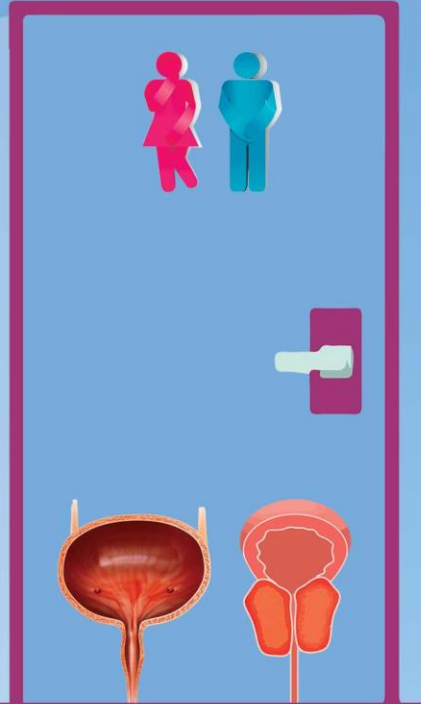




7. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ VE KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

20-24 Ekim 2021
Gloria Golf Resort Belek
Antalya

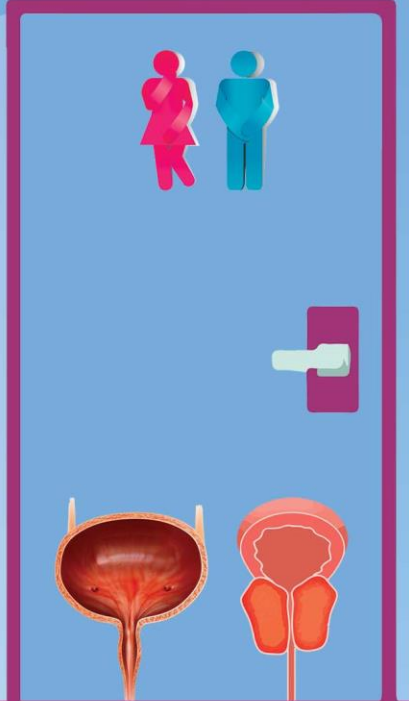


BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



7. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ VE KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

20-24 Ekim 2021
Gloria Golf Resort Belek
Antalya



SÖZEL BİLDİRİLER



SS-1 NÖROJENİK VE NON-NÖROJENİK ALT ÜRİNER SİSTEM FONKSİYON BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA İDRAR BİYOBELİRTEÇLERİ: SİSTEMATİK DERLEME ÇAĞRI AKIN ŞEKERCİ, SELÇUK YÜCEL, TUFAN TARCAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Çocuklarda alt üriner sistem fonksiyon bozuklukları (AÜSFB) sık görülen ve kimi zaman mücadelesi zor bir hastalık grubudur. Ürodinamik çalışmalar çoğu zaman ilk değerlendirmede yer almasa bile alt üriner sistemin (AÜS) fonksiyonlarının değerlendirilmesinde altın standart yöntemdir. Son yıllarda bazı idrar biyobelirteçlerinin çocuklarda ürodinamik çalışmaların sonuçlarının ve AÜSFB tedavilerinin başarılarını öngörmemedeki değerinin incelendiği çalışmalar yayınlanmıştır. Bu sistematik derlemenin amacı, nörojenik ve nörojenik olmayan AÜSFB olan çocuklarda çalışılan üriner biyobelirteçleri derlemektir.

Materyal ve Metot: Bu sistematik derleme PRISMA kılavuzuna uygun olarak, PUBMED elektronik veri tabanı üzerinde herhangi bir yayınlama tarihi sınırlaması uygulanmadan gerçekleştirilmiştir. Tarama için kullanılan anahtar kelimeler ve tarama stratejisi Şekil 1’de gösterilmiştir. Tarama sırasında herhangi bir filtre kullanılmamıştır. Çalışmaya çocuklarda AÜSFB ve idrar biyobelirteçleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma makaleleri dahil edilmiştir. Üriner biyobelirteçlerin, üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, veziköüretal reflü gibi diğer patolojiler üzerine etkinliğinin incelendiği çalışmalar; hayvan çalışmaları; derleme makaleleri bu sistematik derlemeye dahil edilmemiştir. Çalışmaya sadece yazım dili İngilizce olan çalışmalar dahil edilmiştir. Başlığı ve özeti çalışma kriterlerini sağlayan çalışmalar yazarlardan ÇAŞ tarafından taranmıştır. Derlemeye dahil edilen çalışmalardan çalışma tasarımı, katılımcıların özellikleri, katılımcı sayısı, yaş, kontrol grubu, biyobelirteç türleri, idrarda ölçüm tekniği, alt grup analizi, ürodinamik bulgular ile ilgili veriler taranmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm makaleler, kalite açısından bağımsız bir hakem (SY) tarafından değerlendirildi. Kalite değerlendirmesi için Dutch Cochrane Kontrol Listesi (<http://netherlands.cochrane.org>) ve EBRO platformu kanıt düzeyi kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 492 çalışma tarandı ve seçim kriterlerini karşılayan 14 çalışma sistematik derlemeye dahil edildi. Tarama aşamaları Şekil 1’de gösterilmiştir. İlki 2012 yılında yayınlanan bu çalışmaların 9u (%64,2) nörojenik olmayan AÜSFB olan çocuklarda, 5i (%35,8) ise nörojenik AÜSFB’si olan çocuklarda yapılmıştır. 6 çalışma (%42,8) kohort olarak tasarlanırken, 8 çalışma (%57,2) kesitsel olarak tasarlanmıştır. 9 (%64,2) çalışmada sadece bir biyobelirteç çalışılmış, 5 (%35,8) çalışmada birden fazla biyobelirteç değerlendirilmiştir. Nerve Growth Factor (NGF) 11 çalışmada, Brain-Derived Neurotrophic Factor(BDNF) 4 çalışmada, Tissue Inhibitor of Metalloproteinase-2 (TIMP-2) ve Transforming Growth Factor Beta-1(TGF Beta-1) 2 çalışmada, Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin(NGAL) ve Aquaporin-2 ise 1 çalışmada değerlendirilmiştir. Çalışmaların 13’ünde idrar biyobelirteçleri ELISA yöntemi ile ölçülürken, sadece Aquaporin-2 İmmüno blotlama yöntemi ile ölçülmüştür. On (%71,4) çalışmada kontrol grubu kullanılırken, sadece 6 (%42,8) çalışmada ürodinamik inceleme yapılmıştır. Dutch Cochrane Kontrol Listesine göre 10 (%71,4) makale 4 (%28,6) madde üzerinden, 4 makale ise 5 madde üzerinden değerlendirildi. Ortalama puan 3,25+/-0,5’idi. Kanıt düzeyi 11 (%78,5) makale için B, 3 (%21,5) makale için C olarak saptandı.

Sonuç: Alt üriner sistem fonksiyon bozukluğu olan çocukların değerlendirilmesi ve izleminde üriner biyobelirteçler non-invaziv ve kolay ölçülebilir özellikleri ile gelecek için umut vadetmektedir. Ancak çocuklardaki klinik çalışmaların azlığı ve tutarsız sonuçların varlığı bu biyobelirteçlerin güvenilirliğini azaltmaktadır. Daha fazla sayıda ve iyi organize edilmiş çok merkezli çalışmaların AÜSFB’li çocuklarda idrar biyobelirteçlerinin etkinliğinin değerlendirilmesine katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Şekil 1.PRISMA 2019 a dayalı çalışma stratejisi, anahtar kelimeler, çalışma seçimi ve dışlama kriterleri



SS-2 ÇOK YAŞLI HASTALARDAKİ SIKIŞMA TİPİ İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİNDE MONOTERAPİ OLARAK MİRABEGRON: ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİK

ADEM SANCİ ¹, MUAMMER BABAYİĞİT ², KHALED OBAID ², MEHMET İLKER GÖKÇE ¹, ÖMER GÜLPINAR ²

¹ KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ, ANKARA

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

AMAÇ: İşlevsel Üroloji polikliniğimize başvuran çok yaşlı hastalarda monoterapi olarak mirabegron kullanımının etkinlik ve güvenilirlik değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Kasım 2018 – Haziran 2021 tarihleri arasında tamamı önce Geriatri polikliniğinde değerlendirilmiş çoklu ilaç kullanan, antikolinerjik tedavi kullanılması sonrası ilaç etkileşimi gelişmesi, yan etki profilinde artış olması veya ilaç uyumu sağlanamaması nedeniyle sıkışma tipi idrar kaçırmaya yönelik kullanılan antikolinerjik ilacın değiştirilmesi ve alternatif tedaviler için İşlevsel Üroloji polikliniğimize konsulte edilen 111 yaşlı hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 880 yaş üzeri,
- Şikayetleri en az 3 aydır mevcut,
- Tek başına mirabegron tedavisi öncesi ve sonrası en az birer kez ped sayısı ve üroflowmetri + rezidü ölçümü ile değerlendirilmiş,
- Artık idrar miktarı <150 ml olan ve basınç-akım çalışması endikasyonu olmayan,
- Daha önce tek başına veya kombine tedavinin bir parçası olarak en az bir antikolinerjik kullanmış,
- Antikolinerjik tedavi kullanılması sonrası ilaç etkileşimi gelişmesi, yan etki profilinde artış olması veya ilaç uyumu sağlanamaması nedeniyle antikolinerjik kesilmiş,
- Antikolinerjik kesilmesi sonrası en az 1 ay tedavisiz kalmış,
- Intravezikal botulinum toksin A uygulamasını kabul etmeyen veya uygulanıp fayda görmeyen,
- Transdermal oksubutinin tedavisine uyum sağlayamayan, lokal yan etki gelişen veya fayda görmeyen 39 hasta çalışmaya dahil edildi.

Hastalarda gelişmiş yan etkiler kaydedildi. Başarı hem objektif (günlük ped sayısı) hem de subjektif (fayda var-fayda yok) olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 82.8 (80-91) idi. Hastaların tamamında en az 4 ilaç, 31 hastada en az 5 ilaç kullanım hikayesi mevcuttu. Hastaların şikayetleri ortalama 9.7 (16 ay- 21 yıl) yıldır mevcuttu.

Çalışmaya dahil edilen hastaların 27'si önerilen antikolinerjik ilacı düzenli kullanmış ancak son dönemlerde fayda görmediği için hastalar tarafından bırakılmıştı. 7 hastada kabızlık ve ağız kuruluğu sosyal hayatı etkilediği için antikolinerjik kesilmişti. 5 hastada ise mevcut santral sinir sistemi hastalıkları nedeniyle ilgili bölümler tarafından antikolinerjik kesilmişti.

Mirabegron ile tam kurulum 6 hastada mevcuttu. Bu 6 hastanın tamamı hafif derecede idrar kaçırmayı olan hastalardı ve antikolinerjik monoterapisi ile de tam kuru idi. Subjektif başarı 19 (%48) hastada sağlandı. Objektif başarı 22 hastada (%56) hastada sağlandı. Yan etki sadece 4 hastada gelişti. 2 İYE, 1 baş ağrısı ve 1 bulantı görüldü.

ÇIKARIM: Randemize, prospektif ve geniş hasta serilerine ihtiyaç olmakla birlikte, sıkışma tipi idrar kaçırmayı olan çok yaşlı ve çoklu ilaç kullanan hastalarda antikolinerjik yük oluşmasını engellemek için intravezikal botulinum toksin A ve transdermal oksubutinine alternatif mirabegron monoterapisi başarı şansının düşük olabileceği anlatılarak uygulanabilecek güvenli bir alternatif olabilir.



SS-3 AŞIRI AKTİF MESANEDE ANJİYOGENİK VE İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

CANER BUĞRA AKDENİZ ¹, GÖKHAN TEMELTAŞ ¹, FUNDA KOSOVA ²

¹ MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİ DALI, MANİSA

² MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MYO TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİ DALI, MANİSA

Amaç: Çalışmamızda aşırı aktif mesanede, endostatin, galektin-3, makrofaj göç inhibitör faktör (MIF) ve vasküler endotelial büyüme faktörünün (VEGF) anjiyogenik ve inflamatuvar süreçlerdeki rolünü, tanı ve tedavi süreçlerinde belirteç olarak kullanımını değerlendirmek amaçlandı.

Materyal ve Metot: Şubat 2020 ile Kasım 2020 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Üroloji kliniğine aşırı aktif mesane şikayetleri ile başvuran 30 kişi hasta grubu olarak, şikayeti ve ek hastalığı olmayan 30 kişi ise kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubunda ve hasta grubunda, serum ve idrarda endostatin, galektin-3, MIF ve VEGF düzeyleri ELISA yöntemi ile çalışıldı. Hasta grubunda 4 haftalık medikal tedavi sonrası ölçümler tekrarlandı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Aşırı aktif mesane hastalarında, kontrol grubuna kıyasla serum VEGF, serum endostatin ve idrar endostatin düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü ve bu farkın istatistiksel anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Serum VEGF, serum endostatin ve idrar endostatinin AAM sendromunda belirteç olarak kullanımını değerlendirmek amacıyla ROC analizi gerçekleştirildi. Serum VEGF için eğri altında kalan alan 0,639 olarak hesaplandı ($p<0,05$). Serum VEGF eşik değeri 6,95 ng/ml için duyarlılık %92,3 ve özgüllük %58,3 olarak hesaplandı. Serum endostatin için eğri altında kalan alan 0,673 olarak hesaplandı ($p<0,05$). Serum endostatin eşik değeri 12,75 ng/ml için duyarlılık %92,3 ve özgüllük %50 olarak hesaplandı. İdrar endostatin eşik değeri 19,55 ng/ml için duyarlılık %69,2 ve özgüllük %66,7 olarak hesaplandı.

Sonuç: Çalışmamızda, patofizyolojisi henüz net olarak ortaya konamamış olan AAM sendromunda; anjiyogenik ve inflamatuvar süreçlerde rol oynayan endostatin, MIF, galektin-3 ve VEGF belirteçleri değerlendirilmiştir. Anjiyogenik süreçlerde etkin olan, en potent ve spesifik anjiyogenik faktör olarak kabul gören VEGF proteinin kan serum düzeyinin ve anti-anjiyogenik etkili endostatin proteinin kan serum ve idrar düzeylerinin, AAM sendromu olanlarda sağlıklı kişilere kıyasla yüksek olarak saptanması ve medikal tedavi sonrası bu düzeylerin sağlıklı kişilerle benzer seviyelere ulaştığının görülmesi, çalışmamızın en önemli sonuçlarını oluşturmaktadır. Elde edilen sonuçlar, AAM sendromunun patofizyolojisinde anjiyogenik süreçle beraber denge amacıyla anti-anjiyogenik mekanizmanın da eş zamanlı devam ettiğini göstermektedir. Serum VEGF, serum ve idrar endostatin düzeylerinin AAM sendromu tanı ve tedavi süreçlerinde belirteç olabileceği çalışmamızda gösterilmiştir.



SS-4 REFRAKTER URGE İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE “CLAM” İLEOSİSTOPLASTİ

TÜRKER SOYDAŞ, EMRAH OKULU , HALİL UZUNDAL , SELMAN ÜNAL , ASIM ÖZAYAR , MUSAB ALİ KUTLUHAN , ÖNDER KAYIGİL

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ANKARA ŞEHİR HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç: Bu çalışmada non-nörojen refrakter urge inkontinansda “clam” ileosistoplasti operasyonunun etkinliği ve güvenirliliğinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: İdrar kaçıрма şikayeti ile Mayıs 2012 – Mart 2021 tarihleri arasında Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Şehir Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran kadın hastalar değerlendirildi. Bu hastalardan idrar kaçırmaya sebep olabilecek üriner sistemi enfeksiyonu, üriner sistem ilişkili tümör ya da üriner sistemde taş gibi patolojileri olan, nörojenik etyolojiye sekonder urge inkontinans gelişen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Refrakter urge inkontinans tanısı alan 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların öykülerinde medikal tedavi kullanımına rağmen tedaviden belirgin fayda görmemeleri üzerine 2’li antikolinerjik tedavi başlandığı bu tedaviyi düzenli kullanmasına rağmen şikayetlerinin düzelmediği ve bu hastalara intradetrüssör botulinum toksini uygulandığı ve klinik iyileşme olmadığı görüldü. Hastalara, şikayetlerini değerlendirmek ve takipte kullanmak üzere ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ICIQ-SF formu dolduruldu ve hastaların ped sayıları ölçüldü. Bu non-nörojen etyolojiye sahip birinci, ikinci ve üçüncü basamak tedavilerden fayda görmeyen, 7 kadın hastaya, refrakter urge inkontinans tanısı ile, tanısal sistoüretroskopi ve ürodinami uygulandı. Ürodinamide hastaların hepsinde aşırı aktif mesane atakları ile birlikte inkontinans olduğu gözlemlendi ve bu hastalara “clam” ileosistoplasti operasyonu uygulandı. Hastalar ameliyat sonrası 1.3. ve 6. aylarda değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 46 (41-51) yıl, ortalama vücut kitle indeksi 26,6 (23- 29) olarak saptandı. 3 hastada oral antidiyabetik ilaç ile kan glukoz düzeyinin kontrolü sağlanabilmiş tip 2 diyabetes mellitus tanısı mevcuttu. 2 hasta 3 kez normal vajinal doğum öyküsüne sahipti. Hastalara uygulanan sistoüretroskopide mesanede patolojik lezyon izlenmedi. Ortalama mesane kapasitesi 250cc (70cc-350cc) olarak değerlendirildi. Hastaların vajinal muayenesinde sistosel, rektosel, pelvik organ prolapsusu izlenmedi. Q tip testte stress üriner inkontinans ve üretral hipermobilité izlenmedi. Postoperatif dönemde transüretal katater 10. günde sistogram çekilmesini takiben çıkarıldı. Ameliyat sonrası hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Katater çıkarılması sonraki izlemlerinde hastalarda inkontinans gözlenmedi. Preoperatif ICIQ-SF ortalaması 15 iken, postoperatif 1. ayda ICIQ-SF tüm hastalar için 0 olarak değerlendirildi. Preoperatif dönemde hastaların günlük ped ihtiyacı ortalama 4 iken postoperatif dönemde ped kullanım ihtiyacı olan hasta izlenmedi. Postoperatif 1., 3. ve 6. ayda düzenli poliklinik kontrollerinde değerlendirilen hastalarda urge inkontinans, urgency semptomları ve semptomatik idrar yolu enfeksiyonu bulgusu saptanmadı. Uzun dönem takiplerinde TAK (temiz aralıklı kateter) uygulama ihtiyacı olan, ve perforasyon gelişen hasta olmadı, takiplerde mesane taşı gelişen hasta izlenmedi.

Sonuç: Urge inkontinans tanısı ile uygulanan birinci, ikinci, üçüncü basamak tedaviler sonrasında semptomları devam eden hasta grubunda “clam” ileosistoplasti operasyonunun güvenli ve başarılı bir tedavi seçeneği olduğu kanısındayız.



SS-5 ORAL MİRABEGRON TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ VE OKÜLER YAN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

MUAMMER BABAYİĞİT ¹, SABİTE EMİNE GÖKÇE ²

¹ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

² DR. ABDURRAHMAN YURTASLAN ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Giriş: Aşırı aktif mesane (AAM) ve glokomun yaşlı bireylerde sıklıkla birlikte bulunduğu bilinmektedir. AAM tedavisinde kullanılan antimuskarinik ilaçlar, glokomun ciddi bir formu olan dar açılı glokomu olan hastalarda glokom krizine neden olabilecekleri için önerilmez. Bu ilaçların aynı zamanda göz kuruluşuna neden olabilecekleri bilinmektedir. Mirabegron ise AAM tedavisinde kullanılan yeni jenerasyon $\beta 3$ reseptör agonistidir. Antikolinerjik ajanlara göre yan etki profilinin daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada oral mirabegron kullanan hastaların oküler yan etkiler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya AAM nedeni ile 50 mg oral mirabegron tedavisi başlanan, kuru göz ve glokomu bulunmayan 18 yaşında büyük 34 hasta dahil edilmiştir. Hastaların göz içi basınçları (GİB) ilaç başlanmadan önce, 10. Günde ve 1. Ayda Goldmann applanasyon tonometresi ile ölçülerek kaydedilmiştir. Aynı vizitlerde kuru göz değerlendirmesi için Schirmer testi yapılmış ve göz yaşı kırılma zamanları da not edilmiştir.

Bulgular: Tedavi başlanmadan önce ortalama GİB 15.4 (0.16) mmHg olarak bulunmuştur. 10. Gün ve 1. Ayda ortalama GİB ise sırasıyla 15.5 (0.16) mmHg ve 15.3 (0.17) mmHg olarak bulunmuştur. Schirmer testi ve göz yaşı kırılma zamanları tüm kontrollerde normal aralıkta bulunmuştur. Hastalarda mirabegron tedavisine bağlı olarak gelişen glokom ve kuru göz olgusu saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmada 50 mg oral mirabegron tedavisinin, göz içi basıncını artırmadığı ve hastalarda herhangi bir oküler yan etkiye neden olmadığı saptanmıştır. Sonuç olarak, oral mirabegron AAM tedavisinde etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir.



SS-7 CLINICAL MANIFESTATIONS OF OVERACTIVE BLADDER WITH MIGRAINE AS A COMORBIDITY: A PROSPECTIVE CROSS-SECTIONAL STUDY

AYKUT BAŞER¹, SİNAN ELİAÇIK², MURAT BAYKAM³, FUNDA UYSAL TAN²

¹ BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

² HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM

³ HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM

Purpose: The aim of this study was to investigate the clinical manifestations of overactive bladder (OAB) with migraine as a comorbidity and to shed light on possible new treatment strategies.

Methods: This study included patients aged 18 years and older who were admitted to urology and neurology outpatient clinics between March 1, 2019 and March 1, 2020 for OAB and migraine. The study questionnaire contained 3 sections: (1) questions on demographic characteristics, (2) a migraine ID test, and (3) the Overactive Bladder Inquiry Form - V8 (OAB-V8) form.

Results: A total of 265 patients participated in the study. The average age of the participants was 39.75±11.93 years. The patients were divided into 3 groups according to the coexistence of OAB with migraine: group 1, OAB(+)/migraine(+); group 2, OAB(+)/migraine(-); and group 3, OAB(-)/migraine(+). The mean OAB-V8 score was 22.82±8.15 in group 1 and 25.64±7.49 in group 2. The mean OAB-V8 score of OAB patients with migraine as a comorbidity was statistically significantly lower than that of OAB patients without migraine (P=0.015). The median visual analogue scale (VAS) score was 7.11 (range, 2–10) in group 1 and 5.95 (range, 2–10) in group 3. This finding indicates that in patients with migraine, having OAB was associated with significantly higher VAS scores (P<0.001).

Conclusions: OAB and migraine may be comorbid conditions coexisting in a single patient. This comorbidity may lead to a lower perception of OAB symptoms in OAB patients or, conversely, to a higher perception of migraine pain. Further studies are needed to elucidate how treatments for each of these diseases can affect the other disease.



SS-9 TRAKYA BÖLGESİ'NDE ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADIN HASTALARDA İDRAR KAÇIRMA SIKLIĞI VE PREDİSPOZAN FAKTÖRLER

MÜSLİM DOĞAN DEĞER¹, SERDAR MADENDERE², HAKAN AKDERE¹, TEVFIK AKTOZ¹

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ

² GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ

Amaç: Üroloji polikliniğine başvuran kadın hastalarda idrar kaçırma sık görülen bir sorundur. Hastaların idrar kaçırma sıklığını ve bununla ilişkili olası faktörleri kesitsel çalışma ile ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'ne herhangi bir şikayetle başvuran 18 yaş üstü kadın hastalara anket formları verildi. Anket formunda hastaların demografik özellikleri, boy ve kiloları, ek hastalıkları, alışkanlıkları, menstrüasyon, doğum, menapoz durumları ve idrar kaçırma şikayeti ile ilgili sorular yer almaktaydı. 1 Ocak-31 Temmuz 2021 tarihleri arasında anketleri doldurmaya rıza gösteren hastalar arasından tam olarak yanıtlanmış 104 anket formu değerlendirmeye alındı. Oluşan verilere göre hastaların idrar kaçırma yüzdeleri ve idrar kaçırmaya yol açan olası faktörler değerlendirildi. Tek değişkenli analizde nominal veriler için ki-kare testi, parametrik değişkenler için t-testi, nonparametrik değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. P<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 44.9 ± 12.2 idi. Hastaların %51'inde idrar kaçırma şikayeti mevcut idi. Hastaların demografik özellikleri, vücut kitle indeksleri, ek hastalıkları, alışkanlıkları, menstrüasyon, doğum, menapoz durumları Tablo-1'de özetlendi. Hastaların yaş, kilo, vücut kitle indeksi, öğrenim durumu, çocukken idrar kaçırma mevcudiyeti ve hipertansiyon ile idrar kaçırma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p<0.05). Bununla birlikte diğer faktörler ve idrar kaçırma arasında anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo-2).

Sonuç: İdrar kaçırma üroloji polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran hastaların yarısında mevcuttur. Kadın hastalar şikayetlerinden bağımsız olarak idrar kaçırma açısından mutlaka sorgulanmalıdır. İdrar kaçırma düşük eğitimli hastalarda daha yaygın görülmektedir. Hastalar idrar kaçırmada önemli değiştirilebilir risk faktörlerinden biri olan obezite konusunda mutlaka bilinçlendirilmelidir.

Tablo 1: Hastaların özellikleri

Yaş (yıl) (ort±ss)	44.9 ± 12.2
Ağırlık (kg) (ort±ss)	71.8± 13
Bmi (ort±ss)	27.4± 4.9
Öğrenim Durumu (n)	
İlkokul	30 (%28.8)
Ortaokul	16 (%15.4)
Lise	26 (%25)
Üniversite	32(%30.8)
Sigara (n)	
İçen	28 (%26,9)
İçmeyen	76 (%73.1)
Hane aylık geliri (n)	
3000 TL'den az	36 (%34.6)
3000-7500 TL	57(%54.8)
7500 TL'den fazla	11 (%10.6)



İlk adet görme yaşı (ort±ss)	13.4 ± 1.5
Menapoza (n)	
Girenler	35 (%33.7)
Girmeyenler	69 (%66.3)
Menapoza yaşı (ort±ss)	48.5 ± 4.7
Doğum sayısı (n)	
0	19 (%18.3)
1	19 (%18.3)
2	52 (%50)
3	7 (%6.7)
4 ve üzeri	6 (%5.8)
Doğum yöntemi (n)	
Normal	45 (%52.9)
Sezaryen	25 (%29.4)
Normal/ Sezaryen	15 (% 17.7)
Eggersiz (n)	
Yapmayanlar	56 (%53.8)
Haftada 1 gün	10 (%9.6)
Haftada 2-3 gün	25 (%24)
Haftada 4 gün ve üzeri	13 (%12.5)
Çocukken idrar kaçıрма (n)	86 (%82.7)
Yok	16 (%15.4)
Sadede gece	2 (%1.9)
Gece ve gündüz var	
İdrar kaçıрма (n)	
Var	53 (%51)
Yok	51 (%49)

Tablo 2. İdrar kaçıрма için predispozan faktörler

	İdrar kaçıрма (p değeri)
Yaş	<0,05
Kilo	<0,05
Vücut Kitle İndeksi	<0,01
Öğrenim durumu	<0,01
Yaşanan yer	0,415
Sigara kullanımı	0,783
Alkol kullanımı	0,521
İlk adet yaşı	0,490
Menapoza girme yaşı	0,764
Doğum kontrol yöntemi	0,436
Doğum sayısı	0,255
Doğum yöntemi	0,289
Eggersiz	0,143
Çocukken idrar kaçıрма	<0,05
Hipertansiyon	<0,05

SS-10 ÜROLOJİ POLİKLİNİĞNE BAŞVURAN KADIN HASTALARIN İDRAR KAÇIRMA HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE İDRAR KAÇIRMANIN GÜNLÜK HAYATA ETKİLERİ

SERDAR MADENDERE², MÜSLİM DOĞAN DEĞER¹, TEVFİK AKTOZ¹, HAKAN AKDERE¹

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, EDİRNE

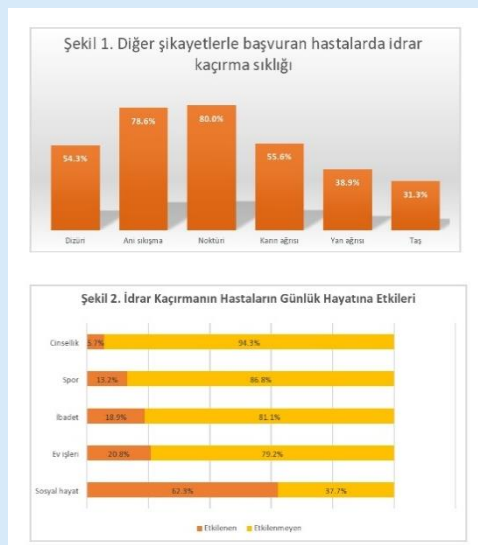
² GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, GÜMÜŞHANE

Amaç: İdrar kaçırma, hastaların gündelik hayatını etkileyen önemli ve çözülmesi gereken bir sorundur. Kadın hastaların idrar kaçırma hakkındaki bilgi düzeyini, ne sıklıkla bu şikayet ile poliklinik başvurusu yaptıklarını, hangi polikliniğe başvurdıklarını, nasıl bir tedavi aldıklarını, tedaviden fayda görüp görmediklerini, idrar kaçırmanın sosyal hayatlarına olan etkilerini kesitsel çalışma ile ortaya koymayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'ne herhangi bir şikayetle başvuran 18 yaş üstü kadın hastalara anket formları verildi. Anket formunda hastaların idrar kaçırma ile ilgili bilgi düzeyi, şikayet durumu, şikayeti varsa günlük hayatına olan etkisi, poliklinik başvuruları ve nasıl bir tedavi aldıkları sorgulandı. 1 Ocak-31 Temmuz 2021 tarihleri arasında anketleri doldurmaya rıza gösteren hastalar arasından tam olarak yanıtlanmış 104 anket formu değerlendirmeye alındı.

Bulgular: 104 hastanın 86'sı (%82,7) idrar kaçırma şikayeti varsa ya da olması durumunda üroloji polikliniğine, 13'ü (%12,5) ise kadın hastalıkları polikliniğine başvuracağını belirtti. Hastaların 41'i (%39,4) sağlık çalışanlarından, 28'i (%26,9) internetten, 24'ü (%23) arkadaş ve akrabalarından, 11'i (%10,6) televizyondan daha önce idrar kaçırma ile ilgili bilgi aldığını ifade etti. 104 hastanın 53'ü (%51) idrar kaçırma şikayeti olduğunu bildirirken, 53 hastanın 21'i (%39,6) idrar kaçırma nedeni ile polikliniğe başvurdu. Diğer şikayetlerle poliklinik başvurusu yapan hastalarda idrar kaçırma yüzdeleri Şekil 1'de verilmiştir. 25 hastanın sıkışma tipi, 20 hastanın stres tip ve 8 hastanın mikst tip idrar kaçırması olduğu saptandı. İdrar kaçırma nedeniyle daha önce poliklinik başvurusu yapan 20 hastanın 13 ü (%65) üroloji, 6'sı (%30) kadın hastalıkları, 1'i (%5) nöroloji polikliniğine başvurmuş. Bu polikliniklerde ilaç tedavisi (%65), yaşam tarzı değişikliği önerisi (%25), bez tedavisi (%15), ameliyat tedavisi (%15), egzersiz önerisi (%10) hastalara uygulanmış. Hastaların % 70'i tedavilerden fayda gördüğünü, %30'u fayda görmediğini belirtti. İdrar kaçırma şikayetin hastaların günlük hayatına olan etkileri Şekil 2'de gösterildi.

Sonuç: İdrar kaçırma şikayeti toplumda oldukça yaygın görülmesine ve hastaların sosyal hayatını olumsuz etkilemesine rağmen, birçok hasta şikayetini dile getirmekten çekinmektedir. Hastalar bu konuda doğru bilgiye ulaşmak ve gerekli tedaviyi almak için mutlaka sağlık kuruluşlarına başvurmaları hususunda bilinçlendirilmelidir. Şikayetini belirten hastaların çoğunun tedavilerden fayda sağladığı görülmektedir.





SS-11 DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF MESANELİ KADIN HASTALARDA EN ETKİLİ TRANSKUTANÖZ TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONU (TTNS) PROTOKOLÜ HANGİSİ? PROSPEKTİF RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

OKAN ALKİS¹, MEHMET SEVİM¹, İBRAHİM GÜVEN KARTAL¹, AYKUT BASER², HALİL İBRAHİM İVELİK¹, BEKİR ARAS¹

¹ KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KÜTAHYA

² BANDIRMA ONYEDİEYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BALIKESİR

Amaç : TTNS AAM tedavisinde kullanılan non-inaviz yöntemlerden biridir. TTNS daha çok medikal tedaviye yanıt alınamayan olgularda kullanılmaktadır. Biz de çalışmamızda ıslak tip refrakter AAM tanılı kadın hastalarda TTNS'nin haftada bir seans ile 3 seans uygulamanın etkiğini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-metod: Çalışmaya ıslak tip refrakter AAM tanısı koyulan 60 hasta dahil edildi. Hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Grup-1'e 12 hafta boyunca haftada bir kez, grup-2'de haftada 3 kez 30 dakika TTNS uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası hastaların OAB-V8 skorları, ICIQ-SF skorları, doldurulan 24 saatlik işeme günlüğünden elde edilen işeme sıklıkları karşılaştırıldı. Ayrıca tedavi başarısını değerlendirmede; urge inkontinans sıklığında %50den fazla azalma olan hastalar yanıt verenler olarak kabul edildi. Sıkışma inkontinans sıklığında %25ten daha az azalma olan hastalar yanıt vermeyen olarak kabul edildi. Diğerleri kısmi yanıtlar olarak kabul edildi.

Sonuçlar : Grup-1'de 4 hasta, grup-2'de 8 hasta tedaviyi tamamlamadan çalışmadan ayrıldı. Grup-1 ve grup-2'de OAB-V8, ICIQ-SF skorları ile işeme sıklığı değişimini incelediğimizde; tedavi sonrası hepsinde istatistiksel anlamlı olarak azalma saptandı ($p<0.001$). Haftada 3 kez TTNS uygulanan hastalarda OAB-V8, ICIQ-SF skorlarında ve işeme sıklığında daha fazla düşüş izlense de istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0.094$, $p=0.118$, $p=0.118$ sırasıyla). Grup-1' de tedavi öncesi ve tedavi sonrası haftalık OAB-V8 skor değişimi incelendiğinde istatistiksel anlamlı yanıt farklılığının tedavinin 5. haftası başladığı ($p=0.005$), Grup-2'de ise tedavinin üçüncü haftası olduğu saptanmıştır ($p=0.017$). Grup-1' de tedavi öncesi ve tedavi sonrası ICIQ-SF skor değişimi incelendiğinde istatistiksel anlamlı yanıt farklılığının tedavinin 6. haftası başladığı ($p<0.001$), Grup-2'de ise tedavinin 5inci Haftası olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Tedavi öncesi ve tedavi sonrası işeme sıklığı değişimi incelendiğinde; her iki grupta istatistiksel anlamlı yanıt farklılığının tedavinin 4üncü haftası başladığı saptanmıştır (Grup-1 $p=0.018$, Grup-2 $p=0.003$). 12 haftalık TTNS prosedürü sonrası Grup-1'de 6 hastada (23.1%) tam yanıt izlendi. Grup-2'de ise 10 hastada (45.5%) tam yanıt görüldü. 12 haftalık TTNS prosedürü sonrası tedavi yanıtı açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0.203$).

Sonuç : TTNS dirençli AAM'de invaziv tedaviler öncesinde güvenle kullanılabilir. Haftada 3 kez uygulama, haftada bir kez uygulamadan daha etkili görünmektedir. Daha geniş gruplu çalışmalarla gelecekte TTNS'nin ideal tedavi şemasının ortaya konularak uygulamanın yaygınlaşabileceğini düşünmekteyiz.



SS-12 NARROW BAND IMAGING'İN MESANE BOTOKS İŞLEMİ YAPILAN HASTALARDA AVASKÜLER ALAN SEÇİMİNDEKİ ROLÜ

VOLKAN ÜLKER , UYGAR MIÇOOĞULLARI
SBÜ İZMİR TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İZMİR

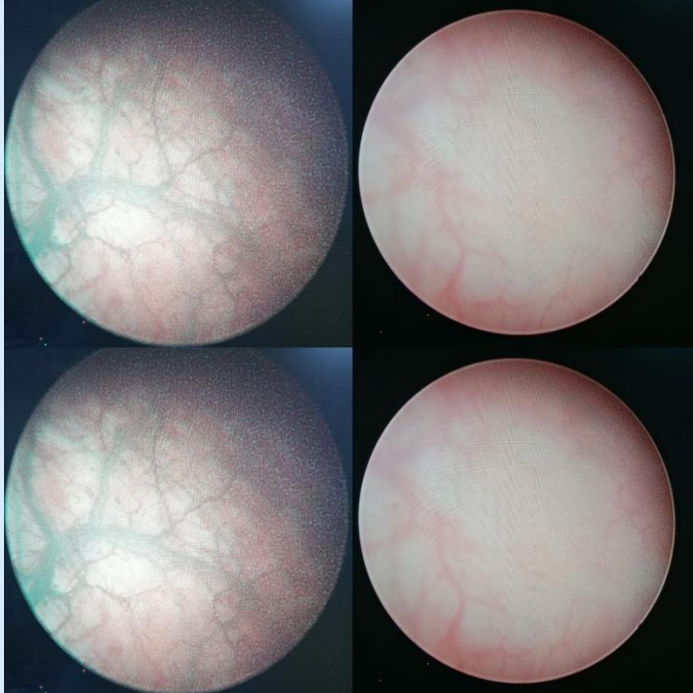
Amaç: Botulinum toksininin intradetrüsör enjeksiyonu ilaca dirençli nörojenik detrüsör aşırı aktivitesi olan ve şiddetli aşırı aktif mesane semptomları olan hastaların tedavisinde minimal invaziv bir alternatiftir. Yapılan çalışmalarda intravezikal Botulinum toksini yapılan hastalarda %2-21 oranında gross hematüri görülebildiği bildirilmiştir. Yapılan bütün çalışmalar bilindiği kadarıyla beyaz ışık görüntülemesi altında yapılmıştır. Bu çalışmada "Narrow Band Imaging (NBI)" görüntüleme ile intradetrüsör Botulinum toksin uygulanan hastalarda NBI'nin muhtemel kanama noktalarını belirlemede faydasını olup olmadığını saptamayı amaçladık.

Materyal ve metod: Prospektif olarak intradetrüsör Botulinum toksin uygulanan 27 ardışık hasta çalışmaya alındı. Üç ürolog tarafından her hastada ışınsal tarzda 20 noktaya toplam 200Ü Onabotulinumtoksin A olmak üzere toplamda 540 noktaya işlem uygulandı. Her hastada 5 enjeksiyon alanı önce beyaz ışık ile ardından NBI ile görüntülenip, kaç hastada NBI ile bakıldığında muhtemel kanama olasılığı nedeniyle o noktaya enjeksiyonu yapılmaktan vazgeçildiği kaydedildi.

Bulgular: Yirmibeş kadın, 2 erkek toplam 27 hastanın yaş ortalaması 41.5 idi. Dört hasta antiagregan kullanmaktaydı. Üç ürolog kör olarak, beyaz ışıkla değerlendirdikleri toplam 135 potansiyel enjeksiyon alanını NBI ile tekrar değerlendirilmeleri istendiğinde ortalama %30.3 (%41 nokta) oranında enjeksiyon noktalarını değiştirdiler. Hiçbir hastada postoperatif makroskopik hematüri görülmedi ve kontrollerinde hematüri tarif etmediler.

Sonuç: Çalışmamız NBI ile mesane vasküler yapılarının daha iyi görülebildiğini ve bu yüzden mesane Botulinum toksin enjeksiyonlarda NBI'nin cerrahın uygun avasküler enjeksiyon alanı seçmesinde faydalı olabileceğini göstermiştir. Ancak beyaz ışık ile NBI arasında yapılacak daha geniş, karşılaştırmalı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Resim 1: Botoks yapılacak noktanın beyaz ışık ve NBI görüntülenmesi





SS-13 AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARINA CİNSİYETE GÖRE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

AHMET GÜZEL ¹, AYKUT BAŞER ², NART GÖRGÜ ²

¹ AYDIN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ, AYDIN

² BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, BALIKESİR

Amaç: Aşırı aktif mesane sendromu, genellikle sıklık ve noktüri ile birlikte idrar kaçırmanın olduğu ya da olmadığı sıkışma hissi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, aşırı aktif mesane (AAM) semptomları olan kadınlarda ve erkeklerde semptomlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: 1 Mart 2019 ile 1 Mart 2021 tarihleri arasında üroloji kliniğinde AAM tanısı ile takip edilen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya alınan hastaların şikâyetlerini değerlendirmek amacı ile 8 sorudan oluşan aşırı aktif mesane sorgulama formu (OAB-V8) ve 3 günlük mesane günlüğü doldurtuldu. Hastaların klinik ve demografik verileri kaydedildi. Aktif idrar yolu enfeksiyonu geçiren hastalar, geçirilmiş pelvik cerrahi öyküsü olan veya nörojenik hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 202 hasta dâhil edildi, çalışmaya alınan hastaların %66,3'ü kadın (n: 136), %32,7'si erkek (n: 66) idi. Hastaların cinsiyete göre gruplandırılmış klinik ve demografik özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Erkeklerin AAM skorlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

		KADIN (n=136)	ERKEK (n=66)	P
YAŞ (YIL)		40,78±11,90	43,55±12,46	0,129
BMI (KG/M2)		27,99±5,95	27,71±5,78	0,749
AAM SKOR		21,72±9,09	25,53±7,88	0,004
MEDENİ DURUM	EVLİ n(%)	118 (86,8)	53 (80,3)	0,232
	BEKAR n(%)	18 (13,2)	13 (19,7)	
EK HASTALIK	YOK (%)	103 (75,7)	41 (62,1)	0,045
	VAR n(%)	33 (24,3)	25 (37,9)	
DM	YOK (%)	128 (94,1)	58 (87,9)	0,124
	VAR n(%)	8 (5,9)	8 (12,1)	
HT	YOK (%)	121 (89,0)	56 (84,8)	0,404
	VAR n(%)	15 (11,0)	10 (15,2)	
Diğer Ek Hastalıklar (Serebrovasküler hastalık, Guatr, ritim bozukluğu, romatolojik hastalıkları vb)	YOK (%)	122 (82,9)	56 (84,8)	0,317
	VAR n(%)	14 (10,3)	10 (15,2)	

Cinsiyete göre AAM skoru ile AAM semptomlarına etki etmesi muhtemel parametrelerin korelasyonuna bakıldığında, kadınlarda medeni durum hariç tüm parametreler ile pozitif bir korelasyon olduğu gözlenmiştir. Erkek hastalarda ise sadece diyabet varlığı ile sınırda pozitif anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (Tablo 2).



Tablo 2. AAM semptom skoru ile cinsiyete göre demografik özellikler arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

		YAŞ (YIL)	BMI (KG/M2)	MEDENİ DURUM	EK HASTALIK	DM	HT	Diğer Ek Hastalıklar
KADIN	Correlation Coefficient	0,204	0,308	0,035	0,397	0,237	0,244	0,211
	P	0,017	<0,001	0,685	<0,001	0,006	0,004	0,014
	N	136	136	136	136	136	136	136
ERKEK	Correlation Coefficient	0,204	0,011	-0,232	0,058	0,240	0,024	-0,127
	P	0,10	0,930	0,061	0,642	0,050	0,846	0,311
	N	66	66	66	66	66	66	66

Sonuç: Kadınlarda yaşlanma ve kilo alımı AAM semptomlarını artırırken erkeklerde bu etkinin olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte kadınlarda ek hastalıkların her biri semptomları artırırken erkeklerde diyabet dışındaki ek hastalıklar semptomları etkilememektedir. Bu durum yaşlanmanın ve ek hastalıkların kadınlarda semptomları şiddetlendirerek AAM üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini düşündürmektedir.



SS-14 AŞIRI AKTİF MESANE-V3 (OAB-V3) ANKETİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ VE DAVRANIŞSAL TERAPİ YANITININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORHAN ŞAHİN , SELCEN KANYILMAZ , MEHMET GÖKHAN ÇULHA
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, İSTANBUL

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, aşırı aktif mesane – V3ün (OAB-V3) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek ve AAM ile davranışsal ve fizik tedavi (istemli işeme ve zamanlı işeme, mesane eğitimi, pelvik taban kas eğitimi) sonuçlarını değerlendirmektir.

ÇALIŞMA TASARIMI, MATERYAL VE YÖNTEMLER: Çalışma Ekim 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 90 hasta ile gerçekleştirilmiştir. OAB-V3 Türkçe validasyonu İngilizce versiyonundan geliştirildi. Hastaların demografik verileri kaydedildi. AAM semptomları ile fonksiyonel üroloji kliniğine sevk edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların çalışmaya dahil edilmeleri için Türkçe okuyup yazmaları, okuduklarını anlamaları ve 18 yaşından büyük olmaları şartı arandı. 18 yaşından küçük, aktif AAM tedavisi gören, Türkçe okuyup yazamayan, okuduğunu anlayamayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi ve fizik muayeneleri yapıldı. Hastalar, 3 sorudan oluşan OAB-V3 Türkçe formu, Aşırı Aktif Mesane Anket Formu (OAB-v8) ve Uluslararası İnkontinans Anketi Kısa Formu (ICIQ-SF) dolduruldu. Hastaların 3 günlük mesane günlükleri kaydedildi. Hastalar 2 hafta sonra aynı formları tekrar doldurdu. Bu hastalardan davranış terapisi alan grup 8 hafta sonra tekrar OAB-V3-Türkçesini doldurmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya 30 AAM-ıslak ve 30-AAM kuru olmak üzere toplam 60 AAM hastası ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 56.32 ± 11.44 (28-77) yıl, ortalama BMI 35.53 ± 7.24 (23.74-45.79) ve ortalama AAM şikayet süresi 54.32 ± 37.73 (12-180) ay idi. OAB-V3 ortalama puanı 7.99 ± 3.40 , OAB-V8 19.78 ± 5.06 ve ICIQ-SF ortalama puanı 12.90 ± 4.73 idi. Kontrol grubunun ortalama OAB-V3 puanı 1.56 ± 0.67 , kuru AAM hastalarının ortalama OAB-V3 puanı 2.98 ± 1.45 ve ıslak AAM hastalarının ortalama OAB-V3 puanı 3.78 ± 0.67 idi. Güvenilirlik değerlendirmesinin sonuçları, toplam OAB-V3 puanının sınıf içi korelasyon katsayısının 0.822 (bireysel madde puanlarının ağırlıklı katsayıları, 0.739-0.882) ve Cronbach α nın 0.817 olduğunu göstermiştir. Test-tekrar test güvenilirliği 0.689dur. Geçerlilik analizinde, OAB-V3 toplam puanı, diğer anket formlarına (OAB-v8, ICIQ-SF ve mesane günlüğü) ait olanlarla yüksek düzeyde korelasyon gösterdi. Davranışçı terapi alan 30 hastanın ortalama toplam OAB-V3 puanları 7.89 ± 3.29 dan 5.86 ± 2.56 ya düştü ($p < 0.001$). Aynı düşüş OAB-v8 ve ICIQ-SF puanlarında da gözlemlendi (OAB-v8 için $p < 0.001$, ICIQ-SF için $p = 0.001$). Semptom skorlarındaki bu iyileşme mesane günlüğü değerlerinde de gözlemlendi.

OAB-V3	Mean $\pm$ SD	Min-Max
Question-1	2.92 ± 1.30	1-5
Question-2	2.24 ± 0.96	0-4
Question-3	3.15 ± 1.27	2-5
Total	7.99 ± 3.40	0-13

SONUÇ: OAB-V3-Türkçe versiyonu, AAMli hastaları değerlendirmek için güvenilir bir araç olarak geliştirilmiş ve onaylanmıştır. Bu çalışma, davranışçı terapinin AAM, idrar sıklığı, sıkışma inkontinansı tedavisinde ve OAB-V3, OAB-v8 ve ICIQ-SF skorlarını iyileştirmede etkili tedavi modalitelerinden biri olduğunu göstermiştir. Bu basit anketin Türkçe konuşan AAM hastalarında klinik çalışmalarda ve tıbbi uygulamalarda faydalı olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: aşırı aktif mesane, davranışsal terapi, fizik tedavi, anket, OAB-V3, geçerlilik



SS-15 AŞIRI AKTİF MESANEDE MİKRORNA İLİŞKİSİ VE KLİNİK KORELASYON

KÜRSAT KÜÇÜKER¹, HÜLYA AYBEK², HAKAN AKÇA³, EGE RIZA KARAGÜR³, ELİF FIRAT², YUSUF ÖZLÜLERDEN¹, SİNAN ÇELEN¹, ZAFER AYBEK¹

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI, DENİZLİ

³ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Amaç: Çalışmamızda adrenerjik reseptör geni olan *ADRB3* ve kolinerjik reseptör yolağında görevli *ARHGEF10* ve *ROCK2* genlerinin regülasyonunu etkileyebilecek miRNA'ların aşırı aktif mesaneyle ilişkisini tespit etmeyi amaçladık. Saptanılan ilişkili miRNA'ların tanıda daha etkin kullanılabilirliğini değerlendirmeyi ve miRNA'ların klinik bulgular ve tedavi yanıtları arasında bir korelasyonu olup olmadığını araştırmayı hedefledik.

Materyal ve Metot: Araştırmaya aşırı aktif mesane tanısı alan 60 hasta ve kontrol grubu olarak sağlıklı 60 kişi örneklem olarak alınmıştır. Nörojen mesaneli, mesane çıkım tıkanıklığı, üriner sistem hastalıkları (taş, tümör, enfeksiyon) olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm hastalara türkçe valide edilmiş AAM sorgu formu tanı koyulduğunda ve 1 aylık standart 5 mg doz solifenasin tedavisi sonrasında doldurulmuştur. Tüm hasta ve kontrol gruplarından periferik venöz kan örnekleri alınmış ve pcr ile miRNA ekspresyon tayini gerçekleştirilmiştir. *ADRB3* gen bölgesi için let-7a, let-7c, let-7e, let-7f, let-7g; *ROCK2* gen bölgesi için miR-138, miR-135b, miR-300, miR-381, miR-200b; *ARHGEF10* gen bölgesi için miR-520d, miR-520e, miR-520a, miR-373, miR-372 seçilmiştir. Veriler SPSS 25 programıyla analiz edilmiştir ve parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı görülerek Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Ayrıca sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizleriyle ve kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise ki kare analizi ile incelenmiştir. Değişkenlerin tanısal performans incelemesi için ROC analizi yöntemi kullanılmıştır. Tüm analizlerde p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: İki grup arasında yaş, boy, kilo ve VKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,050). Yapılan genetik çalışmanın sonucunda hasta grubunda *ADRB3* ile ilişkili olan let-7a (6.8 [0.02–97.7]), let-7c (23.1 [0.31–260]), let-7e (7.42 [0.34–44.01]), let-7f (40.9 [0.03–485]), let-7g (17.75 [0.44–855]) genomları yüksek düzeyde anlamlılık içerecek şekilde yüksekti (p=0,0001). Aşırı aktif mesane tanısı olmayan sağlıklı grupta *ARHGEF10*, *ROCK2* gen bölgelerini hedef alan miR-300 (2.23 [0.14–11.6]), miR-381 (33.18 [5.16–446]), miR-373 (4.54 [0.02–61.2]), miR-372 (5.06 [0.1–49.78]), miR-520a (0.7 [0.01–9.13]), miR-520d (2.59 [0.03–72.9]), miR-135b (0.36 [0.04–79.6]), ve miR-520e (3.27 [0.14–19.5]) genomları yüksek düzeyde anlamlılık içerecek şekilde yüksekti (p=0,0001). Hasta ve kontrol grubunda miR-138 (p=0,557) ve miR-200b (p=0,157) genomlarında anlamlı farklılık yoktu.

ROC eğrileri incelenmesi sonrası en yüksek AUC değerleri sırasıyla 0.985, 0.939, 0.912 ve 0.954 olan let-7c, let-7e, miR-300 ve miR-381 inkilerdi. Kombinasyonların duyarlılığı ve özgüllüğü etkileyip etkilemediğini belirlemek için miRNA kombinasyonları da incelendi. Let-7c + miR-381, let-7f + let-7c, let-7f + let-7e, let-7f + miR-135b, miR-373 + let-7c kombinasyonları için AUC değerleri sırasıyla 1, 0.991, 0.944, 0.886, 0.995 olarak bulundu.

Hasta grubunda antikolinerjik ajanlarla tedavi yöntemlerinin sonucunda, AAM skorunda %50 ve üzerinde düzelme görülen hastalarda iki miRNA da anlamlı farklılık tespit edildi. Let-7f genomu semptom düzelmesi sağlayan hastalarda 147,86 (0,06 - 484,38) iken düzelme olmayan grupta 32 (0,03 - 426,91) olarak görüldü (p=0,045) ve miR-135b genomu semptom düzelmesi sağlayan hastalarda 0,06 (0,03 - 0,21) iken düzelme olmayan grupta 0,3 (0,01 - 14,32) olarak görüldü (p=0,036).

Sonuç: Çalışmamızda adrenerjik reseptör geni *ADRB3* ile ilişkili miRNA larda hasta grubunda anlamlı şekilde yükseklik belirledik. Artmış miRNA seviyeleri, hedef genin çeşitli yollarla inhibisyonuna ve AAM



semptomlarının ortaya çıkmasına yol açabilir. Yine çalışmamıza göre kolinerjik yolda görevli genler üzerinde etkili miRNA seviyelerinin kontrol grubuna göre az ölçülmesi, hedef gen üzerindeki inhibisyon etkinin azalmasını sağlayarak AAM semptomlarının görülmesinde etkili olabilir. Hedef gen ve miRNA lar arasındaki sinyal yollarının daha iyi anlaşılması spesifik tedavilerin bulunmasını sağlayabilir. Bunun için kapsamlı çalışmalara gerek vardır. AAM skorunda %50 ve üzeri azalma olan grupta, ADRB3 reseptör geni ile ilişkili let-7f nin diğer gruba göre daha yüksek olması ve ROCK2 gen bölgesi ile ilişkili miR-135b nin diğer gruba göre daha düşük olması hangi hastaların tedaviden daha fazla fayda göreceği konusunda da klinisyene ışık tutabilir. Bu durum hastaların gereksiz antikolinerjik kullanımı ile bunların yan etkilerine maruz kalmalarının önüne geçebilecek, kişiye özel tedavi stratejilerinin ortaya çıkmasının önünü açabilecektir. İlişkili miRNAların her iki cinsiyette, daha fazla hasta sayısı ve diğer gen poliformizmleriyle karşılaştırılması sayesinde tanı ve tedavi takibinde kullanılabilecek yeni biyobelirteçlerin keşfedilmesi sağlanabilecektir.

	Hasta Grubu (n=60)	Kontrol Grubu (n=60)	
	Med (min- maks)	Med (min- maks)	p
let-7a	6.8 (0.02–97.68) (n = 58)	1.96 (0.11–78.25) (n = 60)	0.0001*
let-7c	23.1 (0.31–259.57) (n = 55)	0.19 (0–2.3) (n = 57)	0.0001*
let-7e	7.42 (0.34–44.08) (n = 54)	0.14 (0–9.61) (n = 58)	0.0001*
let-7f	40.93 (0.03–484.38) (n = 54)	1.5 (0.13–35.75) (n = 58)	0.0001*
let-7g	17.75 (0.44–855.13) (n = 55)	5.37 (0.12–92.41) (n = 56)	0.0001*
miR-135b	0.24 (0.01–14.32) (n = 44)	0.36 (0.04–79.58) (n = 55)	0.049*
miR-138	0.04 (0–29.56) (n = 17)	0.05 (0–1.8) (n = 11)	0.557
miR-200b	0.04 (0–0.97) (n = 44)	0.07 (0–1.24) (n = 36)	0.157
miR-300	0.06 (0–15.06) (n = 22)	2.23 (0.14–11.63) (n = 45)	0.0001*
miR-381	2.08 (0–29.74) (n = 54)	33.18 (5.16–446.39) (n = 58)	0.0001*
miR-373	0.04 (0–0.5) (n = 51)	4.54 (0.02–61.18) (n = 58)	0.0001*
miR-372	1.89 (0.02–69.36) (n = 57)	5.06 (0.1–49.77) (n = 59)	0.0001*
miR-520a	0.13 (0–5.42) (n = 58)	0.7 (0.01–9.13) (n = 55)	0.0001*
miR-520d	0.45 (0.02–9.21) (n = 58)	2.59 (0.03–72.86) (n = 58)	0.0001*
miR-520e	0.38 (0.01–6.74) (n = 58)	3.27 (0.14–19.53) (n = 57)	0.0001*

Düzelme	Yok	Var	p
let-7f	32 (0.03–426.91)	147.86 (0.06–484.38)	0.045*
miR-135b	0.3 (0.01–14.32)	0.06 (0.03–0.21)	0.036*



SS-16 KADIN ÜRİNER İNKONTİNANS CERRAHİSİNDE MİDÜRETRAL SLİNG UYGULAMALARIMIZ

HATİCE ZOROĞLU, DOĞAN ATILGAN , ENGİN KÖLÜKÇÜ , NİHAT ULUOCAK , BEKİR SÜHA PARLAKTAŞ ,
FİKRET ERDEMİR

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, TOKAT

AMAÇ: Üriner inkontinans her yaş grubunda bireylerin yaşam kalitesini son derece olumsuz etkileyen dikkatle ele alınması gereken bir sağlık sorunudur. Özellikle kadın hastalarda 19. yüzyılın sonlarına doğru midüretra hipotezin tartışılmaya başlanması ile midüretral sling cerrahileri oldukça popülerite kazanmıştır. Bu geriye dönük çalışmamızda son 5 yıl içerisinde kliniğimizde midüretral sling tekniği olan tansiyonsuz transvaginal tape operasyonu uygulanan hastalarının dataları ele alınması hedeflenmiştir.

MATERYAL VE METOD: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Üroloji Kliniğinde 2016-2021 yıllarında tansiyonsuz transvaginal tape uygulanan ve datalarının bilimsel çalışmalarda kullanılmasına onam veren toplam 48 hastanın verileri geriye doğru incelendi. Hastaların başvuru yakınmaları, demografik verileri, fizik muayene bulguları, cerrahi süreleri, komplikasyonları ve postoperatif sonuçları detaylı olarak dökümanite edildi. Rutin olarak cerrahi girişimler genel anestezi altında ve idrar kültürleri steril olduğundan emin olunduktan sonra gerçekleştirildi. Daha önce literatürde tanımlandığı gibi litotomi pozisyonunda ve steril şartlarda vaginal subüretral açılan 3 cm lik insizyondan paraüretral alana girildi. Retropubik bölgeden ilerletilen tape iğneleri vaginal insizyondan çıkarılarak (uretranin her iki yanından) prolen tape retropubik mini insizyonlardan çekildi. Tape midüretral bölgeye tansiyonsuz olarak yerleştirildi. Tüm olgulara üretral kateterli olarak ameliyathaneden çıkartıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 54,58±13,34 yıl idi. Yapılan jinekolojik muayenede toplam 27 (%56,25) hastada sistosel, 6(%12,5) hastada rektosel ve 3 hastada (%6,25) paraüretral kist izlendi. Cerrahi işlem uygulanan hastaların (%68,75) en sık başvuru yakınması pür stres tip inkontinans olduğu belirlendi ve ortalama şikayet süreleri 4,9±2,14 yıl idi. Hastaların %16,6'sında jinekolojik operasyon öyküsü mevcut iken %10,4'ünde geçirilmiş batin cerrahinin bulunduğu tespit edildi. Ortalama doğum sayısı 3,4 olarak değerlendirildi. Hastaların %32,4'ünde kronik hastalık öyküsü mevcuttu. Diyabetes mellitus, hipertansiyon ve dislipidemi en sık izlenen patolojilerdi. Ortalama cerrahi süresi 57,15±20,1 dakika olarak kayıt edildi. İntraoperatif sadece 1 (%2,08) hastada mesane perforasyonu(peroperatif sling materyalinin mesaneden geçmesine bağlı) izlendi. Materyal aynı seansta çıkarılıp yeniden yerleştirildi. Mesane perforasyonu izlenen hasta 5 gün sondalı olarak takip edildi. Ek cerrahi müdahale gerek kalmadan perforasyon alanının kapandığı gözlemlendi. Diğer tüm hastalar postoperatif 1 gün sondalı takip edildi. Öte yandan erken dönemde akut üriner retansiyon gelişen ve konservatif tedavi ile düzeltilemeyen 2 hastaya (%4,16) üretroliz uygulandı. 5 (%10,41) hastada ise kan tranfüzyonu gerektirmeyen ve tampon uygulanarak şiddeti azalan vajinal kanama izlendi. Toplam 6 (%12,5) hastada ise postoperatif üriner sistem enfeksiyonu izlendi. Üriner sistem enfeksiyonu sebebi ile sadece 1 (%2,08) hasta hastaneye yatırılarak intravenöz tedavi uygulandı. Diğer hastalarda oral antibiyotik tedavisi ile ayakta takip edildi. 5 hastada (%10,4) de nova urge inkontinans izlendi. Hastaların ortalama yatış süresi 1,77±3,95 gündü. Postoperatif takip sonuçlarımıza bakıldığında ise 41 (%85,41) hastada kontinansın oldukça başarılı olarak sağlandığı gözlemlendi. Hiçbir hastamızda hayati tehlikeye sebep olan komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: Kadın stres inkontinansın cerrahi tedavisinde midüretral sling tekniği olan tansiyonsuz transvaginal tape operasyonu düşük komplikasyon ve yüksek kontinans oranları ile oldukça etkin bir tedavi yöntemidir.



KAYNAKLAR

1. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW. et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. World J Urol .2003;20(6):327-36.
2. Nilsson CG, Palva K, Rezapour M, Falconer C. Eleven years prospective followup of the tension free vaginal tape procedure for treatment of stress urinary incontinence. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008;19(8):1043.
3. Liapis A, Bakas P, Creatsas G. Long-term efficacy of tension-free vaginal tape in the management of stress urinary incontinence in women: efficacy at 5- and 7-year follow-up. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008;19(11):1509-12.
4. Marshall VF, Marchetti AA, Krantz KE. The correction of stress incontinence by simple vesicourethral suspension. Surg Gynecol Obstet 1949;88(4):509-18.
5. Ulmsten U, Petros P. Intravaginal slingplasty (IVS): an ambulatory surgical procedure for treatment of female urinary incontinence. Scand J Urol Nephrol 1995;29(1):75-82.
6. Serati M, Ghezzi F, Cattoni E, Braga A, Siesto G, Torella M, Cromi A, Vitobello D, Salvatore S. Tension-free vaginal tape for the treatment of urodynamics stress incontinence: efficacy and adverse effects at 10-year follow-up. Eur Urol 2012;61(5):939-46.



SS-17 SERUM VİTAMİN D SEVİYESİNİN POSTMENAPOZAL KADINLARDA STRES TİP İDRAR KAÇIRMA ÜZERİNE ETKİLERİ

MUSTAFA OZAN HORSANALI ¹, ALPER ÇAĞLAYAN ²

¹ İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

² İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ ÇİĞLİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İZMİR

Giriş: Stres tip idrar kaçırma özellikle postmenapozal kadınlarda artan yaşla birlikte sık görülmekte ve hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Son zamanlarda detrusör kasında vitamin D reseptörleri tespit edilmiş ve D vitamininin detrusör fonksiyonlarında etkili olabileceği gösterilmiştir. Biz de bu çalışmada postmenapozal kadınlarda serum vitamin D seviyeleri ile stres tipi idrar kaçırma arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışma 2018 -2021 yılları arasında kliniğimize stres tip idrar kaçırma şikâyeti ile başvuran 96 postmenapozal kadın hasta retrospektif olarak incelendi. Detaylı anamnez ve fizik muayene yapıldıktan sonra hastaların demografik özellikleri, komorbid hastalıkları, laboratuvar testleri, üç günlük işeme günlükleri ve aşırı aktif mesane sorgulama formu-V8 skorları kaydedildi. Aktif üriner sistem enfeksiyonu, geçirilmiş pelvik cerrahi (Histerektomi, orta üretra sakı operasyonları,v.b), pelvik radyoterapi alan hastalar, aktif psikiyatrik hastalığı olan ve psikiyatrik ilaç kullanan hastalar çalışmadan dışlandı. Tüm hastaların kan testleri sabah saat 08:00-10:00 arası en az 8 saat açlığı takiben antekubital venden alındı. Serum vitamin D seviyeleri kemilüminisans yöntemiyle ELISA testi yapılarak ölçüldü. Tüm veriler kaydedilerek istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 55.74±14.98 yıl, ortalama vücut kitle indeksi 30.84±6.36 kg/m² idi. 14(%14.6) hastada eşlik eden diabetes mellitus mevcut iken 33(%34.4) hastada hipertansiyon hastalığı mevcuttu. Ortalama aşırı aktif mesane sorgulama-V8 skoru 26.05±8.25 puan, işeme sonrası artık idrar hacmi ise 37.16±30.99 cc olarak hesaplandı. Hastaların ortalama serum vitamin D seviyesi 22.16±23.47 ng/dL olarak ölçüldü. Düşük serum vitamin D seviyelerini stres tip üriner inkontinansı artırdığı görüldü (p=0.046). Ortalama gündüz idrar sıklığı 6.43±2.78 kez ve idrar kaçırma atağı 4.46±2.36 kez olarak hesaplandı. Serum vitamin D seviyesi düşük olan hastalarda daha fazla gündüz idrara çıkma ve inkontinans atağı olduğu izlendi (p=0.038, p=0.029). Artan yaşla birlikte hem serum vitamin D düzeylerinin düştüğü (p=0.022) hem de işeme sonrası idrar miktarının arttığı ve korele olduğu izlendi (p=0.028).

Sonuç: Çalışmamızda düşük serum vitamin D seviyelerinin artmış stres tip üriner inkontinans ile ilişkili olabileceğini gördük. Özellikle artan yaşla birlikte serum vitamin D seviyelerinin düştüğünü, işeme sonrası artık idrar hacminin ve stres inkontinansın arttığını gözlemledik. Stres tip üriner inkontinansı olan hastalarda serum vitamin D seviyeleri ölçümleri ve serum vitamin D seviyeleri düşük olan hastalarda D vitamini takviyesi, tedavide semptomların iyileşmesine katkıda bulunabilir.



SS-18 SAKROHİSTEROPEKSİDE POSTERİOR DİSEKSİYON: ASEPTOMATİK POSTERİOR PROLAPSUSU OLAN HASTALARDA POSTERİOR MEŞ GEREKLİ Mİ?

ADEM SANCİ¹, MURAT TOPCUOĞLU², UTKU BAKLACI³, MEHMET İLKER GÖKÇE³, EVREN SÜER³, ÖMER GÜLPINAR³

¹ KIZILCAHAMAM DEVLET HASTANESİ, ANKARA

² ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANTALYA

³ ANKARA ÜNİVERSİTESİ, ANKARA

AMAÇ: Sakrohisteropeksi olgularında anterior ve posterior diseksiyon alanına birlikte meş yerleştirilen hastalar ile sadece anterior diseksiyon alanına meş yerleştirilen hastaların retrospektif olarak karşılaştırılması

METOD: Mayıs 2015 – Ocak 2021 tarihleri arasında Baden-Walker grade 3 ve 4 semptomatik pelvik organ prolapsusu nedeniyle, sakrohisteropeksi cerrahisi uygulanan 82 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar, anterior ve posterior diseksiyon alanına birlikte meş yerleştirilen hastalar ile sadece anterior diseksiyon alanına meş yerleştirilen hastalar olarak 2 gruba ayrıldı.

Posterior diseksiyon alanına meş yerleştirme kriterleri: Semptomatik (kabızlık, ıkınarak yapma, laksatif ihtiyacı vs.) grade 1 ve 2 posterior prolapsus varlığı, semptom olsun ya da olmasın grade 3 ve 4 posterior prolapsus varlığı ve onarım sonrası intraoperatif jinekolojik muayenede grade ≥ 1 posterior prolapsus varlığı

Bu iki grupta yer alan hastaların poliklinik değerlendirme formlarından demografik özellikleri, tanıları, semptomları ve muayene bulguları, peroperatif operasyon verileri ile ameliyat sonrası takip muayene bulguları kaydedildi. Başarı yada başarısızlık için literature göre daha katı kriterler tercih edildi. Grade 1 ve üzeri pelvik organ prolapsus varlığı anatomik başarısızlık kriteri kabul edildi.

BULGULAR: Anterior ve posterior diseksiyon alanına meş yerleştirilen hasta sayısı 51 ve yaş ortalaması: 59.3 idi. Sadece anterior diseksiyon alanına meş yerleştirilen hasta sayısı 31 ve yaş ortalaması 61.7 idi. Her iki grupta hastanede kalış, kanama miktarı, sonda ve drenaj kateter kalış süreleri, analjezik miktarı benzer idi. Ancak barsak hareketlerinin normale dönüş süresi ile operasyon süresi sadece anterior meş yerleştirilen hastalarda daha kısa idi ($p < 0.05$). Clavien-dindo komplikasyon oranları benzer, yine her iki grupta apikal ve posterior organ prolapsusu açısından anatomik başarı (% 51-54 ve %56-58) benzer idi. Hiçbir hastada yeniden cerrahi ihtiyacı ya da pessier kullanım gereksinimi olmadı.

SONUÇ: Histerosakrokolpopeksi yapılan hastalarda asemptomatik grade 1-2 posterior prolapsusu olan olgularda posterior diseksiyon alanına meş konulmaması, anatomik başarıyı etkilemeden ameliyat süresi ve barsak hareketlerinin normale dönüş süresini kısaltabilir. Ayrıca, daha az meş kullanılması da meş ilişkili komplikasyonların azaltılmasını sağlayabilir. Ancak daha geniş hasta gruplarında prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.



SS-19 ÜRİNER İNKONTİNANS CERRAHİSİNDE MEŞ KULLANIM FARKINDALIĞI CERRAHİ GİRİŞİM KARARINI ETKİLER Mİ?

HARUN ÖZDEMİR ¹, ALKAN ÇUBUK ²

¹ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

GİRİŞ ve AMAÇ: Stress üriner inkontinans (SUI) cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntem meşli midüretal askı (MÜS) cerrahileridir. Son yıllarda meş kullanımı ile ilgili vajinal erozyon, komşu organlara migrasyon, meş lokalizasyonunda ağrı ve meş yeri enfeksiyonları gibi meş komplikasyonları sıkça bildirilmiş olup FDA tarafından uyarılar yayımlanmıştır. Bu uyarılar direk olarak inkontinans cerrahileri ile ilgili olmasa da özellikle ABD, İngiltere gibi ülkelerde inkontinans cerrahilerinde pratik uygulamalar yavaş yavaş değişime uğramıştır. Özellikle meşsiz inkontinans cerrahileri tekrardan popülerite kazanmaktadır. Biz bu çalışmamızda meş kullanımı ile ilgili hastaların farkındalığını ve bu farkındalık sonucu hasta tercihlerinin değişip değişmediğini araştırdık.

MATERYAL METOD: 2018-2021 yılları arasında SUI tanısı alan ve davranış tedavilerinden fayda görmeyen 60 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların eğitim durumlarını da içeren demografik verileri kaydedildi. Hastalara cerrahi tipleri (MÜS, Burch, Pubovajinal sling) anlatıldı. Daha sonra hastalara tercihleri soruldu. Meş kullanımı ile ilgili güncel tartışmalardan haberdar olup olmadıkları soruldu ve süreç bütün hastalara kısaca anlatıldı. Sonrasında tekrar tercihleri soruldu. Cerrahi tipinde değişiklik ya da cerrahiden bütünüyle vazgeçme oranları hesaplandı.

BULGULAR: 36'sı stress baskın mikst üriner inkontinans ve 24'u saf SUI tanıları olan 60 hastanın yaş ortalaması 52.3±8.3, ortalama ICIQ-SF toplam skoru ve yaşam kalitesi skoru sırasıyla 25.9±5.7 ve 65.4±13.8 idi. Hastaların %55'si ilköğretim mezunu, %20'si lise mezunu, %5'i yüksek öğrenim mezunu ve %20'i yalnızca okur yazardı ve %31'u güncel sağlık gelişmelerini internetten takip ediyordu. Hastalara cerrahi seçenekleri sunulduğunda tercihler; 52 hasta MÜS, 5 PVS ve 3 hasta Burch şeklindeydi. Hastalardan yalnızca beş tanesi meş kullanımı ile ilgili tartışmalardan haberdardı (%8). İkinci bilgilendirmeden sonraki hasta tercihleri ise 45 hasta MÜS, 7 hasta Burch, 4 hasta PVS şeklinde oldu ve 4 hasta ameliyattan tamamen vazgeçti.

SONUÇ: İnkontinans cerrahilerinde meş kullanımı ile ilgili birçok tartışma mevcut olup batılı ülkelerde yaygındır. Fakat ülkemizde farkındalık düzeyi henüz çok yüksek değil. Bilgilendirme sonrası hastaların diğer ülkelere benzer şekilde meşli cerrahilerden kaçınma davranışları olmuştur. Ülkemizde eğitim düzeyinin ve medyanın konuya ilgisinin artmasıyla MÜS cerrahilerinden uzaklaşıp diğer cerrahi metodlara yönelim kaçınılmaz olacaktır.

Bilgilendirme Öncesi ve Sonrası Hasta Tercihleri

	MÜS	PVS	BURCH	İPTAL
İLK TERCİH	52	5	3	
BİLGİLENDİRME SONRASI TERCİH	45	4	7	4
SONUÇ	3 İPTAL 4 Burch	1 İPTAL	+4	



SS-20 PELVİK ORGAN PROLAPSUSU (POP) VE EŞLİK EDEN SIKIŞMA TİPİ İDRAR KAÇIRMASI (STİK) OLAN HASTALARDA POP CERRAHİSİNİN POST-OPERATİF ERKEN DÖNEMDE STİK ÜZERİNE ETKİSİ

ERALP KUBİLAY , KHALED OBAİD, EFE SEMETEV OĞUZ , ÖMER GÜLPINAR
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu (POP) ve eşlik eden sıkışma tipi idrar kaçırması (STİK) olan hastalarda pop cerrahisinin post-operatif erken dönemde STİK üzerine olan etkisini araştırmaktır.

METOD: 2010 – 2021 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD.'na POP şikayetiyle başvuran ve abdominal sakrokolpopeksi uygulanan 96 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. POP ve eşlik eden STİK şikayetiyle başvuran 19 hasta çalışmaya dahil edildi. Takip dışı kalan 2 hasta çalışmadan çıkarıldı. Toplam 17 hastanın pre-operatif klinik ve karakteristik özellikleri kaydedildi. Post-operatif 1. ayda hastalar kontrole çağırıldı. POP ve STİK açısından fizik muayene yapılarak tetkikler istendi. Pre-operatif dönemde hastalar tarafından doldurulan 3 günlük mesane günlüğü post-operatif dönemle karşılaştırıldı. Hastalar medikal tedavi ihtiyacı açısından değerlendirilerek sonuçlar not edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın ortalama yaşı 64 (48-82) idi. Baden-Walker sistemine göre 12 hastanın Grade-3 ve 5 hastanın Grade-4 POP'u mevcuttu. 13 hasta açık yöntem, 4 hasta ise robot yardımcı yöntemle opere edildi. 3 hastaya, eşlik eden stress inkontinans nedeniyle ek olarak orta üretra askı cerrahisi uygulandı. 4 hastada histerektomi öyküsü mevcut olup, 12 hastaya uterus koruyucu cerrahi uygulandı. 1 hastaya eş zamanlı histerektomi uygulandı. Post-operatif 1. ayda yapılan fizik muayenede hastaların tamamında cerrahi başarının sağlandığı görüldü (Grade 0 veya 1 POP). Pre-operatif değerlendirme sırasında görülen mesane günlüklerinde ortalama frekans sayısı 9 (7-12) olarak izlendi. Anamnezin yanı sıra mesane günlüklerinde de hastaların aciliyet hissi ve buna eşlik eden STİK olduğu görüldü. 3 hasta pre-operatif dönemde medikal tedavi altında olmasına rağmen şikayetleri devam etmekteydi. Post-operatif dönemde yapılan değerlendirmede 12/17 (%70,5) hastanın şikayetlerinin azaldığı, 4 hastanın semptomlarında değişiklik görülmediği, 1 hastanın ise aciliyet hissi ve STİK'nın arttığı görüldü. Post-operatif dönemde medikal tedavi kullanan 3 hastanın 2'sinin medikal tedavi ihtiyacı kalmadığı, buna rağmen 1 hastada medikal tedavi kullanma ihtiyacı doğduğu izlendi. Mesane günlükleri karşılaştırıldığında ortalama frekans sayısının 9'dan 6'ya gerilediği, düzelme tarifleyen 9/12 hastanın ise 3 günlük değerlendirilmesinde STİK görülmediği izlendi.

SONUÇ: POP ve eşlik eden STİK olan hastalarda, abdominal sakrokolpopeksi depolama tarzı alt üriner sistem semptomlarında düzelme sağlayabileceği gibi kesin sonuçlar için geniş serilerle prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



SS-21 ÜRETRAL DARLIĞI RAT MODEL DE PRP (PLATELET RICH PLASMA:TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA) 'NİN TEDAVİYE (ÜRETROTOMİ) ETKİSİ

GÖKHAN TEMELTAŞ, M.KEMAL ÖZBİLGİN

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, HİSTOLOJİ-EMBRİYOLOJİ ANABİLİM DALI, MANİSA

Amaç: Üretra darlığı, travma, enfeksiyon veya idiyopatik nedenlerle fibrozise bağlı ortaya çıkmaktadır, ancak bu fibrozis oluşumunu önlemek için etkili tedavi henüz tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, trombositten zengin plazmanın (PRP) erkek üretral darlık modeli üzerindeki etkileri, kollajen (Tip I ve III) ve TNF- α 'nın ekspresyonunun immnohistokimyasal teknik ile ve mir-129-5p, miR-9-5p, mir185, mir-29 ve mir-146anın RT-PCR ekspresyonu tekniği ile değerlendirildi.

Yöntemler: Sıçanlar (no:39) rastgele 6 eşit gruba ayrıldı. Kontrol grubuna işlem yapılmadı, deney grubuna genel anestezi altında koter ile üretra darlığı (UD) oluşturuldu. UD cerrahisi uygulanan grup 2 ve sadece PRP uygulanan Grup 3, 14 gün sonra sakrifiye edildi. Grup 4, UD oluşturulan ratlara 14 gün sonra üretratomi uygulandı, Grup5 UD'dan 14 gün sonra darlık bölgesine PRP verildi ve Grup 6 ratlara UD ameliyatından 14 gün sonra üretratomi + PRP uygulandı ve tüm bu gruplar 14. gün daha sonra sakrifiye edildi. Doku örnekleri ikiye ayrıldı, ilk bölge Kollajen I ve III antikorları ile immünhistokimyasal inceleme ve diğer bölge mir-129-5p, miR-9-5p, mir185, mir-29 ve mir-146a ekspresyonu RT-PCR tekniği için incelendi.

Bulgular: Grup 2 daha hafif ve Grup 4 daha fazla de lamina propriada hemorajik bölgeler lenfosit infiltrasyonu gözlendi. Grup 5 de hemorajik bölgelerin ve lenfosit infiltrasyonuna azaldığı görüldü. Grup 6'da düz kas ve kollagen liflerin düzenli biçimde varlığı görüldü. TNF-alfa kollajen I ve kollajen III immunoreaktivitesi kontrol grubunda düşük iken, tüm deney gruplarında artmış bulundu. Bununla beraber, Grup 6 da, TNF- α ve kollajen I ekspresyonun daha düşük kollajen III ekspresyonun daha fazla olduğu tespit edildi. MiR-9-5p, MiR-185, MiR-146 ve mir9 ifadeleri kontrol grubunda bulunurken, grup 6 dışında deney gruplarında azalmış olarak bulundu.

Sonuç: Üretromi sırasında PRP enjeksiyon yapılmasının, TNF-alfa ekspresyonu azaltarak inflamasyonu baskıladığı, kollajen 3 sentezini kollajen I e göre daha fazla artırarak bağ doku iyileşmesini düzenlediği, incelediğimiz tüm mikrornaların (miR-9-5p, miR-185, miR-146 ve mir9) ifadesini arttırarak fibrosisi önleyici etki yaptığı sonucuna varıldı.



SS-22 PANÜRETRAL DARLIĞI OLAN KİNDLER SENDROMLU HASTADA MESANE MUKOZASI KULLANILARAK ÜRETROPLASTİ

MUTLU DEĞER, NEBİL AKDOĞAN, MEHMET ZUBAROĞLU, MERT EVİRGEN, VOLKAN IZOL, İBRAHİM ATILLA ARIDOGAN
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, ADANA

Giriş: Mukozal tutulum ile seyreden Kindler sendromu (KS) nadir görülen otozomal resesif geçişli olan bir hastalıktır. Genç hastalarda epidermoliz büllozanın (EB), bir alt tipi olarak kabul edilen genodermatoz, ilerleyici cilt atrofisi, ışığa duyarlılık ve akral kabarcık oluşumu ile karakterizedir. Ayrıca hastalarda ve hemorajik mukozit ve dış eti iltihabı, periodontal hastalık, palmoplantar hiperkeratoz ve üretral, anal ve özofagus darlığı şeklinde mukozal belirtiler de yaygındır. Darlık lokalizasyonu, en sık bulbar üretrada olmak üzere sırasıyla meatal/submeatal, penil urethra, posterior urethra ve panurethral şeklinde görülmektedir.

Panüretral darlıklar genelde mukozal tutulumu olan cilt hastalıklarında (liken skleroz, kindler sendromu vs.) görülmektedir. Üretral darlık tanısı alan hastalarda ürolojik endoskopik işlemlerle (üretral dilatasyon, internal meatotomi vs.) yeterli tedavi sağlanamazsa en etkili yöntem üretroplasti tekniğidir. Uç uca anastomoz veya graft yardımlı üretroplasti en sık kullanılan teknikler arasındadır. Graft yardımlı üretroplastide en sık bukkal mukoza kullanılırken mesane mukozası grefti de kullanılabilir.

Biz bu çalışmamızda panüretral darlığın olan Kindler Sendromlu hastada mesane mukozası kullanılarak üretroplasti olgusunu sunmayı amaçladık.

Vaka Sunumu: Daha önce Kindler sendromu tanısı alan 22 yaşında erkek hastanın çocukluk çağından süregelen idrar yaparken zorlanma şikayeti olan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde oral ve anal kanal dahil gastrointestinal sistemde mukozal tutulumları ile palmoplantar hiperkeratoz tutulumları mevcut. Ürogenital muayenede eksternal mead dar darlık, penis cildinde hiperkeratoz ve dış genitalya normal görüldü. (Resim 1-4). Hastanın özgeçmişin eksternal meatotomi, 2 defa üretral dilatasyon ve 2 defa internal üretrotomi öyküsü var. Laboratuvar incelemede kreatinin 0,6 mg/dL hematocrit %29 olarak ölçülmüştür. Yapılan üroflowmetride Qmax: 9,1 ml/s işenen hacim 547 ml ve Post voiding rezidüe 17 cc olarak ölçülmüştür.

Hastanın üretrosistogramında ve sistoskopisinde eksternal meadan başlayan membranöz üretraya kadar uzanan darlık görüldü ve mesane mukoza grefti yardımlı üretroplasti planlandı. Operasyonda kulkarni tekniği kullanılmıştır. Litotomi pozisyonunda perineden 5 cm longitudinal insizyonla girildi. Katlar açıldı. bulbospongios kası ayrılıp ve bulbokavernoz kası bir taraftan insize edildi. Böylece üretranın dorsal kısmına dolaşım sağlanmış olup, üretra sadece bir taraftan mobilize edildi. Üretraya konulan 10F foley ile mesane şişirildi. Ardından üretra boyu boyunca meadan sfinktere kadar makas yardımı ile serbestlendi. Ardından suprapubik 5 cm insizyonla katlar açıldı. Mesaneye ulaşıldı. Çevre dokulardan serbestlenerek mesane mukozası açıldı. Yaklaşık 20 cm mesane mukoza grefti alındı. Ardından üretra 12 hizasında meadan sfinktere kadar insizedilip greft 5/0 vicryl ile kavernöz cisime süturize edildi. Ardından 20 F foley konularak foley üzerinden greft ile üretra süturize edildi (Resim 5-8).

Hastanın post op takiplerinde 4 hafta foley sondalı takip edilmiş, sonda çekilmesi sonrası yapılan üroflowmetride Qmax: 27,5 ml/s işenen hacim 416,7 ml ve Post voiding rezidüe 7 cc olarak ölçülmüştür.

SONUÇ: Sonuç olarak greft yardımlı üretroplasti de bukkal mukoza ile alınan klinik sonuçlar mesane mukozası grefti ile yapılan operasyonlarda da alınabilmekte ve rutin klinik pratikte kullanılmaya aday bir teknik olarak karşımıza çıkmaktadır.



SS-23 STRES TİPTE İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİNDE DULOKSETİN VE PELVİK TABAN KAS EGZERSİZİ KOMBİNASYONUNUN ETKİSİ

MEHMET GÖKHAN ÇULHA , MEHMET ALİ KARAGÖZ , CANER BARAN , İLTER ALKAN , EMRE CAN POLAT , MURAT ÖZER , ALPER ÖTÜNÇTEMUR
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç: Stres tipte idrar kaçırma(STİK) toplumda sıklıkla görülmektedir ve farklı tedavi modaliteleri mevcuttur. Bu çalışmanın amacı STİK tedavisinde pelvik taban kas egzersizleri ve dluoksetin kombinasyonunun etkisini değerlendirmektir.

Metot: Şubat 2018-Mart 2021 tarihleri arasında STİK nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası kadın hastaların demografik verileri geriye yönelik incelendi. Pelvik cerrahi ya da radyoterapi geçiren, STİK nedeniyle opere olan, takiplerinde eksiklik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik özellikleri kayıt edildi. STİK tanısı için stres testi uygulandı. Hastalar uluslararası inkontinans konsültasyon sorgulama formu ile tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildi. Hastalar iki grupta incelendi. İlk grupta duloksetin 40 mg 2*1 oral tedavinin yanında haftada bir kez fizyoterapist eşliğinde ve her gün evde pelvik taban egzersizi(PTKE) tedavisi verilmiştir. İkinci grupta ise hastalar sadece duloksetin 40 mg tedavisi almışlardır. Se3kiz haftalık tedavi sonrası hastalar kontrol edildi. Tedaviden memnuniyet Clinical Global Impression Scale (CGIS) ile değerlendirildi. Hastalar ped sayısı, ICIQ-SF skorları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 132 hasta dahil edilmiştir. (grup-1=63, grup-2=69) Hastaların yaş ortalaması 47,65±13.33, BMI ortalaması 28,89±5,12, parite ortalaması 3,03±1,78 , günlük ped sayısı ortalaması 2,56±0.98, ICIQ-SF skoru ortalaması 8,12±3,65tir. Gruplara arasında yaş, BMI, parite, başlangıçtaki günlük ped sayısı ve ICIQ-SF skorları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Duloksetin+PTKE tedavisi alan grupta günlük ped sayısı ve ICIQ-SF skorlarında sadece duloksetin alan gruba göre anlamlı iyileşmeler izlenmiştir (ped sayısı için p=0,012; ICIQ-SF için p=0,003, CGIS için p=0,034).Toplamda 5 hastada (Grup-1=3, grup-2=2) yan etkiler gelişmiş olup (baş dönmesi, uykusuzluk, iştahsızlık) hiç biri ilacı bırakacak derecede olmamıştır.

Sonuç: STİK tedavisinde kullanılan duloksetin 40 mg 2*1 tedavi, PTKE ile birlikte kombine kullanıldığında hastaların semptomları üzerinde daha fazla etkili olduğu saptanmıştır. STİK hastalarının tedavisinde bu kombinasyon tedavisinin hastaların iyileşmesine katkıda bulunacağı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: stres tipte idrar kaçırma, duloksetin, pelvik taban kas egzersizi, tedavi



SS-24 OTOLOG TRANSOBTURATOR MİDÜRETRAL SLİNG CERRAHİSİ KISA DÖNEM SONUÇLARI

ALKAN ÇUBUK, AHMET RÜKNETTİN ASLAN, FERİDUN ŞENGÖR

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

GİRİŞ-AMAÇ: Mid-üretal askı cerrahileri, stress üriner inkontinans (SUI) cerrahisinde en sık uygulanan yöntemlerdir. Gerek TOT gerekse TVT literatürde kısa ve uzun dönem sonuçlarıyla objektif ve subjektif kür açısından çok defa tartışılmış ve başarılı bulunmuştur. Bu günümüzde cerrahilerin morbidite ve komplikasyonları açısından da diğer inkontinans cerrahilerinden daha başarılı olduğu da gösterilmiştir ancak sentetik meş kullanımına bağlı kendine özgü komplikasyonlar barındırmaktadır. Son yıllarda transvajinal cerrahilerde sentetik meş kullanımı ile ilgili tartışmalar çok günceldir. FDA yayınladığı uyarı bildirilerinde transvajinal prolapsus cerrahilerinde meş kullanımının güvenli olmadığını ayrıca belirgin bir fayda sağlamadığını belirtmiştir. Bu uyarılar daha çok prolapsus cerrahilerine yönelmiş olsa da yakın zamanda MÜS cerrahilerinde meş kullanımı da sorgulanır olmuş ve eski meşsiz cerrahiler tekrar popüler olmuş ayrıca yeni meşsiz askı cerrahileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada geliştirdiğimiz rektus kılıfı kullanarak otolog doku ile modifiye otolog transobtrator tape (aTOT) uygulamasının kısa dönem sonuçları değerlendirilmiştir.

METOD: aTOT uygulanan 30 hastanın preop ve postop The International Consultation on Incontinence Questionnaire-Female Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-FLUTS) skorları, 1 saatlik ped testi ölçümleri, stress testi sonuçları, yaşam kalitesi ölçeği (QoL) ve postop Patients Global Impressions of Improvements (PGI-I) skalasını içeren datalar toplandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 51.5 ± 6.3 , beden kitle endeksi 27.9 ± 4.9 kg/m² olan 30 hastanın ortalama takip süresi 18.9 ± 0.8 aydır. Hastaların tamamında preop stress test (+) izlenirken 1 saatlik ped testinde ortalama ağırlık artışı 55.7 ± 14 gramdır. Ortalama ameliyat süresi 42.7 ± 7.5 dakika ve komplikasyon oranı 1/30 (lokal tedavi ile iyileşen vajinal erozyon). Postop 8. ve 24. saat VAS skorları sırasıyla 6.4 ± 0.7 ve 2.9 ± 1.2 ,dir. Preop ve postop ICIQ-FLUTS kıyaslandığında toplam skor, toplam yaşam kalitesi skoru, inkontinans bölüm skoru ve inkontinans bölümü yaşam kalitesi skoru postop dönemde anlamlı iyileşme göstermiştir (p:0.001). Postop stress test bütün hastalarda (-) izlenirken ped testinde ortalama ağırlık artışı <2 gram izlenmiştir, bu iki parametrede postop anlamlı iyileşme izlenmiştir (p:0.001). PGI-I skoru 2 olarak belirtilmiştir ve ameliyat öncesine göre daha iyi olma durumunun karşılığıdır.

SONUÇ: ATOT tekniği SUI cerrahisinde başarılı ve güvenli bir cerrahi alternatiftir ve ayrıca teknik sentetik meş kullanımı ile ilgili kaygılardan da hastaları ve cerrahları korumaktadır.



SS-25 OTOLOG TRANSOBTURATOR MİDÜRETRAL SLİNG CERRAHİSİ VE TOT CERRAHİLERİNİ PROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

ALKAN ÇUBUK¹, FATİH YANARAL², AHMET ŞAHAN³, ORKUNT ÖZKAPTAN³, METİN SAVUN², ALİ AYRANCI², ÖMER SARILAR², OKTAY AKÇA³

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Son yıllarda meş kullanımı ile ilgili çekincelerin artması sonucu uygun hastalarda miduretral sling cerrahisinde sentetik meş yerinde rektus kası fasyası kullanılmaktadır ve erken sonuçlarımız kabul edilebilir düzeydedir. Bu çalışmamızda rektus abdominis kas fasyası ile yapılan modifiye otolog transobturator sling cerrahisi (aTOT) etkinlik ve komplikasyonlar açısından klasik transobturator sling (TOT) cerrahisi ile karşılaştırılmıştır.

Materyal Metod: 2017 -2019 yılları arasında pür stress ya da stress belirgin baskın mikst üriner inkontinans nedeniyle cerrahi planlanan index hastalar prospektif non-randomize çalışmaya dahil edildi. Semptomatik ya da >grade 2 pelvik organ prolapsusu olan, işeme disfonksiyonu olan, geçirilmiş radikal pelvik cerrahisi olan ve başarısız inkontinans cerrahisi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Preop dönemde hastalar öksürük stress test (CST), Q tip testi, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Female Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-FLUTS) formu ile değerlendirildi. Cerrahi tipi hasta tercihine bırakıldı. A-TOT methodu özetle TOT insizyonu ile eş zamanlı yapılan suprapubik 3 cm insizyondan alınan 5*1.5 cm rektus kası fasyası askı materyali olarak kullanılarak gerçekleştirildi. Fasyanın her iki ucuna ikişer adet non-absorbable sutur yerleştirildi, bu sütürler ayrı ayrı iğne geçişleriyle kasıktan çıkarıldı. Sağ ve sol taraftaki ikişer sütür arasında yaklaşık 1 cm adduktor tendon ve obturator membranlardan oluşan bir doku köprüsü oluşturuldu ve sütürler bu dokuların üzerinde birbirlerine bağlandı. Fasya midüretraya gerilimsiz tespit edildi.

Perioperatif komplikasyonlar, VAS skorları kaydedildi. Hastalar postoperatif 3. ve 12. Aylarda tekrar CST, ICIQ-FLUTS ve Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) ile değerlendirildi. Gruplar bu parametrelerle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 36 hastaya a-TOT 81 hastaya ise TOT uygulanmıştır, gruplar preoperatif veriler açısından homojendir ve ortalama takip süresi 21.5±1.1 aydır. Ortalama ameliyat süresi a-TOT için 42.2±7.1 ve TOT için 22.0±2.4 dakikadır (p:0.001). Gruplar arasında 8. ve 24. saat VAS skorları açısından fark izlenmedi. Genel peroperatif komplikasyon oranları eşit olsa da , Clavien-Dindo sınıflandırmasına göre grade 3 komplikasyonlar yalnızca TOT grubunda izlenmiştir; bir hastada eksizyon gerektiren meş erozyonu gelişmiş ve bir hastada obstrüksiyon nedeniyle meş insizyonu gerekmiştir. A-TOT grubunda bir hastada antibiyotik tedavisi gerektiren suprapubik lokal yara enfeksiyonu gelişmiştir.

A-TOT ve TOT gruplarının CST ye göre objektif kür oranları %97.3, %97.6 ve PGI-I göre sübjektif kür oranları ise %97.2 ve %92.5 tir ve gruplar arasında fark izlenmemiştir. TOT grubunda bir hastada rekurren SUI nedeniyle cerrahi gerekmiştir.

Gruplar postoperatif 12. ay toplam ICIQ-FLUTS skoru ve toplam ICIQ-FLUTS QoL skoru açısından karşılaştırıldığında a-TOT grubu anlamlı olarak daha iyi skorlara sahiptir (20.05 ±4.40, 40.78±8.69 vs 22.83±3.94, 46.32±7.15). Ayrıca ICIQ-FLUTS dolum fazı ve işeme bölümleri skorları ve QoL skorları açısından yine a-TOT istatistiksel olarak daha iyi skorlara sahiptir (P = .043, P = .048, P = .034, and P = .039).

Sonuç: a-TOT tekniği TOT ile benzer objektif ve sübjektif başarıyı karşılaştırılabilir komplikasyon oranlarıyla sağlamaktadır. Teknik meş ilişkili komplikasyonlardan kaçınmanın yanı sıra postoperatif dolum fazı semptomları ve işeme fazı problemler açısından TOT a belirgin üstünlük taşımaktadır.



SS-26 OTOLOG TRANSOBTURATOR ASKI AMELİYATININ KADIN CİNSEL FONKSİYONLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: TRANS OBTURATOR-ASKI VE RETRO-PUBİK ASKI İLE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

ALKAN ÇUBUK ¹, AHMET ŞAHAN ², ORKUNT ÖZKAPTAN ², ERDİNÇ DİNÇER ², ONUR KARAASLAN ³,
ÖMER SARILAR ⁴, OKTAY AKÇA ²

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİMDALI, KIRKLARELİ

² KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, VAN

⁴ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Kadınlarda stress üriner inkontinans (SUI) cerrahileri sonrası kadın cinsel fonksiyonlarının (KCF) değişimi literatürde çok defa çalışılmıştır. Yayınlarda cerrahi sonrası KCF’da iyileşme, değişiklik olmaması ve hatta kötüleşmeler bildirilmiştir. İyileşme genellikle inkontinansın olumsuz etkisinin ortadan kalkmasıyla açıklanırken kötüleşmeler ise cerrahi travmayla, meş kaynaklı fibrosis ve ağrıyla ve paravajinal diseksiyonun klitoryal beslenmeye verdiği zararlar açıklanmaktadır. Bu çalışmada SUI cerrahisi için son yıllardaki meş tartışmaları sonrası geliştirdiğimiz ve erken sonuçları yüz güldürücü olan otolog doku ile transobturator tape (a-TOT) tekniğinin KCF olan etkisi geleneksel transobturator tape (TOT) ve retropubik tape (RT) ile karşılaştırılmalı olarak incelenmiştir.

Materyal Metod: Bu retrospektif kohort çalışmasına 2017 ve 2019 yıllarında TOT, RT ve a-TOT cerrahileri geçiren kadın SUI hastaları dahil edilmiştir. Cerrahi tipi hasta tercihine bırakılmıştır. Semptomatik ya da >grade 2 pelvik organ prolapsusu olan, işeme disfonksiyonu olan, geçirilmiş radikal pelvik cerrahisi olan ve başarısız inkontinans cerrahisi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar preop dönemde öksürük stress testi (CST), Q tip testi VE Türkçe valide edilmiş Female Sexual Function Index (FSFI) ile değerlendirildi. Koital inkontinans ayrıca soruldu.

Retropubik tape ve TOT klasik yöntemlerle yapılmıştır. A-TOT ise özetle TOT insizyonu ile eş zamanlı yapılan suprapubik 3 cm insizyondan alınan 5*1.5 cm rektus kası fasyası askı materyali olarak kullanılarak gerçekleştirildi. Fasyanın her iki ucuna ikişer adet non-absorbable sutur yerleştirildi, bu sütürler ayrı ayrı iğne geçişleriyle kasıktan çıkarıldı. Sağ ve sol taraftaki ikişer sütür arasında yaklaşık 1 cm adduktor tendon ve obturator membranlardan oluşan bir doku köprüsü oluşturuldu ve sütürler bu dokuların üzerinde birbirlerine bağlandı. Fasya midütretraya gerilimsiz tespit edildi.

Peroperative komplikasyonlar ve cerrahi datalar kaydedildi. Hastalar postoperative üçüncü ve onikinci aylarda tekrar değerlendirildi. Onikinci ayda hastalara tekrar FSFI, Patient Global Impression of Improvements (PGI-I) skalası doldurtuldu ve koital inkontinans sorgulaması yapıldı. Gruplar kendi aralarında bu parametrelerdeki değişiklik oranlarıyla karşılaştırıldı.

Bulgular: A-TOT, TOT ve RT grupları sırasıyla 37, 69 and 36 hasta içermektedir, gruplar preoperative veriler açısından homojendi. Ortalama takip süresi 19 ay. Gruplarda SUI cerrahisinden elde edilen objektif kür, subjektif kür ve genel komplikasyonlar açısından benzer sonuçlar elde edilmiştir (p>0.05). Grupların preop ve postop FSFI değerleri karşılaştırıldığında a-TOT grubunda anlamlı iyileşme sağlanırken, TOT grubunda anlamlı kötüleşme izlenmiştir ve RT grubunda ise anlamlı değişiklik olmamıştır. (p=0.001, p=0.001 and p=0.226, respectively). Postoperatif ortalama toplam FSFI skorları karşılaştırıldığında a-TOT grubu TOT ve RT gruplarından anlamlı olarak daha iyi skorlara sahiptir. (25.73±2.46 vs 23.17±3.35 ve 21.53±2.47). Gruplar arasında preop ve postop dönemde koital inkontinans sıklığı açısından fark izlenmemiştir (p>0.05).

FSFI bölüm skorlarına bakıldığında orgasm bölüm skoru değişiklik oranı gruplar arasında farklılık göstermemektedir (p:0.24). A-TOT grubu, ortalama istek, uyarılma lubrikasyonu, memnuniyet ve ağrı bölüm skorları açısından TOT grubundan anlamlı derecede daha iyi sonuçlara sahipti (tümü için p<0.05). Ayrıca, a-TOT ve RT grupları arasında a-TOT lehine olan ortalama istek, uyarılma ve ağrı bölüm skorlarında anlamlı bir fark vardı (tümü için p<0.05). RT grubunda, ortalama istek, uyarılma ve memnuniyet bölüm puanları açısından TOT grubuna göre daha iyi sonuçlar elde edilmiştir (p<0.05).



Sonuç: SUI tedavisinde karşılaştırılabilir sonuçların yanı sıra, a-TOT tekniği ile kadın cinsel işlevlerinde iyileşme sağlanırken TOT sonrasında kötüleşme izlenmekte ve RT sonrasında ise değişim izlenmemektedir. a-TOT tekniği ile elde edilen KCF iyileşmesi arzu, uyarılma, tatmin ve ağrı bölümlerindeki iyileşmeler sonucunda elde edilmektedir. Sentetik prolen meş yerinde kullanılan otolog fasyanın sağladığı paravaginal fibrosis avantajının bu sonuçlarda etkili olabileceği düşünülebilir.



SS-27 'RE-USABLE SUTURING DEVICE ©' SAKROSPİNÖZ LİGAMAN FİKSASYONU

ALKAN ÇUBUK¹, AHMET RÜKNETTİN ASLAN¹, JOERG NEYMEYER²

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN, UROGYNÄKOLOGIE UND PELVIC FLOOR COMPETENCE CENTER(PF3C), KLINIK FÜR UROLOGIE, BERLIN

Amaç ve Giriş: İzole apikal prolapsus cerrahisinde ya da eşlik eden anterior- posterior komponent prolapsusu vakalarında sakrospinöz ligaman fiksasyonu (SSF) tercih edilebilir bir metottur. Çoğunlukla kadın doğum uzmanlarınca uygulanan metod ürologlar tarafından çok popüler bulunmamıştır. Uzun öğrenme eğrisi, peroperatif komplikasyonlar ve vajen aksındaki değişim bu durumun nedenlerindendir. SSF ameliyatında ligamana sütür koymak anatomik komşuluklar nedeniyle komplikasyona açıktır ve tecrübe gerektirmektedir. Ameliyatta klasik metodlarla sütür atılabilir ancak çoğunlukla çeşitli sütür atıcılar kullanılmaktadır ve maliyeti arttırmaktadır. Kliniğimizde SSF için 'Re-usable surutineg device©' (Serag Weissner GmbH, Almanya) kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı RSD-Ney ile yapılan SSF deneyimlerimizi sunmaktır.

Metod: Vajen kaf prolapsusu nedeniyle yapılan 26 SSF vakasının dataları incelenmiştir. Hastaların yaş, beden kitle endeksi (BMI), preop sadeleştirilmiş POP-Q evrelendirmesi sonuçları, eşlik eden stress üriner inkontinans (SUI) varlığı ve histerektomi nedeni gibi preop verileri kaydedildi. Cerrahiye ilişkin operasyon süresi, perop komplikasyon varlığı, postoperatif vizüel ağrı skalası (VAS) verileri kaydedildi. Postop vajen derinliği, tahmini vajen aksı (orta hatta göre), nüks ve komplikasyonların yanı sıra sübjektif kür değerlendirmesi için Patient global impression of improvements (PGI-I) skalası dolduruldu.

Özetle Teknik; Abartılı litotomi pozisyonunda askı sütürleriyle vajen anterior, posterior duvarları ve apikal doku tespit edildi. Apekten yaklaşık 3 cm insizyon yapıp künt diseksiyonla sağ sakrospinöz ligamana ulaşıldı. Parmak kılavuzluğunda (görmeden) RSD-Ney ile ligamana 0 prolene yerleştirildi. Aynı sütürün arkasında illeştirilen 2 adet non-absorbable ve 1 adet no:1 absorbable sütür ligamana 0 prolene yardımı ile taşındı. Sütürlerin iğneli uçları vajen insizyonuna submukozal geçildi. Sütürler ayrı ayrı oturtularak apikal doku ligamana yaklaştırılıp fiksasyon tamamlanmış oldu.

Bulgular: Yaş ortalaması 51.8±13.2, BMI 27.4±8.2 olan 26 hastanın hepsinde grade 2 ve daha fazla apikal prolapsus mevcuttu. Ayrıca 14 hastada en az grade 2 anterior ve 6 hastada da posterior prolapsus mevcuttu. Hastaların 12 tanesinin eşlik eden SUI yakınmaları mevcuttu. Bütün hastalar benin sebepli histerektomi öyküsüne sahipti.

Ortalama operasyon süresi yalnızca SSF yapılanlarda 35.1±5.2 dakika iken kombine cerrahi uygulananlarda 51.4±10.4 olarak hesaplandı. Hiçbir hastada Clavien 2 ve 3 komplikasyon gelişmedi. Postoperatif VAS skorları birinci gün ve beşinci gün için sırasıyla 8.3±1.2 ve 3.4±1.5 olarak belirtildi. Postop vajen derinliği ortalama 12.5±2.4 cm olarak ölçüldü ve hiçbir hastada orta hattan 20 dereceden daha fazla sapma izlenmedi. Bütün hastalar PGI-I skalasına göre sübjektif fayda belirtmişlerdir. (PGI-I <3). Takip süreleri 1 ay ile 24 ay arasında değişen hastalarda re-operasyon gerektirecek prolapsus yakınmaları izlenmemiştir.

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



SS-28 'RE-USABLE TUNNELING DEVICE' YARDIMLI, PERİTON İNSİZYONSUZ LAPAROSKOPIK APİKAL PROLAPSUS CERRAHİSİ; İLK SONUÇLARIMIZ

ALKAN ÇUBUK, AHMET RÜKNETTİN ASLAN, FERİDUN ŞENGÖR

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

Amaç: Apikal pelvik prgan prolapsusu (POP) nedeniyle laparoskopik transabdominal girişimler transvajinal girişimlere kıyasla daha yüksek objektif kür, subjektif kür ve daha az reoperasyon gerekliliği oranları sebebiyle sıkça uygulanmaktadır. Laparoskopik sakrokolpopeksi (LSCP), laparoskopik sakrohisteropeksi (LSHP) ve supraservikal histerektomiye takiben yapılan laparoskopik sakroservikopeksi (LASH) teknikleri için literatürde belirtilen ortalama ameliyat süreleri 240-360 dakika arasında değişmektedir ve öğrenim eğrileri oldukça yatay seyretmektedir. Kliniğimizde bu girişimleri son bir yıldır Reusable Tunneling Device (RTD) ile uygulamaktayız. Bu metodla standart cerrahinin uzun zaman alan ve cerrahi zorlayan periton tüneli oluşturma ve bu tünele meşi yerleştirme aşamalarını zahmetsizce gerçekleştirebilmekteyiz.. Bu çalışmada RTD ile laparoskopik apikal POP cerrahisi deneyimlerimiz tartışılacaktır.

Materyal metod: Sempromatik ve Baden Walker!a göre en az grade 3 apikal POP saptanan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Bütün hastalara abdominal ve transvajinal girişim alternatifleri anlatıldı. Uterin prolapsusu olan ve uterus koruyucu yaklaşım isteyen hastalara LSHP, uterus koruyucu arzusu olmayan ve uterin değerlendirmesinde patoloji olmayan hastalara supraservikal histerektomi ve LASH, histerektomize olup vajen kaf prolapsusu olan hastalara ise RTD ile LSKP uygulandı. Peroperatif süre, ve komplikasyon verileri (Clavien Dindo sistemine göre) kaydedildi. Postoperatif dönemde bütün hastalar subjektif kür değerlendirmesi için Türkçe valide Patient GLoBal Impression of Improvement PGI-I' formu ile, objektif kür değerlendirmesi için ise sadeleştirilmiş POP-Q sınıflandırması kullanıldı. Özetle cerrahi teknik; üç laparoskopik port yerleştirilip apikal doku (supraservikal histerektomi sonrası servikal güdük, uterus korunacak hastalarda posterior serviks ve histerektomize hastalarda da vajen kafi) hazırlandıktan sonar parietal peritona promontoryum üzerinden 1*0.5 cm insizyon yapıldı. RTD sağ el port yerinden batına ilerletildi ve subperitoneal olarak promontoryumdan apikal dokuya kadar direk görüş altında ilerletildi. Önceden batına bırakılan sling meşi RTD aracılığıyla apikal dokudan promontoryuma kadar transfer edildi ve RTD dışarı alındı. Meş apikal dokuya ve promontoryum düzeyinde anterior longitudinal ligamana tespit edildi. Apikal doku ve promontoryum üzerindeki küçük insizyonlar kapatılıp işlem sonlandırıldı.

Bulgular: Yaş ortalamaları 56 ±12, vücut kitle endeksleri 30±6 olan 25 postmenapozal hastanın 16'sı > grade 2 uterin prolapsus 9'u >grade 2 vajen kaf prolapsusuydu. Oniki hastaya LASH, dört hastaya LSHP ve dokuz hastaya LSCP uygulanmıştır. Hiçbirinde belirgin ya da gizli üriner inkontinans saptanmadı. Uterin prolapsusu olan 16 hastada kadın doğum konsultasyonu sonucu uterin ve servikal malinite şüphesi izlenmedi.

Ortalama ameliyat süreleri LASH, LSHP ve LSKP için sırasıyla 100±25, 45±20 ve 60±15 dakika olarak ölçüldü. Clavien Dindo sınıflamasında göre >grade 2 komplikasyon izlenmezken yalnızca bir hastada transfüzyon gerekmeyen kanama izlendi. Bütün hastalar postoperatif ilk günde taburcu edildiler. Takip süreleri üç ile 21 ay arasında değişen hastaların postoperative değerlendirmesinde PGI-I skorları 1 ve 2 olarak not edildi (ameliyattan önceye göre belirgin daha olma durumunun karşılığı), hiç bir hastada POP semptomlar izlenmedi ve fizik muayenede >grade 2 POP izlenmedi. Üç grupta da birer hastada de-novo urge ve stress üriner inkontinans gelişti. Hiç bir hastada reoperasyon gerekliliği izlenmedi.

Sonuç: RTD ile laparoskopik POP cerrahisi minimal komplikasyon, yüksek objektif ve subjektif başarı ile alternatif metotlara göre daha hızlı bir şekilde uygulanabilmektedir.



SS-29 STRES TİP İDRAR KAÇIRMA CERRAHİ TEDAVİSİNDE TRANS OBTURATUAR TEYP (TOT) DENEYİMLERİMİZ

ATA ÖZEN, AYDIN YENİLMEZ, NURULLAH KARAPAZAR, İYİMSER ÜRE
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

AMAÇ: Minimal invaziv bir tedavi yöntemi olan trans obturatuar teyp (TOT) stres tip idrar kaçırma son yıllarda en sık uygulanan cerrahi tedavi yöntemidir. Kliniğimizde uyguladığımız TOT ameliyat sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Son 12 yılda stres tip idrar kaçırmaları nedeniyle trans obturatuar teyp uyguladığımız ve retrospektif olarak kayıtlarına ulaşabildiğimiz 176 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 53,7 (30-78) yıl idi. 49 (%27.8) hastada stres tipi baskın karışık tipte idrar kaçırma mevcuttu. Hastaların 104'ü (%59) menapozda ve 28'i (%16) önceden idrar kaçırma cerrahisi uygulanmış idi. Eşzamanlı olarak 74 (%42) hastaya sistosel ve/veya rektosel onarımı uygulandı.

BULGULAR: Cerrahi tedavi sonrası sıkışma tipi idrar kaçırmaları devam edenlere de medikal tedavi uygulandı. Ortalama 29 aylık (3-96) aylık takip sonucunda 137 olguda (%77.8) tam kurulum, 15 olguda (%8.5) idrar kaçırma azalma gözlemlendi. Bir tanesi transfüzyon gerektiren kanama, iki tanesi takiplerde meş'in kesilmesini gerektiren 3 olguda idrar retansiyonu gelişti. Erken dönemde 39 olguda (%22.1) ingüinal bölgede ve bacağına yayılan ağrı gelişti bir olguda ağrı geç dönemde kesilmedi ve meş çıkartıldı. Bir olguda da vajinal ekstrüzyon nedeniyle 3 ay sonra meş in görülen kısmı çıkartıldı. 11 olguda (%6.2) antibiyotik ile düzelen üriner sistem enfeksiyonu gelişti.

SONUÇ: Stres tip idrar kaçırma tedavisinde trans obturatuar teyp (TOT) uygulaması etkin ve güvenilir bir cerrahi tedavi yöntemidir.



SS-30 APİKAL PROLAPSUS TEDAVİSİNDE ALTERNATİF BİR CERRAHİ YÖNTEM: KOLPOKLEİZİS

AYDIN YENİLMEZ, ATA ÖZEN, AHMET KAYER

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

AMAÇ: Apika Prolapsus'un cerrahi tedavisinde altın standart diyebileceğimiz yöntem sakrokolpopeksi olmasına karşın cinsel aktif olmayan yaşlı hastalarda daha az komplikasyon ve yüksek başarı oranlarına sahip Kolpokleizis de alternatif bir cerrahi tedavi yöntemidir. Kliniğimizde uyguladığımız Kolpokleizis ameliyat sonuçlarını sunmayı amaçladık.

MATERYAL METOD: Son 5 yılda apikal vajinal prolapsus nedeniyle Kolpokleizis ameliyatı uyguladığımız ve retrospektif olarak kayıtlarına ulaşabildiğimiz 14 hasta değerlendirildi. Hastaların hiçbirisi cinsel olarak aktif değildi. Yaş ortalaması 73 (65-78) yıl idi. 8 hasta önceden histerektomi geçirmiş idi bunlara total kolpokleizis, uterusu olan 6 hastaya ise malignite açısından K. Doğum bölümü tarafından konsülte edildikten sonra LeFort kolpoklizis uygulandı. Stres tip idrar kaçırmayı olan 3 hastaya da beraberinde TOT uygulandı.

BULGULAR: Perioperatif ve postoperatif dönemde majör bir komplikasyon görülmedi. Ortalama 19 (4-38) aylık takip sonucunda postoperatif 3 hastada üriner sistem enfeksiyonu gelişti antibiyotik ile düzeldi, 2 hastada denovo sıkışma görüldü. Hiçbir hastada nüks prolapsus gözlenmedi. Kontrollerde kolorektal ve pelvik tabanla ilgili semptomların düzeldiği ve fiziksel yönden yaşam kalitelerinde önemli derecede artışlar olduğu bildirildi.

SONUÇ: Apikal prolapsusu olan cinsel aktif olmayan ileri yaş grubundaki hastalarda Kolpokleizis ameliyatı düşük mortalite ve morbidite, yüksek başarı oranları nedeniyle etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.



SS-31 POSTERİÖR ÜRETRA DARLIKLARINDA ANASTOMOTİK ÜRETROPLASTİ SONUÇLARIMIZ: PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

SALİH BÜTÖN, ALPER ŞİMŞEK, ÜMİT UYSAL, YUSUF ÖZLÖLERDEN, SİNAN ÇELEN, ALİ ERSİN ZÜMRÖTBAS, ZAFER AYBEK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

GİRİŞ VE AMAÇ: Posterior üretra darlıklarında uyguladığımız anastomotik üretroplasti serisinin sonuçlarını sunmak.

HASTALAR VE YÖNTEM: 2016 ile 2021 yılları arasında travmatik ve non-travmatik nedenlere bağı gelişen üretral darlık nedeniyle anastomotik üretroplasti yapılan toplam 86 hasta çalışmaya dahil edildi. Opere edilen hastaların tüm verileri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak değerlendirildi. Toplanan verilerde hasta yaşı, darlık etiyojisi, komorbiditeler, önceki tedaviler, postoperatif maksimum akış hızı, ameliyat öncesi ve sonrası erektil fonksiyon, perioperatif ve postoperatif komplikasyonlar kaydedildi ve yaşam kalitesi sorgulaması yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 48,9 (13-81), ortalama darlık uzunluğu 2.1 (1-3,5) santimetre idi. Çalışmadaki hastaların 49'unda pelvik kırık, 10'unda künt travma, 7'sinde sonda takımı ve 6'sında endoskopik işlem öyküsü mevcuttu. 12 hastada ise sebebi bilinmeyen darlık tespit edildi. Toplam 12 (%14) hastanın daha önceden açık üretra cerrahisi, 40 (%46.5) hastanın da endoskopik girişim öyküsü mevcut idi. Preoperatif muayenede 44 (%51.2) hastanın suprapubik sistostomisi ve 3 (%3.5) hastanın ise üretral kateteri vardı.

Operasyon süresi ortalama 152,5 (75 -210) dakika olarak hesaplandı. Hastalarda perioperatif komplikasyon izlenmedi. Hastaların postoperatif 1. yıl kontrol üroflovetrilerinde ortalama tepe akım hızı 19 (10-40) ml/sn olarak saptandı.

Takip süresince 4 hastada nüks görüldü ve 3 hastaya üretral dilatasyon, 1 hastaya ise re-üretroplasti yapıldı. Yapılan işlemlerden sonraki takiplerinde yeniden darlık oluşmadı. Re-üretroplasti yapılan hastada stres tip idrar kaçırma olması nedeniyle medikal tedavi başlandı.

Çalışmaya dahil olan 12 hastaya memnuniyet anketi yapılamadı. Anket yapılan hastalardan 68'inin (%91) ameliyattan memnun kaldığı, 6 hastanın ise ameliyattan memnun kalmadığı öğrenildi. Memnuniyetsizlik nedenleri; 3 hastada ereksiyon kaybı, 2 hastada postoperatif ağrı ve 1 hastada ise tekrar endoskopik işlem geçirmek zorunda olması idi. Preoperatif cinsel fonksiyon sorgulamasında 41 hastanın cinsel işlev fonksiyonu iyi, 29 hastanın cinsel fonksiyonu kötü olarak değerlendirildi. 16 hastanın ise cinsel fonksiyon öyküsü alınamadı. Postoperatif cinsel fonksiyon sorgulamasında cinsel olarak aktif 41 hastanın 33'ünde (%80.5) cinsel fonksiyonda azalma izlenmedi.

SONUÇLAR: Posterior üretra darlıklarında tecrübeli merkezlerde yapılan anastomotik üretroplasti yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranları ile hasta memnuniyeti yüksek olan bir cerrahi seçeneğidir.



SS-32 KADIN ÜRETRA DARLIKLARINDA MODİFİYE VENTRAL BUKKAL MUKOZA GREFT ÜRETROPLASTİ (AZ TEKNİĞİ) SONUÇLARIMIZ

ALPER ŞİMŞEK, YUSUF ÖZLÜLERDEN, SALİH BÜTÜN, ÜMİT UYSAL, ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS, ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

Giriş ve Amaç: Mesane çıkım tıkanıklığı (MÇT), kadınlarda alt üriner sistem semptomlarının (AÜSS) nispeten nadir bir nedenidir. MÇT'nin AÜSS olan kadınların % 2.7-8'inde olduğu tahmin edilmektedir. MÇT olduğu bilinen kadınlarda, kadın üretra darlıkları (KÜD) bu vakaların % 4-18'ini oluşturur. KÜD tedavisi için çeşitli minimal invaziv ve rekonstrüktif teknikler uygulanmıştır. Minimal invaziv teknikler üretrotomi, dilatasyon, meatotomi ve meatoplastiyi içerir. Rekonstrüktif teknikler ise vajinal veya labiyal fleplerin yanı sıra oral mukozal greftleri içermektedir. Kadın rekonstrüktif cerrahide dorsal yaklaşım saat on iki yönünde striktürotomi ile, ventral yaklaşım saat altı yönünde striktürotomi ile yapılır. Dorsal yaklaşımın olası yararları, üretrovajinal fistül ve yara komplikasyonları da dahil olmak üzere vajinal insizyondan ve bununla ilişkili post-operatif komplikasyonlardan kaçınmayı içerir. 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, üretral sfinkterin dorsal yönünde kesilmesi önlenir ve teorik olarak idrar kaçırma riskini azaltır. Bu çalışmada kadın üretra darlıklarında modifiye ventral bukkal mukozal greft üretroplastisi (AZ tekniği) sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 2018 ile 2021 yılları arasında, KÜD tanısı ile AZ tekniği ile bukkal mukozal greft üretroplastisi yapılan ve en az 6 ay takip edilen 16 kadın hastayı dahil ettik. Hasta yaşı, darlık uzunluğu, komorbiditeler, önceki tedaviler, preoperatif ve postoperatif maksimum akım hızları kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil olan hastaların ortalama yaşı 51.3 (36-82) idi. Ortalama darlık uzunluğu 3,14 (2-5) santimetre idi. Opere ettiğimiz hastalardan birine önceden rekonstrüktif cerrahi, 15'ine endoskopik işlem (üretral dilatasyon, üretrotomi) yapılmıştı. Ortalama operasyon süresi 117 (75-180) dakika ve ortalama sonda kalış süresi 22 (15-30) gündü. Hastaların ortalama preoperatif tepe akım hızı (Qmax), 9 (4-13) ml/sn, postoperatif tepe akım hızı (Qmax), 25 (15-35) ml/sn olarak ölçüldü. Çalışmaya dahil olan hastalardan 6 hastanın ek hastalığı yoktu; 3 hastada koroner arter hastalığı, 2 hastada diyabet, 2 hastada tiroidektomi, 1 hastada hipertansiyon, 1 hastada kronik böbrek yetmezliği öyküsü mevcuttu. İki hasta histerektomize idi. Opere edilen 16 hastadan 14'üne memnuniyet anketi yapıldı. Tamamının ameliyattan memnun olduğu anlaşıldı. İki hastaya ulaşılamadı. Postoperatif memnuniyet sorgulanan bir hasta operasyondan memnun olmasına rağmen nadiren sıkışma tip idrar kaçırma şikayeti olduğunu, bir hastada ise bukkal mukoza alınan bölgede hafif gerginlik hissi olduğunu belirtti.

SONUÇLAR: Kadın üretra darlığı tedavisinde minimal invaziv tedaviler (üretral dilatasyon) uygun bir başlangıç yönetimi basamağı olsa da, üretral rekonstrüksiyon tekrar eden darlıklarda kesin bir cerrahi seçenek olarak düşünülmelidir. Günümüze kadar bildirilen çeşitli tekniklerin çoğu yüksek başarı oranları göstermiş olsa da, mevcut durumda en iyi yaklaşım henüz belirtilmemiştir. Genel olarak, hasta faktörlerine, darlık özelliklerine ve cerrahın deneyimine dayanan kişiselleştirilmiş bir yaklaşım en uygundur. Yüksek başarı, iyi hasta memnuniyeti ve düşük komplikasyon oranları ile, AZ tekniği KÜD tedavisinde başarılı bir yöntem olarak önerilebilir.



SS-33 KADIN ÜRETRA DARLIKLARINDA BUKKAL MUKOZAL GREFT ÜRETROPLASTİ SONUÇLARIMIZ

ALKAN ÇUBUK¹, MUHAMMED FATİH SİMSEKOGU²

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL

Amaç: Kadın üretra darlıklarının tedavisinde endoskopik girişimlerin başarısız olduğu olgularda açık cerrahi girişim gerekmektedir. Cerrahi teknikle ilgili bir standardizasyon ve kabul görmüş bir metod bulunmamaktadır. Farklı merkezlerce greftli-greftsiz onarımları, dorsal-ventral yaklaşımları içeren ve farklı greft çeşitlerinin kullanıldığı vaka serileri yayınlanmıştır. Kliniğimizde bu tür hastalara bukkal mukozal greftli üretroplasti (BMGU) tekniği uygulanmaktadır. Bu bildiride kliniğimizde BMGU uygulanmış vakaların sunulması amaçlanmıştır.

Materyal&Metod ve Teknik: Kliniğimizde 2016 ile 2020 yılları arasında multipl üretra darlığı operasyonu öyküsü nedeniyle BMGU uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif demografik verileri, üroflowmetri, postmiksiyone rezidü ve üretroskopi bulguları değerlendirildi. Postoperatif dönemde hastalar üroflowmetri, postmiksiyone rezidü ve gerekli olgularda üretroskopi ile değerlendirildi. Üretroplasti tekniğinin uygulanmasında suprameatal insizyon tercih edildi. Üretraya dorsalden yaklaşılarak dar segmentin yeri ve uzunluğu tespit edildi. Ardından fibrotik alan mesane boynuna doğru sağlam mukoza görülene kadar insize edilerek greft için uygun alan sağlandı. Bukkal mukozadan alınan serbest greft kullanıma hazır hale getirildi. Hazırlanan greftin ölçüleri dar segmentin uzunluğu ve üretral lümenin genişliğine göre belirlendi. Son olarak greft 18 f foley üretral katater varlığında üretra dorsoline yerleştirildi. Üretral katater postoperatif 14. günde alındı. Hastaların postoperatif takip süresi 12 ile 38 ay arasında değişmekteydi. Başarı faktörü olarak hastaların postoperatif dönemde ek girişim gerektirmemesi belirlendi.

Bulgular: Kliniğimizde 2016 ile 2020 yılları arasında 11 hastaya BMGU uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 43.6 (28-63) yıl ölçüldü. Hastaların 10'unda üretra darlığı idiyopatik iken bir hastada radyoterapi anamnezi vardı. Hastalara preoperatif tanısal değerlendirme olarak üroflowmetri, üretral kataterizasyon veya üretrosistoskopi uygulandı. Hastaların 3'ünde preoperatif dönemde sistostomi mevcuttu. Kalan 8 hastada ortalama Qmax 4.6 ml/sn hesaplandı. Hastaların 5'inde yüksek postmiksiyonel rezidüel idrar volümü dikkat çekti (> 200cc). Ortalama operasyon süresi 68,2 dakika (55-93) hesaplandı. Bukkal greftin hazırlanması ortalama 16,9 dakikada (14-21) tamamlandı. Hastalarda perioperatif minör veya majör komplikasyon gelişmedi. Hastaların 3 tanesinde taburculuk sonrasında intravenöz tedavi gerektiren greft enfeksiyonu gelişti. Bu 3 hastada da greft kaybı görülmedi. Hiçbir hastada ikinci bir cerrahi girişim gerekliliği oluşmadı. Postoperatif 12. ayda bütün hastaların idrarını yapabildiği (Ortalama Qmax: 29.8 ml/sn), işeme semptomlarının bulunmadığı ve greft ilişkili olumsuz bir durumunun olmadığı saptandı.

Sonuç: Bukkal mukozal greft üretroplasti tekniği kadın üretra darlıklarında güvenle tercih edilebilecek bir yöntemdir.



SS-34 KARIŞIK TİPTE İDRAR KAÇIRMASI OLAN KADINLARDA ORTA-ÜRETRA ASKI CERRAHİSİ BAŞARISINI DEĞERLENDİREN RETROSPEKTİF ANALİZ

İBRAHİM ERKUT AVCI, NACİ BURAK ÇINAR, ENES MALİK AKDAŞ, CÜNEYD ÖZKÜRKÇÜĞİL
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

Amaç: Karışık tipte idrar kaçırmaları (KTİK) olan kadınlarda orta-üretra askı operasyonları tartışmalı bir konudur. Bu hastalarda transobturator-tape (TOT) cerrahisinin başarısını ve bu başarıyı öngörebilecek faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 2013 - 2019 yılları arasında KTİK tanısı nedeniyle TOT cerrahisi uygulanan hastaların retrospektif analizini içermektedir. Hastalara, ayrıntılı öykü, pelvik muayene, öksürük stres testi, 3 günlük işeme-sıklık çizelgesi, 24 saatlik ped ağırlık testi ve ürodinamik değerlendirme yapılmıştır. Hastaların ameliyattan önce ve ameliyattan yaklaşık 6 ay sonra doldurduğu “Aşırı Aktif Mesane” (AAM-V8) ve “Uluslararası İdrar Kaçırma” (ICIQ-SF) sorgulama formları değerlendirmeye alındı. Nörojen mesane, idrar kaçırmaları ve prolapsus cerrahisi öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Ayrıca Baden-Walker sınıflamasına göre evre 2 den fazla olan sistosel olguları çalışma analizine alınmamıştır. Baskın komponentine göre hastalar iki gruba ayrıldı; birinci grup Stres-baskın iken ikinci grupta ki hastalarda sıkışma-baskın KTİK olanlar ile her iki komponentin aynı seviyede olduğu ‘Eşit’ diye tanımlanan olgulardan oluştu. Baskın komponent temelli alt sınıflandırmadan sonra Diskriminant ve Lojistik Regresyon analizleri kullanılarak TOT sonrası devam eden sıkışma tipi idrar kaçırmaları ile operasyon öncesi klinik ve ürodinamik parametrelerin ilişkisini inceledik.

Bulgular: KTİK nedeniyle TOT uygulanmış 117 kadının operasyon öncesi demografik, klinik ve ürodinamik verileri **Tablo1**’de özetlenmiştir. TOT sonrası 86 hastanın (%73,5) her iki idrar kaçırmaları komponenti iyileşirken, 31’inin idrar kaçırmaları devam etmiştir. Her iki idrar kaçırmaları bileşeninin iyileşme başarı oranları ayrı olarak değerlendirildiğinde; stres tipi idrar kaçırmaları için %91,4; sıkışma tipi idrar kaçırmaları için ise %73,5’tir. Stres-baskın grupta (n=66, % 56,4) stres-baskın olmayan gruba (n=51, %43,6) göre sıkışma tipi idrar kaçırmaları bileşeninin iyileşme oranı anlamlı olarak yüksekti. (%92.4 [61/66] vs. %49 [25/51]; P<0,000) Baskın komponente dayalı sınıflandırma ile tespit edilen pozitif prediktif değerin (%51) düşük olması nedeniyle stres-baskın olmayan grupta devam eden idrar kaçırmaları için anlamlı olabilecek parametreler incelendi. (**Tablo 2**) Çok değişkenli analizde stres-baskın olmayan grupta devam eden sıkışma tipi idrar kaçırmaları için aktif antikolinerjik kullanımı ve yüksek OAB-V8 skoru anlamlı risk faktörü olarak saptanmıştır. (Sırasıyla p=0,050; P=0,024)

Sonuç: Stres-baskın KTİK olan hastalarda orta-üretra askı cerrahisi sonuçları tatmin edici bulunmuştur. Oysa ki, antikolinerjik kullanımına rağmen yüksek AAM -V8 skoruna sahip olan sıkışma-baskın KTİK hastalarda cerrahi başarı düşük bulunmuştur.

Tablo 1. KTİK nedeniyle TOT uygulanmış 117 kadının operasyon öncesi demografik, klinik ve ürodinamik verileri.

Değişkenler	Ortalama	SS
Yaş (y)	52.52	±9,312
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	30.09	±5.161
AAM - V8 Skor	24.48	±7.058
ICIQ - SF Skor	15.18	±3.456
Şikâyet süresi (y)	9.24	±6.893
Qmax (ml/s)	21.82	±7.025
Fonksiyonel mesane kapasitesi (ml)	386.32	±154.915
Maksimum mesane kapasitesi (ml)	469.75	±167.973



Abdominal kaçırma noktası basıncı(cmH ₂ O)	80.23	±37.032		
Detrüsör Basıncı (DAA)(cmH ₂ O)	22.92	±10.479		
Üretra açılma basıncı (cmH ₂ O)	18,83	±6,225		
Maksimum akımda detrüsör basıncı (cmH ₂ O)	25,41	±6,720		
	Ortanca	ÇAA		
Doğum sayısı (vajinal)	2	(2-3)		
İşeme sıklığı (günlük)	7	(5-7)		
PVR volüm (ml)	10	(0-30)		
Uzun dönem (24s) ped testi (g)	31	(15-67)		
Operasyon süresi (dk)	30	(30-35)		
Takip süresi (ay)	45	(25-59)		
	N	%		
Sık idrara çıkma (pollaküri)	29	24.8		
Antikolinerjik ilaç öyküsü				
Yok	21	17.9		
Bir dönem	56	47.9		
Aktif kullanmakta	40	34.2		
Baskın komponent				
Stres	66	56.4		
Eşit	17	14.5		
Sıkışma	34	29.1		
Ürodinamik çalışma				
Ü-STİK + DAA (idrara kaçırma eşlik etmiyor)	100	85.5		
U-STİK + DAA (idrara kaçırma eşlik ediyor)	17	14.5		
ICIQ – SF, Uluslararası inkontinans sorgulama formu; OAB - V8,Aşırı aktif mesane sorgulama formu; Qmax, maksimum akım hızı; PVR, İşeme sonrası rezidü idrar; Ü-STİK, Ürodinamik stres tipte idrara kaçırma; DAA, Detrüsör aşırı aktivitesi; SS, Standart sapma; ÇAA, Çeyreklikler arası açıklık.				
Tablo 2. Baskın komponenti stres olmayan hastalarda devam eden sıkışma tipi idrara kaçırma öngörmede Lojistik Regresyon Analizi				
Stres-baskın olmayan KTİK (n=51)	Sıkışma Tipi İK düzelenler (n=25)	Sıkışma Tipi İK devam edenler N=26	Tek Değişkenli	Çok Değişkenli
			P değeri	
AAM- V8 Skor	25,44±3,980	33,12±3,374	<0,000	0,024
Yaş (y)	50,56±8,709	56,73±9,966	0,023	0,357
Şikâyet süresi (y)	7,08±5,291	15,92±7,315	<0,000	0,243
Uzun dönem (24s) ped testi (g)	30,36±23,420	102,12±99,086	0,001	0,114
Fonksiyonel mesane kapasitesi (ml)	379,48±170,645	283,92±115,874	0,023	0,719
Üretra açılma basıncı (cmH ₂ O)	20,16±6,638	14,46± 4,718	0,001	0,566
Abdominal kaçırma noktası basıncı(cmH ₂ O)	80,72±34,908	61,69±33,759	0,052	0,780
Aktif Antikolinerjik Kullanımı; n, (%)	7 (28)	16 (61,5)	0,016	0,50
Tek Değişkenli Analiz: Bağımsız Örneklem T testi – Ki Kare testi				
Çok Değişkenli Analiz: Lojistik Regresyon Analizi (Diskriminant analiz ile korelasyon matrisinde r>0,7 ve fonksiyon ile 0,2’den daha az ilişkisi tespit edilen ve ayırma fonksiyonu katsayıları <0,05 olan bağımsız değişkenler lojistik regresyon modeline dahil edilmemiştir.)				



SS-35 ÜRETEROVAJİNAL FİSTÜL, PARSİYEL ÜRETER YARALANMASI VE TOTAL ÜRETERAL AVÜLSİYONDA ALLİUM ÜRETERAL STENT İLE KONSERVATİF TEDAVİ. ÜLKEMİZDEKİ İLK DENEYİMLER

ALKAN ÇUBUK ¹, OKTAY AKÇA ², AHMET RÜKNETTİN ASLAN ¹, FERİDUN ŞENGÖR ¹

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Üreter bütünlüğünü bozan üreterovajinal fistül (ÜVF), parsiyel ureter yaralanması (ÜY) ve ureter avulsiyonları (ÜA) çoğunlukla postoperatif uzamış drenaj ya da vajenden sürekli idrar kaçağı ile bulgu vermektedir. Özellikle jinekolojik girişimlerden sonra sık izlenmektedir. Sürecin yönetimi hasta, primer cerrah ve ürolog için sıkıntılıdır. Çoğunlukla ikincil rekonstrüktif cerrahiler gerekmektedir. Kliniğimizde, üroloji pratiğinde üreter darlığı nedeniyle kullanımda olan kendiliğinden genişleyebilen, ko-polimer kaplamalı nitinilol gövdeli ve üreter lümenini su geçirmez şekilde saran Allium® ureteral stentleri (AUS) iyi bilgilendirilmiş hastalarda özel onamlarla ureter yaralanmalarında konservatif tedavi metodu olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada bu uygulamaların ilk sonuçları derlenmiştir.

Materyal Metod: Son bir yıl içinde kliniğimizce AUS taktığımız 12 hastanın verileri incelenmiştir. Hastaların yaralanma tipleri ve nedenleri ve cerrahiden sonra geçen süreleri içeren dataları tutulmuştur. Bütün hastalara endoskopik olarak floroskopi eşliğinde AUS takılmıştır. Başarı kriteri ÜVF hastaları için üriner kontinansın sağlanması, diğer hastalar için antegrade nefrostografide kaçak olmaması, drenajın kesilmesi ve var ise nefrostominin çekilmesi olarak tanımlanmıştır. Toplam başarı oranı çalışmanın primer sonlanım noktasıdır.

Bulgular: Yaş ortalaması 51,4 olan 12 hastanın beşi total ureter avülsiyonu (üç histerektomi, bir hasta vasküler cerrahi esnasında, bir hasta ateşli silah yaralanması (ASY) nedeniyle üreteroüreterostomi sonrası), ikisi parsiyel ureter yaralanması (histerektomi ve kolon cerrahisi) ve altısı histerektomiye bağlı üreterovajinal fistüldü. ÜVF hastaları ortalama postop ikinci haftada total inkontinansla başvururken diğer hastalar uzamış idrar vasfında drenajla konsulte edildiler. Bir hasta başvuru anında nefrostomiliydi ve bir hastaya da DJ stent takılmıştı, ASY hastası ise hem nefrostomi hem de DJ stent takılı idi, ancak drenaj üç hastada da devam ediyordu. Tanıda bütün hastalara kontrastlı ürografi ve retrograd üreterografi planlandı. (figur 1).

Allium takılma işlemi ortalama 30 dakika (15-60 dakika) sürdü, major cerrahi komplikasyon gelişmedi ve ortalama skopi süresi bir dakikadan az olarak ölçüldü.

İşlem sonrası nefrostomisi olan hastada nefrostografide kaçak izlenmedi, diğer hastalarda da retrograde pyelografide ekstrevasiyon olmadığı gösterildi. Postop drenajı devam eden hasta olmadı ve bütün hastalar kontinandı. Çalışma hazırlanırken en az 6 aylık takipleri sonlanmış ve AUS leri çekilmiş 8 hastanın üreter bütünlüğü, çapları ve drenaj fonksiyonları normal olarak izlenmiştir.

Sonuç: Allium ureteral stentler deneyimli merkezlerde, iyi bilgilendirilmiş hastalara ÜVF, parsiyel ureteral yaralanması ve hatta total üreterik avülsiyon tedavilerinde açık cerrahiye alternatif olarak kullanılabilir. Ancak bu kullanımın halen off-label olfugu unutulmamalıdır.



SS-36 THE EXPANDED PROSTATE CANCER INDEX COMPOSITE (EPIC) SORGULAMA FORMU GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ŞAHİN KABAY

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Bu çalışmada prostat kanserli hastaların tedavi sonrasındaki işlevleri değerlendiren dünyada farklı dillerde yaygın olarak kullanılan The Expanded Prostate Cancer Index Composite sorgulama formunun Türkçe sürümünün kültürel uyarlamasının yapılması, güvenilir, geçerli, kullanılabilir olup olmadığının araştırılması, farklı tedavi yöntemi kullanılmış olan hastaların yaşam kalitesi özelliklerinin saptanması ve tıp etiği açısından yaşam kalitesi ölçeklerinin öneminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmaya prostat kanseri tanısı alan ve cerrahi tedavi olarak radikal retropubik prostatektomi, laparoskopik radikal prostatektomi, robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi operasyonu yapılan hastalar ile cerrahi tedavi haricinde radyoterapi ve radyoterapi ile birlikte hormonal tedavi alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. The Expanded Prostate Cancer Index Composite sorgulama formunu Türkçe versiyonun oluşturulabilmesi amacıyla, orijinal formdan kültürel uyarlama yöntemiyle dil çevirisi gerçekleştirilmiş, geçerlik ve güvenirliliğinin belirlenmesi için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

Bulgular: Radikal retropubik prostatektomi (n=220), laparoskopik radikal prostatektomi (n=39), robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi (n=12), yapılan, radyoterapi (n=66), radyoterapi ile birlikte hormon tedavisi (n=86) alan 423 PK hastası çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 63.1±6.75 idi. Çalışmamızda Cronbach alfa katsayıları üriner işlev için 0,919, bağırsak alışkanlıkları için 0,901, cinsel işlev için 0,930, hormonal işlev için 0,940 ve sorgulama formunun geneli için 0,813 olarak hesaplanmıştır. Geçerlik ve güvenirlilik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizlerinde Düzey I ve Düzey II model uyum kriteri, uyum iyiliği indeksleri, ölçek uyum iyiliklerinin oldukça iyi olduğu bulunmuştur.

EPIC Sorgulama Formuna İlişkin Güvenirlilik Analiz Sonuçları

Ölçek Boyutları	Orijinal Önerme Sayısı	Kalan Önerme Sayısı	Cronbach's Alfa
Üriner İşlev	7	7	,919
Bağırsak Alışkanlıkları	9	9	,901
Cinsel İşlev	9	9	,930
Hormonal İşlev	6	6	,940
Genel	31	31	,813

Çok Faktörlü Birinci Düzey Ölçek Uyum İyiliği İndeksleri

Ölçek Modeli	ΔX^2	sd	p	$\Delta X^2/sd$	GFI	CFI	RMSEA	RMR
Bağımsız Model (Düzey I)	527.021	415	.000	1.270	.852	.970	.038	.002

*p<0,01 anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Çok Faktörlü İkinci Düzey Ölçek Uyum İyiliği İndeksleri

Ölçek Modeli	ΔX^2	sd	p	$\Delta X^2/sd$	GFI	CFI	RMSEA	RMR
	536.635	417	.000	1.287	.851	.968	.039	.002



Bağımsız Model (Düzey II)

* $p < 0,01$ anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Sonuç: The Expanded Prostate Cancer Index Composite sorgulama formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, The Expanded Prostate Cancer Index Composite sorgulama formunun orijinal halini yansıtacak şekilde geliştirilmiştir. Türk kültürüne ve diline uyarlanması gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik ve geçerliği sağlanmış olduğundan Türkçe konuşan prostat kanserli hastalarda tedaviyle ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmek için doğrulanmış bir ölçek olarak kullanılabilir. Ayrıca, prostat kanseri ile ilgili çeşitli tedavi yöntemlerini karşılaştırmak için objektif bir referans olarak değerlendirilebilir.



SS-37 ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI UYGULANAN ENDOSKOPİK ÜRETRAL GİRİŞİMLERİN ÜRİNER İNKONTİNANS ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SELMAN ÜNAL, MUSAB ALİ KUTLUHAN , EMRAH OKULU , ASIM ÖZAYAR , ÖNDER KAYIGİL
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Lokalize prostat kanseri tedavisinde en sık uygulanan yöntem radikal prostatektomidir (RP) (1). RP; açık, laparoskopik ya da robot yardımcı laparoskopik olarak uygulanabilmektedir. Yapılan çalışmalarda her üç tekniğin onkolojik ve fonksiyonel sonuçları açısından birbirine belirgin üstünlüğünün olmadığı bildirilmiştir (2-4). RP sonrası en sık görülen komplikasyonlar erektil disfonksiyon (ED) ve üriner inkontinanstır (UI) (5). Her iki komplikasyon da hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. UI'daki iyileşmenin çoğu operasyon sonrası ilk yılda meydana gelmektedir (6). RP sonrası hastalara hematüri, üriner sistem taş hastalığı, üretra ve mesane boynu darlığı, mesane tümörü şüphesi gibi sebeplerle endoskopik üretral girişim (EÜG) uygulanması gerekebilmektedir. Çalışmamızda RP sonrası EÜG uygulanan hastalarda UI düzeyinde değişim olup olmadığı ve bu değişimin kullanılan endoskopik alet çeşidine ve operasyon süresine göre değişip değişmediği değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: 2010-2020 yılları arasında kliniğimizde iki deneyimli cerrah tarafından robot yardımcı laparoskopik RP operasyonu uygulanan 165 hastadan, radikal prostatektomi operasyonu sonrası 1 yıldan sonra EÜG uygulanan 26 hastayı çalışmamıza dahil ettik. UI, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-SF) türkçe veriyonu (7) ve günlük kullanılan ped sayısı ile değerlendirildi. EÜG öncesi ve işlemden 1 ay sonra ICIQ-SF ve ped kullanımı sorgulandı. Hastalar kullanılan endoskopik alete göre 3 gruba ayrıldı. 1.grup rijid sistoskopi, 2. grup fleksible sistoskopi ve 3. grup semi-rigid üreterorenoskopi (URS) olarak tanımlandı. Semi-rigid URS yapılan gruptaki hastalara operasyon sonrası üreter katateri takıldı ve post-operatif 1.günde katater çıkarıldı. EÜG uygulanan hastaların etiyolojileri kaydedildi. Gruplarda EÜG esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. EÜG öncesi üriner sistem enfeksiyonu olan, 1. ay kontrolünde üriner sistem enfeksiyonu olan, santral nörolojik defisiti olan, ICIQ-SF formu doldurmaya kognitif yeteneği olmayan, RP sonrası kliniğimizde uygulanan işlemden önce EÜG geçirmiş olan, pelvik radyoterapi öyküsü olan, mesane boynu darlığı ve üretra darlığı nedeniyle işlem yapılan, endoskopik işlem sırasında double J stent takılan ve ikinci bir endoskopik girişim gerektiren, bipolar ya da monopolar koter kullanılan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Veriler normal dağılım yönünden incelendikten sonra tanımlayıcı istatistikler ortanca, en küçük ve en büyük değer ile özetlendi. Gruplar arası karşılaştırmalar için önemlilik testleri olarak Wilcoxon ve Kruskal-Wallis uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 26 hastanın dokuzuna rijid sistoskopi, yedisine fleksible sistoskopi ve on tanesine de semi-rigid üreterorenoskopi uygulandı. Hastaların endoskopik operasyon esnasındaki ortalama yaşı 65.2 idi. Grupların yaş ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark yok idi. Ortalama operasyon süresi 25,8 dakika idi. Radikal prostatektomi ile uygulanan EÜG arasındaki ortalama süre 33,7 (13-54) ay idi. Hastalarda EÜG sırasında üretra darlığı veya mesane boynu darlığı izlenmedi.

Grup 1'de post-operatif 2.ay ICIQ-SF skorları pre-operatif ICIQ-SF skorlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek izlendi ($p=0.027$). Grup 2 ve 3'te ise pre-operatif ICIQ-SF skorları ile post operatif 1.ay ICIQ-SF skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$). Günlük kullanılan ped sayısı değerlendirildiğinde tüm gruplarda pre-operatif günlük kullanılan ped sayısı ile post-operatif 1.ay günlük kullanılan ped sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. ($p>0.05$).

Operasyon sürelerine göre oluşturulan gruplar incelendiğinde ise 30 dakikadan kısa süren EÜG olduğu grupta ve 30 dakikadan uzun süren EÜG bulunduğu grupta endoskopik işlem sonrası ICIQ-SF



skorlarında anlamlı artış izlenirken ($p=0.017$ vs $p=0.042$), ped kullanımı sayısında anlamlı artış izlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç: RP sonrası prostat kanserinden bağımsız ürolojik problemler nedeniyle EÜG uygulanabilmektedir. Başlıca sebepler mesane boynu darlığı, hematüri, üriner sistem taş hastalığı ve mesanede şüpheli kitle izlenmesidir. Mesane içerisinde şüpheli lezyon-yabancı cisim izlenen veya hematürisi olan hastalara genellikle rijid sistoskopi uygulanmasına rağmen teknolojik gelişmelerle birlikte fleksible sistoskopi de uygulanabilmektedir. Üriner sistem taş hastalığı için genellikle semi-rigid üreterorenoskop kullanılmaktadır. Uygulanan EÜG, özellikle rijid sistoskop kullanılarak yapılanlar, üretrovezikal anastomoz yapısına hasar verebilmekte ve bu durum girişim sonrası üriner inkontinans düzeylerinde artmaya neden olabilmektedir. Klinik pratikte karşılaştığımız bu durumu çalışmamızda değerlendirdik ve rijid sistoskopin post-prostatektomi UI üzerinde olumsuz etkisi olduğunu gözlemledik.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Birincisi, çalışmamızdaki hasta sayısının az olmasıdır. Ancak klinik pratikte RP sonrası prostat kanseri harici diğer endikasyonlar sebebi ile EÜG çok sık uygulanmamaktadır ve geniş hasta serilerine ulaşmak zorlayıcıdır. İkincisi hastaların var olan komorbiditeleri UI derecelerini etkileyebilir. Ancak her hasta kendi içinde operasyon öncesi ve sonrası olarak değerlendirildiği için mevcut komorbiditelerin çalışmamızın sonuçlarına anlamlı bir etkisinin olmadığını düşünmekteyiz.

Post RP EÜG endikasyonu oluşan hastalarda endoskopik girişim yapılması hastaların inkontinans düzeyinde değişime sebep olabilir. Bu hasta grubunda üriner sisteme yönelik yapılan girişimlerde rijid sistoskop kullanımı UI derecesini artırabilmekteyken fleksible sistoskop veya semi-rigid üreterorenoskop kullanımı UI düzeyinde anlamlı bir artışa neden olmamaktadır. Bu nedenle RP geçirmiş hastalarda EÜG endikasyonlarını iyi belirlemek, endoskopik girişim yapılacaksa mümkün olduğunca rijid sistoskop kullanımından kaçınmak UI açısından oldukça önemlidir.

Referanslar

1. Cooperberg MR, Carroll PR. Trends in Management for Patients With Localized Prostate Cancer, 1990-2013. *Jama*. 2015;314(1):80-2.
2. Yaxley JW, Coughlin GD, Chambers SK, Occhipinti S, Samaratunga H, Zajdlewicz L, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: early outcomes from a randomised controlled phase 3 study. *Lancet*. 2016;388(10049):1057-66.
3. Haglind E, Carlsson S, Stranne J, Wallerstedt A, Wilderäng U, Thorsteinsdottir T, et al. Urinary Incontinence and Erectile Dysfunction After Robotic Versus Open Radical Prostatectomy: A Prospective, Controlled, Nonrandomised Trial. *Eur Urol*. 2015;68(2):216-25.
4. Coughlin GD, Yaxley JW, Chambers SK, Occhipinti S, Samaratunga H, Zajdlewicz L, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: 24-month outcomes from a randomised controlled study. *Lancet Oncol*. 2018;19(8):1051-60.
5. Kirschner-Hermanns R, Jakse G. Quality of life following radical prostatectomy. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2002;43(2):141-51.
6. Ficarra V, Novara G, Artibani W, Cestari A, Galfano A, Graefen M, et al. Retropubic, laparoscopic, and robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review and cumulative analysis of comparative studies. *Eur Urol*. 2009;55(5):1037-63.
7. Çentinel B, Özkan B, Can G. The validation study of ICIQ-SF Turkish version. *Turk Uroloji Dergisi*. 2004;30:332-



SS-38 İNTRAVEZİKAL BCG TEDAVİSİNİ ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

HASAN DELİKTAŞ, HARUN BAL, İLKER AKARKEN, HÜSEYİN TARHAN, HAYRETTİN ŞAHİN
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MUĞLA

Amaç: Mesane kanseri 573.000 yeni vaka ile dünyada en sık tanı alan 10. kanserdir. Bu kanserlerin yaklaşık %75 i tanı anında kasa invaziv olmayan (Ta, T1, CIS) evre olarak saptanırlar. Günümüzde orta ve yüksek risk grubunda olan hastalarda progresyonu ve rekürrensi önlemek için ilk seçenek olarak intravezikal BCG tedavisi önerilmektedir. BCG ye bağlı ciddi sistemik yan etkiler <%5 oranında görülürken, alerjik reaksiyonlar, sistit, pollaküri, dizüri gibi lokal yan etkiler daha sık görülmektedir. Ayrıca bazı hastalarda aralıklı kataterizasyona bağlı üretral darlık gelişebilmektedir. BCG ye bağlı lokal yan etkiler bazı hastalarda ciddi alt üriner sistem semptomlarına neden olarak hastaların yaşam kalitesini ileri derecede etkilemektedir. Bazı hastalar BCG ye bağlı lokal yan etkilerden dolayı tedaviyi bırakmak zorunda kalmaktadır. Biz bu çalışmada intravezikal BCG tedavisinin alt üriner sistem semptomları ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2018 ve Temmuz 2021 tarihleri arasında intravezikal BCG tedavisi uygulanan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. En az altı doz indüksiyon tedavisine ek olarak 3. ve 6. ay idame dozlarını alan erkek hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavi sırasında üriner sistem enfeksiyonu geçirmiş olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tedaviden önce ve tedaviden sonraki ICIQ-MLUTS skorları, üroflow parametreleri ve rezidü idrar miktarları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 25 erkek hastanın ortalama yaşları 69,12±10,07 yıl idi. Tedavi süreleri ortalama 15,88±10,79 aydı. İntravezikal BCG tedavisi öncesi ve sonrası ICIQ-MLUTS skorları ve rezidü idrar miktarları arasında istatistiksel fark saptanmazken, üroflow parametrelerinden gecikme süreleri arasında istatistiksel farklılık (p=0.011) mevcuttu (Tablo1).

Sonuç: Orta ve yüksek risk grubu mesane kanserlerinin tedavisinde uygulanan intravezikal BCG tedavisinin, hastaların alt üriner sistem semptomları ve yaşam kalitesi üzerine belirgin derecede olumsuz etkisi olmamaktadır.

	BCG Öncesi	BCG Sonrası	p-değeri
Maksimum İdrar Akış Hızı (mL/sn)	12,71±7,40	13,86±10,43	0,423
Ortalama İdrar akış süresi (mL/sn)	7,17±3,80	7,70±5,95	0,469
İşenen İdrar Hacim (mL)	240,44±193,68	229,20±127,78	0,709
İşeme Süresi (sn)	31,76±15,48	31,36±12,54	0,898
Gecikme Süresi (sn)	17,92±7,81	23,04±7,68	0,011
Rezidü İdrar Miktarı (mL)	37,60±28,32	46,20±38,49	0,332
İşeme Semptom Skoru	4,52±4,70	5,44±4,17	0,181
İşeme semptom Hayat Kalitesi	6,52±9,31	10,04±11,66	0,111
Depolama Semptom Skoru	3,32±4,13	2,96±3,25	0,453
Depolama Semptom Hayat Kalitesi	8,08±13,17	7,36±11,09	0,681
İşeme Sıklığı	0,64±1,22	0,64±1,11	1,00
İşeme Sıklığı Hayat Kalitesi	1,12±2,45	1,32±2,64	0,802
Gece İdrar Sıklığı	1,96±1,30	2,28±1,42	0,399
Gece İdrar Sıklığı Hayat Kalitesi	2,60±3,04	3,80±3,30	0,237

Tablo 1: Parametrelerin BCG Öncesi ve Sonrası Dağılımı



SS-39 RETZIUS KORUYUCU ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİNİN ERKEN KONTİNANSA ETKİSİ

KAYHAN YILMAZ, MAHMUT TAHA ÖLÇÜCÜ, ÇAĞATAY ÖZSOY, EREN ERDİ AKSARAY, ŞAHİN KILIÇ, MUTLU ATEŞ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ BÖLÜMÜ, ANTALYA

GİRİŞ: Prostatektomi sonrası üriner inkontinans, önemli sıkıntıya yol açan olumsuz bir olaydır. Son zamanlarda, kontinans korunmasında yer alan tüm Retzius yapılarından kaçınarak tam bir intrafasyal yaklaşıma izin vererek, erken üriner kontinans(UC) sağladığı bildirilen Retzius koruyucu robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi (RS-RALP) tekniği tarif edilmiştir. Amacımız, klinik olarak lokalize prostat kanseri (PCa) tedavi için geleneksel robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi (TR-RALP) ve Retzius koruyucu RALP (RS-RALP) arasında retrospektif karşılaştırmalı bir çalışmada UC iyileşmesini değerlendirmektir.

MATERYAL METOD: Hastanemizde robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi yapılan hasta datalarımızdan hastalar tarandı. Preoperatif demografik verilerinde istatistiksel olarak fark olmayan, TR-RALP tekniğiyle yapılan 60 (Grup 1) ve RS-RALP tekniğiyle yapılan 60 (Grup 2) olmak üzere toplamda 120 hasta retrospektif olarak seçildi. Vakaların demografik verileri, peroperatif ve postoperatif dataları ile 4, 12 ve 36. aydaki kontinans oranları iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bu çalışmada ilk grupta 60 tane TR-RALP uygulanan, ikinci grupta 60 tane RS-RALP uygulanan olmak üzere 120 RALP uygulanan hasta hasta değerlendirildi. Bu iki gruptaki hastaların demografik verilerinden yaş, BMI ve ASA skorlarında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 1). Preoperatif verilerden PSA, klinik evre, biyopsi İSUP skoru, D'Amico risk sınıflaması, prostat hacmi açısından anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Peroperatif ve postoperatif verilerde nörovasküler bant korunan hasta sayısı, lenf nodu diseksiyonu uygulanan hasta sayısı, Clavien-Dindo komplikasyon oranları, patolojideki İSUP oranları ve patoloji evre açısından anlamlı fark görülmezken; kateterizasyon süresi ve hastanede kalış süresi RS-RALP uygulanan hastalarda anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0,05$) (Tablo 1). Hastaların 4., 12., ve 36. aylardaki kontinans oranları değerlendirildiğinde ise RS-RALP uygulanan hastalarda 4. ve 12. aylardaki kontinans oranları istatistiksel anlamlı olarak daha düşük izlenirken ($p<0,05$ (Tablo 2); 36. aydaki kontinans oranlarında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmamıza göre RS-RALP , TR-RALP den daha erken kontinans sağladığını göstermektedir. Ayrıca daha kısa hastanede kalış süresi ile kateterizasyon süresinin kısa olması RS-RALP nin diğer avantajlarıdır

Tablo 1. Demografik, preoperatif, peroperatif ve postoperatif veriler

	Group 1 (n=60)	Group 2 (n=60)	p value
Age (years, mean $\pm$ SD)	66.18 ($\pm$ 5.28)	65.91 ($\pm$ 5.43)	0.77
BMI (mean $\pm$ SD)	26.79 ($\pm$ 3.91)	27.07 ($\pm$ 3.89)	0.81
ASA score, n (%)			0.27
1	12 (20.0)	13 (21.7)	
2	37 (61.0)	42 (70.0)	
3	11 (18.3)	5 (8.3)	



Median PSA(ng/dL,range)	8 (1.35-56)	8.06 (1.15-55)	0.99
Clinical stage, n (%)			0.22
T1	39 (65.0)	45 (75.0)	
T2a	6 (10.0)	7 (11.7)	
T2b	6 (10.0)	1 (1.7)	
T2c	9 (15.0)	7(11.7)	
Biopsy ISUP score, n (%)			0.46
1	32 (53.3)	30 (50.0)	
2	13 (21.7)	17 (28.3)	
3	10 (16.7)	7 (11.7)	
4	1 (1.7)	4 (6.7)	
5	4 (6.7)	2 ^a (3.3)	
D'Amico risk group, n(%)			0.19
1	24 (40.0)	21 (41.2)	
2	21 (41.2)	30 (50.0)	
3	15 (25)	9 ^a (15.0)	
Median duration of surgery (minutes, range)	165 (80-430)	170 (90-350)	0.44
Perop Organ injury, n(%)	1 (1.66)	2 (3.33)	1
Clavien-Dindo complication grade, n(%)			0.77
I -II			
IIIa	53 ^a (88.3)	53 ^a (88.3)	
IIIb	5 ^a (8.3)	6 ^a (10.0)	
IV	1 ^a (1.7)	1 ^a (1.7)	
V	1 ^a (1.7)	-	
	-	-	
Median catheterization time (days, range)	8 (7-12)	8 (7-9)	0.016*
Median length of hospital stay (days, range)	3 (2-8)	3 (3-5)	0.019*
Pathological stage, n (%)			0.26
T2a	7 ^a (11.7)	2 ^a (3.3)	
T2b	2 ^a (3.3)	6 ^a (10.0)	
T2c	26 ^a (43.3)	26 ^a (43.3)	
T3a	14 ^a (23.3)	17 ^a (28.3)	
T3b	11 ^a (18.3)	9 ^a (15.0)	

Tablo 2. Radikal prostatektomi sonrası 4., 12., ve 36 . ay kontinans oranları

Urinary continence	Group1 (n=60)	Group 2 (n=40)	p value
At 4th month, n(%)	28 (48.3)	46 (76.7)	0.001*
At 12th month, n(%)	40 (66.7)	54 (90)	0.002*
At 36th month, n(%)	54 (90)	57 (95)	0.245



SS-40 PEDIATRİK ÜROFLOVMETRİ İŞEME PATERNLERİNİN DAHA OBJEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİNİ SAĞLAMADA Fİ İNDEKSİ VE GÜLHANE DERECELENDİRME SİSTEMİ

BURAK KÖPRÜ ¹, HASAN İRKILATA ², BAHADIR TOPUZ ³, ASLI ÖZTÜRK ⁴, MURAT DAYANÇ ⁴

¹ KORU HASTANESİ, ANKARA

² DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ, ISPARTA

³ GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

⁴ ÖZEL ÇOCUK ÜROLOJİSİ MERKEZİ, ANKARA

Amaç: Alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) olan çocukların ilk değerlendirmesinde tek başına üroflovetri (UF), AÜSD alttipinin tanısında gözlemcilerarası uyum düşüktür. Subjektif UF paterni tek başına yanlış tanıya ve yararsız veya yetersiz tedavilere yol açabilir. Bu nedenle Uluslararası Çocuk Kontinans Derneği (ICCS) en az 2 UF yapılmasını ve UF ile birlikte pelvik taban elektromyografi (EMG) ve postvoid rezidüel idrar (PVR) ölçümünün birlikte değerlendirilmesini önermektedir. Bu çalışmada amacımız AÜSD ilk tanısı ve tedavilerin takibi sürecinde yapılan UF ile birlikte EMG (UF-EMG) testlerinin gözlemciler arası uyum oranını belirlemektir.

Materyal ve Metod: Mart 2005 ile Haziran 2016 tarihleri arasında kliniğimize AÜSD belirtileri ile başvuran 76 çocuğa ait 100 ÜF-EMG testi pediatrik üroloji deneyimi olan 3 gözlemci (G1, G2, G3) tarafından değerlendirildi. Artefakt veya işenen volümü beklenen mesane kapasitesi (BMK)'nin %50'sinden az olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Devamlı (continue) işeme paternleri (Kule, çan, plato) Fi indeksi hesaplanarak değerlendirildi. Dalgalı işeme paternleri (Stakkato, aralıklı, miks, min stakkato) değerlendirildi. EMG aktivitesi 10 mikroV üzeri pozitif Kabul edildi. EMG aktivitesi ve işeme paterninin birlikte değerlendirildiği Gülhane derecelendirme (grading) sistemi (GGS) ile değerlendirme yapıldı. Gözlemciler 5 soru soruldu. S1. Üroflovetri paterni normal mi anormal mi? S2. İşeme paterni devamlı mı, dalgalı mı? S3. İşeme paterni devamlı ise Fi indeksine göre hangisi? S4. İşeme paterni dalgalı ise hangisi? S5. EMG aktivitesine göre işeme paterni GGS ile kaçtır?

Results: Gözlemcilerin sorulara verdikleri cevaplar SPSS 16.0 ile analiz edilerek hesaplanan kappa değerleri aşağıdaki gibidir:

	G-1					G-2				
	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5
G-2	0,94	0,98	1	0,69	0,85	-	-	-	-	-
G-3	1	1	0,83	0,91	0,91	0,94	0,98	0,83	0,68	0,81

Gözlemcilerin normal/anormal ve devamlı/dalgalı işeme ayrımını yorumlamada çok iyi derecede uyumlu olduğu belirlendi. Kule-çan-plato ayrımında Fi indeksinin kullanılması ile devamlı işeme paterninde de çok iyi derece uyum gözlemlendi. Dalgalı işeme paternlerini yorumlamada uyumun daha düşük olduğu izlendi. EMG aktivitesine göre işeme paterni GGS ile değerlendirildiğinde çok iyi derece uyum olduğu görüldü.

Tartışma: Üroflovetri tek başına yapıldığında normal/anormal ve devamlı/dalgalı işeme ayrımını yorumlamada çok iyi bir tanısal yöntemdir. Devamlı işeme paternlerinin (kule, çan, plato) birbirinden ayrımında Fi indeksinin kullanılması çok iyi derecede doğru değerlendirmeyi sağlar. Disfonksiyonel işeme(EMG pozitif) çocuklarda GGS artmış pelvik taban kas aktivitesinin işeme paterni üzerine etkisini çok iyi derecede yorumlamayı sağlar.



SS-41 THE COMPLETE MANUSCRIPT TITLE: THE PATTERNS OF FREE URINE FLOW AND DETRUSOR VOIDING PRESSURE CURVES ARE IMPORTANT IN DISTINGUISHING BLADDER OUTLET OBSTRUCTION FROM DETRUSOR UNDERACTIVITY IN FEMALE PATIENTS WITH VOIDING DIFFICULTY

BÜLENT ÇETİNEL ¹, BÜLENT ÖNAL ¹, ÖMER YILDIRIM ¹, GÜNAY CAN ¹, BERİN SELÇUK ², UĞUR AFERİN ³, ENGİN DEREKÖYLÜ ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

² IĞDIR DEVLET HASTANESİ, IĞDIR

³ DİYARBAKIR SİLVAN DEVLET HASTANESİ, DİYARBAKIR

Purpose: To search for independent predictors for distinguishing bladder outlet obstruction (BOO) and detrusor underactivity (DU) in female patients with voiding difficulty.

Materials and Methods: A retrospective patient file review was performed of 918 female patients with lower urinary tract symptoms. After exclusion criteria, 148 patients with voiding difficulty were eligible for the study. Patients were classified as having BOO and DU according to the Gammie et al (Group 1) and Solomon–Greenwell (Group 2) nomograms. The symptoms, patient characteristics, the patterns of free urine flow, and detrusor voiding pressure curves were compared between BOO and DU groups.

Results: Of 148 patients with a median age of 53 (18-86), 42, 37, 69, and 81, 30, 37 patients had a urodynamic diagnosis of BOO, DU, and equivocal P/F study respectively in Group 1 and 2. Multivariate logistic regression analysis results showed that the continuous detrusor voiding pressure and the prolonged shaped free urine flow curve patterns were the independent predictors of BOO in Group 1 and 2, while the symptom of weak urine stream, negative provocative stress test in Group 1, and the symptom of the absence of incomplete emptying sensation in Group 2 were the independent predictors of BOO.

Conclusions: The continuous detrusor voiding pressure and the prolonged shaped free urine flow curve patterns were found to be useful independent predictors for distinguishing BOO from DU. In addition, the symptom of weak urine stream, the absence of incomplete emptying sensation, and the negative provocative stress test may be of beneficial use. Future prospective studies are needed.



SS-42 ERKEK ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINDA VİSUAL PROSTAT SEMPTOM SKORU'NUN TANISAL ROLÜ

ARSLAN FATİH VELİBEYOĞLU, HÜSEYİN SAYGIN , AYDEMİR ASDEMİR , İSMAİL EMRE ERGİN , ESAT KORĞALI

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ, SİVAS

Uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) dünya çapında birçok dile çevrilmiş olup alt üriner sistem semptomları (AÜSS) tanısında ve takibinde etkinliği kanıtlanmıştır ve kullanımı kılavuzlarda güçlü düzeyde önerilmektedir. Eğitim düzeyi düşük ve ileri yaş hasta gruplarının IPSS sorularını anlamakta zorlanması ve soruların cevaplandırılmasında sağlık çalışanından destek alınması nedeniyle yanlış sonuçların çıkması gibi sorunlar mevcuttur. Visual Prostat Semptom Skoru (VPSS) bu sorunlar nedeniyle IPSS'e bir alternatif olarak geliştirilmiştir. Bu çalışmada obstrüksiyonun tanısında gerek duyulduğunda VPSS'in, IPSS yerine kullanılabilirliğinin tespit edilmesi amaçlandı.

Polikliniğe başvuran 50 yaş ve üzeri erkek hastalar çalışmaya dahil edildi. Daha önceden ürolojik cerrahi geçiren, ürolojik bir malignensi öyküsü bulunan, AÜSS oluşturabilecek sistemik hastalığı (diyabetes mellitus, multiple skleroz) veya travma öyküsü olan, AÜSS'ye yönelik farmakoterapi alan, diüretik içerikli antihipertansif kullanan, PSA > 4 ng/dl olan, pelvik radyoterapi öyküsü olan, testi dolduramayacak kadar görme problemi olan hastalar dahil edilmedi. Hastaların ürolojik muayenelerinden sonra prostat volümleri tespit edildi. Ardından hastalar IPSS ve VPSS formlarını doldurdu.

IPSS ve VPSS'in korele oldukları gözlemlendi ($r = 0,786$, $p = 0,001$). IPSS'nin prostat volümü ($r = 0,298$, $p = 0,001$) ve PMRV'de ($r = 0,334$, $p = 0,000$) pozitif yönde gözlenmiş olan korelasyonları aynı şekilde VPSS'te de gözlemlendi ($r = 0,319$, $p = 0,001$). IPSS ve VPSS'in boşaltım ($r = 0,779$, $p = 0,000$) ve dolum başlıklarının da ($r = 0,813$, $p = 0,000$) korele oldukları gözlemlendi. IPSS'in Q_{max} ve Q_{ort} değerleri ile negatif yönde anlamlı korele ($r = -0,283$, $p = 0,003$ ve $r = -0,386$, $p = 0,000$) olduğu gibi VPSS'in de negatif yönde anlamlı korele ($r = -0,235$, $p = 0,005$ ve $r = -0,299$, $p = 0,001$) olduğu gözlemlendi.

VPSS'in IPSS'e göre AÜSS teşhisinde eş değer olduğu ($p = 0,001$) görüldü. Özellikle yaşı ileri olan ve okur-yazar olmayan hastaların IPSS formunu doldurmakta zorlandığı ve poliklinikte yaşanan zaman kaybı göz önünde bulundurulduğunda VPSS'in, IPSS yerine kullanılabileceği sonucuna varıldı.



SS-43 FAZLA KİLO NEDENİYLE DİYET POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KADINLARDA FSFI SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

FIRAT AKDENİZ

ÖZEL TRABZON 7M HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, TRABZON

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, TRABZON

GİRİŞ: Kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB) sıklığı yaş gruplarına göre değişmekle birlikte %22-93 arasında bildirilmekte ve sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Bu durum kadınlarda yaşam kalitesini bozmakta; aynı zamanda özgüven kaybı ve strese neden olmaktadır. Kadın cinsel fonksiyonunu değerlendirmede birçok yöntem mevcuttur. Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) formuda bunlardan biri olup, Rosen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Formun Türkçe versiyonunun validasyonu da Türk toplumu için yapılmıştır. Çalışmamızda FSFI'nın Türkçe versiyonu kullanılarak, kilo problemi veya danışmanlık amacıyla hastanemiz diyet polikliniğine başvuran kadınlarda CFB değerlendirmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2020 yılı Mart-Aralık ayları arasında hastanemiz diyet polikliniğine başvuran evli, aktif cinsel yaşamı olan 47 hasta dahil edildi. Hastalar normal ve fazla kilolu şeklinde iki gruba ayrıldı. Vücut kitle indeksi (VKİ) 18,5-24,9 kg/m² olanlar normal kilolu, 25-29,9 kg/m² arası olanlar fazla kilolu olarak değerlendirildi. FSFI formları yüzyüze ve kadın hemşire eşliğinde, gönüllülük esasına dayanılarak doldurtuldu. Son 1 ay içerisinde cinsel ilişkide bulunanlara sorulan sorular 2 ile 36 arasında puanlandı. Alt başlıklarda (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı, ağrı) elde edilen puanlar kendi katsayısı ile çarpılarak alt başlık ve toplam puan elde edildi. Kadın Cinsel İşlev İndeksi total skorunun 26,55'in altında olması CFB olarak kabul edildi.

BULGULAR: 47 hastanın 28'i normal ve 19'u fazla kilolu gruptaydı. Hastaların tamamında fazla kilo dışında herhangi bir komorbidite mevcut değildi. Grubun yaş ortalaması normal kilolu grupta 34, fazla kilolu grupta 39'du. Normal kilolu ve fazla kilolu şeklinde oluşturulan iki grubun FSFI skorları sırasıyla 24,8 (3-32,4) ve 24,9 (8,4-33,6) idi, her iki grubun toplam FSFI total skoru 26,55 değerinin altındaydı (Tablo 1). Her iki grubun hem alt başlıkları (istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı, ağrı) hem de toplam puanları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

SONUÇ: Kadın CFB yaşla artan ve erkek nüfusa göre daha sık görülen bir durumdur. Biz çalışmamızda kilonun kadın CFB'na olan etkinliğini değerlendirmeye çalıştık ve çalışmaya aldığımız her iki grubumuzda da istatistiki olarak toplam FSFI skorlarını değerlendirdik. Çalışmamızda her iki grupta da FSFI skorlarını düşük saptadık. Çalışmamızda kilonun etkinliği yok gibi gözüksede, soruların anlaşılması ve yanıtlanmasında oluşan karmaşa, hastaların tabu ve dogmalarının cevaplara olan etkisini de hesaba katmak doğru olacaktır. Ayrıca hasta sayısının azlığı, obez hastanın olmaması da istatistiği etkileyebilecek diğer faktörler olarak değerlendirilmiştir.



Tablo 1. Normal ve fazlakilolu kadınların yaş, kilo ve Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) skorları

	Normal Kilolular (VKİ= 18,5-24,9) (n:28)	Fazla Kilolular (VKİ= 25-29,9) (n:19)	P değeri
Yaş	34 (21-48)	39 (27-54)	0,007
Kilo	60 (57-67)	71 (64-80)	<0,001
İstek	3 (1,2-6)	3,6 (1,2-4,8)	0,503
Uyarılma	3,6 (0-5,1)	3,9 (1,5-5,1)	0,475
Lubrikasyon	4,5 (0-6)	4,6 (0-5,7)	0,783
Orgazm	4,8 (0-6)	4,4 (0-6)	0,332
Doyum	4,8 (0-6)	4,8 (0-6)	0,840
Ağrı	4 (0-6)	4,2 (0-6)	0,212
Toplam Puan	24,8 (3-32,4)	24,9 (8,4-33,6)	0,991

(VKİ: Vücut kitle indeksi)



SS-44 TAMSULOSİN VE DOKSAZOSİN'İN DEPRESYON, ANKSİYETE, ÖĞRENME VE BELLEK ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET HANİFİ TANYERİ ¹, MEHMET EMİN BÜYÜKOKUROĞLU ²

¹ YENİKENT DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, SAKARYA

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI, SAKARYA

Amaç: Benign Prostat Hiperplazisi (BPH), yaşlı erkeklerde Alt Üriner Sistem Semptomları (AÜSS)'na neden olan yaygın bir durumdur. Tamsulosin ve doksazosin gibi alfa 1-adrenoreseptör antagonistleri (α 1-blokerleri), AÜSS tedavisinde birincil tıbbi yaklaşımdır.¹ Alzheimer ve demans gibi hastalıkların sık görüldüğü yaşlı hastalarda BPH tedavisi için verdiğimiz ilaçların etkileri bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, tamsulosin ve doksazosinin depresyon, anksiyete, öğrenme ve bellek üzerine etkisi olup olmadığını araştırmaktır.

Materyal ve Metod: Bu çalışmada, tamsulosin ve doksazosinin depresyon üzerine etkilerini Zorunlu Yüzme Testi (FST), anksiyete üzerine etkilerini Yükseltilmiş Artı Labirent (EPM) Testi, öğrenme üzerine etkilerini Pasif Sakınma (PA) testi ve bellek üzerine etkilerini Morris Su Tankı (MWM) Testi kullanarak farelerde araştırmayı amaçladık.

Bulgular: 1) Imipramin (30 mg/kg) ve tamsulosin (0,1 mg/kg, 0,2 mg/kg ve 0,4 mg/kg), FSTnde kontrol grubuna göre hareketsizlik zamanını doza bağımlı olarak önemli ölçüde azalttı. Ancak doksazosin kullanılan tüm dozlarda (2,5 mg/kg, 5 mg/kg ve 10 mg/kg) kontrol grubuna göre hareketsizlik zamanını istatistiksel olarak değiştirmedir. 2) Diazepam (2 mg/kg) ve tamsulosin (0,1 mg/kg, 0,2 mg/kg ve 0,4 mg/kg), EPM testinde açık kollarda kalış süresini önemli ölçüde doza bağlı arttırdı. Ayrıca diazepam (2 mg / kg) ve tamsulosin (0,4 mg/kg) açık kola giriş sayısını da artırdı. Ancak doksazosin kullanılan tüm dozlarda (2,5 mg/kg, 5 mg/kg ve 10 mg/kg) kontrol grubuna göre EPM testinde açık kollarda kalış süresini ve açık kollarda kalış süresini istatistiksel olarak değiştirmedir. 3) PA testinde 1. gün kazanım periyodunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Skopolamin (0.6 mg/kg) yalnız başına 24 saat sonra ölçülen ikinci gün retansiyon süresini önemli ölçüde azalttı. İkinci gün retansiyon süresininde tamsulosin (0,1 mg/kg, 0,2 mg/kg ve 0,4 mg/kg) ve doksazosin (2,5 mg/kg, 5 mg/kg ve 10 mg/kg) tüm gruplarda kontrole göre anlamlı bir fark göstermezken, skopolamin uygulanmış farelerde hem tamsulosin (0,4 mg/kg) hem de doksazosin (10 mg/kg) retansiyon süresini önemli ölçüde uzatmıştır. 4) MWM testinde tamsulosin (0,1 mg/kg, 0,2 mg/kg ve 0,4 mg/kg) ve doksazosin (2,5 mg/kg, 5 mg/kg ve 10 mg/kg) tüm gruplarda kaçış platformunun bulunduğu kadranda harcanan zaman üzerine bir etkisi yoktur. Skopolamin (0.6 mg/kg) yalnız başına kaçış platformunun bulunduğu kadranda harcanan zamanı anlamlı şekilde azaltmış ancak skopolamin uygulanmış farelerde hem tamsulosin (0,4 mg/kg) hem de doksazosin (10 mg/kg) kaçış platformunun bulunduğu kadranda harcanan zamanı önemli ölçüde uzatmıştır. Ayrıca, tamsulosin (0,1 mg/kg, 0,2 mg/kg ve 0,4 mg/kg) ve doksazosin'in (2,5 mg/kg, 5 mg/kg ve 10 mg/kg) kaçış platformuna ortalama uzaklık üzerine etkisi görülmedi. Skopolamin kaçış platformuna ortalama uzaklığı önemli ölçüde arttırmış olup, skopolamin uygulanmış farelerde kaçış platformuna ortalama uzaklığı tamsulosin (0,4 mg/kg) ve doksazosin (10 mg/kg) önemli ölçüde azalttı.

Sonuç: Çalışmamızda tamsulosin kullandığımız tüm dozlarda antidepresan ve anksiyolitik benzeri etki göstermiştir. Ayrıca tamsulosin ve doksazosin kullanılan tüz dozlarında öğrenme ve belleği etkilemezken, bozulmuş öğrenme ve bellek üzerine olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Yaşlı hastalarda ilaç seçiminde en büyük sorun polifarmasi ve eşlik eden hastalıklardır. Bu hastalarda özellikle görülen Alzheimer ve demans gibi hastalıkları nasıl etkilediği bilinmemektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda alfa 1 bloker kullanımının demans için risk faktörü olmadığı tespit edilmiştir.² Bu araştırmanın sonuçları BPH nedeniyle işeme şikayeti olan tamsulosin ve doksazosin kullanılmasıyla bu



hastalarda ortaya çıkan depresyon ve anksiyeteyi önleyebileceğini, hatta daha da önemlisi bozulmuş öğrenme ve belleği düzelttiğini göstermektedir.

Referanslar:

- 1)Re: Cross-Sectional and Longitudinal Associations of Sexual Function with Urinary Tract Symptoms in Men with Benign Prostatic Hyperplasia Fwu C-W, Kirkali Z., McVary K. T., Burrows P. K., Eggers P. W., Kusek J. W. Journal Of Urology 2015 Jan;193(1):231-238
- 2)Bum Sik Tae, Byeong Jo Jeon, Hoon Choi, Jun Cheon, Jae Young Park, Jae Hyun Bae. α -Blocker and Risk of Dementia in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia: A Nationwide Population Based Study Using the National Health Insurance Service Database J Urol. 2019 Aug;202(2):362-368



SS-45 MESANE DİVERTİKÜLÜNÜN ALT ÜRİNER SİSTEMİN DEPOLAMA VE BOŞALTIM FAZLARINA ETKİLERİ: ÜRODİNAMİK VE KLİNİK DEĞERLENDİRME

BURCU HANCI SEVİNÇ¹, AHMET HALİL SEVİNÇ², FATİH TARHAN²

¹ İSTANBUL MALTEPE DEVLET HASTANESİ, İSTANBUL

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ, İSTANBUL

Giriş: Edinsel mesane divertikülü uzun zamandır bilinen ve tedavi edilen bir hastalık olmasına rağmen literatürde mesane divertiküllü hastalarda yapılmış ürodinamik çalışmalar yeteri kadar mevcut değildir. Bu çalışmada mesane divertikülü olan hastalarda alt üriner sistemin depolama ve boşaltım fazında var olan ürodinamik bozuklukların araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2010 ile Ağustos 2020 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi üroloji polikliniğine alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile başvurmuş ve tetkikleri sonrasında mesane divertikülü tespit edilmiş olan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma kriterlerine uyan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların anamnezi, fizik ve nörolojik muayenesi, laboratuvar tetkikleri (tam idrar tetkiki, idrar kültürü, Prostat spesifik antijen (PSA), üre, kreatinin, üroflovetri), görüntüleme sonuçları (üriner ultrasonografi, abdominal bilgisayarlı tomografi), ürodinamik inceleme sonuçları ve ameliyat olan hastalarda ameliyat notları incelenmiştir. Hastalara ürodinamik çalışma, ICS (Uluslararası Kontinans Derneği) standartlarına uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %18'i kadın, %82'si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 54.88±18.31 olarak bulundu. Hastaların %54'ü boşaltım semptomları ile polikliniğe başvururken, %10'unda akut üriner retansiyon gelişmesine bağlı transüretal sonda uygulanmıştı. Boşaltım semptomları polikliniğe en çok başvuru sebebi olmasına rağmen hastaların %12'si dizüri, %14'ü hematüri, %10'u inkontinans, %10'u yan ağrısı ve %2'sinin ise kronik üriner enfeksiyon belirtileri ile başvurduğu görüldü. Mesane divertikülü olan %4 hastanın ise asemptomatik olduğu tespit edildi. Hastaların Charlson komorbidite indeksi (CI) ortalaması 0,66±1.1 idi. Hastaların %22'sinde geçirilmiş ürolojik cerrahi işlem öyküsü mevcuttu. Ürolojik operasyon öyküsü olan erkek hastaların %60'ında infravezikal obstrüksiyon nedeniyle işlem uygulandığı, %10'unda infravezikal obstrüksiyona sekonder gelişen mesane taşına yönelik sistolitotripsi yapıldığı, %30'unda ise mesane kanserine yönelik işlem yapıldığı saptandı. Görüntüleme yöntemlerine göre (üriner ultrasonografi ya da abdominal bilgisayarlı tomografi) ortalama divertikül boyutu 58±30 mm olarak saptandı. Bu kadınlarda 29±26 mm iken erkeklerde 64±27 mm idi. Divertikül boyutu farkı erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,005). Mesane divertikülü olan hastalarda ilave patoloji olarak erkek hastaların %4.8'inde mesane taşı ve yine %4.8'inde mesane tümörü saptandı. Kadın hastalarda ise ek patoloji saptanmadı. Çalışmaya dahil edilen hastaların %22'si cerrahi tedavi uygulanmadan takip edilmiştir. Takip kararı alınan hastaların %72.7'sinin kadındır. Hastaların %78'ine ise çeşitli ürolojik cerrahi tedaviler uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların %50'sine ürodinami yapılmış olup en fazla tespit edilen ürodinamik bulgu detrüsör aşırı aktivitesi (DAA) olarak saptanmıştır, bunu boşaltım fazında saptanan çıkım obstrüksiyonu izlemektedir.

Sonuç: Edinsel mesane divertikülü saptanmış olan hastaların çoğu asemptomatik olduğu için tüm hastalarda divertikülektomi endikasyonu yoktur. Öncelikle hastalar divertikül oluşumuna neden olan patolojiye yönelik araştırılmalı ve ona yönelik takip ya da tedavi seçenekleri düşünülmelidir. Bizim görüşümüze göre ürodinamik inceleme tedavi kararını ve seçimini etkilemekte ve ürodinamik inceleme tedavinin sonuçlarının tahmininde yol gösterici olabilmektedir. Bu nedenle mesane divertikülü olan her hastanın ürodinamik olarak değerlendirilmesi gereklidir. Bu konunun tam olarak aydınlatılması için ileri araştırmalara gerek vardır.



SS-46 İNTERSTİSYEL SİSTİTTE İNTRAVEZİKAL KARIŞIM TEDAVİSİ SEMPTOMLARI AZALTMADA ETKİLİ MİDİR?

BURAK ÇITAMAK¹, ALİ ERGEN²

¹ BOLVADİN DEVLET HASTANESİ, AFYONKARAHİSAR

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç: İntravezikal karışım uygulanan hastaların semptomatik iyileşmesinin değerlendirilmesi.

Yöntem: Transüretal yolla intravezikal 10 cc bupivakain, 1 cc heparin, 9 cc sodyum bikarbonat karışımı instilasyonu yapılan hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası Türkçeye uyarlanmış toplam dört soru ve yirmi puan olan ani sıkışma hissi, sık idrara çıkma, gece işemeleri, ağrı veya yanmayı ölçen interstisyel sistit semptom skoru ve toplam dört soru yirmi beş puan olan intersitisyel sistit problem skoru değerlendirildi. Veriler SPSS 20.0 programında analiz edildi.

Bulgular: Ocak 2012- Ağustos 2021 yılları arasında 32'si (%94,1) kadın, 2'si erkek(%5,9) 34 hasta araştırmaya dahil edildi. Ortalama takip süresi 33,8 ay olup, hastaların %70,6'sında (24) esas şikâyet ağrı, takiben %26,5'inde (9) ani sıkışma hissi ve %2,9'unda (1) noktüri olarak saptandı. Hastaların %55,9'unda ek hastalık mevcutken, %23,5'inde antidepresan kullanım hikayesi tespit edilmiştir. 25 (%73,5) hastaya sistoskopi yapılmış ve hastaların %5,9'unda ülser, eş seanslı biyopsilerin %87,5'inde sistit saptanmıştır.

Hastaların %35,3'ü daha önce karışım harici intravezikal tedavi almıştı. Ortalama intrakaviter tedavi sayısı $12,4 \pm 7,4$ idi. İnstilasyon öncesi ortalama semptom skoru ve problem skoru sırasıyla $15 \pm 3,4$ ve $12,6 \pm 2,8$, instilasyon bitiminden 1 ay sonrası ortalama semptom skoru ve problem skoru sırasıyla $7,4 \pm 2,9$ ve $6,1 \pm 2,7$ olarak bulunmuştur. Hastaların %94,1'inde subjektif semptomatik yarar sağlanmış ve bu yarar ortanca 5. instilasyondan sonra olduğu görülmüştür.

Sonuç: İntravezikal karışım tedavisi interstisyel sistit semptomlarını düzeltmede etkili bir tedavi protokolüdür ancak tedavinin etkinliği ve güvenilirliği için randomize ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.



SS-47 ARTİFİSYEL ÜRİNER SFİNKTER OPERASYON SONUÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:TEK MERKEZLİ 101 VAKA

MURAT AYDOĞ, VOLKAN ÇAĞLAYAN, METİN KILIÇ
SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, BURSA

Amaç: Artifisyonel üriner sfinkter (AÜS) uygulaması yapılan hastaların postop başarı sonuçlarını etkileyen faktörleri değerlendirmek

Metod: Mart 2008 den Ağustos 2021'e kadar AUS yerleştirmesi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), komorbiditeler, eğitim düzeyi, önceki radyoterapi (RT) öyküsü kaydedildi. Bilişsel durum Mini Mental Durum Muayenesi testi (MMSE) kullanılarak incelendi. Uluslararası İnkontinans Anketi Kısa Formu (ICIQ-SF) operasyonyon öncesi ve sonrası yapıldı. Hastaların yaşam kalitesi ve memnuniyeti Hasta global memnuniyet (PGI-I) ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Başarıyı ve revizyon oranlarını etkileyen faktörleri analiz etmek için hastalar yaş,vücut kitle indeksi (VKİ), komorbiditeler, sigara kullanımı, önceki RT öyküsü ve idrar kaçırma etiyolojisine göre gruplandı. Tedavi başarısı $\leq 1/\text{gün}$ ped gereksinimi olarak tanımlandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam **101** hasta dahil edildi ve tüm hastaların MMSE > 25 olarak tesbit edildi. ICIQ-SF postoperatif dönemde önemli ölçüde iyileşti ($p < 0.001$). Ameliyat sonrası dönemde global hasta memnuniyet ölçeği PGI-I ortanca skoru 1 idi. Başarı oranı **%93.6** ($n = 101$) ve **79** (%78,2) hasta tamamen kuru idi. Revizyon gereksinimi **19** (%18,8) hastada oluştu. Hasta grupları başarı ve revizyon oranlarına göre karşılaştırıldığında; $25 \text{ kg/m}^2 >$ VKİ varlığı revizyon gereksinimi ile ilişkili tek önemli faktördü ve başarı durumu ile ilişkili önemli bir faktör yoktu.

Sonuç: AÜS yerleşimi prostatektomi sonrası inkontinans (PPI) tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntemdir.PPİnin etiyolojisi ne olursa olsun başarı ve revizyon oranları benzerdir.Uygulayıcı hekimin cerrahi tecrübesinin başarı ve revizyon oranlarında etkin olabileceğini düşünmekteyiz. Ameliyat sonrası memnuniyet durumunda hastaların bilişsel fonksiyonları çok önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yapay üriner sfinkter, prostatektomi sonrası idrar kaçırma, erkek idrar kaçırma



SS-48 İNTERSTİSYEL SİSTİTLİ HASTALARDA İDRAR SEKRETUVAR İMMÜNOGLOBULİN A'NIN PATOFİZYOLOJİDEKİ ROLÜ

TURAN ÖZDEMİR, BAYRAM ALİYEV , SERDAR KALEMCİ , FUAT KIZILAY , ELİF AZARSIZ , ADNAN ŞİMŞİR
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İZMİR

Giriş ve Amaç: Mesane ağrı sendromu / İntertisyel sistit, yaşam kalitesi üzerine ciddi olumsuz etkilere sahip, etiyojisi henüz net olarak aydınlatılamamış önemli bir kronik hastalık olup aynı zamanda klinisyenleri de oldukça zor duruma sokan tanısı ve tedavisi güç bir hastalıktır. Patofizyolojisi henüz net olarak aydınlatılmamış olup, bu çalışmada idrar sekretuvar IgA seviyelerinin MAS/İS ve kontrol grupları ele alınarak patofizyolojisiyle olan ilişkisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı sonrası dahil edilme kriterlerini karşılayan MAS/İS hastaları ve kontrol grubu veriler kaydedildikten sonra idrar slgA'nın seviyelerinin tespiti için alınan uygun idrar örnekleri ELİSA yöntemi kullanılarak çalışılmıştır. İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics 25. 0 paket programı kullanıldı. Bulgular: MAS/İS ve kontrol grubu karşılaştırıldığında idrar slgA seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.173$). Kardiyak hastalığı olan hastalar olmayanlar ile kıyaslanarak MAS/İS ve kontrol gruplarının kendi içinde değerlendirildiğinde yalnızca MAS/İS grubunda idrar slgA seviyesi istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0.015$ (0, 82 $\mu\text{g/L}$ [0, 1;6, 850])), aynı zamanda gruplar arasında değerlendirildiğinde yine MAS/İS grubu açısından istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulunmuştur ($p=0.003$). Sigara içen hastalar içmeyenler ile kıyaslanarak MAS/İS ve kontrol grupları kendi içinde değerlendirildiğinde yalnızca MAS/İS grubunda idrar slgA istatistiksel açıdan anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0.004$ (0, 01 $\mu\text{g/L}$ [0,00;0,820])), ancak gruplar arasında değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p=0.536$).

Sonuç: Bu çalışma MAS/İS ve kontrol grubu hastalarında demografik veriler, komorbidite, İS semptom ve problem indeksi, inkontinans, sigara, geçirilmiş cerrahi, hasta grubunda tedavi süresi ve kullandığı ilaçların idrar slgA seviyelerine etkisini gösteren literatürdeki ilk çalışmadır. Kardiyak hastalıklar üroepitelyum disfonksiyonu sonucunda idrar slgA seviyelerinin yükselmesine neden olabilir. Sigara, içerdiği toksik metabolitlerin atılımı esnasında mesane irritasyonuna sekonder gelişen fibrozisle idrar slgA seviyelerinde azalmaya neden olabilir. MAS/İS hastalarının konservatif yönetiminde sigaranın bırakılması halen önerilmektedir ve hasta semptomlarında azalmaya neden olmaktadır. İdrar slgA seviyelerinin patofizyolojideki rolünün daha tutarlı şekilde ortaya konulması için güncel kanıtların sınırlılığı nedeniyle daha geniş hasta popülasyonu ile yapılacak olan prospektif, kontrollü, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır. Anahtar kelimeler: Mesane ağrı sendromu; interstisyel sistit; idrar slgA



SS-49 KOİTAL İDRAR KAÇIRMA OLUŞUMU CİNSEL İLİŞKİ POZİSYONU İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

FATİH TARHAN¹, M. ERKAN ERBAY², BURCU HANCI SEVİNÇ³

¹ SBÜ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² OKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ MALTEPE DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Koital idrar kaçırma, cinsel birleşmeyle birlikte istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır (1). Koital idrar kaçırma, üriner inkontinansın şiddeti ile ilişkili bir durum gibi görünmekte ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir.

Günümüzde, kadınlarda koital idrar kaçırma fizyopatolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Koital idrar kaçırmanın çok faktörlü olduğu, anormal nöral ağ ve üriner sfinkter fonksiyonu, detrüsör aşırı aktivitesi gibi çeşitli nedenlerle cinsel aktivite sırasında kadında üriner sfinkter ünitesinin kapalı tutulamamasından kaynaklanabileceği ileri sürülmüştür (2).

Penisin mesane boynunun anatomik pozisyonunu değiştirdiği ve mesane boynu ve trigonu uyardığı öne sürülmüştür. Bu durum, koital idrar kaçırma tetikleyebilir (3). Cinsel ilişki sırasında insan genital organlarının manyetik rezonans görüntüleme (MRI) çalışması, penis ile kadın mesane ve mesane boynunun anatomik ilişkisinin farklı cinsel ilişki pozisyonunda değiştiğini göstermektedir (4). Bu nedenle, koital pozisyonlar koital idrar kaçırma için önemli olabilir.

Üriner inkontinans nedeni ile başvuran hastalarda koital idrar kaçırma oluşumunun cinsel ilişki pozisyonu ile ilişkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Alt üriner sistem yakınması nedeni ile ürodinamik inceleme yapılmış olan 18 üzerinde evli ve cinsel aktif, 573 kadın hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Verileri tam olan 528 hasta çalışmaya alınmıştır.

Hastalar, koital inkontinans sorgulaması (KIS), "Aşırı aktif Mesane Tarama Formu" (OAB-V8), "Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu Sorgulaması-Kısa Formu" (ICIQ-SF), mesane günlüğü, pet testi, pelvik organ muayenesi (POPQ), Sistometri ve Basınç-akım çalışması (BAÇ) ile değerlendirilmişlerdir. Koital idrar kaçırmanın şiddeti KIS'nın 1. ve 2. sorularına verilen puanların toplanılması ile saptanmıştır (1–3: hafif, 4–5: orta, 6–7: ağır).

Hastaların verileri yüzde, ortalama $\pm$ standart sapma (SD) veya ortalama $\pm$ standart hata (SEM) olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için DAstino & Pearson testi yapılmıştır. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi kullanılmıştır. İki grubun karşılaştırılmasında Students t-testi veya Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel hesaplamalar MedCalc® Version 20.010-64-bit yazılımı (<https://www.medcalc.org> ücretsiz deneme sürümü) kullanılarak yapılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 47.68 ± 9.87 , vücut kitle indeksi ortalaması 30.19 ± 5.78 , KIS şiddeti ortalaması ise 4.14 ± 0.16 olarak bulunmuştur. Hastaların % 5.7'sinde normal ürodinamik bulgu, % 39'unda stres idrar kaçırma, %18.9'unda detrüsör aşırı aktivitesi, % 36.4'ünde miks idrar kaçırma mevcuttu.

Hastaların % 48.9'i penetrasyonda, % 25.8'i orgazmda ve 25.3'ü ise cinsel eylemin birden fazla fazında kombine olarak idrar kaçırıyordu. Hastaların % 15.0'i koitus esnasında idrar kaçırmamak için önlem almıyor, % 75.0'i önlem alıyordu.

Hastaların % 68,2'i farklı pozisyonlarda, % 31.8'i aynı pozisyonunda koitus yapıyordu. Farklı pozisyonlarda koitus yapanların % 28.9'i koital idrar kaçırma ile ilişki pozisyonunun etkisinin olduğunu, % 71.1'i ise olmadığını bildirmiştir. Bu gruplar arasında yaş ve vücut kitle indeksi bakımından istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Ancak koital idrar kaçırmanın şiddeti, etki olmadığını bildirenlerde daha yüksek bulunmuştur (3.46 ± 1.60 vs 4.40 ± 1.85 ; $p = 0.041$). Ayrıca hasta grupları arasında idrar kaçırmanın tipi bakımından istatistiksel olarak fark saptanmıştır (0.0009). Etki olan



hastalarda detrusör aşırı aktivitesi oranı daha yüksek olarak bulunmuştur (% 32.7 vs 16.0).

Sonuç: Bulgularımıza göre koital idrar kaçırma, hastaların bir kısmında koitus pozisyonu ilişkilidir. Koitus pozisyonu ile ilişkili olanların koital idrar kaçırma şiddeti ve detrusör aşırı aktivitesi görülme oranı daha fazladır.

Referanslar

1. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) /International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Int Urogynecol J. 2010;21(1):5–26.
2. Tarhan F, Ay P. Development and validity of a questionnaire for coital urinary incontinence: clinical and urodynamic analysis. Int Urogynecol J. 2019;30(12):2141-2148.
3. Vierhout ME, Gianotten WL. Mechanisms of urine loss during sexual activity. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1993;52(1):45–7.
4. Faix A, Lapray JF, Calde O, Maubon A, Lanfrey K. Magnetic resonance imaging (MRI) of sexual intercourse: second experience in missionary position and initial experience in posterior position. J Sex Marital Ther. 2002;28(Suppl 1):63–76.



SS-50 ÜRODİNAMİK OLARAK BOŞALTIM FAZI SORUNU OLAN KADINLARDA “BRİSTOL KADIN ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI-KISA FORM” SORGULAMASININ İŞEME SKORU TANIDA YETERLİ MİDİR?

BURCU HANCI SEVİNÇ³, M.ERKAN ERBAY¹, FATİH TARHAN²

¹ OKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² SBÜ KARTAL DR.LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ MALTEPE DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Kadın işeme disfonksiyonunun nedenleri, genel olarak yetersiz detrüsör ve fizyolojik veya anatomik olabilen çıkım tıkanıklığı olarak ikiye grupta incelenebilir. Bazen aynı hastada bunların her ikisi de ilişkili var olabilir.

Kadınlarda alt üriner sistem yakınmaları ile ilgili sorgulama formları daha çok depolama semptomlarına (idrar kaçırma) odaklanmıştır. Yapılan çalışmalarda işeme disfonksiyonunu tahmin etmede, işeme semptomlarının öngörücü değerinin zayıf olduğu gösterilmiştir (1, 2, 3).

Çalışmamızda, basınç-akım çalışmasında boşaltım fazı anormalliği saptanan kadın hastalarda “Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptomları-Kısa Formu” (BFLUTS-SF) İşeme Skorunun (VS) tanısal değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Alt üriner sistem yakınması nedeni ile ürodinamik inceleme yapılmış olan 18 yaş üzerindeki 460 kadın hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Verileri tam olan 407 hasta çalışmaya alınmıştır.

Hastalar, BFLUTS-SF, “Aşırı aktif Mesane Tarama Formu” (OAB-V8), “Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu Sorgulaması-Kısa Formu” (ICIQ-SF), mesane günlüğü, pet testi, pelvik organ muayenesi (POPQ), Sistometri ve Basınç-akım çalışması (BAÇ) ile değerlendirilmişlerdir. BFLUTS-SF VS eşik değeri olarak >2 kabul edilmiştir (4).

BAÇ pdetQmaks değeri >25 cmH₂O iken Qmaks değeri <12 ml/sn olanlar çıkım tıkanıklığı (5), “Projected isovolumetric pressure” (PIP1) değeri < 30 olanlar (6) ve/veya Watts faktörü <7 olanlar detrüsör yetmezliği olarak kabul edilmiştir (7).

Hastaların verileri yüzde, ortalama ± standart sapma (SD) olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için DAstino & Pearson testi yapılmıştır. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için Fisher testi kullanılmıştır. İki grubun karşılaştırılması Students t-testi veya Mann-Whitney-U testi ile yapılmıştır. Üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise ANOVA veya Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Eşik değeri tanımlamak için “Receiver operating characteristic” (ROC) analizli kullanılmıştır. İstatistiksel hesaplamalar MedCalc® Version 20.010-64-bit yazılımı (<https://www.medcalc.org> ücretsiz deneme sürümü) kullanılarak yapılmıştır. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 51.0±11.0, vücut kitle indeksi ortalaması 30.0±6.4, BFLUTS-VS ortalaması ise 3.0±3.5 (0-12, ortanca 2) olarak bulunmuştur.

Hastaların % 12’sinde normal ürodinamik bulgu, % 21.6’sında stres idrar kaçırma, %34.9’unda detrüsör aşırı aktivitesi, % 31.4’ünde miks idrar kaçırma mevcuttu. Boşaltım fazında hastaların % 77.9’u normal ürodinamik bulgu, % 22.1’i ise anormal bulguya sahipti. BFLUTS-VS ortalaması bu gruplarda sırası ile 2.57±3.09 ve 4.70± 4.45 (p=0,0001) olarak bulundu.

BFLUTS-VS ile hastaların % 57.5’inde normal, % 42.5’inde ise anormaldi. Sensitivite 0.29, Spesifisite 0.83, Pozitif Tahmin Değeri 0.56, Negatif Tahmin Değeri 0.62 olarak hesaplanmıştır.

Korelasyon analizinde BFLUTS-VS ile ürodinaminin boşaltım fazı bulguları arasında düşük dereceli pozitif bağıntı bulunmuştur (r=0.19, p=0.0002).

ROC analizinde BFLUTS-VS eşik değeri >5 olarak bulunmuştur. Bu değer göz önüne alındığında BFLUTS-VS ile hastaların % 77.4’i normal, % 22.6’i ise anormaldi. Sensitivite 0.41, Spesifisite 0.84, Pozitif Tahmin Değeri 0.42, Negatif Tahmin Değeri 0.83 olarak hesaplanmıştır.



Sonuç: Kadın hastalarda BFLUTS-VS'nun eşik değeri >2 olarak alındığında boşaltım fazının semptomatik değerlendirilmesinde tanısal değeri zayıftır. Eşik değerin >5 olarak alınması tanısal değeri artırsa da bu sensitivitesi için yeterli değildir.

Referanslar

1. Hsiao SM, Lin HH, Kuo HC. International Prostate Symptom Score for assessing lower urinary tract dysfunction in women. *Int Urogynecol J*. 2013;24(2):263-7.
2. Groutz A, Gordon D, Lessing JB, Wolman I, Jaffa A, David MP. Prevalence and characteristics of voiding difficulties in women: are subjective symptoms substantiated by objective urodynamic data? *Urology*. 1999;54(2):268-72.
3. Dietz HP, Haylen BT. Symptoms of voiding dysfunction: what do they really mean? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2005;16(1):52-5.
4. Brookes ST, Donovan JL, Wright M, Jackson S, Abrams P. A scored form of the Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: data from a randomized controlled trial of surgery for women with stress incontinence. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 191(1):73-82.
5. Defreitas GA, Zimmern PE, Lemack GE, Shariat SF. Refining diagnosis of anatomic female bladder outlet obstruction: comparison of pressure-flow study parameters in clinically obstructed women with those of normal controls. *Urology*. 2004; 64(4):675-9.
6. Tan TL, Bergmann MA, Griffiths D, Resnick NM. Stop test or pressure-flow study? Measuring detrusor contractility in older females. *Neurourol Urodyn*. 2004;23(3):184-9.
7. van Koeveeringe GA, Vahabi B, Andersson KE, Kirschner-Herrmans R, Oelke M. Detrusor underactivity: a plea for new approaches to a common bladder dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2011;30(5):723-8.



SS-51 “CORE LOWER URINARY TRACT SYMPTOM SCORE” (CLSS)’UN TÜRKÇE DİL VE PSİKOMETRİK VALİDASYONU

M.ERKAN ERBAY¹, SENA TOKAY TARHAN²

¹ OKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DAHİLİYE ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Hem erkek ve hemde kadınlarda, alt üriner sistem semptomlarının değerlendirilmesi için geliştirilen *Core Lower Urinary Tract Symptom Score* (CLSS)’un Türkçe versiyonu mevcut değildir (1, 2). Bu nedenle CLSS’un Türkçe versiyonunu geliştirdik ve Türk hastalarda psikometrik özelliklerini değerlendirdik.

Materyal ve Metot: Üroloji ve Dâhiliye polikliniklerine başvuran, 18 yaş üzeri okuma yazma bilen ve bilişsel sorunu olmayan, alt üriner sistem yakınması (AÜSS) olan ve sağlıklı bireylerden meydana gelen 75 erkek (42 hasta, 33 kontrol) ve 191 kadın (107 hasta, 84 kontrol) denekler çalışmaya alındı. Aktif sistit, prostatit ve genitoüriner tüberküloz, pelvik radyasyon, 6 ay içerisinde geçirilmiş pelvik cerrahi, nörolojik tanılar (Spinal kord yaralanması, Spina bifida, Multiple Skleroz, Parkinson gibi), kateter uygulanması, gebelik, sistektomi veya suprapubik diversiyon yapılmış olan hastalar çalışmaya alınmadı.

CLLS 13 sorudan oluşmaktadır. İlk 10 sorunun 0 ile 3 arasında değişen likert tipi yanıtı vardır. Son 3 soru semptomların etkisi ve yaşam kalitesi ile ilgilidir.

CLSS formu önce Türkçe ‘ye, daha sonra tekrar İngilizce ‘ye çevrildi. Ayrıca CLSS nin Türkçe versiyonunu kullanarak, test-tekrar test uyumu için 40 hasta aynı anketleri 2 haftalık aralıklarla iki kez doldurdu. İç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için sırasıyla Cronbachs alpha değeri ve Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Tüm hastalara tam bir tıbbi öykü ve fizik muayene, tam idrar tetkiki, idrar kültürü, üriner ultrasonografisi, “*Core Lower Urinary Tract Symptom Score*”(CLSS) sorgulaması, erkek hastalarda total Prostat Spesifik antijen (PSA) ve post miksiyonel rezidü bakılması, “*International prostate symptom score*” (IPSS) (4), kadın hastalarda “*Bristol female lower urinary tract symptom-kısa form*” (BFLUTS-SF) (5) ve “*Core Lower Urinary Tract Symptom Score*” sorgulamaları yaptırıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması hastalarda 52.67 ± 1.42 ve kontrol grubunda 46.39 ± 3.20 olarak bulundu ($p=0.103$).

CLSS için Cronbach alfa değeri 0.911 idi. Test/tekrar testin güvenilirliği 0.904 olarak bulundu ($p < 0.0001$). Kontroller ve hastalar arasında CLSS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı ($p < 0.001$). Erkeklerde IPSS ile yakınsak geçerlilik analizleri ilgili alt alan ile güçlü ve çok güçlü yakınsak geçerlilik gösterdi ($r=0.677-0.905$, $p < 0.001$). Kadınlarda da BFLUTS-SF ile yakınsak geçerlilik analizleri ilgili alt alan ile güçlü ve çok güçlü düzeyde yakınsak geçerlilik gösterdi ($r=0.566-0.856$, $p < 0.001$).

Sonuç: CLSS nun Türkçe versiyonu AÜSSli hastaların semptom ve bozukluklarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Referanslar:

1. Okamura K, Kimura K, Mizuno H, Okamoto N and Aota Y. Core lower urinary tract symptom score questionnaire: A psychometric analysis. *Int J Urol* 2014; 21: 1151–1154.
2. Homma Y, Fujimura T. Linguistic validation of the English version of the Core Lower Urinary Tract Symptom Score. *Int J Urol* 2014; 21: 1291–1294.



SS-52 ÜROLOJİK OLMAYAN CERRAHİLER SONRASI İDRAR RETANSİYONU: KLİNİK YAKLAŞIM VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

ERSİN KÖSEOĞLU¹, ÖMER ACAR¹, MERT KILIÇ², FADİMANA BOZKURT TEKKALAN², TUFAN TARCAN¹

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² VKV AMERİKAN HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Ürolojik olmayan cerrahiler sonrası ortaya çıkan idrar retansiyonu, sık karşılaşılan bir morbiditedir. Görülme sıklığı %2-78 arasında değişkenlik göstermektedir. Etiyolojisi ve optimal tedavi yaklaşımı henüz netlik kazanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, ürolojik olmayan cerrahiler sonrasında gelişen idrar retansiyonuna klinik yaklaşımı ve tedavi başarısını öngörebilecek prognostik faktörleri irdelemektir.

Materyal & Metod: 2014 ile 2021 yılları arasında, ürolojik olmayan cerrahiler sonrası idrar retansiyonu nedeniyle Üroloji Kliniği'ne yönlendirilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Demografik veriler (yaş, cinsiyet), perioperatif parametreler (süre, ameliyat esnasında verilen intravenöz sıvı miktarı, hasta pozisyonu, anestezi tipi, hasta kontrollü anestezi kullanılıp kullanılmadığı), komorbiditeler (hipertansiyon (HT), diyabetes mellitus (DM)), vücut kitle indeksi (VKİ), ASA skoru, cerrahi tipi, idrar retansiyonu nedeniyle uygulanan tedavi ve hastaların takip sürecindeki durumları kaydedildi. Non-ürolojik ameliyat sonrası takip sürecinde, ameliyat esnasında takılan üretral kateteri çekildikten sonra idrar retansiyonu gelişen tüm hastalar, 5-7 gün süreyle üretral kateter ile takip edildi. Erkek hastaların tedavisine, alfa-adrenerjik antagonistler eklendi. Bu sürenin sonunda üretral kateter alındı. İdrar yapamayan hastalara temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) önerildi. Birinci ayda yapılan değerlendirmede, işeme sonrası mesanede kalan artık idrar hacmi 150 ml'den fazla olan hastalara ürodinamik tetkik önerildi.

Devamlı değişkenler için Student's t test ve Mann-Whitney U testi; kategorik değişkenlerde ise ki-kare ve Fisher's exact testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 82 hastanın ortalama yaşı 65 (24-90) idi. Altmış üç hasta erkek, 19 hasta kadındı. Üriner retansiyon, 33 rektal, 11 spinal, 8 kardiyovasküler, 6 torasik, 6 ortopedik, 4 jinekolojik, 2 kraniyal, 2 retroperitoneal, 1 otolaringolojik ve 9 genel cerrahi prosedürü takiben gelişti (Tablo 1). Ortanca ameliyat süresi ve takip süresi, sırasıyla, 180 (50-900) dakika ve 31 (1-108) ay olarak hesaplandı.

Altmış beş hastada (%79.2) konservatif yaklaşım (üretral kateter ± alfa bloker) (Grup 1) ile spontan miksiyon geri döndü. On yedi (%20.8) hastada idrar retansiyonunun tekrarlaması üzerine TAK başlandı ve invazif ürodinamik tetkik önerildi (Grup 2). Grup 2'de erkek hasta sayısı 9 (9/63) iken; kadın hasta sayısı 8 (8/19) idi (**p<0.05**). Ürodinamik inceleme sadece beş hastada gerçekleştirilebildi ve bu olguların hiçbirinde detrusor kontraksiyonu gözlenmedi.

Gruplar arasında yaş, HT veya DM varlığı, ASA skoru, VKİ ve perioperatif parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. TAK başlandıktan sonra spontan miksiyonun geri döndüğü 4 hastanın tamamı bu düzelmeyi 12 ay içerisinde yaşadı.

Sonuç: Ürolojik olmayan cerrahiler sonrası idrar retansiyonu gelişen hastaların çoğunda, invaziv tanı testlerine ihtiyaç duyulmaksızın konservatif yaklaşım ile spontan miksiyon geri kazanılmaktadır. Kadın cinsiyet, spontan miksiyonun yeniden kazanılmasında, istatistiksel anlam düzeyine erişebilen tek kötü prognostik faktördür. Malign sebepler nedeniyle gerçekleştirilen kolektomi, epidural anestezi ve PCA varlığının da olumsuz etkileri olduğu gösterilmekle birlikte, prognostik açıdan istatistiksel anlamlılık tespit edilmemiştir. TAK başlanan hastalarda spontan miksiyonun yeniden kazanılması ilk yıl içerisinde gerçekleşmiştir.



SS-53 PROSTATEKTOMİ SONRASI ÜRİNER İNKONTİNANS SEMPTOMU OLAN BİREYLERDE MULTİMODAL FİZYOTERAPİ PROGRAMI İLE PELVİK TABAN KAS EĞİTİMİNİN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: ÖN ÇALIŞMA

EGE NUR ATABEY GERLEGİZ¹, TÜRKAN AKBAYRAK¹, CEREN GÜRŞEN¹, NAŞİDE MANGIR², MUSTAFA SERTAÇ YAZICI², GÜLBALA NAKİP¹, SERAP ÖZGÜL¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ, PELVİK SAĞLIK&KADIN SAĞLIĞI'NDA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ÜNİTESİ, ANKARA

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Radikal prostatektomi (RP) sonrası orta-şiddetli düzeyde üriner inkontinans (Üİ) yaygın olarak görülmektedir. Bu çalışmanın amacı RP sonrası Üİ şikayeti olan bireylerde, randomize dizaynda, multimodal fizyoterapi programı (pelvik taban kas eğitimi+Knack manevrası eğitimi+yaşam stili önerileri) ile tek başına pelvik taban kas eğitimi (PTKE) programının etkilerini karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya RP sonrası stres Üİ semptomu olan 14 erkek birey (yaş: 62,71±8,12 yıl, VKİ: 27,30 ±3,34 kg/m²) dahil edildi. Bireyler, detaylı tıbbi hikayeleri kaydedildikten sonra blok randomizasyon yöntemi ile çalışma gruplarına atandı (Grup 1, n=8; Grup 2, n=6). 1. gruptaki olgulara PTKE, Knack manevrası eğitimi ve yaşam stili önerileri ile verilirken, 2. gruptaki olgulara yalnızca PTKE verildi. Sonuç ölçümleri olarak objektif Üİ şiddeti 1-saatlik ped testi ile değerlendirilirken, subjektif Üİ ciddiyeti ve Üİ'nin yaşam kalitesi üzerine etkisi Uluslararası İnkontinans Konsultasyon Anketi-Kısa Formu (UİKA-KF) ve King Sağlık Anketi (KSA) ile değerlendirildi. Grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon testi kullanılırken gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Her iki çalışma grubunda, başlangıç değerleri ile kıyaslandığında 8. hafta sonunda ped testi, UİKA-KF toplam ve KSA-inkontinans etkisi skorlarında anlamlı iyileşmeler tespit edildi (p<0,05). Multimodal fizyoterapi grubunda ilave olarak KSA-rol limitasyonu ve KSA-sosyal limitasyonlar alanlarında da anlamlı grup-içi iyileşmeler görüldü (p<0,05). Sonuç ölçümlerinin grup-içi değişimlerinin gruplar arası karşılaştırılmasında ise yine multimodal fizyoterapi grubunda ped testi ve KSA-rol limitasyonu alanı skorlarında daha fazla azalma olduğu tespit edildi (p<0,05). Diğer sonuç ölçümlerinin ise zamanla değişiminde gruplar arası fark olmadığı tespit edildi (p>0,05).

Sonuç: RP sonrası Üİ şikayetinin yönetiminde PTKE'nin, Knack manevrası ve yaşam stili önerileri ile birlikte verilmesinin tek başına PTKE'ye kıyasla daha etkili olduğu görünmektedir. Ancak bu hipotezi daha güçlü doğrulamak için örneklem büyüklüğü genişletilerek sonuçlar ortaya konulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Prostat kanseri, post-prostatektomi üriner inkontinans, konservatif tedavi, pelvik taban kas eğitimi, Knack manevrası, yaşam stili önerisi

Referanslar:

1. Glazener C, Boachie C, Buckley B, Cochran C, Dorey G, Grant A, et al. Conservative treatment for urinary incontinence in Men After Prostate Surgery (MAPS): two parallel randomised controlled trials. 2011.
2. Radadia KD, Farber NJ, Shinder B, Polotti CF, Milas LJ, Tunuguntla H. Management of Postradical Prostatectomy Urinary Incontinence: A Review. Urology. 2018;113:13-9.
- MacDonald R, Fink HA, Huckabay C, Monga M, Wilt TJJBi. Pelvic floor muscle training to improve urinary incontinence after radical prostatectomy: a systematic review of effectiveness. 2007;100(1):76-81.



3. Miller JM, Sampselle C, Ashton-Miller J, Hong GR, DeLancey JO. Clarification and confirmation of the Knack maneuver: the effect of volitional pelvic floor muscle contraction to preempt expected stress incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2008;19(6):773-82.
4. Lucas MG, Bosch RJ, Burkhard FC, Cruz F, Madden TB, Nambiar AK, et al. EAU guidelines on surgical treatment of urinary incontinence. *Eur Urol.* 2012;62(6):1118-29.
5. Miller J, Ashton-Miller J, DeLancey JJNU. The Knack: use of precisely-timed pelvic muscle contraction can reduce leakage in SUI. 1996;15(4):392-3.
6. Imamura M, Williams K, Wells M, McGrother CJDoSR. Lifestyle interventions for the treatment of urinary incontinence in adults. 2015(12).



SS-54 PRİMER MESANE AĞRISI SENDROMUYLA İLGİLİ YOUTUBE VİDEOLARI: NE KADAR GÜVENİLİR?

ALİ FURKAN BATUR, EMRE ALTINTAŞ, MURAT GÜL
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç: Primer mesane ağrısı sendromu (PMAS), hastaları ve hekimleri hem tanı hem tedavi anlamında çok zorlayabilen bir hastalıktır. Hastaların yaşam kalitesini çok olumsuz etkileyen bu hastalığın tedavisi için bir çok metod bulunsa da bu metodlar kısmen başarılı olabilmektedir. Bu yüzden hastalar, hastalıklarını tanıyabilmek ve farklı tedavi alternatifleri bulabilmek için interneti yoğun olarak kullanmaktadırlar. Biz de buradan yola çıkarak bu çalışma ile, hastaların çok sık başvurduğu kaynak olan YouTube’da PMAS ile en çok ilgili videoların içeriklerini, güvenilirliklerini, yeterliliklerini ve kalitelerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: PMAS ilk tanımlandığından bu yana değişik terimlerle isimlendirildiğinden dolayı Youtube’da “Primer bladder pain syndrome”, “Painful bladder syndrome”, “Interstitial cystitis” anahtar kelimeleri kullanılarak arama gerçekleştirildi. Kişisel ilgilere göre youtube araması gerçekleşmesin diye aramalar anonim olarak gerçekleştirildi. Arama sonucu çıkan videolar için her gruptan ilk 100 video değerlendirmeye alındı. Videolar, PMAS hastalığı ile günlük üroloji klinik pratiğinde ilgilenen ve 2021 yılında güncellenen Avrupa Üroloji Kılavuzları’nın kronik pelvik ağrı bölümünü çalışmaya başlamadan hemen evvel okuyan 2 ürolog tarafından izlendi. İlgili olmayan, ingilizce olmayan ve ses olmayan videolar çalışma kapsamından çıkartıldı. Videolar öncelikle bilimsel olarak kanıtlanmış doğru bilgilere göre güvenilir olan ve güvenilir olmayan olarak sınıflandırıldı. Videolarla ilgili sonucu, YouTube’da durma süresi, gösterim sayısı, video süresi, beğenme, beğenmeme ve yorum sayıları, günlük gösterim sayıları ile yüklenen kaynağın abone sayıları kaydedildi. Ek olarak 5 puanlık global kalite skalası olan DISCERN her video için değerlendirildi ve kaydedildi. Her videonun izlenirliğini değerlendirmek için video power index değeri ölçüldü. Bu değeri hesaplamak için (beğeni sayısı x total izlenme sayısı) /100 formülü kullanıldı. Tüm istatistiksel analizler, IBM Statistical Package for the Social Sciences sürüm 22 (IBM SPSS Statistics for Windows, Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapıldı. Nicel değerler parametrik veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ile verilirken, parametrik olmayan veriler için değerler medyan [minimum-maksimum (min-maks)] ile verildi. Kategorik değişkenlerin verileri sayı ve yüzde olarak sunuldu. Değişkenlerin normalliğini kontrol etmek için Kolmogorov-Smirnov testi ve Q-Q grafikleri kullanıldı. Gruplar arasındaki parametrelerdeki farklılıkları değerlendirmek için bağımsız t testi, Mann-Whitney U testi, ki-kare testi, Fisher’s exact testi ve Kruskal wallis testi kullanıldı.

Bulgular: 10.08.2021 tarihinde yapılan YouTube aramasında, “Primer bladder pain syndrome” anahtar kelimesi ile 659 video, “Painful bladder syndrome” ile 686 video ve “Interstitial cystitis” ile 714 video bulundu. Her grubun ilk 100 videosu dahil edilme kriterleri için değerlendirildi. Sonuç olarak IC grubundan 77 video, PBPS grubundan 23 video ve BPS grubundan 25 video değerlendirmeye alındı. Videoların yükleme kaynak dağılımı şu şekilde bulundu: 1- Üniversite/Kar Amacı Gütmeyen Doktorlar veya Meslek Kuruluşları 46 (%36,8), 2- Sağlık bilgi siteleri 31 (%24,8), 3- Bireysel kullanıcılar, Tıbbi reklam veya kar amacı güden kuruluşlar 36 (%28,8), 4- Hasta deneyimi 12 (%9,6). Tüm videoların %49,6sı güvenilir olan, %50,4ü ise güvenilir olmayan olarak kabul edildi. Toplam görüntüleme sayısı, günlük izlenme sayısı, beğenme sayısı, beğenmeme sayısı, yorum ve video güç indeksi açısından bu iki grup (Güvenilir ve Güvenilir Olmayan) arasında anlamlı bir fark yoktu. Güvenilir gruptaki videoların daha uzun video uzunluğuna sahip olduğu bulundu ($p<0,001$). Güvenilir olmayan gruptaki videolar YouTubeda daha uzun süredir bulunduğu tespit edildi ($p=.005$). DISCERN ve global kalite skoru değerleri güvenilir videolar grubunda daha yüksekti (her biri için $p<0,001$). Yükleme kaynağı açısından değerlendirildiğinde Üniversite/Kar Amacı Gütmeyen Hekimler veya Meslek Kuruluşları kaynağından yüklenen videoların %84,8inin güvenilir grupta olduğu belirlendi ($p<.001$).



Videolar yükleme kaynağına göre detaylı olarak değerlendirildiğinde Üniversiteler/Kar amacı gütmeyen hekimler veya meslek kuruluşları tarafından yüklenen videolar güvenilir gruptaydı. Benzer şekilde, Üniversitelerden/Kar amacı gütmeyen kuruluşlardan veya meslek kuruluşlarından yüklenen videoların hem Discern skoru hem de global kalite skoru diğer gruplardan anlamlı derecede yüksekti (her biri için $p<0,001$). Yine bu kaynaktan yüklenen videoların süresi diğer kaynaklardan yüklenen videolara göre daha uzundu. Ancak Üniversiteler/Kar Amacı Gütmeyen Hekimler veya Meslek Kuruluşlarından yüklenen videolarda izlenme, beğeni, beğenmeme ve videoların etkileşimini gösteren yorum sayıları diğer gruplara göre daha düşük bulundu. Özellikle hasta deneyimi grubundan yüklenen videoların yorum sayısı, Üniversiteler/Kar amacı gütmeyen hekimler veya meslek kuruluşları ve Sağlık bilgilendirme web sitelerinin kaynaklarından yüklenenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Benzer şekilde, Üniversiteler/Kar Amacı Gütmeyen Hekimler veya Meslek Kuruluşları kaynağından yüklenen videoların video güç indeksi, diğer tüm kaynaklardan biraz daha düşüktü.

Sonuç: Öncelikle PMAS ile ilgili bir isim kargaşası olduğu videoların hem YouTube’da aratılması hem de Google Trends’de aratılmasına bakıldığında görülmektedir. Arama kelimesine göre interstisyel sistitin daha fazla kullanılmış olmasının ve PMAS kelimesi ile karşımıza çıkan videolarda ilgisiz videoların çok fazla olması bu hastalık için interstisyel sistit isminin daha çok benimsenmiş olduğunun göstergesi olarak değerlendirilebilir. Videoların ayrıntısı değerlendirildiğinde çok uzun süreye sahip ders niteliğinde ki videoların kaliteli ve yeterli bilgiler içermesine rağmen izlenme oranlarının düşük olması bu konuda ki açığı ortaya koymaktadır. Bu çalışma sonucuna göre PMAS hastalığı ile ilgili kısa ama içeriği güvenilir kaliteli videoların gerekli olduğu görülmektedir. Bunun yanında videoların ayrıntılı değerlendirilmesinde bilimsel olarak tedavi edici etkinliği kanıtlanmamış tedavi metodlarının olduğu net şekilde görülmektedir. Ayrıca bu videoların çok akıcı hazırlandığı için izlenme oranlarının yüksek olması ve yüksek düzeyde izleyici kitlesine ulaşması hastalığın bilgilendirmesi açısından yanlış mesajlar vermektedir. Son olarak hastaların deneyimlerini anlattıkları videoların yüksek izlenme, beğeni ve yorum oranları göz önünde bulundurulmalı ve konuyla ilgili dernekler tarafından hastaların da görüşlerine yer verilen daha etkin videoların çekilip YouTube’a konulması sağlanmalıdır.



SS-55 VEZIKOVAJİNAL FİSTÜL TEDAVİSİNDE KULLANILAN DOKU İNTERPOZİSYON FLEPLERİNİN SİSTEMATİK DERLEMESİ

HALİME SERİNÇAY¹, NAŞİDE MANGIR², KEZBAN ULUBAYRAM¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ BİYOMÜHENDİSLİK ANABİLİM DALI, ANKARA

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Vezikovajinal fistüllerin (VVF) onarımında daha iyi cerrahi sonuçlar elde edebilmek için doku interpozisyon flepleri sıklıkla kullanılmaktadır. Doku interpozisyon fleplerinin kullanımına ilişkin çalışmalar, tüm yönleriyle heterojenlik göstermekte, çok çeşitli doğal ve sentetik materyaller en etkili tipi ve tekniği hakkında sağlam kanıtlar olmaksızın kullanılmaktadır.

Bu çalışmada, VVF onarımında kullanılan tüm otolog ve sentetik doku interpozisyon flepleri hem biyomateryal özellikleri ve hem de cerrahi sonuçları açısından sistematik olarak incelenmiştir.

Materyal ve Metot: Bu sistematik derlemede, OVID Medline ve PubMed veri tabanları kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Sistematik derleme, VVF onarımı için kullanılan otolog ve sentetik interpozisyon fleplerini ve tedavilerinde VVF onarımı olan hastaların objektif ve/veya açık bir şekilde tanımlanmış sonuçlarını içermektedir. Derlemede çalışma özellikleri, fistül boyutu ve lokasyonu, kullanılan cerrahi yaklaşım, idrar kaçırma ve iyileşme durumları ile ilgili veriler her bir çalışmadan bağımsız olan iki yazar tarafından çıkarılmıştır.

Bu çalışma için belirlenen dahil etme kriterleri; vaka bildirimleri, VVF teşhisi koyulmuş hastalar, VVF tedavisinde interpozisyon flep kullanılan hastalar, hasta sayısı 10'dan fazla olan vaka raporları, tedavi sonuçları objektif ve açık bir biçimde ifade edilen vaka raporları şeklindedir.

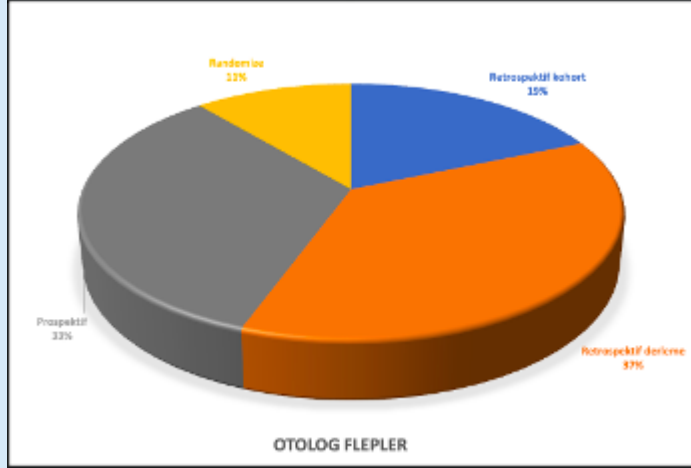
Bulgular: Toplam 99 yayın ilk tarama sonunda incelenmiştir. Kriterlere uyan 25 yayın çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaların çoğu metodolojik olarak retrospektif vaka serisi şeklindedir ve kontrol grubu içermemektedir (Figür 1).

Toplam 7 farklı otolog interpozisyon flepinin toplamda 872 hastaya uygulandığı görülmüştür. Bunlar, Martius flep (363 hasta), Omental flep (128 hasta), Peritoneal flep (206 hasta), Gracilis kası flepi (33 hasta), Singapore flep (101 hasta), Rotasyonel mesane flepi (28 hasta) ve Urachal flep (13 hasta) şeklinde dağılmaktadır.

VVF onarımında, 2 farklı sentetik interpozisyon flepinin toplamda 55 hastaya uygulandığı görülmüştür. Bunlar; fibrin yapıştırıcı (32 hasta) ve small intestinal submukoza (SIS) (23 hasta) olarak dağılmaktadır. Fibrin yapıştırıcı, en yaygın kullanılan sentetik interpozisyon flepidir. Tisseel ve Beriplast-p ticari isimleri ile kullanılmaktadır. Fibrin yapıştırıcı, biyoyumlu, biyobozunur ve absorbe edilebilir özelliklerdedir. Small intestinal submukoza (SIS), Surgisis ticari ismi ile kullanılmaktadır. Small intestinal submukoza, biyoyumlu, biyobozunur ve absorbe edilemeyen özellikler gösterir.

Cerrahi başarı oranları otolog flepler için %60- 100 ve sentetik flepler için %70-100 arasında bildirilmiştir. Otolog flepler, 1-7,5 cm boyutundaki fistüllerde yaygın olarak kullanılırken, sentetik flepler 5 mm- 2,5 cm boyutundaki fistüllerde yaygın olarak kullanılmaktadır. İncelenen çalışmalarda, VVF onarımından sonra tercih edilen takip süresi ortalama 2 hafta ile 74 ay arasında değişmektedir. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların tümünde, ameliyat sonrası komplikasyonlar ve hastaların idrar kaçırma durumları değerlendirildi. Derlemeye dahil edilen çalışmaların 12'sinde postoperatif komplikasyonlar gözlemlenirken, çalışmaların 6'sında bu komplikasyonlar gözlemlenmedi. Çalışmaların 3'ünde komplikasyonların sınıflandırılması için Clavien-Dindo Sınıflandırma sistemi kullanılmıştır.

Sonuç: VVF onarımında kullanılan doku interpozisyon fleplerinin etkinliğini değerlendiren klinik çalışmaların kanıt düzeyleri düşüktür. Sentetik flepler daha çok küçük ve komplike olmayan fistüllerin tedavisinde denenmiştir. Otolog interpozisyon flepleri ise daha büyük ve komplike fistüllerin tedavisinde kullanılmıştır. Otolog flepler, sentetik interpozisyon fleplerine göre daha yaygın kullanılmaktadır.





SS-56 ENÜREZİS NOKTURNALI ÇOCUKTA GECE MESANE DİNAMİĞİNİ BELİRLEMEDE ENÜRETİK İŞEME VOLÜMÜ VE ENÜRETİK EPİZOT SAYISI

ASLI ÖZTÜRK¹, CANAN SEYHAN¹, ECE ÖZKAN¹, HASAN CEM IRKILATA², MURAT DAYANÇ¹

¹ ÖZEL ÇOCUK ÜROLOJİSİ MERKEZİ, ANKARA

² DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ, ISPARTA

Giriş: Monosemptomatik enürezis nokturna (MNE) patofizyolojisindeki gelişmeler, işeme günlüğü ile gündüz ve gece kaçırma çizelgesi ile gece mesane fonksiyonlarını değerlendirmeyi gerektirmektedir. Böylece patofizyoloji anlamayı ve tedaviyi ona göre yönlendirebilmeyi sağlar. Biz bu çalışmada alarm kullanırken mesane dinamiklerine göre tedaviyi yönettiğimiz MNE'li hastaların sonuçlarını rapor ettik.

Yöntem: Ocak 2017-Temmuz 2021 tarihleri arasında, MNE'li 41 çocuk çalışmaya alındı. Maksimum işeme volümü (MİV) işeme günlüğünde gün içerisindeki maksimum volüm 2 günün ortalaması alınarak belirlendi. Enüretik işeme volümü (EİV)'nin belirlenmesinde alarm çaldığı andaki bez ağırlığı ile hemen ardından işenen volüm toplandı. EİV için 5-7 günlük ölçümün ortalaması alındı. Beklenen mesane kapasitesi (BMK) (yaş+1) x30 ml formülü ile hesaplandı. Gece mesane dinamisini anlamak için, alarm ilk kez çalıp hemen ardından işedikten sonra gece boyunca alarm cihazı tekrar tekrar takılarak her seferinde bez ağırlığı ve hemen arkasından işenen volüm ölçüldü. Böylece gece boyunca kaç kez enüretik epizot meydana geldiği belirlendi.

Bulgular: Erkek/kız dağılımı 26/15 idi. Ortalama yaş 9,8±4,3 idi, yaş erkeklerde daha düşük ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (ortalama yaş erkeklerde 9,4±4,3 ve kızlarda 10,3±4,4). Hem EİV hem de MİV, istatistiksel olarak BMK'nden daha düşüktü (p=0,0001 ve 0,0001, sırasıyla). Ayrıca, EİV MİV'den anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,025). EİV/BMK oranı 0,53 ve MİV/BMK oranı 0,66 idi. EİV, MİV, BMK, EİV/BMK oranı ve MİV/BMK oranı erkeklerde kızlara göre daha düşük ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Parametre	Ortalama±SD	p değeri
EİV, ml	142±80	EİV & BMK = 0,0001
MİV, ml	175±81	MİV & BMK = 0,0001
BMK, ml	281±91	EİV & MİV = 0,025
EİV/BMK oranı	0,53	
MİV/BMK oranı	0,66	

Gece boyunca enüretik epizot sayısı (EES) alarm ilk epizot sonrası da kullanılarak 16 hastada değerlendirildi. EES 9 hastada 1 ve 7 hastada 2 idi. EES 1 olan çocukların 7'si erkek ve 2'si kız iken, EES 2 olan çocukların 4'ü erkek ve 3'ü kız idi ve cinsiyet açısından istatistiksel fark yoktu. Yaş ve BMK EES 1 olanlarda daha fazla olmasına karşın iki grup arasında istatistiksel fark yoktu. EES 2 olan çocukların EİV ve EİV/BMK oranı istatistiksel olarak anlamlı daha düşüktü.

Parametre, ortalama	EES 1	EES 2	p değeri
EİV, ml	241	147	0,044
MİV, ml	250	153	0,075
BMK, ml	361	312	0,310
EİV/BMK oranı	0,67	0,46	0,020
MİV/BMK oranı	0,66	0,50	0,129

Tartışma: MNE'li çocukların EİV'nin hem MİV hem de BMK'nden düşük olması mesanenin tam olarak dolmadan boşaldığını göstermektedir. Ayrıca EES arttıkça EİV ve MİV daha azalmaktadır. Gece mesane dinamisinin EİV ve EES belirlenerek değerlendirilmesi, gece ortaya çıkan detrusor aşırı-aktivitesine bağlı mesanenin inkomplet miksiyonuna neden olan çocukların belirlenmesini sağlar. Bu çocuklarda antikolinerjik tedavinin eklenmesi gerekmektedir.



SS-57 TUR-P SONRASI ALT ÜRİNER SİSTEM BELİRTİLERİ DEVAM EDEN HASTALARDA ÜRODİNAMİK ANALİZ

İBRAHİM ERKUT AVCI , MUHLİS ÜNAL , NACİ BURAK ÇINAR , KEREM TEKE , HASAN YILMAZ , CÜNEYD ÖZKÜRKÇÜGİL

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

Amaç: Bu çalışmada, iyi huylu prostat tıkanıklığı nedeniyle transüretral rezeksiyon (TUR-P) sonrası alt üriner sistem belirtileri (AÜSB) devam eden hastalarda, mesane çıkım tıkanıklığı (MÇT) ve az çalışan mesane (AÇM) arasındaki demografik, klinik ve basınç-akım çalışması (BAÇ) parametrelerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Daha önce TUR-P operasyonu yapılmış ancak devam eden AÜSB nedeniyle 2010-2020 yılları arasında BAÇ için kliniğimize yönlendirilen 162 ardışık hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Demografik (yaş, TUR-P ile BAÇ arası geçen süre), klinik (Uluslararası prostat semptom skoru [IPSS] ve noktüri semptom skoru) ve BAÇ ile ilgili veriler (maksimum akış hızı [Qmax], işeme hacmi, işeme sonrası rezidü [PVR] idrar hacmi, ilk duyum hissi, sistometrik kapasite, maksimum akımda detrüsör basıncı [Pdet@Qmax]) incelendi. Mesane boşaltım etkinliği (MBE) için (işeme hacmi/(işeme hacmi + PVR hacmi))x100, mesane kontraksiyon indeksi (MKI) için Pdet@Qmax + 5xQmax, Mesane çıkım tıkanıklığı indeksi (MÇTI) için Pdet@Qmax – 2xQmax formülleri kullanıldı. (BJU Int. 1999 Jul;84(1):14-5) MÇTI ≥ 40, MKI ≥ 100 ve MBE ≥ %90 olan hastalar MÇT; MÇTI < 20, MKI < 100 ve MBE ≤ %90 olan hastalar AÇM olarak kategorize edildi. (Eur Urol. 2016 Feb;69(2):361-9) MKI>100 ve MÇTI<20 ve MBE>90 hastalar normal BAÇ çalışması ve kalan hastalar diğer olarak tanımlandı. Verileri eksik ya da depolama semptomları baskın olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. MÇT ve AÇM gruplarındaki hastalar demografik, klinik ve BAÇ verileri açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen hasta sayısı 91 olup, TUR-P ile BAÇ arası ortalama süre 15 ay (Çeyrekler arası açıklık [ÇAA] 6-36)'dı. Normal BAÇ olan hasta sayısı 13 (%14,3) olup, MÇT ve AÇM olarak değerlendirilen hasta sayısı sırasıyla 16 (%17,6) ve 33 (%36,2)'ydi. Demografik, klinik ve BAÇ ilgili veriler **Tablo 1**'de özetlendi. MÇT ve AÇM hasta grupları arasında yaş, TUR-P ile BAÇ arası geçen süre, noktüri semptom skoru, IPSS, Qmax, ilk duyum hissi ve sistometrik kapasite açısından istatistiksel bir fark yoktu (p>0,05). Ancak MÇT grubunda Pdet@Qmax (87 [71,75 – 112,75] vs. 17 [9,5-26,5]), işeme hacmi (234 [159-337] vs. 107 [46,5-206,5]) AÇM grubuna göre istatistiksel olarak daha fazla saptanırken, AÇM grubunda PVR hacim (85 [42,5-186,5] vs. 18 [9-46]) istatistiksel olarak daha fazla bulundu (p<0,05, **Tablo 2**).

Sonuç: Çalışmamızda, TUR-P sonrası devam eden alt üriner sistem semptomlu hastalarda MÇO ve AÇM gibi farklı tedavi yaklaşımları gerektiren boşaltım fazı patolojilerinin ayırt edilmesinde PVR, Pdet@Qmax ve işeme hacmi gibi BAÇ parametreleri dışında ilişkilendirilebilecek bir değişken saptanmamıştır.

Tablo 1. Hastaların demografik bilgileri, klinik özellikleri ve BAÇ sonuçları.

Değişkenler	N=91
Yaş (yıl); ortalama (ÇAA)	69 (63-73)
TUR-P / BAÇ arası geçen süre (ay); ortalama (ÇAA)	15 (6-36)
IPSS; ortalama ± SS	16,63 ± 6,629
Noktüri; ortalama (ÇAA)	3 (2-4,3)
Qmax (ml/s); ortalama (ÇAA)	6 (3-11)
İşeme Hacmi (ml); ortalama (ÇAA)	173 (91-314)
PVR hacim (ml); ortalama (ÇAA)	50 (20-170)



İlk duyum (his) (ml); ortalama $\pm$ SS	150,24 $\pm$ 88,372
Sistometrik kapasite (ml); ortalama $\pm$ SS	324,38 $\pm$ 128,548
PdetQmax (cmH ₂ O); ortanca (ÇAA)	36 (23-59)
İşeme Yüzdesi (Mesane boşaltım etkinliği) (%); ortanca (ÇAA)	71,6 (50-91)
Mesane çıkım tıkanıklık indeksi; ortanca (ÇAA)	21 (4-48)
<20; n,(%)	45 (49,5)
$\geq$ 20 ve <40; n,(%)	17 (18,7)
$\geq$ 40; n,(%)	29 (31,9)
Mesane kontraktilite indeksi; ortalama $\pm$ SS	80,45 $\pm$ 37,803
<100; n, (%)	61 (67)
$\geq$ 100; n, (%)	30 (33)
Az çalışan mesane; n, (%)	33 (36,3)
Mesane Çıkım Tıkanıklığı; n,(%)	16 (17,6)
Normal BAÇ; n, (%)	13 (14,3)
Diğer; n, (%)	29 (31,9)

BAÇ; Basınç-akım çalışması, Qmax; Maksimum akım hızı, PVR hacim; İşeme sonrası rezidü idrar, PdetQmax; Maksimum akımda detrüsör basıncı, IPSS; Uluslararası prostat semptom skoru, ÇAA; Çeyreklikler arası açıklık, SS; Standart sapma

Tablo 2. Az çalışan mesane ile mesane çıkım tıkanıklığı grupları arası, klinik ve ürodinamik parametrelerin karşılaştırılması

	Az Çalışan Mesane (n=33)	Mesane Çıkım Tıkanıklığı (n=16)	P Değeri
Yaş (yıl)	66 (60-73)	70,5 (63,75-75)	0,186 ^Δ
TUR-P / BAÇ arası geçen süre (ay)	9 (5-48)	29 (12,3-94,5)	0,131 ^Δ
IPSS	16,05 $\pm$ 8,680	17,62 $\pm$ 6,332	0,577*
Noktüri	3 (3-4,75)	3 (1,5-4)	0,419 ^Δ
Qmax (ml/s)	6 (3-10,5)	7 (5-11)	0,404 ^Δ
İşeme hacmi (ml)	107 (46,5-206,5)	234 (159-337)	0,007^Δ
PVR hacim (ml)	85 (42,5-186,5)	18 (9-46)	0,001^Δ
PdetQmax (cmH ₂ O)	17 (9,5-26,5)	87 (71,75 – 112,75)	<0,000^Δ
İlk duyum (his) (ml)	131,39 $\pm$ 83,585	152,31 $\pm$ 79,305	0,408*
Sistometrik kapasite (ml)	301,06 $\pm$ 147,204	277,38 $\pm$ 105,443	0,568*

Δ Mann Whitney U Testi: Ortanca, (ÇAA)

* Bağımsız Örneklem T Testi: Ortalama $\pm$ SS



SS-58 SPİNA BİFİDA HASTALARINDA UYGULANAN SPİNAL CERRAHİNİN KLİNİK VE ÜRODİNAMİK PARAMETRELERE ETKİSİ

NACİ BURAK ÇINAR, İBRAHİM ERKUT AVCI, KEREM TEKE, CÜNEYD ÖZKÜRKÇÜĞİL
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KOCAELİ

Amaç: Bu çalışmada spina bifida nedenli uygulanan spinal operasyonların klinik ve ürodinamik sonuçlara olan etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2014-2019 yılları arasında spinal cerrahi geçiren 75 hastanın klinik ve ürodinamik verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Takipleri düzenli olmayan ve verilerinde eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Otuz dokuz hastanın ameliyat öncesi ve sonrası demografik bilgileri, klinik ve ürodinamik sonuçları analiz edildi. Yirmi hastada preoperatif ürodinamik sonuçlara ulaşıldı. Bununla birlikte, tüm hastalarda postoperatif ürodinamik sonuçlar mevcuttu. Hastalarda idrar kaçırma, TAK ve antikolinerjik ilaç kullanımı, böbrek fonksiyonu (kreatinin) ve ürodinamik sonuçları değerlendirmeye alındı. Preoperatif ve postoperatif veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen hasta sayısı 39 olup, ortalama yaş 8 (3-12)'di. Demografik ve klinik veriler **Tablo 1**'de özetlendi. Takip süresi ortalması 36 (11-51) aydı. Hastaların 26'sı (%66,7) kızdı. Ameliyat sonrası idrar kaçırma oranında azalma izlenirken (%89,7 vs. %48,7, $p<0,000$) antikolinerjik ilaç kullanımı ve temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) tedavisi oranında anlamlı bir değişim izlenmedi. ($p>0,05$) Hastaların kreatinin ve fonksiyonel mesane kapasitelerinde anlamlı bir değişim gözlemlenmedi. (**Tablo 2**) ($p>0,05$) Operasyon öncesi ve sonrası ürodinamik değerlendirmeye sahip 20 hastanın verileri incelendiğinde, istatistiksel olarak sadece maksimum sistometrik kapasitede anlamlı bir artış izlendi. ($212,21 \pm 110,935$ vs. $300,93 \pm 132,44$, $p=0,030$) Tespit edilen detrüör aşırı aktivitesi ve azalmış kompliyansa sahip hasta oranında azalma görülse de istatistiksel olarak bu değişim anlamlı bulunmamıştır. ($p>0,05$) (**Tablo 3**)

Sonuç: Operasyon sonrasında idrar kaçırma oranlarında anlamlı düşüş olsa da ürodinamik verilerde aynı oranda değişim izlenmemiştir. Ancak operasyon sonrası antikolinerjik ilaç kullanımı ve TAK oranlarında artış olması, postoperatif dönemde ürodinamik incelemenin tedavi planlamasında hekime yol gösterici olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 1. Hastaların operasyon öncesi demografik bilgileri ve klinik özellikleri

Değişkenler	N=39
Yaş (yıl); ortalama (ÇAA)	8 (3-12)
Cinsiyet	
Kız; n,(%)	26 (66,7)
Erkek; n,(%)	13 (33,3)
Spina bifida tipi	
Myelomeningosel; n,(%)	30 (76,9)
Diğer; n,(%)	9 (23,1)
Takip süresi(ay); ortalama (ÇAA)	36 (11-51)
İdrar kaçırma; n,(%)	35(89,7)
Antikolinerjik kullanımı; n,(%)	11(28,2)
TAK; n,(%)	6(15,4)
Preoperatif ürodinami-Operasyon arası geçen Süre (ay); ortalama (ÇAA) n=20	6,85 (1,9-23,4)
Operasyon-Postoperatif ürodinami arası geçen süre süre(ay); ortalama (ÇAA) n=39	12,2 (5,4-17,6)



Tablo.2 Hastaların operasyon öncesi ve sonrası klinik özelliklerinin karşılaştırılması

N=39	Preoperatif	Postoperatif	P değeri
İdrar kaçırma; (n ,%)	35(89,7)	19(48,7)	<0,000^Δ
Antikolinerjik kullanımı; (n ,%)	11(28,2)	14(35,9)	0,549 ^Δ
TAK; (n ,%)	6(15,4)	10(25,6)	0,125 ^Δ
Kreatinin (mg/dl)	0,62 ±0,619	0,56 ±0,380	0,571*
Fonksiyonel kapasite(ml)	272,43 ±152,161	247,15 ±122,156	0,866*

^Δ; McNemar Testi

* Wilcoxon Testi (ortalama ± SS)

Tablo 3. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası ürodinamik parametrelerinin karşılaştırılması

N=20	Preoperatif	Postoperatif	P değeri
Maksimum sistometrik kapasite (ml)	212,21 ±110,935	300,93 ±132,44	0,030*
Qmax (ml/s)	10,67 ±9,626	12,20 ±7,530	1*
PVR Hacim (ml)	22 (1,5-125)	21,5 (1,5-81)	0,433 ^β
İlk duyum (his) (ml)	100 (38,5-200)	152(44-224)	0,441 ^β
Pdet Qmax (cmH ₂ O)	46,33 ±15,667	53,90 ±23,591	0,465*
AAD basıncı (cmH ₂ O)	33,85 ±23,787	45,15±40,840	0,683*
AAD anı mesane hacmi (ml)	130,50 ±101,171	126,42±74,474	0,594*
Azalmış Kompliyans; (n ,%)	7 (35)	3 (15)	0,125 ^Δ
AAD; (n ,%)	16 (80)	13 (65)	0,250 ^Δ

^Δ; McNemar Testi

*; Wilcoxon Testi, ortalama ± SS

^β; Wilcoxon Testi, ortanca, (ÇAA)



SS-59 ERKEK ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINDA INTRAVEZİKAL PROSTATİK PROTRÜZYON VE MESANE DUVAR KALINLIĞININ BASINÇ-AKIM ÇALIŞMASI İLE KARŞILAŞTIRILMASI ; ÖN VERİLERİ

İSMAİL EMRE ERGİN, ESAT KORGALI, HÜSEYİN SAYGIN, AYDEMİR ASDEMİR, ABUZER ÖZTÜRK
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, SİVAS

Giriş: Alt üriner sistem semptomları ileri yaş erkeklerde yaygındır ve bunun ana nedenlerinden biri prostat gland hacmindeki artıştır. Mesane çıkım tıkanıklığı tanısı altın standart olarak basınç-akım çalışması ile konur fakat bu tetkikin invaziv bir işlem olmasının yanı sıra spesifik ekipman ve deneyimli personel gerektirmesi, maliyet artışına neden olması, zaman gerektirmesi ve hastaya kaygı verici bir tetkik olması yaygın kullanımını sınırlamaktadır.

Günümüzde mesane çıkımı tıkanıklığı tanısında non-invaziv tekniklerin arayışı devam etmektedir. Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) mesane dolum ve boşaltım semptomları olan erkek hastarda non-invaziv, etkin ve düşük maliyetli tanı metodlarının geliştirilmesini önermiştir. Biz de bu çalışmada obstrüksiyonun tanısında kullanılan ve basınç-akım çalışması ile elde edilen bir parametre olan BOOI (bladder outlet obstruction index= $P_{det}Q_{max} - 2Q_{max}$) ile intravezikal prostatik protrüzyon'un (IPP) ve mesane duvar kalınlığının, AÜSS 'yi değerlendirmesindeki önemini incelemekteyiz.

Materyal-Method: Halen devam etmekte olan çalışmamıza ; polikliniğe AÜSS ile başvuran 45 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Dışlama kriterleri olarak ; Hastanın PSA değerinin 4 ng/dl 'den fazla olması , daha önce AÜSS 'ye yönelik ürolojik cerrahi öyküsü olması , diüretik içerikli antihipertansif farmakoterapi alması , AÜSS oluşturabilecek travma öyküsü olması kabul edildi.

Ürodinami endikasyonları Avrupa üroloji klavuzunda belirtildiği üzere ; 300 ml ve üzeri miksiyon sonrası rezidü hacmi olan, Q max değeri 10ml/sn üzerinde olmasına rağmen işeme zorluğundan dolayı ameliyat isteyen hastalar , üroflow işeme hacmi 150 ml'den az olan hastalar, invazif tedavi düşünülen 50 yaş altı ve 80 yaş üstü hastalar kabul edildi.

Hastaların IPSS skorları tespit edildi. Suprapubik Ultrasonografi yardımı ile mesane hacmi 100-150 ml iken Prostat volümü , IPP ve mesane duvar kalınlığı ölçümü yapıldı. Serbest üroflow parametrelerine göre Qmax , ortalama akım değeri ve işeme hacmi kayıt edildi. Miksiyon sonrası suprapubik ultrasonografi yardımı ile rezidü idrar hacmi hesaplandı. Basınç-akım çalışmasının işeme fazındaki verilere göre BOOI skoru hesaplandı . BOOI > 40 olan hastalar obstrükte kabul edildi.

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 23.0 programı ile değerlendirildi. Çalışmadaki verilerin normallik sıralaması **shapiro wilk testi** ile yapıldı. Veriler korelasyon testi yapılırken non-parametrik olduklarından **spearman korelasyon testi** yapıldı, IPSS gruplarının (hafif , orta, şiddetli) diğer parametrelere göre farklılığını hesaplarken **kruskal wallis testi** yapıldı eğer bir farklılık varsa hangi iki grubun farklı olduğunu anlamak için **mann whitney u testi** uygulandı . Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

Sonuçlar: Halen devam etmekte olan çalışmamıza 34 erkek hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastalarımızın tamamı cerrahi planlanan hastalardı. Hastaların ortalama yaşı $64,2 \pm 2,5$, ortalama PSA değeri $2,42 \pm 1,3$, ortalama IPSS değeri $21,6 \pm 7,3$, ortalama akım hızı $5,2 \pm 4,6$, ortalama Qmax $11,6 \pm 8,9$ ml/sn, ortalama prostat hacmi $72,6 \pm 43,3$ cc , miksiyon yapabilen hastalarda ortalama PMRV (post miksiyon rezidü volüm) $186 \pm 80,3$ ml , ortalama IPP $14,2$ mm $\pm 5,9$, ortalama mesane duvar kalınlığı $5,64 \pm 3,21$ mm idi. BOOI parametreleri bakıldığında 40 'dan büyük hasta sayısı 22 (obstrükte) , 40 'dan küçük hasta sayısı 12(non-obstrükte) idi . Hastalar bu iki grubu ayrıldığında Prostat Volümü , Intravezikal Prostatik Protrüzyon, mesane duvar kalınlığı , Qmax , İşeme sonrası Rezidü Hacim ve IPSS parametrelerinde iki grup arasında anlamlı derecede fark vardı. (p= 0,044 , 0,037 , 0,023 0,041 ,0,039, 0,029)

IPSS nin BPB nedeniyle obstrükte kabul edilen (BOOI> 40) hastayı öngörmedeki gücü anlamlı olarak bulundu (p=0,041). Eğri altında kalan alan 0,71 64 idi.



Intraprostatik protrüzyon(IPP) değeri ile BOOI arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu ($r:0,351$, $P= 0,005$) . IPP ile Qmax anlamlı negatif korele idi. ($r:-0,242$, $p:0,019$) . IPP'nin BOOI parametresine göre ROC eğrisi değerlendirildiğinde . IPP için Cut-off değeri 21 mm olduğu görüldü. (%75 sensitivite ,% 55 spesivite). Olabilirlik oranı (LHR): 3.65 sonucuna varıldı.

Mesane duvar kalınlığı ile BOOI arasında anlamlı pozitif korelasyon vardı ($r=-0,471$, $p=0,042$) Qmax aasında anlamlı negatif korelasyon vardı ($r=-0,314$, $p=0,030$). Mesane duvar kalınlığı için ise obstrükte hastayı öngörmedeki cut-off değeri 35 mm olduğu görüldü(sensitivite %87 ,spersivite %50) ,olabilirlik oranı (LHR):2.5 . Mesane duvar kalınlığı, prostat hacmi ve IPP değerlerinin obstrükte kabul edilen hastayı öngörmedeki gücü anlamlı olduğu gözlemlendi. ($p:0,036$, $0,029$, $0,044$) Eğri altında kalan alan (AUC: 0,703, 0,690, 0,660)

Tartışma: IPSS gibi AÜSS' ni değerlendirmekte kullanılan düşük maliyetli ve invaziv olamayan yöntemlerden biri de IPP' dir. Median ve lateral lobaların mesaneye doğru genişlemesi sonucu ortaya çıkarak miksiyon esnasında üretral direnci artırdığı ve mesanede düzensiz hareketlere neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda prostat volümü ve IPP değerlerinin obstrükte kabul edilen hastayı öngörmedeki gücü anlamlı olduğu gözlemlendi. IPP nin eğri altında kalan alan ve anlamlı P değeri ile obstrüksiyonu öngörmede önemli bir parametre olduğu kabul edilmelidir. IPP' nin obstrüksiyonun şiddeti ile ilgili bilgi sağladığı görülmüş olup ; IPP ne kadar büyüksse BOOI nin de o kadar yüksük olduğu ve aynı şekilde Prostat hacmi ,Qmax ,rezidü idrar volümü ve IPSS parametreleri ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir .

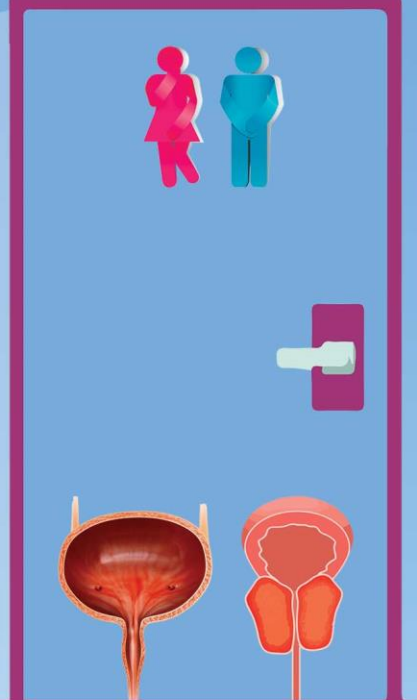
Mesane duvar kalınlığının obstrüksiyonu öngörmesine dair çalışmamız daha önceki çalışmaları destekler niteliktedir, örneğin Güzel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada IPSS ,miksiyon sonrası rezidü hacim ve AÜSS süresi ile pozitif korele, Qmax ile negatif korele olarak bulunmuştur.

Çalışmamız mesane çıkım tıkanıklığı tesbitinde BOOI (bladder outlet obstruction index) kullanılarak yapılan diğer çalışmalarla da korele idi ; örneğin Shin ve arkadaşlarının retrospektif çalışmasında IPP'nin ROC eğrisinin altında kalan alanı 0.759 bulmuş ve BOOI ile korele bulunmuştur ($r:0.551$). Biz çalışmamızda ROC eğrisi altında kalan alanı benzer bulduk (0.660), ancak IPP ve BOOI korelasyonu bizim çalışmamızda daha düşüktü ($r:0.351$).

Sonuç: Mesane çıkım tıkanıklığının tespitinde non-invazif tetkikler de güvenli olarak kullanılabilir. AÜSS tanısında ürodinamik tetkikler altın standart olsa da günlük poliklinik pratiğinde noninvaziv skortlama sistemleri kullanılmalıdır. IPP ve mesane duvar kalınlığı alt üriner sistem semptomlarının şiddeti hakkında bilgi veren önemli parametrelerdir.

7. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ VE KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

20-24 Ekim 2021
Gloria Golf Resort Belek
Antalya



POSTER BİLDİRİLER



PS-1 TOPİKAL ÖSTROJEN TEDAVİSİ İLE KÜR SAĞLANAN NADİR BİR OLGU: POSTMENOPOZAL ÜRETRAL PROLAPSUS

RAMAZAN SAMET ÇETİNKAYA ¹, MUHAMMED ŞAHİN BAĞBANCİ ², EROL ERŞEKERCİ ², MÜMTAZ DADALI ², MAHMUT TUNÇEZ ², REŞAT MERT ÇİFTÇİ ²

¹ KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KASTAMONU

² KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KIRŞEHİR

GİRİŞ: Üretral prolapsus, üretral mukozanın distal meatustan dışarı evertte olmasıdır ve üroloji pratiğinde nadir bir durumdur. Hastalar genellikle vajinal kanama, dizüri, dispareni veya üriner retansiyon ile polikliniğe başvururlar. Premenopozal ve postmenopozal olmak üzere bimodal yaş dağılımına sahiptir (1). Etiyolojisine bakıldığında en çok kabul gören teori östrojen eksikliğidir ve yaş dağılımı da bunu desteklemektedir (2). Tanısı fizik muayenede distal meatusta donut şekilli kitle ile koyulur. Ayırıcı tanıda üretral karünkül, divertikül, üretral kanser, skene kisti, ektopik üreterosel ve özellikle çocuk yaş grubunda rabdomyosarkom göz önünde bulundurulmalıdır (3).

OLGU: 54 yaş kadın hasta distal meatusta ele gelen kitle ve vajinal kanama şikayeti ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvurmuş ve kliniğimize üretral karünkül şüphesi ile refere edildi. Yapılan fizik muayenede distal üretral meatustan dışarı uzanım gösteren, hiperemik, meatusu çepeçevre saran mukozal oluşum izlendi. Bakıda meatus seçilemiyordu ve idrar yaparken zorlanma şikayeti olan hastaya sonda denendiğinde sondanın kitle ortasından rahat bir şekilde geçtiği görüldü (Resim 1a). Öyküsü sorgulandığında hastanın geçirilmiş ürojinekolojik operasyonu olmadığı ve 8 yıl önce menopoza girdiği öğrenildi. Kitlenin son 2 ayda yavaş yavaş büyüdüğünü ifade etti. Gönderilen idrar ve kan tahlilleri normal olarak sonuçlandı. Hormonlarına bakıldığında estradiol seviyesi postmenopozal dönemde olması gerekenden oldukça düşüktü. Hastaya yapılan sistoskopide kitle harici üretra ve mesane normal izlendi. Hastaya üretral mukoza prolapsus tanısı koyularak topikal östrojenli krem başlandı. 3 ay sonra yapılan kontrolde prolapsusun tamamen regrese olduğu görüldü (Resim 1b). Hastanın şikayeti olmadığı öğrenildi. 6. ay kontrolünde de tekrar oluşum izlenmedi.

SONUÇ: Nadir bir başvuru sebebi olması dolayısı ile üretral prolapsusun tanısı atlanabilir. Ancak vajinal kanama ve üretral bölgede kitle yakınması ile başvuran hastalarda fizik muayene ile kolayca tanı koyulabilir. Tedavideki yaklaşım farklılıkları nedeniyle ayırıcı tanılar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Topikal östrojenli kremler, özellikle postmenopozal hastalarda invaziv girişimlere gerek kalmadan kısa bir süre içinde prolapsusu tedavi etmekte başarılıdır.

REFERANSLAR

1. Wei Y, Wu SD, Lin T, et al. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: 16 years' experience with 89 Chinese girls. Arab J Urol. 2017;15(3):248–53.
2. Hillyer S, Mooppan U, Kim H, et al. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: experience with 34 cases. Urology. 2009;73:1008–1011.
3. Blaivas JG, Flisser AJ, Bleustein CB, Panagopoulos G (2004) Periurethral masses: etiology and diagnosis in a large series of women. Obstet Gynecol 103(5 Pt 1):842–847



PS-2 60 YAŞ VE ÜZERİ SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARIN ÜRODİNAMİ SONUÇLARI

AHMET ÖNDER ÖRS¹, HASRET TOPAÇ², KORAY ERTEN³

¹ MARMARİS DEVLET HASTANESİ, MUĞLA

² HAVA HARP OKULU

³ BEYTEPE HASTANESİ

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

GEREÇ VE YÖNTEM: 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 detrüsr/normoaktif sfinkter, 4 hastada overaktif detrüsr/overaktif sfinkter, 7 hastada akontraktıl detrüsr/normoaktif sfinkter ve 4 hastada normal mesane saptandı. İdrarı istemli-kontrollü yapan hastaların 4'ü normal mesaneye, 1'i ise overaktif detrüsr/normoaktif sfinktere sahipti. 7 akontraktıl detrüsr/normoaktif sfinktere sahip hastanın 6'sı torakal ve komplet lezyonu.

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

Anahtar Kelimeler: Nörojenik mesane, spinal kord yaralanması, ürodinami



PS-3 SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARIN MESANE TAŞLARI TEDAVİ SONUÇLARI

KORAY ERTEN¹, AHMET ÖNDER ÖRS², HASRET TOPAÇ³, ENDER ORAL⁴

¹ BEYTEPE HASTANESİ

² MARMARİS DEVLET HASTANESİ, MUĞLA

³ HAVA HARP OKULU

⁴ MSB BAŞTABIPLIĞI

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.

GEREÇ VE YÖNTEM: 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 irrigé 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.



PS-4 TARTIŞMALARA RAĞMEN SİSTOSEL ONARIMINDA MESH KULLANIMI

MERYEM HAN GÖKDEMİR, YEKTA BIÇAK , LEZGİN KIRAN , ABDULLAH GEDİK , MEHMET KAMURAN
BİRCAN

DİCLE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Giriş ve Amaç: Pelvik organın levator hiatusundan dışarı ya da komşu kompartmana fıtıklaşmasına pelvik organ prolapsusu (POP) denir ve sık rastlanan bir anatomik bozukluktur. En sık görülen POP türü anterior prolapsus olup, bütün prolapsusların yaklaşık %80'inde anterior kompartman eşlik etmektedir. Cerrahi olarak düzeltilme işlemi vajinal, abdominal, laparoskopik ve robotik yöntemlerle yapılabilir. Uzun yıllar boyunca yüksek rekürrensi önlemek için sentetik mesh kullanılmış olmakla birlikte, komplikasyon oranlarının fazla olması ve belirgin cerrahi fark yaratmadığının gösterilmesi nedeni ile mesh kullanımı günümüzde giderek azalmıştır.

Olgu: 76 yaşında kadın hasta 2 yıldır vajenden eline gelen kitle, idrarını tam yapamama, rezidü idrar hissi ve tekrarlayan üriner enfeksiyon şikâyetleri ile merkezimize başvurdu. Hasta vajenden sarkan kitleyi eliyle içeri iterek idrar yapabildiğini tarif ediyordu. Özgeçmişinde 6 vajinal yolla doğum, geçirilmiş TAH+BSO operasyonu ve hipotiroidi rahatsızlığı mevcuttu. Hasta litotomi pozisyonunda muayeneye alındı. POP-Q evre 4 sistosel ve evre 2 rektosel mevcut olduğu görüldü. Hastaya ürodinami yapıldı ve sonrasında anterior vajinal duvar onarım cerrahisi önerildi. Cerrahi sonrasında stres inkontinans olabileceği anlatıldı. Onamı alınarak sistosel onarımı için hazırlık yapıldı.

Yöntem: Litotomi pozisyonunda labiumlar askı sütürleri ile asıldı. Foley sonda uygulanarak mesane boşaltıldı. Takiben vajen ön duvarına doğru 5-6 cm lik median insizyon yapıldı. Mesane künt ve keskin diseksiyonlarla laterale doğru vajen dokusundan ayrıldı. Her iki taraftan puboservikal fasyaya kadar ayrıldı. Puboservikal fasya 2-0 vicryl ile sütüre edildi. Ardından puboservikal fasyanın üzerine 4*3 cm büyüklüğünde mesh konularak symphysis pubis kollarına yakın bir şekilde sütüre edildi. Vajinal tampon uygulandı. Komplikasyon olmadan işleme son verildi.

Hasta postop. 1. gün foley sondası ve vajinal tamponu çekilerek taburcu edildi. 1 hafta sonra kontrole çağrılan hastanın herhangi bir idrar kaçırma şikâyetinin olmadığı öğrenildi.

Sonuç: Son yıllarda yüksek komplikasyon oranları ve cerrahi başarıda belirgin fark yaratmaması üzerine mesh kullanımından uzaklaşmış olup yüksek prolapsus derecesi, doku kalitesinin kötü olması nedeni ile bu hastamızda sentetik mesh kullanılmıştır. Tartışmalara rağmen, çok büyük sistoseli olanlarda ve/veya yaşlı hasta gruplarında doku onarım kalitesi ile ilgili şüphe mevcutsa sentetik meshin hala bir seçenek olduğu unutulmamalıdır



PS-5 VEZİKOVAJİNAL FİSTÜL ONARIMINDA 5 YILLIK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

YEKTA BIÇAK , MERYEM HAN GÖKDEMİR , LEZGİN KIRAN , ABDULLAH GEDİK , MEHMET KAMURAN BİRCAN

DİCLE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR

Giriş ve Amaç: Vezikovajinal fistüller, üriner fistüller arasında en sık görülen fistüllerdir. Etiyolojide az gelişmiş ülkelerde en sık doğum travmaları yer alırken gelişmiş ülkelerde pelvik cerrahiler veya pelvik radyoterapi en sık nedeni oluşturmaktadır. Maligniteler, inflamutuar hastalıklar, yabancı cisimler de diğer etiyolojik nedenler arasındadır. Semptomlar genelde operasyon veya doğumdan hemen sonra başlar ve şiddeti ise fistül traktının genişliğine bağlıdır. Vajenden sürekli idrar kaçağı, aralıklı veya pozisyonel idrar kaçağı, sık üriner enfeksiyonlar, deri lezyonları gibi şikayetler gelişebilir. Tanıda anamnez ve fizik muayene altın standarttır. Cerrahi yöntem olarak en sık transabdominal ve transvajinal yöntemler kullanılmakla beraber hangi yöntemin seçileceği fistülün yeri, boyutu, komplike olup olmaması, hastanın tercihi ve cerrahın tecrübesine bağlıdır.

Olgular: 2015 ile 2021 yılları arasında, yaşları 40 ile 65 arasında değişen toplam 14 hastada vezikovajinal fistül tespit edildi. 14 hastanın tamamında histerektomi öyküsü mevcuttu. Hastalardan 5'ine transvajinal, 9'una transabdominal onarım yapıldı.

Yöntem: Tüm hastalara öncelikle sistoskopi yapılarak fistülün boyutu ve lokalizasyonu değerlendirilmeye çalışıldı. Sistoskopide net bir fistül görülemediği durumlarda metilen mavisi testi uygulandı. Fistülün boyutuna, lokalizasyonuna ve vajenin anatomisine göre cerrahi yöneme karar verildi. Transvajinal onarım kararı verilen hastalarımızda sistoskopi yapılarak fistül traktından zebra guide gönderilerek vajenden çıkarıldı. Bu guide üzerinden mesaneye doğru, fistül traktına uygun foley sonda gönderilerek balonu şişirildi. Fistül traktı daha büyük olan hastalarda vajinal spekulum kullanılarak direkt olarak vajenden mesaneye doğru foley sonda gönderilerek balonu şişirildi. Foley sonda hafif traksiyona alınarak fistüle transvajinal ulaşmak daha kolay hale getirildi. Ardından fistül traktı etrafında insizyon yapılarak vajen duvarı ve mesane birbirinden künt ve keskin diseksiyonlarla iyice ayrıştırıldı. Mesane 3-0 vicryl ile sütüre edildi. Ardından yaklaşık 200 cc izotonik mesaneye verilerek idrar kaçağı olup olmadığı kontrol edildi. İdrar kaçağı olmadığı görülen hastalarda vajen duvarı da 0 vicryl ile sütüre edildi. Transabdominal onarım yapılacak hastalarda ise 22F Foley üretral olarak yerleştirildi ve balonu 50 ml şişirildikten sonra göbekağı median insizyon ile mesaneye ulaşıldı. Mesane askı süturleri konarak açıldıktan sonra, fistül traktından fistül boyutuna uygun foley sonda mesaneden vajene iletildi ve traksiyona alındı. Fistül traktı etrafında insizyon yapılarak vajen duvarı ve mesane tabakaları birbirinden iyice ayrıştırıldı. Tabakalar anatomik olarak sütüre edildi. Bütün hastalara postoperatif erken dönemde antikolinergik+beta 3 agonist başlandı.

Bulgular: Postop erken dönemde transabdominal yaklaşımla opere edilen 1 hastada ileus gelişmesi dışında komplikasyon ile karşılaşmadı. Transvajinal yaklaşım uygulanan 5 hastada inkontinans sorgulandı ve hastaların hiçbirinde inkontinans şikayeti olmadığı görüldü. Transabdominal yaklaşım uygulanan 9 hastanın 7'sinde inkontinans olmadığı, 1 hastada stres inkontinans mevcut olduğu ve 1 hastada ise urge inkontinans ve nokturi olduğu öğrenildi.

Sonuç: Vezikovajinal fistüllerde abdominal vajinal veya her iki yaklaşım beraber uygulanmaktadır. Transvajinal yaklaşımların sahaya hakimiyet, mesane ve abdomenin açılmaması nedeniyle postoperatif konfor, hastanede kalış süresinin kısalığı ve morbidite azlığı gibi avantajları bulunmakla birlikte komplike vakalarda uygulanma zorluğu yöntemin dezavantajıdır. Vezikovajinal fistül onarımında uygulanacak cerrahi yöntem hastaya, fistülün boyutuna, lokalizasyonuna ve cerrahın deneyimine bağlı olarak değişmektedir. Avantajları nedeni ile kliniğimizde ilk tercih vajinal onarım olmaktadır. Ancak vajinal onarımın uygulanma zorluğu olan durumlarda transabdominal onarım yapılabilir.



PS-6 MİKST TİPTE ÜRİNER İNKONTİNANS İÇİN TOT CERRAHİSİ SONRASI ORTA DÖNEM HASTA YAŞAM KALİTESİ

HIKMET KOŞEOĞLU, EMRE ARI, MUHAMMET HİLMİ ENES ARACI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ,
İSTANBUL

AMAÇ: Çalışmamızda mikst tip üriner inkontinans hastalarında trans obturator tape (TOT) cerrahisi sonrası ara dönem takipte hastaların memnuniyetlerini ve yaşam kalitelerini belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Son 5 yıl içinde stres baskın mikst üriner inkontinans nedeniyle TOT ameliyatı geçirmiş hastalar aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların tanımı doğrulamak ve diğer nörolojik sorunları ekarte etmek için ameliyat öncesi ürodinami yapılmıştı. Hastalardan İnkontinans Etki Soru Formu-7 (IIQ-7) ve Ürogenital Distres Envanteri-6 (UDI-6) anketlerini doldurmaları istendi. Ayrıca ameliyat oldukları için mutlu olup olmadıkları soruldu ve memnuniyet düzeylerini 0 ile 10 arasında bir görsel analog skalası (VAS) üzerinden puanlamaları istendi. Hastaların demografik özellikleri ve tıbbi öyküleri not edildi. Hastaların yaşam kalitesi ve memnuniyet puanı belirlendi ve puanların klinik parametrelerle klinik korelasyonunu bulmak için analiz yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 55 olan 33 kadın dahil edildi. Hastaların ortalama takip süreleri 35 aydı. %73'ünün bir veya daha fazla ek morbid hastalığı vardı. %46'sı sigara içiyordu. %39'u daha önce jinekoloji ile ilgili pelvik cerrahi geçirmişti. %88'i ani sıkışma tipi idrar kaçırma için antimuskarinik ilaç kullanıyordu. %9'u nullipardı. Ortalama canlı doğum sayısı 3 idi ve bunların %42'sinde doğuma bağlı komplikasyonlar vardı. Ameliyat öncesi ortalama mesane kapasitesi 400 ml idi. %6'sında ameliyat sonrası erken dönemde post miksiyonel rezidü 50-100 ml idi. Hiçbirinde idrar retansiyonu yoktu. %6'sında erken ameliyat başarısızlığı mevcut olup diğerlerinde postoperatif dönemde stres üriner inkontinans mevcut değildi. Ortalama VAS değeri 10 olan hastaların %60'ı kendilerini mutlu/memnun olarak bildirirken, diğer %40'ı VAS skoru 1 ile mutsuz/memnun olmadığını bildirmiştir. Memnun ve memnun olamayanların IIQ-7 skorları sırası ile 0 ve 15,5 ($p < 0,001$) iken UDI-6 skorları ise sırası ile 3 ve 11 ($p < 0,001$) olarak saptandı. İki grup arasında vücut kitle indeksi ve yaş dahil başka hiçbir klinik değişkende farklılık ayırt edilmedi.

SONUÇ: Hasta tarafından bildirilen anket formuyla ilgili mevcut veriler, görünüşte başarılı bir ameliyat olmasına rağmen, mikst üriner inkontinans için TOT ameliyatından memnuniyetsizlik oranının yüksek olduğunu göstermiştir. Memnun olmayanların, memnun olanlara kıyasla yaşam kalitesi ciddi şekilde etkilenmişti. Bunun nedeni, mikst üriner inkontinansın tüm komponentleri için cerrahi ile tamamen kuru olmak gibi hastaların aşırı beklentilerinin karşılanamaması veya cerrahların cerrahi sonuçlar hakkında iyi bilgi vermemesi neden olabilir.



PS-7 YAŞLANDIKÇA BENZER SEMPTOMLAR GÖSTEREN KADIN VE ERKEK MESANESİNİN OLASI DİSFONKSİYON NEDENLERİ VE ÜRODİNAMİK DEĞERLERİN KIYASLANMASI

ENES DEĞİRMENCİ, TANER KOÇAK

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Her iki cinsten de alt üriner sistem semptomları (AÜSS) yaşla birlikte artarak insidans %15-30'lara kadar yükselmektedir. Bu semptomların olası nedenleri arasında, erkeklerde mesane çıkım obstrüksiyonu, kadınlarda ise mesane kontraktilesinin bozulması ve mesanenin elastikiyetini kaybetmesi ön plana çıkmaktadır. Bunlara ek olarak idrar miktarındaki değişiklikler, kullanılan ilaçlar ve ek nörolojik hastalıklar semptomlara katkıda bulunmaktadır. (1,2)

Çalışmamızda her iki cinsten de yaşlanan mesane fonksiyonları, ürodinamik tetkikler esnasında saptanan parametreler karşılaştırılarak değerlendirildi.

Materyal ve Metod: 50 yaş üzerinde AÜSS olan 338 hasta çalışmaya alındı. Etiolojisinde diyabet, nörolojik hastalıklar, alt üriner sisteme yönelik cerrahi (BPH, inkontinans vs. nedeniyle) ve AÜSS'ni etkileyecek ilaç kullanma hikayesi olanlar çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan ve yaş ortalaması 63.8±9.7 olan toplam 248 (103 erkek, yaş ort.65.7±9.6 ve 145 kadın, yaş ort. 62.4±9.6) hastanın MMS Solar Videoürodinami cihazı ile yapılan tetkikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki cins arasında, mesane kapasitesi, komplians, işeme hacmi, Qmax ve maksimum detrusor basıncında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenirken, post miksiyonel rezidü, ilk idrar hissi ve detrusor aşırı aktivitesi varlığı açısından anlamlı farklılık izlenmedi. Kadın hastalarda ilerleyen yaşla birlikte, Qmax, işeme hacmi, sistometrik kapasite ve komplians'ın anlamlı olarak azaldığı, detrusor aşırı aktivitesinin arttığı; erkeklerde de yine ilerleyen yaşla birlikte bu parametrelerin azaldığı ancak istatistiksel açıdan anlamlı değişiklikler olmadığı gözlemlendi (Tablo).

	♀			♂		
	Ort/n	r	p	Ort/n	r	P
Qmax	24,1±12,7	-0,217	0,025	9,5±6,3	-0,018	0,875
İşeme hacmi	368,0±179,5	-0,290	0,002	251,4±155,6	-0,056	0,620
PMR	29,2±111,3	0,032	0,743	47,5±89,6	0,066	0,586
Kapasite	401,9±157,7	-0,185	0,026	358,6±164,3	0,022	0,826
P det max	61,2±48,7	0,084	0,454	90,3±52,3	-0,199	0,080
Komplians	42,6±38,3	-0,196	0,020	30,8±30,5	-0,113	0,270
DAA	24 (%16,5)	0,189	0,023	21 (%20)	-0,34	0,733

Tablo: Ürodinamik ve üroflovetrik parametrelerin yaşla ilişkisi ve ortalama değerleri

PMR: Post-miksiyonel rezidü, P det max: İşeme sırasında maksimum detrusor basıncı, DAA: Detrusor aşırı aktivitesi

İtalik yazılı değerler; yaşla anlamlı değişiklik izlenenler, kalın yazılı değerler; kadın-erkek arası anlamlı farklılık izlenenler

Sonuç: Cins ayrımı yapılmadan tüm hastalar değerlendirildiğinde yaşla birlikte Qmax, işeme hacmi ve kompliansta azalma saptanırken bu düşüşlerin Qmax dışında kadın hastalarda biraz daha yüksek düzeyde olduğu saptandı. Erkeklerde bu değişikliklerin daha ziyade büyüyen prostata bağlı olduğu, kadınlarda ise erkeklerdekine benzer AÜSS'lerin ve benzer ürodinamik sonuçların elde edilmesinin, kadın mesanesinin de yaşlandıkça elastikiyetin kaybolması ve kas liflerindeki kollajen miktarının artmasına bağlı olabileceği düşünüldü.



Referanslar:

1- The Aging Bladder

M. B. Siroky

Reviews In Urology Vol:6, Suppl. 1, pp:53-57 2004

2- The Aging Overactive Bladder: A Review of Aging-Related Changes from Brain to the Bladder

A.M. Suskind

Curr. Bladder Dysfunct. Rep. 12(1):42-47 2017



PS-8 KADIN ÜRETRA DARLIĞININ TEDAVİSİNDE VENTRAL ONLAY BUKKAL MUKOZA GREFT ÜRETROPLASTİ

ADEM EMRAH COĞUPLUGİL, TURGAY EBİLOĞLU, SELÇUK SARIKAYA, SERCAN YILMAZ, BAHADIR TOPUZ, MESUT GÜRDAL
GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ SERVİSİ, ANKARA

Amaç: Kadın üretra darlığı nadir görülen bir hastalıktır. Greft veya flep kullanılarak farklı tekniklerle yapılan üretroplasti ameliyatları başarılı tedavi seçenekleridir. Bu çalışmada, kadın üretra darlığı tedavisi için uyguladığımız ventral onlay bukkal mukoza greft (BMG) üretroplasti sonuçlarımızı sunuyoruz.

Yöntem: Ventral onlay BMG üretroplastisi ile tedavi edilen sekiz kadın hasta retrospektif olarak belirlendi. Hastalar fizik muayene, üroflowmetri ve işeme sonrası rezidü idrar ölçümü, videoürodinami ve üretrosistostokopi ile değerlendirildi. Darlık, videoüretrografi ve/veya üretrosistostokopi ile tanımlandı. Ürodinamik darlık tanımı tepe akım hızının <12 ml/s olması ile birlikte tepe akım hızında ölçülen detrusor basıncının >20 cmH₂O olması şeklinde kabul edildi.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 50.5 ± 4.14 yıl idi. Darlık etiyolojisi idiyopatik (%62.5) veya iyatrojenik (%37.5) idi. İki hastaya (%25) BMG üretroplasti cerrahisinden önce üretral dilatasyon uygulanmıştı. Ortalama darlık uzunluğu 1.62 ± 0.44 cm idi. Darlık yerleşimi dört hastada distal (%50), iki hastada orta-distal (%25) ve iki hastada orta üretrada (%25) idi. Ortalama postoperative takip süresi 16.37 ± 5.75 ay idi. Bu sürede başarı oranı %100 idi. Bir hastada (%12.5) disparoni gelişti. İdrar kaçırma veya vajinal fistül gibi ciddi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Ventral onlay BMG üretroplasti, kadın üretra darlığı tedavisinde güvenli ve etkili bir seçenektir. Üretra darlığı olan kadın hastalarda gereksiz üretral dilatasyon yapılmamalı ve uzman merkezlerde BMG üretroplasti önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bukkal mukoza, kadın, üretra darlığı, üretroplasti



PS-9 İDRAR KAÇIRAN HASTALAR VİDEOÜRODİNAMİK İNCELEMEDE DAHA FAZLA X- IŞININA MI MARUZ KALIYOR?

TURAL BALAYEV, AHMET ASCI, ALI ERGEN, NASIDE MANGIR
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Videoürodinamik incelemeler alt üriner sistemin değerlendirilmesinde sıklıkla başvuru alan invaziv testlerdir. Bu testler sırasında hastalar X- ışınına maruz kalmaktadırlar. X- ışını fazla maruziyet durumundan insan vücudunda moleküler ve hücresel istenmeyen yan etkilere neden olabilir. Bu çalışmada videoürodinamik inceleme yapılan hastaların X- ışınına maruz kalma sürelerini etkileyebilecek faktörleri belirlemek.

Materyal- Metod: Kliniğimizde 08/2020- 09/2021 tarihlerinde videoürodinami yapılan 73 hastanın ÜD raporları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ürodinami öncesi tanılar, sıklık- hacim çizelgeleri ve ürodinamik bulguları prospektif olarak kaydedildi. Tüm hastalar için ICS iyi ürodinami uygulamaları takip edilerek 8 Fr ÜD kateteri ile gerçekleştirildi. Mesane 37 derecedeki %50 kontrast içeren SF ile dolduruldu. Floroskopi süresi sistometrinin başından işemenin tamamlanması ve testin bitimine kadar olan süre için, C kollu cihazın bünyesindeki otomatik sayaç ile ölçüldü.

Bulgular: Toplam 69 hastanın verileri çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalamaları.....

Skopi süreleri kadın- erkek hastalarda (53,0 (±24,2) ve 65,4 (±44,1) p=0,15), VUR olan ve olmayan hastalarda (58,0 (±24,9) ve 58,42 (±35,2) , p=0,96) ve ürodinamik idrar kaçırmaları olan hastalarda (75,5 (±49,8) ve 53,8 (±27,6) , p=0,04) olarak bulunmuştur.

Sonuç: İdrar kaçırmaları nedeniyle VÜD yapılan hastalar diğer hastalara göre daha fazla X ışınına maruz kalmaktadır. Bunun altında yatan diğer faktörlerin incelemesi için daha geniş popülasyonlar üzerinde prospektif çalışmalar tasarlanmalıdır ve hastalar bu açıdan ÜD öncesi bilgilendirilmelidir.

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların özellikleri (MÇT: Mesane Çıkım Tıkanıklığı, AAM: Aşırı Aktif Mesane, İYE: İdrar yolu enfeksiyonu, SD: standart deviasyon)

Yaş (±SD)	69 (±47,3)
Cinsiyet	
Kadın %	58.8 (40/ 68)
Erkek %	41.2 (28/ 68)
Pre- ÜD tanısı [n(%)]	
MÇT	19 (21,8)
Dirençli AAM	21 (24,1)
İdrar kaçırmaları	15 (17,2)
Nörojen mesane	13 (14,9)
İYE	5 (5,7)
Fonksiyonel Kapasite	470 (±)



Tablo 2. Skopi sürelerinin gruplarda karşılaştırılması

	Skopi süresi	p
Cinsiyet		
Kadın	53,0 (±24,2)	0,15
Erkek	65,4 (±44,1)	
VUR		
Var	58.0 (±24,9)	0,96
Yok	58,42 (±35,2)	
Ürodinami endikasyonu		
İdrar kaçırma	75,5 (±49,8)	0,04
Diğer	53.8 (±27,6)	



PS-10 LAPAROSKOPİK APİKAL PROLAPSUS CERRAHİSİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON; İATROJENİK ENDOMETRİOZİS

ALKAN ÇUBUK¹, ORKUNT ÖZKAPTAN², JOERG NEYMEYER³

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLİN, UROGYNÄKOLOGIE UND PELVIC FLOOR COMPETENCE CENTER CHARITÉ (PF3C), KLİNİK FÜR UROLOGIE UND HOCHSCHULAMBULANZ, BERLİN

GİRİŞ: Endometriozis, endometriyal gland ve stromal yapıların uterus dışı yapılarda görülmesi olarak tanımlanmaktadır. İatrojenik endometriozis (İE) ise endometriozisin bir cerrahi girişim sonrası oluşmasını tanımlamaktadır. Güncel literatürde benign uterin hastalıklar nedeniyle gerçekleştirilen cerrahilerden sonra İE sıklığı %1-2 olarak bildirilmektedir. Günümüzde apikal pelvik organ prolapsusu nedeniyle laparoskopik supraservikal histerektomi+sakroservikopeksi (LASH) yaygın olarak uygulanmaktadır. Tartışmalı da olsa işlem esnasında morselator kullanımı da yaygındır. LASH sonrası İE gelişimi ile ilgili literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada LASH cerrahisi sonrası İE tanısı konan bir hasta sunulmuştur.

OLGU: 1 yıl önce kliniğimizde semptomatik grade 3 apikal prolapsus nedeniyle LASH yapılan hasta postoperative altıncı aydan itibaren var olan pelvik ağrı ve dispareni ile kliniğimize başvurdu. Derin vajinal palpasyonda ağrısı olan hastanın yapılan transvajinal USG de promontorium düzeyinde 2*2 cm hipervasküler nodüler lezyon tespit edildi. İlk operasyonun videosu tekrar izlendi ve atlanmış bir sakral lezyon olup olmadığı kontrol edildi ve herhangi bir patoloji izlenmedi. Hasta diagnostik laparoskopi için interne edildi.

Laparoskoide barsak adhezyonlarının açılması sonucu promontoryumu üzerinde 2 cm² alanda hipervasküler solid mor renkli lezyonlar tespit edildi. Bu lezyonlar altındaki periton yaprağıyla beraber eksize edildi. Batın içinde başka bir odakta lezyon izlenmedi işlem sonlandırıldı.

SONUÇ: LASH sonrası İE gelişme olasılığı çok düşük olsa da hastaları bu konuda bilgilendirmek gerekmektedir. Cerrahi sonrası ısrarlı pelvik ağrısı olan hastalarda İE ayırıcı tam içinde düşünülmelidir.



PS-11 10-15 YAŞ ARASI OKUL ÇOCUKLARINDA MONOSEMPTOMATİK NOKTÜRNAL ENÜREZİS (MNE) SIKLIĞI

ADEM EMRAH COĞUPLUGİL¹, AHMET ÖNDER ÖRS², KORAY ERTEN⁴, HASRET TOPAÇ³, ENDER ORAL⁵

¹ GÜLHANE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

² MARMARİS DEVLET HASTANESİ, MUĞLA

³ HAVA HARP OKULU

⁴ BEYTEPE HASTANESİ

⁵ MSB BAŞTABİPLİĞİ

Amaç: Bu çalışma ile Tatvan ilçesinde 10-15 yaş arası okul çocuklarında monosemptomatik noktürn timer enürezis (MNE) sıklığı ve MNE'e etkisi olan faktörlerin ortaya konulması amaçlandı.

Yöntem: Tatvan ilçesindeki okullarda daha önceden hazırlanan anket formları öğrencilere dağıtıldı ve bir hafta sonra kapalı zarf içinde anketler toplandı. Anketlerde çocukların kimlik bilgilerini açığa çıkaracak sorulara (adı soyadı, velinin adı soyadı, sınıfı, şubesi gibi) yer verilmedi.

Bulgular: 3156 anket dağıtıldı. 989 çocuk (%31,3) tam doldurulmuş olarak anketlerini teslim etti. 989 çocuğun 447'si (%45,2) erkek, 542'si (%54,8) ise kız idi. Çocukların 98'inde (%9,9) MNE tespit edildi. Erkek çocuklarında MNE sıklığı %10,7 (n=30) iken, kız çocuklarında bu oran %12,5 (n=68) idi. 98 çocuğun %69,3'ünün (n=68) anne ve/veya babasında MNE öyküsü mevcuttu. Annesi çalışmayan 972 çocukta MNE sıklığı %9,9 (n=97) iken, annesi çalışan 17 çocukta bu oran %5,8 (n=1) idi. Babası çalışmayan 115 çocukta MNE sıklığı %24,3 (n=28) iken, babası çalışan 874 çocukta bu oran %8 (n=70) idi. Annesinin eğitim durumu lise ve üstü olan 422 çocukta MNE sıklığı %35,7 (n=35) iken, annesinin eğitim durumu lise seviyesinin altında olan 567 çocukta bu oran %64,3 (n=63) idi. Babasının eğitim durumu lise ve üstü olan 772 çocukta MNE sıklığı %54,1 (n=53) iken, babasının eğitim durumu lise seviyesinin altında olan 217 çocukta bu oran %45,9 (45) idi. MNE olan çocuklardan %79,5'inin (n=78) ailesinin gelir düzeyi asgari ücretten az idi. Çocuklardan 18'i (%18,3) MNE nedeniyle daha önce hiç sağlık kuruluşuna başvurmadığını belirtti.

Sonuç: Tatvan ilçesinde 10-15 yaş arası okul çocuklarında MNE sıklığı %9,9 olarak saptanmıştır. Anne veya babasında MNE öyküsü olan, ailesinin gelir düzeyi düşük olan, annesi çalışmayan, babası çalışmayan ve annesinin eğitim düzeyi lise seviyesinden düşük olan çocuklarda MNE daha sık görülmektedir.



PS-12 DIŞ GICIRDATAN ÇOCUKLARDA MESANE BARSAK DİSFONKSİYONU

HASAN CEM IRKILATA¹, OSMAN EVREN ÇELİK¹, ONUR AĞMAZ², ASLI ÖZTÜRK³, HAZAL ÖZER²,
MURAT DAYANÇ³

¹ DAVRAZ YAŞAM HASTANESİ, ISPARTA

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ, PEDODONTİ ANABİLİM DALI,
KONYA

³ ÖZEL ÇOCUK ÜROLOJİSİ MERKEZİ, ANKARA

Amaç: Diş gıcırdatma (bruksizm), tekrarlayıcı çene kası aktivitesi ile karakterize dişlerin bilinçdışı sıkılması ve öğütme şeklinde sürtülmesi durumudur. Biz daha önceki çalışmamızda alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) olan çocuklarda diş gıcırdatma varlığında pelvik taban tonusunun arttığını ve pelvik taban disfonksiyonu (disfonksiyonel işeme ve kabızlık gibi) bulgularının daha sık olduğunu belirledik. Bu çalışmada bruksizimli çocuklarda AÜSD sıklığı ve alttipini araştırdık.

Materyal ve Metod: Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Diş polikliniğine müracaat eden 184 çocuk çalışmaya alındı. Bruksizm anamnez ile belirlendi ve klinik muayene ile doğrulandı. AÜSD semptomları Akbal skorlama sistemi ile değerlendirildi. Akbal skoru 8,5 üzerinde olan hastalar AÜSD kabul edildi. Diş gıcırdatma ile AÜSD varlığı ve AÜS semptomları arasındaki ilişki araştırıldı. Bruksizm olan ve olmayan hastalar Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Bruksizm 77 hastada (%41,8) var, 107 hastada (%58,2) yoktu (kontrol grubu). Ortalama yaş bruksizimli çocuklarda 8,5±4 iken, olmayanlarda 8,7±3 idi (p=0,964). Cinsiyet dağılımı (E/K) bruksizimli grupta 40/37 (%52/%48) iken, olmayanlarda 37/70 (%35/%65) idi. Semptom skoru 8,5 üzerinde olan bruksizimli grupta 19 (%24,7), bruksizm olmayan grupta 11 (%10,3) hasta belirlendi. Toplam skor ortalaması bruksizimli grupta anlamlı olarak daha yüksekti (5,43'e karşın 2,67; p=0,012). AÜSD semptomlarının sıklığı incelendiğinde:

Semptomlar, n (%)	Bruksizm(+)(n=77)	Bruksizm(-)(n=107)	p değeri
Enürezis	18 (%23)	9 (%8)	0,005
Gündüz kaçırma	19 (%25)	15 (%14)	0,068
Sık idrara gitme	13 (%17)	18 (%17)	0,99
Sıkışma (Urgency)	39 (%47)	49 (%46)	0,76
Sıkışma ile inkontinans	17 (%22)	7 (%7)	0,002
Tutma manevraları	28 (%36)	21 (%20)	0,12
İşeme sırasında ağrı	7 (%9)	2 (%2)	0,025
Kesikli idrar yapma	12 (%16)	3 (%3)	0,002
Çiş sonrası tekrar yapma	14 (%18)	3 (%3)	0,0001
Kabızlık	13 (%17)	6 (%6)	0,007

Sonuç: Bruksizm belirtisi olan çocuklarda AÜSD daha sık izlenir. İdrar kaçırma, işeme fazı semptomları ve kabızlık semptomlarının daha sık izlenmesi özellikle pelvik taban kas aktivitesinin arttığı disfonksiyonel işeme yönünden değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.



PS-13 ANTERİÖR KOLPORAFİNİN CİNSEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

YILDIRAY YILDIZ , EDA TOKAT

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç: Pelvik organ prolapsusu(sistosel) nedeniyle yapılan anterior kolporafinin kadın cinsel fonksiyonlarına olan etkisinin değerlendirilmesi

Metod: 2018-2021 tarihleri arasında sistosel nedeniyle anterior kolporafi yapılan 32 hastanın tedavi öncesi pelvik organ prolapsus varlığı litotomi pozisyonunda muayene ile değerlendirildi. Prolapsus derecesi Pelvic organ Prolapse Quantification (POPQ) göre belirlendi hastalara Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire “(PISQ) ve Female sexual function Index (FSFI) Türkçe validasyonları ile cinsel fonksiyonları değerlendirildi ardından anterior kolporafi yapıldı. Hastaların seksüel fonksiyon değerlendirilmesi ameliyattan altı ay sonra telefon ve görüşmelerle PISQ ve FSFI tekrardan değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaşı 50.4 ± 5.2 BMI 25.8 ± 4.2 kg/ m² idi .Preoperatif sistosel dereceleri grade 2 %65,6(21) grade 3 %31.2(10) grade 4 %3.1(1) Preoperatif PISQ değerlendirilmesi ortalama skoru 30.55 ± 5.70 postoperatif 6. ay PISQ 35.8 ± 3.5 (p <0.01) bulundu. Preoperatif FSFI ölçeğiskoru ortalaması 25.8 ± 4.7 iken postoperatif FSFI ölçeği skoru 29.2 ± 4.4 (p <0.01) bulundu.Cerrahi sonrası 6.ayda PISQ ve FSFI skorlarının anlamlı olarak arttığı bulundu.

Sonuç: Semptomatik sistoselin cerrahi onarımı sonrası cinsel fonksiyonların ana parametrelerinin değerlendirildiği PISQ ve FSFI sorgulama skorlarında önemli bir iyileşme ile sonuçlandığı düşünülmektedir



PS-14 TÜRK TOPLUMUNDA İDRAR KAÇIRMA FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET GÖKHAN ÇULHA , MURAT ÖZER , MEHMET ALİ SEZGİN , VEYSEL SEZGİN , EMRE CAN POLAT , ALPER ÖTÜNÇTEMUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞÇIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç: Toplumda idrar kaçırma sıklığı, hastaların utanması ve idrar kaçırmanın bir tedavisinin olmadığını düşünmeleri nedeniyle net olarak belirlenememektedir. Bu çalışmanın amacı Türk toplumunda idrar kaçırma farkındalığını araştırmaktır.

Metot: Avrupa Üroloji Derneği'nin hazırlamış olduğu ve 13 sorudan oluşan idrar kaçırma farkındalık anketi, gerekli izinler ve etik kurul onayı sonrasında Türkçe 'ye çevrildi. Ardından 1-17 Eylül 2021 tarihleri arasında Üroloji Polikliniği'ne başvuran ve anketi doldurmayı kabul eden tüm hastalara bu anket doldurtuldu. Okuma yazma bilmeyenler, 18 yaş altı hastalar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Ankete 554 kişi katıldı (300 kadın, 254 erkek). Katılımcıların yaş ortalaması 47,03±14.13 idi. Katılımcıların %70'i evliydi. Hastaların yaklaşık %30'u idrar kaçırma tanımını tam olarak bilmediğini ifade etmekteydi. İdrar kaçırma ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinde 340 katılımcı mesane ile ilişkili problem olduğunu (%61,37), 212 katılımcı aşırı kilonun etkili olduğunu(%38,26), 189 katılımcı ise enfeksiyonun idrar kaçırmanın sebebi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların yaklaşık %59'u (226/554) hayatları boyunca en az bir kez idrar kaçırma tarif etmektedir. İdrar kaçırma problemleri için en sık üroloji hekimine danışılmak istenmektedir (%23,47), ancak 268 katılımcı idrar kaçırma şikâyeti için herhangi bir yardım almamaktadır (%48,38).

İdrar kaçırdığı halde yardım almak istememe nedeni değerlendirildiğinde katılımcıların yaklaşık %23'ünün bu durumun kendiliğinden geçeceğine inandığı görülmüştür. Katılımcıların Yaklaşık %52'si (285/554) herhangi bir idrar kaçırma tedavisi almamaktadır. Tedavi alanlar içerisinde en sık oral ilaçlar (antikolinerjik/beta 3 agonsit) tercih edilmektedir.

İdrar kaçırma tedavilerinden hangisi ya da hangilerini biliyorsunuz? sorusuna katılımcıların %45,67'si oral ilaçları bildiğini belirtirken %40,61'i ped kullanımını tedavi olarak görmektedir. İdrar kaçırmanın cerrahi tedavisinin olduğunu düşünen katılımcı sayısı ise 126'dır (%22,74).

Sonuç: Avrupa Üroloji Derneği'nin üroloji haftası için tasarladığı anketin Türk toplumuna uygulanması sonucunda toplumun yarısından fazlasının en az bir kez idrar kaçırma problemi olduğu, ancak danışacak merkezi seçme konusunda sıkıntı yaşadıkları ve tedaviye ulaşamadıkları görülmüştür. Toplumda yanlış bilgilendirme ve utanmanın neticesinde birçok hasta idrar kaçırma tanısı ve tedavisini alamamaktadır. Ulusal derneklerin, toplumsal kuruluşların ve sağlık çalışanlarının hastaların idrar kaçırma konusunda daha fazla bilgilendirmeye ihtiyacı olduklarını göz önünde bulundurmaları ve hasta bilgilendirme projelerine ağırlık vermeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: idrar kaçırma, aşırı aktif mesane, hasta bilgilendirme, anket



PS-15 TOTAL LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ SIRASINDA OLUŞAN MESANE YARALANMASININ LAPAROSKOPİK TEDAVİSİ

CEMİL AYDIN ¹, BİLAL ÇELİKÖRS ¹, MUSA EKİCİ ¹, MUHAMMET YAYTOKGİL ¹, MEHMET MURAT
BAYKAM ¹, MEHMET NECMETTİN MERCİMEK ²

¹ HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM

² İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ LİV HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç: Total laparoskopik histerektomi olan hastalarda intraperitoneal mesane rüptürünün laparoskopik onarımının başarı ve güvenilirliğini karşılaştırdık.

Materyal ve Metod: Ocak 2018 ile Eylül 2021 tarihleri arasında benign jinekolojik sebepler nedeniyle, total laparoskopik histerektomi operasyonu sırasında oluşan mesane perforasyonlarına laparoskopik mesane perforasyon onarımı uygulanan hastalar dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların tıbbi kayıtları, mesane yaralanmalarının yeri ve nedenleri, insidansı ve yönetimi araştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda laparoskopik olarak mesane perforasyon onarımı yapılan 19 hasta vardı. Tüm mesane perforasyonlarının nedeni iyatrojenikti ve hepsi intraoperatif olarak tespit edildi. Tüm olgularda laparoskopik histerektomi esnasında, vezikoterin diseksiyon sırasında mesane arka duvarında mesane yaralanmaları meydana geldi. Vakalara acil konsültasyon ile intraoperatif dahil olundu ve tüm olgularda laparoskopik mesane perforasyonu onarımı başarıyla gerçekleştirildi. Ameliyat sonrası hiçbir hastada majör komplikasyon gelişmedi. Foley kateter ameliyattan ortalama 6.87 ± 0.8 (5-7) gün sonra çekildi.

Sonuçlar: Minimal invaziv çağda, laparoskopik histerektomi iyi eğitilmiş laparoskopik cerrahlar tarafından yapılırsa, uygun hastalar için uygun bir tedavi seçeneğidir. Laparoskopik histerektomi sırasında, ürogenital bir yaralanmadan şüphelenildiğinde veya tespit edildiğinde, travma alanı hemen değerlendirilmeli ve postoperatif komplikasyonları ve uzun dönem morbiditeyi önlemek için uygun olarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: mesane yaralanması, laparoskopi, histerektomi, komplikasyon

Referanslar

1. Wright JD, Herzog TJ, Tsui J, et al. Nationwide trends in the performance of inpatient hysterectomy in the United States. Obstet Gynecol 2013; 122:233-41.
2. Committee on Gynecologic Practice. Committee Opinion No 701: Choosing the Route of Hysterectomy for Benign Disease. Obstet Gynecol 2017; 129: e155.



PS-16 CASE REPORT: A FEASIBLE USE OF DOUBLE YANG-MONTI PROCEDURE FOR RECONSTRUCTION OF AN UNPREDICTABLE URETERAL DEFECT

SAMİ BERK ÖZDEN , GÖKTUĞ KALENDER , MEHMET HAMZA GÜLTEKİN , ELİF ALTINAY KIRLI EGEMEN , BİRGİ ERCİLİ , MUHAMMET DEMİRBİLEK , BÜLENT ÖNAL , NUR AHMET ERÖZENCİ
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Several forms of intestinal interpositioning techniques had so far been identified for the treatment of congenital and acquired ureteral defects.(1) Most well known techniques are namely; Ileal ureter replacement, Yang-Monti procedure, ureteral Mitrofanoff conduit reconstruction, Ghoneim and Abol-Enien procedures.(2),(3) Although these procedures should only be considered as last resorts after the evaluation of the patient via antegrade and retrograde ureterographic radiographs or cross sectional studies for the availability of less invasive and morbid treatment modalities like ureteoureterostomy, Boari flap and psoas hitch operations; they hold promising clinical results for ureteral defect repair and ureteric replacement with a disadvantage of causing metabolic derangements.(1,4)

Monti procedure is ideal for the ureteric defect replacement for the fact that the small pieces of ileal segments can be harvested for creating long tubularized channels with isoperistaltic contraction for multiple times during a surgical session providing a chance for peroperative surgical correction with possibly less metabolic disturbance due to relative shortness of resected bowel segment.(1,6)

Our case is unique for the fact that there are only 2 case reports in the literature regarding the use of Yang-Monti Procedure for several times during a surgical intervention. Castellan et al and Lahyani et al(5,6) are the sole reporters mentioning the successful utilization of Yang-Monti technique for two times during an operation.

The patient is a 50-year-old female patient who was referred to our outpatient clinic by our general surgery department for emerging right flank pain and oliguria after undergoing long segment ileal resection (20cm long) and sigmoid resection accompanied with end-to- end anastomosis of both the remaining ileal bowel segment to caecum and sigmoid stump to rectum for the suspicion of obstructive tumoral lesion. After identifying right hydronephrosis on contrast enhanced CT images retrograde stenting and conducting retrograde pyelography was tried but was unsuccessful, a nephrostomy tube was then inserted and antegrade pyelography had been conducted but the ureter couldn't have been visualized. Patient had a ureteral defect of uncertain length which was found to encompass a long segment of the right ureter after performing laparotomy. Yang-Monti procedure was used for two times during the surgery when the initial harvested ileal segment was found to be in discrepancy with the overall ureteric defect alas it wouldn't be sufficient to fully reconstruct the defected segment. Since the harvested segment is shorter compared to other intestinal interpositioning techniques, patient did not suffer any metabolic disturbances after surgery.

Our aim in this study is to denote that the use of Yang Monti procedure for several times is feasible for the reparation of ureteral defects of uncertain length during a surgical session even when patient has a prior history of ileal resection.



PS-17 ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK RADİKAL PROSTATEKTOMİ OPERASYONU YAPILAN HASTALARIN İLK FONKSİYONEL SONUÇLARI

MUSTAFA ÖZKAYA, ENGİN DEREKÖYLÜ, MUSTAFA MACİT, GÖKTUĞ KALENDER, KADİR CAN ŞAHİN, MEHMET HAMZA GÜLTEKİN, ÇETİN DEMİRDAĞ, BÜLENT ÖNAL, NUR AHMET ERÖZENCİ
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

Amaç: Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi (RALRP) operasyonu yapılan hastalarımızın operasyon sonrası birinci yılda fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Kasım 2017 ile Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimize RALRP operasyonları yapılan hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların postoperatif komplikasyon verileri, fonksiyonel (kontinans ve potens durumu) ve onkolojik sonuçları kaydedildi. Hastaların fonksiyonel değerlendirilmesi postoperatif birinci yıl ya da daha geç olan klinik değerlendirilmesi ile yapıldı. Klinik takiplerine gelemeyen hastaların verileri telefon görüşmesi ile elde edildi. Hastanın tariflediği, miktardan bağımsız olarak herhangi bir idrar kaçırma durumu idrar inkontinansı olarak değerlendirildi. Kontrollerde IIEF -5 formu ile erektil disfonksiyon varlığı ve derecesi değerlendirildi. 21 ve daha düşük skor belirten hastalarımız erektil disfonksiyon mevcut olan hasta olarak değerlendirildi.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında 158 hastaya RALRP operasyonu uygulandı. Cerrahi sonrası 28 (%17,7) hastada idrar inkontinansı mevcut olup, 130 (%82,3) hastada kontinansın sağlandığı tespit edildi. Ayrıca 75 (%47,4) hastada erektil disfonksiyon şikayeti bulunurken 83 (%52,6) hastada potensin tam olduğu saptandı. Ek olarak takiplerde bir sene içerisinde 10 hastada üretral darlığa bağlı internal üretrotomi uygulanmış olup üç hastada ise hem idrar kaçırma hem de darlık şikayetleri olmuştur. Hastaların ortalama yaşı 74,8 olup, ortalama psa dansitesi 0,232 ng/mL² olarak hesaplanmıştır. T evresinin 120 hastada T1, 34 hastada T2 ve 4 hastada T3 olduğu görüldü. Gleason skorları, ISUP Grade Gruplarına göre değerlendirildiğinde ise 70 hasta ISUP Grade 1, 48 hasta ISUP Grade 2, 22 hasta ISUP Grade 3, 13 hasta ISUP Grade 4 ve 5 hasta ISUP Grade 5 olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Prostat kanseri nedeniyle RALRP operasyonu yapılan hastalarda erken dönemde idrar kaçırma şikayetleri düşük oranda (%17,7) saptanmış olup, erektil disfonksiyon ise hastaların yaklaşık yarısında (%47,4) saptanmıştır. Ek olarak hastalarda üretra darlığı daha nadir olarak karşımızda çıkmaktadır (%6). Bu sonuçlar ışığında RALRP operasyonu fonksiyonel sonuçlar ele alındığında prostat kanseri tedavisinde tercih edilebilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.



PS-18 MEŞ MİGRASYONU SONRASI VEZİKO-VAJİNAL FİSTÜL GELİŞEN HASTADA GRACİLİS FLEBİ İLE ONARIM

NEBİL AKDOĞAN , EYÜPHAN GENÇEL , SUMEYYE SEDAY , OMER KOKACYA , MUTLU DEĞER
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, ADANA

Amaç: Veziko-vajinal fistüller (VVF) zor doğumlar, geçirilmiş abdominal cerrahiler ve radyoterapiye bağlı olarak görülebilmektedir. VVF tedavisinde konservatif yaklaşım, transabdominal ve transvajinal cerrahi onarım yöntemleri uygulanmaktadır. Onarımlara rağmen ileri dönemde tekrar açığa çıkan fistüllerde ise flep çevrilerek onarım yapılabilir.

Olgu: Stres tipte üriner inkontinans şikayeti ile trans-obturator tape(TOT) operasyonu yapılan 52 yaş kadın hastada meş migrasyonu sonrası VVF gelişmiş. Sonrasında 3 defa transvajinal yolla fistül onarımı yapılan hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine gracilis flebi ile onarım kararı alındı. Litotomi pozisyonunda sistoskopi yapıp, bilateral üreterlere 6fr üreter kateterleri yerleştirildi. Vajen ve üretra arası insize edilip, mesane ve vajen arası serbestlendi. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi tarafından alınan gracilis flebi serbestlenen bu bölgeye yerleştirilip süturize edildi. Tekrar sistoskopi ile mesaneye girilip üreter kateterleri üzerinden böbreklere single j stent yerleştirilip, 14fr malekot sistostomi olarak mesaneye yerleştirildi. Mesaneye konulan 18fr foley sondaya single j uçları tespit edilerek işleme son verildi. Postoperatif 3 hafta sonra sondası çekildi.

Sonuç: Hastanın 9 aylık takiplerinde fistül traktının tamamen kapandığı ve şikayetlerinin ortadan kalktığı görüldü. Gracilis flebi ile VVF onarımı, tedaviye rağmen sebat eden fistül olgularında güvenle uygulanabilen, etkili bir çözümdür.



PS-19 COVID 19 ENFEKSİYONU SONRASI AKUT İDRAR RETANSİYONU

ERSİN KÖSEOĞLU, MEVLÜT TAYFUN OKTAR , ÖMER ACAR , TUFAN TARCAN
KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: COVID 19 enfeksiyonu sonrası akut başlangıçlı idrar retansiyonu gelişen hastanın klinik özelliklerini, tedavi yaklaşımını ve takip bilgisini sunmak ve COVID 19'un üriner sistem üzerindeki olası etkilerine dikkat çekmek.

Olgu Sunumu: Aralık 2020'de COVID 19 enfeksiyonu nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören ve bu süreçte 10 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen 22 yaşındaki kadın hasta, Ocak 2021'de Üroloji Kliniğine geceleri altını ıslatma şikâyeti ile başvurdu.

Anamnezde, hastanın birkaç haftadır kesik kesik işediği ve alt ıslatmanın her gece yaşandığı öğrenildi. Tip 1 diabetes mellitus (DM) nedeniyle 13 yıldır insülin tedavisi alan hastanın bilinen başka bir hastalığı veya operasyon öyküsü bulunmuyordu. COVID 19 nedeniyle hastane yatışı öncesinde alt üriner sistem yakınması yoktu. Fizik muayenede mesane palpe edilebiliyordu. Böbrek fonksiyon testleri normaldi. İdrar kültüründe candida glabrata üredi. Bir yıl önce yapılan üriner sistem ultrasonografisi normal olan hastanın güncel ultrasonografik değerlendirmesinde mesane duvarında kalınlaşma ve bilateral toplayıcı sistemde dolgunluk dikkati çekti.

Hastaya öncelikle üretral foley sonda yerleştirildi. Antibiyogram bulguları doğrultusunda antibiyotik tedavisi düzenlendi. Bir haftalık sondalı takibin ardından sondası alınan hastanın idrar yapamaması üzerine invazif ürodinamik inceleme gerçekleştirildi. Dolum sistometrisinde, 515 ml'ye dek idrar hissi oluşmadı. En yüksek detrüör basıncı 10 cmH₂O olarak kaydedildi. Dolum sistometrisinde detrüör kontraksiyonu izlenmedi ve idrar kaçırma olmadı. Hastada duyu oluşmadığı için basınç-akım çalışması yapılamadı.

Bunun üzerine hastaya, temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) eğitimi verildi. Pelvik taban egzersizleri anlatıldı. Nöroloji Kliniği'ne konsülte edildi. Nörolojik muayenesinde belirgin patoloji saptanmadı. Elektromiyografisinde alt ekstremitayı etkileyen sensorimotor tip polinöropati saptandı. İşeme güçlüğü ile korele olmadığı düşünüldü. Otonomik sistemde patoloji saptanmadı. Torakolomber spinal manyetik rezonans görüntülemeye patoloji izlenmedi. Ardından, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği'ne konsülte edildi. Hemogloblin A1c değeri %10.9 idi. Bu değer, geçmişte yapılan ölçümler ile benzer olduğu için idrar yapamama ile ilişkilendirilemedi. Tüm değerlendirmeler sonucunda, akut gelişen idrar retansiyonunu açıklayabilecek net bir etiyolojik faktör ortaya konulamadı. Takibin 6. ayında yapılan görüşmede, hastanın halen TAK uygulamaya devam ettiği ve bu süre zarfında spontan idrar yapmadığı kaydedildi.

Sonuç: COVID 19 enfeksiyonu akut üriner retansiyona yol açabilir. Eşlik eden sistemik komorbiditeler (örneğin; DM) ve COVID 19'un ne kadar ağır seyrettiği, alt üriner sistem işlev bozukluğunun patogenezinde pay sahibi olabilir.



PS-20 BOTULİNÜM TOKSİN-A TEDAVİSİ UYGULANAN HASTALAR VE ÖZELLİKLERİ:TEK MERKEZ DENEYİMİ

MERT HAMZA ÖZBİLEN , MEHMET YOLDAŞ , YUSUF ÖZLEM İLBEY

SBÜ İZMİR TEPECİK SUAM, İZMİR

Giriş: Onabotulinum toksin A (onabotA; BOTOX®), oral farmakoterapiden yanıt alınamayan ve alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan hastaların ikinci basamak tedavisinde başvurulmuş alternatif tedavi şekli olmuştur.2000’li yılların başında sfinkterik dissinerji ve nörojen mesane çözümleri için kullanılan bu ilaç günümüzde intravezikal yolla hem afferent hem de efferent sinir yollarını etkileyerek farklı alt üriner sistem hastalıkları için kullanılmaktadır.Botulinum toksin A, yaklaşık dokuz ay süren uzun ömürlü fakat geri dönüşümlü bir kimyasal denervasyona neden olur. Başlangıçtaki düşük yanıt alma oranlarından sonra bile herhangi bir etkinlik kaybına neden olmaksızın Botulinum toksin A enjeksiyonlarının tekrardan yapılabilmesi mümkündür.Bu çalışmada SBÜ İzmir Tepecik SUAM’nde botulinum toksin-A tedavisi yapılan hastaların dinamikleri ve tedaviye verdikleri yanıtları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın evrenini Eylül 2015- Eylül 2021 tarihleri arasında antikolinerjik tedaviden fayda görmemiş aşırı aktif mesane (AAM) ve nörojenik mesane,oral veya intrakaviter tedaviden fayda görmeyen ağırlı mesane (interstisyel sistit) tanılı toplam 81 hasta oluşturdu.Çalışmamızdaki veriler retrospektif olarak Microsoft Excel programıyla bilgisayara kaydedildi. Hata ve tutarlılık kontrolleri sonrası verilerin yüzde dağılımları elde edildi.Nörojenik AÜSS ve ağırlı mesane tanılı hastalar 200 U, diğer hastalar 100 U tedavi aldı.100/200 U, 10 mL salin içerisinde çözündürüldü. Spinal anestezi altında mesane duvarlarına ve trigon üzerindeki 20 noktaya onabotulinum toksin A (onabotA; BOTOX®) enjekte edildi. (Enjeksiyon bölgesi başına 0.5/1 mL) Çalışmanın değişkenleri olarak yaş,cinsiyet,tanı,tekrarlayan enjeksiyon sayıları,fayda sağlama,fayda sağlama süreleri kullanıldı.Başarı kriteri olarak AAM hastalarında mesane günlüğünde normal değerlere dönme,mesane günlüğünde değerlerin yarı yarıya azalması,idrar kaçırmama,iyileşme;nörojenik mesane hastalarında ürodinamik parametreler (Kompliyan, DAA olmaması) fayda sağlama olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 81 hastanın verileri değerlendirildiğinde;

- Ortalama yaş: 60 (31-88)
- Cinsiyet: K: 50 (%61,7), E: 31 (%38,3)
- AAM: 45 (% 55,6)
- Nörojenik AÜSS: 21 (% 25,9)
- Ağırlı Mesane: 9 (% 11,1)
- Postprostatektomi İnkontinans: 6 (% 7,4)
- 7 hastaya ≥ 2 enjeksiyon yapıldı. (3 hasta Nörojenik AÜSS, 4 hasta Ağırlı mesane)
- Başarı kriterleri göz önüne alındığında;
- Fayda (+): 63 hasta (% 77,8)
- Ortalama fayda görme süreleri: 7 ay (3-12 ay)
- Fayda (-): 18 hasta (% 22,2)
- 70 yaş üzeri (70-88) 14 hastada fayda sağlama oranı %71’4tür..

Sonuç: Botulinum toksin-A çok yönlü etkisi sayesinde farklı alt üriner sistem semptomu olan hastalarda kullanılabilecek faydalı bir tedavi şeklidir.



PS-21 DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF MESANESİ OLAN HASTALARIMIZDA İNTRADETRÜSÖR BOTULİNÜM TOKSİN ENJEKSİYONU DENEYİMLERİMİZ

MUSTAFA GÜLMEN, ABDULLAH FURKAN MURAT , ALİ FURKAN BATUR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç: Aşırı aktif mesane rahatsızlığı hayat kalitesini çok ciddi derecede bozan ve sık görülen bir rahatsızlıktır. Hastalığın tedavisinde yaşam tarzı değişiklik modifikasyonlarından sonra en önemli basamağı oral antikolinerjik ve beta agonist ajanlarla tedaviler oluşturmaktadır. Ancak hastaların önemli bir kısmı ilaçları yetersiz etkileri ve yan etkilerinden dolayı bırakmaktadırlar ve yeni tedavi arayışlarına girmektedirler. Biz de bu çalışmada farmakolojik ajanlara dirençli aşırı aktif mesanesi(D-AAM) olan hastalarımızda Botulinum Toksin tedavisinin etkinlik, güvenlik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Mart/2018-Şubat/2020 tarihleri arasında D-AAM olan ve Botulinum Toksin enjeksiyonu yapılan hastalarımızın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. İşlem öncesi tüm hastalara kliniğimizin rutin uygulaması gereği ürodinami yapıldı. Hastalara sistoskopi kılavuzluğunda 20 bölgede detrusor kasına 100 U Botulinum Toksin A enjeksiyonu yapıldı. Hastaların işlem sonrası tedaviye yanıt, tedaviye yanıt süresi ve tedaviye bağlı komplikasyonlar açısından takip kayıtları incelendi.

Bulgular: Mart 2018'den Şubat 2020ye kadar, ürodinamide detrusor aşırı aktivitesinin doğrulandığı ve antimuskariniklere D-AAM olup Botulinum Toksin ile tedavi edilen 14'ü kadın, 4'ü erkek toplam 18 hastanın ortalama yaşı 57.2 (23-87) bulundu. Ortalama takip süresi 23 (19-42) ay olarak bulundu. Hastaların ortalama vücut kitle indeksleri 28.2(23.4-34.9) olarak hesaplandı. İşlem öncesinde hastaların en az 3 ay süreyle kullandıkları antikolinerjik çeşidi ortalama 4.2 (2-5); en az 3 ay süreyle beta3 agonisti kullananların oranı ise %77 (14/18) dir. Ameliyat öncesi ortalama günlük işeme sayısı 10.7 (8-15) ve günlük ortalama ped sayısı 4.3 (1-7) olarak bulundu. Tedaviden bir ay sonra 18 hastanın 15'i (%83) 1 enjeksiyondan sonra semptomlarda %50den fazla iyileşme bildirdi. Ortalama günlük işeme sayısında (5.19 +/- 0.83, p <0.001) ve günlük kullanılan ped sayısında (1.3 +/- 0.60, p <0.001) tedaviden sonraki birinci ayda önemli bir iyileşme vardı.1 hasta tekrar enjeksiyondan sonra da tedaviden fayda görmedi. Ortalama tedaviye yanıt süresi 11.3 aydı. Tedaviye bağlı herhangi üriner retansiyon şikayeti gelişen hasta olmadı. Üç hastada işlem sonrası gelişen idrar yolu enfeksiyonu oral antibiyotikler ile tedavi edildi.

Sonuç: Botulinum Toksin 100 U, antikolinerjiklerle ve beta3 agonistle yetersiz tedavi edilen hastalarda; günlük işeme sayısı, günlük ortalama ped sayısı ve aşırı aktif mesane semptomlarında önemli iyileşmeler gösterdi.



PS-22 STRES ÜRİNER İNKONTİNANS NEDENİYLE TRANSOBTURATOR ASKI UYGULANAN HASTALARIN KISA DÖNEM SONUÇLARI

EMRULLAH SÖĞÜTDELEN

Amaç: Stres üriner inkontinans nedeniyle başvuran hastaların gergin olmayan transobturator tape (TOT) uygulaması sonrası erken dönem başarı ve komplikasyon sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method: Nisan 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında kliniğimize idrar kaçırma şikayetiyle başvuran 18 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastanın ayrıntılı hikayesinden stres komponenti bulunmayan inkontinan hastalar ve daha önce pelvik veya vajnal cerrahi geçiren 3 hasta çalışmanın dışında tutuldu. Preoperatif tüm hastaların ayrıntılı hikayesi alındıktan sonra spekulum yardımıyla ürojinekolojik muayenesi yapıldı. Mesane steril olarak foley sonda yardımıyla 200 cc oda sıcaklığındaki serum fizyolojik ile dolduruldu. Stres testi ve Q-tip testi uygulandı. 3 hastanın şüpheli klinik durumuna yönelik ürodinami yapıldı ve detrusor aşırı aktivitesi saptanmadı. Tüm hastalar spinal anestezi altında yüksek litotomi pozisyonunda tek cerrah tarafından opere edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 15 hastanın ortalama yaş ve takip süresi sırasıyla 57 ± 11.5 (47-68) yıl ve 6.2 ± 3.4 (3-14) ay olarak bulundu. Ortanca hastanede kalış süresi ve katater çekilme süresi 1 gün olarak bulundu. Hastaların demografik verileri Tablo 1 de özetlenmiştir. Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon izlenmedi. 1 (%6.6) hastada peroperatif minimal hematüri görülmesi üzerine sistoskopi yapıldı fakat mesane yaralanması izlenmedi. 2 (%13.3) hastada 15 gün süren kasık ağrısı izlendi. 2 (%13.3) hastada geçici idrar yapma gücü izlendi fakat takiplerde düzeldi. 4 (%26.6) hasta dizüri şikayetiyle kliniğe tekrar başvurdu ve kültürde dirençli olmayan üremesi saptandı. Hastalarda görülen komplikasyonların Clavien- Dindo sınıflamasına göre dağılımı Tablo 2 de görülmektedir. 12 (%80) hasta tam kuru olduğunu, 2 (%13.3) hasta iyileşme olduğunu fakat ara ara idrar kaçırmadığını ve 1 hasta (%6.6) da şikayetlerinde azalma olduğunu fakat hala aşırı kaçırma şikayeti olduğunu belirtti.

Sonuç: stres üriner inkontinansı olan hastalar açısından TOT önemli morbiditeye neden olmayan ve yüksek tedavi başarısı sağlayan güvenilir bir yöntemdir.

Tablo1. Transobturator Askı Uygulanan Hastaların Demografik Verileri

	Ort±SS (min-max)	Sayı (%)
Yaş, yıl	57 ± 11.5 (47-68)	
Takip Süresi, ay	6.2 ± 3.4 (3-14)	
Sigara		3 (20)
DM		4 (26.6)
Doğum Sayısı	2.7 ± 0.7 (1-5)	
VKİ kg/m ²	26.6 ± 4.2	
Menapoz		13 (86.7)

Kısaltmalar: %, yüzde; ort, ortalama; DM, diyabetes mellitus



Tablo 2. Clavien-Dindo Sınıflamasına Göre Transobturator Askı Uygulanan Hastalarda Peroperatif Komplikasyonlar

	Sayı (%)	Açıklama
1		
2	4(26.7)	Kasık ağrısı-SOAİ tx İYE- Antibiyotik tx
3a	1(6.6)	Hematüri- sistoskopik inceleme
3b		
4		

Kısaltmalar: %, yüzde; SOAİ, steroid olmayan anti inflamatuvar ilaç; İYE, idrar yolu enfeksiyonu



PS-23 MALİN SEBEPLERE BAĞLI ÜRETER DARLIKLARINDA ALLİUM ÜRETERAL STENT VE UZUN SÜRELİ DJ STENT KULLANIMININ TOPLAYICI SİSTEM DİLATASYONU ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ALKAN ÇUBUK, AHMET RÜKNETTİN ASLAN

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

Amaç: Üriner sistemin primer kanserleri, çevre organların kanserleri ya da uzak metazsazlar sonucu üreter invazyonu ya da eksternal basısına bağlı olarak gözlenen üreter darlıklarının tedavisi oldukça zorlayıcı olmaktadır. Bu hastaların çoğu zaman küratif bir cerrahiye uygun olmayışı ve geçirilmiş radyoterapi öykülerinin bulunuş süreç yönetimini konservatif çözümlere yönlendirmektedir. Kalıcı nefrostomi ve uzun süreli double-J stentler en sık kullanılan yöntemlerdir. Ancak bu stentlerin taşlaşmaları ve eksternal basıya yeterince direnç gösterememeleri nedeniyle yeterli drenaj yapamadıklarını görmekteyiz. Kendiliğinden genişleyebilen ve üreter lümenini çepeçevre sarabilen, ko-polimerle kaplanmış nitinilol gövdeden oluşan Allium üreteral stentler malin üreter darlıklarında daha geniş lümen ve korunabilir lümen açıklıkları sebebiyle kliniğimizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada malin darlıkların yönetiminde klasik uzun süreli kullanılabilen Dj stentlerle Allium üreteral stentin radyolojik sonuçları karşılaştırılmıştır.

Materyal Metod: Daha önce dj stentle takip edilmiş 8 hasta (10 renal ünite) çalışmaya dahil edildi. Hastaların primer hastalıkları, DJ ile takip edilme süresi, preop görüntülemelerde hidronefroz varlığı, nefrostomi varlığı ile ilgili veriler kaydedildi. Hastaların hepsine DJ çekimi ve Allium stent takılması işlemi uygulandı. İşleme bağlı komplikasyon oranı, işlem sonrası takiplerde hidronefroz varlığı, nefrostomi gereksinimine ilişkin veriler kaydedildi. Değişimden fayda gören renal ünite sayısı hesaplandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 62,5 olan (35-72), dördü kadın sekiz hastanın işlem öncesi klinikleri tablo 1 de gösterilmiştir. Başvuru anında beş hasta DJ stente rağmen nefrostomiliydi. Çekilen görüntülemelerde (antegrade nefrostografi ya da bilgisayarlı tomografi) hastaların en az grade 2 hidroüreteronefrozu olduğu izlendi .

Değişim esnasında yedi adet DJ taşlaşmış olduğu izlendi. Dj çekimi sonrası çekilen retrograde üreterografilerde bütün hastalarda şiddetli darlık ve proksimalinde ise dilatasyon ve kinkleşme mevcuttu. Yalnızca 1 hastada şiddetli darlık açılmadı ve yalnızca DJ stent değişimi yapılabildi. Alliuma geçilebilen 9 renal ünite postop en az 2 aylık takipte rezidü hidronefroz ve nefrostomi gerekliliği izlenmedi. Bir hastada Allium migrasyonu nedeniyle stent değişimi gerekmiştir.

Üreteral DJ stente rağmen üst üriner sistemi yeterince drene olamayan hastaların AUS takılması sonrası hidronefrozları kaybolmuştur.

Sonuç: Malin üreter darlıklarında lümen açıklığını daha iyi sağlayan ve lümen içi taşlaşma izlenmeyen Allium ureteral stentler üst üriner sistemi korumakta klasik uzun süreli DJ stentlere göre daha avantajlı görünmektedir.



Hasta	Primer hastalık	Radyoterapi öyküsü	Taraf	DJ ile takip süresi (ay)	Pre-op HÜN, Üreteral kinkleşme	Pre-op Nefrostomi	DJ taşlaşma	Postop HÜN
1	Kolon TM	Var	Bilateral	2 yıl (en son 3 ay önce değişim)	Bilateral grade 2 HÜN	YOK	Bilateral	Sağa takılamadı, sağ grade 1 HÜN
2	Over CA	Yok	Sol	3 Yıl (en son 6 ay önce değişim)	Sol grade 3-4 HÜN, şiddetli kinkleşme	var		YOK
3	Endometrium+ kolon ca	Var	Sol (Soliter böbrek)	2 YIL (En son değişim 3 ay önce)	Grade 1-2	Var		Yok
4	İnfiltratif nüks endometriozis	Yok	Sağ	1 yıl	Grade 3	Var	Var	Yok
5	İnvaziv mesane CA. Radikal sistektomize	Yok	Sol	Postop 1. Ayında yönlendirildi. Takılamamış (Bricker anastomoz tam tıkalı)	Grade 3	Var	--	Yok
6	İnvaziv mesane ca. Radikal sistektomize	Yok	Sağ	3 yıl (en son 6 önce değişim)	Grade 3	yok	Var	yok
7	Renal Transplantasyon sonrası nüks anastomoz darlığı	yok	Transplante böbrek	1 yıl (en son 4 ay önce değişim)	Grade 1-2	Var	Var	Yok
8	İnvaziv Mesane CA. Radikal sistektomize (Wallace)	yok	bilateral	2 yıl (en son 1 yıl önce değişim)	Grade 2-3	yok	Var	yok



PS-24 TRANSOBTURATUAR TAPE OPERASYONU DENEYİMLERİMİZİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

MÜSLİM DOĞAN DEĞER ¹, MEHMET GÜRKAN ARIKAN ¹, BURAK AKGÜL ¹, SİNAN ATEŞ ², ERSAN ARDA ¹

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ, EDİRNE

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN DOĞUM, EDİRNE

Amaç: Stres tip inkontinans tedavisinde uygulanan transobturatuar tape (TOT) cerrahisinin uzun dönem sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Ocak 2011 ile Ocak 2019 arasında stres tip üriner inkontinans nedeniyle Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ve Kadın Doğum kliniklerinde TOT yapılan 81 kadın hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri çıkarıldı ve üriner şikayetleri için Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6) ve İnkontinans Etki Sorgulaması (IIQ-7) formları dolduruldu. Stres testi negatif olan ve işeme fonksiyon bozukluğu olmadığı üroflowmetri ile gösterilen hastalarda sonuç başarılı kabul edildi. Tek değişkenli analizde nominal veriler için ki-kare testi, parametrik değişkenler için t-testi, nonparametrik değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. P<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 54,1±9,8 olan hastaların kür oranı %94,6 tespit edildi. Operasyonların %63'ü ürolojide %37'si kadın doğum tarafından gerçekleştirildi. Ortalama takip süresi 50,4 ay olan çalışmamızda, postoperatif dönemde en sık görülen üriner şikâyet urgency olup 28 (%34,6) hastada görüldü. Yüksek VKİ ve kilonun postoperatif urgency ile ilişkili olduğu izlendi (p<0.05). Düşük UDI-6 ve IIQ-7 ortalamaları ile hasta memnuniyetinin yüksek olduğu görüldü (Tablo 1).

Sonuç: TOT cerrahisi stres üriner inkontinansda uzun dönem takiplerde yüksek başarı ve hasta memnuniyeti göstermektedir. Ek olarak preoperatif kilo verilmesi ile operasyon sonrası urgency oranlarının azaltılabileceği gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların preoperatif özellikleri ve postoperatif uzun dönem tedavi sonuçları

Yaş (yıl) (ort±ss)	54,1±9,8
VKİ (ort±ss)	30,7±4,8
Kronik hastalık (n)	43 (%53,1)
Sigara (n)	12 (%14,8)
Gebelik Sayısı (ort±ss)	2,4±1,4
Doğum Yöntem (n)	
Normal	69 (%85,2)
Sezaryen	5 (%6,2)
Normal+ sezaryen	5 (%6,2)
Operasyon sonrası urgency(n)	28 (%34,6)
UDI-6 (ort±ss)	2,57±3,9
IIQ-7 (ort±ss)	1,7±4,2
Kür	77 (%94,6)
Takip süresi (ay) (ort±ss)	50,4±27,6



PS-25 ÜLKEMİZDE NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİ TEDAVİSİNDE İLK BASAMAKTA BOTOX KULLANIMININ MALİYET AÇISINDAN ANTİKOLİNERJİK KULLANIMIYLA KARŞILAŞTIRILMASI

ALKAN ÇUBUK, AHMET RÜKNETTİN ASLAN

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

Amaç: Nörojenik detrusor aşırı aktivitesi (NDAA) tedavisinde ilk öneri antikolinerjik kullanımıdır, yanıt alınamayan hastalara ise mesane içi Botulinium Toksin A (BOTOX®) enjeksiyonu önerilmektedir. BOTOX mesane kapasitesini ve kompliyansını arttırmakta etkin bir metoddur ancak tekarlayan enjeksiyon gerekliliği ve enfektif komplikasyonlar metodun dezavantajlarıdır. Günümüzde Hollanda ve Belçika gibi ülkelerde NDAA tedavisinde birinci basamak tedavi olarak BOTOX kullanılmaktadır. Bu uygulama sınırlı sayıda çalışmadan elde edilen maliyet analizlerine dayandırılmaktadır. Bu çalışmada ülkemizde NDAA nedeniyle standart antikolinerjik tedavi ve BOTOX uygulamasının maliyetleri tartışılmıştır.

Materyal Metod: NDAA nedeniyle antikolinerjik kullanmadan BOTOX uygulanan (grup 1) ve NDAA nedeniyle antikolinerjik tedavi alan (grup 2) beşer hastanın verileri incelenmiştir. Grup 1 dört hasta spinal kord travmalı ve bir meningomyeloel nedeniyle opere edilmiş ancak ürolojik takibi yapılmamış hastadan oluşmaktadır. Dört hasta ülkemiz dışından takipleri başlanmış ve hiç antikolinerjik kullanmamıştır. Bir hastaya ise bilgilendirme sonrası kısa bir antikolinerjik kullanımını takiben BOTOX başlanmıştır. Grup 2 ise travma dışı nedenlerle nörojenik mesane tanısı almış (MS, spinal disrafizm...) hastalardan oluşmaktadır. Mevcut tedavilerle bütün hastalar TAK aralıklarında kurudur, ürodinamik incelemelerinden kabul edilebilir mesane kompliyansı ve mesane kapasitesi değerleri elde edilmiştir. Hastaların 2 yıllık takiplerinde ilaç ve BOTOX, planlı ve plan dışı poliklinik ziyaretleri, hastane yatış , ürolojik takiplerinin ve tedaviyle ilişkilendirilen yan etkilerin tedavi maliyetleri güncel fiyatlara göre retrospektif hesaplanmıştır.

Girişim	2019 Nisan SGK fatura maliyeti
100 IU Botox	258 tl
lokal anesteziyle enjeksiyon	157 tl,
sedasyonla enjeksiyon	210 tl,
poliklinik müşayesi	15.50 tl
„ürodinamik çalışma (kataterler ve işlem maliyeti dahil)	215 tl
1 Tane TAK katateri	1 tl

Grup 1 için 2 yıllık tedavi giderleri ortalaması 6147 tl iken grup 2 için 11771 tl dir. Grup 1'in takiplerde ürodinamik inceleme daha sık kullanılmıştır. Sonuç: Çalışmamızda NDAA tedavisinde BOTOX kullanımı antikolinerjik kullanımından çok daha ucuz bulunmuştur. Ülkemizde tıbbi girişimlerin ucuz oluşu ve antikolinerjiklerin ithalat maliyeti bu sonucun oluşmasında önemli etmenlerdir. Pratiğimizai değiştirmeyi sorgulayabilmek için henüz yüksek hasta volümlü maliyet ve etkinlik analizlerine ihtiyaç duyulmaktadır.



PS-26 AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARI OLAN MYASTENİA GRAVİS HASTALARINDA MİRABEGRONUN ETKİSİ

MEHMET GÖKHAN ÇULHA¹, ONUR AKAN¹, MURAT ÖZER¹, MEHMET ALİ KARAGÖZ¹, CANER BARAN¹, İLTER ALKAN¹, EMRE CAN POLAT¹, ALPER ÖTÜNÇTEMUR¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

Giriş: Bu çalışmanın amacı Myastenia Gravis Hastalığı (MG) olan hastalarda aşırı aktif mesane (AAM) semptomlarının tedavisi için mirabegronun sonuçlarını değerlendirmektir.

Metod: Kasım 2018-Haziran 2019 yılları arasında AAM semptomları için günde bir kez 50 mg mirabegron alan MGli hastaların verileri değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. AAM semptomları 3 günlük mesane günlüğü ve aşırı aktif mesane semptom skoru (OABSS) ile değerlendirildi. Çalışmanın birincil sonlanım noktası, mirabegron başlangıcından 4 hafta sonra kendileri tarafından değerlendirilen aşırı aktif mesane semptomlarında herhangi bir iyileşme olarak tanımlanan klinik başarıydı. İkincil bitiş noktaları, günlük ped sayısı, nokturi sayısı ve advers olayları içermekteydi.

Bulgular: Çalışmaya 52 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 55,43±22,17 (23-82), MG şikayetleri süresi ortalaması 39,13±8,57 ay, AAM semptomları süresi 21,75±9,43 aydı. Mirabegron ile tedavi edilmeden önce, hastaların % 65,22'si(30/46) antikolinergik tedavi kullanmış ancak başarısız olmuştur. Hastaların OABSS skorları ortalaması 7,13±3,72'ydı. Günlük ped ortalamaları 3,13±0,78, nokturi sayıları 1,75±1,12 idi.

Dört haftalık mirabegron 50 mg tedavisinden sonra, hastaların %71,74'ünde %50 ve daha üzerinde iyileşme bildirildi. OABSS skorları ortalaması 1,48±1,35'e (p<0,001), günlük ped sayısı 0,90±0,18e (p = 0,001) düştü ve nokturi ataklarının sayısı 0,87±0,12 olarak azaldı (p = 0,02). Toplamda iki hastada ilacı bıraktıktan sonra yan etki gözlemlendi (kabızlık ve hipertansiyon)

Sonuç: Aşırı aktif mesane semptomlarının tedavisinde kullanılan mirabegron, MG gibi özellikli hasta grubunda etkili bir tedavi ajanıdır. MG hastalarında mirabegronun uygun şekilde değerlendirilmesi için ileriye dönük randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Myastenia Gravis, Aşırı aktif mesane, mirabegron, OABSS



PS-27 TRANSOBTURATOR TAPE OPERASYONU BAŞLANGIÇ SONUÇLARI

EMRE BÜLBÜL, DUYGU DOĞDU TOPALOĞLU
TRABZON VAKFIKEBİR DEVLET HASTANESİ, TRABZON

Amaç: Transobturator tape (TOT) operasyonunda cerrahın başlangıç uygulamalarının sonuçlara etkisini araştırmaktır.

Material ve Metod: Çalışmaya 2019 Ocak - 2021 Ocak tarihleri arasında stres üriner inkontinansı nedeniyle, TOT (mid- üretral sling) ameliyatı geçiren hastalar alındı. Hastalara yapılan öksürük-stres test sonucunda; hepsinin stres üriner inkontinansı mevcuttu. POP-Q evrelemesine göre Grade 2 ve üzeri prolapsus olanlar çalışmaya alınmadı. TOT materyali tension-free olarak yerleştirilirken işlem sonlandırılmadan önce, bütün hastalara sistoskopi yapıldı. Öksürük-stres testi kullanılarak objektif sonuçlar değerlendirildi. Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (ICIQ-SF) kullanılarak subjektif sonuçlar değerlendirildi. Subjectif kür ICIQ-SF formunda hiç idrar kaçırmıyorum seçeneğinin işaretlenmesi olarak kabul edildi. Günde bir veya daha az ped ıslatan hastalar (ameliyattan sonra memnun olan hastalar) iyileşme ve kaçırmaması devam hastalar başarısız olarak değerlendirildi. Değerlendirmeler preoperatif, postoperatif 6. ayda ve 12.ayda yapıldı. Aynı zamanda takiplerde istenmeyen yan etkiler not edildi.

Bulgular: Çalışmaya 16 hasta alındı. Hastaların ortanca yaşı 59 (minimum 47) maksimum 79) yılı. Ortanca vücut kitle indeksi 29 kg/m²’ydi (21,3 - 38,6). Ortanca izlem süresi 17 aydı (8 – 32). Ortanca vajinal doğum sayısı 3’tü (1-9). Hastaların 4’ünün (%25) menstürasyonu düzenliydi. Preoperatif ICIQ-SF skoru ortancası 14’dü (7-21).

Ortanca operasyon süresi 14 (9-23) dakikaydı. Hastaların hepsi postoperatif 1.günde taburcu edildi. 15 (%93.75) hastada objektif kür ve 14 (%87.5) hastada subjektif kür saptandı. Bir (%6.25) hastada iyileşme saptandı. Ortanca operasyon süresi 14 (9-23) dakikaydı. Hastaların hepsi postoperatif 1.günde taburcu edildi. Bir (%6.25) hastada postoperatif ağrı gelişti. Hastaların hiçbirinde hematüri, hemoraji, mesane perforasyonu, işeme disfonksiyonu veya yara yeri enfeksiyonu oluşmadı.

Sonuç: Bulgularımıza göre, başarı ve komplikasyon oranları literatüre benzer orandadır. TOT operasyonu cerrahın başlangıç uygulamaları için etkin ve güvenli bir tekniktir.



PS-28 ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI İLE GELEN ÇOCUKLARDA ANNE VE HEKİM TARAFINDAN DOLDURULAN İŞEME BOZUKLUKLARI SEMPTOM SKORUNUN TUTARLILIĞI

ÇAĞRI AKIN ŞEKERCİ ¹, DOĞANCAN DÖRÜCÜ ¹, RAZİYE ERGÜN ², UMUT KÜTÜKOĞLU ¹, BATUHAN TOPBAŞ ¹, MEHMET ÇETİN ¹, YİLÖREN TANIDIR ¹, TUFAN TARCAN ¹, SELÇUK YÜCEL ¹

¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

² KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK ÜROLOJİSİ KLİNİĞİ, KOCAELİ

Amaç: Çocuklarda alt üriner sistem semptomları (AÜSS) çocuk ürolojisi polikliniğine en sık başvuru nedenlerinden biridir. Bu grup hastaların değerlendirilmesinde kullanılan İşeme Bozuklukları Semptom Skorunu (İBSS) genellikle anneler tarafından doldurulan ve ayırıcı tanıda katkı sağlayan bir skora formudur. Bu çalışmamızın amacı anneler tarafında doldurulan İBSS'ler ile hekim tarafından doldurulan İBSS'lerin sonuçlarını karşılaştırmak ve sonuçlar arası tutarlılığı değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çocuk ürolojisi kliniğine AÜSS ile başvuran çocuklardan anneleri tarafından İBSS'si doldurulanlar çalışmaya dahil edildi. Gerekli diğer tetkik sonuçları ile poliklinik kontrolüne gelen çocukların annelerine hekim yardımıyla tekrar İBSS dolduruldu. Bu ikinci doldurma aşaması soruların hekim tarafından sorulması ve anne tarafından cevaplandıktan sonra hekim tarafından işaretlenmesi şeklinde gerçekleştirildi. Bu sırada annenin eğitim durumu kaydedildi. Çocuklar tanısına göre primer monosemptomatik noktürnal enürezis (PMN) ve işeme disfonksiyonu (İD) olarak ikiye ayrıldı. İBSS sonuçları hem toplam skor hem de tek tek sorulara verilen cevaplar olarak annelerin eğitim durumuna ve çocukların tanısına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 64'ü (%58,1) kız 46'sı (%41,9) erkek toplam 110 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 8,14+/-2,86 yılı. Çalışmaya dahil edilen çocukların 36'sı (%32,7) PMN, 74'ü (%67,3) İD tanısı aldı. Çocukların annelerinin 36'sı (%32,7) ilköğretim, 26'sı (%23,6) ortaokul, 30'u (%27,2) lise ve 18'i (%16,5) üniversite mezunuydu. Sadece annesi ilköğretim mezunu olan çocukların İBSS sonuçları ile hekim yardımı ile doldurulan İBSS sonuçları arasında istatistiksel fark saptandı (p=0,042) (Tablo 1). Yaşam kalitesi skorları ise tüm gruplarda benzerdi (Tablo 1). Hastalar tanılarına göre değerlendirildiğinde her iki grup arasında İBSS toplam skoru ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel fark saptanmadı (PMN için sırasıyla p=0,586, p=0,157; İD için p=0,168, p=0,614). İki tanı grubunda eğitim grupları arasında karşılaştırma yapıldığında sadece İD grubunda ebeveyni ilköğretim mezunu olan çocukların İBSS toplam skorunda fark saptandı (toplam skor ebeveyn formunda 11,04 +/- 9,41, hekim skorunda 9,88 +/- 8,25, p=0,047). Sorular tek tek değerlendirildiğinde sadece altıncı soruda ilköğretim mezunu olan ebeveyni olan çocukların sonuçlarında fark saptandı (p=0,025).

Sonuç: Ebeveyni ilköğretim mezunu olan çocuklar dışında annelerin doldurduğu ve hekim yardımı ile dolan İBSS'nin birbiriyle oldukça tutarlı olduğu saptandı. Ebeveynler tarafından anlaşılabilir olan İBSS'nin alt üriner sistem semptomları ile gelen çocukların değerlendirmesine katkı sağladığını düşünmekteyiz.

Tablo 1. Annelerin eğitim seviyelerine ve tanılara göre annelerin ve doktorların doldurduğu İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS) sonuçlarının karşılaştırılması



Eğitim Seviyesi/Tanı	Hasta Sayısı n (%)	Ebeveyn Tarafından Doldurulan İBSS (Ortalama +/- SS)	Hekim Tarafından Doldurulan İBSS (Ortalama +/- SS)	p değeri	Ebeveyn Tarafından Doldurulan Yaşam Kalitesi (Ortalama +/- SS)	Hekim Tarafından Doldurulan Yaşam Kalitesi (Ortalama +/- SS)	p değeri
İlkokul	36	10,58 +/- 7,57	9,55 +/- 7,83	0,042	1,22 +/- 1,19	1,33 +/- 1,24	0,194
Ortaokul	26	12,34 +/- 7,39	12,00 +/- 7,41	0,655	1,46 +/- 1,06	1,42 +/- 1,06	1.000
Lise	30	12,46 +/- 7,73	12,53 +/- 7,53	0,180	1,40 +/- 1,00	1,46 +/- 1,00	0.317
Üniversite	18	12,44 +/- 5,81	13,55 +/- 6,83	0,255	1,27 +/- 1,07	1,33 +/- 1,08	0,564
PMN	36	9,44 +/- 4,12	9,38 +/- 4,95	0,586	1,08 +/- 0,99	1,19 +/- 0,95	0,157
İD	74	12,97 +/- 8,16	12,67 +/- 8,35	0,168	1,45 +/- 1,41	1,48 +/- 1,16	0,614

(PMN: primer monosemptomatik nokturnal enürezis, İD: işeme disfonksiyonu)



PS-29 ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN ÜROFLOWMETRİ UYGULANAN VE ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOM SKORLARI DOLDURULAN HASTALARDA DEPRESYON İLE ANKSİYETE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET UMUT KÜTÜKOĞLU, AHMET ÖZGÜR GÜÇTAŞ, HAYDAR KAMİL ÇAM
MARMARA ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

AMAÇ: Bu çalışmada işlevsel üroloji polikliniğimize başvuran alt üriner sistem semptomları (AÜSS) bulunan hastaların üroflowmetri (UF) sonuçlarının alt üriner sistem semptom skorları ile hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADS) sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: İşlevsel üroloji polikliniğimize Mart 2021 – Haziran 2021 tarihleri arasında AÜSS ile başvuran 30-70 yaş arası toplam 70 hastanın maksimum işeme hızı (Qmax ml/sn), ortalama işeme hızı (Qavg ml/sn), işenen hacim (VV ml), rezidü idrar miktarı (PVR ml); semptom skorlaması için erkeklerde uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) ve vizüel prostat semptom skoru (VPSS), kadınlarda kadın alt üriner sistem semptom sorgulaması formu (ICIQ-FLUTS); hastaların depresyon ile anksiyete durumları HADS kullanılarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortancasının 51 (IQR 41-62 yaş), 39'unun (%57) erkek, 31'inin (%43) kadın olduğu saptandı. Tüm hastalara UF yapıldı ve Qmax ortanca 15 ml/sn (IQR 11-26 ml/sn), Qavg ortanca 11 ml/sn (IQR 7-14 ml/sn), işenen hacim ortanca 335 ml (IQR 177-456 ml) olarak hesaplandı. Erkek hastaların IPPS ortancası 16 (IQR 11-23), VPSS ortancası 13 (IQR 10-16) iken kadınlarda ICIQ-FLUTS ortancası 78 (IQR 38-100) olarak hesaplandı. Hastaların depresyon değerlendirmesi ortanca 7 (IQR 5-10) anksiyete değerlendirmesi 8 (IQR 5-12) olarak saptandı (Tablo-1). Yapılan istatistiksel analizde erkek hastalarda Qmax ve Qavg değerlerinin IPSS ve VPSS ile ayrı ayrı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi ($p<0,01$). Ek olarak hastaların IPSS ile VPSS sonuçlarının benzerlik oranlarının anlamlı olduğu ($p=0,034$), IPSS ile HADS değerlendirilmesinde AÜSS semptomları belirgin olan hastalarda yüksek anksiyete skoru ($p=0,002$) ve yüksek depresyon skoru ($p=0,016$) anlamlı olarak bulundu. Kadın hastalarda ICIQ-FLUTS ile HADS değerlendirildiğinde semptomları belirgin hastalarda yüksek depresyon skoru anlamlı iken ($p=0,033$), anksiyete skoru ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0,058$). Her iki cinsiyet için UF sonuçları ile HADS arasında istatistiksel anlamlı sonuç elde edilmedi (Tablo-2).

ÇIKARIMLAR: AÜSS mevcut olan hastalarda özellikle eşlik eden depresyon ve anksiyete durumlarının mevcut olabileceği, erkek hastalarda AÜSS değerlendirmesinde; IPSS için eğitim düzeyi ve okuryazarlık durumu uygun olmayanlarda VPSS kullanılabileceği düşünüldü. Ancak daha net çıkarımlar için geniş vaka serili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo-1

Değişken	Değer	Değişken	Değer
Toplam Hasta Sayısı	70		
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	39 (%57)	IPSS, ortanca (IQR)	16 (11-23)
		VPSS, ortanca (IQR)	13 (10-16)
Kadın	31 (%43)	ICIQ-FLUTS, ortanca (IQR)	78 (38-100)
Yaş, yıl, ortanca (IQR)	51 (41-62)		
Qmax, ml/sn, ortanca (IQR)	15 (11-26)		
Qavg, ml/sn, ortanca (IQR)	11 (7-14)		



İşenen hacim, ml, ortanca (IQR)	335 (177-456)		
HAD- Anksiyete	8 (5-12)		
HAD- Depresyon	7 (5-10)		

Tablo-2	
	p
IPSS v. VPSS	0,034
Qavg v. IPSS	<0,001
Qavg v. VPSS	<0,001
IPSS v. HAD-Anksiyete	0,002
IPSS v. HAD-Depresyon	0,016
ICIQ-FLUTS v. HAD-Anksiyete	0,58
ICIQ-FLUTS v. HAD-Depresyon	0,033
Qavg v. HAD-Anksiyete	0,07
Qavg v. HAD-Depresyon	0,09



PS-30 ÜRETEROVAJİNAL FİSTÜLLERİN TEDAVİ PLANLANMASINDA ÜRETEROSKOPI

VOLKAN ÜLKER, UYGAR MIÇOOĞULLARI , OKAN N. YALBUZDAĞ , SERKAN KARAMAZAK , ORÇUN ÇELİK

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

Amaç: Vezikovajinal fistüllerden sonra kadınlarda en sık görülen ürogenital fistül üreterovajinal (UVF) fistüllerdir. En sık neden serviks kanseri nedeniyle yapılan total histerektomi sırasında oluşan üreter yaralanmasıdır^{1,2}. Bu çalışmada son 2 yılda kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan UVF vakaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Materyal ve metot: Tanıları BT ürografi ve RGP ile konulan, ikisi bilateral 5 hastada toplam 7 üreterovajinal fistül gözden geçirildi. Hastalar üriner kaçağın başlama zamanı, üreteroskopi (URS) bulguları, üreteral stent süresi, perkütan nefrostomi ihtiyacı, rekonstrüktif cerrahi ihtiyacı, komplikasyonlar ve tam iyileşme açısından değerlendirildiler.

Bulgular: Yaş ortalaması 39.4 olan hastalarda üriner kaçağın ortalama başlama zamanı postop 12. gün idi. Yedi üreterden 4'ünde (%57) 7F semi-rijid URS ile 6F double-J üreter stenti (DJS) konulabildi, 3'ünde ise perkütan nefrostomi (PCN) takıldı. DJS takılan bir hastada ek olarak PCN ihtiyacı oldu. DJS takılan hastalarda ortalama stent süresi 10 hafta idi. DJS takılan 4 üreterde fistül tam olarak kapandı ancak 1 üreterde uzun dönemde darlık gelişti. URS ile DJS takılamayan ve PCN konulan 3 üriner ünite ile üreteral darlık gelişen üniteye Lich-Gregoir tipi ekstravezikal üreteroneosistostomi operasyonu uygulandı. Tüm hastalarda tam iyileşme sağlandı. Postoperatif 6 ay izlenen hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Sonuç: URS bulguları uygun olan hastalarda DJS takılması ile üreterovajinal fistüllerde tam iyileşme sağlanabilir. DJS takılamayan ve URS bulguları uygun olmayan hastalarda PCN takılması ve rekonstrüktif cerrahi ön planda düşünülmelidir.

Referanslar:

- 1-Mandal AK, Sharma SK, Vaidyanathan S, Goswami AK: Ureterovaginal fistula: summary of 18 years' experience. Br J Urol 1990; 65:453–456.
- 2-Goodwin WE, Scardino PT. Vesicovaginal and ureterovaginal fistulas: a summary of 25 years of experience. J Urol. 1980;123:370–4.



PS-31 ÜRETRA DARLIKLARININ TEDAVİSİNDE MUKOZA GREFTLERİN TUNİKA VAGİNALİS FLEPLERİ İLE DESTEKLENMESİ BAŞARIYI ARTIRIR MI? OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR'ÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

MUSTAFA LEVENT EMİR ¹, RAMAZAN SAMET ÇETİNKAYA ², MUHAMMED ŞAHİN BAĞBANCİ ³

¹ ÖZEL MUAYENEHANE

² KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KASTAMONU

³ KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KIRŞEHİR

GİRİŞ: Erkeklerde üretral darlık, üretral mukozanın ve çevresindeki spongiosus dokusunun fibrozis ve sikatrizasyonu nedeniyle ön üretranın daralmış bir segmentini ifade ederken ("spongiofibrosis"), erkek posterior üretrasında spongiosus dokusu yoktur ve bu lokasyonda stenoz terimi tercih edilir (1). Genel olarak, insidansın 100.000 erkekte 229-627 olduğu tahmin edilmektedir (2). Anterior üretra en sık (%92.2) etkilenen segmenttir, özellikle bulbar üretra (%46.9) etkilenir (3).

Tedavide endoskopik ve açık (üretroplasti) cerrahinin yanı sıra medikal ajanlarda kullanılmaktadır. Üretrotominin rolü, yüksek uzun vadeli nüks oranları nedeniyle büyük ölçüde azaltılmıştır, üretroplasti şu anda çoğu üretral darlık için kesin bir tedavide en iyi seçenektir (4). Üretroplasti sonrası nüks darlık ve fistül, cerrahi başarıyı düşüren en önemli faktörlerdir. Klinik uygulamada hipospadias cerrahisinde tunika vajinalis dokusu, daha sonra gelişebilecek üretrokutanöz fistül oluşumunu önlemek için genellikle ikinci bir katman olarak kullanılmıştır.

Biz bu çalışmamızda bukkal mukozal greft yardımıyla anterior üretra darlığı olan hastamıza yaptığımız üretroplasti sonrası greftin uygulandığı bölgenin üstünü tunika vajinalis ile kapatarak ek destek oluşturmayı ve üretrokutanöz fistül gelişimini önlemeyi amaçladık.

VAKA SUNUMU: 40 yaş erkek hasta kliniğimize sık tekrarlayan üretra darlığı nedeniyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde 2016 yılında yüksek dereceli mesane tümörü nedeniyle TUR-M uygulandığı ve bu tarihten itibaren 4 defa üretrotomi interna yapıldığı öğrenildi. 1 ay önce URS ile yapılan endoskopisinde mesanede tümöral oluşum izlenmemiş, sitolojisi negatif olarak gelmiş.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde üretral mea daha önce yapılmış meatotomiye sekonder oldukça genişti, üretral trasenin palpasyonunda anormallik saptanmadı. 14 F hiddofilik kateter meatusdan sonra 5-6 cm ilerletilebildi. Üroflowmetri yapıldığında maksimum akım 5,3 ml/sn ortalama akım 3,5 ml/sn izlendi ve postvoid rezidü hacmi 200 cc saptandı. Çekilen üretrogramda bulboz üretra proksimalinde yaklaşık 4 cm uzunlukta (Resim 1) darlık segmenti saptanarak hastaya üretroplasti planlandı.

Penoskrotal insizyon ile girilerek 4 cm uzunluğunda dar segment insize edildi ve yerleştirdiğimiz sondaya ulaşıldı (Resim 2a). Ardından hastanın alt dudak içi mukozası işaretlenerek 6x1,5 cm boyutlarında mukozal greft alındı (Resim 2b). Bu greft, ventral on lay (Barbagli yöntemi) olarak dar segmentin ventral yüzüne yerleştirildi (Resim 2c). Greftin üzeri serbestlenen sağ testisin tunika vajinalis dokusu ile örtüldü (Resim 2d).

Ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişmeyen hastanın sondası post operatif 3. Hafta çekildi. Yapılan üretrogramda dar segment ve kontrast madde ektravazasyonu izlenmedi (Resim 3a). Üreflowmetri sonucunda maksimum akım 59 ml/sn, ortalama akım 17 ml/sn ve işenen miktar 570 ml olarak saptandı, postvoid rezidü idrar saptanmadı (Resim 3b). Hasta bu süreçte testiste rahatsızlık duymadığını söyledi. 3 aylık takibi tamamlanan hastanın herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır.

TARTIŞMA: Başarısız üretrotomiler ile tekrarlayan üretral darlıklarda, açık yaklaşım endikedir. Benzer şekilde, üretrotomi sonrası yüksek nüks oranları göz önüne alındığında, uzun veya çoklu penil darlıklarda üretroplasti ilk seçenek olabilir. Üretroplasyide farklı seçenekler tanımlanmış olmasına rağmen en çok kabul gören yaklaşım bukkal mukozal greftlerdir. Üretroplasti sonrası oluşan komplikasyonlara bakıldığında cerrahi başarının sağlanması için düzgün beslenen ve sağlam bir doku ile desteklenmiş greftler kullanılabilir.



Üretra darlığında iyatrojenik etyoloji, gelişmiş ülkelerde darlıkların en yaygın nedenlerinden biridir (3). Bizim hastamıza bakıldığında geçirilmiş mesane tümörü rezeksiyonu sonrası darlık şikayeti başlamıştır. Sistoskopik takip göz önüne alındığında hastamızda tekrarlayan girişimler gerekmektedir. Greftin tunika vajinalis flepi ile desteklenmesi ilerleyen dönemde oluşabilecek sakkülasyonların gelişmesini önleyebileceği gibi greft beslenmesi artarak nükslerin de önüne geçilebilir.

Hipospadias cerrahisinde üretral kaplama (urethral covarage) artık çoğu cerrah tarafından fistül oluşumu riskini en aza indirmek için rutin olarak uygulanmaktadır (5). Üretrayı kaplamak için özellikle tunika vajinalis ve dartos fasyası kullanılmaktadır. Ancak literatüre bakıldığında üretral darlık nedeniyle greft kullanılarak yapılan üretroplastilerde henüz tunika vajinalis kullanılan bir yayın yoktur.

Kumar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bulboprostatik üretrada darlık nedeniyle yapılan perineal üretroplastik sonrası anastomoz hattının üzerine tunika vajinalis flepi yerleştirilmiştir (6). Bizim yaptığımızın aksine burada flep posterior üretrada ve anastomoz üzerine kullanılmıştır ve cerrahinin sonuçlarına yönelik bilgi bulunamamıştır.

Tunika vajinalisin ikinci kat olarak kullanıldığı hipospadias cerrahilerine yönelik yayınlar oldukça fazladır. Snodgrass tarafından tanımlanan teknik ile hipospadias onarımında destek dokusunun önemi ortaya çıkarılmıştır. Güncel bir meta analizde hipospadias onarımında dartos fasyası ve tunika vajinalis flepleri karşılaştırılmıştır. Tunika vajinalis dokusunun flep olarak kullanıldığı tekniklerde özellikle üretrokutanöz fistül ve cilt nekrozunda anlamlı olarak azaldığı izlenmiştir (7).

SONUÇ: Literatüre de baktığımızda anterior üretra darlığına yönelik üretroplastide greftin üstüne testisin tunika vajinalisinin kapatıldığı herhangi bir teknik tanımlanmamıştır. Sağlıklı bir destek dokusu ile greftin üstünün kapatılması hem greftin beslenmesi açısından avantaj olurken hem de fistül ve sakkülasyon gelişimi gibi komplikasyonları azaltacağı ve uzun dönemde operasyon başarısını arttıracığı düşünülmektedir. Bu konuda geniş hasta serilerinin oluşturulmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

REFERANSLAR

1. Mundy AR, Andrich DE. Urethral trauma. Part I: introduction, history, anatomy, pathology, assessment and emergency management. BJU international. 2011;108(3):310-27.
2. Alwaal A, Blaschko SD, McAninch JW, Breyer BN. Epidemiology of urethral strictures. Translational andrology and urology. 2014;3(2):209.
3. Palminteri E, Berdondini E, Verze P, De Nunzio C, Vitarelli A, Carmignani L. Contemporary urethral stricture characteristics in the developed world. Urology. 2013;81(1):191-7.
4. Pansadoro V, Emiliozzi P. Which urethroplasty for which results? Current opinion in urology. 2002;12(3):223-7.
5. Snodgrass W, Bush N. Recent advances in understanding/management of hypospadias. F1000prime reports. 2014;6.
6. Kumar S, Sinha M, Kekre NS, Gopalakrishnan G. Use of pedicled tunica vaginalis flap in elaborated perineal approach for bulboprosthetic anastomotic urethroplasty. Urology. 2006;67(1):187-9.
7. Yang H, Hu D-I, Xuan X-x, Zhang H, Shu Q, Guo X. A meta-analysis of tunica vaginalis fascia versus dartos fascia to prevent postoperative urethrocuteaneous fistula in hypospadias and fistula repair. 2020.



PS-32 PENTOSAN POLİSÜLFAT SODYUM MESANE AĞRISI SENDROMU İÇİN GÜVENLİ BİR TEDAVİ SEÇENEĞİ MİDİR?

ÇAĞRI DOĞAN , ARZU MALAK , MURAT AKGÜL , CENK MURAT YAZICI , TANSU GÖNEN , AYŞE BANU SARIFAKIOĞLU , MEHMET FATİH ŞAHİN , HULUSİ SITKI DAYISOYLU , ECE KARASU GÜNDER
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ, TEKİRDAĞ

Giriş: Mesane ağrı sendromu (MAS); suprapubik bölgede ağrı, sık idrara çıkma, ani sıkışma hissi ve nokturi gibi alt üriner sistem semptomlarının en az birinin 6 haftadan uzun bir süre eşlik etmesi olarak tanımlanmaktadır. MAS tedavisinde birçok alternatif tedavi olmasına rağmen oral olarak onaylanan tek ilaç pentosan polisülfat sodyumdur (PPS). Yaygın kullanımı sonrasında retinal toksisiteyle ilişkilendirilmesinden dolayı çalışmamızda PPS kullanımı ile makulopati arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Materyel Metod: 2010-2020 yılları arasında tek merkezli MAS tanısı alıp sadece PPS kullanımından fayda görebilecek alt grup ve fenotip değerlendirmesi (üriner ve non-ülseratif organa özgü alt gruplar) sonucunda çalışmaya dahil edildi. Çalışmadan özgeçmişinde dejeneratif makuloplastisi olan veya makulopatiye yatkınlık yaratan hastalıkları olanlar çalışmadan çıkarılmışlardır. Hastalara Snellen görme eşeli ile düzeltilmiş en iyi görme keskinliği ölçümü, slit lamp biyomikroskop ile ön segment ve fundus incelemesi yapıldı ve göz içi basınçları ölçüldü. Renkli görme testi, arka segment optik koherans incelemesi ve 10-2 görme alanı testi uygulandı ve fundus renkli ve otofloresans fotoğrafları çekildi. Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği, renkli görme sonuçları, makula, koroid ve ortalama retina sinir lifi kalınlıkları, görme alanı ortalama sapma değeri ve fundus bulguları kaydedildi.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen toplam 15 hastanın 4'ü (%37,5) erkek, 11'i (%73,3) kadındı. Hastaların yaş ortalamaları $53,3 \pm 11,2$ olarak gözlendi. Takipleri sırasında ortalama oral PPS kullanım süresi $33,01 \pm 10,59$ ay ve kümülatif oral PPS dozu $216,02 \pm 97,63$ gr tanı süreleri ise $66,64 \pm 39,37$ ay olarak tespit edilmiştir. Hastaların ortalama merkezi makula ve koroid kalınlığı sırasıyla $254,55 \pm 33,11$ mikron, $261,82 \pm 34,22$ mikron olarak ölçüldü. Hastaların görme alanı sapma değeri ortalaması $-1,89 \pm -1,25$ dB, fundus-otofloresans görüntülerinde ortalama retina sinir lif kalınlığı ise $98,1 \pm 17,62$ mikron ölçüldü. Ek olarak çalışmamızda ortalama kümülatif dozun ve maruziyet süresinin altında ve üstündeki hastaların da göz bulguları kendi içinde karşılaştırıldı.

Tartışma: Çalışmamızda kronik PPS kullanımı ile makulopati arasında bir ilişki saptanmamıştır. Hasta grubunun oluşturulmasında; diyabet ve hipertansiyon gibi ek hastalıkları olan hastaların çıkartılması, fenotip ve altgrup değerlendirmesi sonucunda homojen bir şekilde oluşturulması son derece önemlidir.



PS-33 COMPARISON OF MINIMALLY INVASIVE APPROACHES (LAPAROSCOPIC AND ROBOTIC) AND OPEN URETEROLYSIS FOR RETROPERITONEAL FIBROSIS: RESULTS FROM A TERTIARY REFERRAL CENTER

FAHRİ YAVUZ İLKi ¹, EMRE BÜLBÜL ², SİN HARİB ÇİTGEZ ¹, ÇETİN DEMİRDAĞ ¹, SAMİ BERK ÖZDEN ¹, MEHMET HAMZA GÜLTEKİN ¹, MUSTAFA ÖZKAYA ¹, BÜLENT ÖNAL ¹

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL

² TRABZON VAKFIKEBİR DEVLET HASTANESİ, TRABZON

Objectives: To compare the surgical outcomes of open and minimally invasive (laparoscopic / robotic) ureterolysis procedures in patients who need to undergo surgical treatment due to ureteral obstruction caused by retroperitoneal fibrosis.

Materials: The clinical records of patients who underwent ureterolysis procedure between Jan 2005 and Apr 2019 due to ureteral obstruction caused by retroperitoneal fibrosis have been examined. The patients were divided into two as Group 1 (Patients operated with open ureterolysis) and Group 2 (Patients operated with minimally invasive approaches). Demographic features, pre/post operative renal functions, follow- up length with ureteral stents, perioperative-postoperative complications were examined. The success criteria of ureterolysis surgery was determined as whether patient remain stent free after surgery or not.

Results: Ureterolysis was performed in 13 patients. Eleven of these patients were male and two of them were female. Median age of these patients were 54 (44-68) years. Patients in group 1 n(%), in group 2 n(%). In total, 23 renal units were operated; among three patients (%23) were intervened with unilateral and 10 patients (%77) were intervened with bilateral approach. Four patients (%30) had minor complications and one patient had a major complication postoperatively. It was observed that the surgery of 11 patients (85%) was successful. No statistically significant difference has been noted in terms of the success rates and complication rates between Group1 and Group 2 (p=1 and p=0.529, respectively).

Conclusions: Ureterolysis performed with an open or minimally invasive approach is a safe and effective method for the surgical treatment of retroperitoneal fibrosis. Success rates and complication rates were similar.

Per- and postoperative findings	Total	Group 1	Group 2	p
Duration of surgery (minute)				
Median (range)	186 (110-350)	171 (110-230)	187 (120-350)	0.534 [†]
Side n, (%)				
Only Left	1	0	1 (%14)	
Only Right	(8%)	0	2 (%28)	
Bilateral	2	6	4 (%58)	
	(15%)			
	10			
	(77%)			
Additional Technique n, (%)				
Only intraperitonizasyon	3 (23%)	1 (16%)	2 (28%)	1
Intraperitonizasyon and omental wrapp	10	5 (84%)	5 (72%)	
	(77%)			



Postoperative complications according to Clavien Classification: n, (%)	5 (38%)	3 (50%)	2 (29%)	0.592
Postoperative hospitalization length (days) Median (range)	4 (1-16)	6 (2-9)	2 (1-16)	0.073 [†]
Results: Success Failure n, (%)	11/13 (85%) 2/13 (15%)	5 (83%) 1 (17%)	6 (85%) 1 (15%)	1
Success Failure RU, n RU, (%)	23 21 (91%) 2 (9%)	12 11 (92%) 1 (8%)	11 10 (91%) 1 (9%)	1
RU: Renal unite GFR: Glomerular filtration rate sd :Standart deviation				



PS-34 KADINLARDA METABOLİK SENDROM VE ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

CEMİL AYDIN¹, BİLAL ÇELİKÖRS¹, MUSA EKİCİ¹, MUHAMMET YAYTOKGİL¹, MEHMET MURAT BAYKAM¹

¹HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM

Amaç: Kadınlarda Metabolik Sendrom (MetS) ve alt üriner sistem semptomları (AÜSS) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

Materyal ve Metod: Çalışmaya 2017-2021 yılları arası 167 hasta dahil edildi. AÜSS değerlendirilmesinde The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptom Questionnaire (BFLUTS) anketi ve Uluslararası Semptom Skoru (IPSS) kullanıldı. Tüm hastaların vücut kitle endeksi (BMI), bel çevreleri ve kan basınçları kayıt edildi. Serum glukoz, HDL, trigliserit ve insülin değerleri ölçüldü. MetS tanısı Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2004 yılındaki raporuna göre konulmuştur. Hastalar MetS olmayan hastalar (grup1), MetS için 3 risk faktörü olanlar (grup2) ve 4'ten fazla risk faktörü olanlar (grup3) olmak üzere üç gruba ayrıldı.

Bulgular: Yüziki (%56,45) hastada MetS saptanmazken, 65 hastada (%43,55) hastada saptandı, Tablo1. BFLUTS-sex ve obstrüktif IPSS açısından gruplar arasında fark saptanmadı, Tablo2. Grup 1 ile grup 3 arasında BFLUTS-FS (dolum skoru), BFLUTS-QoL (yaşam kalitesi), toplam IPSS ve irritatif IPSS skorlarında anlamlı fark bulundu.

Sonuç: AÜSS ile beraber 4 veya daha fazla MetS risk faktörü olan kadınlarda irritatif semptom skorları MetS olmayanlardan daha yüksektir.



PS-35 MESANE AĞRISI SENDROMU/İTERSTİSYEL SİSTİT İÇİN MOLEKÜLER TEDAVİ HEDEFLERİNİN BELİRLENMESİ: ADEZYON MOLEKÜLLERİNİN ROLÜ

GÜLDAL İNAL GÜLTEKİN¹, ZELİHA GÖRMEZ², NAŞİDE MANGIR

¹ DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY, FACULTY OF MEDICINE, ISTANBUL OKAN UNIVERSITY, TUZLA, ISTANBUL

² DEPARTMENT OF APPLIED BIOINFORMATICS, TECHNISCHE HOCHSCHULE BINGEN, BINGEN AM RHEIN, GERMANY

Mesane ağrısı sendromu/interstisyel sistit (BPS/IC), ağırlıklı olarak kadınları etkileyen, etiyolojisi bilinmeyen, güçten düşüren bir ağrı sendromudur. Klinik olarak BPS/IC, tüm hastaların bir veya daha fazla idrar yolu semptomu ile birlikte şiddetli mesane ağrısı bildirdiği geniş bir spektrumda ortaya çıkar. Mesane muayenesinde bazılarında sistoskopide normal görünen mesaneler bulunurken, diğerlerinde kolayca kanayan alanlar (glomerülasyonlar) ve ülserasyonlar (Hunner lezyonu) ile ciddi şekilde iltihaplı mesane duvarı olabilir. Bu nedenle, bildirilen BPS/IC prevalansı da %0.06 ila %30 arasında oldukça değişkendir. BPS/ IC nadir görülen bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (ORPHA:37202). BPS/ICnin etyopatogenezi büyük ölçüde bilinmemektedir. Mevcut tedavi esas olarak semptomatik ve palyatiftir ve bu durumdaki hastaların ıstırabına kesinlikle katkıda bulunur. BPS/ICnin genetik bir bileşene sahip olduğu bilmesine rağmen, sorumlu genler henüz çıkarılabilmemiş değildir. Geleneksel genetik yaklaşımlara ek olarak, BPS/ICnin genetik temelini aydınlatmak için biyoinformatik içeren yeni araştırma metodolojileri değerlendirilmektedir. Bu makalede, olası yeni tedaviler için en umut verici hedefleri belirlemek amacıyla BPS/ICnin genetik temelini ilişkin mevcut kanıtları gözden geçirmeyi hedefledik.

BPS/ICnin farklı fenotiplerinden toplanan verilerin karşılaştırılması yoluyla, düşük patolojili hastalarda AQP9, S100A8 ve FPR1 olmak üzere üç genin farklı şekilde eksprese edildiğini bulduk. Bu genler, hücre göçü, kemotaksi ve nötrofil ve monositlerin hücre hacminin düzenlenmesinden sorumludur; bu nedenle, esas olarak iltihabın erken evrelerinde rol alırlar. Hunner lezyonu olan hastalar arasındaki diğer karşılaştırmalar, ITGB2, ITGAX, CD53, CD69, SELL, IL-6, CTLA4, CCL2 ve CHI3L1 dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, farklı şekilde eksprese edilen diğer genleri ortaya çıkardı. Bu genler inflamasyonun sürdürülmesinden sorumludur ve bu nedenle kronik inflamasyonda rol oynadığı düşünülmektedir.



PS-36 NORMALDEN AZ VE NORMALDEN FAZLA DETRUSOR AKTİVİTESİNİN BİRLİKTELİĞİ

ABDULMECİT YAVUZ

ÖZEL İSKENDERUN GELİŞİM HASTANESİ, ANTAKYA

Amaç: Ürodinamik inceleme sonucu normalde az aktif mesane saptanan hastalarda tesadüfi inhibe edilemeyen kontraksiyonların görülme sıklığı ve ürodinamik önemini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar-Metod: 2019 Haziran-2021 Haziran arası yapılan tüm ürodinami kayıtları retrospektif olarak incelendi. Ürodinami cihazı olarak hava bazlı Solar Blue (MMS, Hindistan) cihazı kullanıldı. Tüm hastaların sonuçları etkileyecek ilaçları (antikolinerjik gibi) en az üç gün öncesinden kesildi. Tüm hastalara önce sistometri, ardından basınç-akım çalışması yapıldı. Ürodinami sonuçları Bristol ürodinami sertifikası olan üroloji uzmanları tarafından değerlendirildi. Mesane kapasitesi beklenenin en az %65'i kadar olmayan, detrussor sfinkter dissinerjisi olan, öncesinde botulinium enjeksiyonu yapılmış ve 18 yaşın altındaki hastalar çalışma sonuçlarına dahil edilmedi. İnhibe edilemeyen kontraksiyon için en az 10 cm H₂O basıncı anlamlı kabul edildi. Görülen kontraksiyon basınçları kaydedildi. Hastalar sonuçları normal, fazla-aktif, az-aktif ve az-aktif olup inhibe edilemeyen kontraksiyon izlenenler olarak dört gruba ayrıldı. İstatistiksel analiz için ikiden fazla grup karşılaştırması tek yönlü ANOVA, iki grup karşılaştırması için t-test kullanıldı. Parametrik olmayan verilerin karşılaştırılması Pearson ki-kareyle yapıldı. P değerinin 0.05'in altında olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 79 erkek 44 kadın olmak üzere toplam 123 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 60,4±15,9 (21-88) idi. Hastaların 49'unda (%39,8) ön tanı fazla-aktif, 74'ünde (%60,2) az-aktif idi. Sonuçta 30 (%24,4) normal, 33 (%26,8) fazla-aktif, 45 (%36,6) az-aktif ve 15 (%12,2) az-aktif olmasına rağmen inhibe edilemeyen kontraksiyon olarak raporlandı. Az-aktif olup inhibe edilemeyen kontraksiyonları olan 15 hastanın tamamı prostatektomi öncesi tetkik edilen hastalar olup, 10'unda (%66,7) basınç değeri 20 cmH₂O'nun üzerindeydi. Fazla-aktif olan ve az-aktif olup inhibe edilemeyen kontraksiyonu olanlarda kontraksiyon basınçları benzerdi (27,8±15,8'e karşı 32,7±17,7 p=0,417).

Sonuçlar: Az-aktif detrusor ön tanısıyla takip edilen hastalarda inhibe edilemeyen kontraksiyonlar olabilir. Bu hastalarda yapılacak obstrüksiyon cerrahisi sonrası gelişecek idrar kaçırmanın inhibe edilemeyen kontraksiyonlardan gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.



PS-37 SIK TEKRARLAYAN ALT ÜRİNER SİSTEMİ BULUNAN HASTALARDA SISTOSKOPI VE ÜRODİNAMİK VE DİĞER LABORATUVAR BULGULARI

CİHAT ÖZCAN¹, Dr. FEREC AFENDİYEV²

¹ANKARA GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

²LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ, AKAY HASTANESİ ÜROLOJİ BÖLÜMÜ, ANKARA

Amaç: İdrar yolu enfeksiyonları kadınlar arasında oldukça yaygındır. Tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları yüksek tedavi maliyeti ve antibiyotik rezistansına sebep olması sebebiyle genel toplum sağlığı sorunudur. Bu sebeple tekrarlayan üriner enfeksiyonlarda rastlanılan ürodinamik sonuçlar ve sistoskopi sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

Materyal-Method: 2018 Ağustos-2021 Ağustos tarihleri arasında Lokman Hekim Üniversitesi Akay Hastanesine başvuran ve bir yılda üçten fazla idrar yolu enfeksiyonu geçiren kadın hastalar retrospektif tarandı. Çalışmaya 18-80 yaş arası kadın hastalar dahil edildi. Gebeler ve radyolojik görüntüleme yöntemleri eksik olan hastalar çalışmadan dışlandı. Hastaların morbiditeleri , uroflowmetri, urodinami, radyoloji ve sistoskopi raporları not edildi.

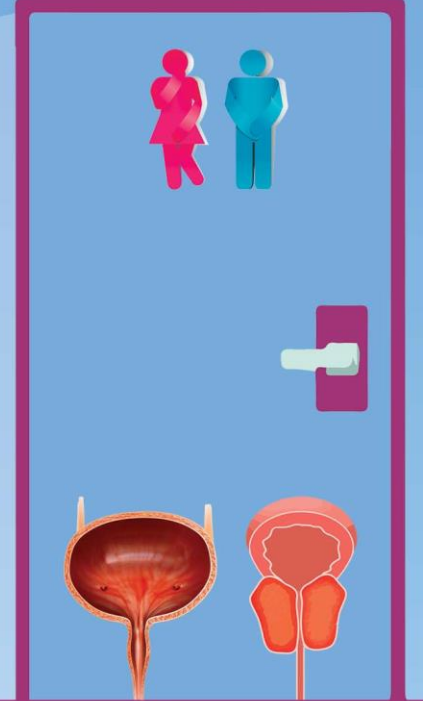
Sonuçlar: Çalışmaya uygun 280 hasta dahil edildi. Hastaların 41 (%16) tanesinde diabetes mellitus izlendi ve bunların 23(%8.2) tanesinin 3 aylık HgbA1c düzeylerinin yüksek olduğu görüldü. Hastaların 110 tanesine sistoskopi yapıldı. Sistokopi yapılan hastaların 12'sinde (%10.9) lökoplaki alanları, 8 (%7.2) tanesinde damarlanma artışı, 5 (%4.5) tanesinde foliküler sistit izlendi. Üroflowmetri sonucunda 34(%12.1) hastada 100 ml üzerinde rezidüel idrar izlendi. Videourodinami raporlarına ulaşılan 25 hastanın, 3 tanesinde flask mesane, 2 tanesinde grade 3-4 reflü izlendi. Ultrasonografi ve/veya tomografik incelemede 21 (%7,5) hastada üriner sistem taş hastalığı, 13 hastada (%4.6) ise hidronefroz izlendi. Sintigrafik inceleme yapılan 13 hastanın, 5 tanesinde (%1,7) Ureteropelvik bileşke darlığını düşündürür bulgu izlenmiştir.

Tartışma: Tekrar idrar yolu enfeksiyonları etiyoloji ortaya konulduktan sonra daha yüksek başarı oranı, daha düşük tedavi maliyeti ve daha yüksek hasta memnuniyetine sebep olmaktadır. Bunun için uygun hastalarda, uygun tetkiklerin yapılması önem arz etmektedir.



7. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ VE KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

20-24 Ekim 2021
Gloria Golf Resort Belek
Antalya



VIDEO BİLDİRİLER



VS-1 KOLPOKLEİZİS

UTKU BAKLACI, MUAMMER BABAYİĞİT , KHALED OBAİD , ÖMER GÜLPINAR
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

66 yaş kadın hasta.

3 yıldır ikinma sırasında eline gelen kitle, kasık ağrısı ve idrar yaparken zorlanma şikayetleri mevcut. son 1 yıldır sarkma devamlı ve gözle görülür derecede olmakta. ara ara olan ve rahatsız edici olmayan urge tip inkontinans mevcut. stres tip inkontinans şikayeti yok.

FM: Total vajinal prolapsus (+). stres test negatif, redükte stres test negatif ufm: 7/127/120 - redükte ufm: 9/141/70

Hasta histerektomi gerekliliği açısından kadın hastalıkları ve doğum kliniğine konsülte edildi. Tetkikler sonrası histerektomi gerekliliği olmadığı görüldü. Hastaya ek komorbiditeleri nedeni ile spinal anestezi altında kolpokleizis yapılması planlandı.

Hasta post operatif 2.günde komplikasyonsuz taburcu edildi. 1.ay kontrolünde nüks izlenmedi.



VS-2 İLERİ DERECE UTEROVAGİNAL VE VAULT PROLAPSUS TEDAVİSİNDE RETROPERİTONEAL KOLPOPEKSİ (TURC YÖNTEMİ): ORTA DÖNEM SONUÇLARI

ŞİNASİ YAVUZ ÖNOL¹, ALPASLAN AKBAŞ²

¹ ÖNOL ÜROLOJİ MERKEZİ, İSTANBUL

² ÖZEL NEON HASTANESİ, ERZİNCAN

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 2020 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.



VS-3 TOTAL UTERİN PROLAPSUSU BULUNAN HASTALARDA KOLPOKLEZİS (LEFORT) YÖNTEMİ İLE PROLAPSUS ONARIMI

ALPER ŞİMŞEK, SALİH BÜTÜN, DURAN DÜZGÜN, ALİ ERSİN ZÜMRÜTBaş, ZAFER AYBEK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

GİRİŞ VE AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu (POP), pelvik organların vajinadan 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 gaita 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. Bu bildiride total uterin prolapsusu olan hastalarda kullanılabilecek kolpoklezis ameliyatının video yardımlı sunulmasını amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Zaman zaman idrar yapmada zorlanma ve ele gelen pelvik kitle nedeniyle polikliniğe gelen 61 yaşındaki hastaya yapılan ürogenital muayenede total uterin prolapsus izlendi. Prolapsusu desteklenerek yapılan stres testi negatif idi. Üroflovetride idrar akım hızı olağandı, belirgin rezidü idrar izlenmedi. Hastanın hipertansiyon ve lomber herni dışında ek hastalığı ve geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Biyokimya ve tam kan sayımı değerleri olağandı, idrar tetkiki sonucunda lökositüri ve hematüri yoktu. Tarafımızca sakrokolpopeksi ve kolpoklezis ameliyatları önerilen hastaya kolpoklezis ameliyatı sonrası koitusun kısıtlı olacağı anlatıldı ve uterin patolojiler açısından kadın hastalıkları ve doğum bölümüne konsülte edildi. Jinekolojik patoloji saptanmayan ve kolpoklezis operasyonu olmak isteyen hastaya operasyon ile ilgili riskler anlatıldı ve preoperatif hazırlıklarına başlandı.

Mayıs 2021’de operasyona alınan hastaya yapılan sistoskopide patoloji saptanmadı, 16 Fr Foley sonda takılmasını takiben litotomi pozisyonunda kolpoklezis (Lefort) yöntemi ile tekniğe uygun olarak vajinal prolapsusu dorsal ve ventral bölgeden uygun şekilde insize edildi. Ventral insizyonun proksimalinden mukoza sıyrıldı. Aynı işlem dorsal bölgeye de yapıldı. Ardından serviks kafına transvers şekilde nelaton sonda yerleştirildi. Prolapsus olan vajenin dorsal ve ventral kısmı serviks içeri gömülecek şekilde proksimal bölgeden distal bölgeye doğru sütüre edildi. Böylece uterus anatomik yerine yerleşmiş oldu. Sonrasında vajene birbirine bağlı 2 adet spanç yerleştirildi.

BULGULAR: Ameliyat süresi 120 dakika olarak hesaplandı. Sonda ve vajene yerleştirilen 2 adet spanç postoperatif 1. günde çekildi. Postoperatif 10. günde yapılan kontrolünde yara yeri temiz ve prolapsusun ortadan kalktığı izlendi.

SONUÇ: Total uterin prolapsusu bulunan hastalarda kolpoklezis cerrahisi uygulanabilir, başarı oranı yüksek ve komplikasyon oranları düşük bir yöntemdir. Sakrokolpopeksi cerrahisine göre hastanede yatış süresinin az olması ve morbidite oranlarının düşük olması nedeniyle özellikle cinsel aktif olmayan hastalarda tercih edilebilecek bir yöntemdir. Vajen obstrüksiyonu sonrası stres tipi idrar kaçırma tedavisine yönelik cerrahilerin zorluğu nedeniyle anti-inkontinans cerrahisinin Lefort kolpoklezis operasyonundan önce yapılması önerilmelidir.



VS-4 TOTAL GENİTAL PROLAPSUSTA LAPAROSKOPİK PEKTOPEKSİ

İSMAİL BIYIK, ŞENER GEZER, OKAN ALKİS

KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KÜTAHYA

Amaç: Apikal genital prolapsusun cerrahi onarımında sakrokolpopeksi en yaygın bilinen yöntemdir. Literatürde sakrokolpopeksi vajinanın fizyolojik yapısının yeniden oluşturulmasında en iyi yöntem olarak sunulmaktadır. Ancak cerrahinin zorluğu, postoperatif kronik ağrı, konstipasyon ve defekasyon problemleri sık görülmektedir. Bu nedenle literatürde yeni cerrahi teknikler gösterilmiştir. Bunlardan biri de pektepeksidir. Biz de bildirimizde apikal prolapsus cerrahisinde çok sık kullanılmayan bir yöntem olan laparoskopik pektepeksi deneyimimizi ortaya koymayı amaçladık.

Olgu: Olgumuz 58 yaşında ve 3 yıldır total genital prolapsus öyküsü mevcut idi. Geçirilmiş jinekolojik cerrahi öyküsü olmayan hastanın smear ve endometrial örneklemesi normal izlendi. Hastada kardinal-uterusakral ligaman kompleksini korumak adına histerektomi düşünülmeydi. Önce laparoskopik pektepeksi operasyonu gerçekleştirildi. Apikal prolapsusu düzelen ancak sistoseli yeterince düzelmeyen hastaya aynı seansta sistosel onarımı ile laparoskopik paravajinal defekt onarımı yapıldı. Sonrasında hastanın sistoseli de düzeldiği görüldü. Postop ikinci gün sondası çekilen hasta idrarını rahat yaptığı gözlemlendi ve işeme sonrası rezidüel idrar volümü 20 cc olarak ölçüldü. Hasta postop 2. gün taburcu edildi.

Sonuç: Apikal prolapsus cerrahisinde geleneksel yöntem olan sakrokolpopeksi prosedürü yerine kullanılabilecek, daha kolay uygulanabilen ve postoperatif komplikasyonları daha az olan laparoskopik pektepeksinin de alternatif cerrahi bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.



VS-5 RESUABLE TUNNELING DEVICE YARDIMLI LAPAROSKOPIK SUPRASERVİKAL HISTEREKTOMİ+SAKROSERVİKOPEKSİ

ALKAN ÇUBUK¹, JOERG NEYMEYER²

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLİN, UROGYNÄKOLOGIE UND PELVIC FLOOR COMPETENCE
CENTER CHARITÉ (PF3C), KLINIK FÜR UROLOGIE UND HOCHSCHULAMBULANZ, BERLIN

Giriş: FDA uyarıları sonrası prolapsus cerrahilerinde transabdominal yol daha fazla tercih edilir hale gelmiştir. Ayrıca transabdominal yoldan yapılan apikal prolapsus onarımlarının transvajinal yola göre daha yüksek başarı ve daha düşük re-operasyon oranları içerdiğini de bilmekteyiz. Laparoskopik apikal prolapsus cerrahileri apikal prolapsus tedavisi için bir seçenektir ancak literatürde 240 dakikaya kadar varabilen operasyon süreleri ve ileri laparoskopik tecrübe gerekliliği yöntemin dezavantajıdır. Sentetik meşi retroperitoneal alanda bırakabilmek için periton insizyonu ve tekrar sütürasyonu ameliyatın en çok zorlayıcı ve vakit alan kısmıdır. Bu videoda re-Usable Tunneling Device (RTD) yardımcı laparoskopik supraservikal histerektomi +sakroservikopeksi (LASH) tekniği ve avantajları sunulmuştur.

Olgu ve Cerrahi Teknik: 54 yaşında , 4 normal vajinal doğum öyküsü olan vajende şişkinlik şikayeti olan kadın hasta. Üriner inkontinansın eşlik etmediği total uterin prolapsus tespit edildi. Özgeçmişinde batin cerrahi öyküsü yok.

Hastaya genel anestezi altında trendelenburg pozisyonunda önce laparoskopik supraservikal histerektomi yapıldı, takiben RTD ile subperitoneal alanda ilerletilen prolen meş bir ucuyla servikal güdüğe diğer ucuyla promontoryum düzeyinde anterior longitudinal ligamana tespit edildi. Uterus morselatör yardımıyla dışarı alındı işlem sonlandırıldı.

Bulgular: Operasyon süresi 60 dakika, kan kaybı ve komplikasyon yok. Postop 1. gün hasta taburcu edildi. Postop altıncı ayda nüks, de-novo prolapsus ve SUI saptanmadı.

Sonuç: RTD yardımcı LASH apikal prolapsus tedavisi için hızlı, güvenli, minimal invaziv, öğrenilebilir ve öğretilebilir bir metoddur.



VS-6 RESUABLE TUNNELING DEVICE VE SLIMSLING YARDIMLI LAPAROSKOPIK SAKROHISTEROPEKSİ

ALKAN ÇUBUK¹, JOERG NEYMEYER²

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLİN, UROGYNÄKOLOGIE UND PELVIC FLOOR COMPETENCE CENTER CHARITÉ (PF3C), KLINIK FÜR UROLOGIE UND HOCHSCHULAMBULANZ, BERLIN

GİRİŞ: Pelvik organ prolapsusu cerrahi tedavileri son yıllarda önemli değişiklikler geçirmiştir. Tansvajinal meşli cerrahilerle ilgili FDA uyarılarından sonra transabdominal prosedürler yeniden popülerlik kazanmıştır. Ayrıca uterus koruyucu laparoskopik yaklaşımlar da gitgide daha fazla talep edilir olmaktadır. Laparoskopik sakrohisteropeksi (LSH) bu yaklaşımlardan birisidir. Prosedürünün en zorlu kısımları bir subperitoneal tünel oluşturmak ve bu tünele yerleştirilen prolene meşli uterusu fiks etmektir. Biz LSH tekniğinde bu aşamaları kolaylaştırmak için subperitoneal tüneli re-Usable Tunneling Device (RTD) ile oluşturmaktayız ayrıca prolene meşli yerine minyatürize edilmiş, emilmeyen, kendi kendine iğneli ve MRI ile görülebilen mesh sling Slimsling® kullanmaktayız. Bu videoda RTD-Ney ve Slimsling® ile gerçekleştirdiğimiz laparoskopik sakrohisteropeksi ameliyat videosu sunulmuştur.

VAKA ve CERRAHİ TEKNİK: 50 yaşında kadın hasta vajinal şişkinlik, idrar yaparken zorlanma ve cinsel ilişkide rahatsızlık şikayetleriyle başvurdu. Pelvik muayenesinde grade 3 uterin prolapsus mevcuttu. Redüksiyonla yapılan stress testte kaçak izlenmedi. Cerrahi seçenekler hastayla konuşuldu ve hasta uterus koruyucu LSH için hazırlandı.

Özetle teknik; Pnomoperiton ve abartılı trendelenburg pozisyonunda port yerleşimi sonrası biri promontoryum düzeyinde diğeri serviks posteriyorundan iki adet 1 cmlik küçük peritoneal insizyonlar yapıldı. Sağ port insizyonu ile RTD-Ney girildi ve promontoryumdan servikse subperitoneal tünel oluşturuldu. Slimsling periton altına RTD ile yerleştirildi. Slimsling iğnesi ile servikse suture edildi takiben iğneli ve serbest ucu bu sefer anterior longitudinal ligamane suture edildi. Periton insizyonları kapatılıp işlem komplikasyonsuz olarak tamamlandı.

BULGULAR: Ameliyat süresi 30 dakika, perop komplikasyon yaşanmadı. Hasta postop birinci gün taburcu edildi. Postoperatif 12. ay kontrolünde semptomatik prolapsus, meşli bağlı komplikasyon ve de novo inkontinansı izlenmedi.

SONUÇ: Slimsling ve RTD-Ney ile LSH, kısa cerrahi süresi, kısa öğrenme eğrisi ve azaltılmış sentetik materyal kullanım miktarı ile uterus koruyucu yaklaşımlar için uygulanabilir bir minimal invaziv tekniktir.



VS-7 'RE-USABLE SUTURING DEVİCE ©' SAKROSPİNÖZ LİGAMAN FİKSASYONU.

ALKAN ÇUBUK¹, AHMET ŞAHAN², ORKUNT ÖZKAPTAN², AHMET RÜKNETTİN ASLAN¹

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç ve Giriş: Sakrospinöz ligaman fiksasyonu (SSF) apikal prolapsus cerrahisi için önemli bir alternatiftir. Ancak pudental ve gluteal damarlar sinir paketi ile olan komşuluklarından kaynaklanan peroperatif komplikasyonlar, tekniğin öğrenme ve öğretme sürecinin zorluğu ve de vajinal aks değişimi nedeniyle ürologlarca ülkemizde çok fazla uygulanmamaktadır. Kliniğimizde uzun zamandır özellikle vajinal kaf prolapsusu cerrahisinde SSF uygulanmaktadır ve oldukça başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Tekniğin en kritik aşaması olan sakrospinöz ligamana sütür koyma aşamasında Re-usable suturing device (RSD) kullanılmaktadır.

Bu videoda RSD ile yaptığımız SSF cerrahisi sunulacaktır.

Olgu ve Kısaca Teknik: 54 yaş kadın hasta, anormal uterin kanama nedeniyle yapılan transvajinal histerektomi sonrası POP-Q evrelendirme sistemine göre grade 3 anterior ve apikal prolapsus saptandı. Belirgin ya da maskelenmiş üriner inkontinans izlenmedi. Komorbiditeleri (obez.te, DM,HT) ve hasta tercihi sebebiyle vajinal yoldan SSF önerildi.

Abartılı litotomi pozisyonunda askı sütürleriyle vajen anterior, posterior duvarları ve apikal doku tespit edildi. Apekten yaklaşık 3 cm insizyon yapıp künt diseksiyonla sağ sakrospinöz ligamana ulaşıldı. Parmak kılavuzluğunda (görmeden) RSD-Ney ile ligamana 0 prolene yerleştirildi. Aynı sütürün arkasında iştirilen 2 adet non-absorbable ve 1 adet no:1 absorbable sütür ligamana 0 prolene yardımı ile taşındı. Sütürlerin iğneli uçları vajen insizyonuna submukozal geçildi. Bu aşamada anterior prolapsus nedeniyle anteriör kolporafi uygulandı. Sütürler SSF sütürleri ayrı ayrı oturtularak apikal doku ligamana yaklaştırılıp fiksasyon tamamlanmış oldu. Mesane foley balonu 40ml şişirildi, vajene tampon yerleştirildi.

Bulgular: Cerrahi süresi 45 dakika. Peroperatif komplikasyon yaşanmadı. Postop semptomatik ya da muayenede tespit edilebilen prolapsus izlenmedi, vajen aksı değişimi 10 derece ölçüldü.

Sonuç: SSF apikal prolapsus tedavisinde etkin bir yöntemdir.



VS-8 ADIM ADIM POSTERİOR KOLPRAFI+PERİNEORAFİ

ALKAN ÇUBUK¹, AHMET ŞAHAN², ORKUNT ÖZKAPTAN², AHMET RÜKNETTİN ASLAN¹, FERİDUN ŞENGÖR¹

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

² KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Giriş ve Amac: İzole posterior vajinal duvar prolapsusu bütün pelvik organ prolapsusuları içinde en az görülenlerdendir. Takip ve tedavisi üroloji pratiğinde çok sık yer bulamamaktadır. Etyolojisinde kronik kabızlık ve doğum travmaları önemlidir. Cerrahisinde puborektal fasyanın orta hatta plikasyonu esasına dayanan posterior kolporafi uygulanır ve gerekli durumlarda perineorafi de eklenir. Bu çalışmada posterior kolporafi ve perineorafi teknikleri sunulmuştur.

Olgu: 48 yaşında vajende şişkinlik yakınmaları olan postmenopozal kadın hasta muayanesinde izole grade 3 posterior prolapsusu izlendi. Pelvik taban kas fonksiyonları fizik muayene normal izlendi. Hastaya posterior kolporafi uygulandı.

İkinci olgu da 54 yaşında posterior prolapsusua eşlik eden perineal yetmezlik olgusu. Posterior kolporafiye perineorafi de eklendi.

Kısaca Teknik: Litotomi pozisyonunda anüs etrafına steril eldiven dikildi. Bu eldiven vasıtasıyla vaka esnasında rektal tuşe yapabilme şansımız olmaktadır. Submukozal hidrodiseksiyonu takiben posterior vajende vertikal insizyon yapıp perirektal alana doğru diseksiyona devam edildi. Puborektal fasya 2:0 vicryl ile dokular orta hatta öpüşecek şekilde plike edildi. Fazla vajen mukoası eksize edildi. Takiben transvers perineal insizyon yapıldı makasla latere doğru kün diseksiyon sonrası 2:vicryl ile yüzeyel transver perinal kas ve bulbokavernöz kaslar orta hatta plike edilip cit kapatılıp işlem sonlandırıldı.

Bulgular: Operaasyon süresi kolporafi için 30 dakika perineorafi için 13 dakika ölçüldü. Perop komplikasyon yaşanmadı. Postop prolapsus yakınması izlenmedi ve vajen genişliği koitusa elverişliydi.

Sonuç: Posterior kolporafi ve perineorafi düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranlarıyla uygun hastalarda uygulanabilmektedir.



VS-9 LAPAROSKOPİK VEZİOVAJİNAL FİSTÜL ONARIMI

AHMET ŞAHAN ¹, ORKUNT ÖZKAPTAN ¹, ALKAN ÇUBUK ²

¹ KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

² KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

Giriş ve Amaç: Vezikovajinal fistül (VVF) cerrahisinde transvajial yolla ulaşılamayan ya da bu yoldan başarısız olunmuş vakalarda transabdominal yol tercih edilmektedir. Transabdominal onarım ise açık, laparoskopik ve robotik yapılabilir. Laparoskopik VVF onarımında amaç fistül traktını bulmak, fibrotik dokuları eksize etmek, mesane ve vajeni ayrı ayrı sütüre etmek ve mümkünse araya bir omental flep getirmektir. Bu videobildiride laparoskopik VVF onarım videosu sunulmuştur.

Vaka ve Cerrahi Teknik: 43 yaşında hasta histerektomi sonrası supratrigonal VVF tespit edildi. Vajinal giriş transvajinal cerrahiye olanak vermemekteydi. Laparoskopik onarım kararı alındı.

Abartılı trendelenburg pozisyonunda 3 portla ve vajinal retraktörle çalışıldı. Fistül traktı ekstravezikal ve ekstravajinal alanda bulunup lümenler açılmadan cerrahi amaçlandı ancak trakt bulunamadığı için mesane muhtemel trakt komşuluğundan açıldı. Fibrotik dokular eksize edildi mesane ve vajen ayrı ayrı sütüre edilip işlem sonlandırıldı.

Cerrahi süresi 90 dakika, majör komplikasyon izlenmedi. Postop 2 hafta hasta sondalı takip edildi. Fistül nüksü izlenmedi.

Sonuç: Laparoskopik VVF onarımı yüksek fistüllerde ve transvajinal yoldan erişimin mümkün olmadığı vakalarda güvenle uygulanabilmektedir.



VS-10 ROBOT YARDIMLI MESANE DİVERTİKÜLÜ EKSİZYONU VE TRANÜRETRAL PROSTAT İNSİZYONU

MUAMMER BABAYİĞİT, EZEL AYDOĞ , ÖMER GÜLPINAR
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

Amaç: Uzun süredir alt üriner sistem semptomları olan genç erkek hastada , tuip ve mesane divertikül eksizyonu ameliyatımızı sunmak

Hasta: 37 yaş erkek hasta,10 yıldır devam alt üriner sistem semptomları nedeniyle daha önce alfa bloker tedavisi verilmiş fakat fayda görmemiş. 1 kez akut üriner retansiyona girmiş.Tarafımıza başvuran hastaya yapılan tetkiklerde uroflowmetri : 12/375/200 , T/S (PSA) : 0.38 /0.1 olarak saptanmış.Çekilen Abdomen BT : Mesane sol posterolateralinde 75x 46 mm ,sağ posterolateralinde 44x 33 mm ve 25x15 mm boyutlarında divertiküller , mesane duvar kalınlığı 7 mm , prostat boyutları 33x40x38 mm olarak saptanmış. Yapılan ürodinamide infravezikal obstrüksiyon saptanmış olup TUİP ve robotik yardımcı laparoskopik mesane divertikülü eksizyonu planlandı.

Yöntem: Genel anestezi altında gsöt litotomi pozisyonunda 26 f rezektoskop ile girildi. Üretrada darlık görülmedi. Sfinkter intakt izlendi. Mesane Boynu oldukça yüksek izlendi ve median lob varlığı görüldü. Ardından mesaneye girildi. Sol posterolateralde yaklaşık 1 adet 7x7 cm lik divertikül izlendi . sağ posterolateralde 2 adet divertikül izlendi. ardından prostat Collins bıçağı ile 120/ 80 watt enerji kullanılarak 5 ve 7 hizasından insize edildi. kanama kontrolü yapıldı. Prostatik lojun açıldığı görüldü. Ardından 22 f sistoskop ile girildi. Önce sol üretere üreter kateteri yardımıyla guide gönderildi. Guide üzerinden 6 f 26 cm dj stent takıldı. Ardından sağ üreter orifisine üreter kateteri gönderildi. Kateter içinden guide gönderildi. Guide üzerinden 6 f 26 cm dj stent takılarak işlem sonlandırıldı. Takiben hastaya supin pozisyonu verildi. Gsöt Veress iğnesi ile abdomene girildi. İntraabdominal kavite basıncı 20 cm H2O ya gelince kadar CO2 insüfle edildi. Ardından umblikusun 2 cm üzerinden 2 adet solda ve 1 adet sağda olmak üzere robotik trokarlar girildi. Sağ robotik trokarın 8 cm lateralinden 1 adet 12 mm lik ve sağ robotik trokarın 5 cm süperiomedialinden 5 mm lik asistan portları girildi. Ardından hasta 30 derece supin trendelenburg pozisyonuna alındı. Sağ robotik kola monopolar makas sol medial kola Maryland grasper ve sol lateral kola prograsper forceps yerleştirildi. Posterior diseksiyon yapıldı. Bu esnada sol posterolateraldeki divertikülü vizualize etmek için fleksibl sistoskop ile girildi. Ve mesane sf ile şişirildi. Fleksibl sistoskop ışığı karın içinden görüldü.Soldaki divertikül çıkım yerine kadar disseke edildi ve ardından insize edildi.Divertikül ostiumuna tespit suturu konuldu. Ardından mesane sağ posterolateralde bulunan iki divertikülde ostium bölgelerine kadar disseke edildi takiben ostium bölgesinden insize edilerek patolojiye gönderilmek üzere alındı. Divertikül ostiumları sırasıyla önce 2-0 caprosyn ile mukoza - mukoza gelecek şekilde suture edildi. Ardından 2-0 vicryl ile 2. Kat olarak defektler onarıldı . sonda ile 100 cc sf verilerek kaçak testi yapıldı. İntakt olduğu görüldü.divertikül materyalleri endobag içine konuldu. Loja 1 adet konuldu. patoloji orta hatta yaklaşık 3-4 cm lik insizyondan dışarı alındı. trokarlar tek tek çıkarılıp kanama olmadığı görüldü ve vaka sonlandırıldı.

Bulgular: Hastanın postoperatif 2.gün dreni alındı.Yara bakımı önerileri ile taburcu edildi. Postoperatif .7. gün sondası alındı.3.ay kontrolünde üroflowmetrik incelemede Qmax : 66 ml/sn , işenen hacim : 410 ml ve rezidü idrar hacmi 100 ml olarak tespit edildi.Antegrad ejekülasyon olduğu tespit edildi.

Sonuçlar: Genç erkek hastada BPH ' a yönelik cerrahi tedavide TUİP iyi bir alternatiftir. Mesane divertikül eksizyonu robotik yardımcı laparoskopik olarak uygulanabilen ve hasta konforunu artıran iyi bir alternatif yöntemdir.



VS-11 ÜRETROVAJİNAL FİSTÜL: MARTİUS FLEP İLE ONARIM

İYİMSER ÜRE, AYDIN YENİLMEZ, NURULLAH KARAPAZAR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

AMAÇ: Üretrovajinal fistüller nadir görülür, çoğunlukla pelvis fraktürü, obstetrik travma, vajinal cerrahi girişimler ve radyoterapi sonrası oluşmaktadır. Üretrovajinal fistül saptadığımız bir olguyu Martius flep ile onardık ve videosunu sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ellidört yaşında kadın hastaya başka bir klinikte 8 ay önce sisto-rektosel onarımı ve transobturator teyp uygulaması yapılmış. Postoperatif idrar yapmada zorlanma, idrarını tam boşaltamama ve sadece ayakta idrar yapabilme yakınmaları başlamış ve postop 2. ayda meş kesilmiş. Meş kesilmesi sonrası vajenden idrar gelmesi yakınmasıyla başvuran hastanın yapılan ürojinekolojik muayenesinde üretrovajinal fistül saptandı ve Martius flep ile onarıldı. Kontrollerde fistülün kapandığı gözlemlendi.

SONUÇ: Martius flep ile üretrovajinal fistül onarımı etkili ve uygulanabilir bir cerrahi tedavi yöntemidir. Zorlu ürogenital fistül onarımlarında Martius flepin de kullanılabileceği akılda tutulmalıdır.



VS-12 LAPAROSKOPIK VEZİKOVAJİNAL FİSTÜL ONARIMI YAPILAN HASTA VİDEO SUNUMU

MUTLU DEGER, NEBİL AKDOĞAN , VOLKAN IZOL , ATILLA ARİDOĞAN
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, ADANA

Amaç: Vezikovajinal fistüller, üriner fistüller içinde en sık görülenidir. Hastanın sosyal yaşamını ve hayat kalitesini çok ciddi oranda etkileyen bir durumdur. Etiyolojisinde pelvik cerrahiler ilk sıraya yerleşmiştir. Pelvik cerrahileri maligniteler, radyoterapi ve doğum travmaları takip etmektedir. Minimal invaziv tedavi tekniklerinin ürolojik alanda kendine yer bulmasıyla açık cerrahiye alternatif tedavi metotları geliştirilmiştir. Bu seçenekler arasında kataterli bekleme, endoskopik sistoskopi eşliğinde koagülasyon ve laparoskopik vezikovajinal fistül onarımı yer almaktadır. Bu videomuzda geçirilmiş pelvik operasyona sekonder vezikovajinal fistül gelişen hastamızda laparoskopik vezikovajinal fistül onarımı videosunu sunmayı amaçladık.

Vaka Sunumu: Açık histerektomi sonrası 6 aydır idrar kaçırma ve vajenden idrar gelmesi şikayetleri olan hasta yapılan sistoskopilerinde mesane posterior duvarda yaklaşık 1 cm fistül ağzı görülmesi üzerine hastaya laparoskopik vezikovajinal fistül onarımı planlanmıştır.

Litotomi pozisyonunda endoskopik yöntemle bilateral üreterlere ve fistül ağzına üreteral kataterizasyon sonrası hasta supine pozisyona alınarak göbek altı veres iğnesi ile girilerek pnömoperitoneum oluşturulup 10 mm lik port ile girilmiştir. 30 derece lens ile girilerek vizüalizasyon sağlandıktan sonra sağ ve sol spina iliaca anterior süperiorlardan 4 cm medialden 5 mmlik portlarla girildi. Omentum karın ön duvarına yapışmıştı. Ekartasyon için sol 5 mmlik portun lateralinden 5 mmlik portu yerleştirildi. Douglas boşluğunda mesanenin altından periton katlantısı insize edilerek mesane ve vajen birleşimine ulaşıldı. Mesane üzeri ultrasicion, dissektor, aspiratör yardımı ile açıldı. Mesane ile vajen arası açılarak mesane yaklaşık 3 cm disseke edildi. Fistül hattı eksize edilip çıkartıldı. Mesane ve vajen 2/0 vicryl ile onarıldı. Mesane ve vajen arasına omentum flebi getirilip 2/0 vicryl ile süturize edildi. Loja 16 fr nelaton dren koyuldu.18 fr foley sonda üretral koyularak işleme son verildi. Operasyon 195 dk sürdü.Kan kaybı minimaldi.Post operatif 3. günde dreni çekilerek taburcu edilen hasta, post operatif 21. günde foley sondası çekildi. Takiplerinde şikayeti olmayan hasta kontrol sistoskopisinde de fistül ağzı görülmedi.

Sonuç: Pelvik operasyon sonrası vezikovajinal fistül gelişen hastalarda laparoskopik vezikovajinal fistül onarımı kısa yatış süresi, düşük komplikasyon oranı ve artan deneyimle birlikte güvenle uygulanabilir.



VS-13 OTOLOG TRANSOBTURATOR MİDÜRETRAL SLİNG CERRAHİSİ

ALKAN ÇUBUK, AHMET RÜKNETTİN ASLAN , FERİDUN ŞENGÖR

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

GİRİŞ: Sentetik materyal ile transobturator askı (TOT)cerrahisi, kadın stres üriner inkontinans (SUI) için yaygın olarak kullanılan bir cerrahi prosedürdür. Son yıllarda FDA meş kullanımı ilgili birtakım uyarılar ve kısıtlamalar yayınlamıştır. Her ne kadar bu uyarılar temelde transvaginal pelvik organ prolapsusu (POP) cerrahisinde sentetik mesh kullanımına odaklanmış olsa da, literatürde midüretal askı cerrahisinde (MUSS) mesh kullanımının, mesh ile ilişkili komplikasyonları yoğun biçimde tartışılmaktadır. Birçok yazar sentetik materyal kullanılmayan yeni metodlar tanımlama uğraşısı içindedir. Bu çalışmada, rektus abdominis kasının fasyasını kullanarak gerçekleştirdiğimiz otolog transobturator midüretal sling (ATMS) prosedürü sunulmuştur.

OLGU: 54 yaş kadın hasta ıkınmakla, öksürmekle idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu., Fizik muayenede stres testi(+), üretral hiper mobilite (+), POP saptanmadı. 3 normal vajinal doğum. Pelvik cerrahi öyküsü yok Anamnezde anlamlı bir öykü yok.

Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda sonra MUSSde olduğu gibi anterior vajinal insize edilip paraüretal alan hazırlandı. Eşzamanlı olarak, 3 cm suprapubik insizyon ile yaklaşık 5 cm rektus fasyası çıkarıldı. İki adet emilmeyen 2-0 polyester (Ethibond®, Ethicon) sütür fasyal greftin her iki ucuna yerleştirildi. İki taraflı kasık insizyonları ile her iki tarafta da iki ayrı delik açıldı. TOT iğneleri ile sütürler ayrı ayrı dışarı alındı ve obturator membran üzerinde bir köprü oluşturuldu. Greft, gerilimsiz olarak orta üretraya makas üzerinden yerleştirildi ve dikişler bağlandı. İnsizyonlar kapatıldı ve vajinal tampon yerleştirildi.

BULGULAR: Postoperatif dönem sorunsuz ve postop ilk gününde vajinal tampon ve üretral kateter çıkarıldı ve hasta taburcu edildi. Ameliyat sonrası üçüncü ayda, idrar kaçırma şikayeti yoktu. Stress test(-) Suprapubik insizyona ilişkin yakınma yok.

SONUÇ: Otolog doku ile midüretal sling cerrahisi SÜİ için uygulanabilir ve etkili bir işlemdir.



VS-14 TRANSVAJİNAL MEŞ EKSİZYONU VE EŞ ZAMANLI REKTUS FASYA PUBOVAJİNAL SLİNG

ÖMER GÜLPINAR , MURAT CAN KARABURUN

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

AMAÇ: Bu video sunumda Trans Obturator Tape (TOT) cerrahisi sonrası kronik pelvik ağrılı hastada meş eksizyonu ve eş zamanlı yapılan rektus fasya pubovajinal sling operasyonunu sunmayı amaçladık.

HASTA ÖYKÜSÜ: 48 yaşında kadın hasta pelvik ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Eşlik eden semptomlar pollaküri, stres tipi inkontinans, sık tekrarlayan dizüri ve disparoni idi. 2015 yılında benzer şikayetlerle dış merkeze başvurmuş, o dönemki şikayetlerinden stres inkontinans ve dizüri daha baskınmış.

3 normal vajinal yolla doğum öyküsü olan hastanın geçirilmiş intraabdominal cerrahi öyküsü yok.

2015 yılında sistoskopi yapılmış: biyopsi sonucu kronik sistit olarak raporlanmış.

2016 yılında TOT cerrahisi yapılmış. (dış merkez kadın hastalıkları ve doğum kliniği)

2016 yılından sonra ağrı başta olmak üzere şikayetleri artan hasta antikolinerjik, anti-inflamatuar içeren medikal tedaviler almış ancak fayda görmemiş.

2018 yılında sistoskopi: mesane içi patoloji görülmemiş, stres test pozitif, pelvik organ prolapsusu (POP) yokmuş.

2019 yılında video ürodinami incelemesi yapılmış, patoloji saptanmamış.

2019 yılında yapılan alt batin MR tetkiki normal olarak raporlanmış.

Mesane ağrı sendromu/ interstisyel sistit (MAS/İS) tanısıyla Pentosan Polisülfat (PPS) başlanmış ancak fayda sağlamamış. Bunun üzerine intravezikal tedavi planlanmış ancak bu tedavi verilmemiş.

Ek hastalık: Hipertansiyon, Hipotiroidi

2021 Ocak ayında hasta tarafımıza yönlendirildi.

FM: vajen ön duvar her iki lateralde mesane boynuna yakın seviyede meş palpe edildi. Palpasyonla ağrı vardı. Minimal vajinal akıntı+

Stres test: +++

Üretral mobilite: +

POP yok

Uroflovetri: 43/240/50

İşeme günlüğü: günlük sıvı alımı: 3 litre f: ortalama 5 minimum idrar miktarı: 200 ml max idrar miktarı: 600 ml

VAS (vizüel analog skala): 7

OPERASYON: Hastaya sistoskopi yapıldı. Mesane içinde hiperemik alandan punch biyopsi alındı. Transvajinal olarak meş çıkarıldı ve pubovajinal sling operasyonu yapıldı.

POSTOPERATİF SÜREÇ: Hasta postop 2.günde taburcu edildi. İkinci hafta kontrolünde rektus fasya alınan bölgede az miktarda ağrı devam ediyordu. Vajinal muayene doğal stres test negatifti. Birinci ay kontrolünde şikayeti olmayan hastanın ağrıları tamamen geçmişti. 1. Ay UFM: 37/290/60 olarak ölçüldü. VAS skoru: 1 olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Orta üretra askı cerrahileri stres inkontinanstaki sıklıkla uygulanan cerrahi yöntemlerdir. Başarısız orta üretra askı cerrahisi kronik pelvik ağrı sebebi olabilmekte, orta üretra askı cerrahisi sonrası meş komplikasyonları da görülebilmektedir. **Pubovajinal sling operasyonu;** başarısız orta üretra askı cerrahisi veya meş komplikasyonu sonrası uygulanabilir. Sentetik meş istemeyen hasta grubunda da bu yöntem tercih edilebilir.



VS-15 SPIRAL SLING PROCEDURE FOR RECURRENT FEMALE STRESS URINARY INCONTINENCE

ŞİNASİ YAVUZ ÖNOL

ÖNOL ÜROLOJİ MERKEZİ, İSTANBUL

AIM: We present the short-term result of this technique.

BACKGROUND: Female patients with recurrent and gravitational stress urinary incontinence are the challenging issues of urogynecology. When recurrent incontinence is seen after multiple surgical anti-incontinence procedure, we prefer spiral sling.

MATERIAL-METHOD: Between 2007-2020, spiral sling procedure was performed to 28 patients who had recurrent and gravitational urinary incontinence. Mesh, used for sling operation, was surrounded cross over the urethra, which was circumferentially mobilized, and mesh was retropubically suspended. After this procedure, cystoscopy was done to control the location of urethral coaptation and whether the happening of urethral or bladder injury, or not. Rectus sheat and polypropilen mesh was combined -hybrid spiral sling mesh- in one case who need suprapubic bladder neck repairment. Patients completed ICIQ-SF, and were examined, during preoperative and postoperative period.

RESULTS: Mean age of patients was 60.7(38-74). Mean number of previous surgeries was 2.2. Mean scores of preoperative and postoperative ICIQ-SF were 16,4 and 7,3, respectively. Mean number of pad per day was preoperatively 5.2 and postoperatively 1.2. Mean operation time was 47 minutes, and mean hospitalisation time was 22 (18-32)hours. Proximal urethra and bladder was perforated in only one patient. Erosion and obstruction was not seen in any patients. Mean duration of follow-up was 13 (3-28) months. Urgency was seen in six patients and it was resolved by anticholinergic. Total dryness was achieved in 18 patients.

CONCLUSION: Spiral sling, which provides circular coaptation of urethra, is effective salvage operation for recurrent urinary incontinence.

Keywords: refractory urinary incontinence, spiral sling



VS-16 KADINLARDA GÖRÜLEN STRES TİPİ İDRAR KAÇIRMANIN MİNİMAL İNVAZİF CERRAHİ TEDAVİSİNDE BULKAMİD ENJEKSİYONU

ERSİN KÖSEOĞLU, ÖMER ACAR, TUFAN TARCAN

KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: Bu çalışmanın amacı, stres tipte idrar kaçırma (STİK) nedeniyle poliakrilamid hidrojel (Bulkamid) enjeksiyonu uygulanan kadın hastalarda operatif tekniğin ve işlevsel sonuçların irdelenmesidir.

Materyal ve Metod: 2019 ile 2021 arasında, STİK ya da stres tipi baskın karışık tip idrar kaçırma şikâyeti nedeniyle transüretal Bulkamid enjeksiyonu yapılan tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hasta yaşı, şikâyet süresi, günlük ped sayısı, işeme sonrası mesanede kalan artık idrar hacmi, ürodinamik çalışma verileri ve pelvik muayene bulguları kaydedildi. Tüm girişimler, genel anestezi altında, litotomi pozisyonunda 17 Ch rijid sistoskopi ile eksternal üretral meatustan girilerek, rutin sistoskopik değerlendirmeyi takiben, toplam 2 cc Bulkamid'in mesane boynu-üretra bileşkesine 4 ayrı noktadan 0.5'er ml enjekte edilmesi suretiyle gerçekleştirildi (Video). İşlem bitiminde mesane, 8 Fr beslenme sondası ile boşaltıldı.

Hastalar, güncel durumlarının sorgulanması amacıyla telefon ile arandı ve idrar kaçırma özelinde tespit ettikleri değişimi "düzeldi", "değişiklik olmadı" veya "kötüleşti" olarak değerlendirmeleri istendi. Enjeksiyon sonrasında, STİK'ye yönelik uygulanan ek tedaviler (varsa) sorgulandı. Aynı telefon görüşmesi sırasında, hastalara International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form'da (ICIQ-UI SF) yer alan sorular yöneltildi ve verdikleri cevaplar kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 9 hastanın ortalama yaşı 60.8 ± 3.5 (46-79) yıl idi. Hastaların şikâyetlerinin başlangıcından enjeksiyona dek geçen ortalama süre 24 (12-60) ay idi. Dört hastada stres tipi baskın karışık tip, 5 hastada ise STİK mevcuttu. Hastalar, Bulkamid enjeksiyonu öncesi, günlük ortalama 3 ped kullanıyordu. Pelvik muayenede hiçbir hastada pelvik organ prolapsusu saptanmadı. Tüm hastaların öksürükle stres testleri pozitif idi. Hastaların hiçbirinde işeme sonrası mesanede anlamlı düzeyde artık idrar kalmadığı tespit edildi (<100 ml). Tüm hastalara ürodinamik çalışma yapıldı ve tümünde ürodinamik STİK raporlandı. Enjeksiyon öncesi hiçbir hastanın idrar kültüründe patojen bakteri üremedi. Enjeksiyon öncesi, 1 hastada transobturator tape (TOT), 1 hastada ise başka bir madde ile periüretal enjeksiyon öyküsü mevcuttu. Kalan 7 hastanın STİK'ye yönelik girişim öyküsü yoktu.

İşlem süresi ortalama 18.3 (15-20) dakika idi. Enjeksiyondan sonraki dönemde hastaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Ortalama 15.6 (6-21) aylık takip sürecinde, 1 hastaya şikâyetlerinin devam etmesi üzerine TOT uygulandı. Kalan 8 hastadan 1'i (%12.5) idrar kaçırma miktarında değişiklik olmadığını belirtirken, diğer 7 hasta (%87.5) şikâyetlerinin düzeldiğini ifade etti. Hiçbir hasta, STİK şikâyetinin enjeksiyondan sonra kötüleştiğini bildirmedi. Semptomatik iyileşme belirten hastaların ortalama ICIQ-UI SF skoru 7.5 (0-12) idi. İşlem öncesi stres tip baskın karışık tip idrar kaçırmaları olan hastaların takipteki ICIQ-UI SF skorları, işlem öncesi STİK olan hastaların skorlarından yüksekti (9.2 vs 5.6, $p=0.09$).

Sonuç: Transüretal Bulkamid enjeksiyonu, uygun seçilmiş kadın hastalarda, STİK'nın minimal invazif cerrahi tedavisinde kullanılabilecek, etkin ve güvenli bir seçenektir.



VS-17 POSTERİOR ÜRETROPLASTİ VE İNFERİOR PUBEKTOMİ

MUAMMER BABAYİĞİT, ALKAN OKTAR , ÖMER GÜLPINAR
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ANKARA

Amaç: Travmatik posterior üretra rüptürü sonrası abdominal railroad yöntemi ile onarım yapılmış ve yaşla beraber artan sıklıkla üretra dilatasyonu olan hastada posterior üretroplasti ameliyatımızı sunmak

Hasta: 58 yaş erkek hasta ,25 yıl önce geçirilen trafik kazası sonrası posterior üretra rüptürü nedeniyle abdominal railroad uygulaması geçirmiş. Takiplerinde 2 kez üretrotomi interna operasyonu uygulanmış. Yaşla beraber dolum ve boşaltım semptomlarında artış nedeniyle kliniğimize başvuru sonrası yapılan tetkiklerde ; UFM : 6 / 210 / 80 , Üretrografi : bulböz üretrada darlık ve posterior üretrada düzensizlik saptanmış .Bunun üzerine hastaya posterior üretroplasti uygulandı.

Yöntem: Gsöt genel anestezi altında litotomi pozisyonunda urs ile üretradan girildi.Sfinkter distalinde 2 cm lik kesimde fibrotik beyaz görünümlü mukoza görüldü. Bu segmentin sfinktere açılan kısmı oldukça dar olarak izlendi. Kılavuz tel gönderildi. Kılavuz tel üzerinden darlıktan geçildi. Superiorda kör sonlanan segment görüldü.İnferiorda verumontanum görüldü.Prostatik loj açık olarak izlendi. Mesaneye girildi, trabekülasyonlar izlendi.Ardından Perineal insizyon yapıldı, üretra proksimalde ve distalde diseke edildi ve serbestleştirildi.Üretra Askıya alındı . Bubospongioz kas disseke edildi.Ardından Lone star ekartör yerleştirildi. Ardından buji yardımıyla dar olan segmentin tespiti yapıldı ve üretra kesildi. Üretranın posteriorda yerleşen fibrotik dokular temizlendi ve üretranın çevre dokuLardan bası oluşmasını engellemek için kural seperasyon yapıldı.Takiben çevre dokulardan basısını engellemek için pens kupon ve guj yardımıyla inferior pubektomi yapıldı. Üretra çepeçevre serbestlendi. Mobil hale getirildi. Serbestlenen üretra posteriorda normal nativ üretra ile 6 adet 5-0 pds sütürlerle gerilimsiz anastomoze edildi. Dren konuldu. Cilt cilt altı anatomik yapılar plana uygun kapatıldı ve işleme son verildi.

Bulgular: Hastanın postoperatif 1.gün dreni alındı.Yara bakımı önerileri ile taburcu edildi. Postoperatif 21. gün sondası alındı.3.ay kontrolünde üroflowmetrik incelemede Qmax : 18 ml/sn , işenen hacim : 190 ml ve rezidü idrar hacmi 11 ml olarak tespit edildi.

Sonuçlar: Posterior üretroplasti , posterior üretra travmaları sonrası oluşan rüptür ve darlıkların tedavisinde uygulanabilecek etkili cerrahi yöntemlerden biridir.



VS-18 RAILROADING UYGULANMIŞ TRAVMATİK POSTERİOR ÜRETRA RÜPTÜRÜNDE POSTERİOR ÜRETROPLASTİ

UTKU BAKLACI, MUAMMER BABAYİĞİT , KHALED OBAİD , ÖMER GÜLPINAR
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, ANKARA

49 yaş erkek hasta

1991’de araç içi trafik kazası sonrası posterior üretrada total rüptür gelişmiş. Rüptür sonrası abdominal railroading uygulanmış.

Sonrasında hastanın alt üriner sistem semptomları başlamış. Çeşitli merkezlerde kapalı girişimler yapılmış; 30 yıl içinde 75 kere girişim öyküsü mevcut (internal üretrotomi ve üretra dilatasyonu). Şu anda depolama semptomları ağırlıklı (pollaküri 20-25, noktüri+) AÜSS mevcut.

MR: neoprostatik üretra prostat bezi anteriorunda yerleşimlidir. Mesane boynu anteriora doğru belirgin izlenmiştir. Özellikle distal prostatik üretra ve membranöz üretra düzeyinde periüretral dokulda fibrozis gözlenmektedir.

Hastaya posterior üretroplasti planlandı.



VS-19 ÜRETRAL STENT SONRASI YENİDEN DARLIK OLAN HASTADA KOMBİNE BUKKAL MUKOZA GREFT VE PENİL CİLT FLEBİ İLE ÜRETROPLASTİ

ALPER ŞİMŞEK , SALİH BÜTÜN , MEHMET KIRDAR , SİNAN ÇELEN , YUSUF ÖZLÜLERDEN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBaş , ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

GİRİŞ VE AMAÇ: Anterior üretra darlıklarında üretral stent tedavileri geçmişte sık kullanılmasına rağmen darlığın tekrarlaması ve stent komplikasyonunun fazla olması nedeniyle yerini üretroplasti cerrahisine bırakmıştır. Günümüzde birçok üretroplasti tekniği bulunmakla birlikte, en uygun üretroplasti tekniği darlık bölgesine, darlık uzunluğuna ve cerrahın tecrübesine göre değişmektedir. Günümüzde sıklıkla bukkal mukoza greft ile üretroplasti tercih ediliyor olsa da geçmişte skrotal flep ile üretroplasti de tercih edilmekteydi. Bununla birlikte skrotum cildiyle tübülerize edilen üretranın içine kıl köklerinin uzayıp taşlaşması sonrası üretra yeniden daralmaktadır. Bu nedenle üretra darlıklarının tedavisinde gerekli vakalarda greft olarak bukkal mukoza greft, uygun vakalarda ise flep olarak kılız penis derisi kullanmak daha uygundur. Biz bu videoda üretral stent sonrası yeniden darlık gelişen hastada bukkal mukoza greft ve penil cilt flebi ile üretroplasti tekniğimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2013 yılında travma sonrası pelvik kırık ve buna bağlı üretra yaralanması olan 62 yaşındaki hastaya sistostomi takılmış. Pelvis kırığı nedeni pelvik cerrahi geçiren hastaya 1 yıl sonra üretra cerrahisi yapılmış ve darlığın tekrarlaması üzerine üretral stent takılmış. Üretral stent sonrası yeniden darlık gelişen hastaya 2. kez üretral stent cerrahisi uygulanmış. İkinci üretral stent sonrasında yeniden darlık gelişen hasta uzun süre sistostomi ile takip edilmiş. Yaklaşık 6 yıldır sistostomili olan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan tetkiklerinde kreatinin: 0,77 mg/dl, PSA: 1,38 ng/ml idi. İdrar kültüründe üreme saptanmadı. Rektal muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan retrograd üretrografiye üretral stent izlendi. Mesaneye opak madde geçişinin oldukça az olduğu izlendi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve tip 2 DM olduğu öğrenildi. Temmuz 2020’de hastaya yapılan üretroskopide üretral stent distalinde panüretral darlık ve üretral stent olan bölgede üretranın tamamına yakın daraldığı görüldü. Sonrasında perineal insizyonu takiben üretra serbetlendi, üretral stent çıkarıldı. Çıkarılan stentin yerine penil deri flep, distaline bukkal mukoza greft kullanılarak üretroplasti yapıldı.

BULGULAR: Postoperatif 28. günde sondası çekildi. 4 hafta sonra yapılan üroflowmetride Qmax: 24,5 ml/sn ölçüldü ve rezidüel idrar izlenmedi. Perioperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi. Postoperatif 6. ay ve 12. ay takiplerinde sorun saptanmadı.

SONUÇLAR: Üretra darlıklarının güncel tedavisinde üretral stentlerin kullanımı son derece sınırlıdır ve üretroplasti yapılması mümkün olmayan seçilmiş vakalarda tercih edilebilir. Üretral stent sonrası tekrarlayan darlık gelişen olgularda stent çıkartılmasını takiben bukkal mukoza greft ve gerekli olgularda penil deri flep kullanılarak üretroplasti önerilebilir.



VS-20 KOMPLİKE ÜRETRAL FİSTÜLÜ OLAN HASTADA JOHANSON TEKNİĞİ İLE İKİ AŞAMALI BUKKAL MUKOZAL GREFT ÜRETROPLASTİ

SALİH BÜTÜN , ÜMİT UYSAL , DURAN DÜZGÜN , SİNAN ÇELEN , YUSUF ÖZLÜLERDEN , ALİ ERSİN
ZÜMRÜTBaş , ZAFER AYBEK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

AMAÇ: Hipospadias nedeniyle daha önceden cerrahi öyküsü olan hastanın, daha sonraki dönemde üretral fistülü gelişmiş. Üretroskopisinde üretral fistül ve uygun üretral plate olmaması nedeniyle hastaya uygulanan Johanson'un iki aşamalı bukkal mukoza greft üretroplastisi tekniğinin sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Kırkaltı yaşında erkek hasta kliniğimize üretral fistül nedeni ile refere edildi. Tıbbi özgeçmişinden; 11 yaşında hipospadias nedeniyle opere edildiği ve sonraki üç yıllık süreçte ortalama altı aylık aralıklarla 6 kez daha üretral fistüle yönelik açık cerrahi yapıldığı öğrenildi. Bu cerrahilerden ikisinde skrotal flep ve koldan alınan flep ile cerrahi onarım yapılmış. Tekrar üretral fistül nüks etmesi üzerine başka ameliyat olmamış. Hayatının son 30 yıllık döneminde idrarını üretradaki fistülünü kapatarak yapmış. Son zamanlarda idrarını yapmakta güçlük çekmeye başlamış.

Hastaya preoperatif yapılan tanısal üretroskopide, eksternal meadan itibaren başlayan yaklaşık 10 cm uzunluğunda dar, kıllı üretra dokusu ve üretral fistül görüldü. Kılların çevresinde oluşan birkaç adet taş ve darlığın proksimal kesiminde false pasaj izlendi. Hastaya Johanson iki aşamalı bukkal mukoza greft üretroplastisi planlandı. Kasım 2020'de birinci aşama yapıldı. Yukarıda tanımlanan ve kullanılamayacak durumda olan segment eksternal meadan itibaren eksize edildi. Üretral plate için yeterli alan oluşturuldu ve iki taraflı alınan bukkal mukoza grefti üretral plate olarak dorsale serildi, devamlı sütürlerle tespit edildi. Sonda takıldı, pansumanı yapıldı. Hasta perineal üretrostolimi bırakıldı.

Hastaya mukoza bakımı açısından bilgi verilerek taburcu edildi ve 6 ay süre ile periyodik olarak takip edildi. Altıncı ayda tübülerizasyona uygun üretra elde edildiği görüldü. Johanson'un ikinci aşama üretroplastisi planlandı. Steril cerrahi kalemle uzunluk ve çap ölçüldü. Uzunluk 10 cm idi. Üretra genişliğinin 3 cm'den daha kısa olan kısımları saat 12 hizasına insizyon yaparak yeterli çapa ulaşıldı. Mukoza beslenmesini bozmayacak şekilde mukoza kenarlarından diseke edilerek tübülerizasyona hazır mukoza elde edildi. Sonda takılarak, devamlı subkutiküler sütürle proksimalden distale tübülerizasyon yapıldı. Takiben subdartos flep hazırlanarak üretra üzerine destek doku olarak devamlı sütürle getirildi. Takiben glandüloplastisi ve meatoplastisi yapılarak operasyon tamamlandı.

BULGULAR: Operasyon süreleri; birinci aşama 240 dk, ikinci aşama ise 150 dk idi. Toplam kanama miktarı sırasıyla 200 cc ve 50 cc olarak hesaplandı. Her iki aşamada peroperatif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Hasta her iki aşamada postoperatif 2. günde taburcu edildi. Birinci aşama sonrası 10. günde sondası alındı. Mukoza bakımı anlatıldı ve periyodik olarak 6 ay düzenli takip edildi. İkinci aşamada 20. günde sondası alındı. Postoperatif 5. ayında olan hastanın fistülü gelişmediği ve başka şikayeti olmadığı öğrenildi. Yapılan üroflowmetride Qmaks değerleri 31 ml/sn ölçüldü.

SONUÇ: Başarısız hipospadias cerrahisi sonrası gelişen komplike üretral fistüllerde iki aşamalı Johanson üretroplastisi tekniği uygun vakalarda başarı oranı yüksek bir tedavi seçeneğidir.



VS-21 PENİL ÜRETRA VE BULBAR ÜRETRADA İKİ AYRI KISA SEGMENT DARLIĞI OLAN HASTADA, KOMBİNE ASOPA DORSAL İNLEY TEKNİĞİ VE KULKARNİ TEKNİKLERİ İLE ÇİFT SEGMENT BUKKAL MUKOZA GREFT ÜRETROPLASTİ

ÜMİT UYSAL ¹, ALPER ŞİMŞEK ¹, MEHMET KIRDAR ¹, KÜRŞAT KÜÇÜKER ², ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS ¹, ZAFER AYBEK ¹

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

² BURDUR GÖLHİSAR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ BİRİMİ, BURDUR

AMAÇ: Üretral darlıklarda, birden çok darlık varlığında, genellikle darlıklar birleştirilerek augmentasyon üretroplasti teknikleri tercih edilir. Bununla birlikte aradaki mesafenin uzun olduğu darlıklarla ilgili bir algoritma ve fikir birliği bulunmamaktadır. Distal penil üretra ve bulbar üretrada iki adet kısa segment darlıkta, darlık segmentleri arasındaki uzun segment sağlıklı üretral dokusunu korumak adına anterior üretral darlık tedavisi için Asopanin dorsal inley tekniği ve posterior üretradaki darlık için Kulkarni üretroplasti tekniğini kombine ederek, çift segment bukkal mukoza greft üretroplasti tekniğinin sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Tarafımıza üretra darlığı nedeni ile refere edilen 70 yaşında erkek hastaya üretra darlığı nedeniyle 2 kez endoskopik müdahale yapılmış. 2020 yılı Ocak ayında ise TUR prostatektomi yapılmış. Postoperatif dönemde orşit nedeni ile tedavi edilmiş. Hastanın tıbbi özgeçmişinden, koroner kalp hastalığı ve diyabeti olduğu, ayrıca koroner anjiyografi ve stent öyküsünün de bulunduğu öğrenildi. Bu hastalıklar nedeni ile antikoagülan tedavi de almakta idi. Hastaya tarafımızca üretra darlığına yönelik, üretroplasti planlandı. Peroperatif yapılan üretrogram ve üretroskopisinde anterior ve posterior üretrada olmak üzere iki noktada darlık izlendi. Anterior üretradaki darlık eksternal meadan başlayarak 2 cm uzunluğundaki bir segmenti tutmakta, bulbar üretradaki darlık ise yaklaşık 3 cm uzunluğunda idi. İki darlık arası mesafe 8 cm ölçüldü ve bu segmentteki üretranın sağlıklı olduğu gözlemlendi. Sfinkter fonksiyonu olağan, prostatik loj açıktı. Hastaya darlık segmentleri arasındaki sağlıklı üretra dokusunu koruyabilmek adına, anterior üretrada Asopa'nın dorsal inley tekniği ve bulbar üretrada ise Kulkarni tekniğinin kombinasyonu ile çift segment bukkal mukoza greft üretroplasti yapıldı.

BULGULAR: Operasyon süresi 180 dakika olarak kaydedildi. Kanama miktarı 50 cc ölçüldü. Hastanın postoperatif 21. günde sondası alındı. Birinci ay kontrolünde hastanın idrarını sorunsuz yaptığı, bununla birlikte hafif derece kurvatürü olduğu görüldü. Üroflovetride tepe akım hızı 19 ml/sn ölçüldü. Hastanın 15. ay memnuniyet sorgusu yapıldığında, idrar akımında azalma olmadığı, kurvatürünün hafif derecede olduğu ama rahatsızlık vermediği öğrenildi.

SONUÇ: Üretrada birden çok darlık varlığında, genellikle darlıklar birleştirilerek augmentasyon üretroplasti teknikleri tercih edilir. Bununla birlikte, aradaki sağlıklı segmentin uzun olduğu ve insize etmeden korunmaya elverişli olduğu vakalarda, aynı ya da farklı teknikler birleştirilerek eş seanslı üretroplasti uygulanabilir.



VS-22 KADIN ÜRETRA DARLIĞINA BUKKAL MUKOZAL GREFT İLE DORSAL YAKLAŞIMLA OGMENTASYON URETROPLASTİ

ALKAN ÇUBUK, AHMET RÜKNETTİN ASLAN, FERİDUN ŞENGÖR

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, KIRKLARELİ

GİRİŞ-AMAÇ: Kadın üretra darlıkları erkeklere kıyasla oldukça nadir görülürler. Alt üriner sistem semptomlarıyla (AUSS) başvuran kadınların yaklaşık %2-7sinde mesane çıkım tıkanıklığı mevcuttur ve bu kadınlarında %4-18i üretra darlığı hastalarıdır. Hastalar idrar atım bozukluğu, yüksek rezidüye bağlı irritatif semptomlar ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle başvururlar. Tanıda üroflowmetri+ rezidü idrar tayini, üretroskopi, invaziv ürodinamik incelemeler, voiding sistoüretrografi kullanılabilir. Darlık tanısı kesin kılacak ürodinamik parametreler ve üretral kalibrasyon limitleri üzerinde fikir birliği yoktur. Tedavide intermitten self kateterizasyon, endoskopik insizyonlar ve açık üretroplasti yöntemleri uygulanır. Açık üretroplasti nüks oranının en düşük olduğu metoddur ve çeşitli teknikler tanımlanmıştır. Üretraya yaklaşım pozisyonu (dorsal, ventral), kullanılan ogmentasyon materyeli (oral bukkal mukoza, oral labial mukoza, vajinal mukoza, labium minus graft, vajinal flep) temel farklılıklarıdır. Biz bu çalışmada üretra darlığı olan bir kadın hastaya oral bukkal mukoza ile dorsal yaklaşımla ogmentasyon üretroplasti tekniğimiz sunulmuştur.

HASTA: 59 yaş, 1 yıldır idrar yapamama şikayeti ile başvuran hasta. Dış merkezlerce çok seans katater ile self dilatasyon programına dahil edilmiş. Fizik muayenede atrofik vajinit bulguları mevcut prolapsus yok. İdrar analizi normal. Qmax: 3 ml/sn PMR:200 cc. Bilateral grade 1-2 hidroüreteronefroz. Ürodinamide işeme fazında hesaplanan BOOI>40 olarak hesaplanmıştır ve max Pdet değeri 60 cmH2O olarak hesaplanmıştır. Üretroskopide panüretal 9 f rijit üreterorenoskopi ancak geçilebilen darlık mevcut.

TEKNİK: Dorsal semilunar insizyonla üretra ortaya kondu. Üretra tam kat boyu boyunca dorsalden insize edildi. Yaklaşık 4 cm oral bukkal mukozal graft hazırlandı. Absorbable 5:0 sütür materyali ile ogmentasyon 18F silikon sonda üzerinden yapıldı.

TAKİP: Postop 21. gün sonda alındı. Uroflowmetride maksimum 15 ml/sn hız, toplamda 350 ml işeme volumu ve 50 ml postmiksiyonel rezidüel idrar volumu ölçüldü.

SONUÇ: Dorsal yaklaşımla oral bukkal mukozal greft ile ogmentasyon üretroplasti cerrahisi kadın üretra darlığı tedavisi için uygulanabilir başarılı bir metoddur.



VS-23 BULBAR ÜRETRA DARLIĞI TEDAVİSİNDE “DOUBLE-FACE” BUKKAL MUKOZA GREFT ÜRETROPLASTİ

SALİH BÜTÜN , ÜMİT UYSAL , ONUR YATAĞAN , SİNAN ÇELEN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS , ZAFER AYBEK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

AMAÇ: Bulbar üretra darlıkları, travmatik olmayan üretra darlıkları arasında en sık görülen darlıklardır. Bukkal mukoza greft üretroplasti ise özellikle tekrarlayan darlıklarda sık uygulanan, başarısı kanıtlanmış bir yöntemdir. Bununla birlikte, kalibrasyonu ileri derecede azalmış darlıklarda, tek mukoza ile augmentasyon yeterli genişlikte bir üretral lümen elde etmede yetersiz kalabilmektedir. Bu videoda, insize edildiğinde dahi <2 mm mukozası olan ve neredeyse sağlıklı üretra mukozası kalmamış uzun segment posterior üretra darlığında fibrotik üretra dokusunun eksize edilerek karşılıklı ventral-dorsal “double face” bukkal mukoza greft üretroplasti tekniği anlatılmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Üretra darlığı tanısı ile yaklaşık 10 yıldır takip edilen 28 yaşındaki erkek hastaya daha önce 2 kez endoskopik işlem yapılmış ve nüks etmesi nedeni ile TAK önerilmiş. Son dönemde sonda takılamaması üzerine sistostomi takılmış. Ek hastalığı olmayan hastaya Kasım 2020 tarihinde üretroplasti planlandı. Perioperatif üretroskopisinde üretral meadan 8 cm sonra üretranın kör sonlandığı görüldü, darlığın proksimaline geçilemedi. Sistostomi traktından gönderilen kılavuz tel üzerinden antegrad olarak üretraya girildi. Verrüden 3 cm sonra darlığın başladığı görüldü. Antegrad-retrograd üretrografide aradaki segment 3 cm ölçüldü.

Perineal insizyonu takiben üretra serbetleştirildi. Oldukça fibrotik olan daralmış üretra, dorsalden saat 12 hizasından insize edildi. Beslenmesi bozulmuş ve oldukça fibrotik üretra mukozası görüldü. Tariflenen üretral mukoza total olarak eksize edildi. Eksize edilen bölgenin dorsal kısmına 3x2 cm ebatındaki bukkal mukoza serilip üretral plate üzerine teğel sütürleri ile oturtuldu. Ventral kısımda ise mukozası eksize edilmiş üretral mukoza yerine 3x1.5 cm bukkal mukoza korpus spongiosum iç kısmına teğellendi. Sonda takılmasını takiben her iki yandan devamlı sütürlerle anastomoz tamamlandı.

BULGULAR: Operasyon süresi 120 dakika idi. Kanama miktarı 80 cc olarak hesaplandı. Perioperatif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Postoperatif 2. günde taburcu edilen hastanın, 20. günde sondası alındı. Postoperatif 1. ve 6. ayda yapılan üroflowmetride Qmaks değerleri sırasıyla 31 ml/sn ve 28 ml/sn ölçüldü.

SONUÇ: Neredeyse tamamen kapanmış ve sağlıklı üretra mukozası neredeyse kalmamış üretra darlıklarında fibrotik üretra mukozası eksize edilerek double face bukkal mukoza greft üretroplasti seçeneği kullanılabilir.



VS-24 TRAVMATİK BULBAR ÜRETRA DARLIĞINDA ANASTOMOTİK ÜRETROPLASTİ

SALİH BÜTÜN , ALPER ŞİMŞEK , İLKER GÖKÇEDAĞ , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS , ZAFER AYBEK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

GİRİŞ-AMAÇ: Anastomotik üretroplasti bulbar üretranın darlık ve çevreleyen spongiofibrozisin bulunduğu segmentin uygun şekilde rezeksiyonu ve sonrasında gerilimsiz bir anastomoz esasına dayanır. Uluslararası Ürolojik Hastalıklar Konsültasyonu (ICUD), anastomotik üretroplasti için başarı oranını %93,8 olarak bildirmektedir. Bu videoda travma sonrası bulbar üretrada darlığı gelişen hastaya yapılan anastomotik üretroplasti tekniği sunulmaktadır.

GEREÇ YÖNTEM: Pelvik bölge üzerine ata biner tarzda düşen 54 yaşındaki hastanın travma sonrası idrar akım hızında azalma şikayeti başlamış. İlerleyen dönemde idrar yapamaması üzerine hastaneye başvuran hastaya sonda takılamaması üzerine sistostomi kateteri takılmış. Sonrasında kliniğimize başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde dış genital muayenesi olağan, parmakla rektal muayenede prostatı grade-1, yaşla uyumlu olarak değerlendirildi. Diyabetes mellitus dışında ek hastalığı bulunmayan hastanın düzenli olarak oral antidiyabetik kullandığı öğrenildi. Hasta travma sonrası ereksiyonunda azalma olduğunu belirtti. Hastanın çekilen retrograd üretrografisinde opak maddenin mesaneye geçtiği ancak bulber üretrada belirgin daralma olduğu izlendi. Erektile disfonksiyon tarifleyen hastanın preoperatif yapılan Penil Renkli Doppler Ultrasonografisinde bilateral kavernoza arterler ve sol dorsal penil arter olağan izlenirken, sağda dorsal penil arter vizüalize edilemedi. Hastaya yapılan üretroskopide bulbar üretra tamamen kapalı (kör) izlendi. Sistostomi traktından yapılan antegrad üretroskopide darlık bölgesinin yaklaşık 1 cm olduğu görüldü. Perineal insizyonun ardından üretra serbestleştirilip 1 cm'lik daralmış bulbar üretra ve çevreleyen spongiofibrozis rezeke edildi. Sonrasında üretral uçlar spatüle edilerek gerilimsiz bir şekilde anastomoz edildi.

BULGULAR: Ameliyat süresi 85 dakika, toplam kanama miktarı 100 cc olarak hesaplandı. Peroperatif komplikasyon görülmedi. Postoperatif 25. günde kontrole gelen hastanın sondası alındı. Postoperatif 1. ayda yapılan üroflowmetride tepe akım hızı 25 ml/sn olarak ölçüldü. Postoperatif erken dönem ve geç dönemdeki takiplerde komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Posterior üretra darlıklarında tecrübeli merkezlerde yapılan anastomotik üretroplasti yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranları ile hasta memnuniyeti yüksek olan bir cerrahi seçeneğidir.



VS-25 ANEJAKÜLASYON SORUNU OLAN, KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE ÜRETRAL DARLIĞI BULUNAN ANÜRİK HASTADA BUKKAL MUKOZA GREFT İLE VENTRAL ÜRETROPLASTİ

SALİH BÜTÜN , ALPER ŞİMŞEK , YUNUS YAZ , SİNAN ÇELEN , YUSUF ÖZLÜLERDEN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBaş , ZAFER AYBEK
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

AMAÇ: Anejakülasyon sorunu olan kronik böbrek yetmezliği ve üretra darlığı bulunan hastada bukkal mukozal greft ile ventral üretoplasti tekniğiyle ejakülasyonun sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Vezikoüreteral reflü nedeniyle 20 yıldır kronik böbrek yetmezliği olan 34 yaşındaki erkek hasta, anürik olup diyaliz programındadır. Anürik olduğu dönemlerde ejakülasyonda azalma olması nedeniyle yapılan sistoüretroskopilerde üretra darlığı saptanmıştır. Ayrıca hastaya iki kez renal transplantasyon yapılmış ve rejeksiyon gelişmiştir. Üretral darlığa yönelik üç kez endoskopik müdahale yapılmış, bu işlemlerden fayda görüp ejakülasyonu bir süre düzelen hastanın zamanla ejakülasyonunda azalma oluyormuş. Hasta ejakülasyonda azalma şikayetinin tekrar başlaması üzerine tarafımıza başvurdu.

Preoperatif yapılan üretrografisinde membranöz üretrada 2 cm boyunda darlık izlendi. Üretral darlığın sfinktere yakın olması ve olası nakil sonrası kontinansı da korumak adına hastaya bukkal mukozal greft ile ventral üretoplasti planlandı.

Perineal insizyonu takiben üretra serbetleştirildi. Ventralden saat 6 hizasından bulbospongios kasın insizyonu sonrasında üretra darlık hattı insize edildi. Foley kateter takılmasını takiben bukkal mukozal greft darlık hattında mukoza kenarlarına anastomoz edildi ve dorsalindeki spongiöz cisme teğellendi. Bulbospongios kas ve cilt altı katlar anatomik planda olarak kapatıldı.

BULGULAR: Operasyon süresi 90 dakika olarak hesaplandı. Kanama minimal idi. Peroperatif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Postoperatif 2. günde taburcu edilen hastanın 20. günde sondası alındı. Hastanın postoperatif dönemde 3. ayında yapılan üretrogramında darlık izlenmedi. Ejakülasyonunun olağan olduğu öğrenildi. Spermiyogram yapılarak ejakulatta sperm görüldü. Hasta postoperatif dönem 21. ayda ejakülasyonla ilgili şikayetinin olmadığı ve cerrahiden memnun olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Bulbar ve membranöz üretranın kısa segment darlıklarında yapılan bukkal mukozal greft ile ventral üretoplastilerde darlık başarı ile tedavi edilebilmektedir. Her ne kadar bu operasyonlar boşaltım semptomları nedeni ile yapılmakta ise de üretra kaynaklı anejakülasyonda da bir tedavi seçeneği olabilir. Ayrıca sfinktere yakın kısa segment darlıklarda kontinansın korunması adına tercih edilebilir.



VS-26 DİSTAL PENİL ÜRETRA DARLIĞINDA ASOPA TEKNIĞİ İLE BUKKAL MUKOZA GREFT ÜRETROPLASTİ

SALİH BÜTÜN ¹, YUNUS YAZ ¹, İLKER GÖKÇEDAĞ ¹, KÜRŞAT KÜÇÜKER ¹, ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS ¹, ZAFER AYBEK ¹

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

² BURDUR GÖLHİSAR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ BİRİMİ, BURDUR

AMAÇ: Distal penil üretral darlıklarda birçok augmentasyon üretroplasti seçenekleri kullanılabilir. Bu videomuzda Asopa'nın dorsal inley tekniği ile bukkal mukoza greft üretroplasti tekniğini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Otuzbir yaşında erkek hasta kliniğimize üretra darlığı ve glans peniste kozmetik defekt nedeniyle ile refere edildi. Tıbbi özgeçmişinden; yirmi yıl önce hipospadias nedeniyle opere edildiği ve sonraki süreçte üretra darlığı geliştiği, 4 kez üretra darlığına yönelik endoskopik işlem yapıldığı öğrenildi. Ek hastalığı olmayan hastaya üretroplasti planlandı.

Hastanın muayenesinde glans penisin kozmetik olarak kötü iyileşmiş ve skarlı olduğu görüldü. Hastaya preoperatif yapılan tanısal üretroskopide, eksternal meatustan itibaren başlayan yaklaşık 7 cm uzunluğunda, bulbar üretraya ulaşmayan darlık görüldü. Hastaya Asopa'nın dorsal inley tekniği ile bukkal mukoza greft üretroplasti planlandı.

Üretral meatustan itibaren ventral penil insizyon yapıldı, ardından üretra serbestleştirildi. Serbestlenen üretra darlık hattı boyunca insize edildi. Üretra genişliği 3 cm çapa ulaşacak şekilde dorsalden insizyon yapılarak, yeterli çapa ulaşıldı. Takiben bukkal mukozal greft insizyona teğellendi. Sonda takılarak, devamlı subkutiküler sütürle proksimalden distale tübülerizasyon yapıldı. Takiben subdartos flep hazırlanarak üretra üzerine destek doku olarak devamlı sütürle getirildi. Takiben glandüloplasti ve meatoplasti yapılarak operasyon tamamlandı.

BULGULAR: Operasyon süresi 120 dakika olarak kaydedildi. Kanama miktarı 50 cc ölçüldü. Hastanın postoperatif 21. günde sondası alındı. Birinci ay kontrolünde hastanın idrarını sorunsuz yaptığı öğrenildi.

SONUÇ: Özellikle eksternal meatusu dar veya deforme olan distal penil üretral darlıkların tedavisinde bukkal mukoza greft kullanılarak, Asopanin dorsal inley tekniği ile üretroplasti eksternal meatus ve glans penis rekonstrüksiyonunda ve üretra darlığı tedavisinde başarılı bir seçenek olarak kullanılabilir.



VS-27 TRAVMATİK POSTERİOR ÜRETRA DARLIĞINDA RE-DO ANASTOMOTİK ÜRETROPLASTİ

ÜMİT UYSAL ¹, ALPER ŞİMŞEK ¹, YUNUS YAZ ¹, KÜRŞAT KÜÇÜKER ¹, ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS ¹, ZAFER AYBEK ¹

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, DENİZLİ

² BURDUR GÖLHİSAR DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ BİRİMİ, BURDUR

GİRİŞ-AMAÇ: Anastomotik üretroplasti bulbar üretranın darlık ve çevreleyen spongiofibrozisin bulunduğu segmentin uygun şekilde rezeksiyonu ve sonrasında gerilimsiz bir anastomoz esasına dayanır. Uluslararası Ürolojik Hastalıklar Konsültasyonu (ICUD), anastomotik üretroplasti için başarı oranını %93,8 olarak bildirmektedir. Bu videoda travma sonrası bulbar üretrada darlığı gelişen hastaya yapılan anastomotik üretroplasti sonrası nüks gelişen hastada re-do anastomotik üretroplasti tekniği sunulmaktadır.

GEREÇ YÖNTEM: 2018 yılında iş kazası sonrasında oluşan pelvik fraktür sonucunda üretra rüptürü gelişen 46 yaşındaki hastaya sistostomi takılmış. Cinsel fonksiyonu travma öncesine göre azalmış olduğu ve ek hastalığı olmadığı öğrenildi.

Hastaya Mart 2019'da anastomotik üretroplasti yapıldı. Hastaya yapılan üretroskopide posterior üretra tamamen kapalı (kör) izlendi. Sistostomi traktından yapılan antegrad üretroskopide darlık bölgesinin yaklaşık 2 cm olduğu görüldü. Perineal insizyonun ardından üretra serbestleştirilip 2 cm'lik daralmış bulbar üretra ve çevreleyen spongiofibrozis rezeke edildi. Sonrasında üretral uçlar spatüle edilerek gerilimsiz bir şekilde anastomoz edildi.

Postoperatif dönemde 21. günde sondası çekildi. Sonda çekiminden iki gün sonra hasta idrar yapmada güçlük şikayeti gelişmesi nedeniyle üretroskopi yapıldı. Anastomoz hattında darlık izlendi, dilate edildi. Hastanın postoperatif dönemde 6. ayına kadar şikayeti olmadı. Altıncı ay sonunda idrar yapamama şikayeti nedeni ile sistostomi takıldı. Sistostomi takılmasından 1 ay sonra hastaya re-do üretroplasti planlandı. Peroperatif yapılan üretrografi ve üretroskopisinde posterior üretrada anastomoz hattında sadece kılavuz tel geçişine izin verecek kadar açıklık görüldü. Üretra diseke edildi, dar segment görülerek kesildi. Fibrotik dokular sağlıklı üretra dokusu görülene kadar kesildi. Perineal insizyonun ardından üretra serbestleştirilip daralmış bulbar üretra ve çevreleyen spongiofibrozis rezeke edildi. Sonrasında üretral uçlar spatüle edilerek pubektomiye ihtiyaç olmadan gerilimsiz bir şekilde anastomoz edildi.

BULGULAR: Operasyon süreleri; ilk cerrahi olan anastomotik üretroplasti 150 dk, re-do anastomotik üretroplastide ise 210 dk idi. Toplam kanama miktarı sırasıyla 100 cc ve 50 cc olarak hesaplandı. Her iki cerrahide postoperatif 21. günde kontrole gelen hastanın sondası alındı. Hastanın ikinci ameliyat sonrası postoperatif 12. ayında hafif derecede stres tipi idrar kaçırması olduğu için medikal tedavi (duloksetin) verildi.

SONUÇ: Postoperatif süreçte darlık gelişimi durumunda re-do üretroplasti tekniklerinin başarı oranı %37-100 olarak görülmüştür. Posterior üretra darlıklarında tecrübeli merkezlerde yapılan anastomotik üretroplasti yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranları ile hasta memnuniyeti yüksek olan bir cerrahi seçeneğidir.



VS-28 REKÜRREN MESANE BOYNU DARLIĞINDA ROBOT YARDIMLI BUKKAL MUKOZAL GRAFT REKONSTRÜKSİYONU

MESUT GÜRDAL , SELAHATTİN BEDİR , SELÇUK SARIKAYA , ENGİN KAYA , MURAT ZOR
GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Giriş: Geçirilmiş cerrahi girişimler ve travma sebebiyle rekürren mesane boynu darlıkları oluşabilmektedir. Tedavide Endoskopik girişimlerin yanı sıra robotik cerrahi ile rekonstrüksiyon da tercih edilebilmektedir. Video sunumumuzda rekürren mesane boynu darlığı mevcut olan hastamızda uyguladığımız Robot Yardımlı Bukkal Mukozal Graft Rekonstrüksiyonu operasyonunun sunumunu amaçladık.

Olgu Sunumu: 64 Yaşında erkek hasta, Prostat Kanseri nedeniyle robot yardımcı radikal prostatektomi operasyonu uygulanmasını takiben rekürren mesane boynu darlığı nedeniyle başvurdu. Hastaya endoskopik cerrahi girişimlerin uygulanmasını takiben rekürrens gelişimi üzerine robot yardımcı bukkal mukoza graft rekonstrüksiyonu tekniği uygulandı. Hasta radikal prostatektomi operasyonunu takiben postoperatif 6. ve 9. aylarda işeme disfonksiyonu nedeniyle başvurdu. Yapılan tetkiklerde mesane boynu darlığı tespit edilmesi üzerine öncelikle soğuk bıçak yardımcı mesane boynu insizyonu takiben transüretal mesane boynu rezeksiyonu operasyonları uygulandı. Takiplerde rekürrens gelişmesi üzerine hastaya bukkal mukozal graft rekonstrüksiyonu planlandı ve operasyon robot yardımcı gerçekleştirildi.

Sonuç: Rekürren mesane boynu darlıklarında robot yardımcı bukkal mukoza graft rekonstrüksiyonu özellikle seçilmiş hastalarda güvenli ve başarılı bir seçenek olarak göz önünde bulundurulması gereken bir cerrahi tekniktir.

