus fasiası ile askı) olduğu anamnez ile anlaşıldı. Fizik muayenede vajen ön duvarı oldukça fibrotik ve stres test pozitifti. Yapılan ürodinamik incelemeler, Q-tip test ile beraber anamnez ve fizik muayenenin birlikte değerlendirilmesi sonucunda interensek sfinkter yetmezliği tanısı kondu. Hastaya yapay idrar sfinkteri uygulanmasına karar verildi. Vajinal fibrotik tabakanın oldukça kalın ve geniş olması nedeniyle transabdominal yaklaşım tercih edildi.
Bulgular: Geçirilmiş gastrointestinal ve jinekolojik cerrahiler nedeniyle karın duvarına yapışmış ileal segmentte yaralanma meydana geldi. Sonrasında güçlükle mesane serbestlendi. Anteriordan üretra bulundu ancak pek çok defa uygulanmış olan cerrahilere bağlı üretranın oldukça fibrotik olduğu ve diseke edilemediği izlendi. İşleme son verildi.
Sonuç: Gerek üretral hipermobiliteye gerekse sfinkterik yetmezliğe bağlı STİK tedavisinde retropubik veya transobturator orta üretra askılarının başarısı tartışılmazdır. Başarısızlık durumlarında askının tekrarı (fikse üretrada TVT tercih edilmeli) ile yine yüz güldürücü sonuçlara ulaşmak zor görülmemektedir. Ancak sfinkter yetmezliğine sekonder gelişen STİK de nüks olgularda yapay üriner sfinkter uygulamalarının daha ön planda düşünülmesi gerektiği her zaman hatırlanmalıdır.
Anahtar Kelimeler: Stres tip sıkışma, orta üretra askı cerrahisi, yapay üriner sfinkter, komplikasyon