



6. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ ve KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

2-6 Ekim 2019, Antalya
Gloria Golf Resort Kongre Merkezi

BİLDİRİ ÖZETLERİ



İÇİNDEKİLER

KURULLAR.....	3
SÖZEL BİLDİRİLER.....	5
VIDEO BİLDİRİLER.....	77
POSTER BİLDİRİLER.....	106

KURULLAR

Başkan

Dr. Tufan Tarcan

Başkan Yardımcısı

Dr. Cüneyd Özkürkçügil

Genel Sekreter

Dr. İlker Şen

Sayman

Dr. Ömer Gülpınar

Yönetim Kurulu Üyeleri

Dr. Oktay Demirkese

Dr. Aydın Yenilmez

Dr. Ali Ersin Zümrütbaş

Kongre Bilimsel Sekreteri

Dr. Gökhan Temeltaş

SÖZEL BİLDİRİLER

SS1 ÜRETERAL ÇİFT-J STENTLERE BAĞLI ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ GİDERİLMESİNDE MİRABEGRON

VOLKAN ÜLKER ¹, FUAT KIZILAY ², ORÇUN ÇELİK ¹, OKTAY NAZLI ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş ve Amaç

Üreteral çift-J stenti olan hastaların yaklaşık %78'inde stente bağlı alt üriner sistem semptomları (AÜS) görülmektedir. Bu semptomların stentin yaptığı irritasyona bağlı olarak distal üreter ve mesane spazmlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Stente bağlı AÜS semptomlarını gidermek için ise genellikle belirgin yan etkileri olan antimuskarinikler kullanılmaktadır. Çalışmamızda prospektif ve non-randomize olarak, β -3 adrenerjik reseptör agonisti olan Mirabegron'un üreteral çift-J stentlere bağlı AÜS semptomlarını gidermedeki etkinliği ve yan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

18-70 yaş arasında, üreter taşı nedeniyle yapılan üreteroskopik girişim sonrası tek taraflı 4.8F, 26cm poliüretan üreteral çift-J stent konulan 70 hasta günde 50mg Mirabegron (grup I) ve tedavi verilmeyen kontrol (grup II) olarak iki gruba ayrıldı. Hastalar tedavi öncesi Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS), 4 haftalık tedavi sonrası ise IPSS, Türkçe validasyonu yapılmış olan Üreteral Stent Semptom Skorlaması Anketi (USSQ)/bölüm 1-"İşeme ile ilgili belirtiler" kısmı ve işeme-sonrası rezidüel idrar miktarı (PVR) ölçümü ile değerlendirildi. Tedavi sırasında analjezik kullanım miktarı ve görülen yan etkiler kaydedildi. İki grup istatistiki olarak kıyaslandı.

Bulgular

Yaş ortalaması 48.21 ± 11.55 olan 70 hastadan (%61 erkek, %39 kadın) grup I'de 33, grup II'de ise 31 hasta çalışmayı tamamlayarak değerlendirmeye alındı. Heriki grup arasında preoperatif IPSS skorları arasında fark yoktu. Postoperatif 4.haftada IPSS total (11.27 ± 6.45 vs 17.30 ± 7.05 , $p=0.043$) ve IPSS depolama skorları (1.85 ± 3.75 vs 3.42 ± 3.05 , $p=0.038$) grup I'de anlamlı olarak daha düşük bulundu. USSQ bölüm-1 skorları ise grup I'de grup II'den daha düşük olmasına rağmen fark anlamlı değildi (30.48 ± 5.58 vs 26.95 ± 8.05 , $p=0.062$). Anketteki 11 sorudan sadece U1 (işeme sıklığı) sorusunda iki grup arasında anlamlı fark saptandı ($p=0.036$). Analjezik kullanımı açısından iki grup arasında fark yoktu ($p>0.05$). Yine iki grup arasında PVR açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Heriki grupta anlamlı yan etki görülmedi.

Sonuç

Günde 50mg Mirabegron üreteral çift-J stentlere bağlı AÜS semptomlarının giderilmesinde etkin ve yan etki profili düşük olarak bulunmuştur. Bu konuda daha geniş, plasebo-kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS2 GERÇEK YAŞAMDA ÜROGENİTAL TÜBERKÜLOZLU KADIN HASTALARIN KADERİ

ERDAL BENLİ , AHMET YÜCE , ABDULLAH ÇIRAKOĞLU , SERDAR ÇAKMAK

ORDU ÜNİVERSİTESİ, ORDU

Giriş ve Amaç

Ürogenital tüberküloz (Tbc) vaklarının son zamanlarda sıklığının giderek arttığı bilinmektedir. İdrarda yanma, sıkışma, idrar kaçırma, hematüri gibi birçok hastalıkta görülebilen yakınmalarla karşımıza gelen bu hastalar, gerekli değerlendirme yapılmadığında kolayca başka tanılarla ilgili tedaviler alabilirler. Bu çalışmanın amacı ürogenital Tbc tanısı alan kadın hastaların, tanıya kadar geçen süreçlerini değerlendirmek ve bu konuya dikkat çekmektir.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada Mart 2015- Temmuz 2018 yılları arasında ODÜ Tıp Fakültesi üroloji polikliniğinde ürogenital Tbc tanısı alan 7 kadın hastanın verileri kullanıldı. Hastaların cinsiyeti, yaşları, hastaneye başvuru ve doktor sayıları, tedavi sırasında kullandıkları ilaçlar ve şikayetin başlaması ile tanıya kadar geçen süre gibi parametreler kaydedildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaşları (ortalama $\pm$ std) $48,2 \pm 11,8$ yıl olarak saptandı. Tanıya kadar geçen süre, ziyaret edilen doktor sayısı, hastada kullanılan değişik ilaç sayısı sırasıyla; $25,3 \pm 9,1$ ay; $5,5 \pm 2,3$ doktor; $5,7 \pm 1,7$ ilaç olarak saptandı. Hastaların tamamı değişik antikolinergik ve antibiyotik grupları başta olmak üzere birçok ilaç almıştı. Ayrıca ortalama hastaneye başvuru sayısı 10'nın üzerindeydi. Hastaların tamamında yaşam kalitesi ve sosyal ilişkilerin ciddi şekilde bozulduğu izlendi.

Sonuç

Bu çalışma sonucunda teorik olarak çok iyi bilinen ürogenital tüberküloz hastalığının gerçek yaşamda gözden kaçtığı ve bu hastaların doğru tanı alıncaya kadar birçok kez hastaneye başvurdıkları ve bu sırada uygun olmayan tedavilere maruz kaldıkları saptandı. Bunun birçok nedeni olmasına rağmen, yoğun çalışma koşulları çalışmak zorunda olan doktorların gerekli ayırıcı tanıyı yapmak için hastalara yeterli zamanı ayıramamalarının en önemli neden olduğunu düşünüyoruz.

SS3 SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ YARDIM İSTEME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ: ÜRİNER İNKOTİNANS İÇİN CERRAHİYİ KABUL EDEN VE ETMEYENLERİN KARŞILAŞTIRILDIĞI OLGU-KONTROL ÇALIŞMASI

İSMAİL BİYİK ¹, AYŞE NUR USTURALI MUT ², HAKAN DEMİRCİ ³, BİLGEN KÜÇÜK ³, ÖMER KORAŞ ⁴, FATİH KESKİN ⁵

¹ KARACABEY DEVLET HASTANESİ, BURSA

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI, EPİDEMİYOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ BÖLÜMÜ, BURSA

⁴ MUSTAFA KEMAL PAŞA DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ, BURSA

⁵ MUSTAFA KEMAL PAŞA DEVLET HASTANESİ, BURSA

Giriş ve Amaç

Üriner inkontinans (Üİ) şikayeti olan semptomatik kadınları %25-61'i, Üİ nedeniyle hekime başvurmaktadır. Hekime başvuru engelleyen faktörler arasında: utanma duygusu, tedavi seçenekleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmama, cerrahiden korkma, Üİ'nin yaşlanmanın doğal sonucu olduğu inancı, hekimden randevu alamama, ekonomik nedenlerle hekime başvuramama ve sağlık personelinin hastanın şikayetlerine duyarsız kalması bulunmaktadır. Stres üriner inkontinans (SUI) cerrahi etkin olmasına rağmen hastaların cerrahiye kabul etme oranları düşüktür. Bir çalışmada SUI nedeniyle cerrahi önerilen kadınların yalnızca % 21'inin cerrahiye kabul ettiği bulunmuştur. Bu çalışmada SUI şikayeti olup cerrahi önerilen kadınların, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU-Q47) puanları ile cerrahiye kabul etme durumları arasındaki ilişki araştırıldı.

Materyal ve Metod

Bu olgu kontrol çalışmasında 92'si SUI şikayeti için cerrahiye kabul eden (olgu grubu), 83'ü cerrahiye kabul etmeyen (kontrol grubu), 20 yaş üzeri toplam 175 kadın karşılaştırıldı. Olgulara HLS-EU-Q47 anketi doldurtuldu. Demografik özellikler, vücut ağırlığı ve BMI değerleri, komordite, menopozal durum, Üİ süresi ve tipi, sosyoekonomik özellikler (medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu) ve HLS-EU-Q47 anket puanları karşılaştırıldı. Ayrıca cerrahiye kabul etmede ile cerrahiye kabul etmemede etkili faktörler araştırıldı.

Bulgular

Cerrahiye kabul eden grubun HLS-EU-Q47 puanı 30.04, cerrahiye kabul etmeyen grubun ise 23.46 olarak bulundu. Cerrahiye kabul edenler arasında yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesi daha az, mükemmel sağlık okuryazarlığı seviyesi daha fazla bulundu. Cerrahiye kabul edenlerin sağlık okuryazarlığı anketinin her üç alt boyutunun puanları da daha yüksek bulundu. Cerrahi uygulanan kadınların %89.2'i cerrahiden fayda görmüştür. Cerrahi uygulanan kadınların: %50.6'sı üriner inkontinans bir hastalık olduğunu bildiğini, %25.3'i Üİ şikayetinin hekimin sorgulaması sonrası cerrahiye kabul ettiğini, %13.3'ü sosyal çevrenin etkisi ile tedavi olmaya karar verdiğini, %2.4'si ise hastane içindeki bilgilendirmelerin etkili olduğunu belirtmiştir. Cerrahiye kabul etmeyen kadınların: % 37'si cerrahiden korktuğu için, %32.6'sı cerrahinin başarılı olacağına inanmama, %15.2'si ameliyat olmasına engel medikal bir durum olması, %12'si etrafında cerrahi geçirdiği halde Üİ şikayeti düzelmeyen insanların olması nedeniyle cerrahiye kabul etmediklerini belirtmiştir.

Sonuç

Üİ şikayeti olup cerrahiye kabul etmeyenlerin sağlık okuryazarlığı puanları, cerrahiye kabul edenlerden düşüktür. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, Üİ şikayeti olan kadınların sağlık davranışlarını olumlu etkileyecektir. Anahtar kelimeler: sağlık okuryazarlığı, yardım isteme davranışı, üriner inkontinans, inkontinans cerrahisi

SS4 ASİDİK ÜRİNE PH'A SAHİP AŞIRIAKTİF MESANELİ KADINLARDA ORAL SODYUM BİKARBONAT İLE SOLİFENASİN TEDAVİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET GİRAY SÖNMEZ ¹, GÖKHAN ECER ¹, AHMET ATICI ¹, SERKAN ÖZKENT ¹, MEHMET SİNAN İYİSOY ², AHMET ÖZTÜRK ¹

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ TIP EĞİTİMİ VE BİLİŞİMİ ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş ve Amaç

Bu çalışmada idrar PH değerleri asidik olan (<6) ve overactive bladder'li (OAB) kadınlarda oral sodyum bikarbonat (NaHCO₃) tedavisinin etkilerini, antikolinerjik tedavi (solifenacin) ile karşılaştırmayı planladık.

Materyal ve Metod

OAB ile başvuran hastalara geliş sırasına göre, 8 gr /gün oral NaHCO₃ veya 5 mg/gün solifenacin succinate verildi. İki tedavi rejimi de tek başına ve toplam 4 hafta süre ile uygulandı. Oral NaHCO₃ verilen hastalar Group 1, solifenacin succinate verilen hastalar Group 2 olarak ikiye ayrıldı. Laboratory values, bladder diary, the Patient Perception of Bladder Condition Score (PPBC), Patient Perception of Intensity of Urgency Scale (PPIUS), Overactive Bladder-Validated 8-question Awareness tool (OAB-V8) and the King's Health Questionnaire (KHQ) scores before and after treatment were compared.

Bulgular

Toplam 59 hasta değerlendirmeye alındı. Group 1'e 31 hasta, Group 2'ye 28 hasta dahil edildi. İki grupta da urine PH değerleri dışında ki tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçülen laboratuvar değerlerinin farklılık göstermediği belirlendi. Fakat iki grup arasında tedavi öncesi idrar PH seviyeleri farklılık göstermezken tedavi sonrası idrar PH' değerlerinin anlamlı farklılık gösterdiği saptandı (p=0.08, p<0.001, respectively). Gruplar arasında işeme sıklığına (frequency, nocturia, urgency, and UUI) , symptom scores (PPBC, PPIUS and OAB-V8) ve In all nine sub unit scores of KHQ ait değerlerin tedavi öncesi ve tedavi sonrası farklılık göstermediği ölçüldü. Ayrıca hem NaHCO₃ (Group 1) hem de solifenacin succinate (Group 2) tedavisi uygulanan gruplarda tedavi sonrası değerlendirilen bütün parametrelerde tedavi öncesi ile kıyaslandığında anlamlı düzeyde düzelme olduğu saptandı.

Sonuç

Asidik ürine PH'lı OAB'li kadın hastalarda oral sodyum bikarbonat ile yapılan idrar alkalizasyonunun semptomlar ve semptom skorları üzerine anlamlı düzeyde pozitif etkileri olduğu gösterilmiştir ve bu sonuçlar solifenacin tedavisinin sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Sonuçlarımız OAB'li hasta grubunda antikolinerjilere göre ucuz, yan etki profili düşük bu tedavi modalitesinin etkili olduğunu göstermektedir.

SS5 HİPERTANSİYON TEDAVİSİ AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARINI AZALTMADA ETKİLİ DEĞİLDİR

MAHMUT ULUBAY ¹, EKREM AKDENİZ ², RÜSTEM YILMAZ ³

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

² SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

³ SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ, KARIYOLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

Giriş ve Amaç

Yapılan deneysel çalışmalarda hipertansiyon (HT) mesane kan akımını azaltarak ve mesane epitelyumunda ki sodyum kanallarını etkileyerek mesanenin depolama fonksiyonlarını bozduğu görülmüştür. Ayrıca aşırı aktif mesane (AAM) hastaları arasında HT insidansı yüksek bulunmuştur. Bu durumda HT, AAM semptomlarını tetikleyebilir ve HT'yi tedavi etmek AAM semptomlarını düzeltebilir. Çalışmamızda in vitro bulguların in vivo yansımaları değerlendirmek amacıyla AAM semptomları ile HT tedavisi arasında ki ilişki araştırılmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışmamıza AAM'si olan ve primer HT tanısıyla ilk defa HT tedavisi verilen bayan hastalar alındı. AAM tanısı aşırı aktif mesane sorgulama formu (OAB-V8) ile, hipertansiyon tanısı ambulatuvar kan basıncı holteri ile konuldu. Tedavide diüretik dışı antihipertansif ajanlar kullanıldı. Üriner sistem enfeksiyonu olanlar, daha önce pelvik cerrahi geçirenler, AAM tedavisi alanlar, diyabeti olanlar, vücut kitle indeksi (VKİ) 35 kg/m²'den fazla olanlar, 80 yaş ve üzerinde olanlar ve mevcut tedavi ile kan basıncı normale dönmeyen hastalar çalışmadan çıkarıldı. Kan basıncı kontrol altına alınan hastalar bir ve üç ay sonra kontrole çağırıldı ve AAM semptomları yeniden sorgulandı.

Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması 57,25±10,45 (38 – 79) yıl ve VKİ ortalaması 28,97±2,92 kg/m² (22,6 – 34,9) olan 40 hasta alındı. Tedavi öncesi AAM toplam skoru 13,60±5,18 (8 – 28) idi. Bir ve üç aylık antihipertansif tedavi sonrası aynı skorlar sırasıyla 13,97±5,24 (7 - 25) ve 14,49±4,57 (8 – 25) olarak bulundu. Tedavi sonrasında AAM skorlarında minimal bir yükselme izlense bile bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 1). Birinci ayın sonunda 3 hasta, üçüncü ayın sonunda 5 hasta olmak üzere toplamda 8 hasta takipten çıktığı için çalışma 32 hasta ile tamamlandı.

Sonuç

Çalışmamıza AAM ve HT olan bayan hastalar alınmış ve HT tedavisinin AAM üzerine etkisi araştırılmıştır. HT tedavisinden bir ve üç ay sonra AAM semptomlarında bir iyileşme olmadığı görülmüştür. Hasta sayımızın az ve kronik bir hastalığa göre tedavi süremizin göreceli olarak kısa olduğunu göz önüne alırsak bu konuda daha geniş serili ve daha uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünmekteyiz.

SS6 RADİKAL PROSTATEKTOMİ ÖNCESİ MULTİPARAMETRİK PROSTAT MRG: POSTOPERATİF FONKSİYONEL SONUÇLARI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

MEHMET ŞAHİN¹, FUAT KIZILAY², SERDAR KALEMCİ², ADNAN ŞİMŞİR², İBRAHİM CÜREKLİBATIR²

¹AKÇAABAT HAÇKALIBABA DEVLET HASTANESİ, TRABZON

²EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, İZMİR

Giriş ve Amaç

Multiparametrik Prostat MRG (MpMRG) son zamanlarda prostat kanseri tanı ve evrelemesinde gittikçe daha yaygın kullanılarak, tecrübe ve cihaz kalitesinde artmasıyla önemini arttırmıştır. Çalışmamızda radikal prostatektomi öncesi MpMRG’de saptanan malignite kuşkulu odakların histopatolojik korelasyonu ve MpMRG bulguları ile postoperatif fonksiyonel sonuçlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Ocak 2012 – Haziran 2018 arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği’nde, prostat kanseri sebebiyle RP yapılan, operasyon öncesi MpMRG uygulanan ve diğer dahil edilme kriterlerini karşılayan 93 hastanın verisi incelenmiştir. Hastalara ait yaş, pre-operatif Prostat-Spesifik Antijen (PSA) değeri, operasyon tipi, postoperatif idrar kaçırma, erektil disfonksiyon ve PSA değerleri retrospektif olarak hasta dosyalarından toplanmıştır. Patoloji spesmeni tekrar incelenerek post-operatif gleason skoru, Uluslararası Ürolojik Patoloji Derneği (ISUP) derecesi, diğer patolojik bulgular (lenf nodu tutulumu ve ekstraprostatik yayılım), preoperatif yapılan MpMRG tekrar incelenerek PIRADS skoru, ektrakapsüler uzanım, seminal vezikül invazyonu, nörovasküler demet invazyonu ve lenf nodu tutulumu ile ADC değerleri kaydedilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS for Windows 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

MpMRG’de saptanan 164 lezyonun 151’i (%92,07) histopatolojik olarak korele edildi. Patolog tarafından belirlenen 248 lezyonun 151’i (%60,88) radyolog tarafından teyit edildi. MpMRG’de seminal vezikül invazyonu saptanan hastaların %80’i, ektrakapsüler uzanım saptanan hastaların %28,8’i, lenf nodu tutulumu saptanan hastaların %42,9’u histopatolojik olarak korele edildi. PIRADS skorları ile ISUP derece grupları arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir. ADC değerleri ile ISUP derece grupları arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Postoperatif idrar kaçırma ile hiçbir MR bulgusu arasında ilişki gösterilmemiştir. Ancak MR bulgularına göre hastaları düşük ve yüksek riskli olarak iki gruba ayrıldığında yüksek riskli grupta idrar kaçırma ve ED olasılığının arttığı gösterilmiştir. MpMRG’de ektrakapsüler uzanım ile ED arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir.

Sonuç

Çalışmamız, MpMRG’nin saptadığı lezyonların yüksek oranda histopatolojik korelasyon gösterdiğini kanıtlamıştır. Ancak azımsanamayacak oranda lezyon MpMRG tarafından atlanmıştır. MpMRG bulgularına dayanarak definitif tedavi kararı değiştirilebilir ya da operasyona karar verildiyse operasyonun tipi ve sinir koruyucu yaklaşım kararı değiştirilebilir. MpMRG bulgularına dayanarak hastalara operasyon öncesi takipte gelişebilecek fonksiyonel sorunlar konusunda bilgi verilebilir.

SS7 İDRAR KAÇIRAN KADINLARDA, İDRAR KAÇIRMA ŞİDDETİNE GÖRE, FİZYOTERAPİ YÖNTEMLERİ HAKKINDA YAPILAN BİLGİLENDİRME SONRASI HASTANIN TEDAVİ TERCİHİ VE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

EMİNE İPEK¹, HAVVA SÜMEYYE ÖZER¹, İLKE KESER¹, İLKER ŞEN¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS PROGRAMI, ANKARA

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, ANKARA

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

İdrar kaçırın kadınlar, idrar kaçırma (İK) şiddetine göre, fizyoterapi yöntemleri hakkında yapılan bilgilendirme sonrası hastanın tedavi tercihi ve yaşam kalitesini karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metod

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji polikliniğine başvurarak İK tanısı alan, 18-75 yaşındaki, 58 kadın hastaya ulaşıldı. Eşlik eden nörolojik hastalığı, idrar yolu enfeksiyonu olan, İK için ilaç kullanan, herhangi bir fizyoterapi programına devam eden hastalar dahil edilmedi. 50 gönüllü kadın hastanın fiziksel özellikleri kaydedildi. İK şiddeti, 24-saatlik ped testine göre hassas terazi ile ölçülerek, idrar kaçağı 1,3-20 gr arasında ise hafif, 21-74 gr ise orta, 75 gr üstü ise ağır şiddetli olarak sınıflandırıldı. Hastalar hafif şiddetli İK'sı olanlar (Grup I) ve orta-ağır şiddetli İK'sı olanlar (Grup II) şeklinde ayrıldı. Hastalara İK'ya yönelik fizyoterapi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları soruldu. Pelvik taban anatomisi, İK'nın nedenleri, İK'ya yönelik fizyoterapi yöntemleri (pelvik taban kasları (PTK) eğitimi, mesane eğitimi, biofeedback, vajinal konlar, ekstrakorporal manyetik stimülasyon, modifiye pilates, elektrik stimülasyonu, abdominal, solunum ve alt ekstremitte egzersizleri), bu yöntemlerin uygulanışı, avantaj ve dezavantajlarını içeren 20 dakikalık bilgilendirme yapıldı. Hastaya fizyoterapi yöntemlerinden hangisini/lerini tercih ettiği, tercihlerini sıralamaları ve nedenleri soruldu ve tercih nedeni hasta tarafından doğrudan belirtildi. Hastaların yaşam kalitesi 32 madde ve iki bölümden oluşan, İK'sı olan hastalarda sık kullanılan King Sağlık Anketi (KSA) ile sorgulandı.

Bulgular

Grup I'in (n:33) ortalama yaşları 53,3±10,38 yıl, vücut kütle indeksleri (VKİ) 31,24±4,94 kg/m² iken, grup II'nin (n:17) 53,2±15,51 yıl ve 32,1±10,8 kg/m² idi (p>0.05). En çok tercih edilen fizyoterapi yöntemi PTK'nın eğitimi (grup I %66,7 ve grup II %70,6) oldu. Tercih nedenlerini grup I "rahat ve kolay olması", grup II "evde yapmak istemeleri" olarak belirtti. İkinci sırada tercih edilen yöntem grup I'de ekstrakorporal manyetik stimülasyon (%18,2) iken, grup II'de mesane eğitimi (%11,5) oldu. Grup I'de yaşam kalitesinin bölümleri olan İK etkisi, rol kısıtlılıkları, sosyal kısıtlılıklar, uyku-enerji ve semptom şiddeti puanının grup I'de daha az olduğu görüldü (p<0,05).

Sonuç

Hastaların uygulamalar hakkında önceden bilgisinin olmadığı saptandı. İK şiddeti seçilen ilk tercihte farklılık oluşturmaz. Bu sonuç, PTK eğitiminin İK şiddeti farklı olsa da en fazla kabul gören yöntem olduğunu ortaya koydu. Yaşam kalitesi İK'sı şiddetli hafif olan grupta orta ve ağır olanlara göre daha iyi bulundu. Hastaların tedavi yöntemini benimsemesi ve tedavinin sürdürebilmesini sağlamada hastanın tedavi tercihinin önem verilmesinin faydalı olabileceği düşünüldü.

SS8 BENİGN PROSTATİK OBSTRÜKSİYONLU HASTALARIN STANDART ALFA 1-A BLOKAJ TEDAVİSİ ALTINDA PREMATÜR EJAKÜLASYON VE EREKTİL İŞLEV PROFİLLERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ “ÜCD-ANDROLOJİ ÇALIŞMA GRUBU”NUN ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMASI

AHMET CİHAN ¹, İLKE ONUR KAZAZ ², ÖMER YILDIRIM ³, HASAN DELİKTAŞ ⁴, ŞAKİR ONGÜN ⁵, BAHADIR ŞAHİN ⁶, TAHSİN TURUNÇ ⁷, İYİMSER ÜRE ⁸, ÜMİT GÜL ⁹, HAMDİ ÖZKARA ¹⁰

¹ NİĞDE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, NİĞDE

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ-TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON

³ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁴ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA

⁵ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

⁶ MARMARA ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁷ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

⁸ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

⁹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

¹⁰ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Çalışmanın amacı Benign Prostatik obstrüksiyon (BPO) tanısı ile kendiliğinden standart birinci basamak tedavi olarak alfa blokör ilaç başlanan hastalar içerisinde “Silodosin 8 mg/gün” kullanan erkek hastaların rutin sorgu formları ile ölçeklendirilen ereksiyon kalitesi ve ejakülasyon süresi ile ilişkili cinsel işlevlerindeki değişimin irdelenmesidir.

Materyal ve Metod

BPO teşhis edilen hastaların rutin değerlendirme bulguları, IPSS sorgu formu ile yakınma şiddetleri ve yaşam kalite skorları (YKS) tedavinin birinci ve üçüncü ayında kontrole gelen hastalar üzerinden retrospektif analiz edildi. Erkek cinsel sağlığı değerlendirme formu (SHIM) ile değerlendirilen erektile işlevler, prematür ejakülasyon profili –erkek versiyonu (PEP-E) formu ile değerlendirilen erken boşalma algısı ve tahmini intravajinal ejakülasyon latans (IELS) süreleri de bağımlı değişken olarak değerlendirildi. Olguların tahmini İELS değerleri kategorize edilerek 2 dakikanın altında olan olgular “Prematür Ejakülasyon (PE)” olarak etiketlendi.

Bulgular

Çalışmada yeni tanı ile ilaç tedavisi başlanan 187 hastadan, birinci ve üçüncü ay kontrolünü tamamlayan 97 hastanın verisi değerlendirildi. Takip dışı kalan 90 hastanın 16 sinin (%17,9) anejakülasyon yan tesiri sebebi ile 7 sinin (%7,7) ise diğer bilinen yan tesirler sebebi ile ilaç bırakma isteğini beyan ettiği gözlemlendi. Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 59,9 (±6,8), ortalama VKİ değerleri 27,9 (±3,7) idi. Sigara içiciliği 30 (% 30) olguda, DM varlığı 17 (%17) olguda saptandı. Ortalama prostat hacimleri 43,0 (±18,2), PSA değerleri 2,6 (±2,8), Üroflowmetri Q max değerleri 13,2 (±6,8) idi. Bazal SHIM skorları ortalaması 16,1 (±5,6), PEP-E skorları 8,3 (±4,3) ve bazal geometrik mean IELS değeri 2,2 (±1,0) olarak ölçüldü. İlk değerlendirme esnasında tahmini IELS değerlerine göre PE hastası olarak etiketlenen olgu sayısı 47 (%47) idi. Birinci ay sonunda anejakülasyon bildirimi 46 hastada (%46), üçüncü ay sonunda ise 48 hastada (%48) gözlemlendi.

Üçüncü ay sonunda hastalar da ki PE bildirimi 41 (%42,3) olarak gözlendi ($X^2 = 3,11$ $p=,07$). Birinci ay sonunda, hastaların IPSS-toplam ($t= 8,7$ $p=.0001$), YKS ($t= 5,3$ $p=.0001$) değerlerinde anlamlı iyileşme ve tahmini IELS değerlerinde ($t= -2,5$ $p=.01$) anlamlı artış saptandı. Olguların üçüncü ay kontrollerinde ise IPSS ($t= 6,4$ $p=.0001$), YKS ($t= 5,4$ $p=.0001$) ve IELS ($t= -3,0$ $p=.003$) değerlerindeki anlamlı iyileşme devam ederken, SHIM-1($t= -2,6$ $p=.008$), SHIM- toplam skoru ($t= -2,6$ $p=.009$) ve PEP-E ($t= -2,6$ $p=.01$) skoru değerlerinde de anlamlı iyileşme olduğu saptandı.

Sonuç

BPO lu hastaların alfa-1-A reseptör bloke edici ilaç olarak günde 8 mg Silodosin ile tedavisinde, üçüncü ay sonunda olguların yarıya yakınında anejakülasyon oluşmakta, buna mukabil PEP-E ile ölçülen Prematür Ejakülasyon profillerinde, SHIM ile ölçülen Eretil işlev ve tahmini IELS değerlerinde anlamlı iyileşme görülmektedir.

SS9 MULTİPL SKLEROZ'DA MESANE FONKSİYONLARININ ETKİLENİM ŞİDDETİNE GÖRE YORGUNLUK, YAŞAM KALİTESİ, DÜŞME VE PELVİK TABAN KAS KUVVETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

HALİME CEREN YILDIZ¹, İLKE KESER¹, ASLI TUNCER², İLKER ŞEN¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

Giriş ve Amaç

Alt üriner sistem bozukluğu (AÜSB), Multipl Skleroz (MS) tanılı hastaların %50-90'ında görülmektedir. AÜSB, bireylerin yorgunluğunu, düşme korkusunu ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte, kalıcı ürolojik değişikliklere yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı MS tanılı kadınlarda AÜSB şiddetine göre pelvik taban kas kuvveti (PTKK), yorgunluk, düşme korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Materyal ve Metod

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Hastanesi Üroloji ve Hacettepe Hastanesi Nöroloji polikliniğine başvuran, MS tanısı ve idrar kaçırma şikayeti olan, 37 kadın hasta dahil edildi. Son 1 ay içinde MS atağı geçiren, gebe olan, ağır kardiyopulmoner hastalığı ve/veya idrar kaçırmaya neden olabilecek başka herhangi bir hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların AÜSB, "Expanded Disability Status Scale (EDSS)" içinde yer alan, üriner sıkışma ve idrar kaçırma semptomları 0-4 puan arasında değerlendirildi. Hastaların PTKK Elektromyografi (EMG)-Biofeedback cihazı ile (Üro Solar model) ölçüldü ve yüzeyel elektrotlar kullanıldı. Yorgunluk, Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) ile, düşme korkusu Düşme Etkinlik Ölçeği (DEÖ) ile, yaşam kalitesi Üriner İnkontinans Etki Skalası (ÜİES) ile, idrar kaçırma semptomları Ürogenital Distres Envanteri (ÜDE-6) kısa formu ile değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşları 39 (23-62) yıl, vücut kütle indeksleri 24.77 (16.16-33) kg/m², MS durasyonları 110.95 (±85.88) ay, idrar kaçırma durasyonları 24 (0-180) ay, EDSS mesane puanları 1 (0-4) idi. Hastaların ortalama EMG-Biofeedback değeri 66.37 (±41.64) uV, YŞÖ değeri 48 (11-63), DEÖ değeri 13 (0-100), ÜİES değeri 7 (0-27), ÜDE-6 değeri 5 (0-13) puandı. Hastaların EDSS mesane puanı ile EMG-Biofeedback değeri arasında negatif yönde ilişki bulunurken, YŞÖ, DEÖ ve ÜİES arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. Benzer şekilde EMG-Biofeedback değeri ile ÜDE, ÜİES ve FES değerleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu (p<0.05).

Sonuç

Çalışmanın sonucunda, MS tanılı kadınlarda EDSS mesane puanı arttıkça ve PTKK azaldıkça düşme korkusu artmakta, yaşam kalitesi azalmaktadır. Yorgunluk arttıkça yaşam kalitesi azalmakta, düşme korkusu ise artmaktadır. Bu sonuçlara göre MS tanılı kadınlarda yorgunluk ve düşme korkusunun kontrolü için idrar kaçırma şikayetleri de değerlendirilmelidir.

SS10 PROSTAT BİYOPSİSİNİN ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINA VE EREKTİL KAPASİTE ÜZERİNE FONKSİYONEL SONUÇLARI

AYKUT BAŞER, CEMİL AYDIN, MUSA EKİCİ, MUHAMMED YAYTOKGİL, MUSTAFA SUNGUR, BİLAL ÇELİKÖRS, MEHMET MURAT BAYKAM

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM

Giriş ve Amaç

Transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat iğnesi biyopsisi (TRUSBx), anormal serum PSA ve / veya parmakla rektal muayenenin belgelendirilmesinden sonra prostatekaner (PCa) tespiti için tercih edilen tanısal prosedürdür. İlk kez 1989 yılında Hodge ve ark. tarafından tanımlanmıştır. (1) Muhtemel yan etkiler yaygın fakat kendi kendine sınırlı hematüri ve hematospermiye ek olarak nadir enfeksiyon ve sepsis içermesine rağmen, TRUSBx genellikle güvenli bir prosedür olarak kabul edilir. (2,3) Bu geleneksel komplikasyonlara ek olarak, son kanıtlar TRUSBx nin erektil disfonksiyon (ED) ve / veya alt idrar yolu semptomları (AÜSS) dahil olmak üzere diğer ürolojik durumlarla da ilişkili olabileceğini göstermektedir. (4) Bizde bu çalışmamızda Prostat Biyopsi uygulanan hastalardaki alt üriner sistem semptomlarına ve erektil kapasite üzerine etki eden faktörleri araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Prospektif olarak yürütülen çalışmamızda şubat-temmuz 2019 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 73 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya nörojen mesane varlığı, intersitisyel sistit tanısı olanlar, mesane kanseri, mesane taşları, pelvik kitle (gastrointestinal, genitoüriner, jinekolojik, vasküler anevrizma vb.) gibi hastalıklara sahip olanlar, sondalı biyopsi uygulanan hastalar ile 12 kor altı biyopsi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Biyopsi kararı verilen hastaların işlem öncesi demografik ve klinik verileri ile birlikte üroflowmetri, postvoiding rezidü ile birlikte IPSS ve İİEF sorgulamaları kayıt edildi. biyopsi uygulama sonrası ilk idrar hissinde üroflowmetri ile postvoiding rezidü bilgileri kayıt altına alındı. Patoloji sonuç değerlendirmesi ile birlikte tüm hastaları biyopsi sonrası 1. Ayda üroflowmetri, postvoiding rezidü ile birlikte IPSS ve İİEF sorgulaması tekrar yapıldı. Veri değerlendirmesinde SPSS 22 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, ortalama, yüzde ve standart sapma) ile birlikte bağımlı grupların karşılaştırılmasında paired sample t test, bağımsız gruplarda independent sample t test, kategorize verilerin değerlendirilmesinde ise ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. Hitit üniversitesi tıp fakültesi etik kurulundan 2019-24 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

Sonuçlar

Çalışmaya toplam 73 hasta alındı, hastaların yaş ortalaması 64.4 ± 7.0 , BMI (body mass index) 27.3 ± 3.7 kg/m², Prostat hacmi 49.6 ± 21.1 ml olarak saptandı. Hastaların biyopsi PSA' sı minimum 2.8 ng/ml, maksimum 100 ng/ml ortalama 12.8 ± 17.6 ng/ml idi. Patoloji sonuçlarının %67.1'i BPH, %27.4' ü prostat Ca, %5.5'i de ASAP, HPIN olarak saptanmıştır. Hastaların biyopsi sırasındaki visüel ağrı skoru (VAS) 2.42 ± 1.85 idi. Hastaların karakteristik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. İşlem öncesi, işlem sonrası ilk idrarda ki ve işlem sonrası 1. ayda ki üroflowmetri, postvoiding rezidü sonuçları ile işlem öncesi ve işlem sonrası 1. ay IPSS, İİEF sonuçları tablo 2' de özetlenmiştir. Biyopsi öncesi Qmax. değerinin biyopsi sonrası ilk ürinyonda ki Qmax. değeri ile karşılaştırıldığında ($p<0,0001$) istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma olduğu, 1. ay üroflowmetri Qmax değerlerinde ise anlamlı değişiklik olmadığı ($p=0,403$) saptanmıştır. Benzer durum postvoiding rezidü için işlem öncesi PVR'nin hem işlem sonrası ilk idrar PVR($p=0.068$), hem de 1. ay PVR' de ($p=0.173$) anlamlı değişiklik olmadığı saptanmıştır. İşlem öncesi Qmax. değerinin, işlem sonrası ilk ürinyon Qmax. değeri üzerine etki eden faktörler araştırıldığında; patoloji sonucunun Qmax değişimi ilişkisini

incelemeye yönelik yapılan tekrarlı ölçümler varyans analizinde patoloji sonucunun bu değişim üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı gözlenmiştir ($p=0.524$). İşlem öncesi IPSS ve işlem sonrası 1. ay IPSS arasında ki ilişki ile işlem öncesi İİEF ve işlem sonrası 1. ay İİEF arasında ki ilişki incelendiğinde; IPSS de işlem sonrası istatistiksel olarak IPSS skorlarında artış var iken ($p=0.013$), İİEF' de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.875$). IPSS değişimine etki eden faktörler araştırıldığında; prostat hacminin IPSS' de ki bu değişime istatistiksel olarak etki etmediği ($p=0.998$), biyopsi patoloji sonucu ile işlem öncesi IPSS ve işlem sonrası 1. ay IPSS arasında ki ilişki için yapılan tekrarlı ölçümler varyans analizinde patolojisi BPH olanların Adenokanser çıkanlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir ($p=0,638$). Biyopsi işlemi sırasında hissedilen ağrının objektif verisi olarak vizüel ağrı skorlaması (VAS) kullanılmış olup, VAS skoru üzerine etki eden faktörler araştırıldığında; BMI, prostat hacminin yapılan korelasyon testlerinde (BMI $p= 0.463$, prostat hacim $p=0.393$) VAS üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmadığı bulunmuştur.

Tartışma

Prostat biyopsisi bilinen hematüri, hematospermi, rektal kanama, sepsis gibi bilinen komplikasyonlarının yanında erektil disfonksiyon (ED) ve /veya alt idrar yolu semptomları (AÜSS) dahil olmak üzere diğer ürolojik durumlarla da ilişkili olabileceğini göstermektedir. (4) AÜSS için yapılan çalışmalarda ise Klein T ve arkadaşları biyopsinin IPSS üzerine anlamlı etkisinin olmadığını, biyopsi sırasında ki hastaların algıladığı vizüel ağrı skorunun yüksekliğinin IPSS de anlamlı artış yaptığını saptamışlardır ve prostat biyopsisinden 1 ila 4 hafta sonra çözülen işeme disfonksiyonuna neden olduğunu belirtmişlerdir. (5) Zisman ve arkadaşları 2001 yılında yapmış oldukları çalışmada prostat biyopsisinin, işeme fonksiyonları üzerinde ölçülebilir bir etkisi olduğunu ve IPSS>20 ve transzyonel zon hacmi 42 ml den büyük olanlarda bu riskin arttığını belirtmişlerdir.(6) Bozlu ve arkadaşları ise prostat biyopsisinden 30 gün sonrasına kadar geçici olarak bozulmuş işeme fonksiyonuna dikkat çekmişlerdir.(7) Bizde çalışmamızda IPSS skorlarında biyopsi işlem öncesi ile biyopsi sonrası 1. ay arasında istatistiksel olarak IPSS skorlarında artış saptadık ($p=0.013$). bu artışın prostat hacminden ve prostat patolojisinden bağımsız tüm hastalarda görüldüğünü, bu durum için hastaların önceden bilgilendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz. Ayrıca hastaların işlemden sonra idrar akım hızlarında azalma olabileceği hususunda da bilgilendirilmesini tavsiye ederiz. Erektil disfonksiyon (ED) üzerine yapılan çalışmalarda; Helfand ve ark.'nın prostat kanseri şüphesiyle 12 kor TRUS-Bx uyguladıkları 85 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, işlem öncesi İİEF skoru ile işlem sonrası İİEF skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Fakat, patoloji sonucu adenokarsinom olan hasta grubu göz önüne alındığında, işlem öncesi ve sonrası İİEF skorları arasında büyük farklılıklar vardır. Bu çalışmada araştırmacılar, malign biyopsi sonucunun psikolojik ED'ye sebep olduğunu söylemişlerdir. (8) Christofos ve ark., TRUS-Bx uyguladıkları 46 hastayı, işlem günü, işlem sonrası birinci ve üçüncü aylarda İİEF-5 ile değerlendirmişlerdir. Kontroller sırasında istatistiksel anlamlı olarak skorlarda azalma saptanmamıştır.(9) Tuncel ve ark.'nın yaptığı çalışmada, prostat biyopsisi uygulanan 97 hasta işlem öncesinde, işlem sonrası birinci ay ve altıncı ayda İİEF-5 ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, birinci ve altıncı aylardaki skorların işlem öncesi skora göre istatistiksel anlamlı olarak azaldığı gösterilmiştir. (10) Klein T ve arkadaşlarının yapmış oldukları prospektif bir çalışmada ise erektil disfonksiyonun prostat biopsisinden sonra erken zamanlarda görülüp sıklıkla zamanla iyileştiği belirtilmiştir. (5)

Bizde çalışmamızda işlem öncesi İİEF ile işlem sonrası 1. ay İİEF' de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmadık. Sonuç olarak; Transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat iğnesi biyopsisi (TRUSBx), anormal serum PSA ve / veya parmakla rektal muayenenin belgelendirilmesinden sonra prostatekaner (PCa) tespiti için tercih edilmesi gerekir. İşlem sonrası bilinen geleneksel komplikasyonlara ek olarak alt üriner sistem semptomlarına yönelik kötüleşme olacağı konusunda hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesi gerekir. kir. Referanslar: 1- Hodge K, McNeal J, Terris M, Stamey TA. Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate. J Urol 1989; 142: 71-4. 2- Raaijmakers R, Kirkels WJ, Roobol MJ et al. Complication rates and risk factors of 5802 transrectal ultrasound-guided sextant biopsies of the prostate within a population-based screening program. Urology 2002; 60: 826-30 3- Rietbergen JB, Kruger AE, Kranse R et al. Complications of transrectal ultrasound-guided systematic sextant biopsies of the prostate: evaluation of complication rates and risk factors within a population-based screening program. Urology 1997; 49: 875-80 4- Alexander P. Glaser, Kristian Novakovic, Brian T. Helfand. The Impact of Prostate Biopsy on Urinary Symptoms, Erectile Function, and Anxiety. Curr Urol Rep (2012) 13:447-454 5- Klein T, Palisaar RJ, Holz A, Brock M, Noldus J, Hinkel A. The impact of prostate biopsy and periprostatic nerve block on erectile and voiding function: a prospective study. J Urol 2010; 184: 1447-52. 6- Zisman A, Leibovici D, Kleinmann J et al: The impact of prostate biopsy on patient well-being: a prospective study of voiding impairment. J Urol 2001; 166: 2242. 7- Bozlu M, Ulusoy E, Doruk E et al: Voiding impairment after prostate biopsy: does tamsulosin treatment before biopsy decrease this morbidity? Urology 2003; 62: 1050. 8- Helfand BT, Glaser AP, Rimar K, Zargaroff S, Hedges J, McGuire BB, et al. Prostate cancer diagnosis is associated with an increased risk of erectile dysfunction after prostate biopsy. BJU Int 2013;111:38-43. 9- Chrisofos M, Papatsoris AG, Dellis A, Varkarakis IM, Skolarikos A, Deliveliotis C. Can prostate biopsies affect erectile function? Andrologia 2006;38:79-83. 10- Tuncel A, Kirilmaz U, Nalcacioglu V, Aslan Y, Polat F, Atan A. The impact of transrectal prostate needle biopsy on sexuality in men and their female partners. Urology 2008;71:1128-31.

SS11 MAKSİMAL ANDROJEN BLOKAJ TEDAVİSİNİN ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

FUAT KIZILAY , ADNAN ŞİMŞİR , SERDAR KALEMCİ , MUSTAFA DİNÇKAL , CEYHUN ÖZYURT

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş ve Amaç

Maksimal androjen blokaj (MAB) tedavisi, lokal ileri ve/veya metastatik prostat kanserli (PK) hastalarda tek başına veya cerrahi tedaviye ek olarak uygulanan bir tedavi yöntemidir. Prostat, hormon bağımlı bir organ olduğu için dolaşımdaki androjen düzeyinin prostat boyutunda değişiklik yaparak alt üriner sistem semptomlarına (AÜSS) neden olması beklenebilir. Bu çalışmada, PK hastalarında başlanan MAB tedavisinin AÜSSye etkisini analiz etmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Kliniğimizde 2017 Ocak tarihinden itibaren lokal ileri ve/veya metastatik PK tanısı ile MAB başlanan 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Daha önce prostata yönelik herhangi bir cerrahi girişim geçirmiş ve AÜSSyi etkileyen alfa bloker gibi herhangi bir medikal tedavi alan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalara MAB başlanmadan önce, başlandıktan 3 ve 6 ay sonra Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) ve Marmara Aşırı Aktif Mesane-Sorgulama Formu (AAM-SF) doldurtuldu ve üroflowmetri testi yapıldı. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi. Tedavi öncesi, tedavi sonrası 3. ve 6. ay sorgulama formu skorları ve üroflowmetri sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 8 hastanın ortalama yaşı 58.4dü. IPSS ve Qmax değerlerinde tedaviden 3 ay sonra tedavi öncesi değerlere göre anlamlı değişiklik izlendi ($p<0.05$). Tedaviden 3 ay ve 6 ay sonra bakılan değerler arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). AAM-SF skorlarında ise tedavi öncesi ve tedaviden 3 ve 6 ay sonraki değerler arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç

Lokal ileri ve metastatik PK hastaları için başlanan MAB tedavisi, esas etkisini tedaviden 3 ay sonra göstermek üzere, bu hastalarda görülen özellikle boşaltımla ilişkili AÜSSyi düzeltebilir.

SS12 MESANE AĞRI SENDROMU TEDAVİSİNDE İKİ FARKLI TEDAVİ YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

DENİZ ABAT ¹, ADEM ALTUNKOL ², FATİH GÖKALP ³

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI, İSKENDERUN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, HATAY

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ADANA

³ SAĞLIK BAKANLIĞI, OSMANİYE DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, OSMANİYE

Giriş ve Amaç

Mesane ağrı sendromunun tedavisinde günümüzde oldukça değişik seçenekler olmakla birlikte kesin ve etkili bir tedavi yöntemi henüz tanımlanamamıştır. Bu çalışmada mesane ağrı sendromu olan hastaları iki gruba ayırdıktan sonra birinci gruba intravezikal olarak verdiğimiz Heparin + lidokain + sodyum bikarbonat tedavisi ile ikinci gruba yine intravezikal olarak verdiğimiz Heparin + lidokain + sodyum bikarbonat tedavisine ek olarak verdiğimiz oral amitriptilin tedavisinin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Method

Çalışmaya 6 haftadan daha uzun süredir alt üriner sistem şikayetlerinde eşlik ettiği mesanede ağrı, baskı veya rahatsızlık hisseden 36 hasta dahil edildi. Bu hastaların hiçbirinde gösterilebilir başka bir neden yoktu. Birinci gruba 6 hafta boyunca haftada bir kez olacak şekilde intravezikal heparin (25000 IU) + lidokain (100 mg) + sodyum bikarbonat (0,58 gr) verildi. İkinci gruba da aynı tedaviye ek olarak 30 gün boyunca günde 1 kez 10 mg amitriptilin oral olarak verildi. Tedavi başlangıcında ve 6 haftalık tedavinin bitiminde iki grup SF-36 formundaki sorulara vermiş oldukları yanıtlara göre istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular

Sadece intravezikal tedavi verilen birinci grupta fiziksel rol gücü (p= 0.001), enerji/canlılık (p= 0.005), ruhsal sağlık (p= 0.01), sosyal işlevsellik (p=0.02) ve ağrı (p=0.000) parametrelerinde anlamlı düzelme görülürken, ikinci grupta fiziksel rol gücü (p=0.000), enerji/canlılık (p=0.001), sosyal işlevsellik (p=0.001), ağrı (p=0.000) ve genel sağlık algısı (p=0.01) parametrelerinde anlamlı düzelme gözlemledik. Ancak her iki grup arasında tüm parametreler açısından anlamlı bir farklılık yoktu.

Sonuç

Mesane ağrı sendromunun tedavisinde intravezikal heparin + lidokain + sodyum bikarbonat tedavisi etkili olmakla birlikte bu tedaviye oral amitriptilin eklenmesi tedavi etkinliğinde anlamlı bir değişiklik yapmamıştır.

SS13 2019 MESANE AĞRISI SENDROMU/İTERSTİSYEL SİSTİT UZLAŞI METNİ

TANER KOÇAK ¹, ÖMER ACAR ⁴, FATİH TARHAN ², TZEAT TEFİK ¹, TAYFUN OKTAR ¹, TUFAN TARCAN ³

¹ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

³ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁴ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Mesane Ağrısı Sendromu (MAS), şikayetleri açıklayacak başkaca bir sebebin yokluğunda, hastanın mesanesinden ve/veya pelvis bölgesinden kaynaklandığını düşündüğü, sıkışma ve pollakürinin de eşlik ettiği kronik ağrı semptomlarına dayalı klinik bir tanıdır. Hastalığın net bir tanımının yapılamaması, özgün bir belirtinin olmaması, tanının daha çok hastanın sübjektif beyanına ve hekimin konuyla ilgili tecrübesine dayanması nedeniyle Mesane Ağrısı Sendromu ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar güçlükle yapılmakta ve çok farklı sonuçlar elde edilmektedir. Genel olarak kabul edilen görüşe göre mesane epiteli; hasara uğrarsa, epitel hücrelerinden düşük molekül ağırlıklı, bir sialoglikopeptit olan Antiproliferatif Faktör salgılanır. Bu Faktör mesane hücre proliferasyonunu önleyerek mesane yüzey epitelinde oluşan hasarın onarılmasını engeller. Mesane Ağrısı Sendromunda tanı koymak son derece güçtür. Ürogenital ve rektal bölgede ağrıya sebep olabilecek çok sayıda sebep ve hastalık ekarte edildikten sonra ve eğer yardımcı olabilirse sistoskopi ve biyopsi bulgularının ışığında tanı koymak mümkün olabilir. Mesane Ağrısı Sendromunda sistoskopi de daha çok diğer patolojileri ekarte etmek ve eğer görülürse glomerülasyonları ve Hunner lezyonlarını tespit etmek için yapılır. Tedaviye gelince ; Birinci basamak tedavide hastalık ile ilgili bilgilendirme, yaşam tarzını değiştirme, stresten uzaklaştırma, diyetin düzenlenmesi, ılık banyolar ve pelvik kaslarını gevşetebilmeyi öğretme önerilmektedir. İkinci basamak medikal tedavide kullanılan ilaçlar amitriptilin, çeşitli antihistaminikler, sodyumpentosanpolisülfat, siklosporin, suplastin, azatioprin, mikofenolat mofetil, L-arginin, metotreksat, montelukast, nifedipin, misoprostol, PDF inhibitörleri, antimuskarinik ve antispazmodikler ile bazı trisiklik antidepressanlardır. Oral medikal tedaviler arasında en çok çalışılmış ve tecrübeye sahip olunan molekül sodyumpentosanpolisülfattır. Etki mekanizması mesanede glikozaminoglikanın tabakasının tamiri yanında mast hücrelerinden histamin salınımının engellenmesini de içermektedir. FDA tarafından onaylanmıştır. Etki için en az 3-6 ay beklenmelidir. Üçüncü basamak olarak birçok ilaç intravezikal olarak denenmiş ve her biri farklı ölçülerde etkili ya da etkisiz olarak bulunmuştur. Bu ilaçlar arasında en eskilerinden biri olan dimetilsulfoksit, heparin, hyalüronik asit, kondroitin sülfat gibi bazı glikozaminoglikanlar sayılabilir. Dördüncü basamak Nöromodülasyon uygulamak, beşinci basamak intramural onabotulinum toksin A enjeksiyonu ve siklosporin A son olarak altıncı basamakta cerrahi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Bu seçenekte, sistektomi yapılmadan veya yapıldıktan sonra diversiyon ya da augmentasyon gibi süstitüsyon sistoplastisi ameliyatlar uygulanabilmektedir. Sonuç olarak her ne kadar kullanılan çok sayıda ilaç ve bunların birçok yoldan hastaya verilmesi söz konusu olsa da hastalığı tam anlamıyla tedavi eden bir ilaç ya da yöntemin olduğunu söylemek çok zordur. Tedavi seçenekleri daha çok hastanın şikayetlerini hafifletmeye yönelik olup bu konuda daha çok sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS14 ERİŞKİN ENÜREZİSİN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ, TEDAVİ SEÇENEKLERİ VE UZUN DÖNEM TAKİP SONUÇLARI: PROSPEKTİF GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

SERCAN YILMAZ, EMİN AYDUR

GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

Enürezis genel olarak çocukluk çağı hastalığı olarak bilinir ve 15 yaş üzerindeki sıklığının %1-2 civarında olduğu ortaya konulmuştur. Ancak eşirkin enürezisinin klinik değerlendirilmesi ve tedavi algoritması konusunda literatürde yeterli bilgi yoktur. Biz bu prospektif çalışmamızda enürezis nedeniyle başvuran erişkin hastaların klinik değerlendirilmesi, tedavi seçenekleri ve uzun dönem takip sonuçlarını sunmayı amaçlıyoruz.

Materyal ve Metod

Kasım 2013 ile Haziran 2016 tarihleri arasında üroloji poliklinğine uykuda altını ıslatma şikayetiyle başvuran hastalar değerlendirildi. Çalışmaya dahil olma kriteri olarak 18 yaşından gün almış ve 45 yaşından gün almamış olması belirlendi. Hariç tutulma kriteri olarak 18 yaşından küçük veya 45 yaşından büyük olmak, nörolojik veya psikiyatrik tanı bir hastalığının olması, nörojenik mesaneye yol açabilecek herhangi bir hastalığı olması belirlendi. Hastalara detaylı anamnez, fizik muayene; IIQ-7, UDI-6, OAB-V8 anket formları; tam idrar tahlili, üre, kreatinin, üroflowmetri, işeme günlüğü, videoürodinami, lumosakral spinal manyatik rezonans görüntüleme, kontrol üretrosistoskopisi, psikiyatri ve nöroloji konsültasyonları planlandı. Sonuçlar bir veri tabanı oluşturularak değerlendirildi. Hastalara konulan tanıya göre tedavi seçenekleri belirlendi ve takip planlandı.

Bulgular

Kasım 2013 ile Haziran 2016 tarihleri arasında üroloji poliklinğine 218 hasta erişkin enürezis tanısı ile başvurdu. Bu hastalardan değerlendirme tetkiklerinin bütünü tamamlayan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortancası 20 (19-24) idi. Hastaların 29 (%72,5)'u primer enürezis iken 11 (27,5)'i sekonder enürezis tanısı aldı. Hastaların 14 (%35)'ü monosemptomatik enürezis iken 26 (%65)'sı non-monosemptomatik enürezis tanısı aldı. Hastalardan 1'inde kontrol üretrosistoskopisi sırasında posterior üretral valv (PUV) saptanması üzerine PUV rezeksiyonu uygulandı. diğer 39 hastaya medikal tedavi (antimuskarinik) başlandı. Medikal tedaviden fayda görmeyen 19 hastaya mesaneye botulinum toksin A(BoNTA) (100Ü) enjeksiyonu uygulandı. 100Ü BoNTA'dan fayda görmeyen 5 hastaya 200Ü BoNTA uygulandı. Bu tedaviden de fayda görmeyen 3 hastaya sakral nöromodulasyon (SNM) planlandı. SNM uygulanan 1 hasta tedavi ile kür sağlandı ve 24. ay kontrollerinde kür şeklinde devam etti. Bu tedavi süresince 11 hasta çeşitli sebeplerle takibi bıraktı.

Tartışma

Erişkin enürezis üroloji pratiğinde sık karşılaşılan bir patoloji olmadığı için hakkında geliştirilmiş net bir tedavi algoritması da yoktur. Ancak gün geçtikçe görülme sıklığı artmakta ve hastaların şikayetleri psikolojik bir boyut kazanmaktadır. Bizim çalışmamızda görüldüğü üzere farklı tedavi seçenekleri ile erişkin enürezisinin konforlu tedavisi sağlanabilmektedir. Sonuç: Erişkin enürezisin bizim çalışmamız ve uzun dönem prospektif takibimiz ile bir tedavi algoritması oluşturulmuştur. Bu algoritmanın geniş hasta serileri ile desteklenmesi gerekmektedir.

SS15 TRANSDERMAL OKSİBUTİNİN TEDAVİSİNDE UYGULAMA LOKALİZASYONUNUN AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

SITKI ÜN¹, HAKAN TÜRK²

¹ DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, DENİZLİ

² UŞAK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, UŞAK

Transdermal oksibutinin tedavisinde uygulama lokalizasyonunun aşırı aktif mesane semptomları üzerindeki etkinliğinin semptomlar, ve yaşam kalitesi skorları dikkate alınarak kıyaslanması amaçlandı. Aşırı aktif mesane semptomları nedeniyle transdermal oksibutinin tedavisi alan 389 kadın hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Verileri eksik olan hastalar, uygulama bölgesi olarak periumbilikal ve uyluk bölgesi dışı uygulaması olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Uygulama bölgesi uygun ve verileri tam olan 104 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 68'i (%65.3) peri umbilikal (Grup-1), 36'sı (%34.7) uyluk bölgesinde (Grup-2) tedavi uygulaması yapmış olarak saptandı. Hastaların yaş ortalaması periumbilikal bölgesine tedavi alan grupta 44,27±8,65 (38-65) idi. Uyluk bölgesine tedavi alan grupta ise 41,33±9,35 (36-68) idi. Her iki grup arasında istatistiksel fark yoktu. (p:0.665) Her iki grupta tedavi öncesi oab- v8 formu ile semptom skorlaması yapıldı. Semptom skorları istatistiksel olarak benzerdi. (Tablo-1) Tablo-1 : Tedavi öncesi OAB-V8 formu ile semptomların karşılaştırılması Grup-1 (68) Grup-2 (36) P değeri Gündüz sık idrara çıkma 4.7±1.5 4.5±1.4 0.602 Rahatsız edici bir idrar sıkışması 4.5±1.7 4.2±2.2 0.458 Ani, beklenmedik bir idrar sıkışması 4.7±2.0 4.3±2.1 0.802 Kazara az miktarda idrar kaçırma 2.4±1.1 2.1±1.0 0.660 Gece idrara gitme 3.5±1.4 3.8±1.2 0.578 Gece idrar yapma ihtiyacı ile uyanma 3.5±1.8 3.7±1.4 0.267 Kontrol edilemez bir idrar sıkışması 4.4±2.8 4.5±2.4 0.620 Aşırı idrar yapma isteği ile birlikte idrar kaçırma 2.1±1.0 2.4±1.1 0.275 8 haftalık tedavinin ardından semptom skorları tekrar değerlendirilen hastalarda; her iki grupta da başlangıca göre istatistiksel anlamlı düzelme saptandı. Tedavi sonrası gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (Tablo-2) Tablo-2 : Tedavi sonrası OAB-V8 formu ile semptomların karşılaştırılması Grup-1 (68) Grup-2 (36) P değeri Gündüz sık idrara çıkma 2.7±0.5 2.4±0.4 0.408 Rahatsız edici bir idrar sıkışması 2.5±0.7 2.2±0.6 0.627 Ani, beklenmedik bir idrar sıkışması 1.7±0.4 1.3±0.3 0.713 Kazara az miktarda idrar kaçırma 1.4±0.5 1.7±0.7 0.355 Gece idrara gitme 1.5±0.6 1.8±0.5 0.465 Gece idrar yapma ihtiyacı ile uyanma 2.1±0.8 1.7±0.4 0.140 Kontrol edilemez bir idrar sıkışması 2.0±0.8 1.8±0.6 0.805 Aşırı idrar yapma isteği ile birlikte idrar kaçırma 1.1±0.4 1.2±0.5 0.762 Hastalar tedavi öncesi SEAPI inkontinans yaşam kalitesi skorlaması ile değerlendirildi. 15 soru soruldu. Sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Yaşam kalitesi skorlaması yapılan hastalarda her iki grupta başlangıca göre istatistiksel anlamlı düzelme saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. (Tablo-3) Tablo-3 SEAPI İnkontinans Yaşam Kalitesi Skorlaması Tedavi öncesi SEAPI skor ort Tedavi sonrası SEAPI skor ort P değeri Grup-1 (68) 2.7±1.6 1.2±0.4 0.026 Grup-2 (36) 2.8±1.7 1.6±0.5 0.018 P değeri 0.877 0.224 Transdermal oksibutinin tedavisinde uygulama lokalizasyonunun aşırı aktif mesane semptomları ve yaşam kalitesi üzerine bir etkisi görülmemiştir.

SS16 KRONİK BAKTERİYEL OLMAYAN PROSTATİT DÜŞÜNÜLEN HASTALARDA DOKSİSİKLIN TEDAVİSİNİN PSA SEVİYESİNE ETKİSİ

OĞUZ MERTOĞLU , MERT HAMZA ÖZBİLEN , YİĞİT YALÇIN , YUSUF İLBEY

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş ve Amaç

Alt Üriner Sistem Semptomları (AÜSS) olan erkek hastaların değerlendirilmesinde, 40 yaş üstü hastalardan , istenen PSA tetkiklerinin sonuçlarında, yaşa bağlı PSA değerleri aralığının üstünde değerler çıkması , gerek doktor , gerekse hastada, prostat biyopsi endikasyonu konusunda, kafa karışıklığına neden olmaktadır . İdrar KAB üreme olmayan, yapılan prostat biyopsi sonucunda kronik prostatit çıkabilmektedir Kronik bakteriyel olmayan prostatitin tedavisinde , tek antibiyotik olarak doksisisiklinin yeri bilinmektedir. Polikliniğimize PSA yüksekliği nedeniyle başvuran hastalarda doksisisiklin tedavisinin PSA değerlerini düşürmekteki etkisini araştırdık.

Materyal ve Metod

2017 den bu yana , U-POINT (Curtis Nickel) skalasından en az bir faktörü olan , İdrar KAB üreme olmayan , PSA değerleri, yaşa bağlı PSA değer aralığının üstüne olan, erkek hastalar takibe alındı . Hastalar 3 hafta doksisisiklin tedavisi sonrası PSA değerleri kontrol edildi.

Bulgular

28 hastanın takip kayıtları kontrol edildi . Ortalama yaş 61 (47-70) 8 hastanın PSA değerlerinde düşme izlenmedi .20 hastanın ortalama PSA değeri 4,75 'den (0,71-16,00) 3,54'e (0,57-6,77) gerilemiştir (p: 0,03)

Sonuç

Bu ön çalışmada, kronik bakteriyel olmayan prostatit tanılı hastalarda , PSA değerlerinin doksisklin tedaviyle gerilediğini görmekteyiz . Erkek AÜSS sorunlarıyla gelen ve PSA yüksekliği izlenen hastaları daha sistematik değerlendirmeli ve tedavi etmeliyiz.

SS17 AŞIRI AKTİF MESANE VE MİGREN BENZER PATOFİZYOLOJİ MEKANİZMALARININ KLİNİK GÖZLEMİ; GÖZLEMSEL ÇALIŞMANIN ÖN SONUÇLARI

AYKUT BAŞER¹, SİNAN ELİAÇIK², FUNDA UYSAL TAN², MEHMET MURAT BAYKAM¹

¹ HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM

² HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM

Giriş ve Amaç

Aşırı Aktif Mesane ve Migren benzer patofizyoloji mekanizmalarının klinik gözlemi; gözlemsel çalışmanın ön sonuçları

Aşırı Aktif Mesane (AAM) Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society – ICS) tanımlamasına göre; kanıtlanmış bir enfeksiyon veya metabolik etyoloji olmaksızın kişide idrar kaçırma (İK) ile birlikte olan ya da olmayan sıkışma hissi bulunması ile genellikle sık idrara çıkma ve noktürinin eşlik etmesidir. (1) AAM bir hastalık olmaktan ziyade, semptomlara dayalı klinik bir durumdur. Migren ayda ortalama iki atakla seyreden, nörolojik, gastrointestinal ve otonom değişikliklerin eşlik ettiği, primer epizodik bir baş ağrısı bozukluğudur. Her iki hastalığın fizyopatolojisinde ortak noktaların teorik olarak olması; bu iki durumun tanıda da pozitif bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Bu durumun tedavide yeni yaklaşımları düşündürmesi muhtemeldir.

Materyal ve Metod

Gözlemsel prospektif olarak yürütülen çalışmamızda, Nisan 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji ve Nöroloji Anabilim Dalı Polikliniklerine başvuran migren ve AAM tanılı 160 hasta çalışmaya alındı. Katılımcılara; Türkçe validasyonlu yapılmış Aşırı Aktif Mesane değerlendirmesi için 8 soruluk AAM sorgulaması, idrar kaçırmaya yönelik 4 soruluk ICIQ-SF, Migren değerlendirmesi için 3 soruluk Migren ID testi uygulandı. Klinik ve demografik verileri kayıt edildi. AAM tanısı varlığı için Tufan TARCAN ve arkadaşlarının yapmış olduğu validasyon çalışması neticesinde skor 11 ve üstü AAM varlığı olarak kabul edildi. (2) Veri değerlendirmesinde SPSS 22 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, ortalama, yüzde ve standart sapma) ile birlikte ikili ve kategorik değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırıldı, sürekli değişkenler unpaired t-test ile karşılaştırıldı. Çalışma için Pamukkale üniversitesi tıp fakültesi etik kurulundan 19.02.2019 tarih ve 04 sayılı izin alınmıştır.

Sonuçlar

Çalışmaya toplam 160 hasta alındı. Hastaların 115'i kadın, 45'i erkek idi. yaş ortalaması 38.5±12.0, BMI ortalaması 25.8±5.6 idi. 68 hasta migren tanısı ile nöroloji polikliniğinden, 92 hasta AAM tanısı ile üroloji polikliniğinden çalışmaya alındı. AAM ile migren birlikteliğine yönelik yapılan incelemede; 160 hastanın 124'ünde AAM, 112'sinde Migren varlığı saptandı. 124 AAM hastasının 81'ine migren eşlik etmekte idi. AAM ve migren birlikteliği istatistiksel olarak anlamlı bulunuldu (p=0.017). AAM tanısı olanların OAB-V8 skorlaması ile Migren ağrısı sırasında VAS vizüel ağrı skalası için yapılan korelasyon testinde AAM skoru arttıkça hastaların ağrı skorlarında istatistiksel olarak arttığı saptanmıştır. (R:0.392 p<0,001)

Tartışma

Aşırı Aktif Mesane (AAM) Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society – ICS) tanımlamasına göre; kanıtlanmış bir enfeksiyon veya metabolik etyoloji olmaksızın kişide idrar kaçırma (İK) ile birlikte olan ya da olmayan sıkışma hissi bulunması ile genellikle sık idrara çıkma ve noktürinin eşlik etmesidir. (1) AAM' de temel semptom olan sıkışma ani sıkışma hissi (Urgency) (3), ICS tarafından güçlükle ertelenebilen ani idrar yapma isteği olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda

idrar kaçırma korkusu da dikkate alınmalıdır. Bu korku birçok AAM hastasında mevcuttur. AAM bir hastalık olmaktan ziyade, semptomlara dayalı klinik bir durumdur. Yapılan çalışmalarda avrupada 40 yaş üstü popülasyonda AAM prevalansı yaklaşık %16.6 (erkeklerde %15.6, kadınlarda %16.4) olarak kabul edilmekte olup (4), bu oran ülkemizde Zümrütbaş ve ark. Tarafından yapılan çalışmada %29.3 (kadınlarda %35.7, erkeklerde %20) olarak bildirilmiştir.(5) AAM yaşla birlikte de görülme sıklığı artmaktadır.(6,7) Migren ayda ortalama iki atakla seyreden, nörolojik, gastrointestinal ve otonom değişikliklerin eşlik ettiği, primer epizodik bir baş ağrısı bozukluğudur. Gelişmiş ülkelerde benzer yöntemlerle yapılan migren prevalans çalışmaları bu tür baş ağrısının erişkin kadınlarda %12–24; erkeklerde ise %5–12 oranlarında görüldüğünü göstermektedir.(8) Ülkemizde gerçekleştirilen çok merkezli bir baş ağrısı epidemiyolojisi çalışmasında, 15–55 yaş grubunda migren prevalansı %16.4 olarak bulunmuş olup bu oran kadınlar için %21.8, erkekler için %10.9'dur.(9) Migren her yaşta görülebilir de genellikle 25-54 yaş arası en yüksek prevalansa ulaşır.(10) orta yaşlı bayanlarda daha sık görülmektedir.(11) Kronik migren yaşam kalitesini oldukça etkileyen bir baş ağrısı türüdür ve patofizyolojisinde birçok mekanizma rol oynamaktadır. Klinik semptomatik tanı ile konulan migren ve AAM, her ikisinde yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Migren patofizyolojisinde yer aldığı düşünülen teoriler; nöronal terori: serotonin reseptör aktivasyonu sonucu steril enflamatuvar yanıt oluşması, nörovasküler teori: antidromik nöropeptidlerin (CGRP, substance P, nörokinin A) perivasküler alana salınması ile vazodilatasyon, kan akımı artışı, protein ekstrasvazasyonu yani nörojenik inflamasyon ve NO ve VIP salınımı sonucu vasodilatasyona bağlı atakların olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde mesane detrüsör kasılma ve gevşemesinde kolinerjik ve adrenerjik sistem dışında non-kolinerjik/non-adrenerjik sistem olarak adlandırılan NO, serotonin, histamin, prostanooidler, nöropeptitler, pürünerjik reseptörlerin etkisi migren ile benzer ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Marta L Ramos ve ark. tarafından yapılan çalışmada migren ve AAM yi komorbid durumlar olarak bulmuşlar ve benzer patofizyolojik mekanizmaları paylaşabileceklerini önermişlerdir.(12) Yine aynı çalışmada klinik pratikte migren hastalarına AAM sorgulanmasını veya tam tersi AAM hastalarında migren sorgulanması gerektiğini önermişler ve ileri epidemiyolojik çalışmalar gerekmekte olduğunu belirtmişlerdir. Bizde çalışmamızda AAM ve migren arasında ilişkiyi pozitif olarak bulduk. Migren ve AAM tedavilerine başlanılan hastaların bu birlikteliğe yanıtları konusunda çalışmalara ihtiyaç vardır. Referanslar: 1- Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21:167–178. 2- Tarcan T., Mangır N., Özgür M.Ö., Akbal C. OAB-V8 Aşırı Aktif Mesane Sorgulama Formu Validasyon Çalışması. *Üroloji Bülteni* 21 (2012) 113-116 3- Chapple CR, Artibani W, Cardozo LD, Castro-Diaz D, Craggs M, Haab F, Khullar V, Versi E: The role of urinary urgency and its measurement in the overactive bladder symptom syndrome: current concepts and future prospects. *BJU Int* 2005, 95(3):335–340 4- Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog AR, Corey R, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol* 2003;20:327-36. 5- Zümrütbaş AE, Bozkurt AI, Tas E, Acar CI, Alkis O, Coban K, Cetinel B, Aybek Z. Prevalence of lower urinary tract symptoms, overactive bladder and urinary incontinence in western Turkey: results of a population-based survey. *Int J Urol*. 2014 Oct;21(10):1027-33. doi: 10.1111/iju.12519. Epub 2014 Jun 15. 6- Lee YS, Lee KS, Jung JH, Han DH, Oh SJ, Seo JT, et al. Prevalence of overactive bladder, urinary incontinence, and lower urinary tract symptoms: results of Korean EPIC study. *World J Urol* 2011; 29:185-90. 7- Sever N, Oskay U. An investigation of lower urinary tract symptoms in women aged 40 and over. *Low Urin Tract Symptoms* 2017;9:21-26. 8- Breslau N, Rasmussen K. The impact of migraine. *Epidemiology, risk factors and co-morbidities*. *Neurology* 2001; 56: S4-S12 9- Siva A. Baş, Boyun, Bel Ağrıları Sempozyum Dizisi No: 30. 2002; 9-14 10- Olesen J, Bonica J. Headache. The management of pain, volume 1, second edition. LEA and Febiger (U.K) Ltd. 1990; p:687-727 11- Castillo J, Muñoz P, Guitera V, et al. Epidemiology of chronic daily headache in the general population. *Headache* 1999; 39: 190–196. 12- Marta L Ramos, Carmen Garcí'a-Cabo, Rogelio Leira, Clara Domínguez, Patricia Pozo-Rosich, Carme Vila, Miguel J Lai'nez and Julio Pascual. Comorbidity between idiopathic overactive bladder and chronic migraine. *Cephalalgia*. 2018 Mar;38(3):581-584.

SS18 KOCAELİ İLİNDE AŞIRI AKTİF MESANE TEDAVİSİNDE KULLANILAN AJANLARIN TERCİH EDİLME ORANLARI

MEHMET ESAT KÖSEM ¹, KEREM TEKE ¹, ŞENOL ERGÜNEY ², CÜNEYT ÖZKÜRKÇÜGİL ¹

¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KOCAELİ

² KOCAELİ DEVLET HASTANESİ, KOCAELİ

Giriş ve Amaç

Kocaeli bölgesindeki üroloji uzmanlarının aşırı aktif mesane (AAM) tedavisinde tercih ettiği ajanların sayısını ve oranlarını saptamayı amaçladık.

Materyal ve Metod

2018 ve 2019' u kapsayan bir yıllık süre içerisinde, Kocaeli ili içindeki üniversite ve kamu hastanelerinde çalışan üroloji uzmanları tarafından, AAM tanısı ile yazılan antikolinerjik ve beta3 agonist (Mirabegron) reçete kayıtları Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nün ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi başhekimliğinin izniyle alındı. Reçete kayıtlarından ilacın adı ve dozu, her bir reçetede ilacın etken maddesi, hastanın yaş ve cinsiyet bilgileri kayıt edildi.

Bulgular

Toplam 29.183 reçete [Derince (6.572), Gebze (10.681), İzmit (3.746), Gölcük (3.951), Karamürsel (1.307), Kandıra (682), Körfez (1.812) ve Dilovası (432)] çalışmaya dahil edildi. Cinsiyet ve yaş bilgileri eksik olan 1.585 reçete çalışma dışı bırakıldı. Reçetelerin 19.944'ü (%72,3) kadın, 7.654'ü (%27,7) erkek hastalara yazılmıştı. Ortanca yaş 57 (çeyrekler açıklığı: 42-70) olarak hesaplandı. Tercih edilen ajanların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları tablo 1'de verilmiştir. Tüm yaş gruplarında en sık tercih edilen ajanlar sırasıyla solifenasin (%28,0), oksibütinin (%19,7) ve tolterodin (%18,6), erişkin yaş grubunda ise solifenasin (%32,7), tolterodin (%21,8) ve mirabegron (%18,9) olarak belirlendi. Oksibütinin ise erişkin hastalarda yalnızca %6,3 oranında reçetelenmişti (Şekil 1). Erişkin yaş grubundaki hastalarda reçetelerin %81,1'i antikolinerjik, %18,9'u ise β -agonist içermekte idi. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise β -agonist reçetelenmesi erkeklerde (%36,9) kadınlara (%12,9) göre anlamlı olarak fazla saptandı ($p<0,05$, Tablo 2).

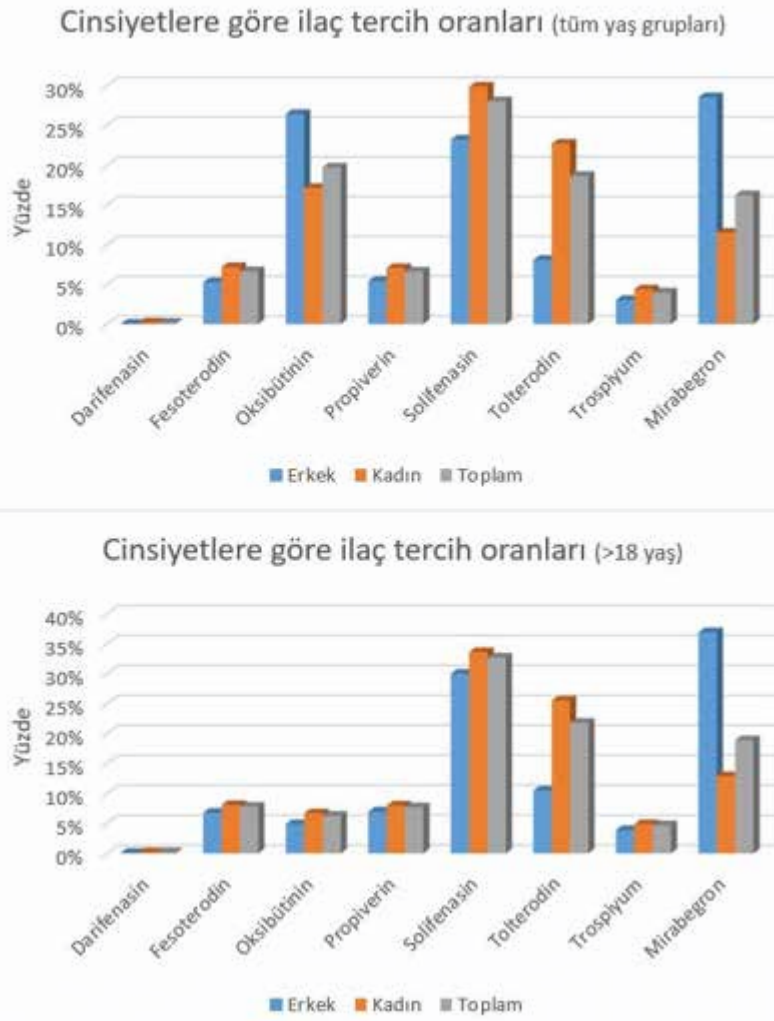
Sonuç

Çalışmamızda Kocaeli ilinde üroloji uzmanlarının sırasıyla en çok solifenasin, tolterodin, oksibütinin (çocuklarda) ve mirabegron tercih ettiğini saptadık.

Tablo 1. AAM'de tercih edilen ajanların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları

	0-18		19-50		51-70		>70		TOPLAM		
	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Erkek n(%)	Kadın n(%)	Genel n(%)
Darifenasin	0(0)	0(0)	0(0)	4(0.1)	0(0)	12(0.1)	3(0.1)	24(0.5)	3(0)	40(2)	43(0.2)
Fesoterodin	1(0.1)	0(0)	54(4.4)	367(8.1)	143(5.6)	630(7.8)	205(9.5)	435(8.6)	403(5.3)	1432(7.2)	1835(6.6)
Oksibütinin	1731(99.7)	2227(99.4)	113(9.2)	343(7.6)	99(3.9)	478(5.9)	80(3.7)	367(7.2)	2023(26.4)	3415(17.1)	5438(19.7)
Propiverin	1(0.1)	0(0)	117(9.6)	359(8.0)	185(7.3)	692(8.5)	111(5.1)	357(7.0)	414(5.4)	1408(7.1)	1822(6.6)
Solifenasin	2(0.1)	9(0.4)	418(34.2)	1441(31.9)	605(23.9)	2802(34.5)	752(34.8)	1709(33.7)	1777(23.2)	5961(29.9)	7738(28.0)
Tolterodin	0(0)	3(0.1)	132(10.8)	1157(25.6)	201(7.9)	2045(25.2)	286(13.2)	1321(26.1)	619(8.1)	4526(22.7)	5145(18.6)
Trospiyum	1(0.1)	0(0)	46(3.8)	149(3.3)	96(3.8)	319(3.9)	88(4.1)	401(7.9)	231(3.0)	869(4.4)	1100(4.0)
Mirabegron	0(0)	1(0)	343(28)	691(15.3)	1202(47.5)	1147(14.1)	639(29.5)	454(9.0)	2184(28.5)	2293(11.5)	4477(16.2)
Toplam n(%)	1736(100)	2240(100)	1223(100)	4511(100)	2531(100)	8125(100)	2164(100)	5068(100)	7654(100)	19944(100)	27598(100)
Genel Toplam	3976		5734		10656		7232		27598		

Şekil 1. Cinsiyetlere göre ilaç tercih oranları grafikleri



Tablo 2. Cinsiyete göre antikolinergik ajan ve mirabegron tercih oranları (>18 yaş)

İlaç grubu	Antikolinergik	Mirabegron	Toplam
Kadın	15412 (%87,1)	2292 (%12,9) *	17704
Erkek	3734 (%63,1)	2184 (%36,9) *	5918
Toplam	19146 (%81,1)	4476 (%18,9)	23622

* $p < 0,05$. Fisher's Exact Test.

SS19 DO SYMPTOMS PREDICT AMBULATORY URODYNAMIC DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH NON-DIAGNOSTIC BASELINE URODYNAMICS?

VAHİT GUZELBURC¹, RICHARD AXELL², MEGAN DUFFY², EABHANN O'CONNOR², MAHREEN PAKZAD², RIZWAN HAMID², JEREMY OCKRIM², TAMSIN GREENWELL²

¹ ISTANBUL MEDIPOL UNIVERSITY, DEPARTMENT OF UROLOGY, ISTANBUL

² UNIVERSITY COLLEGE LONDON HOSPITALS, DEPARTMENT OF FEMALE AND FUNCTIONAL UROLOGY LONDON

Introduction and Objective

To correlate ambulatory urodynamic diagnosis with symptoms in patients with non-diagnostic baseline urodynamics.

Methods

The symptoms and urodynamic findings of 84 consecutive patients of median age 50.5 years having ambulatory urodynamics between 1st January 2015 and 31st December 2015 were reviewed and compared. 1 urodynamic diagnosis was made in 41 (49%), 2 in 34 (41%) and 3 in 7 (8%). 2 (2%) patients were diagnosed as having 'normal' ambulatory urodynamics. Statistical analysis was by Students Ttest for parametric and Mann Whitney U Test for None Parametric Data.

Results:

Diagnosis	Symptoms N (% of Urodynamic Category Diagnosis)				Total N (% of Total Urodynamic Diagnoses)
	Frequency	Urgency	U r g e Incontinence	Stress Incontinence	
Detrusor overactivity (DO)	43 (70)	53 (87)	43 (70)	22 (36)	61(48)
Stress urinary incontinence (SUI)	15 (75)	16 (80)	11 (55)	11 (55)	20 (16)
Sensory Urgency	5 (83)	5 (83)	2 (33)	3 (50)	6 (5)
Hypocontractile	10 (83)	10 (83)	6 (50)	2 (20)	12 (9)
Bladder outflow obstruction	7 (58)	9 (75)	6 (50)	3 (25)	12 (9)
Other (vaginal reflux/urethral pooling/DSD/Reduced Capacity/URI)	8 (62)	9 (69)	5 (38)	5 (38)	13 (10)
Acontractile	1 (50)	2 (100)	2 (100)	0	2 (2)
Normal	2 (100)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	2 (2)
Total	91 (71)	105 (82)	76 (59)	47 (37)	128

Symptoms were not significantly different between diagnostic categories.

Conclusions

Ambulatory urodynamics provides a definitive diagnosis in 98% of patients - 48% of whom have DO. Symptoms are unhelpful and none specific.

SS20 PROPIVERINE IS SIMILARLY EFFECTIVE IN CONTINENT AND INCONTINENT PATIENTS WITH OVERACTIVE BLADDER SYNDROME

ELIF MUDERRISOGLU¹, SANDRA MURGAS², TIM SCHNEIDER³, MATTHIAS OELKE⁴, MARTIN C. MICHEL⁵

¹ DEPT. OF PHARMACOLOGY, SCHOOL OF PHARMACY, ANKARA UNIVERSITY, ANKARA

² APOGEPHA, DRESDEN

³ PRAXISKLINIKEN UROLOGIE RHEIN-RUHR, MÜLHEIM

⁴ DEPT. OF UROLOGY, ST. ANTONIUS HOSPITAL, GRONAU

⁵ DEPT. OF PHARMACOLOGY, JOHANNES GUTENBERG UNIVERSITY, MAINZ

Introduction. The overactive bladder syndrome (OAB) is defined by the presence of urinary urgency, whereas urinary incontinence is a frequent but not mandatory part of the condition. Epidemiological data indicate that about 2/3 of OAB patients are continent. Therefore, we have compared baseline data and treatment responses of continent and incontinent OAB patients based on data from two previously reported studies [1].

Methods. Data from two non-interventional studies of similar design were analyzed [1]. Briefly, the symptoms of urinary incontinence, urgency, micturition frequency and nocturia as well as the Patient Perception of Bladder Condition symptom score (PPBC) were systematically captured in OAB patients who were treated with the muscarinic receptor antagonist propiverine ER (30-45 mg/day; dose adjustment during the study was permitted). Because of the non-Gaussian distribution of these parameters [1], data are shown as medians with inter-quartile ranges (IQR). In contrast, % changes of OAB symptoms upon treatment are shown as means $\pm$ SD because these do not exhibit major deviations from a normal distribution.

Results. Study 1 included 364 (median age: 66 years, 52% female) continent and 787 (median age: 70 years, 71% female) incontinent patients, respectively. Study 2 included 171 (median age: 66 years, 57% female) continent and 418 (median age: 69 years, 80% female) incontinent patients, respectively. Consistent across both studies, incontinent patients were slightly older (3-4 years) and more likely to be female; they also exhibited a slightly greater symptom intensity at baseline but differences were small. In contrast, improvements of OAB symptoms (mean of individual % reduction of episodes) were similar in both groups upon 12 weeks of treatment (Table 1).

Table 1. % improvements of OAB symptoms in patients with or without urinary incontinence at baseline after 12 weeks of treatment.

	Study 1		Study 2	
	Continent	Incontinent	Continent	Incontinent
Incontinence	-	78 $\pm$ 33	-	69 $\pm$ 36
Urgency	66 $\pm$ 41	69 $\pm$ 29	64 $\pm$ 32	63 $\pm$ 35
Frequency	38 $\pm$ 19	40 $\pm$ 19	32 $\pm$ 19	38 $\pm$ 18
Nocturia	58 $\pm$ 33	56 $\pm$ 29	46 $\pm$ 35	50 $\pm$ 31

Conclusions

Symptom intensity (episode frequency of OAB symptoms) and bother (PPBC) at baseline were slightly greater in incontinent patients, which may reflect that they were slightly older and more likely to be female, but overall differences were small. Perhaps more importantly, % reduction in episode frequency upon treatment with propiverine was comparable in both groups. We conclude that muscarinic antagonists such as propiverine are similarly effective in continent and incontinent OAB patients.

References

[1] Amiri M, Murgas S, Michel MC (2018) Do overactive bladder symptoms exhibit a Gaussian distribution? Implications for reporting of clinical trial data. *Neurourol Urodyn* 37 Suppl 5: S397-S398.

Ethical committee

The underlying studies had been approved by the ethical committee of the board of physicians in Saxony (Sächsische Landesärztekammer EK-BR-14/12-1 and EK-BR-18/14-1).

SS21 TRANSOBTURATOR UYGULANILAN ORTA ÜRETRA ASKI CERRAHİSİ YAPILAN HASTALARDA PERİOPERATİF KOMPLİKASYONLAR VE BU KOMPLİKASYONLARI ÖNGÖREN RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NURULLAH HAMİDİ

ANKARA DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Giriş ve Amaç

Kadın stres üriner inkontinans tedavisinde uygulanan transobturatuar tape (TOT) cerrahisi sırasında ve sonrasında görülen komplikasyonların ve bu komplikasyonlar ile ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi.

Materyal ve Metod

Ocak 2014- Temmuz 2019 tarihleri arasında stres üriner inkontinans nedeniyle TOT uygulanan 78 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Stres inkontinans tanısı ameliyat öncesi yapılan ayrıntılı fizik muayene, Q-tip test ve stres teste göre doğrulanmış. Hastaların demografik bilgileri (yaş, komorbidite, ASA skoru, eşlik eden urge inkontinans, sigara, obezite) ve operasyon sırasında veya sonrasında görülen komplikasyon verileri kaydedildi.

Bulgular

Hastalarımızın ortalama yaşı 51 (38-68) idi. Bir (%1.3) hastada mesane perforasyonu, 4 (% 5.1) hastada postoperatif üriner retansiyon, 2 (%2.6) mesh erozyonu olmak üzere toplam 7 (% 9) hastada perioperatif komplikasyon kaydedilmiş. Tek ve çok değişkenli analizde sigara kullanımının (OR: 2.3, %95 CI: 1.472- 472, p=0.001) ve ileri (>50 yaş) yaşın (OR: 1.6, %95 CI: 1.104-3.436, p=0.002) perioperatif komplikasyonlar ile ilişkili olduğu saptandı.

Sonuç

İleri yaşlı ve sigara kullanan hastalarda TOT cerrahisi sırasında komplikasyon görülme riski daha yüksektir.

SS22 STRES TİP İDRAR KAÇIRMASI VEYA STRES TİP BASKIN KARIŞIK TİP İDRAR KAÇIRMASI OLAN KADIN HASTALARIN TEDAVİSİNDE PELVİK TABAN VE ABDOMİNAL KASLARI KUVVETLENDİRME EĞİTİMİNDEN OLUŞAN KOMBİNE PROGRAMIN ETKİNLİĞİ

HAVVA SÜMEYYE ÖZER¹, EMİNE İPEK¹, İLKE KESER², İLKER ŞEN³

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS PROGRAMI, ANKARA

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, ANKARA

³GAZİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

Stres tip idrar kaçırmaları veya stres tip baskın karışık tip idrar kaçırmaları olan kadın hastalarda pelvik taban kasları (PTK)'nın ve abdominal kasların kuvvetlendirme eğitiminden oluşan kombine fizyoterapi programının idrar kaçırmaları şiddeti, PTK kuvveti ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktır.

Materyal veMetod

Çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Bölümü'nde izlenmekte olan, Stres Tip İdrar Kaçırma (İK) ve stres baskın Karışık tip İK tanısı almış, 18-75 yaş arasında olan ve son 1 yılda İK ile ilgili bir fizyoterapi programı uygulanmamış hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, boy ve vücut ağırlıkları kaydedildi ve vücut kütle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Hastalarda İK şiddeti 24 saatlik ped testi ile, kas kuvveti değerlendirmeleri PTK için, MMS marka Solar Üro model Elektromyografi (EMG)-Biofeedback cihazı ve abdominal kaslar için manual kas testi ile, yaşam kalitesi King Sağlık Anketi (KSA)'nın Türkçe versiyonu ile yapıldı. 24 saatlik ped testi sonucuna göre idrar kaçığı; 1,3 gramdan az ise normal, 1,3-20 gr ise hafif, 21-74 gr orta, 75 gr ve üzerinde ise şiddetli İK olarak kaydedildi. Olgulardan 6 hafta boyunca her gün 10 set PTK ve abdominal kasları kuvvetlendirme egzersizleri yapmaları istendi. PTK yapısında en önemli kas grubu olan Levator Ani'de bulunan hem tip 1 hem de tip 2 kas lifleri için hızlı ve yavaş pelvik taban kontraksiyonları öğretildi. Hızlı kontraksiyonlar için PTK'nı hızlı kasıp gevşetmesi, yavaş kontraksiyonlar için 5 sn'de kasma, 5 sn maksimumda tutma, 5sn'de gevşemeleri istendi. 10 hızlı ve 10 yavaş kontraksiyon 1seti oluşturdu. Abdominal kaslardan transversus abdominus ve internal oblik kaslarına hastanın mevcut kas kuvvetine uyumlu standart kuvvetlendirme egzersizleri ev programı olarak verildi. Egzersizler 15 tekrarlı 2 setten oluştu. Tedavi öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya 7'si Stres tip İK ve 6'sı stres tip baskın karışık tip İK olan 13 hasta alındı. Ortalama yaş $47,8 \pm 13,6$ yıl, VKİ $30,9 \pm 4,8$ kg/m² idi. 24 sa. Ped testi ortalamaları başlangıçta $48,73 \pm 67,64$ gr iken, tedavi sonrasında $30,28 \pm 53,17$ gr'a geriledi ($p < 0,002$) aynı zamanda İK şiddetinde anlamlı azalma saptandı ($p < 0,05$). EMG sonuçlarına göre PTK kuvveti başlangıçta $32,5 \pm 8,11$ μ v iken tedavi sonrasında $39,91 \pm 15,26$ μ v'a anlamlı artış gösterdi ($p < 0,05$). KSA $57,15 \pm 18,93$ puandan $39,07 \pm 11,86$ puana geriledi ($p < 0,05$) ve bu düşüş yaşam kalitesinin arttığı şeklinde yorumlandı.

Sonuç

Bu çalışmanın sonucunda PTK ve abdominal kasları kuvvetlendirme egzersizlerinden oluşan 6 haftalık kombine bir program uygulandığında, İK şiddetinin azaldığı, PTK'larının kuvvetinin ve yaşam kalitesinin arttığı saptanmıştır. Bu sonuç, İK tedavisinde transversus abdominus kası ile PTK'nın sinerjistik çalıştığını ve kombine egzersiz programlarının gerekliliğini vurgulayan güncel çalışmaları desteklemektedir.

SS23 KADIN PELVİK ORGAN PROLAPSUSU VE İDRAR KAÇIRMASINDA ANATOMİK ONARIM; VAJEN ÖN DUVARI SÜSPANSİYON OPERASYONU

MURAT CAN KARABURUN , EVREN SÜER , MEHMET İLKER GÖKÇE , ÖMER GÜLPINAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

Bu çalışmada pelvik organ prolapsusu ve karışık tip idrar kaçırma (KTİK)'sı olan kadınların tedavisinde uyguladığımız vajen ön duvarı süspansiyon(VÖDS) cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

KTİK şikayeti olan, önceki konservatif ve medikal tedavilere rağmen şikayetleri devam eden ve Baden sınıflamasına göre en az grade 2 anterior prolapsusu(AP) olan 18 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgular preoperatif ve postoperatif fizik muayene, üroflovetri, rezidü idrar miktarı ve valide edilmiş Urogenital Distress Inventory (UDI-6) ve Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) anketi ile değerlendirildi.

Bulgular

Olguların ortalama yaşı 58 (41-78), ortalama semptom süresi 60 (12-240) ay idi. Preoperatif ortalama Qmax 11 (5-17) ml/sn ve ortalama rezidü idrar 80 (40-110) ml idi. Fizik muayenede 9 hastada stres test pozitif ve 15 hastada üretral hipermobilité testi pozitif. Hastalarda ortalama grade 3 (7 hastada grade 2 ve 7 hastada grade 3 ve 4 hastada grade 4) AP vardı. Tüm olgularda postop 1.gün sonda, mesane doldurularak alındı ve rezidü idrar bakıldı. 11 olguda rezidü idrar kalmazken, 3 hastada 50-100 arasında rezidü idrar kaldı, 3 hastada da 50 cc altında rezidü idrar kaldığı görüldü. Hastalar ortalama 2,5 (1-6) gün hastanede takip edildikten sonra taburcu edildi. Sadece bir olguda 1 hafta süren geçici retansiyon izlendi. Bir hastada suprapubik koleksiyon gelişti. Bunun haricindeki hastalarda önemli bir komplikasyon görülmedi. Sonuçlar Tablo-1'de özetlenmiştir. Ortalama 30 (8-77)hafta takip sonunda tüm hastalarda stres test negatif, ortalama Qmax 14 (6-21)ml/sn ve ortalama rezidü idrar 40 (30-180) ml idi. Bir hastada sıkışma tipi İK sebat etti. Fizik muayenede 1 hastada grade 2 AP, 1 hastada(VÖDS öncesi robotik sakrokolpopeksi öyküsü olan hasta) da grade 3 AP saptandı. Tüm hastaların preop ve postop UDI-6 ve IIQ-7 sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Sonuç

VÖDS, AP ve idrar kaçırmanın birlikte görüldüğü hasta grubunda kısa ve orta vadede yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Yan etki ve komplikasyonlar açısından güvenli oluşu, etkinliğini gösteren uzun dönem verilerin de artık mevcut oluşu; VÖDS operasyonun AP ve KTİK olan hasta grubunda güvenli ve etkin bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir. Ayrıca Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin mesh ile ilgili uyarıları göz önüne alındığında önemli bir anatomik onarım tekniği olabilecek potansiyeldedir.

SS24 TEDAVİYE DİRENÇLİ ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN HASTALARIN TEDAVİSİNDE SAKRAL NÖROMODÜLASYON, SONUÇLARIMIZ

MURAT CAN KARABURUN , MEHMET İLKER GÖKÇE , EVREN SÜER , ADEM SANCİ , ÖMER GÜLPINAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

Farklı endikasyonlarla kliniğimizde uyguladığımız sakral nöromodülasyon(SNS) tedavisinin sonuçlarını sunmak.

Materyal ve Metot

Ekim 2014 – Eylül 2018 tarihleri arasında SNS uygulanan 21 hasta değerlendirildi. 14 hasta kronik üriner retansiyon;3 hasta nörojenik olmayan refrakter aşırı aktif mesane (rAAM); 4 hasta mesane ağrı sendromu/İnterstisyel sistit (MAS/İS) tanısı olan hastalardı. Tüm hastalara önce test uygulandı, semptomlarda %50 ve üstü düzelme sağlanan hastalara kalıcı pil takıldı.

Bulgular

rAAM hastalarından birinde test aşamasında yeterli cevap alınamadı.KÜR hastalarından; 1 hastada yeterli cevap alınmasına rağmen oluşan enfeksiyon nedeniyle implant çıkarıldı.2 hastada elektrot kaynaklı nedenlerle implant revizyonu yapıldı.1 hastada test başarısız oldu.2 hastada tedavinin faydasız olması nedeniyle implant çıkarıldı. MAS/İS hastaların birinde ise test başarısız oldu ve cihaz çıkarıldı. Diğer 15 hastanın ortalama yaşı 41 (22-64), ortalama semptom süresi 9 (2-20) yılı. Hastaların ortalama takip süresi 18 (2-36) aydı. Tedavi öncesi ve sonrasındaki değerler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tartışma

Sakral nöromodülasyon işlevsel üroloji alanında tedaviye dirençli olgularda uygulanabilecek bir tedavi yöntemidir.

SS25 PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA AÇIK VE ROBOTİK SAKROKOLPOPEKSİ SONUÇLARIMIZ VE İKİ YÖNTEMİN RETROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRMASI

MURAT CAN KARABURUN , ADEM SANCI , EVREN SÜER , MEHMET İLKER GÖKÇE , ÖMER GÜLPINAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

İleri evre Pelvik Organ Prolapsusu (POP) olgularının cerrahi tedavisinde uygulanan açık sakrokolpopeksi (ASK) ve robotik sakrokolpopeksi (RSK) operasyonunun anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını sunmak ve 2 yöntemin retroseptif olarak karşılaştırmasını yapmak.

Materyal ve Metod

İleri evre (Baden grade ≥ 3) ve semptomatik POP nedeniyle ASK ve RSK uyguladığımız hastalar, tedavi öncesi ve sonrasında POP muayenesi ile değerlendirildi. Tüm hastalara operasyon sonrası intravenöz indigo carmine verilerek mesane ve üreter hasarı açısından sistoskopik değerlendirme yapıldı. Tedavi başarısı, nihai izlemde POP muayenesinde grade 0 veya I POP olarak tanımlandı.

Bulgular

Kasım 2015 - Haziran 2019 tarihleri arasında median yaşları 64 (48-82) olan 48 hastaya ASK, median yaşları 65,7 (53-77) olan 23 hastaya RSK uygulandı. ASK uygulanan 48 hastanın 13'ü preoperatif histerektomili idi, 1 hastanın ise kolporafi anterior(KA), kolporafi posterior(KP) ve sakrospinöz ligamentopeksi(SSLP) hikayesi vardı. 33 hastada uterus koruyucu cerrahi yapılırken 2 hastaya eş zamanlı histerektomi uygulandı. Stres tipi idrar kaçırması ve stres test pozitif olan 6 hastaya eş zamanlı transobturator tape (TOT) operasyonu uygulandı(Tablo-1). RSK uygulanan 23 hastanın 6'sı preoperatif histerektomili iken 1 hastanın KA+SSLP ve 1 hastanın da KA öyküsü vardı. 16 hastada uterus koruyucu cerrahi yapılırken 1 hastaya eş zamanlı histerektomi uygulandı. Stres tipi idrar kaçırması ve stres test pozitif olan 7 hastaya eş zamanlı TOT operasyonu uygulandı(Tablo-2). Hastaların median takip süreleri ASK yapılanları için 18 (2-40)ay iken RSK yapılanlar için 13(2-30)ay olarak bulundu. Operasyon süresi ASK yapılan grup için ortalama 118 (100-155) dk olarak ölçülürken, RSK yapılan grupta ortalama operasyon süresi 161 (120-215) dk olarak ölçüldü. Hastaların postoperatif hastanede kalış süreleri incelendiğinde ASK uygulanan grup ortalama 4,6(3-9)gün hastanede kalırken, RSK uygulanan grubun 3(2-6)gün ile daha az süreyle hastanede kaldığı görüldü. ASK uygulanan grupta ameliyat sonrası drenler ortalama 3.(2-5)günde çekilirken, RSK uygulanan grupta drenler ortalama 2.(2-3)günde çekildi. Nihai takipte ASK yapılan grupta fizik muayenede 40 hastada grade 0, 5 hastada grade 1, 3 hastada asemptomatik grade 2 anterior POP mevcuttu. Bir hastada intraoperatif üreter yaralanması oldu ve üreteroneostomi yapılarak operasyon tamamlandı. Üç hastanın postop ateşi olması, 1 hastanın da postop uzamış ileusu olması nedeniyle yatış süresi uzadı. İki hastaya postop dönemde 1 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Diğer hastalarda kan transfüzyonu gerektirecek hemoglobin düşüşü görülmedi. Hiçbir hastada postop dönemde derin ven trombozu veya pulmoner emboli gelişmedi(Tablo-3). RSK yapılan grubun nihai takibinde fizik muayenede 16 hastada grade 0, 5 hastada grade 1 POP izlendi. 1 hastada non-semptomatik grade 2 anterior POP mevcuttu. Bir hastada intraoperatif mesane yaralanması oldu ve mesane onarılıp operasyon tamamlandı. Bir hastada semptomatik anterior grade 3 POP gelişmesi üzerine kolporafi anterior yapıldı. Bir hastada da vajinal meş ekstrüksiyonu saptandı, ekstrükte kısım çıkarılıp vajen onarıldı. Hiçbir hastada postop dönemde derin ven trombozu ve pulmoner emboli gelişmedi. Hiçbir hastaya postop dönemde kan ürünü replasmanı yapılmadı.

Sonuç

Semptomatik ileri evre POP olgularında robotik sakrokolpopeksi; hasta konforu, drenin daha kısa sürede alınması, hastanede kalış süresinin kısa olması, minimal invaziv olması gibi konularda açık sakrokolpopeksiyle karşılaştırıldığında avantajlı görünmekle birlikte, her iki yöntemde semptomatik ileri evre POP olgularında prolapsus onarımı için etkin ve güvenli birer cerrahi seçenektir.

SS26 STRES ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE TRANSOBTURATOR TAPE VE ÇİFT TRANSOBTURATOR TAPE YÖNTEMLERİNİN SONUÇLARI: ON YILLIK DENEYİMİMİZ

HASAN ANIL KURT , HÜSEYİN UĞUR ÖZKAYA , CABİR ALAN , AHMET REŞİT ERSAY

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE

Giriş ve Amaç

Stres üriner inkontinans (SUI), kadınlarda en sık görülen inkontinans tiplerinden biridir ve üriner inkontinans vakalarının % 25-45ini oluşturur. Mid-üretal slingler günümüzde stres üriner inkontinans için en yaygın kullanılan cerrahi yöntemdir. Bu çalışma, stres üriner inkontinans en iyi yöneme karar verebilmemize yardımcı olmak için transobturator tape (TOT) ile çift transobturator tape (dTOT) ameliyatları arasındaki etkinliği karşılaştırmayı amaçlamıştır. Kliniğimizde, 10 yıllık deneyimimiz doğrultusunda, transobturator tape ve çift transobturator tape ameliyatlarının klinik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Stres üriner inkontinans yakınması olan yüz kırk hastaya, 2009 ve 2019 yılları arasında, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversite Hastanesi Üroloji Kliniğinde, transobturator tape ve çift transobturator tape ameliyatları uygulandı. Hastaların 61ine transobturator tape ameliyatı, 79una ise çift transobturator tape ameliyatı yapıldı. Tüm hastalardan ayrıntılı tıbbi öykü alınarak hepsinin stres üriner inkontinans durumunu görmek amacıyla stres testi (cough test) yapıldı. Tüm hastalara abdominal ve pelvik ultrason yapıldı ve tüm hastaların PMRsi ölçüldü. Hastaların demografik özellikleri, muayene bulguları ve radyolojik görüntüleme sonuçları tarafımızca kaydedilirken, International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire-6 formları hastalar tarafından dolduruldu.

Bulgular

Hastaların demografik özellikleri, pariteleri ve vücut kitle indeksleri iki grup arasında belirgin olarak farklı değildi. International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire-6 formuna göre, ameliyat öncesi ve sonrası endeksler, iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını gösterdi. Muayene bulgularındaki fark da anlamlı değildi.

Sonuç

Hem transobturator tape ameliyatı hem de çift transobturator tape ameliyatı olan hastalarda benzer sonuçlar elde edildi. Bu nedenle, stres üriner inkontinans tedavisinde daha fazla zaman kazanmak amacıyla, transobturator tape ameliyatının seçilmesi gerektiğini önermekteyiz.

SS27 VEZİKOVAJİNAL FİSTÜLLERDE REKÜRRENSE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ANALİZİ

FUAT KIZILAY , ADNAN ŞİMŞİR , SERDAR KALEMCİ , BAYRAM ALİYEV , ELMİR ALİYEV , CEYHUN ÖZYURT

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş ve Amaç

Vezikovajinal fistül (VVF), mesane ve vajina arasında sürekli ve istemsiz idrar kaçağına neden olan patolojik bir bağlantıdır. Başlıca uygulanan transabdominal ve transvajinal tekniklerden hangisinin daha uygun olduğu konusunda tam bir öneride bulunmak mümkün değildir, çünkü hasta grupları farklılık göstermektedir ve takip süreleri standart değildir. Bu çalışmada, VVF onarımı sonrasında nüks etki eden faktörlerin analizini yapmayı amaçladık. Gereç ve

Materyal ve Metod

Ocak 2016 - Aralık 2018 arasında VVF onarımı yapılan 96 hastanın verileri analiz edildi. Otuz hasta (% 31.2) abdominal, 66 hasta (% 68.8) transvajinal gruptaydı. Hastalar operasyon tekniğine (abdominal-transvajinal) ve nüks durumuna (rekürren ve non-rekürren) göre iki gruba ayrıldı. Rekürrens oranını etkileyen faktörlerin analizi yapıldı.

Bulgular

Kırk dört hastada (% 45.8) nüks izlendi. Hastanede yatış süresi ve operasyon süresi nüks eden grupta nüks etmeyen gruba göre daha kısaydı (sırasıyla $p = 0.011$ ve $p = 0.034$). Fistül tanısından operasyona kadar antikolinerjik kullanım oranı nüks eden grupta daha düşüktü (% 9.1 - % 34.6, $p = 0.014$). Subtrigonal lokasyonda yerleşen fistül oranı tekrarlayan grupta daha yüksekti ($p = 0.033$). Nüks eden hastalarda radyoterapi oranı daha yüksekti (% 68.2 - % 11.5, $p < 0.001$).

Sonuç

Transabdominal yöntem, geniş ekspozur ve omental doku flebi sağlayarak daha başarılı sonuçlar sağlar. Radyoterapi öyküsü olan hastalarda nüks görülme olasılığı daha yüksektir ve bu hastalara tekrarlayan tedavinin gerekli olabileceği konusunda bilgi verilmelidir.

SS28 REKÜRREN KADIN ÜRETRA DARLIKLARINDA LABİAL / BUKKAL MUKOZAL GREFT İLE YAPILAN ÜRETROPLASTİ SONUÇLARIMIZ

MURAT CAN KARABURUN, EVREN SÜER, MEHMET İLKER GÖKÇE, ERALP KUBİLAY, ÖMER GÜLPINAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

Kadınlarda üretra darlığı mesane çıkım obstruksiyonun nadir bir nedenidir. Bu çalışmada tekrarlayan üretral darlıkları olan kadınlarda uyguladığımız üretroplasti cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Eylül 2015 – Nisan 2019 tarihleri arasında 13 hastaya toplamda 15 kez üretroplasti uygulandı. 2 hastaya nüks nedeniyle tekrar üretroplasti uygulandı. Klinik değerlendirme idrar akım hızı ölçümü, işeme sistoüretrografisi ve üreterorenoskopi ile yapıldı. Cerrahi teknikte vajen ön duvarı insizyonu kullanıldı. Üretral dar segmentin proksimal ve distalinde uzanacak şekilde fibrotik mukoza insize edildi. Labium minustan serbest greft ya da ağız içinden bukkal mukoza alındı ve üretral mukoza hattına anastomoz yapıldı. Üretral kateter postoperatif 7 ila 21 gün süre ile kaldı, takipler 1, 3 ve 6 aylarda yapıldı. Tedavi başarısı ek girişim gerektiren darlık saptanmaması olarak tanımlandı.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 52,3 (37-73) idi. Hastalar ortalama 18 (4-36) ay süre ile takip edildi. 13 hastanın 12 sinin daha önceden üretra dilatasyonu öyküsü vardı. Üç hasta daha önceden üretral karünkül eksizyonu, 1 hasta ise üretral kist aspirasyonu nedeniyle opere olmuştu. Beş hastada proksimal, 2 hastada orta, 4 hastada distal üretrada darlık saptanırken 2 hastada panüretral darlık saptandı. Toplamda 6 hastaya vajinal greft, 1 hastaya vajinal flep, 4 hastaya bukkal greft ile üretroplasti yapıldı. Mea darlığı tespit edilen iki hastada greftsiz, eversiyon yapılarak üretroplasti gerçekleştirildi. Hastaların preoperatif maksimum akış hızı ortalama 7,4 (4-18) ml/sn ölçülürken postoperatif maksimum akış hızı ortalama 19 (10-35) ml/sn olarak saptandı. İntraoperatif hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Operasyon sonrası hiçbir hastada üretrovajinal fistül ve postoperatif de-novo stres tip inkontinans gelişmedi. Preoperatif hasta özellikleri ve postoperatif izlemdeki sonuçlar tablo 1 de gösterilmiştir. Vajinal greft yapılan 1 hasta ve greftsiz üretroplasti yapılan 1 hasta nüks nedeniyle bukkal mukozal greft kullanılarak tekrar opere edildi. Vajinal greft ile onarım yapılan 1 hastaya üretroplasti sonrası 1. ayda şikayetlerinin tekrarlaması üzerine buji dilatasyon yapıldı. Bukkal greft ile onarım yapılan 1 hastaya da üretroplasti sonrası 6. Ayda s-curve dilatasyon yapıldı. Nihai izlemde 13 hastanın 9'unda herhangi bir ek girişim ihtiyacı duyulmadı, kür sağlandı. Yeniden girişim gereksinimi olup üretroplasti yapılan 2 hastanın kontrollerinde şikayetlerinin tamamen gerilediği gözlemlendi. Son 3 ay içerisindeki takiplerinde hastalardan sadece 2 sinin şikayetlerinin hafif-orta düzeyde devam ettiği saptandı. 11 hastada alt üriner sistem semptomu tariflemeyi saptandı.

Sonuç

Kadın üretra darlıklarında üretroplasti çok sık uygulanan bir yöntem olmasa da; endoskopik veya minimal invaziv tekniklere rağmen tekrarlayan üretra darlığı olgularında, üretroplasti güvenilir ve başarılı bir cerrahi yöntem olarak uygulanabilir.

SS29 LAPAROSKOPIK BURCH KOLPOSÜSPANSİYON: İLK SONUÇLARIMIZ

MERT ALİ KARADAĞ, FATİH DEMİR, MURAT KESKE, GÖKHAN SÖNMEZ

KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ, KAYSERİ

Giriş ve Amaç

Son dönemlerde mid-üretal askı cerrahilerinin yaygınlaşması ile geri planda kalsa da burch tipi kolposüspansiyon STİK tedavisinde uzun dönem başarı oranlarının iyi olması nedeniyle yaygın kabul gören tekniklerden birisidir. Bu bildiride merkezimizde uygulamaya başladığımız laparoskopik transabdominal Burch kolposüspansiyon cerrahisi ilk sonuçlarımızın sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışmaya daha önce STİK nedeniyle en az 2 ay süre ile oral ilaç tedavisi uygulanmış ancak yanıt alınamamış 5 hasta dahil edilmiştir. Ameliyat öncesi tüm hastalar ile yüzyüze görüşülmüş, alt üriner sistem semptomları, fizik muayene bulguları, sistometri sonuçları, stres test sonuçları ve ped testi sonuçları kayıt edilmiştir. Modifiye Tanagho tekniği kullanılarak ameliyat edilen hastalara 1 numara vicryl sütür materyali ile bu teknikte tarif edilen yerlere toplam dört adet sütür kondu. Teknikten farklı olarak sütür materyalleri bağlanmak yerine doku ile arasına hemalog klipsler konacak şekilde yerleştirildi ve traksiyon sağlandı (fotoğraf-1). Ameliyatlar aynı ürologlar tarafından gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası yüz yüze görüşülerek olgular alt üriner sistem semptomları ve idrar kaçırma yönünden sorgulandı, ped testi, fizik inceleme ile değerlendirildi. Olguların sorgulamada tam kuru olması ve ped testinde 2 gram veya altında olması tam düzelme, pedin ıslak ağırlığının %50 veya daha fazla azalması ise kısmi düzelme, bunun dışındakiler ise başarısızlık olarak kabul edildi. Çalışmadaki veriler ortanca (min-max) ve yüzdelik olarak ifade edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastaların ortanca yaşı 51 (41-56) yıl idi. Ortanca cerrahi süresi 45 (30-60) dakika, kanama miktarı 40 (20-80) ml idi. Hastaların ortanca dren süresi, ortanca sonda süresi ve hastanede kalış süresi sırasıyla 2 (1-3) gün, 2 (1-7) gün, 2 (1-3) gün idi. Bir hastada transabdominal bölgeden retropubik bölgeye geçilirken, disseksiyon esnasında mesane perforasyonu gelişti ve laparoskopik olarak onarıldı. Bunun dışındaki hastaların hiçbirinde komplikasyon görülmedi. Postop 3. hafta kontrollerde tüm hastalarda ped testinde tam kuruluk sağlandı ve stres testi negatifti.

Sonuç

STİK'da daha minimal invaziv yöntemler tanımlanmış olmasına rağmen, laparoskopik burch kolposüspansiyon ameliyatı, seçili hastalarda yüksek başarı oranları ile güvenli bir şekilde uygulanabilir.

SS30 STRES ÜRİNER İNKONTİNANS NEDENİ İLE TRANSOBTURATOR TAPE OPERASYONU YAPILAN HASTALARIMIZIN 10. YIL TAKİP SONUÇLARI

VOLKAN ŞEN¹, MEHMET OĞUZ SAHİN¹, BORA İRER²

¹ MANİSA ŞEHİR HASTANESİ, MANİSA

² İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ EŞREFPAŞA HASTANESİ, İZMİR

Giriş ve Amaç

Stres üriner inkontinans (SÜİ) nedeni ile transobturator tape (TOT) yapılan hastalarımızın 10. yıl takip sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Ocak 2008 - Haziran 2013 tarihleri arasında, üroloji kliniğimizde SÜİ nedeni ile subüretral gergisiz vajinal TOT cerrahisi gerçekleştirilen hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, International Consultation on Incontinence short-form questionnaire (ICIQ-SF), Urogenital Distress Inventory-Short Form (UDI-6) ve Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) anketleri, yaşam kalite skorları, muayene bulguları ve operasyon sonuçları kaydedildi. Preoperatif ve postoperatif 10. yıl muayene bulguları ve değerlendirme formu sonuçları karşılaştırıldı. Değerlendirme formlarına göre hastalar kür (postoperatif UDI-6 ve IIQ-7<10), iyileşme (preoperatif UDI-6 ve IIQ-7 > postoperatif UDI-6 ve IIQ-7) ve başarısızlık (preoperatif UDI-6 ve IIQ-7 < postoperatif UDI-6 ve IIQ-7) olarak nitelendirildi. Kür ve iyileşme olan hastalarda operasyon başarılı olarak değerlendirildi.

Bulgular

Kliniğimizde TOT yapılan toplam 109 hastanın 37'sinin postoperatif 10. yıl verilerine ulaşıldı. Hastaların ortalama yaşı 50.7±8.6 yaş, ortalama vücut kitle indeksleri 26.2±4.0 kg/m², takip süreleri 127.7±7.3 (115-144) ay, operasyon süreleri 32.1±12.8 dakika ve yatış süreleri 1.2±0.6 gün idi. Hastaların tamamında saf SÜİ mevcuttu. Hastalarımızın preoperatif ve postoperatif 10.yıl UDI-6, IIQ-7 ve ICIQ-SF-QoL (5.soru) yaşam kalitesi skorları karşılaştırıldığında anlamlı bir iyileşme saptandı (p<0,001) (Tablo 1). IIQ-7 ve UDI-6 anket sonuçlarına göre; kür oranları sırasıyla %78.3 (29/37) ve %75.6 (28/37) iken; başarı oranları sırasıyla %97.3 (36/37) ve %94.5 (35/37) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Sonuç

Stres üriner inkontinans cerrahi tedavisinde TOT uzun yıl takip sonuçlarına göre de güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir.

Tablo 1. Hastaların preoperatif ve postoperatif 10. yıl muayene bulgularının ve değerlendirme formu sonuçlarının karşılaştırılması

	Preoperatif (n=37)	Postoperatif (n=37)	10. yıl	p
MMK (+)	37 (%100.0)	2 (%5.4)		<0.001
ICIQ-SF	15.2±2.3	2.0±4.4		<0.001
ICIQ-SF QoL (5. soru)	7.0±1.2	0.9±2.1		<0.001
IIQ-7	68.8±10.5	10.7±19.6		<0.001
UDI-6	26.6±9.9	7.0±16.7		<0.001

Tablo 2. IIQ-7 ve UDI-6 skorlarına göre postoperatif 10. yıl başarı oranları

IIQ-7	Preoperatif IIQ-7	Postoperatif 10. yıl IIQ-7	p	UDI-6	Preoperatif UDI-6	Postoperatif 10. yıl UDI-6	p
Başarısız (n=1)	42.4	56.6	-	Başarısız (n=2)	44.0±7.8	66.0±23.3	0.295
Kür (n=29)	67.8±7.6	1.6±3.4	<0.001	Kür (n=28)	23.2±7.5	0.0±0.0	<0.001
İyileşme (n=7)	76.8±14.1	41.8±19.3	0.005	İyileşme (n=7)	35.4±8.9	18.1±6.9	0.005

SS31 KAMU HASTANESİNDE HOLMIUM LAZER PROSTAT ENÜKLEASYONU(HOLEP) ETKİNLİĞİNİN VE MALİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:İLK 70 VAKALIK DENEYİMİMİZ

GÜÇLÜ GÜRLEREN ¹, ERGÜN ALMA ¹, UMUT ÜNAL ¹, ERBAY TÜMER ¹, ORÇUN ÇELİK ², NEVZAT CAN ŞENER ¹

¹ ADANA ŞEHİR HASTANESİ, ADANA

² TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA, İZMİR

Giriş ve Amaç

Holmium lazer prostat enükleasyonu (HOLEP) ameliyatı Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) tedavisinde Transüretral prostatektomi (TUR-P) ve açık prostatektomi gibi etkin bir yöntemdir. Çalışmamızda HOLEP ameliyatı yapılan ilk 70 vakanın etkinliğini ve maliyetini değerlendirdik.

Materyal ve Metod

Mart 2018-Mart 2019 tarihleri arasında kliniğimizde BPH nedeniyle 70 hastaya Holmium YAG lazer (Lumenis Ltd. Yokneam, Israil), rezektoskop, morselatör ve görüntü ekranı (Richard Wolf GmbH, Knittlingen, Almanya) ile spinal anestezi altında HOLEP uygulandı. Ameliyat öncesi ve postoperatif 1. ayda post voiding rezidüel hacim(PVR), tepe akım hızı (Q-Max), uluslararası prostat semptom skoru (İPSS) ve hastanede yatış süreleri değerlendirildi.

Bulgular

Preoperatif ortalama Qmax, PVR, İPSS değerleri sırasıyla 4,6 ml/sn (0-11,2), 157 ml (40-450) ve 28,4 (22-35) bulunmuştur. Postoperatif 1. aydaki değerleri 29,2 ml/sn (21,2-45,3), 25,4 ml (0-50) ve 5.5 (4-7) olarak bulunmuştur. Hastanede yatış süresi ortalama 32,2 saat (20-48), üretral katater kalış süresi ortalama 26,5 saat (18-43) olarak bulunmuştur. Maliyet olarak 5 adet lazer fiberi tanesi 750 euro ,1 adet blast sheet tanesi 300 euro , ortalama her vakada 20 adet 3000 cc'lik % 0,9 serum fizyolojik tanesi 13,11 Türk lirası(TL), günlük yatak başı ücreti 100 TL olup.Hasta başı holep maliyeti yaklaşık 90-100 euro olarak bulunmuştur.

Sonuç

HOLEP, BPH'in cerrahi tedavisinde kamu hastanelerinde uygulanabilir güvenilir oldukça etkin maliyeti uygun hasta turizmi açısından ilgi çekici tedavi yöntemidir.

SS32 ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA MESANE BOYNU KORUYUCU TEKNİĞİN GEÇ DÖNEMDE KONTİNANSA ETKİSİ

MESUT GÜRDAL, MURAT ZOR , ENGİN KAYA , SERCAN YILMAZ , CAN SİCİMLİ , SELAHATTİN BEDİR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

Robotik radikal prostatektomide mesane boynu koruyucu tekniğin uygulanmasının erken ve uzun dönemde postprostatektomi inkontinansı azaltabileceğine dair birçok yayın mevcuttur. Bu yayınlar ışığında merkezimizde uygulanan robotik radikal prostatektomi vakalarında mesane boynu koruyucu teknik uygulanmaya başlanmıştır. Bu retrospektif çalışmamızda mesane boynu koruyucu teknik uygulanan robotik radikal prostatektomi hastalarının uzun dönemde kontinans oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Ekim 2017 ile Temmuz 2018 tarihleri arasında mesane boynu koruyucu teknik kullanılmadan yapılan ve mesane boynu koruyucu teknik kullanılarak yapılan robotik radikal prostatektomi vakaları çalışmaya dahil edildi. Mesane boynu koruyucu teknik kullanılan vakalar ile mesane boynu koruyucu teknik kullanılmadan yapılan vakalar iki gruba ayrıldı. Vakaların onkolojik ve fonksiyonel verileri üriner kontinans bilgileri veri tabanı oluşturularak kaydedildi. Üriner kontinans; tam kontinan (hiç idrar kaçağı olmayan), kontinan (güvenlik pedi kullanan) ve inkontinan (günlük 1 pedden fazla kullanan) olarak üç aşamaya ayrıldı. Bütün hastaların kontinans bilgileri postoperatif 12. ay kontrollerinde değerlendirildi.

Bulgular

Toplamda 90 hasta çalışmaya dahil edildi. Mesane boynu koruyucu teknik kullanılan grup-1 (n:66) ve mesane boynu koruyucu teknik kullanılmayan grup-2 (n:24) olarak belirlendi. Ortalama hasta yaşı, prostat hacmi, serum total prostat spesifik antijen seviyeleri sırasıyla grup-1 için 64.5, 51.5, 7.0 ve grup-2 için 63.9, 48.0 ve 8.7 idi. Gruplar arasında vücut kitle indeksi benzerlik gösteriyordu. Erken kontinans oranları grup-1 ve grup-2 arasında %52.4 ve %35.8 idi ($p<0.05$). Uzun dönemde grup-1 için 61 (%92.4) hasta ful kontinan ve kontinan olarak tespit edildi. Grup-2'deki 19 (%79.1) hastada ful kontinan veya kontinan olarak tespit edildi ($p<0.05$). Mesane boynu koruyucu teknik uygulanan hastalardaki erken ve geç kontinans oranları mesane boynu koruyucu teknik kullanılmayanlara göre daha iyi tespit edildi.

Sonuç

Çalışmamız ile robotik radikal prostatektomi de mesane boynu koruyucu tekniğin erkek ve geç dönemde kontinans oranlarını arttırdığı ortaya konulmuştur.

SS33 BUKKAL MUKOZA KADIN ÜRETROPLASTİ: MODİFİYE ‘PAMUKKALE AZ’ TEKNİĞİ: İLK KLİNİK SONUÇLARIMIZ

YUSUF ÖZLÜLERDEN , SİNAN ÇELEN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAŞ , ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Giriş ve Amaç

BUKKAL MUKOZA KADIN ÜRETROPLASTİ: MODİFİYE PAMUKKALE AZ TEKNİĞİ İLK KLİNİK SONUÇLARIMIZ. Mesane çıkışı tıkanıklığı (BOO), kadınlarda alt üriner sistem semptomlarının (AÜSS) nispeten nadir bir nedenidir. BOO'nun LUTS olan kadınların % 2.7 - 8'inde olduğu tahmin edilmektedir. Mesane çıkış tıkanıklığı bilinen kadınlarda, kadın üretra darlıkları(FUS) bu vakaların% 4-18ini oluşturur. FUS belirtileri değişken olabilir, ancak genellikle idrarda zayıf akış, sıklık, aciliyet, dizüri olabilir ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve açık idrar retansiyonuna yol açabilir. FUSun yönetimi için çeşitli rekonstrüktif teknikler bugüne kadar tarif edilmiştir. Bunlar vajinal veya labiyal fleplerin yanı sıra vajinal ve oral mukozal greftleri de içermektedir. Spesifik olarak, dorsal yaklaşım saat 12 pozisyonuna, ventral saat 6 pozisyonuna karşılık gelir. Dorsal yaklaşımın olası yararları, üretro-vajinal fistül ve yara komplikasyonları da dahil olmak üzere vajinal insizyondan ve bununla ilişkili post-operatif komplikasyonlardan kaçınmayı içerir. FUSun rekonstrüksiyonunda ventral yaklaşımın da birkaç potansiyel avantajı vardır. Dorsal üretral diseksiyondan kaçınılarak klitorisin nörovasküler yapılarının hasarlanması önlenir ve bu da ameliyat sonrası cinsel işlev bozukluğu riskini potansiyel olarak en aza indirir. Ayrıca, pubo-üretral ligamentlerin hasarlanması ve üretral sfinkterin dorsal yönünde kesilmesi önlenir ve teorik olarak idrar kaçırma riskini azaltır. Bu çalışmanın amacı, yeni üretral bokal mukozal greft üretroplastisi 'Pamukkale AZ' tekniğimizin kadın üretrik rekonstrüksiyon rekonstrüksiyonu sonuçlarını göstermektir.

Materyal ve Metod

Bu çalışmaya Ocak 2015 ile Kasım 2018 arasında bizim tarafımızdan tarif edilen 'Pamukkale AZ' tekniği ile bukkal mukozal greft üretroplastisi yapılan ve en az 6 ay takip edilen ilk 5 kadın hastayı dahil ettik.

Sonuç

Hasta yaşı, darlık uzunluğu, komorbiditeler, önceki tedaviler, preoperatif ve postoperatif maksimum akım oranları tabloda gösterilmektedir.

Tartışma

Üretral darlık tedavisinde üretral dilatasyon uygun bir başlangıç yönetimi basamağı olsa da, üretral rekonstrüksiyon tekrar eden darlıklarda kesin bir cerrahi seçenek olarak düşünülmelidir. Bugüne kadar bildirilen çeşitli tekniklerin hepsi mükemmel başarı oranları göstermiş olsa da, en iyi yaklaşım henüz açıklanamamıştır. Genel olarak, hasta faktörlerine, darlık özelliklerine ve cerrah deneyimine dayanan kişiselleştirilmiş bir yaklaşım en uygunudur. Yeni 'Pamukkale AZ' ventral kadın uretroplastisi tekniğimiz uygulanabilir, mukozal beslenme için daha iyi destek dokular sağlamaktadır ve idrar kaçırma riskini azaltmaktadır.

SS34 PANURETRAL DARLIKLARDA KULKARNİ'NİN TEK AŞAMALI ÇİFT BUKKAL MUKOZA ÜRETROPLASTİ SONUÇLARIMIZ: TEK MERKEZİ DENEYİMİ

YUSUF ÖZLÜLERDEN , SİNAN ÇELEN , KÜRŞAT KÜÇÜKER , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAŞ , ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Giriş ve Amaç

Panüretal darlıklarda tek aşamalı çift bukal mukozal üretroplasti serisinin sonuçlarını sunmak.

Materyal ve Metod

Ocak 2015 ile Haziran 2018 arasında Kulkarni tarafından tarif edilen ve üretranın tek taraflı diseksiyonu ile tek aşamalı çift bukkal mukozal greft üretroplasti yapılan ilk 35 hastayı dahil ettik. İlk vakadan itibaren tüm veriler prospektif olarak kaydedildi ve hasta yaşı, darlık etiyojisi, komorbiditeler, önceki tedaviler, postoperatif maksimum akış hızı, ameliyat öncesi ve sonrası erektile fonksiyon, perioperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve yaşam kalitesi anketi yapıldı.

Sonuçlar

Ortalama hasta yaşı 58.8 ve ortalama darlık uzunluğu 13.6 (10-16) santimetre idi. Hastalar daha önce 1 ila 17 işlem yapmıştı. Postoperatif ilk ziyarette hastalar ortalama 25.4 ml / snlik maksimum akış hızına sahipti. Takip süresince 6 hastada nüks görüldü ve bu hastalar üretral dilatasyon (1), internal üretrotomi (2), meatoplasti (1) ve re-üretroplasti (2) ile tedavi edildi. Ameliyattan memnuniyetle ilgili sorulara verilen cevaplar, 31 (% 88.6) hastanın ameliyattan memnun kaldığını, 33 (% 94.3) hastanın bu işlemi tekrar tercih edeceğini ve gerektiğinde 31 (% 88.6) hastanın başkalarına bu prosedürü önerdiğini gösterdi. . Hastalar yaşa göre gruplandırıldı- ında, rekürrens oranı 65 yaş üstü hastalarda% 35.7, ≤65 yaş grubunda% 4.8 idi.

Tartışma

Çalışmamız Kulkarni'nin tek aşamalı çift bukkal mukoza üretroplasti tekniğinin yüksek başarı oranına sahip olduğunu gösterdi. Hasta memnuniyeti; iyi fonksiyonel sonuçlar ve düşük komplikasyon oranı nedeniyle yüksektir.

SS35 HOLMIUM LAZER İLE PROSTAT ENÜKLEASYONU (HOLEP): GÜLHANE DENEYİMLERİ

SERDAR YALÇIN, ENGİN KAYA, SERCAN YILMAZ, MURAT ZOR, SELAHATTİN BEDİR, MESUT GÜRDAL

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

Prostatın holmium lazer enükleasyonu (HoLEP) cerrahisine ilgi dünyada ve ülkemizde artmaktadır. Ülkemizde, bildiğimiz kadarıyla, yetersiz veri ve deneyim bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 60 vakalık öğrenme eğrisi tamamlandıktan sonra kliniğimizin HoLEP sonuçlarımızı değerlendirmektir.

Materyal ve Metod

Şubat 2018 ile Haziran 2019 arasında, literatürde belirtilen öğrenme eğrisi tamamlandıktan sonra ilk 40 HoLEP vakasının kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ile idrar tepe akım hızları (Qmax), işeme sonrası rezidüel idrar (PVR), uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) ve yaşam kalitesi skorları (QoL) ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1'inci ve 3'üncü aylarda kaydedildi. Kontinans durumları ve komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların preoperatif yaş ortalaması, vücut kitle indeksi, prostat hacmi ve PSA düzeyleri sırasıyla 62.8 (51-79) yıl, 24.4 (20-34.1) kg / m², 98.54 (30-180) ml ve 3,76 (0.58-22) ng / ml olarak hesaplandı. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 1. ve 3. aylardaki ortalama Qmax, PVR, IPSS ve QoL sonuçları tablo 1de gösterilmiştir. Ortalama toplam ameliyat süresi 82,7 (35-200) dakika olarak hesaplandı. Hastanede kalış süresi 35.6 (20-96) saat, üretral kateter süresi 30,2 (18-88) saat idi. Ameliyat sonrası 1. ve 3. aylarda ortalama Qmax, PVR, IPSS ve QoL sonuçları tablo 1de gösterilmiştir. 50 vakalık deneyimimizde postoperatif dönemde; 1 hastamızda üretral darlık, 1 hastamızda mesane boynu kontraksiyonu, 2 hastamızda antikolinerjik tedavisine yanıt veren ve 3. ayda spontan regrese olan urge inkontinans ve 1 hastamızda duloksetin tedavisine yanıt veren ve 3. ayda spontan regrese olan stres inkontinans saptanmıştır.

Sonuç

Literatürde de desleklendiği gibi, HoLEP endikasyonunun prostat hacminden bağımsız olduğunu düşünüyoruz. İlk deneyimlerimize ait sonuçlarımız, literatürle benzerlik gösterdi. Klinik deneyimlerimiz bize HoLEP cerrahisinin yaygınlaştığında günümüz altın standardı olarak gösterilen TUR-P'nin yerini alacağını düşündürmektedir. Anahtar kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, holmium lazer, sonuçlar, HoLEP

SS36 ÜRETRA DARLIĞI YÖNETİMİNDE ÜRETROPLASTİ DENEYİMLERİMİZ

YUSUF ÖZLÜLERDEN , ALPER ŞİMŞEK , SALİH BÜTÜN , SİNAN ÇELEN , KÜRŞAT KÜÇÜKER , ÜMİT UYSAL , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBaş , ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Giriş ve Amaç

Üretra darlığı tedavisinde dilatasyon ve internal üretrotomi halen en sık kullanılan yöntemler olmasına rağmen, bu yöntemler sonrası darlığın tekrarlama ve rekonstrüksiyona gerek duyulma olasılığı yüksektir. Ayrıca üretral dilatasyon ve üretrotomi skar oluşumunu arttırmakta ve böylece darlık uzunluğunu ve şiddetini kötü yönde etkileyerek üretroplastiyi daha komplike hale getirmektedir. Tekrarlaya üretra darlıkları tedavisinde altın standart tedavi seçeneği üretroplastidir. Üretroplastide birçok farklı cerrahi teknik kullanılmakta olup bir cerrahi tekniğin diğer bir tekniğe kesin üstünlüğü gösterilebilmiş değildir. Öte yandan darlığın durumu, kullanılacak greftin veya flepin özellikleri ve hastayla ilgili bazı faktörler nedeniyle farklı cerrahi tekniklerin kullanılması gerekebilir. Bu nedenle bu tip rekonstrüktif operasyonlarla ilgilenen ürologların farklı cerrahi teknikleri tanımları ve uygulayabilmeleri, darlık cerrahisi sırasında daha doğru karar vermeleri açısından çok önemlidir. Bu çalışmada üretral darlık nedeniyle üretroplastisi yapılan hastalarımızla ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Ocak 2015 ile Haziran 2019 arasında kliniğimizde üretroplastisi cerrahisi yapılan ve en az 3 ay takip süresi olan 140 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Cerrahi tekniği, hasta yaşı, darlık etiyojisi, komorbiditeler, önceki tedaviler, postoperatif maksimum akış hızı, ameliyat öncesi ve sonrası erektil fonksiyon, perioperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve yaşam kalitesi anketi yapıldı.

Sonuç

5 kadın , 135 erkek hastaya üretroplastisi yapıldı. Kadın üretroplastilerin hepsine bukkal mukosal greft ile ventral üretroplastisi yapıldı. Darlık uzunluğu 2-4 cm idi. Hiçbir hastada nüks izlenmedi ve başarı oranı %100 olarak belirlendi. 135 erkek hastanın 49 una anastomotik üretroplastisi, 2 sine ogmente anastomotik üretroplastisi, 2 sine iki aşamalı Johanson tekniği ile üretroplastisi, 45 ine tek bukkal greft üretroplastisi ve 37 ine tek aşamalı çift bukkal mukoza üretroplastisi uygulandı. Tek ve çift bukkal greft üretroplastiler daha önce Kulkani tarafınca tanımlanan üretranın tekrafli diseksiyonu ve dorsolateral greft yerleştirme tekniğiyle yapıldı. Anstomotik üretroplastisi yapılan 3 hastada, tek bukkal greft üretroplastisi yapılan 2 hastada ve tek aşamalı çift bukkal greft üretroplastisi yapılan 6 hastada nüks darlık izlendi. Bunlarda üretral dilatasyon, internal üretrotomi ve re-üretroplastisi ile tedavi edildi.

Tartışma

Üretra darlığı tedavisinde üretral dilatasyon, internal üretrotomi, stent, darlık eksizyonu ile primer re-anastamoz, greft ogmente anastomotik prosedürler, yama üretroplastisi ve iki aşamalı üretroplastisi gibi uygulanabilecek birçok cerrahi prosedür mevcuttur. Seçilecek tedavi yöntemi darlığın uzunluğu, yerleşimi ve derinliği ve spongiyofibrozisin yoğunluğuna bağlıdır. Subsitasyon üretroplastisi uzun segment üretra darlıklarının, anterior darlıkların ve multip üretra darlıklarının esas tedavi yaklaşımıdır. Anatomik patoloji introperatif değişiklikler gösterebileceğinden cerrahların farklı cerrahi prosedürlere hakim olması gerekmektedir.

SS37 PELVİK ORGAN PROLAPSUSU CERRAHİSİNDE SAKROKOLPOPEKSİ VE KOLPOKLEZİS DENEYİMLERİMİZ

YUSUF ÖZLÜLERDEN , SİNAN ÇELEN , ALPER ŞİMŞEK , KÜRŞAT KÜÇÜKER , SALİH BÜTÜN , ZAFER AYBEK , ÜMİT UYSAL

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Giriş ve Amaç

Pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik organların vaginadan herniasyonu olarak kabul edilmektedir. Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) bu durumu kadında üreme organlarının valsalva manevrası sırasında aşağı doğru yer değiştirmesi olarak tanımlamıştır. POP kadınları etkileyen oldukça önemli bir durumdur ve ayaktan kliniğe başvuran kadınlarda ICS evrelemesine göre evre 2 ve üstü POP görülme sıklığı %51 olarak belirlenmiştir. Yakınması olan kadınlarda POP görülme sıklığı ise değişik çalışmalarda %7-23 arasında değişmektedir. POP idrar ve gayta kaçırma, cinsel işlev bozuklukları, kronik ağrı sendromları gibi diğer pelvik taban hastalıkları ile birlikte görülebilir. Histerektomi, yaş, gebelik sayısı ve vücut kitle indeksi POP gelişimi için en belirgin risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. POP cerrahisi ile birlikte idrar kaçırmaya yönelik girişimleri veya histerektomi gerekebilir. Ön duvar zayıflığına bağlı ileri evre POP'u olanlarda idrar kaçırmanın maskelenebilir ve bu yüzden mesane çıkımına yönelik girişimin proflaktik olarak POP cerrahisi ile beraber veya POP cerrahisi sonrası idrar kaçırma varsa uygulanması şeklinde uygulanabilir. Bu çalışmada pelvik organ prolapsusu cerrahisinde sakrokolpopeksi ve kolpoklezi deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Ocak 2016 ile Haziran 2019 arasında kliniğimizde abdominal sakrokolpopeksi ve kolpoklezi yapılan 10 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda POP-Q evresi 3 ve üzerinde idi. Yaş , komobidite, prolapsus derecesi, inkontinans cerrahisi yapıp yapılmadığı kaydedildi ve hastalara yaşam kalitesi sorgulaması yapıldı. Postoperatif komplikasyon, inkontinans ve nüks için 3 er aylık periyotlarla hasta takipleri yapıldı.

Sonuç

7 hastaya abdominal sakrokolpopeksi yapıldı. Hastarın 4 ü daha önce histerektomili idi ve bu hasalarda mesh vajinal kafa tutturuldu. 3 hasta da ise servikse mesh tutturuldu. 3 hastaya LeFort kolpoklezi yapıldı. Kolpopeksi yapılan hastaların hepsine beraberinde proflaktik Burch kolposüspansiyon ve gerekli olanlara lateral defekt onarımı yapıldı. kolpoklezi yapılan 3 hastada nüks ve denovo inkontinans izlenmedi. Hasta memnuniyeti 9/10 idi. Sakrokolpopeksi yapılan hastaların 1 inde denovo urge inkontinans izlendi ve medikal tedavi verildi. 1 hastada hafif smptomatik konstipasyon izlendi. Hastaların hiçbirinde stres inkontinans izlenmedi.

Tartışma

Sakrokolpopeksi ve kolpoklezi cerrahileri pelvik organ prolapsusu tedavisinde uygulanabilir, başarı oranı yüksek ve komplikasyon oranları düşük yöntemlerdir. Her iki yönteminde kendine göre avantajları mevcuttur. Kolpoklezi cerrahisi planlanan hastalarda cinsel hayatın devamlılığı için hasta bilgilendirmesi çok iyi yapılmalıdır. Vajen obstrüksiyonu sonrası STİK'e yönelik cerrahilerin zorluğu nedeniyle antiinkontinans cerrahisinin Lefort kolpoklezi operasyonundan önce yapılması önerilmelidir. Abdominal kolpopeksi için mesh ve buna bağlı komplikasyonlar için hasta bilgilendirilmelidir.

SS38 VEZİKOVAJİNAL FİSTÜLÜN CERRAHİ TEDAVİSİNDE ABDOMİNAL VE TRANSVAJİNAL TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

TURAN ÖZDEMİR, BAYRAM ALİYEV, FUAT KIZILAY, MUSTAFA SERDAR KALEMCİ, ADNAN ŞİMŞİR, MEHMET CEYHUN ÖZYURT

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş ve Amaç

Vezikovajinal fistülün (VVF) cerrahi tedavisinde abdominal ve transvajinal teknikleri karşılaştırmak ve nüks oranını etkileyen faktörleri analiz etmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Çalışmaya 2016-2019 yılları arasında abdominal VVF onarımı yapılan 30 hasta ile transvajinal VVF onarımı yapılan 66 hasta dahil edildi. Demografik ve operasyon verileri hastane kayıt sisteminden toplandı. Hastalar operasyon tekniğine (abdominal/transvajinal) ve nüks durumuna (tekrarlayan/tekrarlamayan) göre iki gruba ayrıldı. Fistül ve cerrahi yöntemlerle ilişkili faktörlerin karşılaştırılması, çalışmanın primer son noktasıydı. Nüks oranını etkileyen faktörlerin analizi ikincil son nokta idi.

Bulgular

Grupların demografik verileri iki grup arasında karşılaştırıldı. Daha önce radyoterapi alan olguların sayısı tekrarlayan grupta daha yüksekti (% 68.2 ve % 11.5, $p < 0.001$). Fistül tanısı aldığı andan itibaren operasyon süresine kadar antikolinerjik kullanan olgu sayısı tekrarlayan grupta daha düşüktü (% 9.1'e karşılık % 34.6, $p = 0.014$). Transvajinal tamir grubunda fistüller subtrigonal yerleşimli iken, abdominal teknikle ameliyat edilen hastalarda supratrigonal yerleşim daha sık görüldü ($p = 0.019$). Transvajinal teknikle tedavi edilen olgularda hem birincil hem de ikincil rekürrens daha fazlaydı ($p = 0.041$). Abdominal teknik uygulanan hastalarda hastanede kalış ve operasyon süresi daha uzundu (sırasıyla $p = 0.025$ ve $p = 0.019$). Ortalama nüks süresi abdominal grupta daha uzundu (3.48 ve 1.25 ay, $p = 0.001$). Her iki grupta, radyoterapi öyküsü olan hastalarda nüks oranı daha yüksekti ($p < 0.001$). Transvajinal grupta nüks oranı supratrigonal bölgede daha yüksek, transabdominal grupta subtrigonal bölgede daha yüksekti ($p < 0.001$).

Sonuç

Abdominal teknik, VVF'nin cerrahi tedavisinde geniş doku maruziyetine ve omental doku flepine izin vererek daha olumlu sonuçlar vermektedir. Radyoterapi öyküsü olan hastalarda ameliyat sonrası nüks görülme olasılığı daha yüksektir ve bu hastalara tekrarlayan tedavinin gerekli olabileceği konusunda bilgi verilmelidir. Transvajinal teknik daha kısa operasyon ve hastanede kalış süresi sağlayabilir. Nüks oranını azaltma olasılığı nedeniyle ameliyat öncesi antikolinerjikler önerilebilir. VVF onarımı yapılan hastalarda tekrarlayan girişimlerin gerekli olabileceği akılda tutulmalıdır. Anahtar Kelimeler: Vezikovajinal fistül, vezikovajinal fistül tamiri, jinekolojik travma, transvajinal teknik, abdominal teknik.

SS39 İŞEME GÜÇLÜĞÜ İLE BAŞVURAN ERKEKLERDE ÜRODİNAMİ SONUCUNU ÖNGÖREN FAKTÖRLER

BERİN SELÇUK , UĞUR AFERİN , AHMET GÜRBÜZ , ÇETİN DEMİRDAĞ , BÜLENT ÖNAL

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Mesane çıkım tıkanıklığı ve/veya detrusor kasılma bozukluğu, erkeklerde işeme güçlüğüne neden olur. Bu iki patolojiyi birbirinden ayırt etmek için genelde ürodinamik çalışmalar gibi invaziv tetkikler kullanılmaktadır. Amacımız kliniğimizde ürodinami ile değerlendirilen ve işeme güçlüğü olan erkeklerde; ürodinami sonucunu öngören klinik ve non-invaziv bulguları değerlendirerek, ayırıcı tanı için hastaları invaziv bir girişimden koruyup koruyamayacağımızı belirlemek.

Materyal ve 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. Gammie ve ark. yapmış olduğu sınıflama kullanılarak 47 hastaya MÇT, 43 hastaya ise DKB tanıları koyularak çalışmaya dahil edildi. Bu 90 hastanın demografik özellikleri, semptomları, dijital rektal muayene bulguları, laboratuvar tetkikleri ve ürodinami parametreleri değerlendirildi.

Bulgular

Ortalama yaş, MÇT, DKB gruplarında sırası ile 60.4 ve 58.3 olarak hesaplandı. Dizüri hariç diğer semptomlarda anlamlı fark saptanmadı. Dizüri MÇT lehine anlamlı saptandı (p:0,025). İdrar yapma durumu (spontan, temiz aralıklı kataterizasyon, kalıcı katater) incelendiğinde, 2 grup arasında anlamlı fark saptandı. (p:0,022). Serbest üroflovetride yer alan; maksimum akım hızı, PMR ve hesaplanan DeltaQ değerleri 2 grup arasında farklı saptandı. P değerleri sırası ile 0.003, 0.045, 0.046 idi. Ürolojik operasyon geçirme öyküsü 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlıydı (p:0,020). Rektal tuşe ile yapılan prostat muayenesi sonuçlarına göre; MÇT tanısı olan hastaların prostat büyüklükleri daha büyük saptandı. (p:0,040)

Sonuç

Çalışmamız sonucunda; ilk başvuru sırasında, medikal öyküsünde idrar yapamadığı veya ciddi rezidüleri kaldığı için TAK yapan ya da kalıcı katater kullanan ve daha önce alt üriner sistem ile ilişkili ürolojik operasyon geçiren hastalarda tanı olarak detrusor kasılma bozukluğunu mesane çıkım tıkanıklığına göre daha ön planda düşünmemiz gerektiğini ve serbest ürolovetrideki akım hızlarına göre hesaplanan DeltaQ değerinin MÇT ve DKB'yi ayırt etmede kullanılabilecek non-invaziv bir tetkik olabileceği sonucuna vardık.

SS40 60 YAŞ VE ÜZERİ SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARIN ÜRODİNAMİ SONUÇLARI

AHMET ÖNDER ÖRS ¹, KORAY ERTEN ²

¹ MARMARİS DEVLET HASTANESİ, MUĞLA

² BEYTEPE HASTANESİ, ANKARA

Giriş ve Amaç

Bu çalışmanın amacı 60 yaş ve üstü spinal kord yaralanmalı(SKY) hastaların ürodinami sonuçlarını incelemektir.

Materyal ve Metod

2010-2011 Yıllarında hastanemizde yatan ve ürodinamik inceleme yapılan 60 yaş ve üzeri spinal şoktan çıkmış SKY'lı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Çalışmaya 16(%67) erkek, 8(%33) kadın toplam 24 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 65,79+-4,37 idi. 4(16,7) hasta tetraplejik, 20(%83,3) hasta ise paraplejikti. 9 (%37,5) hasta komplet lezyon, 15(%62,5) hasta inkomplet lezyonu. İdrar 5 hastada istemli-kontrollü olup, 1 hastada daimi sonda, 18 hastada ise temiz aralıklı kateterizasyonlu idi. Ürodinamik incelemede 9 hastada overaktif detrüör/normoaktif sfinkter, 4 hastada overaktif detrüör/overaktif sfinkter, 7 hastada akontraktıl detrüör/normoaktif sfinkter ve 4 hastada normal mesane saptandı. İdrarı istemli-kontrollü yapan hastaların 4'ü normal mesaneye, 1'i ise overaktif detrüör/normoaktif sfinktere sahipti. 7 akontraktıl detrüör/normoaktif sfinktere sahip hastanın 6'sı torakal ve komplet lezyonu.

Sonuç

Akontraktıl detrüör/normoaktif sfinkter sakral ve birçok lomber lezyonda gözlenen nörojenik mesane tipi olmasına rağmen, bizim hastalarımızda torakal lezyonlarda izlendi

SS41 DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF MESANELİ HASTALARDA İNTRAVEZİKAL BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI SONUÇLARIMIZ

OKAN ALKIŞ¹, BEKİR ARAS¹, MEHMET SEVİM², HALİL İBRAHİM İVELİK¹, ŞAHİN KABAY³

¹ KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KÜTAHYA

² ŞANLIURFA VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ, ŞANLIURFA

³ İSTANBUL ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Günümüzde dirençli aşırı aktif mesane olgularında etkin tedavi yöntemlerinden biri olan intravezikal onabotulinum toxin A uygulamasını biz de kliniğimizde sıklıkla uygulamaktayız. 2016-2019 yılları arasında kliniğimizde uyguladığımız 32 hastanın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Ocak 2016-Haziran 2019 tarihleri arasında medikal tedaviye dirençli (en az 8 hafta antimuskarinik ve/veya beta3 agonist kullanan ve şikayetleri geçmeyen) aşırı aktif mesane tanısıyla intravezikal botulinum toksini enjeksiyonu yapılan 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların sistoskopisi yapılarak mesane duvarına submukozal olarak 20 ayrı noktadan 100 IU onabotulinum toxin A uygulandı. Hastalar preop ve postop 3 ayda sorgulandı. İşeme sıklığı, idrar kaçırma durumu, işlem sonrası memnuniyet durumları sorgulandı. OAB-V8 ve ICIQ-SF sorgu formu işlem öncesi ve sonrası dolduruldu. Hastalarda uygulama sonrası gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular

32 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 56.28 ± 13.3 idi. Hastaların 22'si (%68.8) kadın, 10'u (%31,3) erkekti. İşlem sonrası memnun olan 6 hastaya postop 6. ayda 2. Botulinum toxin uygulaması yapıldı. Hastaların işeme sıklığında belirgin azalma izlendi ($p < 0,001$). Preop işeme sıklığı $16,88 \pm 2,0$ iken botulinum toksini uygulaması sonrası $7,8 \pm 3,6$ idi. Yine hastaların işlem sonrası OAB-V8 skorlarında istatistiksel anlamlı oranda düşüş saptandı ($p < 0,001$). İşlem öncesi OAB-V8 skoru $28,6 \pm 1,9$ iken, işlem sonrası $15,2 \pm 8,9$ olarak saptandı. ICIQ-SF skoru ise işlem öncesi $14,8 \pm 4,6$ iken postop istatistiksel anlamlı olarak ($p < 0,001$) $6,09 \pm 4,9$ saptandı. Operasyon sonrası komplikasyon olarak 2 hastada TAK gerektirmeyen idrar retansiyonu, 4 hastada üriner sistem enfeksiyonu görüldü.

Sonuç

Dirençli aşırı aktif mesane tedavisinde intravezikal botulinum toksin uygulaması etkin ve başarı oranı yüksek tedavi yöntemlerinden biridir. Ancak olası komplikasyonlar hastaya preop ayrıntılı şekilde anlatılmalıdır. Anahtar kelimeler : Dirençli aşırı aktif mesane, Onabotulinum toxin A, submukozal

SS42 TEDAVİYE REFRAKTER MESANE AĞRI SENDROMU/ İNTERTİSYEL SİSTİT HASTALARINDA ONABOTULİNÜMTOKSİN-A ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ

MURAT TOPÇUOĞLU ¹, MURAT CAN KARABURUN ², MUHAMMED ARİF İBİŞ ², MEHMET İLKER GÖKÇE ², ÖMER GÜLPINAR ²

¹ ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANTALYA

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

Tedaviye cevapsız mesane ağrı sendromu / intertisyel sistit (MAS/IS) tanısı olan kadın hastalara uygulanan mesane içi Onabotulinumtoksin-A (BotxA) enjeksiyonu tedavisinin etkinliğini araştırmak

Materyal ve Metod

Ocak 2015-Temmuz 2019 tarihleri arasında, MAS/IS tanısı ile mesane içi 100 Ü Botulinum toksin A enjeksiyonu + hidrodistanسیون (HD) yaptığımız hastalar çalışmaya alındı. Tedavi yanıtı; preoperatif ve enjeksiyon sonrası 3. ayda yapılan görsel analog skala (GAS), intertisyel sistit semptom indeksi (İSSİ) ve intertisyel sistit problem indeksi (İSPİ) testleri ile değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif veriler wilcoxon testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Toplam 22 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 46±8,12 idi. Semptomların başlangıcı ile BotxA enjeksiyonu arasındaki ortalama süre 32 (13-40) aydı. Her 3 parametrede de postoperatif 3. ayda anlamlı iyileşme saptandı (Tablo 1). Hastaların %77'inde (17/22) 3. ayda GAS skorlarında anlamlı bir azalma saptandı (p:0,011). Enjeksiyon sonrası dönemde 3 hastada İSSİ ve İSPİ skorlarında bir düzelme saptanmazken, enjeksiyon sonrası ve öncesi İSSİ ve İSPİ skorları karşılaştırıldığında iyileşme yönünde istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıktı (sırasıyla p:0,013, p:0,034) Hiçbir hastada önemli bir yan etki görülmedi.

Tartışma

İntravezikal Botulinum Toksin-A enjeksiyonu + hidrodistanسیون tedaviye refrakter MAS/İS hastalarında akılda tutulması gereken önemli bir tedavi yöntemidir.

SS43 MESANE AĞRI SENDROMU/İNTERTİSYEL SİSTİT TANISI OLAN KADIN HASTALARDA ONABOTULİNUMTOKSİN-A ENJEKSİYONUNUN SEMPTOM VE CİNSEL İŞLEV ÜZERİNE ETKİSİ

MURAT CAN KARABURUN, ÖMER GÜLPINAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

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

Materyal ve Metod

Ocak 2015-Temmuz 2019 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), intertisyel sistit semptom indeksi (İSSİ), intertisyel 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 $46\pm 8,12$ 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, lumbrikasyon, orgazm, memnuniyet ve ağrıya özgü soruların cevapları ayrı ayrı enjeksiyon öncesi ve sonrası karşılaştırıldı. Ağrıya özgü sorular haricinde anlamlı fark saptanırken, ağrı ile ilişkili soruların cevaplarında anlamlı fark saptanmadı. (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.

SS44 NÖROJENİK VE NON-NÖROJENİK ÜRİNER İNKONTİNANSTA İNTRADETRÜSÖR BOTULİNUM TOKSİNİ UYGULAMASI

BURAK ELMAĞAÇ¹, AYDIN YENİLMEZ²

¹ MUT DEVLET HASTANESİ, MERSİN

² ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ, ESKİŞEHİR

Üriner inkontinans tedavisinde antimuskarinik ajanlar önemli bir role sahiptir. Antimuskarinik ajanların başarısız olduğu durumlarda intradetrüsör onabotulinumtoksin A (Btx-A) enjeksiyonu bir üst basamak tedavinin temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmada Btx-A enjeksiyonunun etkinliği ve komplikasyonları cinsiyet, yaş ve inkontinansın nörojenik olup olmamasına göre karşılaştırılmıştır. Çalışmaya toplamda 54 hasta dahil edilmiştir. İki farklı antimuskarinik ajandan fayda görmeyen veya tolere edemeyen hastalara Btx-A enjeksiyonu kararı verilmiştir. Hastalara operasyondan önce ürodinami, işeme günlüğü, uluslararası inkontinans formu ve uluslararası inkontinans yaşam kalitesi formu değerlendirilmiştir. Bu parametreler operasyondan 6 hafta sonra tekrarlanarak karşılaştırılmıştır. Bu bulgular varlığında, enjeksiyonun tedavi etkinliği değerlendirildi. İstatistiksel olarak tekrarlı ölçümler için iki yönlü tekrarlı ölçümler ANOVA (Tek Faktör Tekrarlı) testi kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen 54 hastanın 37'si kadın 17'si de erkekti. 65 yaş ve üstü hasta sayısı 20 iken 65 yaş altı hasta sayısı 34 idi. 12 hastada nörojenik mesane nedeni, 42 hastada ise non nörojenik nedeni üriner inkontinans mevcuttu. Hasta gruplarının tamamına yakını Btx-A enjeksiyonundan fayda görmüştür. Yaş, cinsiyet ve nörojenite parametreleri Btx-A enjeksiyonunun etkinliğini değiştirmemektedir. 54 hastanın maksimum mesane kapasitelerinde yaklaşık %50 artış, maksimum detrüsör basıncında %42 azalma, inkontinans yaşam kalitesi formu skorunda %71'lik artış, ortalama günlük inkontinans sayısında ise %69'luk azalma tespit edilmiştir. 9 hastada idrar yolu enfeksiyonu (%16) ve 1 hastada da üriner retansiyon (%1,8) gözlemlenmiştir. Düşük doz intradetrüsör Btx-A enjeksiyonu yeterli etkinlik ve düşük komplikasyonlar nedeniyle tercih edilmelidir. Dirençli üriner inkontinans veya dirençli AAM'de intradetrüsör Btx-A enjeksiyonu güvenilir, tolere edilebilir, tekrarlanabilir ve etkili bir invaziv tedavi yöntemidir.

SS45AŞIRIAKTİFMESANETEDAVİSİNDEKULLANILANİNTRAVEZİKALONABOTULİNUM TOKSİN A ENJEKSİYONUNUN KADIN CİNSEL FONKSİYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

MEHMET GÖKHAN ÇULHA , MURAT ÖZER , MEHMET ALİ SEZGİN , FATİH ALTUNRENDE

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Aşırı aktif mesane (AAM) semptomları kadın cinsel fonksiyonu üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Bu çalışmanın amacı, AAM'li kadınlarda intravezikal onabotulinumtoksin A (Botox) enjeksiyonunun kadın cinsel fonksiyonu üzerindeki etkisini araştırmak ve AAM semptomları ile ilişkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metod

Ocak 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında idiopatik AAM tanısı olan ve medikal tedaviye dirençli 56 hastanın verileri değerlendirildi. Hastalar 100 IU botox tedavisi öncesi ve tedaviden 12 hafta sonra aşırı aktif mesane semptom skoru (OABSS) ve kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI) ile değerlendirildi. Hastaların semptom skorlarındaki değişiklikler ile FSFI skorları arasındaki değişiklikler karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmayı 38 hasta tamamladı. Hastaların yaş ortalaması $41,59 \pm 11,79$ (31-56), vücut kitle indeksi ortalaması $30,02 \pm 4,77$ idi. Hastaların şikayet süreleri ortalaması $48,93 \pm 45,32$ ay, günlük ped kullanımı ortalaması $3,92 \pm 2,39$ du. İdiopatik AAM tedavisi için her hastaya 100IU botox uygulaması 20 bölgeye yapıldı. Tedaviden 12 hafta sonra hastaların OABSS skorlarında anlamlı iyileşme izlendi ($10,32 \pm 3,01$ 'e $4,68 \pm 2,21$; $p < 0,001$). FSFI skorları incelendiğinde işlemten 12 hafta sonra FSFI-istek, uyarılma, doyum ve ağrı alt grupları ile toplam FSFI skorunda anlamlı iyileşme olduğu izlendi (Tablo-1). OABSS semptom skoru farkı ile FSFI toplam skoru farkları arasında negatif yönde orta dereceli anlamlı ilişki saptandı ($p = 0,001$, $r = 0,352$). Tedavi sonrası değerlendirmede hastaların %94,73'ü tedaviden memnundu. İki hastada idrar retansiyonu gerçekleşti.

Sonuç

AAM semptomlarının başarılı tedavisi cinsel yaşamın geri kazanılmasını sağlayabilmektedir. Çalışmamız sonucunda intravezikal Botoks enjeksiyonlarının AAM'li kadınlarda cinsel fonksiyonu iyileştirebileceği gösterilmiştir. Botox enjeksiyonunun cinsel fonksiyonlar üzerine etkilerinin daha iyi değerlendirilmesi için konu ile ilgili daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır. Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, botox, kadın cinsel fonksiyonu, sıkışma tipi idrar kaçırma

	Tedavi Öncesi		Tedavi Sonrası		
	Mean	Std. Deviation	Mean	Std. Deviation	P
OABSS	10,32	2,208	4,682	3,0098	<0,001
FSFIİstek	2,073	,9208	3,491	2,1082	0,001
FSFIUyarılma	2,564	1,4063	3,218	1,2633	0,031
FSFILubrikasyon	3,545	1,8462	4,255	1,9279	0,116
FSFIOrgazm	3,091	1,3866	3,564	,7895	0,211
FSFIDoyum	3,273	1,3614	4,073	1,0448	0,042
FSFI Ağrı	1,891	,8389	3,673	,6250	<0,001
FSFIToplam	16,436	6,2616	22,273	6,3839	0,004

Tablo-1: Tedavi öncesi ve tedaviden 12 hafta sonra hastaların OABSS ve FSFI skorları

SS46 İNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE BOTULİNUM TOKSİN A: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

ABDULLAH ÇIRAKOĞLU, AHMET YÜCE , ERDAL BENLİ

ORDU ÜNİVERSİTESİ, ORDU

Giriş ve Amaç

Botulinum toksin A uzun zamandır üriner inkontinans tedavisinde kullanılan bir tedavi yöntemidir. Son yıllarda kullanım alanı daha da artmaktadır. Biz de kliniğimizde nörojenik detrusör aşırı aktivitesinde, antikolinerjik tedaviye dirençli üriner inkontinans ve mesane ağrısı sendromu olan hastaların tedavisinde kullanılmaktayız. Çalışmamızda Botulinum toksin A kullanımıyla ilgili tecrübelerimiz paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Haziran 2016- Temmuz 2019 tarihleri arasında antikolinerjik tedaviye dirençli üriner inkontinans, nörojenik detrusör aşırı aktivitesi ve mesane ağrısı sendromu tanısı konulan ve detrusöre botulinum toksin uygulaması önerilen 48 hasta değerlendirildi. Hastalardan 12 tanesi uygulamayı kabul etmedi. Geri kalan 36 hastaya toplam 50 uygulama yapıldı. Grubumuzun 2 tanesi 7 yaşında çocuk, 16 tanesi erkek ve 18 tanesi de kadınlardan oluşuyordu. Çocuk hastalara uygulama öncesi Sağlık Bakanlığından izin alındı. Hastalardan 7 tanesine nörojenik detrusör aşırı aktivitesi, 4 tanesine mesane ağrısı sendromu, 25 tanesinin de antikolinerjik tedaviye dirençli üriner inkontinans (refrakter detrusör aşırı aktivitesi) tanısıyla botulinum toksin uygulaması yapıldı. Nörojenik detrusör aşırı aktivitesi olan hastalara 200 ünite, diğer hastalara 100 ünite botulinum toksin uygulandı. 200 Ünite uygulanmasına rağmen inkontinans atakları devam eden bir nörojenik detrusör aşırı aktivitesi olan hastaya daha sonraki uygulama 300 ünite olarak yapıldı. Nörojenik detrusör aşırı aktivitesi dışındaki 29 hastanın 3 tanesinde geçici idrar retansiyonu gelişti. Uygulamaların sonuçları tablo da görülmektedir. Tedaviye dirençli üriner inkontinans ve mesane ağrısı sendromu nedeniyle botox uygulanan 5 hastada uygulama sonrası idrar kültürlerinde üreme saptandı. Bu hastalar antibiyotik tedavisiyle düzeldi.

Sonuç

Nörojenik detrusör aşırı aktivitesi, antikolinerjik tedaviye dirençli üriner inkontinans ve mesane ağrısı sendromu olan hastalarda botulinum toxin A uygulaması güvenli ve kullanışlı bir tedavi yöntemi olarak düşünülebilir

SS47 STRES TİPİ İDRAR KAÇIRAN KADINLARDA “ULUSLARARASI KONTİNANS DERNEĞİ UNIFORM ÖKSÜRÜKLE STRES TESTİ” BULGULARININ SİSTOMETRİ VERİLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

MERT KILIÇ¹, FADİMANA BOZKURT TEKKALAN², ÖMER ACAR³, TUFAN TARCAN³⁻⁴

¹VEHBİ KOÇ VAKFI AMERİKAN HASTANESİ ÜROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

²VEHBİ KOÇ VAKFI AMERİKAN HASTANESİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ, İSTANBUL

³KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

⁴MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) yakın bir geçmişte, idrar kaçırın kadınlar da uygulan an öksürük stres testini, “ICS Uniform Öksürükle Stres Testi” (ICS-UÖST) ismiyle tanımlamış ve yöntemi standardize etmiştir. Bu çalışmada, stres tipi idrar kaçırm ası olan kadınlar da elde edilen ICS-UÖST bulgularının, sistometri verileri ile karşılaştırm alı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Şubat 2017-Temmuz 2019 tarihleri arasında idrar kaçırm a yakınması ile polikliniğe başvurup, anamnez ile stres veya karışık tipte idrar kaçırm ası olduğu anlaşılan ve ürolojik değ erlendirme kapsamında ICS-UÖST ile beraber sistometri yapılan 22 kadın hasta çalışm aya dahil edildi. Tüm değ erlendirmeler ICS standartlarına uygun şekilde gerçekleştirildi. Hastalar, rahatsız etmeyecek düzeyde mesane doluluk hissine ulaştıklarında muayeneye alındı. Litotomi pozisyonundaki muayene sırasında mesane hacmi kontrol edildi. Pelvik organ prolapsusu varsa kaydedildi ve derecelendirildi. Ardından, hastalardan öncelikle 1 kez ve sonrasında 3 kez daha arka arkaya kuvvetlice öksürmeleri istendi. Kaçırm ası olmayan hastalara kaçırm a gözlenene dek sırasıyla aksesuar stres testler (valsalva, ayağa kalkarak ve çömelerek öksürme ve son olarak zıplama) uygulandı. Tüm hastalar sistometri ile değ erlendirildi ve elde edilen sistometrik veriler ICS-UÖST sonuçları ile karşılaştırd ıldı.

Bulgular

Ortanca hasta yaşı 51,5 yıl (aralık: 35-87) idi. Hastaların 10’unda ön tanı, karışık tipte idrar kaçırm a iken, 12’sinde izole stres tipi idrar kaçırm a mevcuttu. Hastaların 2’si hiç ped kullanmazken, 8’i günde 1, 3’ü günde 2, 1’i günde 3, geri kalan 8’i ise devamlı ped kullanıyordu. Beş hastanın grade 2, 3 hastanın ise grade 1 sistoseli vardı. Fizik muayene esnasında kaydedilen ortanca mesane doluluğu 340 ml (aralık: 120-590 ml) idi. İki hastanın mesane doluluğu 200 ml’nin altında, 8 hastanink i ise 400 ml’nin üzerinde idi. ICS-UÖST ile 8 hastanın ilk öksürmede idrar kaçırm ası olurken, geriye kalan 14 hastanın 7’sinde ardışık öksürmeler esnasında idrar kaçırm a saptandı. Aksesuar test(ler) uygulanan diğ er 7 hastanın 3’ünde idrar kaçırm a tespit edildi. Geriye kalan 4 hastada ise aksesuar testlere rağmen hiç kaçırm a olmadı. Sistometri incelemesi sırasında 14 hastada valsalva/öksürme ile ürodinamik stres tipi idrar kaçırm a (ÜSTİK) saptandı. ÜSTİK saptanmayan 8 hastanın 1’i fizik muayenede öksürme ile, 3’ü ise aksesuar testler sırasında idrar kaçıran hastalardı. Ortalama abdominal kaçırm a anı basıncı 46,9 cmH₂O (aralık: 6-104), kaçırm a esnasındaki ortalama mesane hacmi ise 276 ml (aralık: 100-600) olarak kaydedildi. Stres tipi veya karışık tipte idrar kaçırm a ile başvuran 22 hastanın 18’sinde ICS-UÖST ile stres tipi idrar kaçırm a saptandı.

Muayene ve sistometri ile stres tipi veya karışık tipte idrar kaçırma saptanmayan 4 hastanın 1'inde sistometrik bulgular normal iken bir diğerinde hipersensitif mesane saptandı. Diğer 2'sinde ise terminal detrusor aşırı aktivite idrar kaçırma tespit edildi. Sonuç olarak, çalışmaya dahil edilen 22 hastanın 18'inde ICS-UÖST pozitif (3'ü aksesuar test(ler) ile) olup, bu 18 hastanın 13'ünde ÜSTİK saptandı. Buna karşılık, hem ICS-UÖST hem de aksesuar testi negatif olan 4 hastanın sadece 1'inde sistometride kaçak tespit edilebildi.

Sonuç

Stres tipi veya karışık tipte idrar kaçırma ile başvuran kadın hastalarda, aksesuar testlerin entegre edildiği ICS-UÖST ile, stres bileşeni isabetli bir şekilde ortaya konabilmektedir. ICS-UÖST ile elde edilen standardizasyon, bu konu ile ilgili çalışmalarda daha güvenilir bir metodoloji tesis edilmesini sağlayacaktır. Sistometri, idrar kaçıran kadınlarda tespit edilen klinik bulguların kantitatif olarak incelenmesine olanak tanımakla beraber ICS-UÖST bulgularını destekleyici nitelikte veriler sağlayarak önemli bir tamamlayıcı rol üstlenmektedir.

SS48 ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN HASTALARDA ÜRODİNAMİ VE REZİDÜ İDRAR ÖLÇÜMÜNÜN ÖNEMİ: OLGU SUNUMLARI

ADEM EMRAH COĞUPLUGİL, MESUT GÜRDAL

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Giriş ve Amaç

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile başvuran hastalar her zaman kendilerini tam ifade edemeyebilirler ya da bazı semptomlarını hekimler sormadan söylemeyebilirler. Tüm AÜSS'ler ürologlar tarafından tek tek sorgulanmalı ve hastanın sıkıntısı gerçek anlamda anlaşılmalıdır. Cerrahi tedavi uygulanacak hastalarda ya da medikal tedaviden fayda görmeyen dirençli semptomları olan hastalarda ise ürodinamik çalışma gerekebilir. Eksik anamnez, muayene ve laboratuvar testleri yanlış tanı ve tedaviye yol açabilir. Olgu 1: 53 yaşında kadın hasta idrar yapamama nedeni ile başvurdu. İlk değerlendirmede komorbiditesi olmayan ve devamlı bir ilaç almayan hastaya anamnez ve epikrizlerinden anlaşıldığı üzere yaklaşık 3 yıl önce uterus miyom nedeniyle total abdominal histerektomi + bilateral salpingo-oferektomi, 6 ay önce stres idrar kaçırma nedeniyle farklı bir merkezde gerilimsiz vajinal askı (TVT) cerrahisi ve TVT sonrası idrar yapamadığı için 4 hafta sondalı takip edildikten sonra TVT-release uygulandığı saptandı. Hasta kliniğimize başvuru anında sondalı değildi ancak kendini zorlayarak idrarını boşalttığını ifade etmekteydi. İlk TVT cerrahisinden önce de idrarını yapmakta zorlanma, idrara sıkıştığını tam anlayamama ve stres idrar kaçırma şikayetleri olduğunu ifade eden hastaya TVT öncesi üroflowmetri ve işeme sonrası rezidü (PVR) ölçümü yapılmadığı anlaşıldı. Hastaya yapılan üroflowmetride işenen hacim 80 ml ve PVR >300 ml saptandı. Bunun üzerine uygulanan ürodinamide dolum fazında 500 ml.de ilk idrar hissi oluşmadı ve işeme fazında sfinkter normoaktif saptanırken detrüsör kasında aktivite izlenmedi. Hastaya temiz aralıklı kateter başlandı. İlk TVT cerrahisinden önce hastada detrüsör azalmış aktivitesine bağlı kronik üriner retansiyon ve buna bağlı idrar kaçırma olduğu, ve eğer PVR ölçümü yapılsaydı bu cerrahi işlemlere maruz kalmayabileceği değerlendirildi. Olgu 2: 26 yaşında erkek hasta sıkışma ve sık idrar yapma şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde komorbidite, cerrahi ve ilaç kullanımı olmayan hasta 4 yıldır çok sayıda doktora başvurduğunu ve aşırı aktif mesane (AAM) tanısıyla çeşitli ilaçlar aldığını ifade etti (fesoterodin, mirabegron, trospiyum, propiverin, solifenasin). Şikayetleri rahatlamayan hastaya farklı merkez ve branşlarda çeşitli tanımlarla birçok tedavi yöntemleri uygulandığı (kronik prostatit ve diabetes insipidus vb.) anlaşıldı. Kliniğimizde yapılan işeme günlüğü, üroflowmetri, basınç akım çalışması ve sistoskopi ile primer mesane boynu obstrüksiyonu tanısı kondu. Alfa bloker ve mirabegron kombinasyonu ile hastanın semptomlarında orta düzeyde rahatlama sağlandı ve gereğinde cerrahi tedavi planlamak üzere takibe alındı.

Sonuç

Dirençli AÜSS'si olan ya da cerrahi tedavi düşünülen hastalarda üroflow-PVR ve ürodinamik çalışma göz önünde bulundurulmalı ve gereğinde uygulanmalıdır.

SS49 ONABOTULİNUM TOKSİN- A TEDAVİSİNDE HASTA ÇEŞİTLİLİĞİ

OĞUZ MERTOĞLU, MERT HAMZA ÖZBİLEN , YİĞİT YALÇIN , YUSUF İLBAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş ve Amaç

Oral ilaç tedavisinden fayda görmeyen AÜSS ' lu hastaların ikinci basamak tedavisinde, onabotulinum toksin, başvuru alan alternatif bir tedavi şekli olmuştur. 2000 li yılların başında sfinterik dissinerji ve nörojenik mesane çözümleri için kullanılan bu ilaç , günümüzde mesaneye hem efferent, hem de afferent sinir yolları etkisiyle, farklı AÜS hastalıkları için kullanılmaktadır . Kliniğimizde onabotulinum toksin tedavi protokolüne giren hastaların özelliklerini inceledik .

Materyal ve Metod

Eylül 2015- Mayıs 2019 tarihleri arasında antikolinerjik tedaviden fayda görmemiş AAM ve Nörojenik mesane hastaları , oral veya intrakaviter tedaviden fayda görmeyen ağırlı mesane tanılı hastaların, anestezi altında intravezikal onabotulinum toksin A tedavisinden aldığı sonuçlar incelendi . Başarı kriteri olarak , AAM hastalarında mesane günlüğünde normal değerleri dönme ve idrar kaçırmama, iyileşme , mesane günlüğünde değerlerin yarı yarıya azalması , düzelme olarak değerlendirildi. Nörojenik mesane hastalarında ürodinamik parametrelerde (Komplyans , DAA da düzelme) düzelme olarak nitelendirildi .

Bulgular

59 hastanın kayıtları incelendi . Ortalama yaş 57 (32-87) ; hastaların 39 u kadın 20 'si erkek hastalardı . 31 hasta dirençli AAM , 5 Hasta postprostatektomi inkontinans, 7 hasta ağırlı mesane (interstisyel sistit) , 16 hasta nörojenik AÜSS tanılarıyla tedavi gördü . Nörojenik AÜSS ve ağırlı mesan hastalar, 200 IU , diğer hastalar 100 IU tedavi aldı . 12 Hastada (%20.3) fayda görülmezken e 47 hastada (%79,7) ortalama 7 ay (4-12 ay) fayda görmüştür ; % 71,1 (42 hasta) iyileşme , % 8,5 (5 hasta) düzelme izlenmiştir. Bir nörojenik AÜSS hastası , 3 ağırlı mesane hastaları, 2 ve fazla enjeksiyon olmuşlardır . En ilginç bulgu ise 70 yaş üzeri 10 hastada (70-87) % 80 fayda görmüş olmalarıdır . Diğer bir bulgu ise tedavi sonrası bir hastanın şikayetin 4 senedir olmamasıdır .

Sonuç

Botulinum toksin değişik AÜSS lu hastalarda kullanılacak , çok yönlü etkisi sayesinde, faydalı olan başarılı bir tedavidir . Geriatrik grupta, uygun hastalarda kullanılabilmesi, bu hastaların fayda görmesi, teşvik edici bir unsurdur .

SS50 REFRAKTÖR AŞIRI AKTİF DETRUSOR OLGULARINDA İNTRAVEZİKAL BOTULİNUM TOKSİN SONUÇLARI

KEREM TEKE, EFE BOSNALI, ALİ KEMAL USLUBAŞ, ÖNDER KARA, CÜNEYD ÖZKÜRKÜĞİL

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

Giriş ve Amaç

Refraktör aşırı aktif detrusor (AAD)'lü hastalarda detrusor içi onabotulinumtoxinA' tedavisinin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

2018-2019 yılları arasında, aşırı aktif mesane nedeniyle dört ay süreyle en az iki farklı antikolinerjik tedavi almasına rağmen şikayetleri devam eden hastalara ürodinamik çalışma yapıldı. İdiopatik AAD tespit edilen 27 hastaya lokal anestezi altında sistoskopi yapılarak detrusor içine onabotulinumtoxinA enjekte edildi. Nörojenik olgular çalışmaya dahil edilmedi. Değerlendirmeye alınan hastaların verileri Tablo 1'de özetlendi. Sonuçların değerlendirilmesi Türkçeye valide edilen OAB-V8 ve Global Yanıt Değerlendirme Skoruması (GYDS) ile yapıldı. GYDS'na göre "0", "-1", "-2" ve "-3" başarısız; "+1", "+2" ve "+3" başarılı olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların 17'si kadın (%62,96), 10'u erkek (%37,04) olup, hastaların ortalama yaşı (ortalama $\pm$ SS) $57,52 \pm 16,57$ olarak hesaplandı. OnabotulinumtoxinA uygulaması sonrası OAB-V8 skorlarında preop döneme göre istatistiksel anlamlı bir şekilde düşüş izlendi (Tablo 1). Tedavinin şikayetleri üzerinde olumlu etkisi olduğunu söyleyen hastaların olduğu (GYDS +1, +2 ve +3 olanlar) Grup-1'de 17 (%62,96) hasta olup, Grup-2'de (GYDS) 10 hasta (%37,04) mevcuttu. Tedavi sonrası ortalama postop OAB-V8 skorunda Grup-1'de Grup-2 ye göre istatistiksel olarak daha belirgin bir düşüş izlendi ($p=0,038$, Tablo 2). Grup-2'de OAB-V8 skorlarında tedavi öncesine göre tedavi sonrasında istatistiksel bir fark izlenmedi ($p=0,247$, Tablo 2). Gruplar arasındaki preop demografik ve ürodinamik bulgular Tablo 2'de özetlenmiş olup, gruplar arasında bu parametreler açısından istatistiksel bir fark saptanmadı.

Sonuç

Çalışmamızda onabotulinumtoxinA uygulaması ile OAB-V8'de anlamlı azalma olmasına rağmen, GYDS'a göre tedaviyi başarılı değerlendirmeyenler olmuştur. AAD'de onabotulinumtoxinA tedavi başarısını preoperatif parametrelerle ilişkilendirdiğimiz bu çalışmada, tedavi başarısı yada başarısızlığı ile ilişkilendirilebilecek bir parametre saptanmamıştır. Tablo 1 ve Tablo 2 sistemden kaynaklanan problem nedeniyle mail olarak gönderilmiştir (kongre sorumlularından Esra hanımla iletişime geçilmiştir).

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik, ürodinamik ve işlem öncesi (OAB-v8)-sonrası (OAB-V8 ile GYDS puanı) subjektif değerlendirme verileri.

Hastaların Genel Özellikleri (n =27)

Cinsiyet

Kadın n=17

Erkek n=10

Yaş

Ortalama $\pm$ SS: 57,52 $\pm$ 16,57

Ortanca (aralık): 59 (22-88)

Diyabet Mellitus

Var n=6

Yok n=21

Prostatektomi öyküsü

Var n=4

Yok n=23

OnabotulinumtoxinA ünite

100IU n=25

>100IU n=2

Preop kateterizasyon

Var n=0

Yok n=27

İdrar hissi

Var n=27

Yok n=0

Ürodinamik Bulgular

Mesane kompliyansı

Normal n=26

Hipokompliyans n=1

Preop PMR (n=26, missing=1) ml

Ortalama $\pm$ SS: 40,15 $\pm$ 100,69

Ortanca (aralık): 4,50 (0-501)

Maksimal sistometrik kapasite (n=27) ml

Ortalama $\pm$ SS: 219,33 $\pm$ 154,39

Ortanca (aralık): 175 (42-501)

Sistometrideki ilk idrar hissi (n=27) ml

Ortalama $\pm$ SS: 83,00 $\pm$ 66,22

Ortanca (aralık): 75 (7-262)

DLPP (n=27) cmH₂O

Ortalama $\pm$ SS: 47,56 $\pm$ 43,45

Ortanca (aralık): 36,50 (18-218)

Pdet@Qmax (n=26, missing=1) cmH₂O

Ortalama $\pm$ SS: 40,38 $\pm$ 21,26

Ortanca (aralık): 35,50 (18-105)

OAB-v8

Preop Ortalama $\pm$ SS: 26,52 $\pm$ 9,21 *

Ortanca (aralık): 27 (4-40)

Postop Ortalama $\pm$ SS: 16,11 $\pm$ 9,95 *

Ortanca (aralık): 15 (4-40)

İşlem Sonrası Subjektif Değerlendirme

Postop dönemde Global Yanıt Değerlendirme Skoru (GYDS)*

-3 n = 0

-2 n = 0

-1 n = 3, %8,3

0 n = 10, %27,8

+1 n = 5, %13,9

+2 n = 12, %33,3

+3 n = 6, %16,7

Not: *GYDS gruplamasına göre,

- 3 tedavi öncesine göre çok kötü

- 2 tedavi öncesine göre kötü

- 1 tedavi öncesine göre biraz daha kötü

0 tedavi öncesi ile aynı

+ 1 tedavi öncesine göre biraz daha iyi

+ 2 tedavi öncesine göre iyi

+ 3 tedavi öncesine göre çok iyi

* =Paired-t-Test, P<0,000

Tablo 2. Global Yanıt Değerlendirme sistemine göre başarılı (+1 / +2/ +3) ve başarısız (0 / -1 / -2 /-3) olarak gruplandırılan hastaların genel özellikleri ve ürodinamik bulgularının karşılaştırılması. ** Fisher Exact test, Υ^2 Mann-Whitney U test, ‡ Student-t-test, * Paired T-test.

	Grup-1 (Başarılı, n=17) GYDS (+1/ +2 / +3)	Grup-2 (Başarısız, n=10) GYDS (0 / -1/ -2 / -3)	p
Preop OAB-v8 Ortalama $\pm$ SS	27,88 $\pm$ 7,13	24,20 $\pm$ 12,05*	0,065‡
Postop OAB-v8 Ortalama $\pm$ SS	12,00 $\pm$ 6,23	23,10 $\pm$ 11,43*	0,038‡
Cinsiyet Kadın Erkek	12 5	5 5	0,255**
Yaş (Ortalama $\pm$ SS)	57,00 $\pm$ 16,09	58,40 $\pm$ 18,23	0,953‡
Diyabet Var n=6 Yok n=21	4 13	2 8	0,613 **
Prostatektomi Var n=4 Yok n=23	2 15	2 8	0,477**
OnabotulinumtoxinA 100IU n=32 >100IU n=4	17 0	8 2	0,128 **
Preop kateterizasyon Var n=0 Yok n=27	0 17	0 10	---
İdrar hissi Var n=27 Yok n=0	17 0	10 0	---
Ortalama Preop PMR $\pm$ SS (missing:1, başarılı=17, başarısız=9)	15,11 $\pm$ 31,66	38,22 $\pm$ 15,13	0,236 Υ^2
Mesane kompliyansı Normal n=26 Hipokompliyans n=1	16 1	10 0	0,630**
Ortalama maksimal sistometrik kapasite (n=27)	207,24 $\pm$ 158,02	239,90 $\pm$ 154,015	0,677 ‡
Ortalama Sistometrideki ilk idrar hissi (n=27)	68,47 $\pm$ 66,83	107,70 $\pm$ 60,42	0,897 ‡
Ortalama DLPP $\pm$ SS (n=27)	52,11 $\pm$ 53,32	39,8 $\pm$ 17,15	0,841 Υ^2
Ortalama Pdet@Qmax $\pm$ SS (missing=1, başarılı=17, başarısız=9)	41,52 $\pm$ 24,25	38,22 $\pm$ 15,13	0,766 Υ^2

*p = 0,247.

SS51 DOLUM SİSTOMETRİSİNDE DEVAMLİ ÜRETRAL KAÇAĞI DÜZELTME

OĞUZ MERTOĞLU, MERT HAMZA ÖZBİLEN , YİĞİT YALÇIN , YUSUF İLBEY

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş ve Amaç

Ürodinamik incelemelerde, problem yaratan , bazen gözden kaçabilen bir durum; üretral çift lümen katetertakıldıktan sonra, mesanenin dolmaması ve devamlı üretral kaçak olmasıdır. Bu durum ürodinami öncesi öngörülebilir ama dikkatli takip ve uyarı yapılmazsa, ürodinami o şekilde tamamlanabilir . Esasında dolum sistometrisinin amacı, bir rezervuar olan mesanenin doldurulmasında, yeterli üretral kapatma ile detrusorun fonksiyonun gözden geçirilmesidir. Kliniğimizde ürodinami laboratuvarında , devamlı üretral kaçak izlenen hastalarda , üretral kapatma ile, mesane doldurma yöntemleri ve bu şekilde detrusor fonksiyon değişikliklerini inceledik .

Materyal ve Metod

Üretral kapatma yöntemi, yaklaşık 10 senedir, kliniğimizin ürodinami laboratuvarında, uygun görülen, devamlı kaçak izlenen hastalarda uygulanmaktadır . Ürodinami , standart tercih edilen oturur pozisyonda yapıldığında erkek hastalarda penis kökünün üretral bölümünden rahatsızlık vermeyecek bir baskı yapmak yeterli olmaktadır . Oturur pozisyonda kadında, üretral kapatma, boney testi şeklinde üretra kaldırılarak , biraz gayret gösterilerek yapılabilir . Önemli olan bu kapatmalar ile, detrusorun dolumuyla vereceği cevabı izlemektir. Bu cevap tahmin edilmeyebilir .

Bulgular

20 hastanın kayıtları incelendi; 15 erkek ve 5 kadın hasta . Ortalama yaş 67 (60-80) idi. Üretral kapatma ile mesanenin dolumuyla 12 hastada detrusor kapasite ve kompliance'da problem izlenmedi. 8 Hastada ise ani yükselen detrusor basıncı ve düşük compliance izlenmiş , hasta üretral kapatmayı tolere edememiş ve ani boşalma izlenmiştir .

Sonuç

Dolum sistometrisinde, devamlı kaçak izlenen hastalar , kapalı bir kutu gibidirler . Bu hastalarda, üretral devamlı kaçağa dikkat edilmeli , üretral kapatmaya özen göstererek , gerçek detrusor dolum parametrelerini ortaya çıkarılmalıdır .

SS52UYKUAPNESENDROMLUHASTALARDANOKTÜRİTİPLERİNİNKARŞILAŞTIRILMASI

BORA İRER¹, AYLİN ÇELİKHİSAR², HAKAN ÇELİKHİSAR², OZAN BOZKURT³, ÖMER DEMİR³

¹İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ EŞREFPAŞA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

²İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ EŞREFPAŞA HASTANESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİ, İZMİR

³DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş ve Amaç

Uyku apne sendromu (UAS) tanısı alan 50 yaş altı erkeklerde UAS şiddetlerine göre noktüri tiplerinin değerlendirilmesi.

Materyal ve Metod

Uyku polikliniğine başvuran ve UAS tanısı için polisomniyografi yapılan hastalara IPSS formu, AAMS formu ve 3 günlük mesane günlüğü doldurtuldu. Form dolduran ve polisomniyografi yapılan 50 yaş altı 104 erkek hasta çalışmaya alındı. Hastalar toplam AHI değerlerine göre hafif, orta ve ağır UAS olarak 3 gruba ayrıldı. Hastaların toplam işeme hacmi, gece işeme hacmi, maksimum kapasite ve noktüri sayısı verileri kullanılarak, noktürnal poliüri, global poliüri, azalmış mesane kapasitesi ve izole noktüri oranları hesaplandı ve UAS şiddet grupları ile karşılaştırıldı.

Bulgular

Hastaların UAS şiddet gruplarına göre demografik verilerinin ve klinik bulgularının dağılımı Tablo 1 de verilmiştir. Noktüri tiplerinin UAS şiddet gruplarındaki dağılımları değerlendirildiğinde, Noktürnal poliüriye bağlı noktüri %65 ile en fazla ağır UAS'lı hastalarda ($p<0,001$), azalmış mesane kapasitesine bağlı noktüri oranı % 64 ile orta ve %52 ile ağır UAS'lı hastalarda ($p=0,017$) ve izole noktüri ise %70 oranla en fazla hafif UAS'lı hastalarda gözlemlendi ($p<0,001$) (Tablo 2).

Sonuç

Ağır ve orta UAS'lı hastalarda en sık görülen noktüri tipleri noktürnal poliüri ve azalmış mesane kapasitesi nedeniyle oluşan noktüri iken, hafif UAS'lı hastalarda ise daha çok izole noktüri görülmektedir.

Tablo 1: UAS gruplarına göre hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri

	Hafif UAS n=27	Orta UAS n=25	Ağır UAS n=52	P değeri
Yaş	40,6±7,0	41,4±6,4	44,5±6,6	0,028
VKİ	29,1±4,3	28,9±2,8	33,6±5,9	<0,001
AHI	10,5±3,1	2,4±3,9	59,4±25,5	<0,001
Gündüz alınan sıvı	2004,1±545,8	1922,0±543,9	2021±544,6	0,750
Gece alınan sıvı	689,3±254,0	736,0±304,5	711,5±324,2	0,857
Toplam alınan sıvı	2693,3±749,2	2658,0±694,2	2732,9±722,8	0,909
Gündüz İşeme Hacmi	1818,9±322,4	1649,6±357,6	1644,8±399,5	0,120
Gece İşeme Hacmi	220,7±244,9	355,6±237,9	572,3±295,8	<0,001
Toplam İşeme Hacmi	2043,0±441,9	1996,8±467,8	2221,3±523,9	0,113
Maksimum Kapasite	502,6±121,6	448,4±89,2	337,1±124,8	<0,001
Noktüri sıklığı	0,8±0,8	1,2±1,0	2,2±1,2	<0,001
Toplam IPSS	4,7±3,8	7,3±5,6	9,2±6,6	0,006
Toplam AAM	8,9±6,2	9,5±6,0	12,6±7,5	0,038

Tablo 2: UAS hastalarda nokturi tiplerinin karşılaştırılması

	Hafif UAS n=27	Orta UAS n=25	Ağır UAS n=52	P değeri
Nokturnal poliüri NPi>%20-33				<0,001
Yok	25 (%92,6)	15 (%60,0)	18 (%34,6)	
Var	2 (%7,4)	10 (%40,0)	34 (%65,4)	
Global poliüri 24h işeme hacmi>40 ml/kg				0,604
Yok	27 (%100,0)	25 (%100,0)	51 (%98,1)	
Var	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%1,9)	
Azalmış mesane kapasitesi (RBC) NBCi>0				0,017
Yok	20 (%74,1)	9 (%36,0)	25 (%48,1)	
Var	7 (%25,9)	16 (%64,0)	27 (%51,9)	
İzole Nokturi				<0,001
Yok	8 (%29,6)	16 (%64,0)	40 (%76,9)	
Var	19 (%70,4)	9 (%36,0)	12 (%23,1)	

SS53 TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYON YAPAN MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA GENİŞLEMİŞ SPEKTRUMLU BETA-LAKTAMAZ ÜRETEB BAKTERİÜRİNİN KLİNİK RİSK FAKTÖRLERİ

TUNCAY TOPRAK ¹, AHMET ŞAHAN ¹, MUHAMMED SULUKAYA ², ASGAR GARAYEV ³, ÇAĞRI AKIN ŞEKERCİ ⁴, YİLÖREN TANIDIR ⁵, CEM AKBAL ⁶, TUFAN TARCAN ⁵

¹ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, ÜROLOJİ

² MALATYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, MALATYA, ÜROLOJİ

³ İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ, İSTANBUL

⁴ MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ, İSTANBUL

⁵ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ, İSTANBUL

⁶ ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Bu çalışmada temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) yapan myelodisplazili çocuklarda genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (ESBL) üreten asemptomatik bakteriüri gelişimine yol açan klinik risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Asemptomatik bakteriürisi bulunan ve TAK yapan 60 miyelodisplazili çocuk ESBL üreten bakteriüri için klinik risk faktörleri açısından retrospektif olarak incelendi. Bunların 30unda (17 kız, 13 erkek) idrar kültüründe ESBL pozitif bakteriüri saptandı ve çalışma grubu olarak belirlendi. Yaş ve cinsiyet açısından çalışma grubuna benzer şekilde kontrol grubu olarak ESBL-negatif üremesi olan 30 (16 kız, 14 erkek) çocuk çalışmaya dahil edildi. Tüm çocuklar miyelodisplaziye bağlı nörojenik mesaneye disfonksiyonuna sahipti ve antikolinergik tedavi kullanmaktaydılar. Gruplar yaş, cinsiyet, kabızlık, antibiyotik profilaksisi, hastaneye başvuru sayısı, DMSAda renal skar ve ürodinamik bulgular açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Çocukların yaş ortalaması çalışma grubunda 77 ± 50 ay, kontrol grubunda 78 ± 69 aydı. ESBL pozitif üremesi olan çocukların 25'i (%83,3) antibiyotik profilaksisi kullanırken, ESBL negatif üremesi olan çocukların sadece 14'ü (%46,7) antibiyotik profilaksisi altındaydı. Antimikrobiyal profilaksi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p:0,007$). Ürodinamik incelemelerde ESBL pozitif üremesi olan grubun maksimum mesane kapasitesi $148,5 \pm 85,97$ ml, ESBL negatif üremesi olan grubun ise $148,5 \pm 85,97$ ml'di ($p:0,599$). ESBL pozitif üremesi olan ve olmayan çocukların son 2 yılda hastaneye başvuru oranları ise sırasıyla $8,3 \pm 5,82$ ve $5,57 \pm 3,2$ gündü ($p: 0,069$). Gruplar arasında cinsiyet, yaş, kabızlık, renal skar oranları arasında ise fark saptanmadı.

Sonuç

Antibiyotik profilaksisi ESBL üreten bakteriüri insidansını arttırmaktadır. Bu nedenle özellikle asemptomatik bakteriüri için antibiyotik kullanımının kısıtlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

SS54 MİYELODİSPLAZİLİ YENİDOĞANLARDA PRİMER ONARIM ÖNCESİ ALT ÜRİNER SİSTEM FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

RAZİYE ERGÜN ¹, ÇAĞRI AKIN ŞEKERCİ ², MEHMET ŞENOL ³, DURAN YILDIZ ⁴, HASAN KAHVECİ ⁴, YİLÖREN TANIDIR ¹, TUFAN TARCAN ⁵

¹ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ, KOCAELİ

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ, İSTANBUL

³ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, BEYİN CERRAHİSİ KLİNİĞİ, ERZURUM

⁴ ERZURUM BÖLGE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, YENİDOĞAN KLİNİĞİ, ERZURUM

⁵ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Yaptığımız literatür taramasında spina bifidalı yenidoğanlarda primer cerrahinin alt üriner sistem fonksiyonları üzerine etkisini operasyon öncesi ürodinamik inceleme ile araştıran bir çalışma saptanmamıştır. Bu çalışmada spina bifidalı yenidoğanlarda primer onarımın alt üriner sistem fonksiyonlarına etkisinin araştırılması amacıyla operasyon öncesi ve sonrası yapılan ürodinamik incelemenin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Spina bifida nedeniyle yenidoğan ünitesine yatırılan Mart 2018- Aralık 2019 tarihleri arasında spinal cerrahi öncesi ürodinami yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Primer onarım öncesi yapılan ürodinamik çalışma verileri postoperatif spinal şok dönemi sonrası yapılan ürodinami verileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular

Preoperatif ürodinamik inceleme yapılan 8 yenidoğandan postoperatif ürodinami kontrolü yapılan ve nefro-ürolojik izlemi olan 4 hasta çalışmaya dahil edildi. 4 hastanın (2 kız / 2 erkek) ortalama ürodinami yaşı 1 (0-2) gün, ortalama operasyon yaşı 2,25 (0-4) gündü. Preoperatif ürodinamik incelemede ortalama maksimum mesane kapasitesi (MMK) $23 \pm 5,29$ ml, maksimum detrusör basıncı (MDB) $36,0 \pm 18,18$ cmH₂O, detrusör kaçırma anı basıncı (DKAB) $32,5 \pm 20,42$ cmH₂O, komplians $1,65 \pm 1,37$ ml/cmH₂O, rezidüel idrar ise $5,25 \pm 2,98$ ml olarak bulundu. Postoperatif ürodinamik inceleme ortalama $87,5 \pm 61,62$ günde yapıldı. Postoperatif ürodinamik incelemede MMK $23,25 \pm 12,23$ ml, MDB $39,75 \pm 35,64$ cmH₂O, DKAB $37,75 \pm 35,28$ cmH₂O, kompliyans $50,3 \pm 99,8$ ml/cmH₂O, rezidüel idrar ise $1,75 \pm 2,36$ ml bulundu. Operasyon sonrası hastaların 3'ünde rezidüel idrarda azalma, bir hastada MDB'de ve kompliyansda düzelme saptandı. Ürodinamik incelemeler sonrası hiç bir hastada idrar yolu enfeksiyonu gelişmedi. Spinal cerrahi sonrası yara yeri ya da şant enfeksiyonu saptanmadı. Preoperatif bacak hareketleri gözlenen hastaların ek motor kaybı olmamıştır. Postoperatif 1. yıl kontrollerinde ise 2 hastanın ürodinamik incelemesi normal, bir hasta TAK ve antikolinerjik ile izlenmekte, bir hasta ise henüz 1. yıl kontrollerine başvurmamıştı.

Sonuç

Spina bifidalı çocuklarda daha iyi üst üriner sistem sonuçları için erken dönemde primer onarımının ve proaktif yaklaşımın değeri bilinmektedir. Çalışmamızda primer onarımın özellikle rezidüel idrar üzerine olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Diğer etkilerinin değerlendirilmesi için daha çok sayıdaki hastalarla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS55 KADIN HEMŞİRELERİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU VEYA İNKONTİNANS NEDENİYLE POLİKLİNİK BAŞVURUSU YAPMAMA NEDENLERİ

ÖNDER ÇINAR , CEMAL FERHAT ÖNAL

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ZONGULDAK

Giriş ve Amaç

Orta ve ileri yaşlı kadınlarda üriner inkontinansın tahmini prevalansı %30-60 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızda; halen aktif çalışmakta olan kadın hemşirelerdeki üriner inkontinans ve cinsel işlev bozukluğu sıklığını ve farkındalığını araştırmayı amaçladık.

Bulgular

Çalışmaya 20-50 yaş arası halen çalışmakta olan 130 kadın hemşire katıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 61,5'i anket formlarını cevapladı. Evli veya son 4 hafta içerisinde cinsel ilişki öyküsü bulunanlar cinsel aktif olarak değerlendirildi. Anketleri cevaplayan hemşirelerin % 75'i cinsel aktif hemşirelerden, % 25'i ise cinsel deneyimi olmayan hemşirelerden oluşuyordu. Cinsel aktif hemşirelerin % 86'sı bugüne kadar cinsel sağlığı ile ilgili sorunlarında uzman hekim yardımı almamıştı. Anket formlarını dolduran hemşirelerin % 13,7'sinde idrar kaçırma şikayeti mevcuttu. Bu hemşirelerin hiçbirisi idrar kaçırma ile ilgili şikayetleri ile ilgili olarak uzman hekim yardımı almamıştı. Yardım almama sebepleri Tablo-1'de verilmiştir.

Hastanın açıkladığı sebep	İdrar kaçırma	Cinsel işlev bozukluğu
Benim için önemli değil	-	8 (%15,3)
Başka bir kişiyle konuşmaktan çekiniyorum	3 (%27,2)	8 (%15,3)
Profesyonel destek veren bir uzman doktor olduğumu bilmiyordum	-	1 (1,9)
Yaşa bağlı ortaya çıkan süreçler olduğumu düşünüyorum	3 (%27,2)	12 (%23)
Poliklinik görüşmemde muayene olacağımı bilmek beni tedirgin ediyor	1 (%9)	2 (%3,8)
Vakit ayıramıyorum	4 (%36,3)	9 (%17,3)
Sağlık çalışanı olmam nedeniyle uzman hekimle tekrar karşılaşmak istemiyorum	-	7 (%13,4)
Dinsel nedenler ve öğretiler nedeniyle uygun bulmuyorum	-	5 (%9,6)
Semptomatik / Toplam kişi sayısı	11 / 80(%13,7)	52 / 60 (%86)

Sonuç

İdrar kaçırma ve cinsel işlev bozukluğu kişinin hayat kalitesini etkilemekte; ancak çoğu kişi tarafından diğer sağlık sorunlarının yanında önemsenmemektedir. Sağlık çalışanlarında bu sorunların dile getirilebilmesinin daha kolay olduğu düşünülebilir. Ancak çalışmamızda idrar kaçırmaya ya da cinsel işlev bozukluğu olan kadın hemşirelerin çözüm için uzman hekime başvurmamaları saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında idrar kaçırma ve cinsel işlev bozukluğu nedeniyle başvuru oranlarının az olması; toplumda bu şikâyetlerle uzman hekim yardımı için başvuru oranlarının daha düşük olduğunu düşündürmektedir.

SS56 BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ HASTALARINDA UYKU KALİTESİ VE ALT ALANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: MEDİCAL OUTCOMES STUDY-SLEEP SCALE ANKET ÇALIŞMASI

SELÇUK SARIKAYA ¹, FATMA GÖKÇEM YILDIZ ², NEJDET KARŞIYAKALI ³, İSMAİL SELVİ ⁴, ÇAĞRI ŞENOC AK ⁵, ÖMER FARUK BOZKURT ⁵, MUSTAFA VURUCU ¹, MESUT GÜRDAL ¹

¹ GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA, TÜRKİYE

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA, TÜRKİYE

³ HAKKARİ ÇUKURCA DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, HAKKARİ, TÜRKİYE

⁴ KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, KARABÜK, TÜRKİYE

⁵ KEÇİÖREN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA, TÜRKİYE

Giriş ve Amaç

Benign prostat hiperplazisi (BPH), alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olsun ya da olmasın mesane çıkım tıkanıklığına neden olan prostat adenomuna işaret eder. Noktüri, BPH hastalarında oldukça sık izlenen irritatif AÜS semptomlarından biridir. Bazı anket çalışmaları ve polisomnografi sonuçlarında BPH hastalarında noktüri nedeniyle uyku kalitesinin kötü etkilendiği ve uyku bozuklukları görüldüğü gösterilmiştir. Bu çalışmada BPH nedeniyle noktüri şikayeti olan hastalarda uyku kalitesi ve alt alanlarını medical outcomes study-sleep scale (MOS-SS) anketini kullanarak değerlendirmeyi amaçladık. Bilgimize göre çalışmamız, BPH hastalarında MOS-SS anketi kullanılarak yapılan literatürdeki ilk çalışmadır.

Materyal ve Metod

2014 / 2018 tarihleri arasında BPH nedeniyle takip ve tedavi altında olan 57 (%71,3) hasta ve 23 (%28,7) kontrol grubu olmak üzere bu retrospektif çalışmaya toplamda 80 erkek hasta dahil edildi. Hastaların IPSS skorları, prostat volümü, prostat spesifik antijen (PSA) düzeyleri, üroflowmetri sonuçları ayrıntılı olarak not edildi ve demografik veriler açısından kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Ayrıca hastalar ve kontrol grubu MOS-SS alt alanları açısından da istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Hasta grubunun yaş ortalaması 67±9, kontrol grubunun ise 51±12 olarak hesap edildi ($p<0,001$). Vücut kitle indeksleri açısından ise hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı farklılığın olmadığı gözlemlendi ($p=0,075$) (Tablo 1). Hasta ve kontrol grubu MOS-SS alt alanları açısından karşılaştırıldığında ise tüm alt alanların BPH hasta grubunda negatif yönde etkilenmiş olduğu izlendi. Ek olarak, uyku yeterliliği dışında diğer tüm MOS-SS alt alanlarında istatistiksel anlamlı farklılığın olduğu görüldü ($p<0,05$, hepsi için) (Tablo 2). İdeal uyku süresinin de BPH hastalarında negatif yönde etkilendiği izlendi ($p=0,004$) (Tablo 2).

Sonuç

BPH, çalışmamızda da gösterildiği üzere uyku sorunlarına yol açabilen bir hastalıktır. Uyku kalitesi ve alt alanlarının değerlendirilmesi BPH hastalarında uyku problemlerinin anlaşılabilmesi için önemli bir ölçüttür. Uyku problemlerin sorgulanması ve tedavi önlemlerinin alınması yoluyla BPH hastalarının yaşam kalitesi artırılabilir.

Tablo 1. Demografik Özellikler

	Hasta (n, % = 57, %71,3)	Kontrol (n, % = 23, %28,7)	P
Yaş, yıl (ortalama $\pm$ SS)	67 $\pm$ 9	51 $\pm$ 12	^a <0,001*
Vücut Kitle İndeksi, kg/m ² (ortalama $\pm$ SS)	28,5 $\pm$ 3,6	26,9 $\pm$ 3,3	^a 0,075
IPSS (ortalama $\pm$ SS)	18 $\pm$ 8		
Prostat Volümü, ml [ortanca (min – maks)]	40 (20 – 170)		
Total PSA, ng/ml [ortanca (min – maks)]	2,80 (0,34 – 25,0)		
Qmax [ortanca (min – maks)]	7,9 (2,0 – 52,8)		
Qort [ortanca (min – maks)]	3,5 (1,0 – 21,1)		
Voiding Volume, ml [ortanca (min – maks)]	150 (15 – 699)		
Post Miksiyonel Rezidü, ml [ortanca (min – maks)]	100 (0 – 412)		

^aStudent-t test, ^bKi-kare testi, ^cFisher's Exact Test, *p<0,05

Tablo 2. Hasta ve Kontrol Gruplarında MOS-SS Alt Alanlarının Karşılaştırılması

	Hasta (n, % = 57, %71,3)	Kontrol (n, % = 23, %28,7)	P
	[ortanca (min – maks)]	[ortanca (min – maks)]	
Uyku Bozukluğu	50 (5 – 95)	20 (10 – 70)	^a <0,001*
Horlama	60 (0 – 100)	40 (0 – 100)	^a 0,022*
Nefes Darlığı ya da Baş Ağrısı ile Uyanma	40 (0 – 80)	0 (0 – 40)	^a <0,001*
Uyku Miktarı	5 (2 – 12)	7 (4 – 11)	^a <0,001*
Uyku Yeterliliği	60 (0 – 100)	40 (10 – 100)	^a 0,050
Uyuklama	60 (6,67 – 100)	26,67 (0 – 46,67)	^a <0,001*
İdeal Uyku Süresi ^c			
Hayır	49 (86%)	13 (56,5%)	
Evet	8 (14%)	10 (43,5%)	^b 0,004*

^aMann-Whitney U Test, ^bKi-Kare testi, ^cGece uyku süresinin 7-8 saat olması, diğer tüm süreler ideal olmayan uyku olarak tanımlanır. *p<0,05

SS57 İNTERSTİSYEL SİSTİT/AĞRILI MESANE SENDROMUNDA SERUM SİFİNGOZİN-1-FOSFAT; TANIDA FAYDASI VAR MI?

MESUT ALTAN, ALİ ERGEN

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

İnterstisyel Sistit/Ağrılı Mesane Sendromu (İS/AMS) tanısı olan veya yeni tanı alan hastalarda sfingozin-1-fosfat (S1P) düzeyin önemini belirlemek.

Materyal ve Metod

Eylül 2017 – Aralık 2018 tarihleri arasında İS/AMS tanısı alan veya kontrolde olan 47 hasta ve alt üriner sistem semptomu olmayan 47 hastalık kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Hastalardan S1P düzeyi gönderildi. Hasta ve kontrol grubu arasındaki demografik özellikler ve S1P düzeyi karşılaştırıldı.

Bulgular

İS/MAS olan hastaların yaş ortalamaları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur ($48,5 \pm 12,4$ vs $38,9 \pm 8,1$ yıl; sırasıyla, $p < 0,001$). Kadın/Erkek oranı İS/MAS ve kontrol grubunda sırasıyla 46/1 ve 29/18 olarak bulunmuştur ($p < 0,001$). Komorbidite açısından her iki grup arasında fark yoktu ($p = 0,435$).

Serum S1P düzeyi İS/AMS olan hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($258,9 \pm 167,2$ vs $142,9 \pm 54,8$; sırasıyla, $p < 0,001$). ROC analizi yapılarak hasta ve kontrol grubu ayıran eşik değeri 165 olarak bulunmuştur (AUC=0.761, $p < 0,001$). Yüksek S1P düzeyi (>165) ile yaş, cinsiyet, komorbidite arasında ilişki bulunamamıştır. Yüksek S1P düzeyi (>165) ile ilişkili tek faktör İS/AMS hasta grubunda olmak bulunmuştur (OR 5.9; 95% CI 1.8-19.9; $p = 0,004$).

Sonuç

S1P yolağının İS/AMS patogenezinde potansiyel bir rolü olduğu olasıdır. Yüksek serum S1P düzeyi İS/AMS tanısını desteklemektedir.



VIDEO BİLDİRİLER

VS1 TOT SONRASI GELİŞEN BACAK ABSESİNİN DRENAJİ VE MEŞ EKSİZYONU

LEVENT EMİR , AYHAN KARABULUT , SAMET ÇETİNKAYA , EROL ERŞEKERCİ

AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ, KIRŞEHİR

Giriş ve Amaç

Bu videoda TOT sonrası gelişen bacak absesinin drenajı ve meşin tek taraflı çıkarılması sunulmuştur

Materyal ve Metod

47 yaşında hastaya 16 ay önce stres tipi idrar kaçırma nedeniyle TOT ameliyatı yapıldı. Hastanın son bir aydır sağ bacak ağrısı nedeniyle ortopedi, fizik tedavi rehabilitasyon ve intaniye kliniklerine başvurduğu öğrenildi. Bu bölümlerde kendisine çeitli antibiotikler ve anti flojistiklerin verildiği öğrenildi. Labaratuvar tetkiklerinde Hbnin 9.9 mg/dl, beyaz küresinin 16000/mm ve C-reaktif proteininin 13 mg/L olduğu saptandı. Kalça MRI'nda sağ bacakta ödem ve enfeksiyon bulgusu olarak yorumlanan sinyal artışı izlendi.

Sonuçlar

Hastaya litotomi pozisyonunda sağ inferior pubik kemiğe paralel insizyon yapıldı. Grasilis kasının hemen superiorunda bulunan abse kavitesi açıldı ve çok miktarda abse sıvısı drene oldu. Meş ucunun bulunamaması nedeniyle vajene orta hat insizyonu yapıldı ve bu yaklaşı ile meş bulunarak diseke edildi ve tektaraflı olarak eksize edildi. Abse lojuna tüp dren konuldu ve postoperatif 4 gün loj serum fizyolojik ve rifosin ile irrije edildi. Teikoplanin tedavisi verildi. Postoperatif 1. hafta da taburcu edildi

Yorum

TOT ameliyatlardan uzun bir süre sonra yabancı cisim reaksiyonuna bağla olarak bacak absesi gelişebilmektedir. Çok ağrılı bir durum olup diğer pek çok klinik tarafından tanı konulamamaktadır. Tedavisi abse drenajı ve meşin eksizyonundan, lokal yara bakımı ve antibiotikten oluşmaktadır.

VS2 RETROPUBİK MİDÜRETRAL SLİNGİ BEN NASIL YAPIYORUM

LEVENT EMİR

AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ, KIRŞEHİR

Son bir yıldır kliniğimizde uyguladığımız retropubik orta üretra askı ameliyat tekniğimiz burada sunuldu. Transobturator askı ameliyatlar için almış olduğumuz meş bu amaç için kullanıldı. Litotomi pozisyonunda üretral sonda konulduktan sonra serum fizyolojik ile mukoza infiltrasyonunu takiben mid üretra düzeyinde vajen mukozasına 3 cmlik insizyon ve laterale diseksiyon yapıldı. Simfisis pubisin hemen üzerinden ve orta hattın 5 cm lateralinden bilateral olarak birer santim insizyon yapılarak 15 dereceli Stamey iğnesi ile fasya delindi ve vajendeki insizyona ulaşıldı. Meşlerin ipleri kesilerek iğnenin ucundaki delikten geçirildi ve bağlandı. Meşler bilateral olarak Stamey iğnesi yardımı ile suprapubik bölgeden dışarı alındı. Midüretraya yerleştirilen meşin boyu üretraya tansiyon yapmayacak şekilde kısaltıldı. Sistoskopiye takiben insizyonlar kapatılarak işleme son verildi.

VS3 COMBINED DORSAL PLUS VENTRAL DOUBLE BUCCAL MUCASA GRAFT IN BULBAR URETHRAL RECONSTRUSCTION

MUSTAFA LEVENT EMİR , RAMAZAN SAMET ÇETİNKAYA , AYHAN KARABULUT , MUHAMMED ŞAHİN BAĞBANCİ

AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ, KIRŞEHİR

Bu videoda nüks üretra darlığı nedeniyle ağız mukozası ile palminteri tekniğine uygun olarak yapılmış üretroplasti sunulmuştur. 72 Yaşındaki hastada başka bir merkezde son 1 yıl içerisinde iki kez endoskopik internal üretrotomi öyküsü mevcuttu. Hastanın postop 1 ve 3. Aylarda uroflovmetri ve üretroskopi kontrollerinde nüks saptanmadı. Telefon ile yapılan görüşmede 9.Ayda hastanın idrar kalibrasyon ve projeksiyonunda azalma olmadığı öğrenildi.

VS4 (DÜZELTİLMİŞ)IGG4 İLİŞKİLİ SKLEROZAN HASTALIĞA BAĞLI ÜRETER DARLIĞI VE ROBOTİK ÜRETEROÜRETEROSTOMİ

ADEM SANCI, EFE SEMETEV OĞUZ, ÖMER GÜLPINAR

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

Giriş ve Amaç

Başarısız endoskopik girişimler sonrası semptomatik hidronefrozu devam eden IGG4 sklerozan ilişkili hastada robotik üreteroüreterostomi olgusunun sunumu

Hasta

70 yaş erkek hasta. Sol yan ağrısı nedeniyle başvurduğu dış merkez tetkiklerinde kreatin 1,8 mg/dl saptanmış. Üriner ultrasonografide de solda grade 3 hidronefroz ve üreter sol iliak çapraz seviyesinde yumuşak doku tespit edilmiş. Daha önce geçirilmiş taş cerrahileri nedeniyle takip edilen hastanın yapılan sintigrafi çalışmasında sağ %28 sol %72 fonksiyone izlendi. Kreatinin yüksek olması nedeniyle merkezimizde MRG yapıldı. MRG' de sol üreter iliak çapraz seviyesinde 22x25x30 mm solid lezyon saptandı. Başarı şansının oldukça düşük olduğu anlatılmasına rağmen hasta endoskopik tedavi istediği için yapılan tanısız üreterorenoskopide papiller lezyon saptanmadı ve dıştan bası görüntüsü tespit edildi. Retrograd pyelografide 1 cm darlık tespit edildi. Aynı seansda yapılan biyopside artmış enflamatuar yanıt ve yoğun fibrozisin eşlik ettiği üreterit şeklinde rapor edildi. Alınan sitolojide tümör hücresi saptanmadı. Hastaya endoskopik ablasyon tedavisi uygulandı. 2 ay sonra double-j kateter çekildi ve takiplerde hidronefrozun ve kreatin değerinin arttığı görüldü. Hastaya başarısız endoskopik üreter darlığı tedavisi sonrası robotik üreteroüreterostomi planlandı.

Yöntem

Supin pozisyonda sol üretere üreter diseksiyonunu kolaylaştırmak için 4,7 f 26 cm double-j kateter yerleştirildi. Hastaya 75 derece modifiye supin pozisyon verildi. 3 adet 8 mm robotik port ve 1 adet 12 mm asistan portu yerleştirildi. Kolon medialize edildikten sonra üreter bulundu. Daha sonra üreter iliak çapraz ve renal pelvis seviyesine kadar diseke edildi. Aşırı enflamatuar reaksiyon nedeniyle radyolojik kitle görünümü veren üreter segmenti distalinden ve proksimalinden 1 cm sağlıklı doku bırakacak şekilde eksize edildi. Üreter uçları spatüle edildi. 2 adet 5,0 pds yaklaştırma süturu ile üreter uçları yaklaştırıldı. Dj stent konulup çevresinden kontinü anastomoz yapıldı. 1 adet dren yerleştirildi ve işleme son verildi.

Bulgular

İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Operasyon süresi 122 dk, kanama miktarı 40 cc idi. Postoperatif 3. gün dren alındı ve hasta taburcu edildi. 6. haftada kreatin=1,35 mg/dl' ye geriledi. Hastanın ağrıları geriledi. 6. haftada double-j kateter alındı. Hastanın 3. ay kontrollerinde nüks görülmedi. Alınan lezyonun patolojisi IGG4 den zengin üreterit şeklinde raporlandı. Hastanın IGG4 seviyesi 285 (normal üst sınır=165) şeklindeydi. Hastaya romatoloji tarafından oral azotiopürin başlandı. Azotiopürin tedavisinin 1 yıl boyunca devam etmesi 1. yıl sonunda kontrol radyolojik görüntüleme ve olası nüks açısından kontrol üreterorenoskopi planlandı.

Sonuç

Literatürde sadece 16 tane tanımlanmış olan IGG4 sklerozan ilişkili hastalıklarda olduğu gibi romatolojik hastalarda endoskopik tedavilerin başarısızlık oranı daha yüksektir. Bu hastalık grubunda üreter tümörleri muhakkak ekarte edilmeli ve sistemik tutulum araştırılması ve ek tedavi ihtiyacı açısından değerlendirilmesi için romatoloji bölümüne yönlendirilmelidir. Hastaya cerrahi tedavi planlanacaksa robotik üreteroüreterostomi minimal invaziv, etkin ve güvenli bir seçenek olabilir.

VS5 (DÜZELTİLMİŞ)KADIN ÜRETRA DARLIĞINDA BUKKAL MUKOZAL GREFT İLE ÜRETROPLASTİ

ÖMER GÜLPINAR , ERALP KUBİLAY , BARIŞ ESEN , ADEM SANCI

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

Giriş ve Amaç

Kadın üretra darlığı için dorsal onlay bukkal mukoza grefti ile üretroplasti yapılan vakanın sunumu

Hasta

36 yaşında kadın hasta, son 7 yıl içerisinde tekrarlayan İYE, işeme zorluğu, sık sık idrara çıkma ve rezidü idrar hissi nedeniyle bölümümüze sevk edilmiş. Daha önce yapılan 3 üretral dilatasyonda başarısız olmuş. Üroflowmetride, maksimum idrar akış hızı (Qmax) 8 ml / sn, işenen hacim 225 ml ve rezidü idrar miktarı 150 ml idi.Hastaya üretroplasti planlandı.

Yöntem

Hastaya yüksek litotomi pozisyonu verildi. Darlığın distal kısmının tam yerini belirlemek için 12F silikon sonda kullanıldı. Hidrodiseksiyondan sonra, ters U şeklinde bir vajinal insizyon yapıldı ve anterior vajinal flap oluşturuldu, üretral spongioz doku diseke edildi ve üretra mukozası ortaya çıkarıldı. Üretral mukoza insizyonundan önce tespit dikişleri yerleştirildi. Normal üretra tanımlanıncaya kadar üretral insizyon yapıldı. Üretra, 9.5F üreteroskopi başka herhangi bir darlık varlığı açısından yeniden değerlendirildi.2 x 2 cm büyüklüğünde bir bukkal greft hazırlandı, 5.0 polidioksanon kontinu sütürlerle üretral defekte dikildi. Vajinal insizyon 2.0 poliglaktin sütür ile kapatıldı.16 f silikon sonda konuldu.Vajinal tampon yerleştirilip işleme son verildi.

Bulgular

Hasta postoperatif 1.gün taburcu edildi ve 3 hafta sonra üretral kateteri çıkarıldı. Postoperatif komplikasyon gözlenmedi. İdrar şikayetleri ameliyat sonrası belirgin şekilde hafifledi. Ameliyat sonrası 2.ay Qmax, 26.5 ml / sn idi, işenen hacim 196 ml idi ve rezidü idrar miktarı 30 ml idi.

Sonuç

Dorsal onlay bukkal mukozal greft üretroplastisi kadın üretral darlıklarında uygulanabilir ve etkili bir tedavi yöntemi olabilir.

VS6 (DÜZELTİLMİŞ)BAŞARISIZ ORTA ÜRETRA ASKI CERRAHİSİ SONRASITRANSVAJİNAL ÜRETROLİZİS İLE EŞ ZAMANLI PUBOVAJİNAL SLİNG

ÖMER GÜLPİNAR , ADEM SANCI

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

Giriş ve Amaç

Başarısız orta üretra askı cerrahisi sonrası transvajinal üretrolizis ve eş zamanlı pubovajinal sling yapılan olgunun sunulması

Hasta

47 yaşında kadın hasta.2,5 yıldır stres tipi idrar kaçırma şikayetleri mevcutmuş. Aynı şikayetler nedeniyle 8 yıl önce transobturator tape cerrahisi yapılmış. Fizik muayenede stres testi+++,ön vajinal duvarda meş erozyonu saptandı. Üroflowmetrik incelemede Qmax=64 ml/s işenen hacim=340 ml ve rezidü idrar 34 ml idi.Başınç-akım çalışması normal sınırlarda olan hastaya aynı seansta transvajinal üretrolizis ve pubovajinal sling operasyonu planlandı.

Yöntem

Hastaya litotomi pozisyonu verildi ve 22 f sistoskop ile üretranın intakt olduğu izlendikten sonra sonda takıldı.Hidrodiseksiyon sonrası anterior vajinal duvara ters U insizyon yapıldı.Anterior vajinal flap oluşturuldu.Anterior vajinal duvarda bulunan erode meş allice klemp ile tutuldu ve koter yardımıyla en proksimaline kadar diseke edildi.Sağ periüretral alandan yaklaşık 6 cm meş çıkarıldı. Daha sonra sol periüretral alana doğru diseksiyon yapıldı ve yaklaşık 3 cm meş eksize edildi.8*1 cm rektus kasi fasiyasından sling hazırlandı.Suprapubik orta hatttan laterallere doğru 2 cm uzanan 4 cm lik kesi yapıldı.Tvt iğnesi yardımıyla sırasıyla vajen lateral diseksiyon alanlarından daha önce hazırlanan fasiyal sling üretra altına yerleştirildi.Kontrol üretrosistoskopi yapıldı ve üreter,üretra ve mesanenin intakt olduğu görüldü ve sonda takıldı.4,0 poliglaktin sütürlerle fasiyal sling üretra altına ve spongioz dokuya tespit edildi.Suprapubik tespit sütürleri ile gerginliği ayarlandı.2,0 poliglaktin sütür ile vajinal insizyon kapatıldı.Antibiyotikli tampon konuldu ve işleme son verildi.

Bulgular

İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi.Vajinal tampon ve sonda postoperatif 1.gün alındı.Hasta postoperatif 1.gün taburcu edildi.1.ay kontrolünde stres ve urge tipi idrar kaçırma yoktu. Üroflowmetrik incelemede Qmax=42 ml/sn işenen hacim=321 ml ve rezidü idrar=84 ml idi.

Sonuç

Başarısız orta üretra askı cerrahisi geçiren ve meş istemeyen cinsel aktif hastalarda eş zamanlı transvajinal üretrolizis ve pubovajinal sling başarılı bir alternatif cerrahi yöntem olabilir.

VS7 (DÜZELTİLMİŞ)ROBOT YARDIMLI SİSTOSEL VE REKTOSEL ONARIMI:KOMBİNE CERRAHİ TEKNİK

ADEM SANCI ¹, MURAT CAN KARABURUN ¹, CİHANGİR AKYOL ², ÖMER GÜLPINAR ¹

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

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ SİNA HASTANESİ G.CERRAHİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Giriş ve Amaç

İleri evre anterior ve posterior organ prolapsusu olan hastada robot yardımcı POP onarımı uygulanan olgunun sunulması

Hasta

62 yaşında kadın hasta, 3 yıldır genital bölgede ele gelen kitle ve idrar yaparken zorlanma şikayeti olan hastaya yapılan fizik muayenede grade 4 anterior ve apikal POP, grade 3 posterior POP saptandı stres test negatifti. Ultrasonografik incelemesi normal olan hastanın üroflowmetride maksimum akış hızının 24 ml/sn, işenen hacmin 242 ml ve rezidü idrar hacminin 30 ml olduğu belirlendi. Kadın doğum hastalıklarına konsulte edilen hastada eş zamanlı histerektomi gerekliliği görülmedi. Hastaya robotik sakrohisteropeksi ve rektopeksi planlandı.

Yöntem

Genel anestezi altında uygun örtünmeyi takiben hastaya 16 F 2 yollu sonda takıldı pnömoperitonyum oluşturuldu ve 4 adet robot 1 adet asistan portu yerleştirildi. Treandelenburg pozisyonu verildi ve docking yapıldı. Uterus prograps ile tutuldu proksimale çekildi. Önde mesane ve vajen arası periton insizyonu yapılarak diseke edildi. Diseksiyon distalde trigon altına kadar ilerletildi.Takiben promontorium üzerindeki periton insize edildi ve promontorium görünür hale getirildi. Promontorium üstündeki insizyon ile vajen posteriorunda yapılacak olan insizyon periton altından oluşturulan tünel ile birleştirildi. Posterioda aynı diseksiyon vajen ile rektum arasına yapıldı ve distalde perineye kadar ilerlendi ve her iki yanda levatör ani kasları görülünceye kadar diseke edildi. Takiben daha önce hazırlanmış L şeklindeki mesh karın içine alındı. Öncelikle meş yapraklarından kısa olan posterioda vajen ve rektum arasındaki diseksiyon alanına yatırıldı ve endoskopik mesh sabitleyici ile levatör aniye tespitlendi.Takiben tek kollu diğer meş en distalde trigon alt hizasından başlayarak 2/0 vikril ile toplam altı adet sütürle vajene sabitlendi. Meş kuyruğu önceden oluşturulmuş periton tünelin altında alınarak promontorium üzerindeki periton insizyonundan çıkarıldı. Uygun gerginlik ayarlandıktan sonra hem anterior diseksiyon alanına hemde posterior diseksiyon alanına yerleştirilen her iki meşin kuyruk kısmı 2 adet prolen sütürle promontoriuma sabitlendi. Bu aşamadan sonra sistoskopi yapılarak her iki üreterden idrar geldiği görüldü, mesane ve üreterde herhangi bir yaralanma olmadığı gözlemlendi. Takiben rektal tuşe yapıp normal gaita bulaşı izlendi.Daha sonra rektal tüp ile hava testi yapıldı. Rektumun intakt olduğu görüldükten sonra meş üstüne rifosin verildikten sonra periton insizyonları kapatıldı ve meş tamamen retroperitonize edildi. Loja bir adet dren konuldu robot kolları ayrıldı ve portlar kanama kontrolü yapılarak çıkartıldı.

Bulgular

Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hastanın ameliyat sonrası 1.gün sonda alındı. Ameliyat sonrası 2.gün gaz gaita çıkaran hastanın operasyon lojuda 2.gün alındı.Hasta 3.gün taburcu edildi.Operasyon sonrası birinci ay kontrolünde fizik muayenede grade 0 POP olan ve idrarını rahat yaptığını belirten hastanın kontrol üroflowmetri testinde maksimum akış hızının 20 ml/sn işenen hacmin 173 ml ve rezidü idrar hacminin 33 ml olduğu izlendi.

Sonuç

Semptomatik ileri evre anterior ve posterior POP olgularında robotik kombine cerrahi yöntem ile prolapsus onarımı etkin, güvenli ve minimal invaziv bir cerrahi seçenek olabilir.

VS8 APİKAL PROLAPSUS + STİK CERRAHİ TEDAVİSİNDE İLEOKOKSİGEAL SÜSPANSİYON+TOT AMELİYATI

TARİK YONGUÇ , ONUR ERDEMOĞLU , YUSUF KADİR TOPÇU , YASİN CEYLAN , SERKAN YARIMOĞLU , GÜRKAN CESUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

55 Yaşında kadın hasta idrar yapamama, pelvik ağrı ve vajenden çıkan kitle nedeni ile sbü bozyaka suam işlevsel üroloji polikliniğine başvuruda bulundu. Hikayesinde 2 senedir vajenden sarkan kitlenin büyüdüğü eskiden redükte edebilirken son zamanlarda redükte edemediğini ifade etti. İlk zamanlarda olan stik in artık kaybolduğu idrarının kaçırmadığını ifade etti. Yapılan fizik muayenede pop-q sınıflamasına göre grade 4 apikal prolapsus ve prolapsus redükte edilip cst bakıldığında stik in devam ettiği görüldü. Hastaya apikal prolapsus ve stres tipi idrar kaçırma nedeni ile ileokoksigeal süspansiyon + tot ameliyatı planlandı ve uygulandı. Post op komplikasyon olmadı. 1. Sene kontrolünde hastanın tamamen kuru olduğu, idrar kaçırmadığı, vajenden kitle sarkması ve dolgunluk semptomlarının tamamen kaybolduğu görüldü.Yapılan fizik muayenede vajen boyu 8 cm apikal düzey grade 0 cst negatif olarak tespit edildi.

VS9 ERIŞKİN KADIN İNKONTINANSININ NADİR NEDENLERİNDEN BİRİSİ; EKTOPIK VAJANE AÇILAN ÜRETER YERLEŞİMLİ ÇİFT TOPLAYICI SİSTEM, LAPAROSKOPIK ÜST POL HEMİNEFREKTOMİ VE ÜRETEREKTOMİ İLE TEDAVİ

OSMAN CAN¹, İLTER ALKAN¹, FATİH ALTUNRENDE¹, VOLKAN ÜLKER²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² İZMİR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Erişkin yaştaki üriner inkontinansın en nadir nedenlerinden birisi duplike üreterlerden birisinin distal kısmının infra-sfinkterik vajinal ektopik implantasyonudur. Bu ektopik üretere sıklıkla displastik üst pol böbrek dokusu eşlik eder. Tanısı genellikle zordur ve geç dönemde tanı konur.

Burada 25 yaşında doğduğundan beri alt ıslatması şikayeti ile bize başvuran kadın hastayı sunmaktayız. Hasta farklı tarihlerde ve farklı merkezlerde inkontinans şikayeti için anti-kolinerjik tedaviler aldığını belirtiyordu. Hastaya çekilen MR ürografide sağ duplike böbrek, hidronefrotik üst pol kısım ve bu displastik böbreği drene eden dilate bir üreter görüldü. Ayrıca bu ektopik dilate üreterin vajene drene olduğu görüldü. Bu duplike sistemin vasküler anatomisinin daha iyi anlaşılması için preoperatif BT anjiyografi çekildi. Daha sonraya hastaya laparoskopik transperitoneal sağ üst pol heminefrektomi ve üreterektomi operasyonu başarılı şekilde uygulandı. Hastanın inkontinansı operasyon sonrası tamamen iyileşti.

Yaşam boyu alt ıslatma şikayeti ile başvuran genç kadın hastalarda ayırıcı tanıda ektopik üreteral duplikasyon da düşünülmelidir. Bu nadir hastalığın tanı modalitesinde en iyi radyolojik görüntüleme MR ürografidir. Laparoskopik heminefrektomi ve ektopik üreterin çıkarılması en iyi tedavi seçeneğidir.

VS10 MESANE İÇERİSİNDE TAŞLAŞMIŞ MEŞ'İN PERKÜTAN EKSİZYONU: VIDEO GÖSTERİM

ÖZGÜR ÖZBEK , İYİMSER ÜRE , ATA ÖZEN , AYDIN YENİLMEZ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

40 yaşında kadın hasta kliniğimize dizüri, hematüri ve stres inkontinans şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2009 yılında geçirilmiş TOT ameliyatı öyküsü ve daha sonra 2 kez meş erozyonu nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Hastaya yapılan BTde mesane içerisinde 3 cmlik taş izlendi. Bunun üzerine hastaya perkütan suprapubik sistolitotripsi ve meş eksizyonu cerrahisi yapıldı. Bu bildiride, bu operasyonun görsel olarak aktarılması amaçlanmıştır.

VS11 NADİR BİR MESANE TAŞI SEBEBİ OLAN TAŞLAŞMIŞ RİA’NIN AÇIK EKSİZYONU VIDEO GÖSTERİM

İYİMSER ÜRE, AYDIN YENİLMEZ

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

40 yaşında kadın hasta, 1 yıldır olan dizüri, hematüri ve rekürren idrar yolu enfeksiyonu şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde 12 yıl önce geçirilmiş bir rahim içi araç (RİA) yerleştirme işlemi bulunmaktaydı. Ancak hastanın bu işleme rağmen sonradan 2 kez gebelik öyküsü bulunmaktaydı. Hastaya yapılan direkt üriner sistem grafisinde mesane içerisindeki RİA ve etrafında 56x32mmlik taş oluşumu izlendi. Hastaya 13/7/2018 tarihinde yapılan sistoskopide taş görüldü ve bu işleme müteakip yapılan sistolitotomi ile taş çıkarıldı. Bu bildiride amacımız, yapılan işlemlerin görsel olarak sunulmasıdır. Mesane içerisine RİA, migrasyon veya yerleştirme esnasında uterus perforasyonu ve mesaneye yerleştirme şeklinde geçebilmektedir. Bu nedenle, mesane taşı olan kadınlarda RİA öyküsü sorgulanmalı ve taşın RİA etrafında gelişebileceği unutulmamalıdır.

VS12 (DÜZELTİLMİŞ) ORTA ÜRETRA ASKI CERRAHİSİNE BAĞLI GELİŞEN OBSTRÜKSİYONDA TRANSVAJİNAL ÜRETROLİZİS SONUÇLARI

ADEM SANCI, CAN UTKU BAKLACI, ÖMER GÜLPINAR

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

Giriş ve Amaç

Retropubik orta üretra askı (OÜA) cerrahisi sonrası işeme zorluğu ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu hikayesi olan hastada üretrolizis yapılan olgunun sunulması

Hasta

Sekiz yıl önce stres tip idrar kaçırma şikayeti olan hastaya dış merkezde orta üretra askı cerrahisi yapılmış . Son 1 yıldır işeme zorluğu olan hasta son 3 ayda toplam 3 kez idrar yolu enfeksiyonu geçirmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vajen ön duvarında fibrozis ve üretral kinkleşme mevcuttu. Stres test negatifti. Basınç-akım çalışmasında mesane kapasitesi düşük gözlemlendi (200 ml). İşeme fazı boyunca düşük maksimum akım hızı (7 ml/sn), yüksek detrusör basıncı (107 cm/H₂O) ve intermittan işeme paterni izlendi. Hastanın yapılan transvajinal ultrasonografi görüntülemesinde proksimal üretra ve mesane boynunda mesh ekojenitesi izlenmesi üzerine tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve işeme zorluğu bulunan hastaya transvajinal mesh eksizyonu planlandı.

Yöntem

Genel anestezi altında supin pozisyon verildikten sonra tanısal üretrosistostokopi yapıldı. Üretrada mesane boynunun hemen distalinde obstrüksiyona neden olan meş erozyonu ve mesanede obstrüksiyona sekonder divertiküller görüldü. Üretrosistostokopi sonrası hastaya tekrar 14 F sonda takıldı. Hidrodiseksiyon sonrası anterior vajinal duvarda 'ters U' insizyon yapıldı. Koter ve künt diseksiyonlar yardımıyla anterior vajinal flap oluşturuldu. Doku gerilimini azaltmak ve meşin lokalizasyonunu daha iyi belirlemek için diseksiyon laterale doğru genişletildi. Meşin yeri yeniden üretrosistostokopi ile değerlendirildi ve marker kalem ile işaretlendi. Meş allice klemp yardımıyla tutuldu ve en proksimalinden başlanarak eksize edildi. Meş eksizyonu sonrası üretra yeniden endoskopik olarak değerlendirildi ve erode meşin tamamen çıkarıldığı doğrulandı. 16 F foley sonda konuldu. Üretral defekt 5,0 pds ile kapatıldı. Meşin spongiyöz dokuda oluşturduğu sulcus 4,0 vicryl ile kapatıldı. Vajen 2,0 vicryl kapatıldı ve antibiyotikli tampon konuldu.

Bulgular

Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta ameliyat sonrası ikinci günde taburcu edildi. Üretral kateter postoperatif 3.hafta alındı. Ameliyattan üç ay sonraki kontrolünde idrarını rahat yaptığını belirten hastanın kontrol üroflowmetri testinde maksimum akış hızının 20 ml/sn, işenen hacmin 175 ml ve rezidü idrar hacminin 38 ml olduğu izlendi. 6 aylık takibinde idrar yolu enfeksiyonu ve de novo idrar kaçırma saptanmadı.

Sonuç

OÜA cerrahisi sonrasında görülen meş erozyonları transvajinal olarak güvenle tedavi edilebilir.

VS13 (DÜZELTİLMİŞ) ORTA ÜRETRA ASKI CERRAHİSİ SONRASINDA OLUŞAN ÜRETRAL MEŞ EROZYONUN HOLMİUM LAZER İLE TEDAVİSİ

ÖMER GÜLPINAR , MUAMMER BABAYİĞİT , M.ARİF İBİŞ , ADEM SANCİ

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

Giriş ve Amaç

Stres tipi inkontinans nedeni ile orta üretra askı cerrahisi uygulanan hastada lazer yardımıyla meş eksizyonu olgusunun sunulması

Hasta

72 yaşında kadın hasta. 6 yıldır gülmekle,öksürmekle ve hapşırmakla idrar kaçırma şikayeti mevcut olan hastaya 2016 yılında dış merkezde orta üretra askı cerrahisi (transobturator tape) yapılmış. Şikayetleri geçen hastanın ameliyat sonrası 3. ayda ani sıkışma hissi, ani sıkışma hissinin eşlik ettiği istem dışı idrar kaçırma, idrar yaparken yanma şikayetleri başlamış. Bu şikayetler ile değişik merkezlere başvuran hastanın idrar kültürlerinde üreme saptanması nedeniyle hastaya antibiyotik tedavileri başlanmış. Antibiyotik tedavisi sonrası şikayetleri devam eden hastaya fesoterodin ve solifenasin de başlanmasına rağmen, hasta bu tedavilerden de fayda görmemiş. Nisan 2018’de aynı şikayetler ile başvurduğu başka bir merkezde sistoskopi yapılarak, orta üretra sol yan duvarda 0.5 cm meş izlenmiş. Mayıs 2018’de kliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde vajen sol yan duvarda mesane boynuna yakın yaklaşık 1 cmlik mesh palpe edildi. Üroflowmetri testi ve basınç-akım çalışması normal sınırlarda olan hastaya üretrosistoskopi + mesh eksizyonu yapılması planlandı.

Yöntem

Laringeal maske anestezisi altında litotomi pozisyonunda 21F üretroskop ile girildi. Üretrada herhangi bir obstruksiyon görülmedi. Mesane normal görünümde izlendi. Üretra sol yan duvarda meş erozyonu izlendi. Erode meşe lazer enerjisi 1 joule’e ayarlandıktan sonra üretroskop içinden gönderilen lazer probu ile atışlar yapıldı. Meş mukozaya gömülecek şekilde uygun derinliğe kadar 473 lazer atışı ile eksize edildi. Kalan parça olmadığı görüldükten sonra 18F silikon sonda takılarak işlem sonlandırıldı.

Bulgular

Operasyon sırasında herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta ameliyat sonrası birinci günde taburcu edildi. Postoperatif 7. günde sondası alındı. Hasta 1 ay sonraki kontrolünde idrarda yanma, ani sıkışma ve idrar kaçırma şikayetlerinin geçtiğini ifade etti. Hastanın 1.yıl kontrolünde şikayeti yoktu, kontrol üretrosistoskopisinde üretra normal olarak izlendi.

Sonuç

Stres tipi idrar kaçırmaya yönelik orta üretra askı cerrahisi geçiren hastalarda üretra ve vajen duvar erozyonuna neden olabilen meş, bu durumlarda sık idrar yolu enfeksiyonu, dizüri, urgency, urge tip idrar kaçırma ve dispareni şikâyetlerine neden olabilmektedir. Cerrahi olarak meshin çıkartılması hasta şikâyetlerinde azalmaya neden olmakta ve yaşam standardını yükseltmektedir. Üretra lümenindeki meşlerde lazer ile meş eksizyonu minimal invaziv ve etkin bir tedavi yöntemi olabilir

VS14(DÜZELTİLMİŞ)ÜRETROPLASTİ SONRASIGELİŞENSEMPTOMATİK KIL KÖKLERİNİN LASER EPİLASYONU

ADEM SANCI , ALKAN OKTAR , EZEL AYDOĞ , MURAT CAN KARABURUN , ÖMER GÜLPINAR

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

Giriş ve Amaç

Daha önce kıl kökü içeren flap kullanılarak üretroplasti yapılan 27 yaşında bir hastada tarihsel öneme sahip nadir bir uzun dönem komplikasyon olan kıl kökü gelişmesi ve laser epilasyonu ile tedavisi olgusunun sunumu

Hasta

27 yaşında erkek hasta. Çocukluk çağında ateşli silah yaralanması sonrası üretral travma gelişmesi nedeniyle 2 kez üretroplasti, 1 kezde divertikülektomi hikayesi mevcut. 17 yıl önce 8x2 cm skrotal flap kullanılarak üretroplasti yapılmış. Hasta son 6 aydır idrardan kıl ve taş gelmesi, idrar yaparken güçlük ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları nedeni ile merkezimize başvurdu. Hastanın üriner ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Rezidü idrar 57 ml. Retrograd üretrografiye şarapnel parçaları ve dilate görünümde posterior üretra segmenti saptandı. Hastaya endoskopik laser epilasyonu planlandı.

Yöntem

Supin pozisyonda 6,5 F pediatrik üreteroskop ile girildi. Üretrada kıl kökleri ve çevresinde taş oluşumları izlendi. Kılavuz tel yerleştirildi. Laser ayarları 0,8 j-1.0 Hz enerji olarak ayarlandı. Kıl köklerinin epitele yakın en proksimal seviyesinden laser ile atışlar yapıldı. Kıl kökleri üretra ve mesaneden yabancı cisim forcepsi ile mesane dışına alındı. Kontrol üretrosistoskopide üretral travma ve rezidü taş-kıl kökü izlenmedi. 14 F silikon sonda takıldı ve işleme son verildi.

Bulgular

İntraoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. 3.gün sonda alındı ve hasta taburcu edildi. 8.ay kontrollerde hastanın şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Sonuç

Üretroplasti sonrası nadir ve tarihsel komplikasyon olan semptomatik kıl köklerinin tedavisinde endoskopik laser epilasyonu etkili ve minimal invaziv bir tedavi seçeneği olabilir.

VS15 (DÜZELTİLMİŞ)ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINA NEDEN OLAN SEMİNAL VEZİKÜL KİSTİ İLE EKTOPIK ÜRETERİN ROBOT YARDIMLI CERRAHİ EKSİZYONU-ZİMMER SENDROMU

ADEM SANCI, MURAT CAN KARABURUN , KHALED OBAID , ÖMER GÜLPINAR

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

Giriş ve Amaç

Zimmer sendromu komponenti olarak bilinen semptomatik seminal vezikül kisti ve ektopik üreterli hastanın robot yardımcı cerrahisi ve sonuçlarını sunmak

Hasta

20 Yaşında erkek hasta 4 yıldır zor idrar yapma, idrar yaparken yanma şikayetleri mevcutmuş. Son 2 yıldır sosyal hayatını etkileyecek şekilde ağrılı ejakulasyon, sağ kasık ağrısı ve sağ yan ağrısı olmaya başlamış. IPSS =24 olan hastanın yapılan radyolojik tetkiklerinde sağ retrovezikal yerleşimli 7x2 cm seminal vezikül kisti, devamında tubuler yapı saptandı. Sağ böbrek agenezik, Sağ duktus deferensin kör sonlandığı izlendi. Hastaya operasyon öncesi kriyoprezervasyon yapıp robot yardımcı seminal vezikül kist eksizyonu planlandı.

Yöntem

Supin pozisyonda 21 f üretroskop ile girildi. Ejekulator kanalın olmadığı görüldü. Sağ üreter orifisi izlenmedi. Sol üreter orifisi intakt izlendi. Daha sonra 3 adet 8 mm da Vinci portu 1 adet 5 mm ve 1 adet 12 mm asistan portları yerleştirildi. Posterior periton yaprağı açıldı. Sağ duktus deferens bulunup diseke edildi. Daha sonra sağ seminal vezikül ve kist bulundu. Retrovezikal alandan diseksiyon sonrası iliağ çapraz seviyesine kadar mevcut tubuler yapı diseke edildi. Tubuler yapının kontrol edilmesi sonrası üreter trasesi ile uygun olduğu ve ureteropelvik bileşke seviyesine kadar devam ettiği görüldü. Ektopik üreter olabileceği için tahmini UP bileşke seviyesine kadar diseke edilip eksize edildi. Seminal vezikül kisti ve seminal vezikül serbestleştirildi. Sondadan metilen mavisi verilerek mesane yaralanması olmadığı kontrol edildi. Sol duktus deferens ve seminal vezikül intakt izlendi. Periton kapatıldı ve 1 adet dren konularak işleme son verildi.

Bulgular

İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi. Postoperatif 1.gün sonda alındı. Postoperatif 2.gün dren alındı ve hasta taburcu edildi. Çıkarılan materyalin histopatolojik incelemesinde seminal vezikül inflamasyonu, duktus deferense ve üretere ait kas lifleri görüldü. Hastanın 3.ay kontrollerinde aüss ve ağrılı ejakulasyonun olmadığı görüldü.

Sonuç

Semptomatik seminal vezikül ve üreter patolojilerinde robot yardımcı cerrahi eksizyonlar etkili ve minimal invaziv alternatif yöntemlerden biri olabilir.

VS16 KOLPOKLEZİS (LE FORTE) TEKNİĞİ

HASAN ANIL KURT , CABİR ALAN , SÜLEYMAN CAN , HÜSEYİN UĞUR ÖZKAYA , EMRE ONUR GÜVEN

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇANAKKALE

KOLPOKLEZİS (LE FORTE) TEKNİĞİ Kolpoklezis; Pelvik Organ Prolapsusu Mevcut İleri Yaş Kadınlarda Başarılı Bir Cerrahi Teknik Hasan Anıl Kurt,Cabir Alan, Süleyman Can,Uğur Özkaya, ,Emre Onur Güven Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale Kolpoklezis; pelvik organ prolapsusu mevcut ileri yaş kadınlarda başarılı bir cerrahi tekniktir. Özellikle ileri yaş grubu kadın hastalarda inkontinansın yanı sıra genital muayenede pelvik organ prolapsusu da sıklıkla mevcuttur. Obliteratif cerrahi girişimler, pelvik organ prolapsusu cerrahisinde düşük nüks oranları nedeniyle komorbid hastalıkları olan kadın hastalarda önemli bir avantaj yaratmaktadır. Bu prosedürlerde hasta memnuniyet oranı oldukça yüksektir Operasyon başarı oranları son üç dekattır % 90'nın üstündedir. Kolpoklezis gelecekte seksüel aktif olmayacaklar ve Stage –III/IV POP hastalarda kesin endikedir. Bu olguda evre-4 pelvik organ prolapsusu (POP-Q) olan 83 yaşındaki kadın hastaya uyguladığımız cerrahi anlatılmaktadır. Hastanın aynı zamanda koroner arter hastalığı ve primer hipertansiyonu mevcuttur. Pelvik organ prolapsusuna eş hastalıkları olan ileri yaş grubu kadın hastalarda uygulanan LeFort Kolpoklezis başarı oranları yüksek bir cerrahi yöntemdir.

VS17 İLERİ DERECE UTEROVAGİNAL VE VAULT PROLAPSUS TEDAVİSİNDE RETROPERİTONEAL KOLPOPEKSİ (TURC YÖNTEMİ): ORTA DÖNEM SONUÇLARI

ŞİNASİ YAVUZ ÖNOL ¹, SİNA KARDAŞ ²

¹ ÖNOL ÜROLOJİ MERKEZİ, İSTANBUL

² LEVENT HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

İleri derece prolapsusların tedavisinde yeni bir teknik olan TURC yönteminin intraperitoneal sakrokolpopeksiye göre daha az morbidite ve daha kısa operasyon süresi ile uygulanabilirliğinin orta dönem sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem

Temmuz 2007 – Mayıs 2019 arasında İleri derece uterovaginal veya vault prolapsusu olan (POP-Q sınıflamasına göre grade 3-4 olan) 62 hastaya TURC uygulandı. Prosedürün aşamalarında: 1-Phanelstein insizyondan sağ pelvik parietal peritonun mobilizasyon ve medyalizasyonu, 2-Longitudinal anterior ligamentin mesh fiksasyon ile promontoryumdan vizualizasyonu, 3- Kinkleşme ve basıyı önlemek için sağ üreterin lateralizasyonu 4- Mesane duvarından peritonun ayrılması, 5-Anterior ve lateral vaginal kısmın mesaneden diseksiyonu, 6- Anterolateral vaginal duvarın mesh fiksasyonu. Preoperative değerler, postoperatif değerler ve son takip değerleri Wilcoxon-sign test kullanılarak karşılaştırmalı analiz edildi.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 53.4 (29-78) yılı. Ortalama operasyon süresi 41.7 (25-90) dakika idi. Tüm hastalar 24 saat içinde hastaneden taburcu edildi. Üretral kateter mesane perforasyonu olan bir vaka dışında hastaneden taburcu olmadan önce çıkarıldı. Kateter herhangi başka bir komplikasyon gözlenmemesi üzerine 6. gününde alındı. Medyan 24 aylık takipte hastaların %96.5 (56/58) objektif olarak tedavi edildi ve subjektif kür oranı (54/58)% 93.1 idi. Tüm hastalar son takipte PFDI-SF20, PFIQ-7 puanları ve POP-Q ölçümlerinde anlamlı düzelme vardı. Post-operatif hiçbir GİS komplikasyonuna rastlanmamıştır.

Sonuç

Bizim orta dönem sonuçlarımız TURC yönteminin intraperitoneal sakrokolpopeksiye göre güvenli, uygun, bir günlük prosedür olarak hiçbir GİS komplikasyonu olmaksızın, daha az komorbidite ile uygulanabilen etkili bir teknik olduğunu göstermiştir.

VS18 FİSTÜL TRAKTİ ÇIKARILMAKSIZIN VEZİKOVAJİNAL FİSTÜL ONARIMI

ŞİNASİ YAVUZ ÖNOL¹, SİNA KARDAŞ²

¹ ÖNOL ÜROLOJİ MERKEZİ, İSTANBUL

² LEVENT HASTANESİ, İSTANBUL

Obstetrik ve jinekolojik nedenli vezikovajinal fistül(VF)ler hekim ve hasta açısından zor bir uğraştır. Bu videoda VVFlerde fistül traktını çıkartmadan yüksek supratrigonal olguların da vajinal yolla onarılabilirdiğini gösterdik. Çok komplike olmayan bütün primer VVF'lerde vajinal yolun birincil seçenek olabileceğini düşünmekteyiz. 2004-2019 yılları arasında 1i ileal loop 3ü ortotopik mesane sonrası, 4ü obstetrik, 9u jinekolojik vezikovajinal fistül vajinal yolla onarıldı. 4 vaka yüksek trigonal lokalizasyondaydı. 1 vaka mesane boynuna doğru uzanıyordu. Parafistüler insizyon yapıp vajen duvarıyla mesane arası diseke edildi. Fistül traktı saptandıktan sonra vajenden trakt içine 12-18 f sonda mesaneye yerleştirildi ve traksiyona alındı. Sistoskopiyle üreter orifislerine olan uzaklıkları saptandı. Fibrotik fistül traktı çıkarılmadan mesane ile vajen ön duvarı arasında diseksiyon yapıp ve purse string şeklinde mesane 2/0 vicryl ile kapatıldı. Vakalar fistul oluşmasının 1 ay ile 3 yıl sonrasında başvurdu. Uygun olguların hepsinde martius flap interpoze etmekde fayda vardır. Fistül traktının çıkarılmamasında fayda vardır. Üreter hasarı önlenmiş oluyor. Vajinal yolla yapılan VVF onarımı, yöntemimizin yüksek yerleşimli fistüllere de uygulanabilir olmasından ötürü, kullanılabilir bir yöntemdir. Fistül traktının çıkarılmaması hem operasyon süresini kısaltmakta, hem de traktı çıkarırken meydana gelebilecek yaralanmalara karşı daha minimal invazif bir işlem olarak sayılmaktadır.

VS19 BUKKAL MUKOZAL GREFT İLE TERSİYER ÜRETRAL FİSTÜL ONARIMI

TARIKYONGUÇ, ONURERDEMOĞLU, GÜRKAN CESUR, YASİN CEYLAN, SERKANYARIMOĞLU, ANİLEKER

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

24 Yaşında erkek hasta konjenital üretral fistül nedeni ile sbü bozyaka suama başvuruda bulundu. Hastanın geçmiş öyküsünde konjenital penil deviasyon ve üretral fistül nedeni ile opere olduğunu ifade etti. Penil deviasyonun nedeni ile iki defa opere edildiği öğrenildi. Yapılan muayenesinde penil deviasyonunun tamamen düzeldiği ve 90 derece ereksiyon açısı olduğu görüldü fakat üretral fistülünün aynı yerden tekrarladığı tespit edildi. Hastaya bukkal mukozal greft + skrotal flep ile tersiyer üretral fistül onarımı yapıldı. Post op. Komplikasyon olmadı. 3 Ay sonraki ilk kontrolünde üretral fistülün tekrarlamadığı görüldü.

VS20 ÜRETER YARALANMALARINDA MESANE KULLANIMI: BOARİ FLAP

ŞİNASI YAVUZ ÖNOL¹, SİNA KARDAŞ²

¹ ÖNOL ÜROLOJİ MERKEZİ, İSTANBUL

² LEVENT HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

İatrojenik üreter yaralanması abdominal ve pelvik cerrahide ciddi bir endişe kaynağıdır ve jinekolojik operasyonlarda en çok korkulan olguları temsil etmektedir. İatrojenik üreter travması; ligatür, ezilme, laserasyon, avülsiyon, gerdirme, kesilme ve devaskülarizasyonu kapsar. Çalışmamızda iatrojenik üreter yaralanmalarının tedavisinde, mesaneden kaldırılan flap ile yeni bir üreteral segment yapımını ve bu teknikteki sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

2005 ile 2019 yılları arasında, altı iatrojenik üreter yaralanması tanısı alan kadın hasta hastalığın acil ya da geç döneminde (1 gün-5 ay) üreter tıkanıklığı belirtileriyle başvurdu. Tüm hastalarda belirgin hidronefroz görülmüş ve 5 hastaya perkütan nefrostomi uygulanmıştır. Çalışmamıza aldığımız 6 kadın hastamızdan 1 tanesi C/S sırasında, 5 tanesi ise onkolojik jinekolojik cerrahi sırasında üreter yaralanması yaşamıştır. Tüm hastalarda mesane kapasitesini, fonksiyon ve outflow obstrüksiyonunu değerlendiren ürodinamik parametreler normaldi. İdrar kültürleri de steril idi. Operasyon sadece ekstraperitoneal alanda (n: 4) yapıldı ve ekstra ve intraperitoneal boşluk (n: 2) kombine edildi. Hiçbir durumda böbrek mobilizasyonu gerekli değildi. Üreter flebi iki tabakalı, mukoza ve serosa ile kapatıldı. Uyguladığımız teknikte yaralanan üreterin diseksiyonuna gerek yoktur. Retroperitoneal alanda mesane kubbesi ve yan duvarları peritondan sıyrılır. Mobilize edilir ve böylece mesane kubbesi serbestleştirilir. Üreter retropoperitoneal alanda ilyak çaprazın yukarısında sağlam yerde bulunur. Mesaneden kaidesi geniş bir şekilde elde edilen flap oluşturularak alınan boari flap sirküler bir yapı oluşturularak sağlam üreter seviyesine kadar getirilerek üreterin mesaneye anastomozu sağlanır.

Bulgular

Postop ikinci ayda çekilen antegrad pyelografi, üreteral replasmanın sorunsuz çalıştığını, sonrasında nefrostomiye gerek kalmadığını gösterdi. Tüm hastalarda üretral kateter çıkarıldı. Ortalama takip süresi 52 ay (dağılım: 3-75 ay) idi. Hastaların hidronefroz düzeyleri ultrason ile ilk yıl boyunca her 3 ayda bir, ikinci yılda ise yılda bir kez yapıldı. İkinci yılda, böbrekleri değerlendirmek için bilgisayarlı tomografi ve sintigrafi yapıldı. Hiçbir hastada böbrek hidronefroz düzeyinde ilerleme veya böbrek fonksiyonlarında gerileme izlenmedi.

Sonuçlar

Boari flep, üretral replasman gerektiğinde en iyi seçimdir. Diğer üreteral replasman (ileal üreter) seçeneklerine kıyasla komplikasyonlar açısından daha iyi sonuçlar vermektedir. Öte yandan, bu yöntemin en önemli kısıtlılığı, yeterli uyumun ve mesanenin uzun kanatçık toplama kapasitesinin gerekliliğidir.

VS21 TRANS OBTURATOR SLİNG İÇİN KULLANILAN BANT MEŞ İN MALE SLİNG İÇİN MODİFİKASYONU

TARIK YONGUÇ ¹, ONUR ERDEMOĞLU ¹, GÜRKAN CESUR ¹, YASİN CEYLAN ¹, SERKAN YARIMOĞLU ¹, VOLKAN ŞEN ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

² MANİSA DEVLET HASTANESİ, MANİSA

60 Yaşında erkek hasta idrar kaçırma şikayeti nedeni ile sbü bozyaka suama başvuruda bulundu. Hastanın alınan öyküsünde, 2 yıl önce radikal prostatektomi ameliyatı olduğu ve o zamandan beri gündüzleri idrar kaçırma şikayetinin bulunduğu öğrenildi. Hastanın gece idrar kaçırmaması mevcut değildi. Hastanın sorgulama formuna cevabı, ıciq-sf 14 idi ve gündüz kaçırmamanın haricinde idrarının bir kısmını tuvalete kadar tutabiliyordu. Hasta günlük 4 adet ped kullanıyordu. Hastanın üroflowmetresi 17/240 cc, rezidü idrar miktarı 0 cc. Hastaya trans obturator tape (tot) operasyonunda kullanılan bant meş modifiye edilerek uygulandı. Post op komplikasyon olmadı. Hastanın 6. Ay kontrolünde kontinans tam olarak sağlandı. Ped kullanımı 0, üroflowmetresi 15/220 cc rezidü idrar miktarı 0 cc.

VS22 15 YIL ÖNCE YERLEŞTİRİLEN ÜRETRAL STENT EKSTİRPASYONU VE LİNGUAL MUKOZAL GREFT İLE ÜRETROPLASTİ

ADEM EMRAH COĞUPLUGİL , SERCAN YILMAZ , MESUT GÜRDAL

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

ÖZET: 65 yaşında erkek hasta sık üriner enfeksiyon ve işeme güçlüğü nedeniyle başvurdu. Anamnezde 15 yıl önce TURP'ye sekonder üretra darlığı gelişmesi nedeniyle üretral stent implantasyonu uygulandığı anlaşıldı. Üretrogram ve üroflovetri ile darlık gösterildi. Hastaya nazal anestezi eşliğinde perineal insizyon yapıldı. Katlar geçilip bulbokavernöz ve bulbospongiyoz kaslar açıldı. Üretra etraf dokulardan mobilize edildi ve etrafından dönölüp damar askısı ile asıldı. Bulber üretra seviyesinde üretra dışına migrate olan stent parçaları palpe edilerek tek tek ekstirpe edildi. Tüm parçaların alındığından emin olunduktan sonra intraoperatif sistoskopi yapıldı. Stent parçası görülmedi ve membranöz üretra ve öncesinin sağlam olduğu görüldü. Ardından oluşan ventral defekt lingual bölgeden alınan mukozal greft ile onararak üretroplastı yapıldı. Katlar kapatıldıktan sonra işlem bitirildi. Postop 21 günde çekilen üretrogramda ektravazasyon görülmedi. Hasta idrarını rahat yaparken idrar kaçırma olmadığı da doğrulandı.

VS23 VENTRAL ONLAY ÜRETROPLASTİ

ARİF AYDIN , MUZAFFER TANSEL KILINÇ , MEHMET GİRAY SÖNMEZ

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KONYA

Üretra darlığı; üretral mukoza ve altındaki spongiöz dokunun fibrozisiyle karakterize hastalıktır. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür. 20' li yaş erkeklerde tahmini prevalans 100.000 de 200 iken, 70' li yaşlarda bu oran 100.000 de 900' e kadar yükselir. Üretroplasti üretral darlık için uzun vadeli tedavi şansı sunan en iyi cerrahi yöntemdir. Ventral onlay üretroplasti tekrarlayan uzun segment üretra darlıklarında %90' larda başarı oranı ile üretra darlığı tedavisinde rahat uygulanabilir bir yöntemdir. Başarıyı etkileyen en önemli faktör darlığın çok proksimalde olması ve tecrübedir. 2' den fazla tekrarlayan üretra darlıklarında açık üretroplasti önerilmeli ve üretroplasti yapılan merkezlere hastalar refere edilmelidir. Sunumda kliniğimizde uygulanmış olan Ventral onlay üretroplasti deneyimimizin paylaşılması amaçlandı.

VS24 NATİV DOKU İLE SİSTOSEL ONARIMI

YUSUF ÖZLÜLERDEN, ALPER ŞİMŞEK , SİNAN ÇELEN , SALİH BÜTÜN , ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ/TÜRKİYE

Giriş ve Amaç

Pelvik organ prolapsusu pelvik organların vajen içine sarkmasıdır ve en sık görülen çeşidi anterior prolapsustur. En sık görülen POP türü anterior prolapsustur. Bütün prolapsusların %80'inde anterior komponent bulunmaktadır Sistosel cerrahisi yaklaşık 100 yıldır yapılmaktadır. Bu cerrahilerin yüksek rekürrens oranları nedeniyle meşli onarımlar uygulanmıştır. Son zamanlarda, sentetik meş kullanımı ile ilgili komplikasyon bildirimleri artmıştır, ayrıca meş kullanımının cerrahi başarıya belirgin katkı sağlamadığı ortaya konmuştur.

Materyal ve Metod

Bu videoda transvajinal yöntemle nativ doku ile santral ve lateral sistosel onarımı gösterilmektedir.

Sonuç

Hastaya transvajinal sistosel onarımı başarı ile uygulanmıştır. 24 saat sonra üretral katateri alınmıştır. Per-op ve Post-op komplikasyon izlenmemiştir. Total intraoperatif kanama 35 cc dir.

Tartışma

Güncel literatürde, transvajinal sistosel cerrahisinde meş kullanımının nativ doku ile onarıma anatomik başarı, objektif kür, sübjektif kür, nükse bağlı reoperasyon, genel komplikasyon ve de-novo üriner inkontinans gelişimi gibi parametreler açısından anlamlı bir üstünlüğünün bulunmadığı görülmektedir.

VS25 BUKKAL MUKOZA KADIN ÜRETROPLASTİ: MODİFİYE 'PAMUKKALE AZ' TEKNİĞİ

YUSUF ÖZLÜLERDEN, SİNAN ÇELEN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAŞ , ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ/TÜRKİYE

Giriş ve Amaç

Mesane çıkışı tıkanıklığı (BOO), kadınlarda alt üriner sistem semptomlarının (AÜSS) nispeten nadir bir nedenidir. BOO'nun LUTS olan kadınların % 2.7 - 8'inde olduğu tahmin edilmektedir. Mesane çıkış tıkanıklığı bilinen kadınlarda, kadın üretra darlıkları(FUS) bu vakaların% 4-18ini oluşturur. FUS belirtileri değişken olabilir, ancak genellikle idrarda zayıf akış, sıklık, aciliyet, dizüri olabilir ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve açık idrar retansiyonuna yol açabilir. FUSun yönetimi için çeşitli rekonstrüktif teknikler bugüne kadar tarif edilmiştir. Bunlar vajinal veya labiyal fleplerin yanı sıra vajinal ve oral mukozal greftleri de içermektedir. Spesifik olarak, dorsal yaklaşım saat 12 pozisyonuna, ventral saat 6 pozisyonuna karşılık gelir. Dorsal yaklaşımın olası yararları, üreto-vajinal fistül ve yara komplikasyonları da dahil olmak üzere vajinal insizyondan ve bununla ilişkili post-operatif komplikasyonlardan kaçınmayı içerir. FUSun rekonstrüksiyonunda ventral yaklaşımın da birkaç potansiyel avantajı vardır. Dorsal üretral diseksiyondan kaçınılarak klitoris nörövasküler yapılarının hasarlanması önlenir ve bu da ameliyat sonrası cinsel işlev bozukluğu riskini potansiyel olarak en aza indirir. Ayrıca, pubo-üretral ligamentlerin hasarlanması ve üretral sfinkterin dorsal yönünde kesilmesi önlenir ve teorik olarak idrar kaçırma riskini azaltır

Materyal ve mMetod

Bu videoda Pamukkale üniversitesi Üroloji kliniğimizde tanımladığımız Pammukkale AZ tekniği ile bukkal mukuza ventral kadın üretroplasti gösterilmektedir.

Sonuç

Üretral darlık tedavisinde üretral dilatasyon uygun bir başlangıç yönetimi basamağı olsa da, üretral rekonstrüksiyon tekrar eden darlıklarda kesin bir cerrahi seçenek olarak düşünülmelidir. Bugüne kadar bildirilen çeşitli tekniklerin hepsi mükemmel başarı oranları göstermiş olsa da, en iyi yaklaşım henüz açıklanamamıştır. Genel olarak, hasta faktörlerine, darlık özelliklerine ve cerrah deneyimine dayanan kişiselleştirilmiş bir yaklaşım en uygundur. Yeni 'Pamukkale AZ' ventral kadın uretroplasti tekniğimiz uygulanabilir, mukozal beslenme için daha iyi destekleyici dokular sağlamaktadır ve idrar kaçırma riskini azaltır.

VS26 MİDÜRETRAL SLİNG SONRASI GELİŞEN ÜRETRA DİVERTİKÜLÜ VE ÜRETROVAJİNAL FİSTÜL: OLGU SUNUMU

MERT KILIÇ ¹, AHMET MUSAOĞLU ¹, TUFAN TARCAN ²

¹ VEHBİ KOÇ VAKFI AMERİKAN HASTANESİ ÜROLOJİ BÖLÜMÜ, İSTANBUL

² KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Üretra divertikülü konjenital veya akkiz olabilen ve nadir gözlenen bir durumdur. Biz bu bildirimizde üretra divertikülü ve üretrovajinal fistülü olan bir olgu ve cerrahi tedavisini sunduk.

Materyal ve Metod

Altmış yedi yaşında, 2 vajinal doğumu ve hipotiroidi dışında özgeçmişinde başka bir özelliği olmayan hasta, idrar kaçırma şikayetiyle başvurdu. Hasta 2012 yılında midüretal sling ameliyatı geçirmiş. Operasyon sonrası mesane taşı ameliyatı olmuş ve ardından mid üretral meşi çıkartılmış. İdrar kaçırmaya devam eden hastaya 6 ay önce laparoskopik histerektomi+sakrokolpopeksi+anterior kolporafi ve midüretal sling işlemleri eş zamanlı olarak yapılmış. Buna rağmen idrar kaçırmaya devam eden hastanın fizik muayenesinde vagen anterior duvardan kaynaklı sistosel ve üretra divertikülü ayrımı yapılamayan kitle izlendi. Öksürük stres testi negatifti ancak ayağa kalkınca idrar kaçırmaya saptandı. MR ürografide üretra divertikülü ve vajene divertikülden ekstrasvazasyon gözlenmesi üzerine sistoskopi yapıldı ve mesane boynunun hemen önünde saat 6 hizasında divertikül ve içerisinde meş etrafında oluşmuş taşı lazer litotrpsi ile taş temizlendikten sonra meşin divertikül içindeki kısmı kesilerek çıkartıldı. Bir hafta sonra divertikülektomi, üretrovajinal fistül onarımı ve martius flebi çevrilmesi prosedürleri gerçekleştirildi. Operasyon süresi 220 dakika, kanama miktarı 50 ml 'den azdı. Postoperatif süreci sorunsuz geçen hasta 2 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç

Üretral divertikül ve üretrovajinal fistül çok nadir karşılaşılan durumlardır. Midüretal sling ve izleyen ürojinekolojik operasyonlar sonucu geliştiği düşünülen bu olgunun tedavisinde divertikülektomi+fistül onarımı martius flebi ile desteklenerek başarıyla tamamlanmıştır. Bu gibi komplikasyonlardan korunmak için özellikle de sekonder olgulara yaklaşımda azami özen gösterilmeli ve neticesinde optimum tedavi yönetimi sağlanmalıdır.

VS27 LAPAROSKOPIK SAKROKOLPOPEKSİ VE MESANENİN PEROPERATİF SİSTOSKOPIK GÖRÜNTÜSÜ

UĞUR YÜCETAŞ , BÜLENT MANSUROĞLU , HİKMET KÖSEOĞLU , SEMİH AKTAŞ , ERKAN SÖNMEZAY , MUSTAFA KADİHASANOĞLU , ERKAN ERKAN , MAHMUT GÖKHAN TOKTAŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Bu video sunumda sistosel nedeniyle laparoskopik sakrokolpopeksi uygulanan olgunun ameliyat görüntüsü sunulmuştur.

Olgu

İdrar kaçırma ve vajinal sarkma şikayeti ile üroloji bölümüne başvuran 52 yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde grade 3 sistosel olduğu tespit edildi. Sigara alışkanlığı ve kronik hastalığı olmayan hastanın 2 tanesi zorlu olmak üzere 3 vajinal ve 1 tane de sezaryen doğum öyküsü mevcuttu. Medikal tedavilere yanıt alınamayan hastada laparoskopik sakrokolpopeksi operasyonu planlandı. Supin pozisyonda 2 adet 10 mm'lik ve 3 adet 5 mm'lik trokar kullanılarak transperitoneal olarak operasyon gerçekleştirildi. Batın içerisindeki yapışıklıklar giderildikten ve barsaklar devrile edildikten sonra ürogenital bölgeye ulaşıldı. Uterovezikal ve rektouterin bölgede periton insize edilerek vajen ön ve arka duvarına ulaşıldı. Künt ve keskin diseksiyon ile vajen ortaya konuldu. Anterior diseksiyon sırasında sistoskop ile eş zamanlı endoskopik görüntüleme yapıldı. Böylece mesanedeki değişimler gözlenmiş ve mesane bütünlüğünün bozulmadığı kontrol edilmiş oldu. Y şeklinde hazırlanan prolen mesh, uterusun her iki tarafından vajen ön kısmına alındıktan sonra hem anterior hem de posterior kısımda prolen sütür ile fiks edildi. Daha sonra uygun gerilim sağlanarak mesh promontoriuma da fiks edildi. Ardından periton sütüre edilerek kapatıldı. Loja bir adet silikon dren konularak işleme son verildi. Peroperatif herhangi bir sorun olmadı. Postoperatif 2. gün dreni alınan hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Postoperatif 3. ayında yapılan kontrolünde idrar kaçırmaması ve prolapsusu olmayan hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç

Laparoskopik sakrokolpopeksi daha küçük insizyon, daha az ağrı, daha kısa yatış süresi ve daha iyi görüntü avantajları ile uygulanabilir bir yöntemdir. Operasyon esnasında uygulanacak sistoskopi ile mesanenin kontrolü kolaylıkla sağlanabilir.

VS28 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ-MİNİ SLİNG

FAHRİ YAVUZ İLKİ , SİN HARİB ÇİTGEZ , EMRE BÜLBÜL , GÖKTUĞ KALENDER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, İSTANBUL

Cerrahpaşa Üroloji Anabilimdalı-Mini Sling

55 yaş kadın

Öksürük ve hareketle idrar kaçırma şikayetleri mevcut.

Fizik muayenede pelvik organ prolapsusu yok,üretal mobilite var,pelvik taban kas kuvveti yeterli

ICIQ-SF skoru:19

Ürodynamicde valsava ile 78 cm H₂O abdominal basınçta idrar kaçırmaması mevcut

3 normal yoldan vajinal spontan doğum

Operasyon öyküsü yok

POSTER BİLDİRİLER

PS1 NADİR BİR AKUT PELVİK AĞRI NEDENİ: İNTRAVEZİKAL KALEM

METİN GÜR, EKREM AKDENİZ , KEMAL ÖZTÜRK

SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

Giriş ve Amaç

İntravezikal yabancı cisim vakaları oldukça nadir görülen bir klinik durumdur. İyatrojenik nedenler, migrasyon ve hastaların self-implantasyonu gibi durumlardan kaynaklanır. Yetişkinlerde intravezikal self-implantasyon genellikle erotik stimülasyon için veya zihinsel engelli kişiler tarafından yapılır. Utanma ve suçluluk duygusuyla hastaların yanlış anamnez vermesi erken tanıda en büyük engeldir. Bu çalışmada sosyal fobisi olan, akut pelvik ağrı ile tarafımıza başvuran, self-erotizm nedeniyle mesanesine kalem sokan bayan hastanın tanı ve tedavi yönetimi paylaşılmıştır.

Olgu Sunumu

Yaklaşık üç gündür pelvik ağrısı olan hasta ağrısının şiddetlenmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastadan şikayetine yönelik önemli bir bilgi alınamadı. Distal üreter taşı düşünülen hastaya taş protokolü kontrassız abdomen tomografi çekildi. Tomografide intravezikal yabancı cisim görülmesi üzerine hastaya operasyon önerildi (Resim 1a). Hasta yakınından klinik bulgularının paylaşılmasına izin verdiğini de içeren onam formu alındıktan sonra hastaya cerrahi tedavi planlandı. Spinal anestezi altında, litotomi pozisyonunda 8,5 F üreterorenoskop ile girilerek mesanedeki yabancı cisim endoskopik olarak görüntülendi. Hastaya proksimal ucu kesilmiş 14 F nelaton kateter takıldı. Nelaton kateterin distal ucu da kesilerek yaklaşık 15 cm uzunluğunda akses kılıf oluşturuldu. Akses kılıf içerisinden 10,5 F çapında büyük taşların çıkarılması için kullanılan kavrama forsepsi ilerletildi. Daha sonra yabancı cisim endoskopik görüntü eşliğinde titiz manipülasyonlarla tamamen çıkartıldı (Resim 1b, 1c). Yabancı cismin yaklaşık 10 cm uzunluğunda bir kurşun kalem olduğu görüldü (Resim 1d). Operasyon sonrası dönemde hastaya 10 gün süre ile antibiyotik tedavisi planlandı. 24 saatlik takip sonunda ateşi olmayan ve şikayetleri tamamen kaybolan hasta psikiyatri polikliniğine başvurması önerilerek taburcu edildi.

Sonuç

İntravezikal yabancı cisimler nadir görülse bile ürolojide karşılaşılabilen bir problemdir. Pelvik ağrı, dizüri, ateş ve diğer alt üriner sistem semptomları şikayetleri ile başvuran sosyal fobili veya ergen hastalarda, fizik muayenede genital bölgede sık rastlanmayan bulgular görüldüğünde ya da şüpheli anamnezlerde etyolojinin yabancı cisim olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Komplike durumlar dışında endoskopik yaklaşım, intravezikal yabancı cisimlerin çıkarılmasında tercih edilmelidir.

PS2 VİSERAL ADİPOSE INDEX AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARI OLAN KADINLAR İÇİN ÖNGÖRÜCÜ OLABİLİR Mİ?

EMRE KARABAY , KEMAL KAYAR , LEVENT VERİM , ÇAĞATAY TOSUN , ÖMER ERGİN YÜCEBAŞ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Aşırı aktif mesane semptomları ile visseral adipozite indeksi arasında ilişki olup olmadığını sorgulamak

Materyal ve Metod

Kliniğimize 2017-2019 yılları arasında yapılan ürodinamik incelemeler retrospektif olarak tarandı. OAB-V8 toplam skoru 8 ve üzerinde olan ve ürodinamik olarak dolum fazında detrusor aşırı aktiviteleri gözlemlenen hastalar ile semptom skoru düşük olan ve detrusor aşırı aktiviteleri gözlenmeyen hastalar karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışma yaş ortalaması $48,66 \pm 18,58$ yıl olan 58 kadın olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların %48,3'ü (n=28) aşırı aktif mesane grubunda yer alırken, %51,7'si (n=30) sağlıklı kontrol grubundadır. Gruplara göre yaş dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Gruplara göre kilo ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve aşırı aktif mesane grubunun kilo ölçümleri, sağlıklı gruptan yüksek bulunmuştur ($p=0,041$; $p<0,05$). Gruplara göre boy ve VKİ ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Gruplara göre bel çevresi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0,073$; $p>0,05$); aşırı aktif mesane grubunun bel çevresi ölçümlerinin, sağlıklı gruptan yüksek olması dikkat çekici düzeydedir. Gruplara göre Trigliserid, HDL ve LDL ölçümleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Gruplara göre VAI ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0,05$); aşırı aktif mesane grubunun ölçümlerinin, sağlıklı gruptan yüksek olması dikkat çekicidir ($p=0,181$; $p>0,05$).

Sonuç

Çalışmamız sonucunda visseral adipozite indeksinin aşırı aktif mesane semptomları olan kadınlarda daha yüksek olduğu gözlenmiş ancak istatistiksel anlam saptanmamıştır. Visseral obezite için öngörücü olduğu bir çok çalışmada gösterilen bu non-invaziv indeksin aşırı aktif mesane semptomlu hastalarda değerlendirilmesi için yüksek volümlü – prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

PS3 SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARIN MESANE TAŞLARI TEDAVİ SONUÇLARI

KORAY ERTEN¹, AHMET ÖNDER ÖRS²

¹BEYTEPE HASTANESİ, ANKARA

²MARMARİS DEVLET HASTANESİ, MUĞLA

Giriş ve Amaç

Üriner sistem taşlarının %5 ini oluşturan mesane taşları, alt üriner sistem obstrüksiyonu, tekrarlayan enfeksiyon ve nörojen mesane disfonksiyonuna bağlı oluşur. Spinal kord yaralanmasına(SKY) bağlı nörojen mesane tanılı hastalarda mesane taşı olgularını değerlendirdik.

Materyal ve Metod

2013-2015 yılları arasında mesane taşı saptanan SKY'lı 38 hasta(21-67 yaş aralığı) çalışmaya dahil edildi. 24 (%63) hastada mesane taşı 1-2,5 cm arasında, 10 (%26) hastada 2,5-4 cm arasında, 4 (%11) hastada cm üzerinde idi. 8 hastada multipl taş mevcuttu. 3(%8) hastaya Sistolitotomi operasyonu uygulandı(1 hastaya üretra darlığı nedeni ile, 2 hastaya taş boyutunun 5 cm'den büyük olması nedeni ile), 18(%47) hastanın taşları mekanik litotriptör ile, 17(%45) hastanın taşları pnömotik litotripsi +mekanik litotriptör ile kırıldı. Ellik ile irriye edilerek veya basket kateter ile taşlar alındı.

Sonuç

SKY bağlı nörojen mesaneli hastalarda gelişen mesane rehabilitasyonu uygulamaları ile üriner sistemin korunması ve komplikasyon oranlarının azalması sağlanmıştır. Takiplerin düzenli yapılmaması, oluşan enfeksiyonlar, mesanede oluşan rezidüel idrar gibi etkenlerle mesane taşı oluşumu riski artmaktadır. SKY sonrasında mesane taşı gibi komplikasyon gelişmesi riskinden dolayı periyodik üriner sistem takibinin önemi unutulmamalıdır.

PS4 ORAL BUKKAL MUKOZA GREFTLİ ÜRETROPLASTİ SONUÇLARIMIZ

MEHMET SEVİM², OKAN ALKIŞ¹, BEKİR ARAS¹, HALİL İBRAHİM İVELİK¹, ŞAHİN KABAY³

¹ KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KÜTAHYA

² ŞANLIURFA VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ. ŞANLIURFA

³ İSTANBUL ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TP FAKÜLTESİ. ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Bu bildiride tekrarlayan üretral darlık öyküsü olan 5 hastaya uyguladığımız oral bukkal mukoza gerfti ile üretroplasti sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

2017-2019 arasında üretral darlığı bulunan 5 hastaya tek taraflı üretral diseksiyonu içeren Kulkarni tekniği ile oral bukkal mukaza gerftli üretroplasti yapıldı. Hastaların 2'si tur-p sonrası, 1'i travma sonrası, 1'i sonda uygulaması sonrası, 1'i de idiyopatik gelişen üretral darlık idi. Hastaların tümünün multipl dilatasyon öyküsü vardı. Hastaların 3'üne panüretral, 1'ine penil, 1'ine bulber darlık nedeniyle üretroplasti yapıldı. Hastaların preop ve postop üroflowmetri değerleri kaydedildi. Hastaların sondaları postop 2-3 hafta sonra çekildi. 3. ve 6. ay kontrollerinden sonra yıllık kontrolleri yapıldı. Kontrolde hastaların semptomları, yaşam kaliteleri, memnuniyetleri, erektile fonksiyonları ve ameliyat sonrası gelişen komplikasyonları sorgulandı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 58.6 (41-72) idi. Ortalama darlık segmenti uzunluğu 9 cm (4-13) saptandı. Hastaların geçirilmiş dilatasyon sayıları 4-8 arasında idi. Hastaların preop ortalama akım hızları ortalaması 4.7 (3,5-6,0) saptandı. Postop akım hızları ortalaması ise 21.7 (10,0-29,4) olarak saptandı. Postop 2 hastada darlık gelişti. 1 hastaya reüretroplasti yapıldı ve şikayetleri tamamen düzeldi. Diğer hastada ise anastomoz hattındaki minimal darlığa internal üretratomi yapıldı. Erektile disfonksiyon, idrar kaçırma ve peniste eğrilik gibi diğer komplikasyonlar hiçbir hastada görülmedi. Ortalama takip süresi 19,4 ay (5-36) idi.

Sonuç

Tekrarlayan üretral darlık tedavisinde potero lateral kulkarni tekniği ile gerçekleştirilen oral bukkal mukoza greftli üretroplasti başarı oranı yüksek, komplikasyon riski düşük bir cerrahi yöntem olarak uygulanabilir. Anahtar kelimeler : Üretral darlık, üretroplasti, oral bukkal mukoza

PS5 PARAÜRETRAL LEİOMYOMALI BİR OLGU SUNUMU

ALİ FURKAN BATUR ¹, SERDAR UĞRAŞ ², MUSTAFA GÜLMEN ¹, MEHMET KAYNAR ¹, ÖZCAN KILIÇ ¹,
SERDAR GÖKTAŞ ¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş ve Amaç

Leiomyomalar düz kas hücrelerinden köken alan benign tümörlerdir. Uterusta sık görülmelerine karşın paraüretral bölgede çok nadiren görülmektedirler. Nadir olmalarından ve anatomik yerleşimlerinin kompleks olabilmesinden dolayı tanıları ve tedavileri zor olabilmektedir. Bu vakada paraüretral leiomyoma tanısı konulan bir olgu sunumu yapılarak bu durumun tanı ve tedavi sürecinin hatırlatılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Yaklaşık 2 yıldır üretrasının üst kısmında bir kitle olan 31 yaşında kadın hasta polikliğimize başvurdu. Hastanın pelvik muayenesinde üretranın superiorundan köken aldığı düşünülen yaklaşık 2x1 cmlik mobil ve iyi sınırlı kitle palpe edildi. Hastanın öyküsünde ek hastalığı ve herhangi bir ilaç kullanım hikayesi bulunmamaktaydı. Normal yolla gerçekleşen iki doğum öyküsü bulunmaktaydı ve dizüri, işeme disfonksiyonu ve/veya disparoni şikayetleri bulunmamaktaydı. Manyetik rezonans görüntülemesinde üretra distali komşuluğunda 15x17 mm boyutunda T1de hipointens, yağ baskısız T2de izointens görünümde, T1 ağırlıklı post kontrast serilerde belirgin kontrast tutulumu izlenen solid nodüler lezyon tanımlandı. Kan ve idrar tahlillerinde anormallik yoktu. Hastaya cerrahi planlandı ve litotomi pozisyonunda vajinal yaklaşımla üretral kitle spinal anestezi altında eksize edildi. Eksizyon öncesi üretral foley kateter yerleştirildi. Patoloji sonucunda kitlenin leiomyoma olduğu tanısı konuldu. Postoperatif 1.günde üretral kateteri çekilerek komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edilen hastanın 1.ay ve 12.ay kontrollerinde nüks saptanmadı.

Tartışma

Kadın hastalarda vajinal ve üretral kitlelerin ayırıcı tanısında üretral karünkül, üretral divertikül, üretral prolaps, leiomyoma ve leiomyosarkoma bulunmaktadır. Bunlardan üretral leiomyoma çok nadir görülmektedir. Bu kitlelerin cerrahi eksizyon ile çıkartılması semptomatik rahatlama sağlaması yanında malign tümörlerden ayırıcı tanı yapılmasına da olanak sağlamaktadır. Cerrahi eksizyona bağlı ciddi komplikasyonlar vezikovajinal fistül ve stres üriner inkontinans yer almaktadır. Patolojik olarak leiomyom tanısı konulduktan sonra yıllık takiplerin yeterli olduğu görüşü hakimdir.

PS6 AKUT ÜRİNER RETANSİYON SONRASI İLEUS

ONUR ERDEMOĞLU , TARIK YONGUÇ , YUSUF KADİR TOPÇU , YASİN CEYLAN , GÜRKAN CESUR , TANSU DEĞİRMENCİ

SAĞLIK BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

Akut üriner retansiyon sık karşılan ürolojik acillerden biridir fakat glob vesikaleye bağlı akut kolon obstrüksiyonu oldukça nadir görülür. Posterde bahsedilen olguda glob vezikale nedeni ile gelişen akut kolonik obstrüksiyondan bahsedildi. Dış merkezde sonda değişimi sonrası idrar yapamama, karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvuran hastanın yapılan fizik muayene ve tetkiklerinde glob vezikaleye bağlı akut kolonik obstrüksiyonu olduğu görüldü. Hastanın üriner kateterizasyon sonrası glob vesikale tablosunun gerilemesine bağlı olarak akut kolonik obstrüksiyonun ortadan kalktığı görüldü. Özellikle yaşlı ve immobil hastalarda akut kolonik obstrüksiyonun glob vezikale nedeni ile oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

PS7 ERİŞKİN HASTALARDA PRİMER MESANE BOYNU OBSTRÜKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

ADEM EMRAH COĞUPLUGİL ¹, BAHADIR TOPUZ ¹, HİLMİ UMUT ÜNAL ², TURGAY EBİLOĞLU ¹, MURAT ZOR ¹, MESUT GÜRDAL ¹

¹ GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

² GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, NEFROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Giriş ve Amaç

Primer mesane boynu obstrüksiyonu (PMBO), prostat hipertrofisi gibi bir obstrüksiyon nedeni olmadan işeme esnasında mesane boynunun uygun şekilde açılmaması ve buna bağlı idrar akımında obstrüksiyon oluşması ile karakterize bir durumdur. Başvuru semptomları genellikle işeme ve depolama semptomları veya bunların kombinasyonu şeklindedir. PMBO, nadiren kronik böbrek yetmezliği (KBY) ile karşımıza çıkabilir.

Materyal ve Metod

Erişkin nefroloji kliniğinde 2014-2018 yılları arasında tedavi gören hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. PMBO olan hastalar saptanarak verileri kaydedildi.

Bulgular

2014-2018 yıllarında nefroloji kliniğinde tedavi ve tanı işlemleri yapılan 693 kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastasının verileri incelendi. 35 KBY hastasında ürolojik nedenler saptandı (35/693, %5.05). Ürolojik nedenlerin dağılımı şu şekildeydi; 9/35'i ürolithiazis (%25.7), 8/35'i prostatik obstrüksiyon (%22.8), 6/35'i vezikoüreteral reflü (%17.1), 5/35'i PMBO (%14.2), 4/35'i azalmış detrüsör aktivitesi (%11.4) ve 3/35'i üreterovezikal darlık (%8.5). 5 PMBO hastasının tamamı erkek idi. Ortalama yaşları 25.6 idi (20-39). Hastaların tamamında KBY araştırılırken ürolojik değerlendirme yapıldı. Semptomlar sık idrar yapma, idrar yaparken zorlanma ve idrarını tam boşaltamama hissi idi. Hiçbir hastada hipertansiyon, diyabet ve nörolojik patoloji saptanmadı. PMBO tanısı videoürodinamik inceleme ile kondu. Hastaların 2'sinde yüksek detrüsör basıncı ve obstrüksiyon, 2'sinde normal detrüsör basıncı ve obstrüksiyon ve 1'inde ise mesane boynu açılmasında gecikme saptandı.

Sonuç

PMBO nadiren de olsa böbrek hasarına yol açabilir ve hastalar ilk olarak böbrek yetmezliği ile doktora başvurabilirler. Bu hasta grubunda videoürodinamik inceleme ile tanı doğrulanmalıdır.

PS8 ERİŞKİN HASTALARDA DETRÜSÖR AZALMIŞ AKTİVİTE/AKONTRAKTİLİTE PREVELANSI

ADEM ERMAH COĞUPLUGİL , BAHADIR TOPUZ , TURGAY EBİLOĞLU , MESUT GÜRDAL

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Giriş ve Amaç

Detrüsör azalmış aktivitesi/akontraktilitesi (DAA) sık karşılaşılan ve ciddi sorunlara yol açabilen bir alt üriner sistem disfonksiyonudur. Amacımız alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan hastalardaki DAA prevalansını belirlemektir.

Materyal ve Metod

Son 3 yıllık sürede AÜSS nedeniyle ürodinamik çalışma uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular

Çalışma süresi boyunca 327 hastaya (185 erkek %56.5, 142 kadın %43.5) ürodinamik çalışma uygulandı. Erkek hastaların 29'unda (29/185, %15.6), kadın hastaların ise 15'inde (15/142, %10.5) DAA saptandı. Etiyolojide sırasıyla erkeklerde nörojenik nedenler (11/29, %37), diabetik sistopati (9/29, %31) ve idiyopatik (9/29, %31), kadınlarda ise diabetik sistopati (7/15, %46), idiyopatik (5/15, %33) ve nörojenik nedenler (3/15, %20) saptandı. Ayrıca erkek hastaların 8'inde (%27.5) ve kadın hastaların 6'sında (%40) dolum fazı esnasında istemsiz detrüsör kasılmaları saptandı.

Sonuç

DAA, alt üriner sistem semptomları ile başvuran hastalarda saptanabilen önemli bir klinik durumdur. Ürodinamik çalışmalar ile tanı doğrulanmalı ve uygun tedavi belirlenmelidir.

PS9 GREFT ÜRETROPLASTİ SONUÇLARIMIZ

ADEM EMRAH COĞUPLUGİL, BAHADIR TOPUZ, SERCAN YILMAZ, TURGAY EBİLOĞLU, MURAT ZOR, ENGİN KAYA, MESUT GÜRDAL

GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Giriş ve Amaç

Tekrarlayan ve /veya uzun üretra darlıklarında greft üretroplastiler altın standart tedavi yöntemidir. Bu bildiride kliniğimizde uyguladığımız bukkal/lingual mukozal greft üretroplastisi sonuçlarımızı sunuyoruz.

Materyal ve Metod

Ocak 2017-haziran 2019 arasında greft üretroplastisi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı ve kaydedildi.

Bulgular

13 hastaya bukkal ve 1 hastaya lingual mukozal greft olmak üzere 14 hastaya greft üretroplastisi uygulandı. Ortalama hasta yaşı 55.4 (aralık 29-78) ve ortalama takip süresi 18 ay (aralık 3-28) idi. 6 hastada panüretal darlık ve 8 hastada bulber darlık mevcuttu. Ortalama darlık uzunluğu 6.6 cm (aralık 2-12 cm) idi. Darlık uzunluğundan yaklaşık %20 oranında fazla greft dokusu alındı. Ortalama greft uzunluğu ise 7.7 cm (aralık 3-13 cm) idi. Sadece iki hastada alt dudak mukozası ve 1 hastada lingual mukoza grefti alındı. Diğer 10 hastada tek veya iki yanak mukozasından greft alındı. Hastaların hiçbirinde erken dönem oral komplikasyon oluşmadı. Ağız açıklığının ve hareketlerinin preop döneme dönmesi tek yanak grefti alınanlarda daha hızlı iken çift yanak grefti alınan hastalarda en geç 6 ay olarak belirlendi. 5 hastada (5/14, %35) nüks darlık görüldü. Bu hastalardan biri majör pelvis travması ve üretral + kavernoöz doku kaybı olan bir hasta idi. Nüks olan bir diğer hastada ise 15 yıl önce takılan bir ürteral stent çıkarılması işlemi ile eş zamanlı üretroplastisi uygulanmıştı. Panüretra darlığı olan bir hastada ventral penil kordi gelişti ve primer onarıldı.

Sonuç

Tekrarlayan veya uzun üretra darlığının tedavisinde bukkal greft üretroplastisi etkili ve güvenli bir yöntemdir.

PS10 KADINLARDA STRES TİPTE İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİNDE DULOKSETİNİN ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ; SİSTEMATİK DERLEME

MURAT UÇAR¹, NAŞİDE MANGIR², ÖMER GÜLPINAR³, CÜNEYD ÖZKÜRKÇÜĞİL⁴, OKTAY DEMİRKESEN⁵, TUFAN TARCAN⁶⁻⁷

¹ ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI, ALANYA

² ROYAL HALLAMSHİRE HASTANESİ FONKSİYONEL REKONSTRÜKTİF ÜROLOJİ DEPARTMANI, SHEFFIELD

³ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

⁴ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI, KOCAELİ

⁵ CERRAHPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

⁶ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

⁷ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ DEPARTMANI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Stres tipte idrar kaçırma (STİK) efor, ıkınma, öksürme veya hapsirme ile istemsiz olarak idrar kaçırma durumudur. STİK prevalansı %6.4 ile %31 arasında değişmektedir. Duloksetin STİK tedavisinde kullanılabilecek bir ilaçtır. Deneyisel çalışmalarda duloksetinin mesane kapasitesini ve üretral çizgili kas aktivitesini arttırdığı gösterilmiştir. Biz bu sistematik derlemede duloksetinin STİK tedavisindeki etkinliği ve güvenilirliğini değerlendirdik.

Materyal ve Metod

PRISMA kılavuzları takip edilerek OVID medline, EMBASE ve ULAKBİM veritabanları kullanılarak sistematik bir literatür taraması yapıldı. Çalışmaya SÜİ ve stres baskın üriner inkontinans tanısı konmuş, plasebo kontrollü, objektif ve/veya deneklerin sonuçlarının açıkça belirtildiği çalışmalar dahil edildi. Çalışma karakteristikleri, inkontinans epizod sıklığı (İES) ortanca skorundaki değişiklik, inkontinans yaşam kalitesi (İYK) skorundaki ortalama değişiklik, kullanılan ped sayısındaki ortalama azalma, işeme süreleri arasındaki ortalama artış süresi ve tedavi uyumu iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak kaydedildi.

Bulgular

Bu sistematik derlemeye toplamda 12 randomize kontrollü çalışma dahil edildi. Duloksetin grubunda 3110 hasta, plasebo grubunda 3085 olmak üzere toplamda 6195 hasta vardı. Çalışmaların çoğunda duloksetin dozu 40 mg 2x1 şeklindeydi. İES değerlendirilen tüm çalışmalarda duloksetin grubunda ortanca İES/hafta skorlarındaki iyileşme plasebo grubuna göre daha anlamlıydı. İYK nin değerlendirildiği 11 çalışmanın 7 sinde duloksetin grubundaki iyileşme plasebo grubuna göre daha anlamlıydı. Duloksetin grubunda tedaviyle ortaya çıkan yan etkilerden en sık görüleni 10 çalışmada mide bulantısı iken 1 çalışmada ağız kuruluğu, 1 çalışmada ise ağız kuruluğu ve kabızlıktı. Tüm çalışmalarda duloksetin grubunda görülen yan etkiler plasebo grubuna göre istatistiksel olarak daha anlamlıydı.

Sonuç

Duloksetin özellikle cerrahi planlanmayan kadın hastalarda STİK tedavisinde etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneği olabilir. STİK olan kadınlarda duloksetinin yan etki profilini değerlendirmek için daha geniş hasta gruplarını içeren ve daha uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS11 TRANSOBTURATOR TAPE SONRASI HANDLE TRAKTİ ENFEKSİYONU

EMRE BÜLBÜL, SİN HARİB ÇİTGEZ , FAHRİ YAVUZ İLKİ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, İSTANBUL

52 yaş kadın hasta.Tuvalete yetişemedi,öksürürken, hapşırırken ,uyurken ,işeme bittikten sonra, hareket halinde ve spor yaparken idrar kaçırmaya başladı.Günde 7-8 ped değiştirmesi gerekiyor. 2015 yılında dış merkezde total abdominal histerektomi+bilateral salpingooferektomi+burch kolposüspansiyon operasyonu yapılmış.1 yıldır şikayetleri mevcut. 5 kez normal doğum yapmış. ICIQ-SF skoru 18 saptanmış. Ek hastalıkları ;KAH,hiperlipidemi . 2011 koroner arter bypass greft operasyonu yapılmış. Fizik muayenede pelvik organ prolapsusu saptanmamıştır.Üretral mobilite mevcut.Ayakta ve yatariken provakatif stres testte kaçırma mevcuttur.Ocak 2019'da yapılan ürodinamik tetkikte mesane sistometri fazında 415 ml'de idrar kaçırma ve terminal detrüsör aşırı aktivitesi tespit edilmiş olup detrüsör basıncı:17 cm h2O olarak saptanmış.Valsalva ile 83 cm h2O abdominal basınçta kaçırma gerçekleşmiştir. Hastaya Mart 2019 'da transobturator tape operasyonu yapıldı.1 hafta sonra hasta tarafımıza pürülan akıntı ile başvurdu.Fizik muayenede sağ trokarın giriş alanından pürülan ve kötü kokulu akıntı geldiği görüldü ve bu akıntı cilt altı dokuya kadar görünür vaziyetteydi.Cilt ve cilt altı dokular hiperemik ve ödemli görünümdeydi. Akıntı kültürü alındı .Kanda crp:141 ve beyaz küre sayısı 11.000 di. Hasta interne edildi.Enfeksiyon hastalıklarınca mesh enfeksiyonu veya handle trakti enfeksiyonu şüphesiyle piperasilin+tazobaktam 4,5 g *3 iv antibiyoterapisi başlandı.Günlük yara yeri pansumanı yapıldı.Yara yeri kültüründe Corynebacterium spp ve peptostreptococcus üremesi oldu.13.günde hastanın cilt altı trokar trakti kapandı ve akıntı sonlandı.14.günde antibiyoterapi sonlandırıldı.Hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın 3. ve 6.ay kontrollerinde herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.

PS12 BAYAN HASTADA ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINA NEDEN OLAN PARAÜRETRAL KİST

EKREM AKDENİZ

SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

Giriş ve Amaç

Üretraya komşu kistik yapılar kadınlar arasında oldukça nadir görülür. Bu lezyonların yaklaşık % 80'i üretral divertiküllerdir. Paraüretral kistler çok daha nadir görülen benign lezyonlardır. Tanı fizik muayene ile konulur. Görüntüleme yöntemleri ayırıcı tanıda önemlidir. Kistik kitlenin komplet cerrahi eksizyonu oldukça etkin bir tedavi yöntemidir. Bu olgu sunumunda paraüretral kist nedeniyle alt üriner sistem semptomları (AÜSS) gelişen hastanın tanı ve tedavi yönetimi paylaşılmıştır.

Olgu Sunumu

Yaklaşık iki yıldır artarak devam eden depolama (acil idrar yapma hissi, sık idrara çıkma, noktüri) ve işeme (yavaş işeme, zorlanma) semptomları olan 42 yaşındaki bayan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde üretranın sağında yaklaşık 4x4 cm boyutlarında kistik kitle izlendi. Laboratuvar değerleri ve radyolojik incelemesi normal olarak bulundu. Üretrosistoskopide, kist ile alakalı üretra veya mesane mukozasıyla bağlantılı herhangi bir divertiküler ağız izlenmedi ve bu da kist şüphesini doğruladı. Hastanın klinik bulgularının paylaşılmasına izin verdiğini de içeren onam formu alındıktan sonra hastaya cerrahi tedavi planlandı. Spinal anestezi altında, litotomi pozisyonunda transüretral sonda yardımıyla kistik oluşum ile üretra arasında ki ilişki değerlendirildi ve anterior vajinal duvar longitudinal olarak kist üzerinden insize edildi. Kist, vajinal duvar ve üretradan dikkatlice diseke edildi ve tam olarak çıkarıldı. (Figür 1-4). Hastanın üretral kateteri postoperatif 1. günde çekildi ve hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Kitlenin patolojisi skuamöz epitel ile döşeli benign kist olarak geldi (Figür 5). Postoperatif 3. ayda hasta cerrahiden fayda gördüğünü ve acil idrar yapma hissi hariç AÜSS'nin tama yakın kaybolduğunu belirtti.

Sonuç

Oldukça nadir görülen ve benign bir lezyon olan paraüretral kistlerin tanısı fizik muayene ile konulur. Semptomatik kistler basit ve komplikasyon oranı düşük bir cerrahi ile başarılı bir şekilde tedavi edilir. Cerrahi sonrası semptomlar (AÜSS) tama yakın kaybolur ve nüks nadir görülür. Kronik, rekürrent veya medikal tedaviye dirençli AÜSS'li hastalarda mutlaka akılda tutulmalı ve ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

PS13 REFRAKTER İNTERSTİSYEL SİSTİT/ AĞRILI MESANE SENDROMUNDA AKUPUNTUR TERAPİNİN ETKİNLİĞİ

MEHMET GİRAY SÖNMEZ , BETÜL KOZANHAN , AHMET ATICI

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

Giriş ve Amaç

Bu çalışmada akupunktur tedavisinin tedaviye dirençli İnterstisyel Sistit/ Ağrılı Mesane sendromlu hastalarda (İC/BPS) etkinliği değerlendirildi.

Materyal ve Metod

İnterstisyel Sistit tanısı olan, intravezikal ve oral tedavilere dirençli kronik pelvik ağrısı, üriner semptomları olan öncesinde en az 6 ay süreyle tedavi almış 12 kadın hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların daha önceden aldıkları tedaviler çalışma öncesi stoplandı. Oral ve intravezikal tedavilerden fayda gören hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara belirlenmiş standart vücut akupunktur noktalarına haftada 2 gün toplam 5 hafta, toplam 10 kez akupunktur iğneleri uygulandı. Hastaların akupunktur uygulaması öncesi ve uygulama sonrası 1.ay, 3.ay, 6. ay, ve 12. ayda visual analog score(VAS), interstitial cystitis symptom index(ICSI), interstitial cystitis problem index, O'Leary-Saint symptom score(OSS), Hasta Sağlık Anketi (PHQ9), Pelvic pain and urgency&frequency patient symptom scale testleri (PUF) ve ortalama mesane kapasitesi sonuçları kaydedildi

Bulgular

Hastaların yaşı 44.1 ± 8.2 yıl, interstisyel sistit tanısı konulma süresi 5.54 ± 3.4 yıl ölçüldü. Yapılan değerlendirme de bütün skorlarda akupunktur sonrası düzelme olduğu izlendi. Çoklu analizde bütün skorlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($p < 0.001$). Bütün skorlar da tedavi sonrası 1. ay da en düşük skor değerleri izlendi. Tedavi sonrası 12. ayda ölçülen skorların, tedavi öncesi skor değerlerine oldukça yakın olduğu tespit edildi. VAS skorunun 1,3,6 ve 12 aydaki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, ICSI, OSS, PUF skorlarının 6. ve 12.aydaki ölçümleri, ICPI ve PHQ skorlarının 12 . aydaki ölçümleri tedavi öncesine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Yapılan ölçümlerde hastaların ortalama mesane kapasitelerinde artış olduğu saptansa da, bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç

İC/BPS'lu hastalarda akupunktur tedavisi etkin, kullanışlı, non-invaziv, geleneksel bir yöntemdir. Belirgin yan etkisinin olmaması, diğer tedavi edici ajanlara göre cost-effective olarak oldukça avantajlı olması nedeniyle sadece refrakter değil bütün İ.C'li hastalarda uygun bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Sistit, Ağrılı Mesane Sendromu, Akupunktur Terapi

PS14 NADİR BİR OLGU: ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI İLE KLİNİK BULGU VEREN MESANENİN NON-ŞİSTOZOMAL VERRÜKÖZ KARSİNOMU

EKREM AKDENİZ ¹, MAHMUT ULUBAY ², MUSTAFA BAKIRTAŞ ³

¹ SAMSUN GAZİ DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN

Giriş ve Amaç

Verriköz karsinom (VK) skuamöz hücreli karsinomun farklı bir alt varyantıdır ve genelde oral kavite, larinks, vajina, penis ve perianal bölgede gelişir. Mesanenin VK'sı ise oldukça nadirdir ve hemen daima şistozoma enfeksiyonu ile birlikte görülür. Bildiğimiz kadarıyla literatürde şu ana kadar bir tanesi ülkemizden olmak üzere 15 civarında non-şistozomal mesane VK'sı bildirilmiştir. VK mesanenin diğer karsinomlarının aksine lokal invaziv bir tümördür, non-metastatiktir ve komplet rezeksiyon küratatifdir. Bu çalışmada medikal tedaviye dirençli irritatif alt üriner sistem semptomları ile tarafımıza başvuran, insidental olarak mesanede kitle bulunan ve patolojisi mesane VK çıkan hastanın klinik bulguları sunulmuştur.

Olgu Sunumu

60 yaşında yaklaşık 30 yıl boyunca günde 20 adet sigara içmiş erkek hasta altı aydır devam eden şiddetli dizüri, sık idrara gitme, acil idrar hissi ve ani idrar kaçırma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastada hiç makroskopik hematüri gelişmemişti. Hastanın antibiyotik, alfa bloker, anti muskaranik ajanlar ve kombinasyonlarını içeren farklı tedaviler aldığı ancak şikayetlerinde belirli bir düzelmenin olmadığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesi, serum biyokimya değerleri ve prostat spesifik antijeni değerleri normaldi. Tam idrar tetkikinde mikroskopik hematüri vardı. Pelvik ultrasonografide mesanede patoloji izlenmedi. Yapılan fleksibl sistoskopiye mesane boynu ve trigon arasında yaklaşık 7x5 mm çaplı soliter egzofitik kitle görüldü. Kitleye komplet transüretral rezeksiyon uygulandı. Postoperatif erken ve geç dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Kitlenin patolojisi mesanenin VK'sı olarak geldi (Şekil 1 ve 2). Patolojik preparatlar detaylı olarak incelendi ve şistozoma yumurtası tespit edilmedi. Hastaya yapılan kontrastlı tomografide patoloji izlenmedi ve hasta klinik takibe alındı.

Tartışma

Mesanenin VK oldukça nadir görülen, lokal invaziv ve non-metastatik bir tümördür. Non-şistozomal VK'nın etyolojisi bilinmesede en çok kronik inflamasyon suçlanmaktadır. Agresif komplet rezeksiyon ile küratatif tedavi sağlanabilir. Tümör perivezikal dokuları invaze ettiyse total sistektomi gereklidir. Cerrahiye uygun olmayan vakalarda radyoterapi uygulanabilir. VK'lar nüks ve metastaz ihtimali çok düşük olan tümörler olsa bile lokal invaziv özelliklerinden dolayı endoskopik ve radyolojik olarak yakın gözetim altına almak gereklidir.

PS15 MESANEDE TAŞLAŞMIŞ TRANSOBTURATOR BANT (TOT) MEŞİ: OLGU SUNUMU

FUAT KIZILAY , ADNAN ŞİMŞİR , TURAN ÖZDEMİR, CEYHUN ÖZYURT

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI, İZMİR

Özet: Transobturator bant (TOT) tedavisi, Stres tipi idrar kaçırma (STİK) tedavisinde en sık uygulanan tedavi yöntemlerinden birisidir. Bu tekniğin uzun dönemde en sık görülen komplikasyonları ağrı ve disparonidir. Mesane perforasyonu, TOT yönteminde sık karşılaşılan bir komplikasyon değildir, ancak olduğu zaman katastrofik bir komplikasyondur. Bu nedenle bu teknikte rutin sistoskopi yapılmalıdır. Bu yazıda, şiddetli kasık ağrısı olan ve mesanesinde taşlaşmış askı materyali saptanan bir kadın hasta sunuldu. Hasta, açık sistolitotomi ve meş eksizyonu ile tedavi edildi. Anahtar Sözcükler: Midüretal askı, stres üriner inkontinans, gerilimsiz vajinal bant, transobturator bant, mesane.

Giriş ve Amaç

STİK yaygın ve hastalar için rahatsız edici bir durum olup pelvik taban egzersizleri ve davranışsal terapi gibi konservatif yöntemler tedavide yeterli olmayabilir. Bu hastalara cerrahi tedavi önerilmektedir. 2001 yılında retropubik komplikasyonları azaltmak için TOT tekniği geliştirilmiştir. Bu olgu sunumu, unutulmuş ve taşlaşmış mesane meşine tarafımızca uygulanan açık sistolitotomi cerrahisi ile ilgilidir.

Olgu Sunumu

54 yaş kadın hasta dizüri, sık idrar yolu enfeksiyonu, idrar miktarında azalma ve yürürken kasık bölgesinde şiddetli ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu ve 1997 yılında laparoskopik ligamentopeksi, 2003 yılında TOT operasyonu geçirmişti. Fizik müayenede sistosel ve rektosel saptanmadı, suprapubik hassasiyet ve glob vesicale tespit edildi. Foley sonda tatbik edildi. Ultrason görüntülemeye mesanede yabancı cisim ve taş izlendi. Laboratuvar sonuçlarında kreatinin 1,08 mg/dL, hemoglobin 9,8 g/dL saptandı. Cerrahi işlem sırasında öncelikle litotomi pozisyonunda paraüretal alana giren meş eksize edildi ve uretranın alt kısmı serbestlendi. Vajenin anterior duvarı ve sağ yan duvarındaki cep primer kapatıldı. 16 Fr foley sonda tatbik edildi. Daha sonra mesane 200 cc steril izotonik ile şişirildi. Median inferior kesi ile katlar geçildi ve mesaneye ulaşıldı. İnsize edilerek mesane açıldı. Bilateral üreter orifislerinin anterolateralinde 25x10 mm boyutlarında taşlaşmış meş materyali görüldü. Keskin ve künt diseksiyonlarla eksize edildi. Meş eksizyon açıklığı ve mesane 2/0 vicryl sütür ile çift kat kapatıldı. Bir adet Jackson Pratt dren mesane çevresine yerleştirildi ve katlar kapatılarak işlem sonlandırıldı. Perioperatif ve postoperatif dönemde komplikasyon izlenmedi. Postoperatif ikinci günde dren alındı ve hasta postoperatif üçüncü günde taburcu edildi. Postoperatif yedinci günde sistografi çekilerek ekstarvazasyon olmadığı teyit edilerek foley sonda alındı.

Tartışma

Günümüzde midüretal askı tedavisi STİK tedavisinde en çok kullanılan cerrahi yöntemdir. Ku ve ark. yaptığı çalışmada postoperatif üriner retansiyon ve kalıcı sıkışma şikayetlerinin artmadığı saptandı. Osorio ve ark. kalsifiye askı cerrahisinde endoskopik litotripsi yönteminin başarılı olduğunu gösterdi. Mellier ve ark. transobturatuar ve retropubik askı cerrahisini karşılaştırdığı bir çalışmada retropubik askı yönteminde mesane yaralanma riskinin %10 olduğu izlendi. Bu iki yöntemin karşılaştırıldığı 34 randomize çalışmadan oluşan metaanaliz değerlendirilmesinde kür oranları benzer (%77 ve %85) izlendi. TOT cerrahisinde cerrahin tecrübesi mesane perforasyon riskini azaltmakta önem taşımaktadır.

Sonuç

Askı cerrahisi STİK tedavisinde sık kullanılan yöntem olup, cerrahlar gerektiğinde intraoperatif sistoskopi gibi basit tanı yöntemini kullanmaktan çekinmemelidirler. İşlem sırasında mesanede tespit edilen meş çıkarılmalı ve mesane kateterizasyon süresi uzun tutulmalıdır.

PS16 BENİGN PROSTATİK OBSTRÜKSİYONLU HASTALARDA, TANI AŞAMASINDA PREMATÜR EJAKÜLASYON VE EREKTİL DİSFONKSİYON EPİDEMİYOLOJİSİ “ÜCD-ANDROLOJİ ÇALIŞMA GRUBU”NUN ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMASI

AHMET CİHAN¹, ÖMER YILDIRIM², İLKE ONUR KAZAZ³, BAHADIR ŞAHİN⁴, HASAN DELİKTAŞ⁵, ŞAKİR ONGÜN⁶, ÜMİT GÜL⁷, İYİMSER ÜRE⁸, TAHSİN TURUNÇ⁹, HAMDİ ÖZKARA¹⁰

¹ NİĞDE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, NİĞDE

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

³ KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ-TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, TRABZON

⁴ MARMARA ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

⁵ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA

⁶ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

⁷ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

⁸ ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

⁹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ADANA

¹⁰ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Giriş ve Amaç

Çalışmanın amacı tanı aşamasında hastalarda BPH ve ilişkili AÜSS parametrelerinin erektil ve ejakülatuar cinsel işlev özellikleri ile ilişkisini çok merkezli değerlendirmektir.

Materyal ve Metod

Alt üriner sistem yakınması ile başvurusu sonrası BPH teşhis edilen, daha önceden ilaç kullanımı veya cerrahi tedavi almamış hastaların rutin değerlendirme bulguları çok merkezli olarak retrospektif analiz edildi. Son 3 ayda aktif heteroseksüel ilişkisi olan erkekler çalışmaya alındı. Katılımcıların, yaş, vücut kitle indeksleri (VKİ), serum PSA, Kreatinin, üroflowmetri tepe akım hızı (Qmax) (ml/sn), prostat hacmi (ml) ve miksiyon sonrası rezidü idrar hacmi (ml) değerleri, IPSS ile ölçülen yakınma şiddetleri ve yaşam kalite skorları (YKS)'nin erkek cinsel sağlığı değerlendirme formu (SHIM) ile değerlendirilen erektil işlevler, prematür ejakülasyon profili –erkek versiyonu (PEP-E) formu ile değerlendirilen erken boşalma algısı ve tahmini intravajinal ejakülasyon latans (IELS) süreleri ile ilişkisi değerlendirildi. Erektil disfonksiyon için bilinen komorbid risk faktörleri DM, HT, Hiperlipidemi, Atherosklerotik kalp hastalığı ve obezite varlığı olarak kategorize edildi. Olguların tahmini İELS değerleri kategorize edilerek 2 dakikanın altında olan olgular “Prematür Ejakülasyon (PE)” olarak etiketlendi.

Bulgular

Çalışmada 187 hastanın verisi değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 59,4 (±7,2), ortalama VKİ değerleri 27,9 (±3,5) idi. Olgular DM prevalansı %16,5 (n=31) bulundu. Olguların %25 inde (n=47) ED için bir komorbid risk faktörü, %9,6 sında (n=18) iki komorbid risk faktörü, %1,6 (n=3) ED için üç risk faktörü mevcuttu. Sigara içiciliği oran %23,4 (n=43) olarak gözlendi. Olguların ortalama prostat hacimleri 43,6 (±13,9), PSA değerleri 1,9 (±1,8), Üroflowmetri testi Q max değerleri 14,2 (±7,7) idi. Olguların %47,9 (n=90)'ın da PE saptandı.

Hastaların PEP-E skorları IPSS (-.27**) ve YKS (-.26**) ile anlamlı korelasyon gösterirken, SHIM toplam skorları yaş (-.22**), IPSS (-.19**) ve YKS (-.19**) ile korele saptandı. Katılımcıların tahmini IELS süreleri ise YKS (-.26**) ile anlamlı ilişki içinde bulundu. Çok değişkenli analizde PE varlığı için SHIM skorlarının düşük olması anlamlı bulundu ($B=.88^{**}$). SHIM toplam skoru için ise yaş ($t=-2,9$ $P=.004$) ve IPSS ($t=-2,1$ $P=.03$) anlamlı öngörüşel değer taşıymaktaydı. Olguların PEP-E skorları ise SHIM ($t=7,3$ $P=.0001$) ve IELS ($t=6,4$ $P=.0001$) değerleri ile ilişkili bulundu.

Sonuç

Benign prostatik obstruksiyonlu hastalarda PE sık görülmektedir. Eşlik eden erektil disfonksiyon varlığı prematür ejakülasyon ile ilişkilidir. Cinsel işlevler, IELS ve erken boşalma algısı; yaş, alt üriner semptom şiddeti (IPSS) ve yaşam kalite skorları ile ters yönde ilişkilidir.

PS17 POSTRENAL AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİNİN NADİR BİR SEBEBİ ÜRETRAL KARÜNKÜL

EYÜP KOLUŞ¹, SEFA RESİM²

¹ KİLİS DEVLET HASTANESİ, KİLİS

² KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KAHRAMANMARAŞ

Üretral karünkül genellikle eksternal meanın arka dudağından oluşan, benign yapıda vasküler tümöral bir oluşumdur. Genellikle postmenapozal kadınlarda görülür(1). Akut böbrek yetersizliği (ABY) önceden normal olan böbrek fonksiyonlarının saatler veya günler içerisinde bozulmasıdır(3,5). Tüm akut böbrek yetersizliklerinin yaklaşık %5i postrenaldir(2). Postrenal ABY'nin etyolojisinde bayanlarda sistosel, üretra darlığı, jinekolojik maligniteler olmakla birlikte nadir bir sebepte üretral karünküldür. Bizim olgumuzda da 55 yaşında kadın hasta idrar yapamama şikayeti başvurdu. Yapılan üriner ultrasonda bilateral grade 3 hidronefroz , laboratuvar değerlerinde kreatinin:3.24mg/dl (normal değeri <1.3), BUN:40mg/dl (normal değeri <22) mevcuttu. Fizik muaynede glob vezikale tespit edilen hastanın posterior üretradan başlayan sağ ve soldan external üretrayı tamamen yakın kapatan kırmızı renkte polipoid görünümde, yumuşak kıvamda, 2.5x2 cm boyutunda üretral karünkül tespit edildi. Sonda takılarak 1300ml idrar boşaltıldı. Sonuç olarak üretral karünkül dikkatli bir fizik muayne ile kolayca tespit edilebilir. İrritatif semptomlarda(disüri, pollaküri), hematüri, idrar yaparken zorlanması olan bayanlarda düşünülmelidir. Bizim bu olgumuzda olduğu gibi postrenal ABY durumlarında ayırıcı tanıda üretral karünkül düşünülmelidir.

PS18 GLOKOM TANILI HASTALARDA MİRABEGRON TEDAVİSİNİN GÖZ İÇİ BASINCINA ETKİSİ

EMİNE ŞEKER ÜN ¹, SITKI ÜN ²

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖZ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, DENİZLİ

² DENİZLİ DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, DENİZLİ

Bu çalışmada primer açık açılı glokom(PAAG) hastalarında, aşırı aktif mesane semptomları için kullanılan mirabegron tedavisinin göz içi basıncına(GİB) etkisini araştırmayı amaçladık. Bu çalışmada biz primer açık açılı glokom hastalarında günde 50 mg mirabegronun intraoküler basınç (IOB) üzerindeki etkilerini inceleyerek elde edilen sonuçları sağlıklı kontrol grubu hastalarla karşılaştırdık. Bu çalışma, Ocak 2017 – Ocak 2018 tarihleri arasında, göz ve üroloji kliniklerinin katılımıyla retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada primer açık açılı glokomu olan kadın hastalarda görülen aşırı aktif mesane (AAM) tedavisi için günlük 50 mg mirabegron kullanımı planlanan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bütün hastalar, detaylı geçmişlerinin alınmasını takiben tam oftalmolojik muayeneden geçmiş, bunların içinde görüş aktivitesini ölçmek için Snellen ölçeği, Goldmann tonometre ile IOB ölçümü, biyomikroskopik değerlendirme, gonyoskopik değerlendirme ve fundus muayenesi yapılmıştır. AAM hastalarından boşaltım günlüğü tutarak 3 gün boyunca günlük idrara çıkma, noktüri ve sıkışma inkontinansı değerlerini yazmaları istenmiştir. Mirabegron günde 50 mg olarak oral yoldan başlamış, 4 hafta sonra kontrol önerilmiştir. Günlük idrara çıkma sıklığı, noktüri ve sıkışma inkontinansı değerleri hastaların boşaltım günlüğü tedavinin 4. Haftasında hastalardan alınarak varsa yan etkileri not edilmiştir. Daha sonra hastaların yine tam oftalmolojik muayene ve IOB ölçümleri yapılmıştır. Tedavi ve takip oftalmolog tarafından yapılmıştır. İlacın etkili olduğu ve yan etkisi minimum düzeydeki hastalarda tedaviye devam edilmiştir. 4. Haftada yapılan bütün prosedürler 12. Haftada tekrar edilmiştir. Sonuçlar ilaç etkinliği, yan etkiler ve IOB açısından değerlendirilmiştir. Primer açık açılı glokom tanısıyla tedavi almakta iken OAB semptomları nedeniyle tedavi planlanan 126 hasta çalışmaya alındı. Çalışma grubundaki Hastaların 46 tanesi monoterapi, 78 tanesi kombinasyon glokom tedavisi almaktaydı. Kontrol grubundaki hastaların 50 tanesi monoterapi, 70 tanesi kombinasyon tedavisi almaktaydı. Çalışma grubundaki 124 kadın hastanın verileri analiz edilmiş, hastaların yaş ortalaması 46.74 ± 7.2 (41 -72) olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki 120 kadın hastanın yaş ortalaması 44.42 ± 6.6 (39-69) olarak hesaplandı.(Tablo-1) Tablo-1 Kontrol grubu Çalışma grubu P değeri Yaş ort±sd 44.42 ± 6.6 years 46.74 ± 7.2 years 0.168 Ort göz içi basınç $15.70 (\pm 4.20)$ mmHg $15.20 (\pm 3.20)$ mmHg 0.352 Monoterapi 50 46 0.744 Kombinasyon tedavi 70 78 0.698 Günlük idrara çıkma, noktüri ve sıkışma inkontinansı sayıları başlangıça oranla 4. Haftada ve 12. Haftada anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir.(Tablo-2) Tablo-2 Tedavi öncesi 4. hafta 12. hafta P değeri Günlük idrara çıkma ort 10,8 6,8 5,4 0,037 Noktüri ort 4,2 3,0 2,6 0,022 sıkışma inkontinansı 3,4 1,8 0,8 0,045 Tablo 1 intraoküler basınç ölçümlerini göstermektedir. Çalışma grubundaki hastaların başlangıç (tedaviye başlamadan önceki) ortalama IOB değeri $15.20 (\pm 3.20)$ mmHg, 4. Haftadaki ortalama IOB değeri $15.80 (\pm 3.80)$, 12. Haftadaki ortalama IOB değeri ise $16.00 (\pm 4.20)$ mmHg olarak ölçülmüş olup; başlangıç, 4. Hafta ve 12. Hafta ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.258$, $p=0.176$). Kontrol grubundaki hastaların başlangıç IOB değeri $15.70 (\pm 4.20)$ mmHg, 4. Hafta ortalama IOB değeri $15.60 (\pm 4.80)$ mmHg ve 12. Hafta ortalama IOB değeri $15.80 (\pm 3.20)$ mmHg olarak hesaplandı.

Aynı şekilde 4. Hafta ve 12. Hafta ölçümleri arasında başlangıç ölçümlerine göre anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.448$, $p=0.244$). (Tablo-3) Tablo 3 (İntraoküler basınç ölçümlerinin karşılaştırılması) Ortalama Değer p Çalışma grubu (0-4 hafta) 15.20(± 3.20) mmHg 15.80(± 3.80) mmHg 0.258 Çalışma grubu (0-12 hafta) 15.20(± 3.20) mmHg 16.00(± 4.20) mmHg 0.176 Kontrol grubu (0-4 hafta) 15.70(± 4.20) mmHg 15.60(± 4.80) mmHg 0.448 Kontrol grubu (0-12 hafta) 15.70(± 4.20) mmHg 15.80(± 3.20) mmHg 0.244 Görüş keskinliği ve biyomikroskopik sonuçlardaki değişiklikler 4.-12. Haftalarda geçici olup klinik olarak sınırlı anlamlı ve her iki grupta da benzer oranlarda görüldü. Hastaların hiçbirisinde ilaç değişikliği ve/veya ilaç eklenmesi gerektiren bir durum olmadı. (tablo-4) Tablo-4 Çalışma grubu (120) Kontrol grubu (124) Konjonktiva tahriş ve enflamasyonları 0 1 Iris ve uveal kanal tahriş ve enflamasyonları 0 1 Göz kuruluğu 0 1 Gözde ağrı 1 0 Gözde yabancı cisim hissi 1 0 Görüş keskinliğinde azalma 0 1 Sonuç olarak, 12 haftalık 50 mg mirabegnon tedavisi glokom hastalarında IOB değerlerini yükseltmemiş olup, güvenli ve iyi tolere edilebilir bulunmuştur.

PS19 İŞEME SONRASI REZİDÜ İDRAR ÖLÇÜMÜNDE ULTRASONOGRAFİ VE ÜRETRAL KATETERİZASYON YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

KASIM ERTAŞ¹, ENDER CEM BULUT², SERHAT ÇETİN³, MURAT YAVUZ KOPARAL⁴

¹ VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANA BİLİMDALİ, VAN

² TC. SBÜ. VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, VAN

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANA BİLİMDALİ, ANKARA

⁴ RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANA BİLİMDALİ, RİZE

Giriş ve Amaç

İşeme sonrası rezidüel hacim ölçümünde kateterizasyon ve suprapubik ultrason(USG) yöntemlerini karşılaştırmak.

Materyal ve Metod

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2017 Ocak-2019 Ağustos tarihleri arasında alt üriner sistem semptomları nedeniyle başvuran 39 kadın 38 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara önce supin pozisyonda ultrasonografi ile işeme sonrası rezidü tayini yapıldı. Sonrasında üretral kateter takılarak mesane boşaltıldı ve boşaltılan miktar kayıt altına alındı. Aynı zamanda boşaltım sonrası tekrar usg çekilerek mesanenin tam olarak boşaltıldığı teyit edildi. Mesane divertikülü olan 2 hasta çalışma dışı tutuldu.

Bulgular

Toplam 75 hastanın usg ile işeme sonrası rezidü ölçümü ortalama $69,6 \pm 75,2$ (0-430) , üretral kateter ile işeme sonrası rezidü ölçümü ortalama $82,4 \pm 93,5$ (0-650) saptandı. İki grup arasındaki fark bağımlı T testi ile değerlendirildi. Her iki yöntem arasında anlamlı fark saptanmadı. ($p>0,05$)

Sonuç

USG ile rezidü idrar ölçümü ucuz ve güvenilir olmasının yanında non-invaziv olması nedeni daha uygulanabilir bir yöntemdir.

