

idrar kaçırma
tedavisinde yeni bir **norm**
Mictonorm[®]
Propiverin Hidroklorür



1. PELVİK TABAN SAĞLIĞI ve İŞEME BOZUKLUKLARI KONGRESİ



1. PELVİK TABAN SAĞLIĞI ve İŞEME BOZUKLUKLARI KONGRESİ

TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ
KONTİNANS DERNEĞİ
ORTAK TOPLANTISI

30 Ekim - 03 Kasım 2007 Rixos Premium Belek ANTALYA

Bildiri Kitabı

Bildiri Kitabı



Mictonorm®
ormülü; Her draje, **Etken madde:** 15 mg propiverin hidroklorür içerir. **Farmakodinamik Özellikler:** Kalsiyumun içeri alımının inhibisyonu ve muskültropik spazmolizise neden olan mesane düz kas hücreleri arası kalsiyumun düzenlenmesi ve antikolinerjik etkiye bağlı olarak pelvik sinirin efferent bağlantısının inhibisyonudur. **Endikasyonlar:** Gerek liyopatik detrusör aşırı aktivitesine bağlı, gerekse omurilik yaralanmalarına bağlı nörojenik detrusör aşırı aktivitesi, örneğin transvers lezyon parapljesi olan hastalarda ani idrar kışması ve sık idrara çıkma gibi, idrar tutamama problemlerinin tedavisinde endikedir. **Kontrendikasyonlar:** İlaç, aktif maddeye ya da herhangi bir yardımcı maddeye aşırı hassasiyet gösteren hastalarda, bağırsak obstrüksiyonu, üriner retansiyonun beklendiği önemli dereceli mesane tasma obstrüksiyonu, miyastenji gravis, intestinal atoni, ciddi iseratif kolitis, toksik megakolon, kontrol edilememiş kapalı açılı glokom, orta dereceli ya da şiddetli karaciğer yetmezliği, taşiaritmi **Uyarılar/Önlemler:** Otonomik nöropati kâyeti olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Aşağıdaki hastalıkların semptomları, ilaç alımını takiben şiddetlenebilir: ciddi konjestif kalp yetmezliği, prostatik hipertrofi, refü zofajit ile hiatus hernisi, kardiyak aritmi, taşikardi. Diğer antikolinerjikler gibi, propiverin, midriyazisi'e neden olur. Bundan dolayı, anterior odanın ön açılan ile yatkinlik kazanmış iraylerde akut kapalı açılı glokoma neden olma riski artabilir. Organik mesane hastalıklarına bağlı olduğu kadar, böbrek hastalıkları ve konjestif kalp yetmezliğine bağlı poliakür e nokturiye tedaviden önce hüküm verilmelidir. **Gebelik ve Laktasyon Döneminde Kullanımı:** Gebelik Kategorisi : C Propiverin hidroklorür hamilelik sırasında kullanılmamalıdır e emziren kadınlara verilmemelidir. **Araç ve Makine Kullanma Yeteneği Üzerindeki Etkileri:** Hastanın bir motorlu taşıt ya da başka bir makine kullanmak gibi zihinsel uyanıklık erektiren aktiviteleri yapma kabiliyetini ya da bu ilacı kullanırken tehlikeli olabilecek iş yapma kabiliyetini azaltabilir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Ağz kuruluğu, anormal komodasyon, kabızlık, yorgunluk, akomodasyon, bulantı/kusma, baş dönmesi, titreme, idrar retansiyonu, kızarma, uyusuklukla beraber düşük kan basıncı, aşırı duyarlılığa a da hipersensitiviteye bağlı lekelenme, çarpıntı, huzursuzluk, konfüzyon. Tüm istenmeyen etkiler geçicidir ve bir doz indirimi ile ya da terapinin sonlandırılmasından maksimum -4 gün sonra yok olur. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Trisiklik antidepressanlar, antikolinerjikler, amantadin, nöroleptikler ve beta-adrenoseptör agonistler ile birlikte ullanımına bağlı olarak etkileri artar. Kolinerjik ilaçlarla birlikte kullanımına bağlı olarak etkileri azalır. İzoniazid ile tedavi edilen hastalarda kan basıncını düşürür. Metoklopramid ibi prokinetiklerin etkisi azalabilir. Sitokrom P450 3A4 (CYP 3A4) tarafından metabolize edilen diğer ilaçlar ile farmakokinetik etkileşimler olasıdır. Propiverin, zayıf bir sitokrom 450 3A4 inhibitörü olarak düşünülebilir. **Kullanım şekli ve dozu:** Günde iki defa bir standart draje dozu tavsiye edilmektedir, bu doz günde üç defaya kadar çıkartılabilir. **Doz şımı:** Aşırı dozun tedavisi, yetişkinlerde 1.0 ila 2.0 mg yavaş intravenöz enjeksiyon (eğer gerekirse toplam 5 mg'a kadar tekrar edilebilir) dozu ile atropin aşırı doz alımının idavisinde olduğu gibi, kusmanın ya da gastrik lavajın başlatılmasını takiben semptomatik ve destekleyici tedaviyi içerebilir. **Saklama Koşulları:** 25 o C'nin altında oda caklığında saklayınız. Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevası:** Mictonorm 15 mg 56 draje, lister ambalajlarda. **Ruhsat Sahibi:** DR. F. FRİK İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş. Aydınevler Mah. Sanayi Cad. 22 34854 Küçükyalı-İSTANBUL **Ruhsat Tarih ve Numarası:** 4.04.2006 119/77 İmal Yeri: APOGEPHA Arzneimittel GmbH Dresden, Almanya. Reçete ile satılır.



1 PELVİK TABAN SAĞLIĞI ve İŞEME BOZUKLUKLARI KONGRESİ

**TÜRK ÜROJİNEKOLOJİ VE PELVİK REKONSTRÜKTİF CERRAHİ DERNEĞİ
KONTINANS DERNEĞİ
ORTAK TOPLANTISI**

30 Ekim - 03 Kasım 2007 Rixos Premium Belek ANTALYA

BİLDİRİ KİTABI

Ulusal Kongresi

A SALONU

Dr. Aybek

Dr. Koçak

Dr. Çetinel

Dr. TUNU

**Bilimsel
Program**

30 Ekim 2007, Salı

09:00-12:00	Kayıt	
13:00-15:30	Ürodinamik İncelemeler Kursu <i>Oturum Başkanları:</i> Bülent Çetinel, Fuat Demirci	A SALONU
	<i>Alt Üriner Sistem Nöroanatomi ve Nörofizyolojisine Genel Bakış</i> - Zafer Aybek <i>AÜSS Dinamik Anlamı</i> - Cüneyd Özkürkçügil <i>Ürodinami Teknikleri (UFM, Dolum ve Boşaltım CM, VDU, Sfinkter EMG)</i> - Taner Koçak <i>Ambulatuvar Ürodinami</i> - Fulya Dökmeci <i>Pelvis Taban Yetersizliğinde Ürodinamik Değerlendirme</i> - Ömer Tarık Yalçın <i>Pratikte Ürodinami Endikasyonu Paneli</i> (Olgu Takdimleri) - <i>Moderatör:</i> Bülent Çetinel	
13:00-15:30	AAM ve Güncel Tedaviler Kursu <i>Oturum Başkanları:</i> Ceyhun Özyurt, Cemal Ark	B SALONU
	<i>AAM Tanımlaması ve Etiyopatogenezi</i> - Tufan Tarcan <i>Oral Tedavi Ajanları</i> - İsmail Mete İtil <i>Nöromodülasyon</i> - Ali Ergen <i>Botox Uygulaması</i> - Nihat Arıkan <i>Cerrahi Tedavi ve Endikasyon ve Seçenekleri</i> (Olgu Takdimleri) - Ceyhun Özyurt	
16:00-18:30	İnterstisyel Sistit ve Güncel Tedavi Kursu <i>Oturum Başkanları:</i> Nihat Arıkan, Neşe Yücel	A SALONU
	<i>ICS Tanımlaması ve Etiyopatogenezi</i> - Erdal Kukul <i>ICS Tanı Koyma Kriterleri</i> - Ceyhun Özyurt <i>Oral ve İntravezikal Tedavi Ajanları</i> - Tufan Tarcan <i>Nöral Stimülasyon</i> - Kubilay İnci <i>Botox Uygulaması</i> - Bülent Çetinel <i>Cerrahi Tedavinin Yeri</i> (Olgu Takdimleri) - İlker Şen	
16:00-18:30	SUI' de Minimal Invazif Cerrahi Kursu <i>Oturum Başkanları:</i> Ali Ergen, Niyazi Aşkar	B SALONU
	<i>TVT Secure</i> - Ateş Karateke <i>Kadında Stres İdrar Kaçırma Değerlendirme</i> - Önay Yalçın <i>SUI' de Midüretal Slingler Ne Kadar Minimal Invazifdir?</i> - Vedat Atay <i>Komplikasyonları, Risk Faktörleri</i> - Oktay Demirkesen <i>Transobturator Yaklaşım mı, Retropubik Yaklaşım mı?</i> - Akın Sivaslıoğlu <i>Minimal Invaziv Cerrahide Prognostik Faktörler?</i> - Önder Kayıgil <i>Prolapsus Cerrahisi ve Orta Üretra Slingleri Birlikte Olur mu?</i> (Gizli Kalmaş İdrar Kaçırma) - Ateş Karateke	

16:00-18:30	Kontinans Hemşireliği Kursu <i>Oturum Başkanları:</i> Önay Yalçın, Nevin Kanan	C SALONU
	<i>Alt Üriner Sistem Değerlendirilmesinde Ürodinamik İnceleme ve Hemşirenin Rolü</i> - Habibe Erkan <i>Alt Üriner Sistem Semptomlarının Tedavisi ve Hemşirenin Rolü</i> - Ergül Aslan <i>İdrar Kaçırma Cerrahisi Uygulanan Olgularda Pre-post Operatif Bakımda Hemşirenin Rolü</i> - Semra Tüccar <i>Pelvik Taban Değerlendirmesi</i> - Ayşe Karan	
	<i>Mesane Eğitimi, Diyet Uygulanan İki Olgu</i> <i>Pelvik Taban Rehabilitasyonu Uygulanan İki Olgu</i> - Nurcihan Alper	
	<i>Enüresiz Tedavisi Uygulanan İki Olgu</i> <i>Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulanan İki Olgu</i> - Olga İncesu	
19:30-20:30	Açılış Kokteyli	

31 Ekim 2007, Çarşamba

08:30-10:00	POP Oturumu <i>Oturum Başkanları:</i> Önay Yalçın, Nihat Arıkan	A SALONU
08:30 - 08:50	<i>Kontinans ve Prolapsus Anatomisi</i> - Shlomo Raz	
08:50 - 09:10	<i>Prolapsusu Değerlendirme ve Evrelendirme</i> - Peter Sand	
09:10 - 09:30	<i>POP da Anatomik Defekt ve Semptom İlişkisi</i> - Ateş Karateke	
09:30 - 09:50	<i>Kompleks Pelvik Rekonstrüksiyonda Ürodinamik ve Radyolojik Değerlendirmeler</i> - Sandip Vasavada	
09:50 - 10:00	Tartışma	
08:30-10:00	Hemşire Oturumu <i>Oturum Başkanları:</i> Taner Koçak, Nezihe Beji	B SALONU
08:30 - 09:00	<i>Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavisinde Kanıta Dayalı Uygulamalar</i> - Ömer Tarık Yalçın	
09:00 - 09:30	<i>Üriner Laparoskopi, Endoskopi İşlemleri ve Hemşirenin Rolü</i> - Nevin Kanan	
09:30 - 10:00	<i>İşeme Disfonksiyonu Olan Çocukların Tanı ve Tedavisinde Hemşirenin Rolü</i> - Ayfer Özbaş	
10:00-10:30	Kahve Molası	
10:30-12:00	POP Cerrahisi <i>Oturum Başkanları:</i> Ömer Tarık Yalçın, Tufan Tarcan	A SALONU
10:30 - 10:50	<i>Anterior Onarımda Yaklaşım</i> • <i>Mesh ile Onarım</i> - Shlomo Raz • <i>Klasik Onarım</i> - G. Willy Davila	
10:50 - 11:10	<i>Posterior Onarımda Yaklaşım</i> • <i>Vaginal</i> - Shlomo Raz • <i>Abdominal</i> - M. Michelle Fynes	
11:10 - 11:30	<i>İdrar Kaçırmaya Yönelik Genital Girişimlerinin Prolapsusa Etkisi - İdrar Kaçırma ve Genital Prolapsus İlişkisi</i> • <i>İdrar Kaçırma Cerrahi Tedavisinde Genital Prolapsus Proflaksisi</i> - Raymond Rackley • <i>Genital Prolapsus Cerrahisinde, İdrar Kaçırmaya Yönelik Cerrahi Girişim Proflaksisi</i> - Peter Sand	
11:30 - 12:00	Yuvarlak Masa: POP Cerrahisinde Başarı Şansı Nasıl Artar? Shlomo Raz, Peter Sand, Raymond Rackley, G. Willy Davila, M. Michelle Fynes	
10:30-12:00	Hemşire Oturumu <i>Oturum Başkanları:</i> Nihat Arıkan, Ayfer Özbaş	B SALONU
10:30 - 11:00	<i>Yaşlılarda Kontinansın Sağlanması ve Sürdürülmesi</i> - Niyazi Aşkar	
11:00 - 11:30	<i>Menopoz, Koruyucu Tedbirler ve Tedavi</i> - Ümran Oskay	
11:30 - 12:00	<i>Ürojinekoloji ve Üroloji Olgularında Etik Sorunlar</i> - Oktay Kadayıfçı	
12:00-13:00	Satelite Toplantı - Er-kim İlaç <i>Oturum Başkanı:</i> Nihat Arıkan	A SALONU
	<i>Aşırı Aktif Mesane'de Ayırıcı Tanı ve İlaç Seçimi</i> <i>Aşırı Aktif Mesane Tanımlaması</i> - Nihat Arıkan <i>Aşırı Aktif Mesane'de Ayırıcı Tanı</i> - İsmail Mete İtil <i>Aşırı Aktif Mesane Tedavisinde İlaç Seçimi</i> - Bedreddin Seçkin	
13:00-14:00	Öğle Yemeği	

14:00-15:30	Erkeklerde İdrar Kaçırma Sorunu <i>Oturum Başkanları:</i> Ali Ergen, Taner Koçak	A SALONU
14:00 - 14:30	Eski ve Yeni Tedavi Yöntemlerinde Çelişkiler • <i>Male Sling</i> - Sandip Vasavada • <i>AGUS</i> - Shlomo Raz	
14:30 - 14:50	AÜSS - BPH: Yeni Tedavi Seçenekleri - Nihat Arıkan	
14:50 - 15:20	Spinal Kord Travmalı Erkek Hastada Ürolojik Yaklaşım : Konservatif İzlemden Augmentasyona - Bülent Çetinel	
15:20 - 15:30	Tartışma	
14:00-15:30	Gebelik ve Pelvik Taban Disfonksiyonu <i>Oturum Başkanları:</i> Süleyman Akhan, Selçuk Tuncer	B SALONU
14:00 - 14:20	Doğum Şekli Hasarı Belirler mi? - Mesut Özsoy	
14:20 - 14:40	Doğum ve Anal Sfinkter - Selçuk Tuncer	
14:40 - 15:00	Gebelik ve Pelvik Taban Egzersizleri, Ne Zaman- Nasıl? - Ercan Aygen	
15:00 - 15:20	Pudental Nöropatinin Tanı ve Tedavisi - Vedat Atay	
15:20 - 15:30	Tartışma	
14:00-15:30	Poster Sunumu <i>Oturum Başkanları:</i> Çetin Çam, İlker Şen	C SALONU
P01	Geriatrik Yaş Grubunda İnkontinans ve Klinik Etkileri <i>Mustafa Cankurtaran</i> , Burcu Balam Yavuz, Meltem Halil, Zekeriya Ulger, Servet Ariogul	
P02	Diyabet ve Üriner İnkontinans Sema Yılmaz, <i>Nezihe Kızılkaya Beji</i>	
P03	Multipl Sklerozlu Hastalarda İşeme Disfonksiyonu <i>Mustafa Kaplan</i> , Yahya Çelik, Tevfik Aktoz, Özgür Kaya, İrfan Atakan, Osman İnci	
P04	Multipl Skleroza Bağlı Nörojenik İşeme Disfonksiyonu Olan Hastaların Analizi: Daha Basit Bir Algoritim Kullanmak Mümkün mü? Bülent Çetinel, Bülent Önal, Aksel Siva, <i>İbrahim Buldu</i> , Oktay Demirkeseen, Armağan Öner	
P05	Komplet Üreteral Dublikasyonlu Hastada Mesane Kitlesi ile Karışan ve Tekrarlayan Üriner Enfeksiyona Sebep Olan Üreterosel Olgusu <i>Mustafa Kaplan</i> , Tevfik Aktoz, İrfan Atakan, Osman İnci	
P06	İnfravezikal Obstruksiyon Semptomlarına Neden Olan Üretral Karunkül: Olgu Sunumu <i>Mustafa Kaplan</i> , Tevfik Aktoz, Fulya Öz Puyan, İrfan Atakan, Osman İnci	
P07	Nadir Bir Konjenital Malformasyon: Tip I Üretral Duplikasyon <i>Mustafa Kaplan</i> , Tevfik Aktoz, Nermin Tunçbilek, Filiz Özyılmaz, İrfan Atakan, Osman İnci	
P08	Pelvik Organ Prolapsusunun Cerrahi Tedavisi Sonrasında İrritan Madde Kullanımı: Olgu Sunumu <i>Eylem Ünlübilgin</i> , A.Akın Sivaslıoğlu, İsmail Dölen	
P 09	Rokitanski-Küstner-Hauser-Maier Sendromlu Olguda Vajinal Flep Prolapsus Yönetimi <i>A. Akın Sivaslıoğlu</i> , Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen	
P10	Rektosel Olarak Prezente Olan Retrorektal Epidermoid Kist: Olgu Sunumu <i>Erdoğan Aslan</i> , Ali Çay, Zeynep Şenel	
P11	Gebelikte Üriner İnkontinans Ve Gebelerin İnkontinansa Bakışı <i>A. Akın Sivaslıoğlu</i> , Eylem Ünlübilgin, Orhan Aksakal, İsmail Dölen, Leyla Mollamahmutoglu, Ali Haberal	
15:30-16:00	Kahve Molası	

16:00-17:30	Çocuklarda İdrar Kaçırma Sorunu <i>Oturum Başkanları:</i> Haluk Ander, Orhan Ziyilan	A SALONU
16:00 - 16:15	Myelodisplazili Çocuğa Temel Ürolojik Yaklaşım ve Önemi - Tufan Tarcan	
16:15 - 16:30	Konservatif Tedavi İzlem (Üroterapi) - Orhan Ziyilan	
16:30 - 16:45	Çocuklarda Botox Uygulaması: Kime, Ne zaman, Hangi Tip? - Tarkan Soygür	
16:45 - 17:00	Çocuklarda Augmentasyon Sistoplasti: Kime, Ne zaman, Hangi Tip? - Serkan Doğan	
17:00 - 17:20	Extreme Olgu Tartışmaları - Haluk Ander	
17:20 - 17:30	Tartışma	
16:00-17:30	Ürogenital Aging <i>Oturum Başkanları:</i> Oktay Kadayıfçı, Fuat Demirci	B SALONU
16:00 - 16:20	Geriatrik Yaşta POP Cerrahisi Nasıl Olmalı? - Haldun Güner	
16:20 - 16:40	Geriatrik Kadında Üriner İnkontinans ve Tedavisi - Niyazi Aşkar	
16:40 - 17:00	Ürogenital Traktus ve Yaşlanma - Linda Cardozo	
17:00 - 17:20	Pelvik Organ Prolapsusu ve Üriner İnkontinans Pesserler - Tamer Erel	
17:20 - 17:30	Tartışma	
16:00-17:30	Poster Sunumu <i>Oturum Başkanları:</i> Cemal Ark, Önder Kayigil	C SALONU
P12	Stres Üriner İnkontinans Hastalarında Orta Üretral Transobturator Bant Cerrahisi: Klinik Gözlem ve Erken Dönem Sonuçları <i>Emre Huri</i> , Serkan Kahyaoglu, Haşmet Sarıcı	
P13	Kadınlarda Stres Tipte İdrar Kaçırmada (Su) Transobturator Yolla Vajinal Gerilimsiz Bant Uygulama(Tot) Sonuçları <i>Ömer Gülpınar</i> , Semih Tangal, Ahmet Hakan Haliloğlu, Nihat Arıkan	
P14	Stres Tip İdrar Kaçırma Tedavisinde Transobturator Teyp Sonuçları <i>Sinharib Çirgeç</i> , Oktay Demirkeseen, Bülent Önal, Armağan Öner, Bülent Çetinel	
P15	Transobturator ve Tansiyonsuz Vajinal Teyp'in Etkinliği Benzer mi? Bülent Önal, <i>Sinharib Çirgeç</i> , Oktay Demirkeseen, Armağan Öner, Bülent Çetinel	
P16	Transobturator Vajinal Teyp (Tot) Uygulamasında "Ev Yapımı" Yöntemlerin Etkinliği <i>Sinasi Yavuz Önel</i> , Fikret Fatih Önel, Osman Köse, Alpaslan Akbaş, Baran Antar, Emin Özbek	
P17	Kadın Stres Tipi İdrar Kaçırmanın Tedavisinde Gergin Olmayan Vajinal Teyp (Tvt) ve Transobturator Teyp (Tot) Yöntemlerinin Karşılaştırılması <i>Sinasi Yavuz Önel</i> , Fikret Fatih Önel, Osman Köse, Emin Özbek, Alpaslan Akbaş, Baran Antar	
P18	Transobturator Vajinal Teyp Uygulamasıyla Aynı Seansta Pelvik Organ Prolapsus Tedavisinin Cerrahi Başarı Üzerine Etkisi <i>Sinasi Yavuz Önel</i> , Bilhan Sidal, Fikret Fatih Önel, Osman Köse, Alpaslan Akbaş, Burak Arslan	
P19	Stres Üriner İnkontinans Cerrahisinde Minimal İnvaziv Bir Yöntem: Transobturator Bant Kubilay İnci, <i>Serdar Yüksel</i> , Halil Kızıllöz, Mehmet Bakkaloğlu, İlhan Erkan, Ali Ergen	
P20	Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Transobturator Band ve Vajinal Koni ile Tedavi Yöntemlerinin Karşılaştırılması <i>Rıza Dur</i> , Eylem Ünlübilgin, A.Akın Sivaslıoğlu, İsmail Dölen, Ali Haberal	
P21	Üriner İnkontinansın Cerrahi Tedavisinde Doku Tutunum Sistemi (Dts) Tekniğinin Sonuçları <i>A.Akın Sivaslıoğlu</i> , Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen, Meral Sönmezer	
P22	Sistosel Tedavisinde Monofilaman Polipropilen Meş ile Konvansiyonel Cerrahilerin Randomize Karşılaştırılması <i>A.Akın Sivaslıoğlu</i> , Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen	

14:00-15:30	Erkeklerde İdrar Kaçırma Sorunu <i>Oturum Başkanları:</i> Ali Ergen, Taner Koçak	A SALONU
14:00 - 14:30	Eski ve Yeni Tedavi Yöntemlerinde Çelişkiler • <i>Male Sling</i> - Sandip Vasavada • <i>AGUS</i> - Shlomo Raz	
14:30 - 14:50	AÜSS - BPH: Yeni Tedavi Seçenekleri - Nihat Arıkan	
14:50 - 15:20	Spinal Kord Travmalı Erkek Hastada Ürolojik Yaklaşım : Konservatif İzlemden Augmentasyona - Bülent Çetinel	
15:20 - 15:30	Tartışma	
14:00-15:30	Gebelik ve Pelvik Taban Disfonksiyonu <i>Oturum Başkanları:</i> Süleyman Akhan, Selçuk Tuncer	B SALONU
14:00 - 14:20	Doğum Şekli Hasarı Belirler mi? - Mesut Özsoy	
14:20 - 14:40	Doğum ve Anal Sfinkter - Selçuk Tuncer	
14:40 - 15:00	Gebelik ve Pelvik Taban Egzersizleri, Ne Zaman- Nasıl? - Ercan Aygen	
15:00 - 15:20	Pudental Nöropatinin Tanı ve Tedavisi - Vedat Atay	
15:20 - 15:30	Tartışma	
14:00-15:30	Poster Sunumu <i>Oturum Başkanları:</i> Çetin Çam, İlker Şen	C SALONU
P01	Geriatrik Yaş Grubunda İnkontinans ve Klinik Etkileri <i>Mustafa Cankurtaran</i> , Burcu Balam Yavuz, Meltem Halil, Zekeriya Ulger, Servet Ariogul	
P02	Diyabet ve Üriner İnkontinans Sema Yılmaz, <i>Nezihe Kızılkaya Beji</i>	
P03	Multipl Sklerozlu Hastalarda İşeme Disfonksiyonu <i>Mustafa Kaplan</i> , Yahya Çelik, Tefik Aktoz, Özgür Kaya, İrfan Atakan, Osman İnci	
P04	Multipl Skleroza Bağlı Nörojenik İşeme Disfonksiyonu Olan Hastaların Analizi: Daha Basit Bir Algoritim Kullanmak Mümkün mü? Bülent Çetinel, Bülent Önal, Aksel Siva, <i>İbrahim Buldu</i> , Oktay Demirkesen, Armağan Öner	
P05	Komplet Üreteral Dublikasyonlu Hastada Mesane Kitlesi ile Karışan ve Tekrarlayan Üriner Enfeksiyona Sebep Olan Üreterosel Olgusu <i>Mustafa Kaplan</i> , Tefik Aktoz, İrfan Atakan, Osman İnci	
P06	İnfravezikal Obstruksiyon Semptomlarına Neden Olan Üretral Karunkül: Olgu Sunumu <i>Mustafa Kaplan</i> , Tefik Aktoz, Fulya Öz Puyan, İrfan Atakan, Osman İnci	
P07	Nadir Bir Konjenital Malformasyon: Tip I Üretral Duplikasyon <i>Mustafa Kaplan</i> , Tefik Aktoz, Nermin Tunçbilek, Filiz Özyılmaz, İrfan Atakan, Osman İnci	
P08	Pelvik Organ Prolapsusunun Cerrahi Tedavisi Sonrasında İrritan Madde Kullanımı: Olgu Sunumu <i>Eylem Ünlübilgin</i> , A.Akın Sivashioğlu, İsmail Dölen	
P 09	Rokitanski-Küstner-Hauser-Maier Sendromlu Olguda Vajinal Flep Prolapsus Yönetimi <i>A. Akin Sivashioğlu</i> , Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen	
P10	Rektosel Olarak Prezente Olan Retrorektal Epidermoid Kist: Olgu Sunumu <i>Erdoğan Aslan</i> , Ali Çay, Zeynep Şenel	
P11	Gebelikte Üriner İnkontinans Ve Gebelerin İnkontinansa Bakışı <i>A. Akin Sivashioğlu</i> , Eylem Ünlübilgin, Orhan Aksakal, İsmail Dölen, Leyla Mollamahmutoglu, Ali Haberal	
15:30-16:00	Kahve Molası	

16:00-17:30	Çocuklarda İdrar Kaçırma Sorunu <i>Oturum Başkanları:</i> Haluk Ander, Orhan Ziyılan	A SALONU
16:00 - 16:15	Myelodisplazili Çocuğa Temel Ürolojik Yaklaşım ve Önemi - Tufan Tarcan	
16:15 - 16:30	Konservatif Tedavi-İzlem (Üroterapi) - Orhan Ziyılan	
16:30 - 16:45	Çocuklarda Botox Uygulaması: Kime, Ne zaman, Hangi Tip? - Tarkan Soygür	
16:45 - 17:00	Çocuklarda Augmentasyon Sistoplasti: Kime, Ne zaman, Hangi Tip? - Serkan Doğan	
17:00 - 17:20	Extreme Olgu Tartışmaları - Haluk Ander	
17:20 - 17:30	Tartışma	
16:00-17:30	Ürogenital Aging <i>Oturum Başkanları:</i> Oktay Kadayıfçı, Fuat Demirci	B SALONU
16:00 - 16:20	Geriatrik Yaşta POP Cerrahisi Nasıl Olmalı? - Haldun Güner	
16:20 - 16:40	Geriatrik Kadında Üriner İnkontinans ve Tedavisi - Niyazi Aşkar	
16:40 - 17:00	Ürogenital Traktus ve Yaşlanma - Linda Cardozo	
17:00 - 17:20	Pelvik Organ Prolapsusu ve Üriner İnkontinans Pesserler - Tamer Erel	
17:20 - 17:30	Tartışma	
16:00-17:30	Poster Sunumu <i>Oturum Başkanları:</i> Cemal Ark, Önder Kayıgil	C SALONU
P12	Stres Üriner İnkontinans Hastalarında Orta Üretral Transobturator Bant Cerrahisi: Klinik Gözlem ve Erken Dönem Sonuçları <i>Emre Huri</i> , Serkan Kahyaoglu, Haşmet Sarıcı	
P13	Kadınlarda Stress Tipte İdrar Kaçırmada(Su) Transobturator Yolla Vajinal Gerilimsiz Bant Uygulama(Tot) Sonuçları <i>Ömer Gülpınar</i> , Semih Tangal, Ahmet Hakan Haliloğlu, Nihat Arıkan	
P14	Stres Tip İdrar Kaçırma Tedavisinde Transobturator Teyp Sonuçları <i>Sinharib Çiğmez</i> , Oktay Demirkesen, Bülent Önal, Armağan Öner, Bülent Çetinel	
P15	Transobturator ve Tansiyonsuz Vajinal Teyp'in Etkinliği Benzer mi? Bülent Önal, Sinharib Çiğmez, Oktay Demirkesen, Armağan Öner, Bülent Çetinel	
P16	Transobturator Vajinal Teyp (Tot) Uygulamasında "Ev Yapımı" Yöntemlerin Etkinliği <i>Sinasi Yavuz Önal</i> , Fikret Fatih Önal, Osman Köse, Alpaslan Akbaş, Baran Antar, Emin Özbek	
P17	Kadın Stres Tipi İdrar Kaçırmanın Tedavisinde Gergin Olmayan Vajinal Teyp (Tvt) ve Transobturator Teyp (Tot) Yöntemlerinin Karşılaştırılması <i>Sinasi Yavuz Önal</i> , Fikret Fatih Önal, Osman Köse, Emin Özbek, Alpaslan Akbaş, Baran Antar	
P18	Transobturator Vajinal Teyp Uygulamasıyla Aynı Seansta Pelvik Organ Prolapsus Tedavisinin Cerrahi Başarı Üzerine Etkisi <i>Sinasi Yavuz Önal</i> , Bilhan Sidal, Fikret Fatih Önal, Osman Köse, Alpaslan Akbaş, Burak Arslan	
P19	Stres Üriner İnkontinans Cerrahisinde Minimal İnvaziv Bir Yöntem: Transobturator Bant Kubilay İnci, <i>Serdar Yüksel</i> , Halil Kızıloğlu, Mehmet Bakkaloğlu, İlhan Erkan, Ali Ergen	
P20	Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Transobturator Band ve Vajinal Koni ile Tedavi Yöntemlerinin Karşılaştırılması <i>Rıza Dur</i> , Eylem Ünlübilgin, A.Akın Sivashioğlu, İsmail Dölen, Ali Haberal	
P21	Üriner İnkontinansın Cerrahi Tedavisinde Doku Tutunum Sistemi (Dts) Tekniğinin Sonuçları <i>A.Akın Sivashioğlu</i> , Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen, Meral Sönmez	
P22	Sistosel Tedavisinde Monofilaman Polipropilen Meş ile Konvansiyonel Cerrahilerin Randomize Karşılaştırılması <i>A.Akın Sivashioğlu</i> , Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen	

01 Kasım 2007, Perşembe

08:30-10:00	Ürojenekolojide Sentetik ve Biyosentetik Materyal Seçimi A SALONU <i>Oturum Başkanları:</i> Mete Güngör, Ali Ergen
08:30 - 08:50	<i>Pelvik Rekonstrüktif Cerrahide Mesh Seçimi, İdeal Mesh?</i> - G. Willy Davila
08:50 - 09:10	<i>Pelvik Rekonstrüktif Cerrahide Kime Mesh?</i> - Sandip Vasavada
09:10 - 09:30	<i>Mesh Kullanma Tekniği</i> - Ender Dölen
09:30 - 09:50	<i>Mesh Komplikasyonları ve Mesh Gerekli mi?</i> - M. Michelle Fynes
09:50 - 10:00	Tartışma

08:30-10:00	Hemşire Oturumu B SALONU <i>Oturum Başkanları:</i> Ömer Tarık Yalçın, Ümran Oskay
08:30 - 09:00	<i>Kontinans Hemşiresinin Geleneksel ve Değişen Roller</i> - Nezihe Kızılkaya Beji
09:00 - 09:30	<i>Alt Üriner Sistem Semptomlarının Yaşam Kalitesi ve Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi</i> - Nazan Karahan
09:30 - 10:00	<i>Gebelik ve İdrar Kaçırma</i> - Ercan Aygen

10:00-10:30	Kahve Molası
10:30-12:20	Kadında Cinsel Disfonksiyon A SALONU <i>Oturum Başkanları:</i> Süleyman Engin Akhan, Tufan Tarcan
10:30 - 10:50	<i>Kadında Cinsel Disfonksiyonlarda Genel Değerlendirme</i> - Tufan Tarcan
10:50 - 11:10	<i>Kadınlarda Cinsel Disfonksiyonun Psikiyatrik Açısından İrdelenmesi</i> - Zehra Arıkan
11:10 - 11:30	<i>İdrar Kaçırma - POP ve Cinsel Fonksiyon Bozukluğu</i> - Yakup Kumtepe
11:30 - 11:50	<i>Vaginismus Nasıl Tedavi Edelim?</i> - Süleyman Akhan
11:50 - 12:10	<i>Designer Vagina</i> - Linda Cardozo
12:10 - 12:20	Tartışma

10:30-12:00	Poster Sunumu C SALONU <i>Oturum Başkanları:</i> A. Akın Sivaslıoğlu, Ceyhun Özyurt
P23	<i>Stres Tipi İdrar Kaçırması (STİK) Olan Kadınlarda, Transüretral Sistometri Kateterinin Abdominal Kaçırma Anı Basıncı (AKAB) Ölçümü Üzerindeki Etkisi</i> - Tufan Tarcan, Polat Türker, Gülcan Kılıç Özgür
P24	<i>Ürokinamik Sıkışma Tipi İdrar Kaçırması Olan Hastalarda, İdrar Akım Hızı TVT (Tension-Free Vaginal Tape) Ameliyatının Başarısını Gösterebilir.</i> - Tufan Tarcan, Yılören Tanıdır, Polat Türker, Hasan Hüseyin Tavukçu, Mahir Bülent Özgen, Cenk Murat Yazıcı, Yalçın İlker
P25	<i>Dolum Sistometri Sırasında Devamlı Kaçak İzlenen Hastalarda Basit(Eye-Ball) Sistometri Uygulamaları</i> - Oğuz Mertoğlu, Yavuz Balaban, Muammer Altok, Yavuz Selim Süral, Ferruh Zorlu
P26	<i>Transobturator Bant Yöntemi Üretral Direnci Artırıyor Mu? Ürokinamik İnceleme</i> - Oğuz Mertoğlu, Volkan Bulut, Yavuz Selim Süral, Yavuz Balaban, Ferruh Zorlu
P27	<i>Stres İnkontinans Nedeniyle Opere Olup Memnuniyetsiz Olan Olgularda Ürokinamik Değerlendirme</i> - Cüneyd Özkürküçügil, Ali Sarıbacak, Melih Culha
P28	<i>Üroflow Grafiklerinin Yapay Sinir Ağları İle Yorumlanması</i> - Semih Altunay, Emin Aydur, Ziya Telatar, Osman Eroğlu, Bedreddin Seçkin
P29	<i>Sağlıklı Erişkinlerde Detrusor Duvar Kalınlığı Normal Değerleri</i> - Selcen Özdedeli, Yeşim Akkoç, Yasemin Demirel, Funda Atamaz, Berrin Durmaz
P30	<i>Kadın İdrar İnkontinansında Pelvik Ultrasonik Mesane Duvar Kalınlığı Ölçümünün Tanısal Değeri</i> - Hakan Öztürk, Emin Aydur, Hasan Cem İrkalata, Bedreddin Seçkin, Murat Dayanç

P31	Üriner İnkontinansı olan Doğum Yapmış Hastalarda Anal Manometrik Değerlendirme Ergün Yücel, Murat Muhsu, İlker Sücüllü, Ali İlker Filiz, Özgür Dundar, Vedat Atay
P32	Nörojenik ve İdiopatik Detrusor Aşırı Aktivitesinin Ürokinamik Ölçümlerindeki Farklılıkları Arman Özdemir, Çetin Çam, Mustafa Sakallı, Esra İzmit, Ateş Karateke
P33	İlk Tedaviye Dirençli Aşırı Aktif Mesane Tanılı Hastaların Ürokinamik Bulguları Yavuz Selim Süral, Oğuz Mertoğlu, Yavuz Balaban, Muammer Altok, Ali F. Şahin, Ferruh Zorlu

12:20-13:10	Satelite Toplantı - Novartis A SALONU <i>Oturum Başkanı:</i> Ali Ergen <i>Antimuskarinik Tedavide Kritik Yargılama: Selektivite, Etkinlik, Güvenlilik</i> <i>Muskarinik Reseptörler ve Selektivite Kavramı</i> - Sandip Vasavada <i>Yeni Anlaşılan Gerçekler: Klinik Güvenlilik Etkinlik Kadar Önemli mi?</i> - Raymond Rackley
-------------	---

Öğle Yemeği

14:00-15:30	Kadınlarda İdrar Boşaltma Sorunu A SALONU <i>Oturum Başkanları:</i> Bedreddin Seçkin, Oğuz Mertoğlu
14:00 - 14:20	<i>Etiyopatogenez</i> - Taner Koçak
14:20 - 14:40	<i>Değerlendirme: Ürokinaminin Yeri</i> - Ceyhun Özyurt
14:40 - 15:00	<i>TAK Alternatifleri</i> - Emin Ayder
15:00 - 15:20	<i>Üretroliz: Ne Zaman, Nasıl?</i> - Sandip Vasavada
15:20 - 15:30	Tartışma

14:00-15:30	POP B SALONU <i>Oturum Başkanları:</i> Vedat Atay, Gürkan Uncu
14:00 - 14:20	<i>Ön Onarım Neden Başarısız?</i> - A. Akın Sivaslıoğlu
14:20 - 14:40	<i>Mesh ile Ön Onarım, Primer mi? Nüks Sonrası mı?</i> - İsmail Mete İtil
14:40 - 15:00	<i>POP Cerrahisi Sonrası Üriner İnkontinans Predikte Edilebilir mi?</i> - Önem Alınabilir mi? - Fuat Demirci
15:00 - 15:20	<i>Arka Onarım Nasıl Olmalı?</i> - Orhan Aksakal
15:20 - 15:30	Tartışma

14:00-15:30	Poster Sunumu C SALONU <i>Oturum Başkanları:</i> Orhan Aksakal, Ali Ergen
P34	<i>İciq-Sf Türkçe, Yaşam Kalitesini Değerlendirmekte Ne Kadar Yeterli ? Tedavi Öncesi ve Sonrası I-Qol ile Karşılaştırma</i> - Oğuz Mertoğlu, Yavuz Selim Süral, Ali F. Şahin, Dilek Sarı, Volkan Bulut, Ferruh Zorlu
P35	<i>SEAPI-QMM Sorgulama Formunun Türkçe Validasyonu ve TVT Başarısı Değerlendirmesinde Kullanılması</i> - Tufan Tarcan, Cem Akbal, İlker Tinay, Yasemin Genç, Yalçın İlker
P36	<i>İdrar Sıklığı Sayısı İyi Hatırlanıyor mu ? Aşırı Aktif Mesane Tanılı Hastaların Değerlendirilmesi</i> - Oğuz Mertoğlu, Yavuz Selim Süral, Volkan Bulut, Ferruh Zorlu
P37	<i>Transobturator Vaginal Tape (Tvt-O) Operasyonu Uygulanan Kadınlarda Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi</i> - Nezihe Kızılkaya Beji, Onay Yalçın, Ergül Aslan, Habibe Ayyıldız Erkan
P38	<i>Transobturator Tape İmplantasyonu Sonrası Kadın Cinsel Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi</i> - Emin Aydur, Lütfü Tahmaz, İbrahim Yıldırım, Bedreddin Seçkin, Murat Dayanç
P39	<i>Alt Üriner Sistem Semptomlarının Kadın Cinsel Yaşamı Üzerine Etkisi</i> - Dilek Bilgiç, Nezihe Kızılkaya Beji

- P40 Malatya'da 20 Yaş ve üzeri Kadınlarda Kadın Alt Üriner Sistem Şikayetlerinin Belirlenmesi
Nezihe Kızılkaya Beji, Sermin Timur, Ergül Aslan, Önay Yalçın
- P41 Erzurum'da 20 Yaş ve üzeri Kadınlarda Kadın Alt Üriner Sistem Şikayetlerinin Belirlenmesi
Nesrin Reis, Ergül Aslan, Nezihe Kızılkaya Beji, Meral Ulukavak, Raziye Engin, Önay Yalçın
- P42 Malatya'da 20 Yaş ve üzeri Kadınlarda İdrar Kaçırma Prevelansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi
Önay Yalçın, Sermin Timur, Ayfer Özbaş, Nebahat Özerdoğan, Ergül Aslan, Nezihe Kızılkaya Beji
- P43 Erzurum'da 20 Yaş ve üzeri Kadınlarda İdrar Kaçırma Prevelansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi
Nesrin Reis, Meral Ulukavak, Ümran Oskay, Kürşat Özdiilli, Nezihe Kızılkaya Beji, Önay Yalçın
- P44 İstanbul'da Yaşayan 20 Yaş ve üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Risk Faktörleri
Nezihe Kızılkaya Beji, İlkay Güngör, Güliz Onat Bayram, Habibe Ayyıldız Erkan, Şule Gökyıldız Bayrak, Önay Yalçın
- P45 Vaginal Doğum Yapan Kadınlarda Perine Yırtıkları Oluşumunu Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi
Gülşay Yıldırım, Nezihe Kızılkaya Beji, Ali İsmet Tekirdağ, Halil Arslan
- P46 Gebelikte Alt Üriner Sistem Şikayetlerinin Belirlenmesi
Nezihe Kızılkaya Beji, Nilgün Serbest, Kürşat Özdiilli, Önay Yalçın

15:30-16:00 Kahve Molası

16:00-17:30 **SUI - POP Cerrahisinde Laparoskopik** **A SALONU**
Oturum Başkanları: Ahmet Peker, Yalçın İlker
Laparoskopik Burch: Hala Yeri Var mı? - Raymond Rackley
Laparoskopik Sakrokolpopeksi - Cenk Bilen

16:00-17:30 **Üriner İnkontinans** **B SALONU**
Oturum Başkanları: Mansur Kamacı, Tamer Erel
Üriner İnkontinans, POP ve Yaşam Kalitesi - Çetin Çam
Mikst Üriner İnkontinans'ta Tedavi Yaklaşımı - Gürkan Uncu
Periüretal Enjeksiyon Etkili mi? - Cem Turan
Üriner İnkontinans ve POP'da Laparoskopik Cerrahi - Mete Güngör
Tartışma

16:00-17:30 **Poster Sunumu** **C SALONU**
Oturum Başkanları: Cem Turan, Tufan Tarcan

P47 Postmenopozal Dönemdeki Kadınlarda Hrt ve İnkontinansın İlişkisi
Svetlana Kuliyeva, S.Cansun Demir, Eyren Aslaner, İbrahim F. Ürünsak

P48 Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Medikal Tedavinin Yaşam Kalitesine Etkisi
Önay Yalçın, Habibe Ayyıldız Erkan, Ergül Aslan

P49 Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Pelvik Taban Rehabilitasyonunun Yaşam Kalitesine Etkisi
Ergül Aslan, Habibe Ayyıldız Erkan, Nurcihan Alper, Nezihe Kızılkaya Beji, Önay Yalçın

P50 Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Beden Kitle İndeksinin Pelvik Taban Rehabilitasyonuna Etkisinin Belirlenmesi
Önay Yalçın, Ergül Aslan, Habibe Ayyıldız Erkan, Nurcihan Alper

P51 İnkontinans Vakalarında Şikayetlerin Süresinin Uzamasının, Pelvik Taban Kas Aktivitelerine Etkisi
Arman Özdemir, Çetin Çam, Mustafa Sakallı, Esra İzmit, Ateş Karateke

P52 Ürogenital Semptomları Olan Postmenopozal Hastalarda Lokal Östrojen Tedavisinin Etkinliği
Fatma Çelimli Horasan, Semih Mun, Gülsen Derin, Şevki Gökşun Gökulu

- P53 Entürezisi Olan Çocuk ve Adölesanların Tedavisinde Davranışsal Yöntemler
Meltem Demirgöz, Nezihe Kızılkaya Beji
- P54 Stres Üriner İnkontinansın Vitamin B12 Eksikliği ile İlişkisi Olabilir mi?
Nur Kesiktaş Sakar, Ayşe Karan, Habibe Erkan, Nurcihan Alper, Nurten Eskiyyurt, Önay Yalçın
- P55 İdrar Kaçıran Hastalarda Antikolinerjik Tedavilerin Etkinliği, Hastaların Uyumu ve Takibi
Arman Özdemir, Çetin Çam, Mustafa Sakallı, Esra İzmit, Ateş Karateke

02 Kasım 2007, Cuma

08:30-10:00	Kadınlarda Stres İdrar Kaçırma <i>Oturum Başkanları:</i> Bülent Çetinel, Ateş Karateke	A SALONU
08:30 - 08:50	• <i>Minimal Değerlendirme</i> - Mete Güngör	
08:50 - 09:10	• <i>İleri Değerlendirme</i> - Nihat Arıkan	
09:10 - 09:30	SUI Primer Tedavisi: • <i>Konservatif Yaklaşım</i> - Önay Yalçın • <i>Cerrahi Yaklaşım</i> - Ali Ergen	
09:30 - 09:50	• <i>Burch Hala Standart mı?</i> - M. Michelle Fynes	
09:50 - 10:00	• <i>TVT Altın Standart Olmuş mudur?</i> - Bülent Çetinel	
08:30-10:00	Hemşire Oturumu <i>Oturum Başkanları:</i> Tufan Tarcan, Sevim Savaşer	B SALONU
08:30 - 09:00	<i>Çocuklarda Tuvalet Eğitimi</i> - Sevim Savaşer	
09:00 - 09:30	<i>Enüresiz Sorunu Olan Çocukların Tedavisi ve Hemşirenin Rolü</i> - Aysel Kandemir	
09:30 - 10:00	<i>İşeme Disfonksiyonu Olan Çocuklar / Adolesanların Tedavisinde Davranışsal Tedavi Yöntemleri</i> - Tufan Tarcan	
10:00-10:30	Kahve Molası	
10:30-12:00	Kadınlarda Kronik Pelvik Ağrı (KPA) Sendromu <i>Oturum Başkanları:</i> İsmail Mete İtil, Taner Koçak	A SALONU
10:30 - 10:50	<i>Ürolog Gözü ile KPA</i> - Tufan Tarcan	
10:50 - 11:10	<i>Jinekolog Gözü ile KPA</i> - Fulya Dökmeci	
11:10 - 11:30	<i>KPA ve Klasik Tedavi Yöntemleri</i> - Oktay Kadayıfçı	
11:30 - 12:00	Tartışma	
10:30-12:00	Poster Sunumu <i>Oturum Başkanları:</i> Ercan Aygen, Erdal Kukul	C SALONU
P56	Kliniğimizdeki Burch Operasyonlarının Etkinlik ve Güvenliği Farma Çelimli Horasan, Semih Mun, Şevki Göksun Gökulu, Gülsen Derin	
P57	Kadın Stres Üriner İnkontinansın Tedavisinde Üretravezikal Açık Oluşturarak Yapılan Yeni Bir Teknik Mehmet Kılınç	
P58	Vajinal Kaf Prolapsusunda Posterior Intravaginalslingoplasti (Ivs) Tedavisinin Etkinliği A.Akın Sivashioğlu, Eylem Ünlübilgin, Türyan İlhan	
P59	Vajinal Histerektomi Sırasında Yüksek Sakrouterin Suspansiyon ve Mccall Kuldoplastinin Kombine Kullanımı; Sonuçlar Nebahat Kıyak, Harice Tuzlalı, Petek Balkanlı Kaplan	
P60	Tvt Secur System ve Preliminer Sonuçlar Ateş Karateke, Çetin Çam, Mustafa Sakallı, Arman Özdemir, Reyhan Ayaz	
P61	Pelvik Organ Prolapsusunda Total Vaginal Mesh Uygulanması Ateş Karateke, Çetin Çam, Mustafa Sakallı, Arman Özdemir, Cem Çelik	
P62	Posterior Slingoplastinin Uterin veya Kaf Prolapsusu Tedavisindeki Etkinliği Haldun Güner, İsmail Güler, Çağatay Taşkıran, Nuray Bozkurt, İlknur Selvi, Anıl Onan, Aydan Biri	
P63	Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde "Bulking ajan" Enjeksiyonunun Yeri Muhittin Eftal Avcı, Çiğdem İspahi, Ebru Şahin, Özgür Taylan Mit, Onur Umut Yücel	

P64	Periüretal, Submukozal Enjeksiyon Tedavisinin Sonuçları Arman Özdemir, Çetin Çam, Mustafa Sakallı, Esra İzmit, Ateş Karateke
P65	Vajinoplasti Sonrası Gelişen İdrar İnkontinansın Düzeltülmesi Emin Aydın, Ümit Gökrolga, Hasan Cem İrkulata, Emrah Coğuplugil, Bedreddin Seçkin
P66	Pelvik Organ Prolapsusu Cerrahisi: Abdominal ve Laparoskopik Sakrokolpopexi Oktay Demirkese, Sinharib Çiğmez, Bülent Önal, Burak Argun, Armağan Öner, Bülent Çetinel

12:20-13:00	Satelite Toplantı - Pfizer <i>Oturum Başkanı:</i> Tufan Tarcan	A SALONU
	Aşırı Aktif Mesane : Hedefi 12'den Vurmak Ömer Tarık Yalçın, Bedreddin Seçkin	
13:00-14:00	Öğle Yemeği	
14:00-15:30	Mesane Mukozası Değişiklikleri <i>Oturum Başkanları:</i> Zafer Aybek, Cüneyd Özkürkçügil	A SALONU
14:00 - 14:20	<i>Hayvanda Stres Modelinde Mesane Histolojisi</i> - Şule Çetinel	
14:20 - 14:40	<i>Mesane Mukozasının 2007'de Tanımlanması</i> - Oktay Demirkese	
14:40 - 15:00	<i>İnsanlarda Mesane Mukozası Değişikliklerinin Endoskopik Görünümünün 2007 Bilgileri ile Patolojik / Klinik Anlamı</i> - Erdal Kukul	
15:00 - 15:20	<i>Otolog Mesane Üretiminde Neredeyiz?</i> - Serkan Doğan	
15:20 - 15:30	Tartışma	
14:00-15:30	Pelvik Taban ve Jinekolojik Kanseler <i>Oturum Başkanları:</i> Ali Ayhan, Aytekin Altıntaş	B SALONU
14:00 - 14:20	<i>Radikal Pelvik Cerrahi Sonrası AÜS Sorunları</i> - Aytekin Altıntaş	
14:20 - 14:40	<i>Ürogenital Fistüllerin Yönetimi</i> - Ayşe Gürbüz	
14:40 - 15:00	<i>Radyoterapi Sonrası Oluşan Üriner ve İntestinal Sorunlar ve Yönetimi</i> - Ali Ayhan	
15:00 - 15:20	<i>Sinir Koruyucu Cerrahi Çözüm mü?</i> - Ömer Tarık Yalçın	
15:20 - 15:30	Tartışma	
14:00-15:30	Poster Sunumu <i>Oturum Başkanları:</i> Mesut Özsoy, Cüneyd Özkürkçügil	C SALONU
P67	Radikal Prostatektomi Sonrası İdrar Kaçırma "Invince" Bone Anchored Male Sling" Tecrübemiz Yalçın İlker, İlker Tinay, Cenk Murat Yazıcı, Tufan Tarcan	
P68	"Invince" Bone Anchored Male Sling" Başarısızlığı Sonrasında İkinci Male Sling İşleminin Kısa Dönem Sonuçları Yalçın İlker, İlker Tinay, Cem Akbal, Tufan Tarcan	
P69	Erkeklerde İdrar Kaçırma Tedavisinde Artifiyal Genitoüriner Sfinkter(Agus) İmplantasyonu Sonuçları Nihat Arıkan, Ahmet Hakan Haliloğlu, Ömer Gülpınar	
P70	Prostat Cerrahisi Sonrası Gelişen Şiddetli İnkontinansın Tedavisinde Yeni Bir Yöntem: Ayarlanabilir Perineal Erkek Slingi Kubilay İnci, Ali Ergen, Cenk Yücel Bilen, Serdar Yüksel, Haluk Özen	
P71	Radikal Prostatektomi Geçiren Erkeklerin Yaşadığı Güçlükler Harice Ayhan, Emine İyigün, Serdar Göktas, Sevgi Hatipoğlu	
15:30-16:00	Kahve Molası	
16:00-17:30	İdrar Kaçırma Yeni Terminoloji ve Yaşlılarda Yaşam Kalitesi <i>Oturum Başkanları:</i> Servet Arıoğlu, Nihat Arıkan	A SALONU

1. Pelvik Taban Sağlığı ve İşeme Bozuklukları Kongresi

16:00 - 16:20	<i>İdrar Kaçırma - Yeni Terminoloji - Türkçe Terminoloji</i> - Bülent Çetinel
16:20 - 16:40	<i>İdrar Kaçırma Yaşam Kalitesi Değerlendirmede Sorgulama Formları</i> - Bedreddin Seçkin
16:40 - 17:00	<i>Yaşlılarda Geri Dönüşümlü İdrar Kaçırma Nedenlerine Yaklaşım</i> - Teslime Arlı
17:00 - 17:20	<i>Yaşlılarda İdrar Kaçırmanın Fiziksel Sağlığa ve Yaşam Kalitesine Etkisi</i> - Mustafa Cankurtaran
17:20 - 17:30	Tartışma
16:00-17:30	Üriner İnkontinans ve Fizyoterapi B SALONU
	<i>Oturum Başkanları:</i> Akın Sivaslıoğlu, Petek Kaplan
16:00 - 16:20	<i>Üriner İnkontinans Davranışsal Tedavi Yöntemleri</i> - Petek Kaplan
16:20 - 16:40	<i>Pelvik Taban Rehabilitasyonunda Elektriksel Stimulasyon, Biofeedback, ExMi</i> - Nurten Eskiuyurt
16:40 - 17:00	<i>Üriner İnkontinans ve POP da Peserler ve Konlar</i> - Cansun Demir
17:00 - 17:20	<i>Stres Üriner İnkontinans Medikal Tedavi Mümkün mü?</i> - Yusuf Üstün
17:20 - 17:30	Tartışma

16:00-17:30	Poster Sunumu C SALONU
	<i>Oturum Başkanları:</i> Ayşe Gürbüz, Oktay Demirkese
P72	Kronik Pelvik Ağrı Ve Yaşam Kalitesi Şule Bayrak, Nezihe Kızılkaya Beji
P73	İnterstitiyel Sistit(İs) Tedavisinde Elektromotiv Yöntemle (Emda) İntravezikal Kortikosteroid ve Heparin Uygulaması Sonuçları Elbeyi Daşdemirov, Ömer Gülpınar, Nihat Arıkan
P74	İnterstitiyel Sistit (İs) Tedavisinde Diyet ve Kombine Medikal Tedavinin Uzun Dönem Etkinliği Ahmet Hakan Haliloğlu, Ömer Gülpınar, Nihat Arıkan
P75	Aad Olgularında Botulinum Toksin-A Uygulama Sonuçları Nihat Arıkan, Tarkan Soygür, Ahmet Haliloğlu, Ömer Gülpınar
P76	İşeme Bozukluklarında Botulinum Toksin-A Tedavisi: İlk Deneyimler Bülent Önal, Ömer Kurt, Oktay Demirkese, Armağan Öner, Bülent Çetinel
P77	Alt Üriner Sistem Disfonksiyonlarında Botulinum Toksin Enjeksiyonu Bedreddin Seçkin, Emin Aydın, Hasan Cem İrkilata, Yusuf Kibar, Murat Dayanç
P78	İdiyopatik Ve Nörojenik Aşırı Aktif Detrüörülü Olgularda Botulinum Toksin Enjeksiyonu Sonuçlarının Ve Güvenirliliğinin Karşılaştırılması Adnan Şimşir, Selcen Özdedeli, Reshad Mammadov, Yeşim Akkoç, Ceyhan Özyurt
P79	Dirençli Aşırı Aktif Detrusor Olgularında Perkutan Tibial Sinir Stimulasyonu Cüneyd Özkürkcügil, Hikmet Yaşar, Melih Culha
P80	Nörojenik Aşırı Aktif Detrusor Tedavisinde Perkutan Tibial Sinir Stimulasyonu Uygulamasının Etkinliği-Ön Çalışma Yeşim Akkoç, Selcen Özdedeli
P81	İşeme Disfonksiyonu Ve Sakral Nöromodülasyon Kubilay İnci, Serdar Yüksel, Halil Kızıloğlu, Cenk Yücel Bilen, Çelik Taşar, Ali Ergen
P82	Ekstrakorporal Manyetik İnnervasyon (Exmi) Tedavisi ve Aşırı Aktif Mesanesi Olan Kadınlarda Hayat Kalitesi Çetin Çam, Mustafa Sakallı, Nihal Dolgun, Arman Özdemir, Ateş Karateke

20:30 Gala Yemeği

03 Kasım 2007, Cumartesi

08:30-10:00 **Eve Dönüş Notları**
Nihat Arıkan, Önay Yalçın

P01

GERİATRİK YAŞ GRUBUNDA İNKONTİNANS ve KLİNİK ETKİLERİ

Mustafa Cankurtaran, Burcu Balam Yavuz, Meltem Halil, Zekeriya Ulger, Servet Arıoğlu

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Ünitesi, Ankara

GİRİŞ

Üriner inkontinans yaşlılarda sık görülmekle birlikte özellikle sorulmadıkça hastalar tarafından bildirilmemektedir. Bu çalışmada üriner inkontinansın geriatrik yaş grubunda sıklığının saptanması ve düşmeler, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık gibi geriatrik hastalarda görülebilen diğer problemlerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD

Geriatri Ünitesi'ne başvuran 2415 hasta değerlendirildi. Çok yönlü geriatrik değerlendirme kapsamında hastalarda üriner inkontinans varlığı ve tipi sorgulandı. Geri dönüşümlü üriner inkontinans sebepleri dışlandı. Günlük yaşama etkilerinin değerlendirilmesi için Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) skalaları uygulandı. Son bir yıl içerisindeki düşme öyküsü alındı.

BULGU

İncelenen 2415 geriatrik hastanın (ortalama yaş: 71.8 ± 6.7 , %63.3 kadın) 790'ında (%32.7) kalıcı üriner inkontinans mevcuttu. İnkontinansı olan hastaların (yaş ortalaması 72.5 ± 6.7 , %75.4 kadındı) 404'ünde (%51.1) urgency tipi inkontinans vardı. Her iki cinsiyette de en sık inkontinans tipinin urgency tipi inkontinans olduğu görüldü (erkeklerde 117, %59.3; kadında 287, %47.3). Üriner inkontinansı olan hastaların olmayanlara göre daha fazla düştüğü tespit edildi (inkontinansı olanlarda %32.9, inkontinansı olmayanlarda %25.7; $p < 0.001$). Üriner inkontinansın günlük yaşama etkilerini belirlemek için GYA ve EGYA skorlarıyla ilişkisi incelenmesi sonucunda GYA skoruyla ilgisinin olmadığı, ancak EGYA'nın üriner inkontinansı olan hastalarda belirgin olarak bozulduğu görüldü ($p = 0.001$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Üriner inkontinans yaşlılarda sık görülen, günlük yaşamında aksaklıklara ve düşmelere yol açan bir geriatrik sendromdur. Bu nedenle her yaşlı hastanın bu açıdan sorgulanması gerekmektedir.

P02

DİYABET VE ÜRİNER İNKONTİNANS

Sema Yılmaz, Nezihe Kızılkaya Beji

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, İstanbul

GİRİŞ

Diyabetli insan sayısı; nüfus artışına, yaşlanmaya, kentleşmeye, fiziksel aktiviteye ve obesite prevalansının yükselmesine bağlı olarak artmaktadır. Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Grubunun 20 yaşın üzerindeki insanlarda yaptığı çalışmaya göre; Türkiye’de diyabet prevalansı %7.2, bozulmuş glukoz intoleransı %6.7 olarak bulunmuştur (3). Üriner inkontinans, sağlık çalışanlarının diyabet hastalarında karşılaştıkları yaygın ve yüksek maliyetli bir problemdir. Son yapılan çalışmalar üriner inkontinansın tip 2 diyabetli kadınlarda normal glukoz seviyesine sahip kadınlardan % 50-200 oranında daha yaygın olduğunu göstermektedir. Diyabetli kadınlarda inkontinansın daha yaygın olduğu bilinirken tip 2 diyabetin hangi mekanizmalarla üriner inkontinans gelişimine veya ciddileşmesine katkıda bulunduğu net olarak açıklanmamıştır. Hastalık sürecinin kapsadığı retinopati, nefropati ve periferik nöropati gelişimine benzer olarak, mikrovasküler hasar inkontinans için de olası benzer bir etyolojidir. Diyabetin durumuna göre insülin tedavisi, periferik nöropati ve retinopati diyabetli kadınlar arasında inkontinans için önemli bir risk faktörü olarak gösterilmektedir. Klinik görünümü ve tedaviye cevabı tamamen farklı olmasına rağmen tip 2 diyabetli kadınlar arasında urge ve stres inkontinansa özel risk faktörleri hakkında çok az şey bilinmektedir. Ayrıca bozulmuş glukoz toleransı olan kadınların inkontinans açısından yüksek riskte olup olmadığını araştıran çalışmalara da yeterince rastlanmamıştır. Üriner inkontinans diyabetle ilişkili bir problem olarak bilinmesine rağmen bu konudaki literatür kısıtlıdır, detaylı çalışmalara gereksinim vardır (1,2). Bu derleme niteliğindeki çalışmada, diyabet ve üriner inkontinans ilişkisi literatür doğrultusunda incelenerek, hemşirelerin bu konudaki rolleri ele alınmıştır. 1. Jackson SL., Scholes D., Boyko EJ., Abraham L., Fihn SD., Urinary Incontinence and Diabetes in Postmenopausal Women, Diabetes Care, 28(7), 1730-1738, 2005. 2. Lifford KL., Curhan GC., Hu FB., Barbieri RL., Grodstein F., Type 2 Diabetes Mellitus and Risk of Developing Urinary Incontinence, American Geriatrics Society, 53(11), 1851-1857, 2005. 3. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, Salman S, Salman F, et al. Population-Based Study Diabetes and Risk Charecteristics in Turkey: Results of the Turkish Diabetes Epidemiyology Study (TURDEP). Diabetes Care, 25, 1551-1556, 2002.

P03

MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA İŞEME DİSFONKSİYONU

Mustafa Kaplan⁽²⁾, Yahya Çelik⁽¹⁾, Tevfik Aktoz⁽²⁾, Özgür Kaya⁽²⁾, İrfan Atakan⁽²⁾, Osman İnci⁽²⁾

1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne

2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ

Multipl sklerozlu (MS) hastalarda işeme disfonksiyonuna oldukça sık rastlanmakta ve bu durum hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Spinal kord tutulumu işeme disfonksiyonunun fizyopatolojisinden sorumlu tutulmaktadır. Hastalar daha çok aşırı aktif mesane semptomlarıyla veya mesanenin yetersiz boşaltılmasıyla ilgili semptomlarla başvurmaktadırlar.

METOD

Bu prospektif çalışmaya nöroloji kliniğinde MS tanısı konup kliniğimize ürolojik açıdan değerlendirilmek üzere gönderilen 20 MS’li hasta alındı. Bu hastalardan ürolojik anamnez alınmasını takiben tam idrar analizi, idrar kültürü, mesane ultrasonu, postmiksiyonel rezidü idrar miktarları bakıldı. Renal ultranografi ile böbrek değerlendirilmesi yapıldı. Hastalar tedaviden 3 ay sonra tekrar değerlendirildi.

BULGU

Hastaların 9’unda irritatif mesane semptomları, 7’sinde yetersiz mesane boşalması (postmiksiyonel rezidü 100 ml’den fazla) saptanırken, 4 hastada miksiyon ile ilgili yakınma yoktu. İrritatif mesane semptomu olan hastalara tolterodine tartrate 4mg/gün başlandı. Postmiksiyonel rezidü idrarı fazla olanlara ise temiz aralıklı kateterizasyon önerilerek bu hastalar 3 ay sonra tekrar değerlendirilmek üzere kontrole çağrıldı. Hastaların tolterodine tartrate’a iyi yanıt verdikleri ve semptomlarında belirgin gerileme olduğu gözlemlendi. Temiz aralıklı kateterizasyonun hastalar tarafından uygulanabildiği saptanırken bir hastada üretra darlığı tespit edildi. Hiçbir hastada renal ultrasonda patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

MS değişik derecelerde miksiyon yakınmalarına sebep olan ve semptomların spinal kord tutulumunun derecesiyle ilişkili olduğu bir hastalıktır. Semptomlar irritatif oabildiği gibi bazen yetersiz mesane boşalması da olabilir. Tedavi ise çoğunlukla medikaldir.

P04

MULTİPL SKLEROZA BAĞLI NÖROJENİK İŞEME DİSFONKSİYONU OLAN HASTALARIN ANALİZİ: DAHA BASİT BİR ALGORİTM KULLANMAK MÜMKÜN MÜ?

Bülent Çetinel⁽²⁾, Bülent Önal⁽²⁾, Aksel Siva⁽¹⁾, İbrahim Buldu⁽²⁾, Oktay Demirkese⁽²⁾, Armağan Öner⁽²⁾

1. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Departmanı, İstanbul
2. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Departmanı, İstanbul

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı multipl skleroza bağlı nörojenik işeme disfonksiyonu olan hastalarda ürolojik değerlendirme sonuçlarını belirlemek ve sonuçlarımızın daha basit bir değerlendirme algoritmasını destekleyip desteklemediğini araştırmak.

METOD

1991 ve 2006 yılları arasında kliniğimize nöroloji kliniği tarafından gönderilen ve ortalama 4 yıldır (3 aydan 26 yıla kadar) MS'li olan 249 hastanın (162 bayan, 87 erkek) kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Sonuçlar hasta özellikleri ve ürolojik değerlendirme bulgularına göre analiz edildi.

BULGU

On üç hasta hariç tüm hastalarda alt üriner sistem bulguları vardı ve bunların %70'inde semptomlar mixt (depolama ve işeme) karakterdeydi. Total, depolama ve işeme semptom skorları, EDSS skorlarıyla korele bulundu ($p < 0.05$). Ultrasonografik değerlendirmede 12 hastada (%5) üst üriner sistem, yine 12 hastada (%5) ise alt üriner sistem bozukluğu saptandı. Univaryant analizde hiçbir demografik parametre ile üst üriner sistem bozukluğu arasında ilişki bulunmadı. Ürodinami yapılan 75 hastanın 56'sında (%75) detrüör sfinkter dissinerjisi olan veya olmayan aşırı aktif detrüör saptandı. Ürodinamik tanılar ve üst üriner sistem bozukluğu arasında bir ilişki bulunamadı ($p > 0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

MS hastalarında mixt alt üriner sistem semptomlarının sıklığı yalnız depolama veya işeme semptomları olanlardan daha fazlaydı. Hastalarımızda ürodinamik aşırı aktif mesane ve detrüör sfinkter dissinerjisi sık bulunmasına rağmen ciddi üst üriner sistem bozukluğu nadiren görülmüştür. Sonuçlarımız, alt üriner sistem semptomu olan MS hastalarının ilk ürolojik değerlendirmesinde daha basit bir algoritmin yeterli olduğunu desteklemektedir.

P05

KOMPLET ÜRETERAL DUBLİKASYONLU HASTADA MESANE KİTLESİ İLE KARIŞAN VE TEKRARLAYAN ÜRİNER ENFEKSİYONA SEBEP OLAN ÜRETEROSEL OLGUSU

Mustafa Kaplan, Tevfik Aktoz, İrfan Atakan, Osman İnci

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ

Üreterosel distal üreterin kistik dilatasyonu olup daha çok bayanlarda görülmektedir. Tek sistemde oluşanların büyük çoğunluğu intravezikal tipte olup daha çok erişkinlerde görülmekte ve üreterosel çapı 3-4 cm'den büyük olmamaktadır. Çift toplayıcı sistemde görülen tip ise ektopik üreterosel olup daha çok pediatrik grupta rastlanmaktadır. Biz burada 19 yaşında bayan hastada çift toplayıcı sistemde görülen, üriner enfeksiyona yol açan ve kistik mesane kitlesi ile karışan bir üreteroseli sunduk.

METOD

İki yıldır tekrarlayan üriner enfeksiyonu olan ve son bir aydır karın ağrısı mevcut 19 yaşındaki bayan hastaya başvurduğu üroloji uzmanı tarafından yapılan ürografiye mesanede dolum defekti saptanmış. Yapılan tomografisinde mesane sağ tarafından köken alıp mesane lümenine uzanan septalar ile sınırlanmış kistik lezyon saptanmış. Kliniğimize yönlendirilen hasta ayrıntılı olarak değerlendirildi.

BULGU

Hastaya yapılan MR'da mesanede yaklaşık 5x4 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı. Sistoskopide sağ tarafta çift orifis olduğu, bunlardan ektopik olanının ağzının geniş olduğu görüldü. 23 F sistoskop ile girildiğinde üreterosel olduğu saptandı. Yapılan retrograd pyelografide üst kaliks grubu ile ilişkili olduğu görüldü. Diğer orifise kateter ile girilerek retrograd pyelografi yapıldı ve komplet üreteral dublikasyon olduğu saptandı. Hastaya lomber ve Gibson insizyon yapılarak üst pol, üreter ve üreterosel çıkarıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Üreterosel üreterin kistik dilatasyonu olup ürografiye sıklıkla kobra başı görüntüsü vermekte olup patognomonik değildir. Büyük boyuttaki üreterosellerde bazen görüntüleme yöntemleri ile tanı zor olabilmektedir. Kesin tanı endoskopi ile konulmaktadır. Büyük boyuta ulaşan üreteroseller üretra posterior duvarına doğru kayıp miksiyon yakınmalarına sebep olabilir. Bu nedenle bazen postmiksiyonel rezidü miktarı artmakta ve üriner enfeksiyonlara neden olmaktadır.

P06

İNFRAVEZİKAL OBSTRUKSİYON SEMPTOMLARINA NEDEN OLAN ÜRETRAL KARUNKÜL: OLGU SUNUMU

Mustafa Kaplan⁽²⁾, Tevfik Aktoz⁽²⁾, Fulya Öz Puyan⁽¹⁾, İrfan Atakan⁽²⁾, Osman İnci⁽²⁾

1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ

Üretral karunkül kadın üretrasının en sık görülen benign tümörü olup genellikle üretral meanın posterior dudagında bulunur. Etiyolojisi henüz bilinmemektedir. Nadiren tromboze olup işeme semptomlarına neden olur. Biz burada postmenapozal iki hastada zorlu idrar yapma ve glob vesikaleye sebep olan ve mesanede trabekülasyona yol açmış iki uretral karunkül olgusunu irdeledik.

METOD

Onbeş gün ara ile kliniğimize miksiyon yakınmaları ile başvuran ve üretral karunkül tanısı konan iki postmenapozal kadın hastaya ait bulgular sunuldu.

BULGU

Olgu 1: Yaklaşık 1 yıldır zorlu idrar yapma, idrar yaptıktan sonra rahatlayamama hissi olan 53 yaşında bayan hastanın son bir haftadır iç çamaşırında lekelenme tarzında kanaması olması üzerine gittiği jinekolog tarafından idrar yolunun çıkışında bir kitle olduğu söylenerek kliniğimize gönderilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde eksternal meadan dışarı protrüze olan yaklaşık 1 cm çapında karunkül saptandı. Karunkülün üretra posterior duvarından kaynaklandığı tespit edilerek eksize edildi. Yapılan endoskopide mesanenin trabeküle olduğu gözlemlendi. İki gün sonra sondası alındı. Olgu 2: Yaklaşık 6 aydır zorlu idrar yapma ve sık idrara çıkma yakınması olan 78 yaşında bayan hasta idrar yapamama yakınması ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede glob vesikale saptanan hastaya sonda takıldı. Eksternal measından dışarı protrüze yaklaşık 1 cm çapında karunkül izlendi. Karunkül eksize edildikten sonra yapılan endoskopide mesanenin trabeküle olduğu görüldü. Bir hafta sonra sonda alındı. Hasta idrar yapmada zorluk çekmediğini ifade etmesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Üretral karunküller pediküllü veya sesil olabilirler. Üstünü örten epitel transizyonel veya skuamöz hücreli epitel olabilir. Çok küçük iken semptom vermeyebilirler. Ancak üretrada obstrüksiyon yaparak infravezikal obstrüksiyon semptomlarına yol açabilirler. Bizim iki olgumuz da postmenapozal dönemde olup ikisinde de miksiyon yakınmaları mevcuttu. Ayrıca yapılan endoskopide trabekülasyon olması da bu obstrüksiyonu desteklemekteydi. Postmenapozal kadınlarda zorlu idrar yakınması halinde üretral karunkül akla gelmeli ve fizik muayenede eksternal mea incelenmelidir.

P07

NADİR BİR KONJENİTAL MALFORMASYON: TİP I ÜRETRAL DUPLİKASYON

Mustafa Kaplan⁽³⁾, Tevfik Aktoz⁽³⁾, Nermin Tunçbilek⁽²⁾, Filiz Özyılmaz⁽¹⁾, İrfan Atakan⁽³⁾, Osman İnci⁽³⁾

1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Edirne
2. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Edirne
3. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ

Üretral duplikasyon nadir görülen bir konjenital malformasyondur. Üç farklı tipi vardır. Duplike üretradan birinin kör sonlandığı tip en sık görüleni olup inkomplet üretral duplikasyon olarak adlandırılır. Çoğunlukla ventral-dorsal şekilde olup sagittal planda oluşur. Fonksiyonel olan taraf ventral üretradır ve sfinkterik mekanizma ile devamlılık gösterir. Biz burada 17 yaşında Tip I üretral duplikasyonlu bir olguyu literatür eşliğinde sunduk.

METOD

Kliniğimize penis ucunda iki mea olma yakınması ile başvuran ve uretral duplikasyon tanısı konan hasta literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

BULGU

Onyediyi yaşında erkek hasta penis ucunda iki mea olma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Sadece ventral taraftan idrar geldiğini ifade eden hastanın idrar kaçırma veya üriner sistem enfeksiyonuna ait yakınması yoktu. Fizik muayenede glans penisde bir tanesi normal açılım gösteren (ventralde), diğeri de bunun hemen dorsal kısmında bulunan (epispadiak) iki mea olduğu görüldü. Ventral meadan yapılan kateterizasyonda kateterin mesaneye kadar gittiği ve buradan idrar geldiği görüldü. Ancak epispadiak meadan itilen kateterin 10 cm'den sonra gitmediği görüldü. Yapılan retrograd üretrografiye Effman sınıflandırmasına göre sagittal planda Tip I üretral duplikasyon olduğu ve ventral tarafın fonksiyonel, dorsal tarafın ise kör sonlandığı görüldü. Yapılan urografiye başka üner sistem anomalisi yoktu. Hastaya yapılan cerrahi girişimle dorsal üretra çıkarıldı. Epispadiak açılan dorsal mea da absorbabl sütür ile kapatıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Komplet ve inkomplet duplikasyonları birbirinden ayıran çok sayıda sınıflandırma olsa da günümüzde en çok kullanılan Effman sınıflandırma sistemidir. Bu sistemde Tip I dublikasyon inkomplet üretral duplikasyon olarak ele alınmıştır. Bazı duplikasyonlar koronal planda yani yan yana oluşurken çoğunluğu sagittal planda yani ventral-dorsal pozisyonda görülür. Üretral duplikasyonlar daha çok erkeklerde görülürken beraberinde ürogenital ve gastrointestinal anomaliler de sıklıkla görülmektedir. Tedavi duplikasyonun tipi ve semptomlarına göre değişmektedir. Tip I olanı genellikle asemptomatik olup kozmetik açıdan cerrahi yapılmaktadır.

P08

PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNUN CERRAHİ TEDAVİSİ SONRASINDA İRRİTAN MADDE KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Eylem Ünlübilgin, A.Akın Sivaslıoğlu, İsmail Dölen

T.C.S.B Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusunun tedavisinde, konvansiyonel cerrahi sonrası yüksek rekürrens oranlarının görülmesi sentetik meşlerin kullanımını arttırmıştır. Sentetik meş kullanımı sonrası postoperatif bakım, meş erozyonunun önlenmesinde büyük öneme sahiptir.

METOD

Sistosel + stres inkontinans nedeniyle 4 kollu transobturator sentetik polypropylen meş cerrahisi uygulanan olgunun postop döneminde kontrolsüz benzalkonyum klorür %10 (Zefiran®) kullanmasının klinik sonuçları tartışıldı.

BULGU

Prolapsus ve stres üriner inkontinans şikayeti nedeniyle başvuran 52 yaşında, postmenapozal olguya transobturator 4 kollu sentetik polypropylen meş cerrahisi uygulandı. Taburcu edilen olgu iki gün sonra vulvada şişlik, ağrı ve yanma şikayeti nedeniyle başvurdu. Pelvik muayenesinde vulva ileri derecede ödemli ve yaygın erupsiyonlar gözlemlendi (Resim 1). Operasyon sonrası evine gönderilen olgunun hijyen amacıyla vulvaya saf Benzalkonyum klorür %10 (Zefiran®) uyguladığı öğrenildi. Dermatolojik konsültasyonunda Allerjik Vulvit tanısı konulan olgu yatırılıp uygun tedaviye başlandı. Medikal tedavi sonrası hasta komplikasyonsuz taburcu edildi (Resim 2,3).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Prolapsus tedavisinde cerrahi tekniğin yanı sıra vulvanın postoperatif bakımı da önemlidir.

P09

ROKİTANSKİ-KÜSTNER-HAUSER-MAIER SENDROMLU OLGUDA VAJİNAL FLEP PROLAPSUS YÖNETİMİ

A.Akın Sivaslıoğlu, Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen

T.C.S.B Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ

Müllerian disgenezi grubunda incelenen Rokitanski-Küster-Hauser-Maier (RKHM) Sendromu primer amenorenin sık görülen nedenlerinden biridir. Genellikle uterus, fallop tüpleri ve vajen yokluğu veya hipoplazisi ile karakterizedir. Vajinal gelişim problemi olan olgularda flepten oluşturulan vajen ile olgunun cinsel yaşam sorunu ortadan kaldırılmaya çalışılır.

METOD

RKHM'li olguda ki vajinal flep prolapsusun cerrahi yönetimi ve sonuçları tartışıldı.

BULGU

Rokitanski-Küster-Hauser-Maier Sendromu nedeniyle 10 yıl önce opere edilerek 'sartorius flebi' ile fonksiyonel bir vajen oluşturulan 36 yaşındaki olgu vajinal flep prolapsusu şikayeti ile ürojinekoloji kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede flep prolapsusu POP-Q'ya göre; Aa 0, Ap+1, Ba-1, Bp-2, TVL -3 idi. Olguya sakrokolpopeksi uygulandı. Postop 6.ay kontrolüne POP-Q değerlendirmesinde Aa -1, Ap-2, Ba-1, Bp-3, TVL ise -4 olarak tesbit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Vajinal flep prolapsusunda abdomianl sakrokolpopeksi etkin bir cerrahi olarak görülmektedir. Klinik iyileşmeye karşın olgunun preop dönemdeki seksüel disfonksiyonu devam etmektedir.

P10

REKTOSEL OLARAK PREZENTE OLAN RETROREKTAL EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

Erdoğan Aslan⁽²⁾, Ali Çay⁽¹⁾, Zeynep Şenel⁽³⁾

1. Özel Iskenderun Gelişim Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Iskenderun-Hatay
2. Özel Iskenderun Gelişim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Iskenderun-Hatay
3. Özel Iskenderun Gelişim Hastanesi, Patoloji Departmanı, Iskenderun-Hatay

GİRİŞ

Retrorektal (presakral) boşlukta oluşan tümörler nadir ve heterojen bir gruptur. Standart major bir metropoliten bölgesinde yılda 2 olgu tanısının koyulabileceği tahmin edilmektedir. Çoğunlukla semptom vermezler ve genel muayeneler esnasında rastlantısal olarak bulunurlar. Bizim vakamızda hasta ele gelen ve son zamanlarda büyümüş olduğunu ifade ettiği vajinada şişkinlik, dışkılamada zorluk ve kabızlık şikayetleri ile başvurdu.

METOD

27 yaşındaki kadın hasta daha önce iki epizyotomisiz spontan vajinal doğum yapmıştı. Yapılan muayenesinde Valsalva Manevrası ile Baden Walker Grade III rektosel, POPQ Klasifikasyonuna göre Ap:+2 olarak ölçülen posterior vajinal duvar prolapsusu görünümü mevcuttu. Bimanuel vajinal muayene ve rektal muayene sonrasında bu oluşumun rektum posteriorunda Saat 6-8 hizalarında yaklaşık 10 cm ebatında fluktuasyon veren, transvajinal ultrasonografide düzgün konturlu ince duvarlı homojen hiperekoik içerige sahip kitle tespit edildi.

BULGU

Dorsal litotomi pozisyonunda transvajinal yolla, longitüdinale insizyon ile vajina mukozası açıldı mukoza laterale doğru rektovajinal fasyadan keskin ve künt diseksiyonla uzaklaştırıldıktan sonra sağ tarafta rektal pillar künt diseksiyonla mediale doğru dekole edilip kitleye ulaşıldı künt diseksiyonla kitle levatör kaslardan ve rektumdan uzaklaştırılarak mobilize edilip, total olarak çıkarıldı. Standard posterior onarım yapıp işleme son verildi. Postoperatif dönem komplikasyonsuz geçti. Patolojik tanısı epidermal kist olarak geldi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Ortalama bir cerrahın kariyer yaşantısı boyunca sadece bir kez rastlayabileceği kadar nadir görülen bir lokalizasyonda bulunan bu epidermoid kist özellikle ürojinekolojik açıdan da daha önce bildirilmemiş olması itibarı ile önemlidir. Literatürde genellikle koloproktologlar tarafından ele alınan bu vakaların yönetiminde bening ve asemptomatik dahi olsa cerrahi olarak çıkarılması yönünde bir görüş birliği vardır. Önerilen yöntemler olarak ise posterior yaklaşım , anterior (abdominal) yaklaşım, kombine posterior ve anterior yaklaşım ve çok nadir olarak da transrektal yaklaşımdan bahsedilmektedir. Kadınlarda daha sık rastlanması(2:1, Kadın:Erkek) göz önünde tutularak transvajinal yaklaşımla oldukça iyi bir cerrahi görüş sağlanılabildiği ve uygun vakalarda bu yaklaşımın da tercih edilebileceği olgumuz ile gösterilmiş bulunmaktadır.

P11

GEBELİKTE ÜRİNER İNKONTİNANS ve GEBELERİN İNKONTİNANSA BAKIŞI

A. Akın Sivaslıoğlu⁽¹⁾, Eylem Ünlübilgin⁽¹⁾, Orhan Aksakal⁽²⁾, İsmail Dölen⁽¹⁾, Leyla Mollamahmutoğlu⁽²⁾, Ali Haberal⁽¹⁾

1. T.C.S.B Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara
2. T.C.S.B ZTB Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ

Alt üriner sistem semptomları gebelikte sıklıkla görülmektedir. Üriner inkontinans prevalansı doğumla birlikte artmaktadır. Doğum şekli özellikle stres inkontinansın ortaya çıkmasında önemli parametrelerden bir tanesidir. Bu çalışmanın amacı gebelerdeki üriner inkontinans prevalansını ve doğum şeklinin inkontinans şikayetlerine etkisini araştırmak ve gebelerin tedavide bakışı hakkında bilgi sahibi olmaktır.

METOD

Rutin gebelik takiplerine gelen 2700 gebe çalışmaya alındı. Çalışma T.C.S.B Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi ile TCSB Zekai Tahir Burak Eğitim Araştırma Hastanelerinde ortaklaşa yürütüldü. Her gebeye, gebelik haftasına bakılmaksızın 20 soruluk bir anket uygulandı. Gebelerin yaş, eğitim ve ekonomik durumları, bu gebelikleri, daha önceki gebelikleri ile ilgili anamnezleri, üriner inkontinans şikayetleri ve inkontinansın tedavide gerekliliği soruldu.

BULGU

Ortalama çalışma grubu yaşı 25.4±4.8, gebelik haftası ise 29.1±7 (8 hafta-40 hafta) idi. Stres üriner inkontinans şikayeti olguların %46.1 , urge inkontinans şikayeti ise olguların % 33.7'sinde tesbit edildi. Daha önce vajinal yolla doğum yapanların % 57.3'ün de, sezaryen ile doğum yapanların %50'sinde stres inkontinans şikayeti mevcuttu. Olguların % 63.5'i inkontinansın gebelikte normal olduğunu, % 68.9'u ise gebelik sonrası bu şikayetin ortadan kalkacağını belirtti. İnkontinans şikayeti olan olguların sadece %33.2'si doktoruna şikayetini bildirmişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Gebelik üriner inkontinans riskini arttırmaktadır. Vajinal doğum sonrası inkontinans daha sık görülmekle birlikte sezaryen ile doğum inkontinansı önleyememektedir. Üriner inkontinans yaşam kalitesini etkilemesine rağmen hastaların gebelik sonrası bu problemin tedavisiz düzeleceğine olan inancı inkontinans şikayetinin bildirilmesini önlemektedir.

P12

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS HASTALARINDA ORTA ÜRETRAL TRANSOBTURATOR BANT CERRAHİSİ: KLİNİK GÖZLEM VE ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

Emre Huri⁽²⁾, Serkan Kahyaoglu⁽¹⁾, Haşmet Sarıcı⁽²⁾

1. Ankara Gölbaşı Hasuak Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara
2. Ankara Gölbaşı Hasuak Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ

Çalışmada kliniğimizde stres üriner inkontinans (SÜİ) nedeniyle transobturator bant (TOT) uygulanan hastalara ait erken dönem sonuçlar ve gözlemler değerlendirilmiştir

METOD

Hastanemiz Üroloji ve Jinekoloji polikliniklerinde SÜİ tanısı konulan 32 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyat öncesi hikaye, genel ve pelvik muayene, idrar tetkiki, 24 saatlik işeme günlüğü, I-QOL, stres test ve aşırı aktif mesane değerlendirme skoru değerlendirildi. Diabetik ve ek nörolojik hastalığı olan, geçirilmiş pelvik cerrahi öyküsü olan, anti-kolinerjik tedaviye yanıtı olmayan hastalara ürodinamik inceleme yapıldı. Transobturator bant cerrahisinde el yapımı monofilaman polipropilen mesh, Safyre®, I-STOP® kullanıldı. Ameliyat sonrası 1. günde üretral sonda çıkarıldı ve PVR değerlendirildi. Ameliyat sonrası 6-10. aylar arasında yapılan kontrolde vajinal, üretral erozyon, stres test ve PVR değerlendirildi.

BULGU

Ortalama yaş 51.6 idi. 26 (%81) hastada gerçek SÜİ saptandı. 4 hastada geçirilmiş abdominal histerektomi, 1 hastada Burch, 1 hastada sistosel onarımı öyküleri saptandı. 5 (%15) hastada diabetes mellitus öyküsü vardı. Ürodinami yapılan hastaların hiçbirinde artmış detrusör aktivitesi saptanmazken, ürodinamik SÜİ her hastada gözlemlendi. 2 hastaya eşzamanlı sistosel onarımı, 1 hastaya sistorektosel onarımı yapıldı. TOT materyali olarak 6 (%18.7) hastada I-STOP®, 15 (%46.8) hastada Safyre-T® ve 11 (%34.5) hastada monofilaman polipropilen mesh kullanıldı. Ortalama ameliyat süresi 25 dakika idi. Ameliyat sonrası 1. günde ortalama PVR değeri 35.4 cc idi. Hiçbir hastada erken dönemde üriner retansiyon saptanmadı. 1 hastada inkontinans yakınması devam ederken diğer hastalarda komplet kuruluk sağlandı. Vajinal veya üretral erozyon, enfeksiyon, de novo instabilitesi hiçbir hastada saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Transobturator bant (TOT), öğrenme periodu kısa, güvenilir, morbiditesi az ve erken dönemde olumlu sonuçlar verebilen bir cerrahi yöntemdir.

P13

KADINLARDA STRESS TİPTE İDRAR KAÇIRMADA(SUI) TRANSOBTURATOR YOLLA VAGİNAL GERİLİMSİZ BANT UYGULAMA(TOT) SONUÇLARI

Ömer Gülpınar⁽¹⁾, Semih Tungal⁽¹⁾, Ahmet Hakan Haliloğlu⁽²⁾, Nihat Arıkan⁽¹⁾

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
2. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

SUI da günümüzde gerilimsiz vaginal bant uygulamaları en çok tercih edilen cerrahi yöntemdir. 2001 den bu yana tanımlanan TOT uygulamaları retropubik uygulamalara göre daha az komplikasyon oranına sahiptir ve çok daha kolay bir yöntem olarak görülmektedir

METOD

Ekim 2004-şubat 2007 arasında TOT yapılan ilk 47 olgunun sonuçları değerlendirilmiştir. Peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar, idrar kaçırma düzelmenin (kuru, belirgin düzelme, düzelme yok) 5-38ay (ortalama 17 ay) sonuçları verilmektedir

BULGU

Hastaların yaş ortalaması 51.6(30-72) dir. Hiçbir olguda mesane, uretra, diğer organ yaralanması görülmemiştir. Müdahale gerektirecek vasküler bir yaralanma saptanmamıştır. 44 hastada(%93.7) tam kuruluk belirlenmiştir. 1 hastada (%2,1) günde bir pet altında ıslatma devam etmiştir. 2 hastada (%4.2) kaçırma devam etmiştir. 1 hastada(%2.1) yaklaşık 10 gün süren geçici idrar retansiyonu görülmüştür. 2 hastada(%4.2) antikolinerjik tedavi gerektiren ve yanıt alınan de novo sıkışma görülmüştür. Takip sürecinde vaginal erozyon nedeni ile 3 hastada (%6.3) vaginal revizyon yapılması gerekmiştir. Revizyon sonrası 3 olguda da kontinans devam etmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

TOT SUI tedavisinde kolay uygulanabilir, komplikasyon oranı düşük, etkin bir yöntemdir. Son dönemlerde bildirilen retropubik gerilimsiz bant uygulamalarına benzer uzun dönem takip sonuçları ile SUI da güvenle uygulanabilecek bir cerrahi tedavi seçeneğidir.

P14

STRES TİP İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİNDE TRANSOBTURATOR TEYP SONUÇLARI

Sinharib Çitgez, Oktay Demirkese, Bülent Önal, Armağan Öner, Bülent Çetinel

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Stres tip idrar kaçırma (STİK) tedavisinde yeni bir yöntem olan Trans-obturator teyp'in (TOT) kısa dönem etkinlik, kür ve komplikasyon oranlarını etkileyen faktörler araştırıldı.

METOD

Şubat 2005 ve Kasım 2006 tarihleri arasında ürodinamik STİK tanısı konan 113 hastaya TOT uygulandı. Bu hastalardan eş zamanlı olarak pelvik organ prolapsusu cerrahisi uygulananlar çalışma dışında bırakıldı ve yaş ortalaması 54,2 (23-80) olan 102 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların 16'sının (%15.6) anamnezinde başarısız idrar kaçırma cerrahisi olduğu belirlendi. Yirmibir hastada (%20.5) valsalva kaçırma anı basıncı 60 cmH₂O altında bulunurken, 10 hastada (%10) detrusor aşırı aktivitesi tespit edildi. Preoperatif ve postoperatif değerlendirmede uluslararası idrar kaçırma konsültasyon sorgulaması- kısa form (ICIQ-SF) uygulandı.

BULGU

Ortalama operasyon süresi 15.2 dakika (10-32) ve ortalama hastanede kalış süresi 0.7 gün (0.5-1.5) olarak belirlendi. Hastaların 92'si aynı gün hastaneden ayrıldı. Geçici temiz aralıklı kateterizasyon sadece 1 hastada gerekli oldu. Hastaların hiçbirinde mesane ya da üretral yaralanma ve vasküler hasara bağlı komplikasyon gözlenmedi. Ortanca takip süresi 13.7 ay (6-22) olan hastaların % 85'inin hiç idrar kaçırmadığı belirlendi. Preoperatif karışık tip idrar kaçırmaları olan hastaların %85'inde sıkışma yakınmaları kayboldu. Preoperatif 18 (14-21) olan ICIQ-SF skor median değeri ise 2 (0-21)'ye indi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

TOT erken dönem sonuçları ile STİK tedavisinde etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir. Ancak uzun dönem sonuçlarını bildiren ve diğer yöntemlerle karşılaştıran prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P15

TRANSOBTURATOR VE TANSİYONSUZ VAJİNAL TEYP'İN ETKİNLİĞİ BENZER Mİ?

Bülent Önal, Sinharib Çitgez, Oktay Demirkese, Armağan Öner, Bülent Çetinel

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Bu çalışmada stres tip idrar kaçırma (STİK) nedeniyle kadınlara uygulanan transobturator teyp (TOT) sonuçlarının ve komplikasyon oranlarının tansiyonsuz vajinal teyp (TVT) uygulananlarla karşılaştırılması amaçlandı.

METOD

STİK nedeniyle Ekim 1999'dan Şubat 2005 arasında 95 hastaya TVT, ve Şubat 2005 ile Mart 2006 arasında 51 hastaya TOT uygulandı. Sonuçlar ve komplikasyon oranları retrospektif olarak araştırıldı ve cerrahi tipine göre analiz edildi.

BULGU

TOT ve TVT uygulanan kadınların ortalama yaşları sırasıyla 54.4 ve 51.3 oldu ($p>0.05$). Ortalama operasyon süresi ve hastanede kalış süresi TOT uygulananlarda TVT'ye göre anlamlı olarak daha kısa tespit edildi (14.6 ile 34.2 dakika ve 0.7 gün ile 1.2 gün, sırasıyla), ($p=0.000$). Kür (87% ile 91%) ve başarısızlık (13% ile 9%) oranları TOT ve TVT için benzer oldu ($p>0.05$). Komplikasyon oranları TOT uygulananlarda (7.8%) TVT uygulananlara göre (31.5%) anlamlı olarak daha az bulundu ($p=0.000$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

STİK tedavisinde TOT, TVT ile aynı etkinlikte minimal invazif bir yöntemdir ve daha düşük komplikasyon oranlarına sahiptir.

P16

TRANSOBTURATOR VAJİNAL TEYP (TOT) UYGULAMASINDA “EV YAPIMI” YÖNTEMLERİN ETKİNLİĞİ

Şinasi Yavuz Önal⁽²⁾, Fikret Fatih Önal⁽¹⁾, Osman Köse⁽²⁾, Alpaslan Akbaş⁽²⁾, Baran Antar⁽²⁾, Emin Özbek⁽²⁾

1. S.B. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya
2. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Bu çalışmada kadın stres tipi idrar kaçırmasının (STİK) tedavisinde kullanılan transobturator teyp (TOT) yönteminde işlem maliyetini düşürebilmek amacıyla standart polipropilen meş ve renal pedikül klemp kullanımının etkinliğini belirlemek hedeflenmiştir.

METOD

Kliniğimizde 2004-2007 yılları arasında STİK tanısı ile TOT uygulanan 60 hasta çalışmaya alındı. 26 hastaya Tyco IVS04TM (grup 1), 34 hastaya renal pedikül klemp yardımıyla geniş porlu monofilaman polipropilen meş dıştan içe teknikle yerleştirildi (grup 2). İki grup arasında yaş, doğum sayısı ve vücut kitle endeksi açısından anlamlı fark bulunmamaktaydı. Tüm hastalarda üretral kateter postoperatif 1. gün alındı. İzlem postoperatif 1 ve 7. günler ile 1 ve 6. aylarda hikaye, öksürük testi ve postmiksiyonel rezidü idrar tayini (PMR) ile yapıldı.

BULGU

Ortalama takip süresi gruplara göre 12,9 ve 10,2 ay olarak hesaplandı. Gruplara göre hastaların %85 ve %83'ünde tam kuruluk veya rahatsız etmeyen minimal damlatma şeklinde tarif edilen kür sağlandı (ki-kare testi, $p>0,05$). Her iki grupta operasyondan hiç fayda görmeyen 1'er hastada genitoüriner fistül bulunduğu saptandı ve tedavileri yapıldı. 2. gruptaki 1 hastaya üretolizis sonrası işlem tekrarlandı ve hasta fayda gördü. 1. gruptaki 2 (%7) hastada geçici idrar retansiyonu gelişti, 1'inde meş insizyonu gerekti. İzlemdeki hastaların hiçbirinde anlamlı PMR saptanmadı. Her iki grupta 1'er hastada vajinal erozyon izlendi. Hiçbir hastada üretral erozyon, hematoma veya yara yeri enfeksiyonu gözlenmedi. 1. grupta 2 (%7), 2. grupta 3 (%8) hastada antikolinerjik tedaviye cevap veren “de-novo urge” bulguları saptandı (ki-kare testi, $p>0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Standart polipropilen meşin renal pedikül klemp yardımıyla yerleştirilmesi ile ilave peroperatif veya postoperatif komplikasyon riski bulunmaksızın TOT işleminin maliyeti önemli derecede düşürülebilmektedir.

P17

KADIN STRES TİPİ İDRAR KAÇIRMANIN TEDAVİSİNDE GERGİN OLMAYAN VAJİNAL TEYP (TVT) ve TRANSOBTURATOR TEYP (TOT) YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Şinasi Yavuz Önal⁽²⁾, Fikret Fatih Önal⁽¹⁾, Osman Köse⁽²⁾, Emin Özbek⁽²⁾, Alpaslan Akbaş⁽²⁾, Baran Antar⁽²⁾

1. S.B. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya
2. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Bu çalışmada stres tipi idrar kaçırmanın (STİK) cerrahi tedavisinde kullanılan gergin olmayan vajinal teyp (TVT) ve transobturator teyp (TOT) yöntemlerinin sonuçları karşılaştırılmaktadır.

METOD

Kliniğimizde 2004-2007 yılları arasında TVT (Tyco IVS02TM) uygulanan 42, TOT (Tyco IVS04)TM uygulanan 26 hasta (yaş: 31-72) çalışmaya alındı. Her iki gruptaki 12 (%28) ve 7 (%26) hastada eş zamanlı sistosel veya sistorektosel onarımı yapıldı. Tüm hastalarda üretral kateter postoperatif 1. gün alındı. İzlem postoperatif 1 ve 7. günler ile 1 ve 6. aylarda hikaye, öksürük testi ve postmiksiyonel rezidü idrar tayini (PMR) ile yapıldı.

BULGU

Ortalama operasyon süresi TOT grubunda anlamlı şekilde kısa saptandı (18,4 dk. karşılık 35,6 dk., student t-testi, $p<0,05$). TVT uygulanan 1 hastada üretra, TOT ile birlikte sistosel onarımı yapılan 1 vakada mesane yaralanması oldu, primer onararak işlemlere devam edildi. Hastaların takiplerinde bir problem saptanmadı. Ortalama takip süresi gruplara göre 16,8 ve 12,9 ay olarak hesaplandı. Gruplara göre hastaların %86 ve %84'ünde tam kuruluk veya rahatsız etmeyen minimal damlatma şeklinde tarif edilen kür sağlandı (ki-kare testi, $p>0,05$). TVT uygulanan 5 (%11), TOT uygulanan 2 (%7) hastada geçici idrar retansiyonu gelişti (ki-kare testi, $p>0,05$), hastaların 3'ünde meş insizyonu gerekti. İzlemdeki hastaların hiçbirinde anlamlı PMR saptanmadı. Tüm grupta TVT uygulanan 1 (%2) vaka hariç vajinal erozyon izlenmedi. Hiçbir hastada üretral erozyon, hematoma veya yara yeri enfeksiyonu gözlenmedi. TVT uygulanan 4 (%9), TOT uygulanan 2 (%7) hastada antikolinerjik tedaviye cevap veren de-novo urge bulguları saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

STİK'in cerrahi tedavisinde TVT ve TOT güncel yöntemlerdir. TVT'ye karşılaştırılabilir başarı oranları ve kısa cerrahi süresi avantajlarıyla TOT uygulaması giderek yaygınlaşmaktadır.

P18

TRANSOBTURATOR VAJİNAL TEYP UYGULAMASIYLA AYNI SEANSTA PELVİK ORGAN PROLAPSUS TEDAVİSİNİN CERRAHİ BAŞARI ÜZERİNE ETKİSİ

Şinasi Yavuz Öno⁽³⁾, Bilhan Sidal⁽²⁾, Fikret Fatih Öno⁽¹⁾, Osman Köse⁽³⁾, Alpaslan Akbaş⁽³⁾, Burak Arslan⁽³⁾

1. S.B. Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya
2. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul
3. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Stres tipi idrar kaçırma'ya (STİK) eşlik eden pelvik organ prolaps tedavisinde tek seans onarımın inkontinans cerrahi başarısı üzerine etkisi araştırıldı.

METOD

Kliniğimizde 2004-2007 yılları arasında gergin olmayan vaginal teyp-TVT ve transobturator teyp-TOT ile aynı seansta post-histektomi prolaps, sistosel ve rektosel onarımı yapılan sırasıyla 8, 31 ve 9 hasta değerlendirildi. Güdük prolapsus onarımında güdük skarının 1 cm. altından 4-5 cm.lik transvers insizyon yapıldı. Eksternal anal sfinkter saat 4 ve 8 hizasında 2'şer*cm lateralden cilt insizyonları yapılarak meş materyali IVS TunnelerTM yardımıyla bilateral iskiorektal fossalardan vajinal insizyonlara ilerletildi ve orta hatta tespit edildi. Sistosel onarımı yapılan 18, rektosel onarımı yapılan 6 vakada epiteli koterize edilmiş otolog vajen fleplerinin kontralateral fasyaya fiksasyonu ve "kravaze-cekert" tarzında üstüste kapatılmasıyla defekt onarıldı. Kalan vakalarda polipropilen meş kullanıldı. İzlem postoperatif 1 ve 7. günler ile 1 ve 6. aylarda hikaye, pelvik muayene ve postmiksyonel rezidü idrar tayini (PMR) ile yapıldı.

BULGU

Bir hastada sistosel diseksiyonu sırasında mesane yaralanması oldu, primer onarım sonrası işleme devam edildi. Bütün hastalarda idrar sondası ilk 36 saat içinde alındı. 2 (%4) hastada geçici işeme güçlüğü gözlemlendi. Ortalama 10,8 aylık izlemde hastaların 41'inde (%85) tam kuruluk veya rahatsız etmeyen minimal damlatma şeklinde tarif edilen kür sağlandı. Sistosele konulan meşin katlanması sonucu vajinal erozyon gözlenen 1 hastada revizyon sonrası kontinans sağlandı. 2 (%4) hastada antikolinerjik tedaviye cevap veren de-novo urge bulguları gelişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kadın pelvik anatomisi ile STİK ve pelvik organ prolapsus patofizyolojilerinin günümüzde daha iyi anlaşılmasıyla komplike vakalarda dahi minimal invaziv cerrahi teknikler kombine edilerek yüksek başarıyla uygulanabilmektedir.

P19

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS CERRAHİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV BİR YÖNTEM: TRANSOBTURATOR BANT

Kubilay İnci, Serdar Yüksel, Halil Kızıloz, Mehmet Bakkaloğlu, İlhan Erkan, Ali Ergen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Stres üriner inkontinans 50 yaş üstü kadınların üçte birinde görülen, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir sorundur. Stres inkontinans tedavisinde en son gelişme olan midüretal slinglerin etkin, tekrarlanabilir, minimal invaziv yöntemler olması, gününbirlik cerrahi olarak uygulanabilmesi bu yöntemlerin hızla popülerize olmasına neden olmuştur. Bu çalışmada midüretal slingler arasında yeni bir yöntem olan transobturator bant (TOB) ile ilgili erken-orta dönem sonuçlarımız sunulmaktadır.

METOD

Yaş ortalaması 51 (25-77) olan 70 hastaya TOB yapıldı. Otuz iki hastanın sadece stres, 38 hastanın ise karışık tipte inkontinans şikayetleri vardı. Yirmi altı hastanın daha önce geçirilmiş inkontinans cerrahisi öyküsü vardı. Eş zamanlı olarak 26 hastaya sistosel onarımı, 8 hastaya rektosel onarımı, 7 hastaya vajinal histektomi ve ikisi laparoskopik olmak üzere 4 hastaya da sakrokolpopeksi ameliyatı yapıldı. Hastalardan ikisinde koagülasyon bozukluğu mevcuttu. Hastalarda teyp olarak inguinal herni onarımında kullanılan 30x1,5cm boyutundaki polypropilen meş kullanıldı. Sadece TOB yapılanlarda postoperatif birinci gün sonda çekildi ve hastalar taburcu edildi.

BULGU

Sadece TOB yapılan hastalarda operasyon süresi 19 dakikaydı. Bir hastada mesane yaralanması gerçekleşti ancak onarım yapılarak işleme devam edildi. Hastaların hiçbirinde ameliyat esnasında veya sonrasında üretral yaralanma, vasküler ya da nörolojik komplikasyon olmadı. Ortalama 24,9 aylık (2-44) ortalama takip süresinde 61 (%87) hasta subjektif olarak sorunsuz izlendi. Şikayetleri devam eden 9 hastanın operasyon öncesi 7'sinde karışık tipte inkontinans ve 2'sinde sadece stres inkontinans şikayetleri varken postoperatif dönemde 2 hastanın karışık tipte, 4 hastanın stres ve 3 hastanın sıkışma tarzında idrar kaçırması vardı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları TOB'un, kolay, etkili, kısa süreli ve ucuz bir yöntem olduğunu göstermektedir.

P20

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE TRANSOBTURATOR BAND VE VAJİNAL KONİ İLE TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Rıza Dur, Eylem Ünlübilgin, A.Akın Sivaslıoğlu, İsmail Dölen, Ali Haberal

T.C.S.B Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ

Stres üriner inkontinans tedavisinde pekçok cerrahi tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Cerrahi tedaviye uygun olmayan hastalarda ise alternatif tedavi yöntemleri (pelvik taban kas egzersizleri, vajinal koniler, elektriksel stimülasyon, magnetik sandalye ve biofeedback) uygulanabilir. Bu çalışmanın amacı transoturator tape (TOT) ile alternatif tedavi yönteminin (vajinal koni) etkinliğini karşılaştırmaktır.

METOD

Ürodinamik olarak stres üriner inkontinans tespit edilen 40 olgu çalışmaya dahil edildi. 20 olguya TOT (Grup I) yöntemi uygulanırken, 20 olguya vajinal koni(Grup II) verildi. Olgular 6 ay boyunca takip edildi ve her iki grubun ped test sonuçları, subjektif kür ve objektif kür oranları karşılaştırıldı.

BULGU

Grup I'in yaş, vücut kitle indeksi ve ped test oranları sırasıyla 50.1 ± 5 , 32.1 ± 4.9 , 63.8 ± 41.2 idi. Grup II' nin yaş, vücut kitle indeksi ve ped test oranları sırasıyla 47 ± 10.6 , 30.3 ± 5.6 , 33.9 ± 41.6 olarak bulundu. Altıncı ay kontrollerinde ise Grup I' in ped testi 11.6 ± 28.6 , Grup II'nin ise 23.4 ± 9.5 idi. Her iki grubun ped testleri karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık görüldü ($p < 0.05$). Subjektif kür oranları Grup I de %75, Grup II % 80 bulunurken gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Grup I' in objektif kür oranı % 75 iken Grup II de % 30 olarak hesaplandı. İki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Stres üriner inkontinans tedavisinde, vajinal koniler, cerrahi tedavi kadar etkin olmasa da subjektif kür oranlarına bakıldığında uygulanabilir bir tedavi yöntemidir.

P21

ÜRİNER İNKONTİNANSIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE DOKU TUTUNUM SİSTEMİ (DTS) TEKNİĞİNİN SONUÇLARI

A.Akın Sivaslıoğlu, Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen, Meral Sönmezer

T.C.S.B Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ

DTS üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde yeni bir minimal invaziv tekniktir. Bu yeni tekniğin etkinliğini sunmak istedik.

METOD

Otuz (30) ürodinamik olarak kanıtlanmış stres üriner inkontinansı olan olguya DTS operasyonu uygulandı.

BULGU

DTS operasyon süresi 5 ± 1 dakika olarak bulundu. Yaklaşık 1 yıllık takip sonucunda ortalama öksürük stres ped değeri değişimi 75 ml'den 0.3ml'ye düşerken klinik başarı %90 olarak tesbit edildi. Hiç bir majör komplikasyon görülmeyen seride 1 olguda periüretal çıpa palpe edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

DTS; stres inkontinans cerrahi tedavisinde etkin bir operasyon olmasının yanısıra operasyon süresinin kısalığı, tekniğin çok kolay olması ve major komplikasyon riskinin bulunmaması nedeniyle kısa sürede yaygınlaşacak "yeni jenerasyon" cerrahi tipidir.

P22

SİSTOSEL TEDAVİSİNDE MONOFİLAMAN POLİPROPİLEN MEŞ İLE KONVANSİYONEL CERRAHİLERİN RANDOMİZE KARŞILAŞTIRILMASI

A.Akın Sivashioğlu, Eylem Ünlübilgin, İsmail Dölen

T.C.S.B Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu (POP) yaşam kalitesini kötü yönde etkileyen bir durumdur. Tedavide pelvisi destekleyici yapıların restorasyonu bir gerekliliktir. Bununla birlikte, konvansiyonel POP cerrahisindeki değişikliklere rağmen vajen ön kompartman tamirlerinde %50'ye varan nüksler gözlenmektedir. Bu çalışmada, sistosel tedavisinde polipropilen meş cerrahisi ile konvansiyonel cerrahinin etkinliğini ve komplikasyonlarını araştırdık.

METOD

Üriner inkontinansın eşlik etmediği, daha önce abdominal veya vajinal cerrahi geçirmemiş sistoseli olan 90 olgu çalışmaya alındı. Olgular bir bilgisayar programına göre ya monofilaman polipropilen meş cerrahisine (grup I) ya da konvansiyonel sistosel cerrahilerine -kolporafi anterior, paravajinal defekt tamiri- (grup II) randomize edildi. Olguların preoperatif ve postoperatif POP evrelemesi (POPQ), yaşam kalite değişimleri ve üriner semptom değişimleri de dikkatle incelendi.

BULGU

Her iki grubun ortalama takip süresi 12 ay idi (min 8 - max 16 ay). Etkinlik oranlarına bakıldığında ise grup I'deki anatomik rekonstrüksiyon başarısı %91 iken, grup II'deki başarı %72 idi. İki grup arasında istatistiksel fark tesbit edildi ($p<0.05$). Grup I' de 3 olguda (%7) meş erozyonu, 1 olguda (%2) postoperatif üriner retansiyon, 2 olguda (%4) de novo dispareni görüldü. Grup II'de 3 olguda (%7) de novo stres inkontinans gelişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bilgimize göre, monofilaman polipropilen meş ile konvansiyonel sistosel cerrahilerini randomize olarak karşılaştıran bu ilk çalışma primer sistosel olgularının tedavisinde polipropilen meş kullanımı konvansiyonel cerrahilere karşı üstün olduğunu ortaya koymaktadır. Bir diğer önemli nokta ise meş konulan olguların postoperatif ilk günde oldukça rahat olduklarını izledik ki bunu 'pelvik iyilik hali' olarak adlandırdık.

P23

STRES TİPİ İDRAR KAÇIRMASI (STİK) OLAN KADINLARDA, TRANSÜRETRAL SİSTOMETRİ KATETERİNİN ABDOMİNAL KAÇIRMA ANI BASINCI (AKAB) ÖLÇÜMÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Tufan Tarcan, Polat Türker, Gülcan Kılıç Özgür

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

STİK yakınması olan kadınlarda AKAB ölçümleri uygulanan değişik protokoller nedeniyle değişkenlik gösterebilmektedir. Bu çalışmanın amacı sistometride kullanılan vezikal kateterin AKAB ölçümü üzerindeki etkisini araştırmak ve STİK'i tetiklemeye valsava ve öksürüğün etkinliğini karşılaştırmaktır.

METOD

Bu prospektif çalışmada, STİK yakınması ile başvuran 194 kadın hastaya 8-fr üretral sistometri kateteri ve 10-fr rektal kateter eşliğinde ürodinami uygulandı. Sistometrik kapasitede yarı-yatar pozisyonunda önce valsava, daha sonra öksürük ile AKAB ölçüldü. Aynı işlem sistometri kateteri çekildikten sonra tekrar edildi. Bulgular ki-kare testi ve student t-testi ile değerlendirildi.

BULGU

Tüm çalışma grubunda, idrar kaçığını göstermede öksürük ile tetiklenen stres testi valsavaya oranla anlamlı olarak daha etkin bulundu (Chi-square testi, $p=0,0003$ ve $p=0,0013$). Toplam 28 hastada (%14), idrar kaçığı katetersizken dahi gösterilemedi. Ek 29 kadında (%17) idrar kaçırma sade+ce kateter çekildikten sonra gösterilebildi (ortalama öksürükle AKAB 54 cmH₂O). Kalan hastaların kateterli ve katetersiz iken yapılan stres testleri pozitif ve kateter varlığı, istatistiksel olarak öksürükle AKAB'ını ileri derecede anlamlı olarak arttırırken, valsava AKAB'ı için sınırdan anlamlı bir artış gösterdi (Paired student t-test, $P<0.0001$ ve $p=0.003$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

STİK yakınması ile başvuran kadınların yaklaşık 1/5 'inde, ürodinami esnasında sistometri kateterinin obstrüktif etkisine bağlı olarak stres testi yalancı negatif bulunabilmektedir. Buna ek olarak sistometri kateteri öksürükle AKAB'ını anlamlı ölçüde arttırmaktadır. Öksürük valsavaya oranla stresle idrar kaçığını göstermede daha etkin bir tetikleyicidir.

P24

URODİNAMİK SIKIŞMA TİPİ İDRAR KAÇIRMASI OLAN HASTALARDA, İDRAR AKIM HIZI TVT (TENSION-FREE VAGİNAL TAPE) AMELİYATININ BAŞARISINI GÖSTEREBİLİR.

Tufan Tarcan, Yılören Tanıdır, Polat Türker, Hasan Hüseyin Tavukçu, Mahir Bülent Özgen, Cenk Murat Yazıcı, Yalçın İlker

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Sıkışma tipi idrar kaçırması olan hastalarda gevşek orta üretral askı ameliyatları ilk tedavi seçeneği olarak yerini almıştır. Fakat bu tedaviden fayda göremeyen bir grup hasta halen mevcuttur. Biz bu çalışmada TVT ameliyatı sonrası başarısızlığı öngörebilecek değişkenleri ortaya koymayı amaçladık.

METOD

Ürodinamik sıkışma tipi idrar kaçırma şikayeti olup TVT operasyonu olmuş olan kadın hastalar (n=48) çalışmaya dahil edildi. Ortalama 36 aylık (aralık 5-75) takipten sonra sonuçlar değerlendirildi. Ameliyat sonrası idra kaçırma ve kaçırmayan hastalar, ameliyat öncesi yaş, doğum sayısı, pelvik organ prolapsusu, pelvik ve abdominal ameliyat hikayesi, 24 saatlik ped testi, karışık tipte idrar kaçırmasının varlığı, Q-tip testi, abdominal kaçırma anı basıncı (AKAB), mesane kompliyansı, detrusor aşırı aktivitesi ve vücut kitle indeksi gibi klinik ve ürodinamik bulgular açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz; ki-kare, "student T-test" ve "one-way ANOVA" yöntemleri kullanılarak yapıldı.

BULGU

Ortalama hasta yaşı 55 (35-79) olan çalışma grubunda TVT başarısızlık oranı %10,4 (5 idrar kaçırma/48 idrar kaçırmayan hasta) olarak saptandı. Yukarıda belirtilen değişik klinik bulgular arasında idrar kaçırma ve kaçırmayan hastaların dilatasyon ve küretaj operasyonu sayısı ile hastaların kaçırdığı idrar miktarları dışında anlamlı bir fark tespit edilmedi. İdrar kaçırma ve kaçırmayan hastaların daha önceden geçirdikleri dilatasyon ve küretaj operasyonu sayısı sırası ile 4±4,7 ve 1,5±1,7 olarak tespit edildi (p=0,019). Hastaların 24 saatlik ped testinde günlük kaçırdıkları toplam idrar miktarı ise sırasıyla 395±443 ml/gün ve 112±168 ml/gün olarak gözlemlendi (p=0,006). Operasyon öncesi yapılan ürodinamik değerlendirmede anlamlı bir fark tespit edilmedi. Ancak üroflowmetrik çalışmada maksimum ve ortalama idrar akım hızları arasında anlamlı bir fark tespit edildi (p=0,035). Üroflowmetrik değerlendirmede idrar kaçırma hastaların maksimum idrar akım hızı 20±7 ml/sn idrar kaçırmayanların ki ise 30±15,5 ml/sn (p=0,032) olarak yine aynı hasta grubunda ortalama idrar akım hızları ise sırasıyla 10,6±4 ml/sn ve 16,6±8 ml/sn olarak tespit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Literatürde TVT başarısını öngörmekte kullanılan risk faktörlerinin hiçbirisi bizim çalışmamızda STİK olan hastalar için anlamlı bulunmamıştır. Ancak AKAB (cmH₂O) ve Q-tip (derece) değerlerinde dikkati çeken bir fark gözlenmesi hiper mobil olmayan üretra ve düşük maksimum üretral kapanma basıncının önemini işaret etmektedir. Sonuç olarak 24 saatlik ped testi ve basit bir idrar akım çalışması ile TVT operasyonunun başarısının gösterilebileceğini düşünmekteyiz.

P25

DOLUM SİSTOMETRİ SIRASINDA DEVAMLİ KAÇAK İZLENEN HASTALARDA BASİT(EYE-BALL) SİSTOMETRİ UYGULAMALARI

Oğuz Mertoğlu, Yavuz Balaban, Muammer Altok, Yavuz Selim Süral, Ferruh Zorlu

T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ

Ürodinamik incelemelerde, bazen hastalarda üretral etkenlere bağlı, mesanede olan katetere rağmen, dolum fazında devamlı bir üretral kaçak izlenmesi, işlemin yorumlanmasında sorunlar yaratmaktadır. Dolum fazındaki bu kaçak, bize mesane içindeki basınç değişimi ve kapasite hakkında doğru bilgi veremeyebilir, üretral yetmezlik olarak yorumlanabilir. Biz böyle ürodinamik çalışmalar sonrasında, basit (eye-ball) sistometri yaparak, mesane faktörünü incelemeye çalıştık.

METOD

2000-2006 yılları arasında nöroüroloji ve kadın ürolojisi biriminde dolum sistometrisi sırasında devamlı kaçak gösteren hastalar çalışmaya alındı, kaçağın başladığı noktada detrusor basıncı ve dolum hacmi hesaplandı. Kaçak noktası basınçları üst üriner sistem için riskli seviye olan 40 cm su altı ve üstü olarak gruplandı. Hemen ardından basit sistometri yapıldı. 16 Fr foley sonda balonu mesanede 10 ml şişirildi, üretral kaçak önlenip, sadece mesane faktörü izlendi. Foley sondaya 60 ml pistonsuz şırınga yerleştirilip, serum fizyolojik ile dolduruldu. Pistonsuz şırıngadaki iniş çıkışlar takip edilerek, maksimum, taşma seviyesinde mesane hacmi hesaplandı. Hastaların üst üriner sistemleri ultrasonla kontrol edildi.

BULGU

30 Hasta çalışmaya alındı (17 Erkek, 13 Kadın). Ortalama yaş 50(15-78) idi. Ortalama kaçak noktası dolum hacmi 115 ml, ortalama basit sistometri(eye-ball) mesane kapasitesi 160 ml idi (p>0.05). Kaçak noktası basıncı ve USG karşılaştırıldığında, 17 hastada kaçak noktası basıncı 40 cm-su altında ve hidronefroz yoktu. Kaçak noktası basıncı, hidronefroz izlenen, 4 ve 6 hastada, sırasıyla 40 cm-su altı ve üstündeydi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Nadirde olsa dolum sistometrisi sırasında belli bir hacimden sonra kaçak izlenmektedir. Bu da dolum fazının doğru yorumlanamamasına neden olmaktadır. Böyle hastalarda düşük kapasiteli mesaneyle karşılaşılabilir. Devamlı üretral kaçak izlenen hastalarda düşük kapasiteli mesaneyi dışlamak için basit sistometri yapılmalıdır.

P26

TRANSOBTURATOR BANT YÖNTEMİ ÜRETRAL DİRENCİ ARTIRIYOR MU? ÜRODİNAMİK İNCELEME

Oğuz Mertoğlu, Volkan Bulut, Yavuz Selim Süral, Yavuz Balaban, Ferruh Zorlu

T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ

Stres idrar kaçırma askı ameliyatlarından, orta üretra bant yöntemi başarılı sonuçlarıyla popüler bir tedavi yöntemi olmuştur. Transvajinal bant yönteminin (TVT) ardından, daha kısa süren operasyon ve daha az morbiditeye neden olması nedeniyle transobturator bant yöntemi kullanılmaktadır. Askı ameliyatlarının en çok vurgulanan komplikasyonlarından biri obstruksiyon ve retansiyon oluşturmaktadır. Fasya sling yönteminde daha çok izlenen bu sorunun (% 10-20), orta üretra askılarında az bir oranda %(1-3) olduğu öne sürülmektedir. Çalışmamızda transobturator sling ameliyatı olan hastalarımızda preop ve postop basınç akım sonuçlarını karşılaştırarak, ameliyatın üretral direnci artırıp artırmadığını araştırdık.

METOD

2004-2006 yılları arasında kliniğimizde transobturator bant ameliyatı olan hastalara ameliyattan önce ve 1 ay sonra ürodinamik inceleme yapıldı. Üretral rezistansın değişimi açısından, basınç akım çalışmalarında maksimum akım (Qmax) ve maksimum akımda detrusor basınçları(PdetQmax) ölçüldü. Ameliyattan öncesi ve sonrası değişim araştırıldı.

BULGU

Transobturator bant ameliyatı yapılan 20 hastanın ürodinamik sonuçları incelendi. Ameliyat öncesi maksimum akım ortalaması 28 ml/sn iken, ameliyat sonrası bu değer 22 ml/sn olarak bulundu (p<0.01). Maksimum akım sırasındaki ortalama detrusor kontraksiyonu ameliyat öncesi 29 cm-su iken, ameliyat sonrası bu değer 28 cm-su olarak bulundu (p>0.05).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Transobturator bant sonrası maksimum akım hızında anlamlı bir azalma olmasına rağmen bu değer obstrüktif sınırlarda olmamaktadır. Maksimum akım hızındaki detrusor kontraksiyonu faktörü de eklenerek değerlendirildiğinde, transobturator bant yönteminin ameliyat sonrası üretral rezistansı obstrüktif seviyeye çıkarmadığı izlenmektedir.

P27

STRES İNKONTİNANS NEDENİYLE OPERE OLUP MEMNUNİYETSİZ OLAN OLGULARDA ÜRODİNAMİK DEĞERLENDİRME

Cüneyd Özkürkcügil, Ali Sarıbacak, Melih Culha

Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji, Kocaeli

GİRİŞ

Stres tarzında idrar kaçırma nedeniyle opere olup sonuçtan memnun olmayan hastalar ürodinamik sonuçlar ile birlikte retrospektif olarak incelendi.

METOD

Stres tarzda idrar kaçırma nedeniyle opere olan ancak operasyondan memnun olmayan 104 hasta cerrahi sonrası birinci ay ile onikinci ay arasında incelendi. Yaş ortalaması 49.4 (30-81±11.5) olan hastalarda semptom, işeme çizelgesi ve ürodinami sonuçları değerlendirildi.

BULGU

Hastaların % 85.6'sı devam eden idrar kaçırma, % 2.9'u sık geçirilen idrar yolu enfeksiyonundan, % 9.6'ı ise depolama ve boşaltma fazı semptomlarından şikayetçi idi. Olguların % 38'inde IPSS semptom skoru çok yüksek (20 ve üzeri) bulundu. idrar kaçıran olguların % 50.7 sinde pad testi 20 gramın üzerinde tespit edildi. İşeme çizelgesine göre: fonksiyonel kapasite 373ml (80-1125±198.8) , maksimal idrar 482.4 ml (75-1250±218.4) ve ortalama işeme sayısı 9 (4-20±3.5) olarak bulundu. Hastaların ürodinami sonuçları tablo 1 de özetlendi. Tablo 1 URD.Sonuç % normal 4.8 Ürd.str.ink 27.9 AAD 44.2 Obstruksiyon 10.6 Tanımlanmamış 4.8

TARTIŞMA ve SONUÇ

Cerrahi sonrası en fazla doktora başvurma sebebi idrar kaçırmanın devam etmesidir. Bununla birlikte olguların ancak % 27.9'unda ürodinamik stres inkontinans tespit edilmiştir. Oysaki, aşırı aktif detrusor oranı % 44 olarak bulundu. Bu sonuçlar, operasyon sonrası problemlerin cerrahi teknikten çok hastanın preoperatif dönemde iyi değerlendirilememesinden kaynaklandığı izlenimi oluşturmaktadır.

P28

ÜROFLOW GRAFİKLERİNİN YAPAY SİNİR AĞLARI İLE YORUMLANMASI

Semih Altunay⁽²⁾, Emin Aydur⁽⁴⁾, Ziya Telatar⁽¹⁾, Osman Eroğul⁽³⁾, Bedreddin Seçkin⁽⁴⁾

1. Ankara Üniversitesi, Elektronik Mühendisliği Bölümü, Ankara
2. EAS Elektronik Sanayi Ticaret A.Ş., Ankara
3. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyomedikal ve Klinik Müh. Merkezi, Ankara
4. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Üroflowmetri, idrar akış hızının birim zamandaki değişiminin ölçülmesi, iki boyutlu grafik biçiminde görselleştirilmesi ve rakamsal olarak ifade edilmesi ile hastanın alt üriner sistem dinamiğine ilişkin rakamsal ve grafiksel veri sağlayan bir ölçüm yöntemidir. Klinisyenler, genelde, sadece akım nomogramları eşliğinde azami akış hızına bakarak klinik tanı oluşturmaya yatkındırlar ve akım eğrisinin şeklini sübjektif olarak değerlendirirler. Ancak, idrar akım eğrileri çok daha fazla bilgi sağlayabilir. Bu çalışmada, üroflow eğrilerinin ve rakamsal parametrelerinin yapay sinir ağı (YSA) ile değerlendirilmesi yoluyla bireyin ürolojik durumuna dair ön tanı üretebilecek bir hekim destek sisteminin tasarımı amaçlanmıştır.

METOD

Üroflowmetri eğitim ve sınav verileri, GATA Üroloji polikliniği ürodinami sisteminin kayıtlarından elde edilmiştir. YSA, mevcut üroflow kayıtlarının, uzman hekim görüşleri ışığında hazırlanan bir öznitelik çıkarım algoritması ile işlenmesi sonucunda elde edilen giriş verileri ile back-propagation (geri yayılım) yöntemi kullanılarak eğitilmiştir. Bu çalışmada, toplam işeme hacmi 150-600 ml arasında olan yetişkin hastalara ait üroflow sonuçları kullanılmıştır. Belirlenen kriterleri sağlayan 144 adet hastaya ait verinin 72 adedi, sistemin eğitimi, geriye kalan 72 adedi ise sınavması amacıyla ayrılmıştır. YSA çıkışında bireyin ürolojik durumu, "sağlıklı", "muhtemel patolojik" ve "patolojik" olmak üzere üç kategoride sınıflandırılmaktadır.

BULGU

Sınavma amacıyla ayrılan verilere ait sistem başarımları; sağlıklı, muhtemel patolojik ve patolojik olarak sırasıyla % 83, 68, 77 olarak hesaplanmıştır. Sistemin genel başarımları %76 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Uzman hekim desteğinde sınıflandırılmış sınavma verileri ile sistem başarımları gözlemlenmiştir. Bu çalışma, üroflow grafiğinin biçimini de içerecek şekilde ve yapay sinir ağı desteğinde gerçekleştirilmiş ilk araştırmadır. Yapay zeka tekniklerinin tıp elektroniği alanında kullanılmaya başlandığı günümüzde, bu çalışmayla üroloji alanında da bir teknolojik yaklaşım geliştirilmiştir.

P29

SAĞLIKLI ERİŞKİNLERDE DETRUSOR DUVAR KALINLIĞI NORMAL DEĞERLERİ

Selcen Özdedeli, Yeşim Akkoç, Yasemin Demirel, Funda Atamaz, Berrin Durmaz

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve T Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ

Mesane duvar kalınlığı (MDK) ve mesane ağırlığı (MA) mesane çıkış obstruksiyonu ve aşırı aktif mesane durumlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bu parametrelerin sağlıklı popülasyonlardaki normal değerleri üzerine konvansiyonel ultrason kullanılarak yapılmış az sayıda çalışma mevcuttur. Bunun yanı sıra portatif ultrason ile bu konuda yapılmış çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu çalışmada portatif ultrason ile tayin edilen MDK ve MA ölçümlerinin sağlıklı erişkinlerdeki değerlerinin saptanması ve bunların demografik parametrelerle ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

METOD

Çalışmaya 18-56 yaş aralığında, power analizi sonucu ile ön görüldüğü üzere 95 hasta alındı. Çalışmaya dahil edilen sağlıklı gönüllülerin, portatif ultrason cihazı olan BladderScan BVM 6500™ ile fonksiyonel mesane kapasitesinde mesane hacmi, MDK, mesane alanı ve MA değerleri ölçüldü. Tüm gönüllülerin yaş, cinsiyet ve parite değerleri kaydedildi.

BULGU

Ön analiz sonucunda; mesane hacim artışıyla birlikte MDK'daki azalma değişiminin 300ml'nin üstündeki mesane hacimlerinde belirgin değişiklik göstermediği gözlemlendiğinden, ileri analizler 300ml üstündeki mesane hacim verileriyle yapıldı. Erkeklerde ve kadınlarda ölçülen ortalama mesane hacmi sırasıyla 393.7±75.8ml ve 381±71.5ml idi. Bu hacimde ölçülen MDK ve MA değerleri erkek ve kadınlarda anlamlı olarak farklıydı (sırasıyla erkek ve kadın için; MDK 1.95±0.4mm ve 1.73±0.2mm, MA 48.3±7.9g ve 43.9±6.5g, p<0.05). Yapılan regresyon analizleri sonunda, vücut kitle indeksi (VKI), yaş ve pariteden bağımsız olarak kadınla erkek arasında bu farkın devam ettiği gözlemlendi (p<0.05).

TARTIŞMA ve SONUÇ

MDK ve MA mesane disfonksiyonlarının tanısında, ileride ürodinamik incelemeler öncesinde tarama testi olarak kullanılması öngörülen parametrelerdir. Bu çalışma ile, ilk kez konvansiyonel US'a göre çok daha pratik olan portatif US ile sağlıklı kişilerde normal MDK ve MA değerleri ortaya konmuştur. Sonuçlar, her iki cins arasında VKI, yaş ve pariteden bağımsız olarak MDK ve MA ölçümlerinin farklı olduğunu göstermiştir. Bu veriler, mesane disfonksiyonu olan hastalarda ileride gerçekleştirilecek çalışmalara temel olması bakımından önemlidir.

P30

KADIN İDRAR İNKONTİNANSINDA PELVİK ULTRASONİK MESANE DUVAR KALINLIĞI ÖLÇÜMÜNÜN TANISAL DEĞERİ

Hakan Öztürk, Emin Aydur, Hasan Cem İrkılata, Bedreddin Seçkin, Murat Dayanç

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

İnkontinans tüm dünyada daha çok kadınları etkileyen ve yaşam kalitesini bozan bir hastalıktır. Hastaların çoğunda yapılan ilk tanısı değerlendirmesi genellikle yetersizdir ve kesin tanı çoğunlukla ürodinamik inceleme ile mümkün olur. Ancak her hastada ürodinamik inceleme yapılması pratik değildir. Bu nedenle hastaların tanısında faydalı ve pratik yöntemlere ihtiyaç vardır.

METOD

Bu çalışma, 2003-2006 yılları arasında GATA Üroloji Anabilim Dalı ürojinekoloji polikliniğine inkontinans yakınmasıyla başvuran ve yapılan ürojinekolojik ve ürodinamik incelemeler sonucu tanı alan ardışık 82 kadın hastada (43 gerçek stres inkontinans, GSI; 39 non-nörojen detrüör overaktivitesi, NNDO) ve 31 kişilik kontrol grubunda pelvik ultrasonografik yöntemle mesane duvar kalınlığı ölçümünün kadın idrar inkontinansındaki tanısı rolünü değerlendirmek amacıyla yapıldı. Dolu mesanenin axial pozisyonunda sağ ve sol duvarı kalınlıkları, sagittal pozisyonunda anterior duvar kalınlığı pelvik yaklaşımla ölçüldü. Ortalama mesane duvar kalınlığı (OMDK) elde edilen bu üç değerin toplanıp üçe bölünmesi ile hesaplandı.

BULGU

Tüm çalışma popülasyonunda ve her bir alt grupta OMDK ile yaş arasında bir korelasyon olmadığı saptandı. OMDK'ya ait % 95 güven aralığı değerlendirildiğinde hiçbir grupta OMDK değerlerinin çıkmadığı saptanmıştır. Ürodinamik incelemeye göre oluşturulmuş çalışma gruplarının (NNDO ve GSI) OMDK açısından kendi aralarında ve kontrol grubuyla karşılaştırılmasıyla ve grupların tümünün karşılaştırılmasıyla istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. OMDK değeri > 4.88 mm. olan kadınlarda NNDO tanısı için PPD % 53.9, NPD % 90 olarak hesaplandı. OMDK > 4.88 mm tarama testi olarak kullanıldığında NNDO tanısı için bu testin sensitivitesi % 87.1, spesifitesi ise %60.8 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu prospektif vaka-kontrol çalışması MDK'nın NNDO'ya bağlı sıkışma idrar inkontinansının tanısında faydalı ve sensitiv bir tarama testi olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

P31

ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN DOĞUM YAPMIŞ HASTALARDA ANAL MANOMETRİK DEĞERLENDİRME

Ergün Yücel⁽¹⁾, Murat Muhcu⁽²⁾, İlker Sücüllü⁽¹⁾, Ali İlker Filiz⁽¹⁾, Özgür Dunder⁽²⁾, Vedat Aray⁽²⁾

1. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, İstanbul

2. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

GİRİŞ

Üriner inkontinansı olan hastaların anal sfinkter fonksiyonlarını belirleyerek fekal inkontinans, flatüs ile birlikteliğini ve etiyolojik sebeplerini araştırmaktır.

METOD

Çalışmaya üriner inkontinans şikayeti ile müracaat eden 45 hasta dahil edildi. Hastalar anal inkontinans açısından Wexner skorlama sistemiyle değerlendirildi. Wexner skoru 1 ve üzeri olan hastalar anal inkontinans olarak kabul edildi ve 8 lümenli su perfüzyon katateri kullanılarak anal kanal istirahat ve maksimum sıkma basınçları ölçüldü.

BULGU

Hastaların ortalama yaşları 34,2 (25-59) idi. Onaltı (%35,5) hastanın 1 puan (ortalama 4) ve üzeri wexner skoruna sahip olduğu saptandı. Yirmidokuz (%74,5) hastanın ise wexner skoru 0 olarak tespit edildi. Wexner skoru 1 ve üzeri olan hastalarda yapılan manometrik ölçümlerde anal kanal istirahat basıncı ortalama 30 mmHg, maksimum sıkma basıncı 55 mmHg olarak bulundu. Bu grubun yaş ortalaması 49 olup, ortalama 3 vajinal doğum yapmış hastalardı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sınırlı hasta sayısı ile yaptığımız bu çalışma sonucunda sadece anamnez ile 16 hastada (Wexner 1 ve üzeri) anal inkontinans şikayetlerinde olduğunu ve yapılan manometrik ölçümlerin, subjektif şikayetlerin objektif olarak değerlendirilmesinde ayrıca tedavilerin yönlendirilmesinde yararlı olduğunu gördük. Yapılan manometrik incelemeler sonrasında fekal inkontinansa sıklıkla vajinal doğumlardan sonra rastlandığı ve bulguların ileri yaşlarda belirginleştiğini saptadık. Üriner inkontinans şikayeti olan hastalarda anal fonksiyonlarında sorgulanmasının unutulmaması gerektiği kanaatindeyiz.

P32

NÖROJENİK VE İDİOPATİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİNİN ÜRODİNAMİ ÖLÇÜMLERİNDEKİ FARKLILIKLARI

Arman Özdemir⁽²⁾, Çetin Çam⁽¹⁾, Mustafa Sakallı⁽¹⁾, Esra İzmit⁽¹⁾, Ateş Karateke⁽¹⁾

1. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ürojenekoloji Kliniği, İstanbul
2. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Nörolojik hastalıklar ile birlikte olan detrusor aşırı aktivitesinin, non-nörojenik, idiopatik tip detrusor aşırı aktivitesinden daha şiddetli seyrettiği bilinmektedir. Bu çalışmada nörojenik ve non-nörojenik detrusor aşırı aktivitesi olan hastaların, ürodinami ölçümlerinin sonuçları karşılaştırıldı.

METOD

İşeme veya idrar kaçırma yakınması olan 14 multiple skleroz (MS) hastasına ürodinami ölçümleri yapıldı. Ölçümlerinde detrusor aşırı aktivitesi olan bu vakaların bulguları, yine işeme bozukluğu, sık idrar çıkma, stres ve/veya sıkışma tipi idrar kaçırma nedeniyle ürodinami ölçümleri yapılan ve nörojenik nedeni olmayan detrusor aşırı aktivitesi tespit edilen vakaların sonuçları ile karşılaştırıldı. Yaş, detrusor basıncında yükselme (cmH₂O), detrusor aşırı aktivitesi anındaki hacim, maksimum sistometrik kapasite, maksimum detrusor basıncı (Pdet.max), maksimum idrar akım hızı (Qmax), maksimum idrar akım anındaki detrusor basıncı (Pdet@Qmax), işeme sonrası bakiye idrar hacmi (PMR), mesane çıkım tıkanıklığı (dissinerji-DSD yada pelvik taban disfonksiyonu-PFD nedenli) bakıldı.

BULGU

MS gurubunda detrusor basıncında yükselme ve Pdet@Qmax daha fazladır. Detrusor aşırı aktivitesi anındaki hacim de MS hastalarında daha yüksektir ki bu vakalarda işeme bozukluğu, yüksek bakiye idrar hacmi (PMR) ile ilişkilendirilebilir. MS (n=14) Diğer (n=18) p yaş 50.2±8.8 64.5±16.4 0.223 DAA (cmH₂O) 28.3±20.1 20.5±9.5 0.003 DAA hacim (ml) 187±143 150±103 0.037 Kapasite (ml) 287±182 242±139 0.087 Pdet.max (cmH₂O) 46.4±21.5 30.8±13 0.002 Qmax (ml/sn) 12.2±6.9 18±9.1 0.180 Pdet@Qmax (cmH₂O) 33.1±15.5 19.3±12.9 0.213 PMR (ml) 46.5 0 0.049 % DSD veya PFD 42.6 11.9 0.10

TARTIŞMA ve SONUÇ

Nörojenik detrusor aşırı aktivitesi olan MS hastalarındaki detrusor aşırı aktivitesinin derecesi daha yüksektir ve tedaviyi zorlaştırmaktadır. Bu tür bulguları olan detrusor aşırı aktif vakalarda da nörolojik neden akla gelmelidir.

P33

İLK TEDAVİYE DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF MESANE TANILI HASTALARIN ÜRODİNAMİK BULGULARI

Yavuz Selim Sürat, Oğuz Mertoğlu, Yavuz Balaban, Muammer Altok, Ali F. Şahin, Ferruh Zorlu

T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ

Aşırı aktif mesane tanılı hastaların ilk değerlendirilmesinde, ürodinamiye gerek olmadığı bilinmektedir. Ürodinamik çalışmalar davranış ve ilaç (antikolinerjik) tedavisine yanıt vermeyen hastaların değerlendirilmesinde ileri bir işlem olarak kullanılabilir. Kliniğimizde aşırı aktif mesane tanısı alan ve ürodinamiye ihtiyaç duyulan hastaların ürodinamik bulgularını araştırdık.

METOD

Nöroüroloji ve kadın ürolojisi polikliniğinde 2002-2007 yılları arasında takip edilen 350 aşırı aktif mesane tanılı hastanın kayıtları gözden geçirildi. Bu hastalardan, davranış ve ilaç tedavisine yanıt vermeyen inatçı yakınmaları olan hastaların ürodinamik bulguları incelendi. Hastalara ek olarak, üst üriner sistemi gözden geçirmek için ultrason da yapıldı.

BULGU

350 Hastanın 66'sı için (%19) ürodinami gereksinimi duyuldu. Beş hasta aşırı aktif mesane kuru, 61 hasta aşırı aktif mesane ıslaktı. Üç hastada detrusor aşırı aktivitesi (DAA) izlenmedi. DAA % 75 fazık, % 25 terminaldi. Bu hastaların % 70'inde DAA 40 cm-su üzerinde yüksek basınçlara çıkıyordu. DAA başlangıç volümü hastaların %65'inde 100 ml'in altında, % 20'sinde 100-200 ml arasında, %15'inde 200 ml'in üstünde idi. Hastaların % 54'ünde hem 100ml'in altında, hem de 40 cm-su üzerinde yüksek basınçlarda DAA mevcuttu. Sadece üç hastada ultrasonografik bulgulara böbrekler etkilenmişti.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Aşırı aktif mesane tanılı, tedaviye cevap vermeyen, inatçı hastalarda önemli bir oranda yüksek basınçta ve düşük volümde detrusor aşırı aktiviteyi mevcuttur. Yalnız bu detrusor aşırı aktiviteilerinin üst üriner sistemi etkileme riski azdır.

P34

ICIQ-SF TÜRKÇE, YAŞAM KALİTESİNİ DEĞERLENDİRMEKTE NE KADAR YETERLİ ? TEDAVİ ÖNCESİ VE SONRASI I-QOL İLE KARŞILAŞTIRMA

Oğuz Mertoğlu⁽²⁾, Yavuz Selim Süral⁽²⁾, Ali F. Şahin⁽²⁾, Dilek Sarı⁽¹⁾, Volkan Bulut⁽²⁾, Ferruh Zorlu⁽²⁾

1. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir

2. T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ

İdrar kaçıran hastaların değerlendirilmesinde, tedavi öncesi ve sonrası, şikayetlerin günlük yaşama etkisinin, yani yaşam kalitesinin sorgulaması bir gereklilik olmuştur. Bunun için çeşitli formlar kullanılmaya başlanmıştır. Bazı formlarda çoktan seçmeli ayrıntılı sorular olmasına karşın, bazı semptom formlarında yaşam kalitesi, Türkçe'ye de validasyonu yapılmış olan ICIQ-SF formunda olduğu gibi, vizüel analog skala olarak tek soru halindedir. ICIQ-SF'deki idrar kaçırma günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor? sorusuna bağlı vizüel analog skalanın yaşam kalitesini değerlendirmekte yeterliliğini görmek için, transobturator bant cerrahisi yapılan stres tip idrar kaçıran bayan hastalarda, ameliyat öncesi ve sonrası, bu sorunun skoruyla, yine bu hastalarda yaşam kalitesini ayrıntılı değerlendiren I-QoL formunun yaş amkalitesi skoruyla uyumunu araştırdık.

METOD

Kliniğimizde 2004-2007 yıllarında stres tip idrar kaçırma tanısı altında transobturator bant ameliyatı olan bayan hastalar çalışmaya alındı. Ameliyat öncesi ve ameliyattan bir ay sonrası hastalara hem I-QoL, hem ICIQ-SF formu dolduruldu. ICIQ-SF formundaki yaşam kalitesi sorusu, 0 (hiçbir şekilde)-10 (çok fazla) arasında değişmektedir. I-QoL formu ise çoktan seçmeli, 1-5 puandan oluşan 22 sorudan oluşmaktadır. Puan 110'a doğru yükseldikçe yaşam kalitesi iyileşmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası, ICIQ-SF'deki yaşam kalitesi sklasındaki değişikliklerin I-QoL ile korelasyonu araştırıldı.

BULGU

25 Hasta çalışmaya alındı, ortalama yaş 49'du(40-67). Ameliyat öncesi ortalama ICIQ-SF vizüel analog skala ve I-QoL ortalamaları, sırasıyla 9.2 ve 42 idi. Ameliyat sonrası bu ortalamalar, sırasıyla 1.8 ve 93 idi. Ameliyat öncesi ($r:-0.63;p<0.01$) ve sonrası ($r:-0.65;p<0.01$) iki skor arasında benzer, güçlü bir korelasyon izlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bir vizüel analog skala olan, ICIQ-SF'deki yaşam kalitesi sorusu, tedavi öncesi ve sonrası benzer şekilde I-QoL ile güçlü bir uyum göstermiştir, stres tip idrar kaçırma yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabilir.

P35

SEAPI-QMM SORGULAMA FORMUNUN TÜRKÇE VALİDASYONU VE TVT BAŞARISI DEĞERLENDİRMESİNDE KULLANILMASI

Tufan Tarcan⁽²⁾, Cem Akbal⁽²⁾, İlker Tinay⁽²⁾, Yasemin Genç⁽¹⁾, Yalçın İlker⁽²⁾

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biostatistik Anabilim Dalı, Ankara

2. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Biz bu çalışmamızda İdrar kaçırma nedeniyle uygulanan TVT (tension-free vaginal type) ameliyatı başarısının değerlendirilmesinde Türkçe SEAPI-QMM sorgulamasının güvenilirlik ve geçerliliğini değerlendirdik.

METOD

SEAPI-QMM sorgulama formu Türkçe'ye çevrildi. Stres tipte idrar kaçırma şikayeti ile başvuran hastalara ve kontrol grubuna SEAPI-QMM formunun Türkçe versiyonu doldurturdu. Kontrol grubu, idrar kaçırma dışındaki şikayetlerle kliniğimize başvuran 50 Türkçe konuşan bayan hastadan oluşmaktadır. Bu hastaların ortalama yaşı 27 (22-55) olarak hesaplanmıştır. Hasta grubu ise, 48 Türkçe konuşan stres tip idrar kaçırma şikayeti olan kişiden oluşmaktadır ve ortalama yaş 54,8 (35-79) olarak hesaplanmıştır. "Receiver Operating Characteristics" (ROC) eğrileri yardımıyla hasta ve normal ayıran eşik değerleri bulundu ve "Youden's index" yöntemi ile de eşik değerlerinden en iyi sensitivite ve spesifiteye karşılık gelen değer belirlendi. Sorgulama formunun geçerlilik çalışması yapıldıktan ve sonuçlara göre sınır değerler saptandıktan sonra, hasta grubu ameliyat sonrasında aynı form ile tekrar sorgulandı.

BULGU

Toplam skor 0 ile 45 arasında değişmektedir. Kontrol grubundaki ortalama skor 0,34 (0-3) olarak saptandı. Hasta grubundaki ortalama skor 23,5 (7-43) olarak hesaplandı. Daha önce yapılan çalışmalar, toplam skorun 6'nın altında olmasının güvenlik aralığının %95 olduğunu gösterse de, bizim çalışmamızın sonuçları toplam skor 4 ve üstünde olan hastalarda hayat kalitesinin bozulduğunu %100 duyarlılık ve özgüllük ile göstermektedir. Türkçe ve orijinal versiyonlardaki sınır değerlerin farklılığı başarı değerlendirmesini değiştirmemektedir ve ameliyat sonrasında kuru olduğunu bildiren 14 hastanın 4'ü (%28) de sınır değerlerden daha yüksek bir toplam skor bildirmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

SEAPI-QMM sorgulama formunun Türkçe ve İngilizce versiyonları arasında minimal fark olsa da, bu durum TVT operasyonu sonrasındaki başarı değerlendirmesini etkilememektedir. Bazı hastalarda SEAPI-QMM skoru ile idrar kaçırma sıklıkları arasında tutarsızlık saptanması cerrahi sonrası başarının yorumlanması etkileyebilir.

P36

İDRAR SIKLIĞI SAYISI İYİ HATIRLANIYOR MU? AŞIRI AKTİF MESANE TANILI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuz Mertoğlu, Yavuz Selim Süral, Volkan Bulut, Ferruh Zorlu

T.C.S.B. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ

Mesane günlük sıklık, nokturi, idrar kaçırma gibi alt üriner sistem yakınmaları olan hastalarda sübjektif semptomları objektif hale getirmek için kullanabileceğimiz tanı araçlarından biridir. Aşırı aktif mesane tanısı olan hastalarda gündüz ve gece sıklıkları önemlidir, hastaların bu sıklık sayılarını yeterince hatırlayabildiklerine dair kuşku vardır. Biz, çalışmamızda hastaların hatırlayabildikleri gündüz ve gece sıklık sayılarıyla, doldurdıkları mesane günlüğünden çıkan sayıların uyumunu karşılaştırdık, yaş, cinsiyet, şikayet süresinin bu uyuma etkisini inceledik.

METOD

Kliniğimizin nöroüroloji ve kadın ürolojisi polikliniğine başvuran aşırı aktif mesane tanılı hastaların değerlendirilmesi sırasında, hastalara gündüz ve gece sıklığı sayıları soruldu. Bu hastalara aynı zamanda mesane günlüğü formları verildi. İki günlük olan bu formlarla ortalama gündüz ve gece sıklık sayıları hesaplandı. Hastaların hatırladıkları (sübjektif) gece ve gündüz sıklığı sayılarıyla, mesane günlüğünde not ettikleri (objektif) gece ve gündüz sıklık sayılarındaki uyum, yaş, cinsiyet, semptom süresinin bu uyum üzerine etkileri araştırıldı.

BULGU

200 hasta çalışmaya alındı (163 bayan, 37 erkek). Ortalama yaş 46 (15-82) idi. Tüm hastaların sübjektif ve objektif gündüz sıklığı arasında orta derecede uyum saptandı ($r:0.43; p<0.01$). Gece sıklığında ise bu uyum daha düşüktü ($r:0.38; p<0.01$). 30 yaşın altındaki hastalarda, hem gece, hem gündüz sübjektif sıklıkları objektif olanlarla uyumlu değildi ($p=0.17; p=0.32$). En güçlü uyum gece ve gündüz, ortak olarak 40-50 yaş grubunda izlendi ($r:0.59; r:0.54; p<0.01$). Gece sıklığında kadın ve erkekte uyumluluk oranları pek değişmezken, gündüz sıklıklarında erkeklerin kadınlara göre hatırladıkları daha uyumsuzdu ($r:0.33; p=0.04; r:0.45; p<0.01$). Semptom süresinin gündüz sıklığını hatırlamadaki etkisinde, 1 yıldan kısa süreli semptomda uyumluluk zayıflarken ($r:0.30$), 1-5 yıl ve 5 yıldan fazla süren semptomlarda uyumluluk güçlü olmuştur ($r:0.52; r:0.51$). Gece sıklığında semptom sürelerinde böyle bir değişim izlenmemektedir (sırasıyla $r:0.41; r:0.30; r:0.46$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Aşırı aktif mesane tanılı hastaların genelde hatırladıkları idrar sıklık sayıları ile günlüklerde not ettikleri arasında güçlü bir uyum izlenmemektedir. Erkeklerin ve 30 yaşın altındaki hastaların idrar sıklıklarını iyi hatırlamadıkları görülmektedir. Semptom süresi 1 yılı geçtiğinde gündüz sıklığının daha iyi hatırlandığı saptanmıştır. Genel uyumun güçlü olmaması nedeniyle aşırı aktif mesane tanılı hastaların değerlendirmesinde ve takibinde mesane günlüğü kullanımını öneriyoruz.

P37

TRANSOBTURATOR VAGİNAL TAPE (TVT-O) OPERASYONU UYGULANAN KADINLARDA CİNSEL FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nezihe Kızılkaya Beji⁽¹⁾, Önay Yalçın⁽²⁾, Ergül Aslan⁽¹⁾, Habibe Ayyıldız Erkan⁽²⁾

1. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

2. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Çalışmamız stres üriner inkontinans tedavisi amacı ile Transobturator vaginal tape (TVT-O) uygulanan kadınlarda operasyonun cinsel sağlığa etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

METOD

Mayıs 2006-Mart 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ürojenekoloji Birimi'ne idrar kaçırma şikayeti ile başvurup klinik ve laboratuvar bulguları ile stres üriner inkontinans ya da mikst üriner inkontinans tanısı konulan, cinsel aktif ve TVT-O uygulanan 21 hasta alındı. Verilerin toplanması, çok sorulu anket formu ve 21 sorulu Rosen tarafından geliştirilen Female Sexual Function Index (FSFI) preoperatif dönemde ve postoperatif 6. ayda yüz yüze görüşme ile yapıldı. Postoperatif 3. aya kadar cinsel ilişkiye izin verilmedi. 6 alt boyutu olan FSFI ölçeğinin skorları düştükçe, kadında cinsel disfonksiyon olduğuna işaret etmektedir. Verilerin analizi SPSS 15.00 programında yapıldı.

BULGU

Örneklem grubundaki kadınların yaş ortalaması $46,52\pm6,31$ ve eşlerinin yaş ortalaması $50,81\pm7,15$ dir. Tamamı evli ve %76,2'si ev hanımı olan kadınların %28,6'sı menopozdadır. Ortalama doğum sayısı $2,95\pm1,40$ 'dır. Ortalama evlilik süresi $27,81\pm6,58$ yıl olan kadınlarda ilk cinsel deneyimin tamamında evlilikle birlikte ve ilk cinsel deneyim yaşının $18,95\pm1,94$ olduğu belirlendi. Eşlerin %14,3'ünde cinsel sorun (prematür ejakülasyon ve erektil disfonksiyon) olduğu, ancak örneklem grubumuzda kadın cinsel disfonksiyonuna etkisinin olmadığı görüldü. Kadınların %57,1'inde cinsel ilişkide üriner inkontinans görülmekteydi. Cinsel fonksiyon indeksinin toplam puan ortalaması 36 puan üzerinden preoperatif dönemde $24,26\pm5,54$ ve postoperatif 6. ayda $26,14\pm4,96$ olarak belirlendi. Cinsel fonksiyonun indeksinin toplam puanında ve "uyarılma", "lubrikasyon", "orgazm" ve "memnuniyet" alt boyutlarında bir miktar artış olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı derecede değildi. İndeksin "istek" alt boyutunda anlamlı derecede fark görüldü ($p=,003$). "Ağrı" alt boyutunda ise anlamlı derecede olmayan bir azalma görüldü, postoperatif dönemde cinsel aktivite esnasında ağrıda bir miktar artış belirlendi. Kadınların preoperatif dönemde %61,9'u cinsel disfonksiyon olabileceğini düşündürebilecek, FSFI cut off noktası olan 26'nın altında puan almışken, postoperatif dönemde bu oranda azalma oldu (%47,6), bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı idi ($rs=,567; p=,007$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

TVT-O yapılan kadınlarda operasyon sonrası "ağrı" dışında diğer cinsel eylemin tüm aşamalarında disfonksiyonda azalma görüldüğü, ancak "istek" boyutu dışında bu düzelmenin anlamlı derecede olmadığı görüldü. Koitusta inkontinans şikayetinde azalma nedeniyle cinsel istekte artış yaşandığı düşünüldü. Üriner inkontinanslı hastalarda TVT-O ile tedavinin cinsel yaşama etkisinin daha kesin olarak belirlenebilmesi için çalışmanın daha geniş serilerle ve uzun dönem izlemlerle sürdürülmesi kanaatine varıldı.

P38

TRANSOBTURATOR TAPE İMPLANTASYONU SONRASI KADIN CİNSEL FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emin Aydur, Lütfü Tahmaz, İbrahim Yıldırım, Bedreddin Seçkin, Murat Dayanç

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Kadın cinsel işlevlerinin sağlanmasında vajen ön duvarda lokalize damar sinir paketinin rolü önemlidir. Transobturator tape implantasyonu (TOT) esasen bu alanda yapılan insizyon ve diseksiyonlarla gerçekleştirilir. Bu nedenle geçirilen vajinal cerrahi sonrası kadın cinsel işlevleri etkilenebilir. Bu çalışmada TOT sonrası kadın cinsel işlevlerini değerlendirdik.

METOD

Bu çalışma, 2005-2007 yılları arasında GATA Üroloji AD. polikliniğine idrar inkontinansı yakınmasıyla başvuran ve yapılan ürojinekolojik ve ürodinamik incelemeler sonucu stres (7 hasta ve karışık idrar inkontinansı (3 hasta) tanısı alan cinsel aktif 10 kadın hastayı içermektedir. Tüm hastalara dışarıdan içeriye yöntemle TOT uygulandı. 3 hastada transobturator yolla sistosel tamiri yapıldı. Ameliyat için hem ticari (I-STOP) hem cerrahi polipropilen mesh kullanıldı. Hastalardan, ameliyat sonrası 6. ayda yüz yüze ya da telefon görüşmesi yoluyla kliniğimizde hazırlanan ve vajinal cerrahinin cinsel işlevler üzerine etkilerini (cinsel ilişkinin global değerlendirilmesi, cinsel ilişki isteği, vajinal daralma/kısalma, vajinal kuruluk, disparöni, orgazm) irdeleyen 5 soruluk bir değerlendirme formunu cevaplamaları istendi.

BULGU

Ortalama takip süresi 14.4 ay (6-28 ay) idi. Toplam 9 hasta tamamen kuru hale geldi. Hastalardan birinde nüks stres inkontinans, bir hastada de novo urgency, iki hastada kasıkta geçici gerginlik hissi ve yine iki hastada geçici minimal kasık ekimozu gözlemlendi. Postoperatif 6. ayda yapılan cinsel değerlendirmede; 6 hastada cinsel işlevlerde global olarak düzelme (cinsel ilişki sırasında inkontinansı olan bir hasta dahil) saptanırken 3 hastada işlevlerin değişmeden devam ettiği, 1 hastada ise cinsel ilişki sırasında mesh'e bağlı ağrı saptandı. Hiç bir hastada vajinal daralma/kısalma ve kuruluk saptanmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Stres idrar inkontinansı nedeniyle uygulanan transobturator mesh implantasyonu kadın cinsel işlevlerinde genelde bozulmaya yol açmazken hastaların önemli bir kısmında cinsel işlevlerde düzelmeye yol açmaktadır.

P39

ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ KADIN CİNSEL YAŞAMI ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Bilgiç, Nezihe Kızılkaya Beji

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

GİRİŞ

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS), alt üriner sistemin idrarı depolama (idrar yaparken durma, zor idrar yapma, azalmış ya da aralıklı işeme ve üriner retansiyon) veya boşaltma (sık işeme, acil işeme hissi ve idrar kaçırma) aşamasında görülen semptomlardır (2). Kadınlarda AÜSS'na yol açan öncelikli faktörlerden birisi yaşıdır. 20 yaşından itibaren AÜSS'n daki ortalama artış son 10 yılda kadınlarda % 3.9 dur. Cinsel aktivite varlığı da kadınlarda AÜSS'ına yol açabilmekte özellikle de alt üriner sistem enfeksiyonuna ve üriner inkontinansa neden olmaktadır (1). Uygulamadaki çalışmalar kadın cinsel disfonksiyonu ile ürojinekolojik hastalıklar arasında ilişki olduğunu göstermiştir. AÜSS'u olan kadınların %30-50'sinde cinsel disfonksiyon (hipoaktif cinsel istek bozukluğu, cinsel uyarılma, orgazmik ve cinsel ağrı bozuklukları) görülebilmektedir. Ayrıca koitus sırasındaki idrar kaçağı ve gece ıslatmalarına bağlı oluşan rahatsızlık ve utanma nedeniyle cinsel ilişki sıklığı azalmaktadır (3). AÜSS'ını yaşayan kadınlara multidisipliner ekip yaklaşımı ile sağlık hizmeti sunulmalıdır. Gerek AÜSS'nın önlenmesinde, tanılanmasında ve tedavi/bakımında gerekse bu soruna bağlı yaşanan cinsel sorunların tanılanmasında ve tedavi/bakımında ekip içinde etkin bir role sahip olan hemşireye önemli sorumluluklar düşmektedir (2). Bu çalışmada AÜSS'nın kadının cinsel yaşamı üzerine etkisi ele alınarak, literatür doğrultusunda incelenmiştir. Kaynaklar 1.Hansen BL. Lower Urinary Tract Symptoms and Sexual Function in Both Sexes. Eur Urol. 2004;Aug;46(2):229-34. 2.Rovner SE, Wein AJ. Evaluation of Lower Urinary Tract Symptoms in Females. Current Opinion in Urology. 2003;July: 13 (4):273-278. 3.Salonias A, Zannia G, et al. Sexual Dysfunction is Common in Women with Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence: Results of a Cross-Sectional Study. Eur. Urol. 2004: (45) , 642-648.

P40

MALATYA'DA 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA KADIN ALT ÜRİNER SİSTEM ŞİKAYETLERİNİN BELİRLENMESİ

Nezihe Kızılkaya Beji⁽²⁾, Sermin Timur⁽¹⁾, Ergül Aslan⁽²⁾, Önay Yalçın⁽³⁾

1. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya
2. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
3. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Araştırma Malatya'da 20 yaş ve üzeri kadınlarda, kadın alt üriner sistem şikayetlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

METOD

Malatya İl Sağlık Müdürlüğü yaş gruplarına göre kadın nüfusu öğrenildi. 40/10000 tabakalı örneklem ile örneklem kapsamına alınacak kadınların yaş gruplarına göre dağılımı hesaplandı (n=800). Alt üriner sistem şikayetleri, Bristol Kadın Alt İdrar Yolları Şikayetleri Sorgulama Formu Puanlanmış Şekli (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire Scored Form) kullanılarak sorgulandı. Sorgulama formu Malatya merkez ilçesine ait 3 sağlık ocağına bağlı bölgelerde ev ziyaretleri ile, kadınlarla karşılıklı görüşme yapılarak uygulandı. Sorgulama formunun türkçeye çevirisi ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında F Güngör tarafından yapılmıştır. Sorgulama formu toplam 19 sorudan ve beş alt gruptan (depolama ile ilgili şikayetler- en az 0 en fazla 15 puan, işeme ile ilgili şikayetler - en az 0, en fazla 12 puan, idrar kaçırma ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 20 puan, cinsel yaşam ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 6 puan, yaşam kalitesi ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 15 puan toplam 0-71 puan) oluşmaktadır.

BULGU

Kadınların %11.8'i gece 3-4 kez idrara gittiklerini, %67'si sıkışma hissi yaşadıklarını, %22.8'i sık idrara gitme şikayetinin, %47.2'si öksürürken, hapsirirken, vb., %37'si tualete yetişmeden idrar kaçırdığını bildirdi. Ayrıca idrar kaçıran kadınların %8.7'si idrar kaçırma şikayetinin sıklığını günde en az bir kez, %3.8'i cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdığını ve %41.9'u idrar ile ilgili şikayetlerin hayatlarını etkilediğini belirtti. Kadınların sorgulama formundan aldıkları toplam puan ortalaması 29.97±10.75, depolama alt grubu ortalama 7.04±3.11, idrar kaçırma alt grubu 7.61±3.57, işeme alt grubu 4.31±1.94, cinsel yaşam alt grubu 2.31±0.87, yaşam kalitesi 8.17±3.96 olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kadınlarda alt üriner sistem şikayetleri yaygın olarak görülmekte ve yaşam kalitelerini etkilemektedir.

P41

ERZURUM'DA 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA KADIN ALT ÜRİNER SİSTEM ŞİKAYETLERİNİN BELİRLENMESİ

Nesrin Reis⁽¹⁾, Ergül Aslan⁽²⁾, Nezihe Kızılkaya Beji⁽²⁾, Meral Ulukavak⁽¹⁾, Raziye Engin⁽¹⁾, Önay Yalçın⁽³⁾

1. Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum
2. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
3. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Araştırma Erzurum'da 20 yaş ve üzeri kadınlarda, kadın alt üriner sistem şikayetlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

METOD

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden yaş gruplarına göre kadın nüfusu öğrenildi. 35/10000 tabakalı örneklem ile örneklem kapsamına alınacak kadınların yaş gruplarına göre dağılımı hesaplandı (n=800). Alt üriner sistem şikayetleri, Bristol Kadın Alt İdrar Yolları Şikayetleri Sorgulama Formu Puanlanmış Şekli (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire Scored Form) kullanılarak sorgulandı. Sorgulama formu Erzurum merkez ilçesine ait 10 sağlık ocağına bağlı bölgelerde ev ziyaretleri ile, kadınlarla karşılıklı görüşme yapılarak uygulandı. Sorgulama formunun türkçeye çevirisi ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında F Güngör tarafından yapılmıştır. Sorgulama formu toplam 19 sorudan ve beş alt gruptan (depolama ile ilgili şikayetler- en az 0 en fazla 15 puan, işeme ile ilgili şikayetler - en az 0, en fazla 12 puan, idrar kaçırma ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 20 puan, cinsel yaşam ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 6 puan, yaşam kalitesi ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 15 puan toplam 0-71 puan) oluşmaktadır.

BULGU

Kadınların %18.8'i gece 3-4 kez idrara gittiklerini, %70'i sıkışma hissi yaşadıklarını, %20.6'sı sık idrara gitme şikayetinin, %46.1'i öksürürken, hapsirirken, vb., %38.6'sı tualete yetişmeden idrar kaçırdığını bildirdi. Ayrıca idrar kaçıran kadınların %8.6'sı idrar kaçırma şikayetinin sıklığını günde en az bir kez, %7.5'i cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdığını ve %46.6'sı idrar ile ilgili şikayetlerin hayatlarını etkilediğini belirtti. Kadınların sorgulama formundan aldıkları toplam puan ortalaması 30.88±10.03, depolama alt grubu ortalama 7.53±2.97, idrar kaçırma alt grubu 7.55±3.18, işeme alt grubu 4.56±2.14, cinsel yaşam alt grubu 2.42±0.94, yaşam kalitesi 8.55±3.57 olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kadınlarda alt üriner sistem şikayetleri yaygın olarak görülmekte ve yaşam kalitelerini etkilemektedir.

P42

MALATYA'DA 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA PREVELANSI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Önay Yalçın⁽⁵⁾, Sermin Timur⁽²⁾, Ayfer Özbaş⁽³⁾, Nebahat Özerdoğan⁽¹⁾, Ergül Aslan⁽⁴⁾, Nezihe Kızılkaya Beji⁽⁴⁾

1. Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, Eskişehir
2. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu, Malatya
3. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
4. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
5. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Araştırma Malatya'da 20 yaş ve üzeri kadınlarda, idrar kaçırma prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

METOD

Ülkemizde idrar kaçırma görülme sıklığı %25 olarak ele alınarak, %95 olasılık ve %3'lük sapma ile (d= 0.03) ile örneklem sayısı n= 800 olarak belirlendi. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından elde edilen il yaş gruplarına göre kadın nüfusu doğrultusunda, örneklem grubuna dahil olacak kadınların yaş gruplarına göre dağılımı hesaplandı (20-29 yaş- 260 kadın, 30-39 yaş- 197 kadın, 40-49 yaş- 146 kadın, 50-59 yaş- 99 kadın, 60-69 yaş- 59 kadın, 70 ve üzeri yaş- 39 kadın). Malatya merkez ilçesine ait 3 sağlık ocağına bağlı bölgelerde ev ziyaretleri ile, kadınlarla karşılıklı görüşme yapılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu uygulandı.

BULGU

Tüm kadınlarda idrar kaçırma oranı %32.4 olarak saptandı. Yaş gruplarına göre ise idrar kaçırma oranları, 20-29 yaş grubu- 13.8, 30-39 yaş grubu- 22.3, 40-49 yaş grubu- 43.2, 50-59 yaş grubu- 58.6, 60-69 yaş grubu- 64.4, 70 yaş ve üzeri- 51.3 olarak belirlendi. Yapılan lojistik regresyon analizinde, ileri yaş (70 ve üzeri OR 19, CI %95 3.66-98.88, 60-69 yaş OR 18.8, CI %95 3.68-96, 50-59 yaş OR 11.56, CI %95 2.97-44.98, 40-49 yaş OR 7.22, CI %95 1.96-26.5, 30-39 yaş OR 3.14, CI %95 0.86-11.5), dışkı kaçırma (OR 10.67, CI %95 1.18-96.63), akciğer hastalığı bulunması (OR 3.96, CI %95 1.4-11.22), sigara içme (OR 2.25, CI %95 1.18-4.28) ve ilk doğumda yırtık (OR 2.12, CI %95 1.15-4.19) idrar kaçırma ile ilişkili risk faktörleri olarak belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kadınlarda idrar kaçırma yaygın olarak görülmektedir. İleri yaş, akciğer hastalığı bulunması, sigara içme ve ilk doğumda yırtık idrar kaçırma ile ilişkili risk faktörleri olarak saptandı.

P43

ERZURUM'DA 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA PREVELANSI VE RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Nesrin Reis⁽¹⁾, Meral Ulukavak⁽¹⁾, Ümran Oskay⁽³⁾, Kürşat Özdemir⁽²⁾, Nezihe Kızılkaya Beji⁽³⁾, Önay Yalçın⁽⁴⁾

1. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum
2. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
3. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
4. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Araştırma Erzurum'da 20 yaş ve üzeri kadınlarda, idrar kaçırma prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

METOD

Ülkemizde idrar kaçırma görülme sıklığı %25 olarak ele alınarak, % 95 olasılık ve %3'lük sapma ile (d= 0.03) ile örneklem sayısı n= 800 olarak belirlendi. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü kayıtlarından elde edilen il yaş gruplarına göre kadın nüfusu doğrultusunda, örneklem grubuna dahil olacak kadınların yaş gruplarına göre dağılımı hesaplandı (20-29 yaş- 270 kadın, 30-39 yaş- 179 kadın, 40-49 yaş- 130 kadın, 50-59 yaş- 97 kadın, 60-69 yaş- 74 kadın, 70 ve üzeri yaş- 51 kadın). Erzurum merkez ilçesine ait 10 sağlık ocağına bağlı bölgelerde ev ziyaretleri ile, kadınlarla karşılıklı görüşme yapılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu uygulandı.

BULGU

Tüm kadınlarda idrar kaçırma oranı % 27.8 olarak saptandı. Yaş gruplarına göre ise idrar kaçırma oranları, 20-29 yaş grubu- 20.4, 30-39 yaş grubu- 18.4, 40-49 yaş grubu- 34.6, 50-59 yaş grubu- 41.2, 60-69 yaş grubu- 32.4, 70 yaş ve üzeri- 49 olarak belirlendi. Yapılan lojistik regresyon analizinde, dışkı kaçırma (OR 5.46, CI %95 1.89-15.76), hipertansiyon (OR 3, CI %95 1.46-6.17), dört kilonun üzerinde bebek doğurma (OR 2.43, CI %95 1.15-5.16), kabızlık (OR 2.22, CI %95 1.14-4.33) idrar kaçırma ile ilişkili risk faktörleri olarak belirlendi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kadınlarda idrar kaçırma yaygın olarak görülmektedir. Dışkı kaçırma, hipertansiyon, dört kilonun üzerinde bebek doğurma, kabızlık idrar kaçırma ile ilişkili risk faktörleri olarak saptandı.

P44

İSTANBUL'DA YAŞAYAN 20 YAŞ VE ÜZERİ KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS RİSK FAKTÖRLERİ

Nezihe Kızılkaya Beji⁽²⁾, İlkyay Güngör⁽²⁾, Güliz Onat Bayram⁽¹⁾, Habibe Ayyıldız Erkan⁽⁴⁾, Şule Gökyıldız Bayrak⁽²⁾, Önay Yalçın⁽³⁾

1. İstanbul Üniversitesi, Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul
2. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
3. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul
4. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ürojenekoloji Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da yaşayan ve bir üniversite hastanesinin jinekoloji polikliniklerine başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans risk faktörlerinin belirlenmesidir.

METOD

Vaka kontrol çalışması olarak planlanan bu çalışmaya, üriner inkontinans (Üİ) şikayeti ile Ürojenekoloji Ünitesi'ne başvuran vaka grubu 166 kadın ile jinekolojik kontrol, menopoz, kontraseptif yöntem kullanma gibi nedenlerle diğer jinekoloji polikliniklerine başvuran ve Üİ şikayeti olmayan kontrol grubu 184 kadın olmak üzere toplam 350 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılara Üİ risk faktörleri ile ilgili soruları içeren bir anket formu uygulanmıştır. Veriler SPSS-11.5 (Statistical Programme for Social Sciences) programında yüzdelik, ki-kare ve logistic regression analizleri ile değerlendirilmiştir.

BULGU

Kadınların yaş ortalaması vaka grubunda 46,3±11, kontrol grubunda 35,8±12,4'tür. Vaka grubunun %94,6'sının (n=174) ve kontrol grubunun %79,3'ünün (n=130) evli olduğu ve her iki grubun çoğunluğunun ilköğretim mezunu ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. (vaka=%83,5; kontrol= %89,5). Yapılan logistic regression analizinde doğum sayısı (bir doğum:OR 6.72, CI%95, .44-102.30; iki doğum:OR 30, CI%95, .24-3758.33; üç doğum: OR 46, CI%95, .42-50733.67), evde doğum (OR 2.78, CI%95, .83-9.27), ilk doğumda yırtık (OR 1.62, CI%95, .53-4.98), fundal basınç uygulanması (OR 1.32, CI%95, .54-3.20) ve 4 kg üzerinde doğum yapma (OR 2.19; CI%95, .66-7.25) üriner inkontinans oluşumunda en önemli obstetrik risk faktörleri olarak saptanmıştır. Üİ ile ilişkili bulunan diğer risk faktörleri ise; yaş (OR 1.37, CI%95, .82-2.27), beden kitle indeksi-BMI>25 (OR 2.22, CI%95, .95-5.19), dışkı kaçırma (OR 3.38, CI%95, .33-34.40), gaz kaçırma (OR 1.71, CI%95, .75-3.90), kabızlık (OR 1.07, CI%95, .46-2.49), hemoroid (OR 1.20, CI%95, .54-2.69) akciğer hastalığı (OR 2.56, CI%95, .22-28.95), diyabet (OR 2.66, CI%95, .38-18.72), bel fıtığı/varis (OR 2.94, CI%95, .98-8.83) ve sigara içmedir (OR 1.59, CI%95, .59-4.25).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Doğum sayısı, müdahaleli doğumlar ve 4 kg üzerinde doğum gibi obstetrik faktörlerin yanı sıra yaş, obezite, dışkı ve gaz kaçırma, kabızlık, hemoroid, akciğer hastalığı, diyabet, bel fıtığı/varis, ve sigara içmenin Üİ gelişiminde etkili risk faktörleri olduğu belirlenmiştir.

P45

VAGİNAL DOĞUM YAPAN KADINLARDA PERİNE YIRTIKLARI OLUŞUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Gülşay Yıldırım⁽²⁾, Nezihe Kızılkaya Beji⁽²⁾, Ali İsmet Tekirdağ⁽¹⁾, Halil Arslan⁽¹⁾

1. T.C.S.B. İstanbul Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum, İstanbul
2. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik, İstanbul

GİRİŞ

Amaç : Çalışma, vaginal doğum yapan kadınlarda, perine yırtıkları oluşumunda etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla prospektif, tanımlayıcı olarak planlandı.

METOD

Araştırma 2004-2005 tarihlerinde İstanbul Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütüldü. Çalışma kapsamına; 18 yaş ve üstünde, 38-42. gestasyon haftasında olan, spontan vaginal doğum yapması beklenen, yüksek riskli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar alındı. Çalışmada toplam 537 kadının doğum eylemi takip edildi. Kadınlar, doğum eyleminin ikinci evresi, halas dönemi ve epizyotomi onarımı sırasında izlendi. Doğum sonrasında perinede oluşan yırtıklar, birinci, ikinci ve üçüncü derece olarak sınıflandırıldı. Ayrıca bu yırtıklar epizyotomi ile birlikte bulunma durumuna göre de değerlendirildi.

BULGU

Araştırmaya katılan kadınların %55.9'u primipar, % 44.1'i multipardır. Doğumların % 97'si oksiput anterior pozisyonunda gerçekleşti ve kadınların %88.8'inde doğum eyleminin dilatasyon döneminde oksitosin ve %46.5'inde Dolantin uygulandı. Doğum eyleminin ikinci evresinde % 14.9 oranında fetal distres görüldü ve % 45.6 oranında da fundal basınç uygulandı. Doğumların % 73'ünde, doğum eyleminin ikinci evresi 30 dak altında tamamlandı. Doğumların % 6.7'sinde perine korunurken, %60'inde epizyotomi açıldı, %15.3'ünde epizyotomide uzama, %10.6'sında epizyotomiyle beraber 2.derece yırtık ve %3.7'sinde ise 429, baş çevresi ise±servikal yırtık gözlemlendi. Yenidoğanın kilosu ortalama 3315 2,307 bulundu. Çalışmada perine yırtıklarının parite (X² =±ortalama 50,26 162.06, p < 0.000), fundal basınç uygulaması (X² = 81.22, p < 0.000), doğum eyleminin süresi (X² = 48.22, p < 0.000), epizyotomi açılma zamanı (X² = 25.13, p < 0.000), oksitosin (X² = 23.11, p < 0.000) ve dolantin kullanımıyla (X² = 31.68, p < 0.000) ayrıca servikal yırtığın da fundal basınç kullanımıyla (X² = 162.06, p < 0.000) ileri düzeyde ilişkili olduğu bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuç: Fundal basınç uygulaması, oksitosin ve dolantin kullanımı, erken epizyotomi açılması perineal yırtık oluşma riskini artırmaktadır.

P46

GEBELİKTE ALT ÜRİNER SİSTEM ŞİKAYETLERİNİN BELİRLENMESİ

Nezihe Kızılkaya Beji⁽²⁾, Nilgün Serbest⁽¹⁾, Kürşat Özdemir⁽¹⁾, Önay Yalçın⁽³⁾

1. Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
2. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
3. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Araştırma gebelikte alt üriner sistem şikayetlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

METOD

Çalışma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin gebe polikliniğinde gerekli izinler alınarak temmuz-ağustos 2007 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak gerçekleştirdi. Örneklem kapsamına gebe polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 gebe alındı. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ve Bristol Kadın Alt İdrar Yolları Şikayetleri Sorgulama Formu Puanlanmış Şekli (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire Scored Form) kullanılarak, karşılıklı görüşme yöntemi ile elde edildi. Sorgulama formunun türkçeye çevirisi ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2005 yılında F. Güngör tarafından yapılmıştır. Sorgulama formu toplam 19 sorudan ve beş alt gruptan (depolama ile ilgili şikayetler- en az 0 en fazla 15 puan, işeme ile ilgili şikayetler - en az 0, en fazla 12 puan, idrar kaçırma ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 20 puan, cinsel yaşam ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 6 puan, yaşam kalitesi ile ilgili şikayetler- en az 0, en fazla 15 puan, toplam 0-71 puan) oluşmaktadır.

BULGU

Gebelerin yaş ortalaması 27.15±5.5, gebelik haftası ortalaması 26.44±8.9 olarak belirlendi. Gebelerin %25.3 ü gece 3-4 kez idrara gittiklerini, %75.3 ü sıkışma hissi yaşadıklarını, %22.6 s sık idrara gitme şikayetinin olduğunu, %14.7 si öksürürken, hapsirirken, vb., %19.3 ü tualete yetişmeden idrar kaçırdığını bildirdi. Ayrıca %4 ü cinsel ilişki sırasında idrar kaçırdığını ve %13.7 si idrar ile ilgili şikayetlerin hayatlarını etkilediğini belirtti. Kadınların sorgulama formundan aldıkları toplam puan ortalaması 28.5±9.56, depolama alt grubu ortalama 8.47±3.03, idrar kaçırma alt grubu 6.04±2.5, işeme alt grubu 3.61±1.3, cinsel yaşam alt grubu 2.11±0.5, yaşam kalitesi alt grubu 8.24± 3.5 olarak saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Gebelik döneminde kadınlarda, alt üriner sistem şikayetleri arasında sık idrara gitme ve sıkışma hissi yaygın olarak görülmekte ve yaşam kalitelerini etkilemektedir.

P47

POSTMENOPÖZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA HRT VE İNKONTİNANSIN İLİŞKİSİ

Svetlana Kuliyeva⁽²⁾, S.Cansun Demir⁽²⁾, Evren Aslaner⁽¹⁾, İbrahim F. Ürünsak⁽²⁾

1. Çukurova Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adana
2. Çukurova Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

GİRİŞ

Son yüzyılda özellikle gelişmiş ülkelerde kadınların yaşam beklentisinin belirgin artması postmenopozal kadın sayısının artışı ile sonuçlanmıştır. Ancak yıllardan beri üriner inkontinans menopozal sendromun parçası olarak kabul edilse de inkontinans ile östrojen yetmezliği arasında direkt nedensel bir ilişkinin olduğu gösterilmemiştir. Nitekim son 10 yılda yapılan çeşitli randomize çalışmalar göstermiştir ki hormon tedavisi tek başına östrojen veya progesteron ile birlikte üriner semptomları düzeltmemektedir hatta üriner inkontinans gelişme riskini artırdığını savunmaktadır. Bu çalışmada postmenopozal dönemdeki kadınlarda hormon tedavisinin üriner inkontinans üzerindeki etkilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Çalışmaya 01.09 2004-31.08.2005 tarihleri arasında Ç.Ü.T. F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı menapoz polikliniğine başvuran, postmenopozal döneminde olup idrar kaçırma şikayeti olan 124 olgu dahil edildi. Hastalar 4 gruba ayrıldı: 1-estrogen veya kombine hormon; 2-trospiyum klorid; 3-tolderodine; 4-lokal estrogen alanlar. Hastalar tedavi başladıktan sonra 3 ay arayla 1 yıl boyunca takip edildi. Kontrollerinde subjektif parametreler değerlendirildi. Bu çalışmada prospektif cross-sectional (kesitsel) kohort çalışması yöntemiyle, kesitsel çalışmalarda yüzyüze görüşme anket yöntemi yoluyla veri toplanmıştır. İCIQ-İnternational Consultation on Incontinence Modular Questionnaire soru kağıdı kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 (SPSS 15.0 evaluation edition) istatistiksel paket program kullanılarak girilmiş ve khi-square, man-whitney u, independent sample T test, one-way ANOVA ve multiple variables regression test istatistikleri kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGU

Hastaların %74.4'ü Ü'ın menopozla beraber başladığını ya da arttığını belirtmektedir. Ki-kare test istatistiğine göre tanı grupları arasında nedenlere bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. p değeri=0,012 ve >0,05' dir. Tedavi öncesi ve sonrası İYE geçirme bakımından tedavi grupları arasında fark vardır. Oral kombine veya lokal estrogen kullanımının tedavi sürecinde İYE. görülme sıklığını tedavi öncesindeki sıklığa göre % 10 azalttığı görülmüştür. İCIQ puanları için ANOVA testi sonucuna göre gruplar arasında 0. ve 3. takip ayında heterojen bir dağılım gösteriyordu. 6. çalışma ayından sonra puanlar homojen yapı aldı ve bu İCIQ puanının 6. aydan sonra tüm gruplarda azaldığını gösterdi. İCIQ 0 ve 3 puanı tüm gruplar arasında anlamlı olarak farklıydı, p=0,050. İCIQ 6,9,12 puanı tüm gruplar arasında benzer çıktı, p>0,05 idi. Yaşa göre İCIQ puanları pozitif

korelasyon göstermektedir. Yani, yaş arttıkça ICIQ puanları da yüksek çıkmıştır. p değerleri sırasıyla ICIQ puanları için başlangıçta $p=0,05$, 3. ayda $p=0,049$, 6. ayda $p=0,043$, 9. ayda $p=0,051$ ve çalışmanın sonunda $p=0,038$ 'dir ve $< 0,05$ 'dir. Takibin 12. ayında tüm tedavi gruplarında ICIQ puanlarının düşmesi izlendi. Puanlara bakıldığında en etkili sonuç Tolderodin tedavisi alan grupta saptandı. Trospiyum klorid alan 15 hastadan 12'si tedavinin ilk 2-3 ay içinde görülen yan etkilerinden dolayı tedaviyi bırakmak istediklerini belirtti. Hastalara ilaç dozunun azaltılmasıyla yan etkilerin azalabileceği anlatıldı. Tüm hastalar günde 15 mg Trospiyum klorid almaya devam ettiler. Fakat tedavinin 6. ayında yan etkilerin devam etmesi üzerine Trospiyum klorid alan hastaların tümü tedaviyi bıraktı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızda oral östrojen, kombine ve lokal östrojen HRT'nin stres, urge ve mixt Üİ üzerine en azından kısa dönem olumlu etkileri tespit ettik. Ancak Tolderodine alan grupta tedavi etkisi daha fazla bulunmuş olup, bu iki tedavinin kombinasyonu ile postmenopozal dönemdeki kadınların Üİ tedavisinde daha iyi etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda hasta sayısı kısıtlı ve idrar kaçırması ciddi rahatsız edici bir problem olduğu için etik düşüncelerden dolayı plasebo grubu alınmamıştır. Fakat çalışmamızda hormon tedavisine alternatif bir tedavi olarak muskulotropik ajanlar 2 gruba ayrılarak Trospiyum Klorid (Spazmex) ve Tolderodine (Detrusitol) yer almaktadır. Amaçlarımızdan biri postmenopozal dönemdeki bayanların üriner şikayetlerinin giderilmesinde en efektif tedavinin araştırılması idi. İki muskulotropik ajanı karşılaştırdık ve etkinlik açısından aralarında bir fark olmadığı ancak yan etkileri ve tolere edilebilirlik açısından Tolderodin Trospiyum Klorid'den daha üstün olduğu görüldü.

P48

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA MEDİKAL TEDAVİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Önay Yalçın⁽²⁾, Habibe Ayyıldız Erkan⁽²⁾, Ergül Aslan⁽¹⁾

1. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
2. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Çalışmamız kadınlar da üriner inkontinans tedavisinde uygulanan medikal tedavinin yaşam kalitesine etkisini belirlenmek amacıyla planlandı.

METOD

Haziran 2005-Mayıs 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ürojinekoloji Birimi'ne başvuran üriner inkontinanslı kadınlardan medikal tedavi uygulanan hastalar örneklem grubuna dahil edildi. Veri toplamak için tedavi öncesi ve sonrası dönemde çok sorulu anket formu ve King Sağlık Anketi (Kings Health Questionnaire - KHQ) uygulandı. 9 alt boyutu olan ölçek, 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek puanları arttıkça yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. İnkontinansın şiddeti 1 saatlik ped testi ile değerlendirildi. Beden kitle indeksi (Body Mass Index -BMI) kg/boy m2 formülü ile hesaplandı. Verilerin analizi SPSS 15.00 programında yapıldı.

BULGU

Araştırma sürecinde medikal tedavi programına alınan toplam 348 kadın değerlendirme kapsamına alındı. Programda hastalara İmipramin HCL, Oksibutin HCL, Flavoksat HCL, Tolterodine, Trospiyum CL, Propiverin Hidroklorid ilaçlarından biri veya birkaçı bir arada uygulandı. Kadınların yaş ortalaması $49,80 \pm 10,24$ idi. Çoğunluğu evli olup (%88,5), %73,3'ü ev hanımı idi. Ortalama doğum sayısı $3,09 \pm 2,0$ olan kadınların %36,2'si postmenopozal dönemde idi. Kadınlar BMI'e göre şişman gruptaydı ($31,81 \pm 5,66$), %56'sında konstipasyon ve %7,9'unda fekal inkontinans şikayeti de vardı. Ürojinekolojik değerlendirmede inkontinans tanısı olarak %64,4 miks ve %35,6 urge inkontinans görülmekteydi. Üriner inkontinansın şiddetini gösteren ped testine göre, tedavi öncesi ağır derecede idrar kaçırma belirlendi ($30,21 \pm 41,08$ gr), tedavi sonrası değerlendirmede ped testinde anlamlı derecede azalma görüldü ($3,84 \pm 15,76$ gr) ($p=,000$). Tedavi sonrası dönemde yapılan değerlendirme sonuçlarına göre, üriner inkontinansın tedavisi sonuçları %30,7 "şifa", %57,2 "eskisinden iyi" ve %12,1 "aynı şekilde devam ediyor" olarak belirlendi. Tedavi sonucu görülen iyileşme, yaşam kalitesi değerlendirildiğinde ($n=55$), ölçeğin "duygular" alt boyutu dışında tüm diğer alt boyutlarda ve toplam puanda anlamlı derecede azalma olduğu belirlendi (toplam puan $z = -4,938$ $p=,000$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Üriner inkontinans yaşamı tehdit etmese bile yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Tedavisi için uygulanan medikal tedavi yaşam kalitesine oldukça arttırmaktadır.

P49

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Ergül Aslan⁽¹⁾, Habibe Ayyıldız Erkan⁽²⁾, Nurcihan Alper⁽²⁾, Nezihe Kızılkaya Beji⁽¹⁾, Önay Yalçın⁽²⁾

1. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
2. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Çalışmamız üriner inkontinans tedavisi için uygulanan pelvik taban rehabilitasyonunun, kadınlarda yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

METOD

Haziran 2005-Mayıs 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ürojinekoloji Birimi'ne başvuran üriner inkontinanslı kadınlardan pelvik taban rehabilitasyonu programına alınan hastalar örneklem grubuna dahil edildi. Veri toplamak için tedavi öncesi ve sonrası dönemde çok sorulu anket formu ve King Sağlık Anketi (Kings Health Questionnaire - KHQ) uygulandı. 9 alt boyutu olan ölçek, 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek puanları arttıkça yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. İnkontinansın şiddeti 1 saatlik ped testi ve pelvik taban kas gücü perineometre ve digital palpasyon ile değerlendirildi. Beden kitle indeksi (Body Mass Index -BMI) kg/boy m2 formülü ile hesaplandı. Verilerin analizi SPSS 15.00 programında yapıldı.

BULGU

Araştırma sürecinde toplam 388 üriner inkontinanslı kadın pelvik taban rehabilitasyonu programına alındı. Programda hastalara 6-8 hafta süresince biofeedback, vaginal elektriksel stimülasyon, pelvik taban kas egzersizleri, vaginal kon ve elektromagnetik dalgalarla tedavi yöntemlerinden biri veya birkaçı bir arada uygulandı. Kadınların yaş ortalaması 47,94±9,06 idi. Çoğunluğu evli olup (%91,8), %71,1'i ev hanımı idi. Ortalama doğum sayısı 2,96±1,74 olan kadınların %30,3'ü postmenopozal dönemde idi. Kadınlar BMI'e göre şişman gruptaydı (31,20±5,43) ve %61'inde konstipasyon şikayeti de vardı. Ürojinekolojik değerlendirmede inkontinans tanısı olarak %49 mik, %37,4 stres ve %13,7 urge inkontinans görülmekteydi. Üriner inkontinansın şiddetini gösteren ped testine göre, tedavi öncesi ağır derecede idrar kaçırma belirlendi (22,47±34,21 gr), tedavi sonrası değerlendirmede ped testinde anlamlı derecede azalma görüldü (4,40±16,72 gr) (p=,000). Pelvik taban kas gücünün, perineometrede 24,69±14,09 cmH2O ve digital palpasyonda 2,95±1,22 olarak zayıf/orta derecede olduğu görüldü. Tedavi sonrasında pelvik taban kas gücünde de anlamlı derecede artış belirlendi (Perineometre 31,56±15,10 cmH2O ve digital palpasyon 3,42±1,01) (p=,000). Tedavi sonrası dönemde yapılan değerlendirme sonuçlarına göre (n=53), üriner inkontinansın tedavisi sonuçları %29,6 "şifa", %56,4 "eskisinden iyi" ve %13,9 "aynı şekilde devam ediyor" olarak belirlendi. Tedavi sonucu görülen iyileşme, yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, ölçeğin "duygular" alt boyutu dışında tüm diğer alt boyutlarda ve toplam puanda anlamlı derecede azalma olduğu belirlendi (toplam puan z=-4,493 p=,000).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Üriner inkontinans yaşamı tehdit etmese bile yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Tedavisi için uygulanan pelvik taban rehabilitasyonu yaşam kalitesine oldukça arttırmaktadır.

P50

ÜRİNER İNKONTİNANSLI KADINLARDA BEDEN KİTLE İNDEKSİNİN PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Önay Yalçın⁽²⁾, Ergül Aslan⁽¹⁾, Habibe Ayyıldız Erkan⁽²⁾, Nurcihan Alper⁽¹⁾

1. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul
2. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ

Çalışmamız üriner inkontinanslı olan kadınlarda beden kitle indeksinin pelvik taban rehabilitasyonu tedavisine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

METOD

Haziran 2005-Mayıs 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ürojinekoloji Birimi'ne başvuran üriner inkontinanslı kadınlardan pelvik taban rehabilitasyonu programına alınan hastalar örneklem grubuna dahil edildi. Veri toplamada tedavi öncesi ve sonrası dönemde inkontinansın şiddeti 1 saatlik ped testi ve pelvik taban kas gücü perineometre, digital palpasyon ile değerlendirildi. Beden kitle indeksi (Body Mass Index -BMI) kg/boy m2 formülü ile hesaplandı. Verilerin analizi SPSS 15.00 programında yapıldı.

BULGU

Araştırma sürecinde toplam 238 üriner inkontinanslı kadın pelvik taban rehabilitasyonu programına alındı. Programda hastalara 6-8 hafta süresince biofeedback, vaginal elektriksel stimülasyon, pelvik taban kas egzersizleri, vaginal kon ve elektromagnetik dalgalarla tedavi yöntemlerinden biri veya birkaçı bir arada uygulandı. Kadınların yaş ortalaması 48,38±9,34 idi. Çoğunluğu evli olup (%90,3) %72,3'ü ev hanımı idi. Ortalama doğum sayısı 2,92±1,71 olan kadınların %36,6'sı postmenopozal dönemde idi. Kadınlarda BMI dağılımına bakıldığında, örneklem grubunda zayıf olan bulunmamakta, normal kilolu (19-25) %13, fazla kilolu (26-30) %36,6, şişman (³ 31) %50,4 idi. Ortalama 8,03±8,39 yıldır üriner inkontinans şikayeti olan kadınlarda, inkontinans tanısı olarak %59,2 mik, %25,6 stres ve %15,1 urge inkontinans görülmekteydi. Üriner inkontinansın şiddetini gösteren ped testine göre, tedavi öncesi 23,35±37,01 gr ile ağır derecede idrar kaçırma belirlendi. Tedavi sonrası değerlendirmede ped testinde inkontinans şiddetinin anlamlı şekilde azaldığı görüldü (4,13±17,49 gr) (p=,000). Pelvik taban kas gücünü gösteren perineometrede 24,30±13,26 cmH2O ve digital palpasyonda 2,89±1,13 olarak zayıf/orta derecede olduğu görüldü. Tedavi ile artış olması beklenen pelvik kas gücünde perineometre ve digital palpasyon ile yapılan tekrar değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı derecede artış belirlendi (Perineometre 31,66±15,37 cmH2O ve digital palpasyonda 3,36±1,05) (p=,000). Tedavi sonrası dönemde yapılan değerlendirme sonuçlarına göre, üriner inkontinansın tedavisi sonuçları %27,7 "şifa", %59,2 "eskisinden iyi" ve %13 "aynı şekilde devam ediyor" olarak belirlendi. İyileşme oranları ile BMI karşılaştırmak amacıyla, şişmanlık sınırı olan 30 cut off olarak belirlendi.

“Şifa” ve “eskisinden iyi” oranları BMI ≤ 30 ile BMI > 30 olanlarda benzer iken, inkontinans şikayeti “aynı şekilde” devam edenlerin oranı BMI ≤ 30 olanlarda daha yüksekti. Bu durum, BMI > 30 olan kadınlarda inkontinans şiddetinin ve süresinin fazla olması nedeniyle tedaviye daha iyi uyum sağlanması ile açıklanabilir (ped test, BMI $\leq 30 = 20,29 \pm 30,18$ gr ; BMI $> 30 = 26,20 \pm 31,83$ gr). Pelvik taban rehabilitasyonu ile tedavi öncesine göre normal, fazla kilolu ve şişman ped testinde anlamlı derecede azalma, perineometre ve digital palpasyonda anlamlı derecede artma olmasına karşın bu parametrelerin BMI ile ilişkili olmadığı görüldü ($p > ,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızda, BMI artışının pelvik taban rehabilitasyon sonuçlarını etkilemediği görüldü. Literatüre göre, kilo verme ile inkontinans şikayetinin azalacağı belirtilmektedir. İleriki çalışmalarda üriner inkontinanslı kadınlarda diyet düzenlemeleri ile kilo kaybına bağlı sonuçlar araştırılabilir.

P51

KONTİNANS VAKALARINDA ŞİKAYETLERİN SÜRESİNİN UZAMASININ, PELVİK TABAN KAS AKTİVİTELERİNE ETKİSİ

Arman Özdemir⁽²⁾, Çetin Çam⁽¹⁾, Mustafa Sakallı⁽¹⁾, Esra İzmit⁽¹⁾, Ateş Karateke⁽¹⁾

1. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ürojenekoloji Kliniği, İstanbul

2. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Amaç: Kontinans hastalarında şikayetlerin başlangıcından, tedavi başvurusuna kadar geçen sürenin pelvik taban kas aktiviteleri üzerine olan etkisi incelemek

METOD

Üriner $\pm$ anal inkontinans hastalığı 2 sene ve daha kısa süreli olan 6 vaka ile yakınmaları 5 yıl ve üzeri olan 6 vaka değerlendirildi. Vajen içi basınç, vajinal manometre (perineometre) ile ölçüldü. EMG ölçümleri çift kanallı vajen içi EMG probu ile yapıldı. Rektal basınç ölçümü 4 mm çaplı rektal balon kateterin anal kanal boyunca, 8 mm/sn sabit hızda, motorize çekilmesi ve ölçülmesi ile yapıldı. Ölçümler dinlenme ve pelvik taban kaslarının kasılması esnasında uygulandı.

BULGU

Birinci grubun, istemli sıkma- pelvik taban kas kontraksiyonu anında vajinal probu ile ölçülen EMG aktivitesindeki değerler 2. gruba göre ortalama %64 daha yüksek bulundu (%28 - %93). Birinci grubun, dinlenme anında ölçülen vajinal basıncı ortalama 19 ± 10 mmHg iken 2. grubun 15 ± 10 mmHg idi ($p < 0.05$). İstemli sıkma-pelvik taban kas kontraksiyonu ile vajinal ortalama basınç 1. grupta 61 ± 29 mmHg iken 2. grupta 37 ± 24 mmHg ölçülmüştür ($p < 0.05$). Birinci grubun, dinlenme anında ölçülen rektal basıncı ortalama 98 ± 24 mmHg iken 2.grubun 51 ± 17 mmHg düzeyindeydi. İstemli sıkma-pelvik taban kas kontraksiyonu ile rektal basınç 1. grupta 144 ± 43 mmHg iken 2. grupta 70 ± 38 mmHg ölçülmüştür ($p < 0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kontinans hastalarında tedaviye başvuru süresinin, tedavi şeklini ve sonuçlarını öngörmeye yeri olduğu bilinmektedir. Bu hasta gruplarında uzayan sürenin pelvik taban kas aktivitesini daha fazla etkilediği sonucu ortaya çıkmaktadır. Tedavi sonuçlarını öngörmeye ve takipte bu aktivitelerin ölçülendirilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz.

P52

ÜROGENİTAL SEMPTOMLARI OLAN POSTMENOPOZAL HASTALARDA LOKAL ÖSTROJEN TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Fatma Çelimli Horasan, Semih Mun, Gülsen Derin, Şevki Göksun Gökulu, Ali Öner Aydoğdu, Cüneyd Taner

T.C.S.B İzmir Ege Doğumevi Ve Kadın Hast. Eğt. Araş. Hastanesi, İzmir

GİRİŞ

Ürogenital semptomları olan postmenopozal hastalarda lokal östrojen tedavisinin etkinliğinin araştırılması.

METOD

Ocak 2006 – temmuz 2006 arasında ki 6 aylık sürede hastanemiz jinekoloji polikliniğine başvuran 104 postmenopozal hastanın 52 sine 25 microgram micronize lokal estradiol verildi. 52 hasta da kontrol grubuna alındı. Tedavi grubuna 2 hafta süreyle günde bir vaginal tablet verildi. Geri kalan 22 hafta ise haftada bir vaginal tablet uygulandı. Hastaların tüm anamnez, fizik muayene, mixion günlüğü, jinekolojik muayeneleri, pelvik ultrason ve serum östradiol seviyeleri ölçüldü. Bu muayene ve ölçümler tedaviden önce ve tedaviden sonra yapıldı.

BULGU

Micronize estradiol uygulanan gruptaki ürogenital semptomlar % 82 oranında azaldı.. Üriner atrofiye semptomlar, vaginal östrojen alan grupta; diğer tedavi almayan gruba göre anlamlı olarak % 54 den % 16 ya azaldı.(p= 0.001) Vaginal kuruluk, kaşıntı, recurrent vaginitis, peteşi, disparenuia, vaginal atrofi semptomları tedavi grubunda anlamlı derecede azaldı. Yan etkiler 4 hastada (% 7.6) ortaya çıktı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Lokal östrojen tedavisi, serum östrojen seviyeleri ve endometrial kalınlıkta artışa neden olmadı. Urogenital semptomların giderilmesinde, lokal 25 microgram 17 betaöstradiol tedavisi etkili ve güvenilir bir tedavidir.

P 53

ENÜREZİSİ OLAN ÇOCUK VE ADÖLESANLARIN TEDAVİSİNDE DAVRANIŞSAL YÖNTEMLER

Enürezis mesane kontrolünün kazanılmış olması gereken bir yaşta istemsiz olarak idrar kaçırılmasıdır ve çocuk / adolesan için utanç, aile için öfke kaynağı olabilmektedir.

Meltem Demirgöz, Nezihe Kızılkaya Beji

İstanbul Üniversitesi, Doğum Ve Kadın Hast Hemş Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Enürezis mesane kontrolünün kazanılmış olması gereken bir yaşta istemsiz olarak idrar kaçırılmasıdır ve çocuk / adolesan için utanç, aile için öfke kaynağı olabilmektedir (1). Gündüz altını ıslatma sıklığı 3-4 yaşında % 15, 6-12 yaşında % 5, 12-18 yaşında % 4, 18 yaşın üstünde % 2 olarak bildirilmektedir. (2)

METOD

Enürezis; nörolojik, doğumsal, gelişimsel, hormonal ve strese bağlı olarak gelişmektedir. (3). Tedavide ilk seçilecek yöntem davranışsal tedavi stratejileri olmalıdır. Davranışsal tedavi; kuru gecelere özendirme, mesane eğitimi, tualete kaldırma ve uyku öncesi sıvı kısıtlaması, kuru yatak eğitimi, alarm-uyarı sistemi, pelvik taban egzersizleri, biofeedback, pelvik taban elektriksel stimülasyonu ve temiz aralıklı kateterizasyondur. İlk etapta ilaç tedavisine gereksinim duyulmaması, yan etkisinin olmaması, uygulama için sınırlama olmaması tercih edilen yönü, tedaviye uyumsuzluk, sık aralıklarla takip ve iyi bir hekim/ hemşire, hasta ve aile iletişimi gerektirmesi, başlangıçta ailelerin yönetime güvenmemeleri dezavantajlarıdır (4).

BULGU

Davranışsal tedavi stratejileri multidisipliner ekip çalışması gerektirir ve hemşireler bu ekibin vazgeçilmez üyeleridir (5).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada enürezisi olan çocuk ve adolesanların tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri ele alınarak literatür doğrultusunda incelenmiştir. KAYNAKLAR 1.Dalton R, Boris WN. Enurezis. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds). Nelson Textbook of Pediatrics, 17 th, Philadelphia: WB Saunders Co, 2004: 74-75. 2.Tobias NE, Management and nocturnal enuresis. Nursing Clinics of North America 2000: 35(1), 37-60. 3.Alpay H, Bıyıldı K.N. "Voiding Dysfunction" Journal of the Turkish Society of Nephrology 2003; 12 (3) 122-126 . 4.Gökdoğan MK. "Enürezis Nokturna Tedavisinde Davranış Tedavisinin Etkinliği; Davranış Tedavisine Yanıtsız Vakalarda İmipramin ve Oksibutinin Tedavisi" Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Kliniği, Uzmanlık Tezi İstanbul 2006. 5.Cheater F. "Promoting Urinary Continence". Nursing Standart 1996, 10(10) 42.

P54

STRES ÜRİNER İNKONTİNANSIN VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ İLE İLİŞKİSİ OLABİLİR Mİ?

Nur Kesiktaş Sakar⁽¹⁾, Ayşe Karan⁽¹⁾, Habibe Erkan⁽²⁾, Nurchihan Alper⁽²⁾, Nurten Eskiyyurt⁽¹⁾, Önay Yalçın⁽²⁾

1. İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul
2. İstanbul Tıp Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

B12 vitamini (vit B12)'nin, çeşitli sistemler üzerine etkileri bilinmektedir. Vit B12'nin kollajen yapısında yer aldığını bildiren çalışmalar vardır. Pelvik taban desteğinde kollajenin yapısının önemli olması bizi stres üriner inkontinans (SÜİ) ile vit B12'nin ilişkisini araştırmaya yönlendirmiştir.

METOD

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Ürojinekoloji Ünitesine, idrar kaçırma şikayeti ile başvuran hastalar arasından, çalışmaya alınma kriterlerine uyan 42 SÜİ veya mikst Üİ'li kadında vit B12 seviyeleri bakıldı. 20 sağlıklı gönüllü kadın kontrol grubunu oluşturdu. Üİ'li hastaların perinometre ve dijital palpasyon ile pelvik taban kas gücü bakıldı. İstatistiksel değerlendirme SPSS 10.0 programı ile yapıldı

BULGU

Hastaların yaş ortalaması 50.04±4.6 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması 49.02±5.1 yıldır. Vaka grubunun vit B12 seviyesi 300.95±142.9 pg/mol, kontrol grubunun 598.98±120.3 pg/mol (p<0.001) olarak bulundu. Vaka grubunun %66,6'sının vit B12 seviyesi, 300 pg/l'nin altındaydı. Ortalama 7.4 yıldır şikayeti olan hasta grubunun, hastalık süresi ile vit B12 seviyesi arasındaki ilişkiyi araştırdığımızda, vit B12 200 pg/mol altında olanlarda üriner inkontinans süresi daha uzundu (p<0.01).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Stres üriner inkontinanslı hastalarda saptadığımız vit B12 eksikliği genel toplum oranlarından yüksektir. SÜİ de pelvik taban zayıflığının asıl neden olması, vit B12'nin kollajen metabolizmasında rol alması, SÜİ'li hastalardaki vit B12 eksikliğini açıklar nitelikte gözükmektedir. SÜİ'li hastalar değerlendirilirken vit B12 düzeylerinin de bakılması ve epidemiyolojik çalışmalar ile bu konunun netlik kazanması gerektiğini düşünüyoruz

P55

İDRAR KAÇIRAN HASTALARDA ANTİKOLİNERJİK TEDAVİLERİN ETKİNLİĞİ, HASTALARIN UYUMU ve TAKİBİ

Arman Özdemir⁽²⁾, Çetin Çam⁽¹⁾, Mustafa Sakallı⁽¹⁾, Esra İzmit⁽¹⁾, Ateş Karateke⁽¹⁾

1. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ürojinekoloji Kliniği, İstanbul
2. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Antikolinerjik kullanan hastaların, tedavi sonuçlarını, hasta uyumunu, ilaç etkinliğini takip etmek.

METOD

İdrar kaçırma yakınması ile antikolinerjik tedavi başlanan 32 kadın hastanın, tedavilerinin etki ve sonuçları bir yıl süreyle bağımsız bir telefon çağrı merkezi tarafından yapıldı. Merkezin kliniğe geri bildirimleri ölçüldü. Kontrol muayenesine başvuran hastalarda görüşme kayıtları ayrıca tutuldu.

BULGU

Aşırı aktif mesane tanısı konan 32 hastanın yaş ortalaması 56 idi. Üç günlük işeme günlüğü ile ortalama 9±3 kez gündüz, 2±1 kez gece idrar çıkma olduğu görüldü. Üçte ikisinde yakınmalar 3 yıldan daha uzun, yarısında idrar kaçırmanın hayat kalitesini ciddi derecede etkileyecek düzeyde olduğu belirtildi. Çağrı merkezinin geri bildirimine göre %45 hasta tedavisini yarım bıraktı. En sık neden tedaviden fayda görmeme (%40) ve yan etkiler (%20) olarak belirlenmiştir. 3 hasta reçetelenemediği için ilaçlara ulaşamamış ve tedaviye devam edememiştir. Fayda görmeyen hastaların, yakınmaları uzun süre (10 yıl ve üstü) ve şikayetleri şiddetli hastalardan oluştuğu görülmüştür. %30 hasta ilaç tedavileri ile yakınmalarında bir değişiklik olmadığını, %40 hasta yan etkiler olduğunu, %50 hasta tedavilerden memnun olup, fayda gördüğünü, %25 hasta verilen tedavilerden hiç memnun olmadığını belirtmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Antikolinerjik tedavi verilen ve takiplerinde hasta görüşmeleri sözlü geri bildirimine dayalı olarak yapılan bu sınırlı hasta grubunda tedavilerin başarı ve devam oranlarının hastaların ancak yarısı ile sınırlı kaldığını göstermiştir.

P56

KLINİĞİMİZDEKİ BURCH OPERASYONLARININ ETKİNLİK VE GÜVENLİĞİ

Fatma Çelimli Horasan, Semih Mun, Şevki Göksun Gökulu, Gülsen Derin, Ali Öner Aydoğdu, Cüneyd Taner

T.C.S.B. İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hst. Eğit. Arş. Hastanesi, İzmir

GİRİŞ

Kliniğimizdeki stres incontinans olgularında yapılan Burch operasyonlarının etkinlik ve güvenliğinin araştırılması.

METOD

Kliniğimizde 2004-2006 yılları arasında yapılan Burch operasyonlarının , operasyon öncesi ve operasyon sonrası stres testleri karşılaştırıldı. Hastaların tüm fizik muayene, pelvik ultrason ve rutin kan testleri yapıldı.

BULGU

Burch operasyonlarının değişik yayınlarda 5 yıllık başarı oranları % 60- 90 arasında değişmektedir. Kliniğimizde bu oran 1 yıl sonunda % 67 olarak bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Burch operasyonlu halen stres üriner incontinansta altın standart olmasına rağmen, uzun dönemde hastalığın nüks oranları artmaktadır. Burch operasyonları , TVT ,TOT ve diğer incontinans operasyonları ile karşılaştırmalı uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır.

P57

KADIN STRESS ÜRİNER İNKONTİNANSIN TEDAVİSİNDE ÜRETRAVEZİKAL AÇI OLUŞTURARAK YAPILAN YENİ BİR TEKNİK

Mehmet Kılınc

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ

Erişkin kadınların yaklaşık %10,6'sının çeşitli derecelerde stres inkontinanstaki yakındıkları bilinmektedir. Stres üriner inkontinansın tedavisinde minimal invazif girişimler tarif edilmiştir. Biz de vajinal yaklaşımla yapılan, üretrovezikal açı oluşumuna dayalı yeni bir tekniğimizin tedavi sonuçlarını sunuyoruz.

METOD

Kliniğimizde Mart 2002'den günümüze bu teknikle tedavi edilmiş 40 olguyu inceledik. Hastalar rejyonel yada genel anestezi altında opera edildiler. Ortalama yaşları 51,2 yıl (39-65 yıl) idi. Pre-operatif olarak hastalar ped testi, öksürük testi ve ürodinami ile değerlendirildiler. Bu teknikte hasta dorsal litotomi pozisyonuna alınmaktadır. 400 ml steril serum fizyolojik ile Foley kateter yardımı ile mesaneleri doldurulup idrar kaçağı gözlenmektedir. Üreto vezikal bileşkenin 2-3 cm altında 2-3 cm'lik bir insizyon yapılmakta ve perivezikal ve periüretral dokular görülünceye kadar diseksiyona devam edilmektedir. Diseke edilen subüretralvezikal dokunun üretrovezikal bileşke kısmına 4x4 cm lik katlanmış bir prolen meş gömülüp prolen sütürler ile tespit edilmiştir. Diseke edilen subüretral-vezikal dokular vertikal prolen sütürler kullanılarak kapatılmaktadır son olarakta vajinal mukoza vikril suturlar tranvers biçimde ile kapatılmaktadır

BULGU

Ortalama operasyon süresi 30 dakika, kan kaybı ise 50 ml'dir. Hastaların kateterleri post operatif 1. gün çekilmiştir. Post operatif değerlendirmeler 3. ve 12. ayda gerçekleştirilmiştir. 12 ayın sonunda öksürük testi hastaların %90'ında negatifti. Hastaların %82'si tamamen kontinan ve kuru idiler. Hiçbir olgula üretra yaralanması, mesane perforasyonu yada post operatif hematoma görülmemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu işlem üretral hipermobilitateye bağlı stress inkontinasi bulunan ve beraberinde grade I-II sistoselli kadınlarda uygulanabilir. Bu teknikte kitle yapıcı etki ile üretrovezikal açı azaltılmış üretra sabitlenmiştir. Bu yeni teknik basit, minimal invazif tekrarlanabilen etkili iyi tolerans gösterilen ve düşük morbiditeli bir işlemdir. Geniş çalışma grupları ile yapılmış, uzun dönem takip çalışmaları bu tekniğin etkinliğinin değerlendirilmesi için gereklidir.

P58

VAJİNAL KAF PROLAPSUSUNDA POSTERİOR INTRAVAGİNALSLİNGOPLASTİ (IVS) TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

A.Akın Sivaslıoğlu, Eylem Ünlübilgin, Tüyan İlhan

TCSB Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Ankara

GİRİŞ

Vajinal kaf prolapsusu tedavisinde posterior IVS (infrakoksigeal sakropeksi) yeni tanımlanmış bir cerrahi teknik olup ülkemizde de bir dolu ürojinekoloji merkezinde uygulanılmaktadır. Ancak uzun dönem sonuçları henüz bildirilmemiştir. Biz bu çalışmamızda ortalama 38 aylık sonuçları bildirmek istedik

METOD

Vajinal kaf prolapsusu nedeniyle posterior IVS uygulanan Ekim 2002 ile Haziran 2006 yılları arasındaki 71 olgu değerlendirmeye alındı. Ortalama takip süresi 38 ay idi (min 6 hafta -maksimum 54 ay). Aynı zamanda pelvik taban bozukluğu ile ilgili preoperatif ve postoperatif semptom (noktüri, pelvik ağrı, ani işeme hissi, stres üriner inkontinans) değerlendirmesi yapıldı.

BULGU

Posterior IVS uygulananı takiben ortalama başarısızlık oranı %14.08 olarak tesbit edildi. Pelvik organ prolapsus evrelemesine göre preop kaf prolapsusu olan olgularda D noktası +2 iken post operatif ortalama ise -5 olarak bulundu. özellikle olgularda noktüri, ani işeme hissi, fekal inkontinans ve pelvik ağrı şikayetlerinin anlamlı şekilde azaldığı tesbit edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Posterior IVS vajinal kaf prolapsusunda etkin bir operasyon olup, tedavide ilk basamak olarak düşünülmelidir.

P59

VAJİNAL HİSTEREKTOMİ SIRASINDA YÜKSEK SAKROUTERİN SUSPANSİYON VE MCCALL KULDOPLASTİNİN KOMBİNE KULLANIMI; SONUÇLAR

Nebahat Kıyak, Hatice Tuzlalı, Petek Balkanlı Kaplan

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Edirne

GİRİŞ

Uterin prolapsus vakalarında vajinal histerektominin tek başına yeterli ve efektif bir vajen rekonstruksiyonu sağlamadığı görülmektedir. Bu çalışmamızda 2006-2007 yılları arasında kliniğimizde vajinal histerektomi sırasında internal- eksternal McCall kuldoplasti ile kombine yüksek sakrouterin ligaman suspansiyonunu beraber uyguladığımız hastalarımızın ilk sonuçlarının değerlendirilmesini amaçladık.

METOD

.....Kliniğinde 2006-2007 yılları arasında ileri derece uterin prolapsusu olan (> stage II) 11 vakaya geriye kalan kafın rekonstruksiyonu amacıyla McCall kuldoplasti ile beraber yüksek sakrouterin ligaman suspansiyonu uygulanmıştır. Hastaların bir kısmına endikasyonuna göre ilave olarak ön ve arka vajen duvarı tamiri, stress inkontinans cerrahisi de eklenmiştir. İnternal ve eksternal uygulanan McCall kuldoplastisi ile enterosel gelişiminin engellenmesi sağlanırken, sakrouterin suspansiyon ile kaf apeksi ve vajen ön duvarı yerine redükte edilip normal vajen anatomisi sağlanmaya çalışılmıştır. Anatmik sonuçlar POP-Q sınıflaması ile fonksiyonel sonuçlar ise subjektif olarak hayat kalitesi anketleriyle analiz edilmiştir.

BULGU

Genel anestezi altında uygulanan vakalarda ortalama operasyon süresi 3 saattir (min 2.5, max 3.5 saat). Operasyon sırasında ve sonrasında major bir komplikasyona rastlanmamıştır. Post-operatif dönemde miksiyon veya defekasyonla ilgili problemler görülmemiştir. Operasyon sonrası ortalama gözlem süresi 4 ay (minimum 1 ay- maksimum 8 ay)'dır. Post operatif 1.,3. ve 6. aylarda yapılan kontrollerde hastaların tamamında objektif anatomik başarının (POP-Q'ya göre < stage II veya asemptomatik stage III) ve subjektif başarının (semptom skorlarında anlamlı azalma) sağlandığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Biz, vajinal histerektominin tek başına uterin prolapsusunun tedavisinde yeterli olmadığını düşünmekteyiz. Operasyon süresinin uzaması dezavantajı dışında hastaya uygun vajinal anatomiyi sağladığı ve bu yolla hastanın yaşam kalitesini oldukça arttırdığı bu ön verilerle görülmektedir. Ancak daha net bilgiye ulaşmak için bu konuda karşılaştırmalı ve uzun vadeli çalışmalara ihtiyaç vardır.

P60

TVT SECUR SYSTEM ve PRELİMİNER SONUÇLAR

Ateş Karateke⁽¹⁾, Çetin Çam⁽¹⁾, Mustafa Sakallı⁽¹⁾, Arman Özdemir⁽²⁾, Reyhan Ayaz⁽¹⁾

1. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ürojinekoloji Kliniği, İstanbul
2. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Stres üriner inkontinans tedavisinde minimal invazif bir tedavi seçeneği olan TVT SECUR System'in etkinliği prospektif olarak incelendi.

METOD

Ürodinamik olarak stres üriner inkontinans (USI) tespit edilen 30 hasta, TVT SECUR (n=15) ve TOT-O (n=15) gruplarına randomize edildiler. Tedavi öncesi ve değerlendirme ölçeği olarak IIQ-7 ve UDI-6' nın türkçe valide edilmiş sorguları ve ürodinamik parametreler kullanıldı.

BULGU

Her iki grupta IIQ-7 ve UDI-6 skorları tedavi sonrasında , tedavi öncesine oranla anlamlı düşüş gösterdi (p < 0.05). Gruplar arasında skorlar farklılık göstermedi (p>0,05). TVT SECUR grubunda tedavi sonrası post-void rezidü (PVR) değerleri daha yüksek görülmesine karşın gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

TVT SECUR sistemi stres inkontinansı olan olgularda etkili bir minimal invazif tedavi seçeneği olarak görülmektedir. PVR değerinin bu grupta biraz daha yüksek olması uygulama tekniğine bağlı olabilir ve slingin üretra altına yerleştirilirken sistemin pubis altına doğru gereğinden fazla itilmesi, diğer subüretal sistemlere oranla daha fazla obstrüksiyona yol açabilir.

P61

PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA TOTAL VAGİNAL MESH UYGULANMASI

Ateş Karateke⁽¹⁾, Çetin Çam⁽¹⁾, Mustafa Sakallı⁽¹⁾, Arman Özdemir⁽²⁾, Cem Çelik⁽¹⁾

1. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ürojinekoloji Kliniği, İstanbul
2. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Pelvik organ prolapsusu tedavisinde minimal invazif bir tedavi seçeneği olan total mesh uygulamanın etkinliği ve komplikasyonları prospektif olarak incelendi.

METOD

Pelvik organ prolapsusu nedeniyle 10 olguya ön-arka , 20 olguya ön mesh uygulandı. Tedavi öncesi ve değerlendirme ölçeği olarak Prolapse Quality of Life (P-QoL) sorgusunun türkçe valide edilmiş formu kullanıldı. Komplikasyonlar kaydedildi.

BULGU

Tedavi sonrası P-QoL skorları tedavi öncesine oranla anlamlı düşüş gösterdi. Ön-arka mesh uygulanan bir olguda sağ uterosakral bölgede kendini sınırlayan bir hematoma ortaya çıktı ve müdahale gerektirmeden takip edildi. Ön mesh uygulanan bir olguda ise , operasyon esnasında mesaneden geçildiği anlaşıldı ve trokar geri çekilip tekrar yerleştirilerek operasyon sonuçlandırıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Total mesh uygulaması pelvik organ prolapsusu tedavisinde etkin bir minimal invazif bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir. Mesane, barsak ve damar yaralanmaları gibi potansiyel komplikasyonlara rağmen serimizdeki komplikasyon oranı ve sonuçları, yöntemin pelvik organ prolapsusu tedavisinde ilk seçenek olduğunu düşündürmektedir.

P64

PERİÜRETRAL, SUBMUKOZAL ENJEKSİYON TEDAVİSİNİN SONUÇLARI

Arman Özdemir⁽²⁾, Çetin Çam⁽¹⁾, Mustafa Sakallı⁽¹⁾, Esra İzmit⁽¹⁾, Ateş Karateke⁽¹⁾

1. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ürojinekoloji Kliniği, İstanbul
2. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Stres tip idrar kaçırmasının intrensek sfinkter yetmezliği nedeni ile olduğu tespit edilen vakalarda, , periüretal-submukozal enjeksiyon uygulamasının etkisi incelendi

METOD

18 vakada periüretal endoskopik enjeksiyon uygulandı. Bir yıl takip edilen hastalarda ped testi, Stamey evrelemesi yapıldı.

BULGU

Ortalama yaş 68 olan 18 vakanın, idrar kaçırma öyküsü 10 yıl ve daha fazla süreli idi. Tüm vakalarda farklı tedavi öyküsü mevcuttu, 6 vaka idrar kaçırma nedeniyle cerrahi geçirmişti. Enjeksiyon materyali 2-4 odakta, 3-7 cc kullanıldı. 12 vakada (%66) tedavinin bir yıl sonrasında Stamey evresinde 1 ve daha fazla derece düzelme tespit edildi. 8 vakada (%44) tam kuruluk, 4 vakada ise ped testinde %50 düzelme görüldü. Tedavilerin uzun süreli yan etkisi yoktu. Kısa süreli (48 saat içinde düzelen) üretral ağrı, yanma, hematüri yakınmaları mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Periüretal-submukozal dolgu maddesi enjeksiyonu, minimal invaziv, etkili bir endoskopik tedavi metodudur.

P65

VAJİNOPLASTİ SONRASI GELİŞEN İDRAR İNKONTİNANSIN DÜZELTİLMESİ

Emin Aydur⁽²⁾, Ümit Göktolga⁽¹⁾, Hasan Cem İrkılata⁽²⁾, Emrah Coğuplugil⁽²⁾, Bedreddin Seçkin⁽²⁾

1. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara
2. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Konjenital adrenal hiperplazi (KAH) dışı psödohermafroditizmin en sık sebebi olarak bir dizi genital malformasyonlara yol açar ve hem medikal hem cerrahi tedavi (sıklıkla klitoroplasti ve vajinoplasti) gerektirir. Bu hastalarda genitoplastiye bağlı olarak üretral işlevlerin olumsuz etkilenebileceği ve idrar inkontinansına yol açabileceği bildirilmiştir. Ancak literatürde bu hastaların inkontinansına yönelik tedavi girişimleriyle ilgili bir bilgi yoktur. KAH'ye bağlı vajinal anomalisi olan bir hastada vajinoplasti sonrası gelişen idrar inkontinansının düzeltilmesine yönelik deneyimlerimizi sunduk.

METOD

25 yaşında Tip IV KAH tanısı almış ve medikal tedavi altındaki hasta 5 ay önce geçirdiği vajinoplasti sonrası idrar kaçırma yakınması ile Kasım 2006'da başvurdu. FM'de genel virilizasyon, dar girişli kısa vajina ve üretranın ön duvarı gelişmemiş vajina içine doğru açıldığı, supine stres test ile inkontinans meydana geldiği saptandı. Ürokinamik incelemede; düşük Valsalva kaçırma noktası basıncı ve azalmış mesane kompliansı saptandı. İlk olarak periüretal kitle oluşturmaya madde enjeksiyonu (Durasphere®) denendi ancak postoperatif dönemde hastanın inkontinansı devam etti. Bu hastada pubovajinal sling ameliyatı vajen giriş darlığı ve ön duvarın gelişmemiş olması nedeniyle uygulanamadı. Bu durumda açık Burch kolposüspansiyon ameliyatına karar verildi ve Ocak 2007'de uygulandı.

BULGU

Postoperatif 6 hafta boyunca antikolinerjik ilaç kullanması önerilen hasta postoperatif 3. ayda tekrar görüldü. Stres idrar kaçırması tarif etmeyen ancak sıkışma idrar inkontinansı yakınması olan hastaya tekrar antikolinerjik ilaç (Tolterodine) başlandı ve 6. ayda hastanın tüm yakınmaları düzeldi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Seyrek görülen bir anomali olan KAH nedeniyle yine seyrek olarak yapılan genitoplasti ameliyatına bağlı olarak nadiren gelişen ve tüm bu nedenlerle yeterli tıbbi deneyimin oluşmadığı stres idrar kaçırmasının tedavisinde anormal vajinal anatomisinin tek seçenek olarak dayattığı açık Burch kolposüspansiyon başarılı bir yöntem olabilir.

P66

PELVİK ORGAN PROLAPSUSU CERRAHİSİ: ABDOMİNAL VE LAPAROSKOPİK SAKROKOLPOPEKSI

Oktay Demirkese, Sinharib Çitgez, Bülent Önal, Burak Argun, Armağan Öner, Bülent Çetinel
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Bu çalışmada, kliniğimizde sakrokolpopeksi operasyonu uygulanan hastaların sonuçları incelendi ve memnuniyetleri sorgulandı.

METOD

Ekim 2003 - Ocak 2007 tarihleri arasında ortalama yaşı 57 (34-76) olan toplam 20 hastaya sakrokolpopeksi operasyonu (10 abdominal, 10 laparoskopik) uygulandı. Hastaların 19'u ele gelen vajinal kitle, 1'i ise bilateral lomber ağrı yakınması ile başvurdu. Yakınmaların histerektomi sonrası ortalama 5.2 yıl (4-7) sonra başladığı belirlendi. Tüm hastalarda 3 veya 4. evre POP belirlendi. Lomber ağrı ile başvuran hastada bilateral grade 3 hidronefroz saptandı. Preoperatif değerlendirmede 4 hastada sıkışma tip idrar kaçırması vardı. Hastaların preoperatif ve postoperatif değerlendirilmesinde; uluslararası idrar kaçırma konsültasyon sorgulaması- kısa form (ICIQ-SF) ile idrar kaçırma durumları sorgulandı. Hastalar operasyon sonrası 1. hafta, 3., 6. ay ve daha sonra her 6 ayda bir kontrole çağrıldı.

BULGU

Hastalar postoperatif ortalama 29.3 ay (7-47) takip edildi. Operasyon süreleri ortalaması abdominal yapılanlarda 153 dk, laparoskopik yapılanlarda 259 dk idi ($p<0.05$). Laparoskopik uygulananların 1'inde postoperatif dönemde geçici süreli kabızlık görülürken, yine 1 laparoskopik ve 2 abdominal sakrokolpopeksi yapılanlarda preoperatif varolan sıkışma tip idrar kaçırması postoperatif olarak da devam ettiği görüldü. Hastalardan 3'ünde takiplerde 2. derece POP saptanırken (1'i abdominal, 2'si laparoskopik yapılan), hiç bir hastada vajinal erozyona rastlanmadı. Preoperatif olarak bilateral hidronefroz belirlenen hastada ise postoperatif belirgin düzelme saptandı. Postoperatif yapılan kontrollerde hastalarının ICIQ-SF skorlarının 12.5'ten 9'a düştüğü görüldü. Toplam 18 hasta (9 laparoskopik, 9 abdominal) operasyondan memnun kaldığını, böyle bir durumla yeniden karşılaştıklarında yeniden opere olabileceğini ve yakınlarına tavsiye edeceğini belirtti.

TARTIŞMA ve SONUÇ

POP tedavisinde abdominal ve laparoskopik sakrokolpopeksinin her ikisi de etkin ve güvenilir bir yöntem gibi gözükmemektedir, ancak daha geniş hasta gruplarını içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

P67

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI İDRAR KAÇIRMADA “INVANCE® BONE ANCHORED MALE SLING” TECRÜBEMİZ

Yalçın İlker, İlker Tinay, Cenk Murat Yazıcı, Tufan Tarcan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Biz bu çalışmamızda radikal retropubik prostatektomi sonrasında idrar kaçırma nedeniyle “Invance® bone anchored male sling” uygulanan hastaların sonuçlarını incelemek

METOD

İşlem uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Operasyon sonrasında başarı, 1 ped ya da daha az ıslatma olarak tanımlandı. İdrar kaçırmanın derecesi, yaş, ürodinamik incelemeler ve operasyon sırasında ölçülen akım basınçları, başarı ve başarısızlık riski açısından analiz edildi. Yedi maddelik Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IQOL-Q) ve 8 maddelik idrar kaçırma hayat kalitesi sorgulaması, operasyon sonuçlarını değerlendirmek amacıyla kullanıldı. Radikal prostatektomi sonrasında ortalama operasyon süresi 35.45 ay (17-85 ay) olarak hesaplandı. İşlem uygulanan 12 hastanın operasyon öncesi yapılan ürodinamik incelemesinde, 10 hastada ürodinamik stres tipte idrar kaçırma ve 2 hastada da stres tipte idrar kaçırma ve detrusör instabilitesinin bir arada olduğu karışık tipte idrar kaçırma saptandı.

BULGU

Ortalama yaşı 66 yıl (59-76) olan 12 erkek hastaya radikal prostatektomi sonrası idrar kaçırma tanısı nedeniyle perineal insizyon sonrası “Invance® bone anchored male sling” uygulaması yapıldı. Ortalama izlem süresi 41 ay (39-46) olarak hesaplandı. Hastaların sadece %20 oranında tam kuruluk sağlanırken, 7 hasta işlem öncesi döneme göre %50 ve daha fazla oranda iyileşme bildirdi. Perineal enflamasyon ve enfeksiyöz drenaj 10 hastada meydana gelirken, ortalama 20 aylık (1-42) takip süresi sonunda 8 hastada lokal enflamasyon nedeniyle sling eksizyonu uygulandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Sonuçlarımız başka merkezlerden bildirilen daha önceki uygulamalar kadar başarılı değildir. “Invance® bone anchored male sling”’in lokal komplikasyonları sling materyalinin eksizyonuna ve hasta semptomlarının kötüleşmesine sebep olmuştur. Bu nedenle hastalar, işlem sonrasında sling materyalinin eksizyonuna neden olabilecek perineal enflamasyon ihtimali konusunda bilgilendirilmelidirler.

P68

“INVANCE® BONE ANCHORED MALE SLING” BAŞARISIZLIĞI SONRASINDA İKİNCİ MALE SLING İŞLEMİNİN KISA DÖNEM SONUÇLARI

Yalçın İlker, İlker Tinay, Cem Akbal, Tufan Tarcan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

Biz bu çalışmamızda “Invance® bone anchored male sling” başarısızlığı sonrasında ikinci male sling işlemi uygulanan hastalarımızın kısa dönem sonuçlarını değerlendirdik.

METOD

İşlem uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Operasyon sonrasında başarı, 1 ped ya da daha az ıslatma olarak tanımlandı. İdrar kaçırmanın derecesi, yaş, ürokinamik incelemeler ve operasyon sırasında ölçülen akım basınçları, başarı ve başarısızlık riski açısından analiz edildi. Yedi maddelik Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IQOL-Q) ve 8 maddelik idrar kaçırma hayat kalitesi sorgulaması, operasyon sonuçlarını değerlendirmek amacıyla kullanıldı. Yaş ortalaması 66 yıl (59-76) olan toplam 10 hastaya “Invance® bone anchored male sling” işlemi uygulandı. Radikal prostatektomi sonrasında birinci ve ikinci male sling işleminin uygulanma süreleri ortalama 35.45 ay (17-85 ay) ve 55.75 ay (36-63) olarak hesaplandı. İkinci işlem sonrasında ortalama takip süresi 14 ay (8-21) olarak hesaplandı. Birinci sling operasyonu öncesi yapılan ürokinamik incelemede, 8 hastada ürokinamik stres tipte idrar kaçırma ve 2 hastada da stres tipte idrar kaçırma ve detrusör instabilitesinin bir arada olduğu karışık tipte idrar kaçırma saptandı.

BULGU

Hastaların 8’inde perineal enflamasyon ve enfeksiyöz akıntı meydana geldi ve 6 hastada ortalama 20 aylık (1-42) takip sonucunda sling eksizyonu uygulandı. İki hastaya eksizyondan 6 ay sonra ikinci male sling operasyonu uygulandı. Diğer iki hastaya ise eş zamanlı olarak sling eksizyonu ve ikinci sling yerleştirilmesi işlemi uygulandı. Ortalama 13 aylık takip sonunda, ikinci sling işlemi uygulanan hastaların tümü işlem öncesine göre iyileşme gösterdi. İkinci sling uygulaması sonrasında hiçbir hastada belirgin komplikasyon izlenmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

“Invance® bone anchored male sling” başarısızlığı sonrasında ikinci male sling işlemi etkin ve iyi tolere edilebilen bir tedavi alternatifidir. Hastalar, minimal morbiditeye neden olan ikinci sling cerrahisi ile tedavi edilebilen “bone anchored male sling” başarısızlığı ihtimali konusunda bilgilendirilmelidirler.

P69

ERKEKLERDE İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİNDE ARTİFİSİYAL GENİTOÜRİNER SFİNKTER (AGUS) İMPLANTASYONU SONUÇLARI

Nihat Arıkan⁽¹⁾, Ahmet Hakan Haliloğlu⁽²⁾, Ömer Gülpınar⁽¹⁾

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

2. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Özellikle son yıllarda farklı cerrahi tedavi alternatifleri tanımlanmış olmasına karşın, günümüzde erkeklerde idrar kaçırmanın cerrahi tedavisinde AGUS halen altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada 1990-2006 yılları arasında uygulanmış 41 AGUS olgusunun sonuçları irdelenmiştir.

METOD

1990-2006 yılları arasında 9 u nörojenik nedenli, 32 si postprostatektomik idrar kaçırma (PPI) olmak üzere 41 erkek olguda AGUS (AMS 800) implantasyonu yapıldı. Tüm olgularda kaf bulböz uretraya yerleştirildi. Nörojenik olguların tümünde primer implantasyon yapılırken, PPI olan hastaların 4 ünde sekonder implantasyon yapıldı. Hastalar erken ve geç dönem komplikasyonlar, reoperasyon/revizyon gereksinimi, implante edilen cihazın fonksiyonel olup olmaması açısından değerlendirildiler.

BULGU

Nörojenik 4 olgunun ikisinde erken dönemde hematoma+enfeksiyon nedeni ile cihaz çıkarıldı. dört olguda 2ay-2 yıl arasında erozyon nedeniyle sfinkterin çıkarılması gerekti. Diğer üç olguda ise 3. ve 4. yıllarda kaftan sızdırma nedeni ile revizyon yapıldı. Sonuç olarak halen 9 olgunun 3 ü revizyon yapılmak kaydı ile fonksiyonel durumdadır. PPI olan olan 32 olgunun brinde 11 .ayda erozyon nedeni ile protez çıkarılırken 2 olguda ilk 2 yıl içinde erozyona bağlı cihazın çıkarılması gerekti. 3 olguda ise idrar kaçırmanın azalsa da devam etmesi nedeni ile hastaların isteği üzerine cihazlar çıkarıldı. Geri kalan 26 olgunun onunda değişik nedenlerle reoperasyon yapılması gerekti. Bunların 3 ünde tüm sistem değiştirildi. Bu grupta revizyon yapılmadan fonksiyone cihaz kullanımı (10 ay-16 yıl, ortalama 9.5 yıl) 16/26 (%61.5) olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ

AGUS maliyeti yüksek, enfeksiyon ve erozyon riski göz ardı edilmeyecek oranlarda olmasına karşın uzun dönemdeki kabul edilebilir başarı oranları nedeni ile günümüzde halen erkek idrar kaçırmasında en etkin cerrahi seçenek olarak durmaktadır.

P70

PROSTAT CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN ŞİDDETLİ İNKONTİNANSIN TEDAVİSİNDE YENİ BİR YÖNTEM: AYARLANABİLİR PERİNEAL ERKEK SLİNGİ

Kubilay İnci, Ali Ergen, Cenk Yücel Bilen, Serdar Yüksel, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Prostata bağlı hastalıkların cerrahi tedavisindeki teknik ilerlemelere rağmen postprostatektomi inkontinans halen karşılaşılan bir sorundur. Erkek slingi sistemi hafif ve orta idrar inkontinansı olan erkeklerde yerleştirilen materyalle kompresyona neden olarak pasif bir kontinans sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı postprostatektomi inkontinansın tedavisinde üretra üzerindeki basıncın postoperatif dönemde ayarlanabilmesini sağlayan yeni bir tekniği tanımlamak ve bu tekniğin kısa-orta dönem sonuçlarını sunmaktır.

METOD

Şiddetli inkontinansı (> 5 ped/gün) olan 19 hastaya ayarlanabilir perineal erkek slingi ameliyatı yapıldı. Doku genişleticisi; silikon balon genişleticisi, postoperatif dönemde enjeksiyonun yapılmasını sağlayan enjeksiyon portu ve bunların bağlantısını sağlayan ince bir borudan oluşmaktadır. Operasyon esnasında silikon balon genişleticisinin yerinde sabit kalmasını sağlamak amacıyla, doldurulmuş genişleticinin etrafında iki prolen meş birbirine dikilerek bir cep oluşturulur ve doku genişleticisi bu cebe yerleştirilir. Doku genişleticisi üretra üzerine, enjeksiyon portu ise skrotum içine yerleştirilerek bağlantı sağlanır.

BULGU

Hastaların yaş ortalaması 67,5 (59-80) idi. Ortalama 17,3 (12-25) aylık takipleri sonunda 15 (%78,9) hastada tam kuruluk, 2 (%10,5) hastada ameliyat öncesine göre düzelme (günlük 1 ya da 2 pet) elde edilirken, 2 (%10,5) hastanın şikayetlerinde belirgin olmadı. Ortalama 2 kez (1-3) ayarlama yapılması gerektiği ve ortalama 6,3 cc enjeksiyon yapıldı. Üç hasta postoperatif erken dönemde gelişen üriner retansiyon nedeniyle 1 hafta kateterize edildi. Bir hastada ameliyat yerinde yüzeysel enfeksiyon gelişti ancak antibiyotik tedavisi ile iyileşti. Hiçbir hastada meşin erozyonu ve de novo işeme disfonksiyonu izlenmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Prostat cerrahisi sonrası gelişen şiddetli inkontinansın tedavisine yönelik bu minimal invazif teknik, ucuz, güvenli ve etkindir.

P71

RADİKAL PROSTATEKTOMİ GEÇİREN ERKEKLERİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

Hatice Ayhan ⁽²⁾, Emine İyigün ⁽²⁾, Serdar Göktaş ⁽¹⁾, Sevgi Hatipoğlu ⁽²⁾

1. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

2. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara

GİRİŞ

Prostat kanseri, bugün erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden biridir. Erken evre lokalize prostat kanserlerinde en etkili tedavi yaklaşımlarından biri Radikal Prostatektomidir (RP). RP sonrası görülen önemli komplikasyonlar ise; üriner inkontinans ve erektil disfonksiyondur. RP geçiren erkeklerin yaşam kaliteleri, bu komplikasyonların sosyal yaşamlarında ve evlilik ilişkilerinde bozulmalara yol açması nedeni ile etkilenmektedir. Tahmin edilen iyileşme süreci ve evde kendi kendine bakım hakkındaki bilgi eksikliği, sağlıklı postoperatif iyileşmeyi önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Sağlık personeli hastaneden ayrılmadan önce yapılan taburculuk eğitiminin önemini bilmekte, fakat bu ihtiyaç sıklıkla uygulamada yer almamaktadır. Bu çalışmanın amacı; RP geçiren erkeklerin, taburculuk sonrası yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi ve daha sonra ameliyat olacak hastalar için, planlı taburculuk eğitimi içeriğinin oluşturulmasıdır.

METOD

Bu araştırma kesitsel olarak planlanmış olup, örneklemini Ocak 2006-Mayıs 2007 tarihleri arasında RP geçiren ve ameliyat tarihinden itibaren en az üç, en fazla on iki ay süre geçen, araştırmaya katılmaya istekli 36 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında konu ile ilgili literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan, evde idrar kateteri, idrar kaçırma sorunu, cinsel fonksiyon sorunu ve öneri bölümlerinden oluşan görüşme formu kullanılmıştır.

BULGU

Verilerin toplanma aşaması tamamlanmış olup, veriler değerlendirme aşamasındadır.

P72

KRONİK PELVİK AĞRI VE YAŞAM KALİTESİ

Şule Bayrak, Nezihe Kızılkaya Beji

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

GİRİŞ

Kronik pelvik ağrı (KPA), sıklık veya sıklık olmayan, 6 ay veya daha uzun süredir pelviste lokalize olan ağrı olarak tanımlanabilir. Abdomende ve/veya pelviste yer alan her yapı kronik pelvik ağrının etiyolojisinde rol oynar. Bu nedenle üreme sistemi, üriner sistem, gastrointestinal sistem, periferik ve santral sinir sistemi değerlendirmede göz önünde bulundurulmalıdır (2,3). KPA sıklığını belirlemede günümüze dek geçen sürede yapılan en kapsamlı araştırmaya göre Amerika'da yaklaşık 9.2 milyon KPA şikayeti olan kadın vardır. Zondervan ve diğ.'nin (1999) yaptığı çalışmada 15-73 yaş arası kadınlarda görülen tüm hastalıklar göz önüne alındığında KPA % 3.8 gibi bir oranla, migren (%2.1) ve astım (% 3.7)'dan bile daha sıktır. KPA ayaktan jinekoloğa gelen tüm hastaların % 10'unun başvuru sebebidir ve laparoskopilerin yaklaşık %40'ı ve histerektomilerin %10-15'i bu nedenle yapılmaktadır (2). KPA'lı hastalar için ağrı, yaşamlarının çok önemli bir parçasıdır. Hastalar hem ev hem de iş yerlerinde işlevlerini yerine getirme ile ilgili endişe ve korku yaşarlar (1). Jamieson ve Steege (1996) tarafından yapılan araştırmada kadın-doğum ve aile hekimliği bekleme odalarında 18-45 yaş arası 581 kadın sorgulanmış ve % 39'unda KPA saptanmıştır. Bunların, % 20'sinde yılda 1'den fazla ağrı atağı, % 14'ünde sınırlı ev aktivitesi, % 12'sinde sürekli ilaç kullanımı, % 11'inde sınırlı cinsel aktivite, % 4'ünde iş gücü kaybı olduğu saptanmıştır. KPA, kadınların günlük aktivitelerini ve yaşam kalitesini etkilemekte, mental ve fiziksel sağlığı ve cinsel fonksiyonları üzerine negatif etkiler yapmaktadır (4). Bu çalışmada KPA ve yaşam kalitesi üzerine etkileri literatür bilgileri doğrultusunda incelenmiştir.

KAYNAKÇA

1. Duffy S (2001). Chronic pelvic pain: defining the scope of the problem. International Journal of Gynecology&Obstetrics 74(Suppl.1):S3-S7.
2. Gelbaya TA, El-Halwagy HE (2001). Focus on primary care: chronic pelvic pain in women. Obstetrical and Gynecological Survey; 56(12):757-764.
3. Gunter J (2003). Chronic pelvic pain: An integrated approach to diagnosis and treatment, Obstetrical and Gynecological Survey, 58(9):615-623.
4. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP (2001). Chronic pelvic pain in the community: Symptoms, investigations and diagnoses. Am J Obstet Gynecol, 184: 1149-1155.

P73

İTERSTİSİYEL SİSTİT(İS) TEDAVİSİNDE ELEKTROMOTİV YÖNTEMLE (EMDA) İNTRAVEZİKAL KORTİKOSTEROİD ve HEPARİN UYGULAMASI SONUÇLARI

Elbeyi Daşdemirov, Ömer Gülpınar, Nihat Arıkan

Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

İS de multifaktöriyel etiyoloji uygulanan tedavilerin tüme yakınının uzun dönemde yetersiz olması ile sonuçlanmaktadır. Bu çalışmada elektromotiv yöntemle intravezikal kortikosteroid ve heparin ile, buna ek olarak oral pentazon polysülfat (PPS) verilerek tedavi edilen hastaların sonuçları değerlendirilmiştir

METOD

2003-2006 yılları arasında İS tanısı konan 41 olgu çalışmaya alınmıştır. 21 hastada primer tedavi olarak EMDA ile intravezikal kortikosteroid ve heparin verilmiş, önceden uygulanan oral PPS tedavisinden kısmi yanıt alınan 7 hastada intravezikal tedaviye ek olarak oral PPS ye devam edilmiş, önceki PPS tedavisinden hiç yanıt alınamamış 6 hastaya EMDA ile intravezikal tedavi verilmiştir. 7 olgu ise bilgilendirilerek sadece EMDA ile hidrodistansiyon uygulanarak tedaviye alınmıştır. Bu 4 gurubun sonuçları ayrı ayrı ve birbirleri ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Tüm guruplarda tedavi sonuçları 1.yılın sonunda İS semptom skor (ISSI) değişiklikleri ile değerlendirilmiştir

BULGU

Tüm guruplarda ,ayrı ayrı değerlendirildiği zaman ISSI da istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu görüldü. Ancak guruplar arasında ISSI da düşme ve mesane kapasitesinde artma açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Tedaviye yanıt hastanın ifadesine göre değerlendirildiği zaman ,iyi yanıt alınan 31 hastanın 13 ü(%41.93) ilk seansdan sonra düzelme olduğunu, 18 i ise(%58.7) ikinci seansdan sonra düzelme fark ettiklerini bildirmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

EMDA yöntemi ile intravezikal heparin ve kortikosteroid uygulamasının aynı yöntemle sadece hidrodistansiyon yapılmasından anlamlı bir farkı olmadığı görülmüştür. EMDA ile hidrodistansiyon lidokain anestezisini takiben çok rahat bir biçimde yapılabilen ve genel anestezi gereksinimini ortadan kaldırmaktadır. İS tedavisi için nasıl bir yöntem uygulanırsa uygulansın farklı ilaçların gerekli olduğu belirgindir.

P74

İTERSTİSİYEL SİSTİT (İS) TEDAVİSİNDE DİYET VE KOMBİNE MEDİKAL TEDAVİNİN UZUN DÖNEM ETKİNLİĞİ

Ahmet Hakan Haliloğlu⁽²⁾, Ömer Gülpınar⁽¹⁾, Nihat Arıkan⁽¹⁾

1. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
2. Ufuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Bu çalışmada İS tedavisinde pentazon polysülfat(PPS) antidepresif ve diyet kısıtlaması ile yapılan kombine tedavinin uzun dönem sonuçları bildirilmektedir

METOD

2004 yılında yapılan 18.Ulusal Üroloji Kongresinde İS tanısı konarak diyet kısıtlaması, PPS(300mg./gün),citalopran(20mg./gün) veya venlafaksin(37.5mg./gün) verilerek yapılan kombine tedavinin 1 yıllık erken dönem sonuçları rapor edilmiş ve 1.yıl sonunda %50 üzerinde düzelme görülen olgu sayısı 28(%73.7) olarak bildirilmişti.Bu sunuda tedavinin kesilmesini takiben izlenen sonuçlar irdelenmiştir.

BULGU

Kombine tedaviye yanıt alınarak takip edilen 28 olgunun 3 ü takip dışı kalmış,25 olgu düzenli izlenmiştir.Olguların 4 ünde bir yıl sonunda,13 ünde iki yıl sonunda, 8 inde üç yıl sonunda PPS kesilmiş ancak diyet uygulamasına devam etmeleri istenmiştir.Gerekli görülen bazı olgularda antidepresif kullanımı devam etmiştir.25 olguda düzelmenin devam etme süresi 8-41 ay arasında değişmektedir.Semptomlar 3 olguda 12. aydan önce tekrarlamıştır(8,10,11. ay) 3 olguda 12-18 arasında,5 olguda 18-24 ay arasında yeni tedavi arayışlarını gerektiren semptomlar görülmüştür. Bu 11 olgunu beşinde semptomlar alt üriner sistemde bir enfeksiyon atağı sonrası ortaya çıkmıştır.Tedavinin kesilmesini takiben 14 olgu(%56) halen düzelme döneminde.Bu olgulardaki takip süresi 8-41 aydır(ortalama 32 ay)

TARTIŞMA ve SONUÇ

İS de diyetle birlikte PPS ve antidepresif tedavisi erken dönemde oldukça etkili bir tedavi biçimidir.Başlangıçta %74 civarında olan düzelme tedavinin kesilmesini takiben ikinci yıl sonunda %56 kara düşmekteyse de ,bu oranın bile İS hastaları için oldukça iyi olduğu düşünülmüştür. Hastaların diyet uyumunun semptomsuz süreci uzatmada önemli olduğu izlenimi alınmıştır. Geçirilen alt üriner sistem enfeksiyonlarının semptomların tetiklenmesinde oldukça etkili olduğu görülmektedir.Bu nedenle özellikle tedavinin kesilmesini takiben erken dönemde koruyucu antibiyotik tedavisi uygulanmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür.

P75

AAD OLGULARINDA BOTULİNUM TOXİN-A UYGULAMA SONUÇLARI

Nihat Arıkan⁽¹⁾, Tarkan Soygür⁽¹⁾, Ahmet Haliloğlu⁽²⁾, Ömer Gülpınar⁽¹⁾

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
2. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

12 erişkin, 8 çocuk tüm konservatif tedavilere yanıt alınamamış aşırı aktif detrüör (AAD) olgusunda intravezikal botulinum toxin-A(BTX-a) uygulamasının sonuçları değerlendirilmiştir.

METOD

Tüm çocuklarda nörojenik AAD mevcut olup,12 erişkin hastanın 7 sinde nörojenik,5 inde nonnörojenik AAD saptanmıştır.Çocuklarda yaş ortalaması 9-14(ortalama 11),erişkinlerde 32-48(39.5) dur.BTX -A uygulaması çocuklarda mesane içine 20 noktadan toplam 200 U,erişkinlerde 30 noktadan 300 U olarak yapılmıştır.İlk 2 olguda 100 U BTX-a 10 ml.%0.9 NaCl ile dilüe edilerek her noktaya 1 ml enjekte edilmiş,diğer olgularda 100 U 3 ml. ile dilüe edilerek her noktaya 0.3 ml.enjeksiyon yapılmıştır. Çocuklarda 3 olguda iki kez,1 olguda üç kez enjeksiyon yapılmıştır.Erişkinlerde 3 olguda iki kez enjeksiyon yapılmıştır

BULGU

Nörojenik AAD Gerek çocuklarda gerek erişkinlerde benzer sonuçlar elde edilmiştir. 15 olgunun 14 ünde (%93.3) tam kontinans birinde(%6.7) kısmi düzelme sağlanmıştır.2 çocuk,2 erişkin olmak üzere 4 olgu enjeksiyon öncesi etkili olmadığı görülen antikolinergik kullanımına devam etmiştir.Olguların tümü işlem öncesi idrar boşaltmayı,temiz aralıklı kataterizasyonun (TAK) uygun olmaması nedeniyle ,devamlı uretral kataterizasyon yada sistofiks ile sağlarken tümü işlem sonrası TAK uygulamasına geçmişlerdir. Detrüör basıncının 40 cm su üstüne çıktığı mesane volüm artışı ortalama %96 olarak bulunmuştur.(69-150 ml.den 220-470 ml.ye yükselme) Önemli sistemik bir yan etki görülmemiştir. Düzelme hasta ifadesine göre işlem sonrası 2. gün- 3 hafta arasında başlamıştır. BTX-A etkinlik süreci 6 ay-11 ay arasında bulunmuştur. Reenjeksiyon yapılan olgularda tekrarlanan enjeksiyonlarla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Nonnörojenik AAD 5 olguda kontinans %100 olarak bulunmuştur. Etkinin ortaya çıkması 1 hafta-16 gün arasında olmuştur. Etki devam süreci 6,5-9 ay olarak saptanmıştır. Sistemik bir yan etki görülmemiştir. 1 olgu etkinin devam ettiği 9 ay süresince tam-retansiyon nedeni ile TAK uygulamak zorunda kalmıştır. 1 olguda iki ay, 2 olguda 2 hafta süre ile TAK uygulaması gerektirecek kısmi üriner retansiyon görülmüştür. 1 olgu enjeksiyondan sonraki gün spontan olarak tüm idrarını boşaltacak biçimde miksiyon yapmaya başlamıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

BTX-A enjeksiyon tedavisi AAD olan hastalarda kolay,güvenilir ve etkin bir yöntemdir. Özellikle tedavi sonrası idrar boşaltımını temiz aralıklı kateterizasyon ile sağlaması gereken nörojenik nedeni olgularda son derece önemli ve etkin bir tedavi alternatifidir.Ancak nörojenik olmayan AAD olgularının tedavi öncesinde,tedavi etkinliği süresince yada 2 aya kadar uzayan bir süre içinde idrar yapamama yada yapma zorluğu olabileceği açısından mutlaka uyarılmaları ve bu süre içinde aralıklı kateterizasyon uygulamayı kabul etmeleri gerekmektedir.Bir başka önemli sorun da tedavinin oldukça pahalı olması ve ne yazık ki ülkemizde henüz sosyal güvenlik kurumları tarafından ödenmiyor olmasıdır.

P78

İDİYOPATİK VE NÖROJENİK AŞIRI AKTİF DETRÜSÖRLÜ OLGULARDA BÖTİLİNÜM TOKSİN ENJEKSİYONU SONUÇLARININ VE GÜVENİRLİLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Adnan Şimşir⁽¹⁾, Selcen Özdedeli⁽²⁾, Reshad Mammadov⁽¹⁾, Yeşim Akkoç⁽²⁾, Ceyhan Özyurt⁽¹⁾

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
2. Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ

Botulinum toksinin, presinaptik kolinerjik bileşkeden asetilkolin salınımının inhibisyonu mekanizmasıyla geri dönüşümlü kas gevşemesine neden olduğu bilinmektedir. Detrüöre botulinum enjekte ettiğimiz idiyopatik(idaad) ve nörojenik aşırı aktif detrüörünü(naad) olan olgulardaki tedavinin etkinliği ve güvenirliliği karşılaştırıldı.

METOD

18 iaad ve 13 naad sahip, botulinum toksin enjeksiyonu yapılmış toplam 31 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. En az 3 ay oral antikolinerjik tedavi almış ve tedaviden fayda görmemiş hastalar çalışma kapsamına alındı ve tümünün işlem öncesinde idrarlarının steril olduğu kanıtlanmasının ardından botulinum toksin-a(BotoxR) enjeksiyonu uygulandı. İlk 24 saat sondalı izlenen hastalar daha sonra taburcu edildiler. Hastaların işlemden 6 ay sonra ürodinamik olarak maksimum detrüör basıncı ve maksimum mesane kapasiteleri kaydedildi. Ayrıca şikayetleri azalmayan veya şiddetlenen hastaların kontrol tarihini beklemeden başvuruları söylendi. Bulunan değerler Mann-Whitney U ve Wilcoxon test ile karşılaştırıldı.

BULGU

Idaa grubunda maksimum detrüör basıncı 56,13'den 26,8'e(p=0,89), ndaa grubunda ise 73,45'den 29,18'e(p=0,14) azalmıştır. Maximum sistometrik kapasite, idaa grubunda 260 cc'den 406 cc'ye(p=0,3), ndaa grubunda ise 216 cc'den 403 cc'ye (p=0,01) ulaşmıştır. Hastaların tedaviden fayda gördükleri ortalama süre idaa grubunda 10.5 ayken, ndaa grubunda bu süre 10.8 ay saptanmış ve anlamlı fark izlenmemiştir. Günlük ortalama sıkışma inkontinans sayısı idaa grubunda 3,43'den 0,43'e(p=0,06), ndaa grubunda ise 3,2'den 0,5'e gerilemiştir(p=0.01). Uygulama esnasında naad grubundan 1 hastada otonomik disrefleksi düşünülerek işlem sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Önceleri sadece nörojenik hasta grubunda kullanımı önerilen botulinum toksin, idiyopatik hastalarda da kanıtlanmış yüksek etkinliği ve daha düşük yanetki oranlarıyla güvenle kullanılabilir. Hernekadar tüm dünyada halen mesane için endikasyon alamamış olsa da, botulinum toksin, oral tedaviye dirençli nörojen ve idiyopatik aşırı aktif mesaneli hastalarda invaziv cerrahilerden önce denenmesi gerekli bir tedavi yöntemidir.

P79

DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF DETRUSOR OLGULARINDA PERKUTAN TİBİAL SİNİR STİMULASYONU

Cüneyd Özkürkcügil, Hikmet Yaşar, Melih Culha

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Kocaeli

GİRİŞ

Antikolinerjik tedaviye cevap vermeyen aşırı aktif detrusor olgularında perkutan sinir stimulasyonu sonuçlarını irdeledik.

METOD

Altı hafta boyunca haftada bir olmak üzere 19 bayan hastaya perkutan tibial sinir stimulasyonu (PSS) yapıldı. Üç ay boyunca alınan antikolinerjik tedaviye rağmen alt üriner sistem şikayetleri devam eden olgulara PSS uygulandı. Ondokuz hastanın tümünde PSS'den önce ve bir ay sonrasında ürodinamik çalışma yapıldı.

BULGU

Ondokuz hastanın yaş ortalaması 53.2 idi (33-79 ±11.7). Olguların 5'inde (% 26) PSS sonrasında ürodinamik olarak aşırı aktif detrusor'un kaybolduğu görüldü. Hastaların % 36.7 si tedaviden fayda gördüğünü belirtirken % 31.5'i hiç bir değişiklik olmadığını ifade etti (tablo 1). Hastaların hiçbirinde PSS'ye bağlı yan etki görülmedi. Tablo 1 PSS sonrası(%) Fayda yok 31.5 (6) Az fayda 31.5 (6) Fayda var 31.5 (6) Çok faydalı 5.2 (1)

TARTIŞMA ve SONUÇ

Antikolinerjik tedaviye cevap vermeyen aşırı aktif detrusor olgularında hiç bir yan etkisi görülmeyen perkutan tibial sinir stimulasyonu'nu önermekteyiz.

P80

NÖROJENİK AŞIRI AKTİF DETRUSOR TEDAVİSİNDE PERKÜTAN TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONU UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ-ÖN ÇALIŞMA

Yeşim Akkoç, Selcen Özdedeli

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ

Perkütan tibial sinir stimülasyonu (PTSS) aşırı aktif detrusor (AAD) tedavisinde etkinliği gösterilmiş minimal invaziv bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yönteminin nörojenik mesane disfonksiyonundaki etkinliği konusundaki çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, nörojenik AAD hastalarında PTSS tedavisinin etkinliğinin ortaya konması planlanmıştır.

METOD

Ürodinamik olarak tanı konmuş AAD'ü bulunan hastalara haftada 3 gün, 30 dakika süreyle iğne elektrot ile toplam 12 seans PTSS uygulandı. Değerlendirmeler PTSS tedavisi öncesi ve sonrası ürodinamik olarak mesanenin dolum fazı sırasındaki maksimal detrusor basıncı, maksimal sistometrik kapasite, klinik olarak ise fonksiyonel kapasite, gün içinde inkontinans sayısı parametreleri kullanılarak yapıldı. Tüm hastalarda klinik etkinlik başlama süresi kaydedildi.

BULGU

Dördü erkek, beşi kadın toplam 9 hasta PTSS tedavisine alındı. Tanıları omurilik yaralanması (n=6), serebrovasküler olay (n=2) olan hastaların ortalama yaşı 40,3±11,6, tanıdan itibaren geçen süre ise 36,8±24,4 aydı. Sonuçlar değerlendirildiğinde, maksimal detrusor basıncı dışındaki ürodinamik ve klinik tüm parametrelerde anlamlı düzelme gözlemlendi (p<0,05). İki hastada ise klinik etkinlik gözlenmesine rağmen, detrusor basıncının güvenli sınırlara düşmemesi nedeniyle detrusore botulinum toksin enjeksiyonu yapıldı. Hastalarda ortalama etki başlama süresi 11,4±9,9 gün olarak saptandı. Hiçbir hastada PTSS tedavisine bağlı yan etki veya komplikasyon gözlenmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmanın ön sonuçları AAD tedavisinde PTSS uygulamasının minimal invaziv olması nedeniyle güvenle uygulanabilecek etkili bir yöntem olduğu yönündedir. Veri sayısının artırılmasıyla PTSS tedavisinin etkinliğinin gösterilmesi, antikolinerjik tedaviye dirençli veya antikolinerjik kullanımı uygun olmayan, komplikasyon oranı yüksek olan nörojenik mesaneli hastalarda invaziv veya cerrahi yöntemlerden önce alternatif olması açısından önemli olacaktır.

P81

İŞEME DİSFONKSİYONU VE SAKRAL NÖROMODÜLASYON

Kubilay İnci, Serdar Yüksel, Halil Kızıloğlu, Cenk Yücel Bilen, Çelik Taşar, Ali Ergen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Sakral sinir stimülasyonu farmakoterapiye yanıt vermeyen alt üriner sistem disfonksiyonunun tedavisinde kabul edilmiş bir yöntemdir. Bu çalışmada işeme disfonksiyonu tedavisinde kliniğimizde uygulanan sakral nöromodülasyon ile ilgili deneyimlerimiz sunulmaktadır.

METOD

Kliniğimizde sakral nöromodülasyon tedavisi uygulanan 17 (%85)'si kadın, 10 (%15'i)'u erkek toplam 27 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Kasım 2003 tarihinden itibaren test stimülasyonu dişli elektrotlarla gerçekleştirildi. Semptomatolojide ve işeme günlüğünde %50 veya daha fazla iyileşme gösteren hastalara kalıcı implantasyon yapıldı.

BULGU

Hastaların yaş ortalaması 35,9 (17-55)'du. Ortalama takip süresi 52,8 (8-113) aydı. Yirmi hastaya obstrüksiyona bağlı olmayan üriner retansiyon (NOUR), 4 hastaya aşırı aktif mesane (AAM) ve 3 hastaya interstisyel sistit (İC) nedeniyle test stimülasyonu yapıldı. Test stimülasyonu döneminde revizyon yapılmazken, 2 hastada yüzeysel enfeksiyon gelişti ve sadece antibiyotik tedavisi ile iyileşti. Toplam 14 (%51,8) hastaya kalıcı implant yerleştirildi. Kalıcı implant yerleştirilenlerin 10'ünde NOUR, 2'sinde AAM ve 2'sinde İC tanısı vardı. Kalıcı implantasyon yapılanlarda erozyon, mekanik problem ve ise enfeksiyon nedenleriyle toplam 3 (%21,4) hastaya revizyon yapıldı. Etkinin azalması üzerine 3 hastada pil değişimi uygulandı. Bir hastaya ise başarılı bir test stimülasyonu sonrası yerleştirilen kalıcı implanta hiç cevap alınamadı. Başlangıçta etkili olmasına rağmen 2 hastada IPG etkisini kaybetti ve eksplante edildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Genel olarak sakral nöromodülasyon başarısı yüksek bir tedavi seçeneğidir. Ancak serimizde kalıcı implantasyon oranları literatürdekinden bir miktar düşük olmakla beraber genel olarak hastaların yaklaşık yarısı fazlası bu tedavi modalitesinden fayda görmektedir.

P 82

EKSTRAKORPORAL MANYETİK INNERVASYON (EXMI) TEDAVİSİ VE AŞIRI AKTİF MESANESİ OLAN KADINLARDA HAYAT KALİTESİ

Çetin Çam⁽²⁾, Mustafa Sakallı⁽²⁾, Nihal Dolgun⁽²⁾, Arman Özdemir⁽¹⁾, Ateş Karateke⁽²⁾

1. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

2. Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ürojinekoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

Bu çalışmada valide edilmiş hayat kalitesi sorguları ile ExMI tedavisinin inkontinan kadınların hayat kalitesi üzerindeki etkisinin araştırılması planlanmıştır

METOD

Prospektif olarak yapılan bu çalışmaya ürodinamik olarak inkontinan olarak tanımlanan 63 hasta dahil edildi. Olgular ürodinamik stres inkontinans (USİ), detrusor aşırı aktivitesi (DAA) ve mikst (USİ+ DAA) olarak üç gruba ayrıldılar. Tedavi öncesi değerlendirme ölçeği olarak IIQ-7 ve UDI-6' nın türkçe valide edilmiş sorguları kullanıldı. Tüm hastalara ExMI tedavisi manyetik sandalye (EMD Electronics, Ankara) aracılığı ile uygulandı. Pelvik taban kasları haftada iki kez 10 dakika intermittan alçak frekans ve 10 dakika intermitan yüksek frekans ile stimüle edildi. Tedavi bitiminden 3 ay sonra tüm hastalara sorgular tekrar uygulandı.

BULGU

Tedavi sonrası IIQ-7 skorları DAA grubunda anlamlı ölçüde azalmıştı ($p=0.002$). DAA + USİ grubunda bu azalma anlamlı değildi ($p=0.105$). UDI-6 nın total skoru DAA+USİ ve DAA gruplarında anlamlı olarak azalmıştı ($p=0.045$) ve (0.001). İrritative subskala skorları DOA ve DOA+USİ gruplarında anlamlı olarak azalmıştı. ($p=0.001$) ve ($p=0.001$). USİ grubunda ise tedavi öncesi ve sonrası herhangi bir fark izlenmedi ($p=0.803$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

ExMI tedavisinin özellikle aşırı aktif mesanesi olan kadınlarda hayat kalitesini artırdığı gözlenmiştir. Diğer inkontinans tiplerindeki başarısının gösterilmesi için daha ileri çalışmalara gerek duyulmaktadır.

-A-		-D-		-K-	
Akbal, Cem	35, 70	Daşdemirov, Elbeyi	75	Kahyaoglu, Serkan	12
Akbaş, Alpaslan	16, 17, 18	Dayanç, Murat	30, 38, 79	Kaplan, Mustafa	3, 5, 6, 7
Akkoç, Yeşim	29, 80, 82	Demir, S.Cansun	47	Karan, Ayşe	56
Aksakal, Orhan	11	Demirel, Yasemin	29	Karateke, Ateş	32, 53, 57, 62, 66, 84
Aktoz, Tefrik	3, 5, 6, 7	Demirgöz, Meltem	55	Kaya, Özgür	3
Alper, Nurihan	50, 51, 56	Demirkesen, Oktay	4, 14, 15, 68, 78	Kesiktaş Sakar, Nur	56
Altok, Muammer	25, 33			Kılıç Özgür, Gülcan	23
Altunay, Semih	28	Derin, Gülsen	54, 58	Kılıç, Mehmet	59
Antar, Baran	16, 17	Dolgun, Nihal	84	Kiyak, Nebahat	61
Argun, Burak	68	Dölen, İsmail	8, 9, 11, 20, 21, 22	Kızılkaya Beji, Nezihe	2, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 55, 74
Arıkan, Nihat	13, 71, 75, 76, 77	Dundar, Özgür	31	Kızılöz, Halil	19, 83
Ariogul, Servet	1	Dur, Rıza	20	Kıbar, Yusuf	79
Arslan, Burak	18	Durmaz, Berrin	29	Köse, Osman	16, 17, 18
Arslan, Halil	45			Kuliyeva, Svetlana	47
Aslan, Erdoğan	10	-E-		Kurt, Ömer	78
Aslan, Ergül	37, 40, 41, 42, 49, 50, 51	Engin, Raziye	41		
Aslaner, Evren	47	Ergen, Ali	19, 72, 83	-M-	
Atakan, İrfan	3, 5, 6, 7	Erkan, İlhan	19	Mammadov, Reshad	80
Atamaz, Funda	29	Eroğul, Osman	28	Mertoğlu, Oğuz	25, 26, 33, 34, 36
Atay, Vedat	31	Eskiyurt, Nurten	56	Mollamahmutoğlu, Leyla	11
Avcı, Muhittin Eftal	65	-F-		Muhcu, Murat	31
Ayaz, Reyhan	62	Filiz, Ali İlker	31	Mun, Semih	54, 58
Aydur, Emin	28, 30, 38, 67, 79	-G-		-O-	
Ayhan, Hatice	73	Genç, Yasemin	35	Onan, Anıl	64
Ayyıldız Erkan, Habibe	37, 44, 49, 50, 51, 56	Göktaş, Serdar	73	Onat Bayram, Güliz	44
		Göktoğuz, Ümit	67	Oskay, Ümran	43
-B-		Göksun Gökulu, Şevki	54, 58	-Ö-	
Bakkaloğlu, Mehmet	19	Gökylidiz Bayrak, Şule	44, 74	Önal, Bülent	4, 14, 15, 68, 78
Balaban, Yavuz	25, 26, 33	Güler, İsmail	64	Öner, Armağan	4, 14, 15, 68, 78
Balam Yavuz, Burcu	1	Gülpınar, Ömer	13, 71, 75, 76, 77	Önol, Fikret Fatih	16, 17, 18
Balkanlı Kaplan, Petek	61			Öz Puyan, Fulya	6
Bilen, Cenk Yücel	72, 83	Güner, Haldun	64	Özbaş, Ayfer	42
Bilgiç, Dilek	39	Güngör, İlkay	44	Özbek, Emin	16, 17
Biri, Aydan	64	-H-		Özdedeli, Selcen	29, 80, 82
Bozkurt, Nuray	64	Haberal, Ali	11, 20	Özdemir, Arman	32, 53, 57, 62, 63, 66, 84
Buldu, İbrahim	4	Halil, Meltem	1	Özdilli, Kürşat	43, 46
Bulut, Volkan	26, 34, 36	Haliloğlu, Ahmet Hakan	13, 71, 76, 77	Özen, Haluk	72
		Hatipoğlu, Sevgi	73	Özerdoğan, Nebahat	42
-C-		Horasan, Fatma Çelimli	54, 58	Özgen, Mahir Bülent	24
Cankurtaran, Mustafa	1	Huri, Emre	12	Özyurt, Ceyhan	80
Coğuplugil, Emrah	67	-I-		Özkürkcügil, Cüneyd	27, 81
Culha, Melih	27, 81	İrkilata, Hasan Cem	30, 67, 79	Öztürk, Hakan	30
-Ç-		-İ-		Özyılmaz, Filiz	7
Çam, Çetin	32, 53, 57, 62, 63, 66, 84	İlhan, Tüyan	60	-R-	
Çay, Ali	10	İlker, Yalçın	24, 35, 69, 70	Reis, Nesrin	41, 43
Çelik, Cem	63	İnci, Kubilay	19, 72, 83		
Çelik, Yahya	3	İnci, Osman	3, 5, 6, 7		
Çetinel, Bülent	4, 14, 15, 68, 78	İspahi, Çiğdem	65		
Çitgez, Sinharib	14, 15, 68	İyigün, Emine	73		
		İzmit, Esra	32, 53, 57, 66		

-S-		Yavuz Önel, Şinasi	16, 17, 18
Sakallı, Mustafa	32, 53, 57, 62,	Yazıcı, Cenk Murat	24, 69
	63, 66, 84	Yıldırım, Gülay	45
Sarı, Dilek	34	Yıldırım, İbrahim	38
Sarıbacak, Ali	27	Yılmaz, Sema	2
Sarıcı, Haşmet	12	Yücel, Ergün	31
Seçkin, Bedreddin	28, 30, 38, 67,	Yücel, Onur Umut	65
	79	Yüksel, Serdar	19, 72, 83
Selvi, İlknur	64		
Serbest, Nilgün	46	-Z-	
Sidal, Bilhan	18	Zorlu, Ferruh	25, 26, 33, 34,
Siva, Aksel	4		36
Sivaslıoğlu, A.Akın	8, 9, 11, 20,		
	21, 22, 60		
Soygür, Tarkan	77		
Sönmezer, Meral	21		
Süccüllü, İlker	31		
Süral, Yavuz Selim	25, 26, 33, 34,		
	36		
-Ş-			
Şahin, Ali F.	33, 34		
Şahin, Ebru	65		
Şenel, Zeynep	10		
Şimşir, Adnan	80		
-T-			
Tahmaz, Lütfü	38		
Tangal, Semih	13		
Tanıdır, Yılören	24		
Tarcan, Tufan	23, 24, 35, 69,		
	70		
Taşar, Çelik	83		
Taşkıran, Çağatay	64		
Tavukçu, Hasan Hüseyin	24		
Taylan Mit, Özgür	65		
Tekirdağ, Ali İsmet	45		
Telatar, Ziya	28		
Tinay, İlker	35, 69, 70		
Timur, Sermin	40, 42		
Tunçbilek, Nermin	7		
Tuzlalı, Hatice	61		
Türker, Polat	23, 24		
-U-			
Ulger, Zekeriya	1		
Ulukavak, Meral	41, 43		
-Ü-			
Ünlübilgin, Eylem	8, 9, 11, 20,		
	21, 22, 60		
Ürünsak, İbrahim F.	47		
-Y-			
Yalçın, Önay	37, 40, 41, 42,		
	43, 44, 46, 49,		
	50, 51, 56		
Yaşar, Hikmet	81		

NOTLAR

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.