

Değerli Meslektaşlarım,

4. İşlevsel Üroloji ve Kadın Ürolojisi Kongremize hoşgeldiniz.

Kongremizi 22-25 Ekim 2015 tarihleri arasında Cornelia Diamond Hotel, Belek-Antalya'da gerçekleştiriyor olmanın sevincini yaşıyoruz.

Kongremizin ilk günü Dr. Christopher Chapple, Dr. Sanjay Kulkarni ve Dr. Roger Dmochowski'nin konuşmacı olarak yer alacağı "ICS add on course on urethral strictures" temalı kursumuz yapılacaktır.

Dr. Chapple alt üriner sistem işlev bozukluklarının medikal ve cerrahi tedavisinde yetkin bir ürologdur. Bunu uluslararası literatürde 200'ün üzerinde yayınlanmış makalelerinde görmekteyiz. Halen European Association of Urology genel sekreteri ve Neurourology Urodynamics dergisinin baş editörü olarak görev yapmaktadır. Dr. Kulkarni üretra cerrahisine farklı bakış açısı kazandırmış bir ürologdur. Kendine has tanımlanmış üretra cerrahi teknikleri mevcuttur. Uluslararası dergilerde yayınlanmış geniş serileri bulunan bir otördür. Dr. Dmochowski kadın ve işlevsel üroloji alanında uluslararası literature ciddi katkılar yapmıştır. Halen Journal of Urology, Neurourology Urodynamics gibi bir çok derginin bilimsel kurulunda görev yapmaktadır. İlginizi çekeceğini umuyorum. Ayrıca kadın ürolojisi alanında deneyimli Dr. Mickey Karram bizlerle deneyimlerini paylaşacaktır. Dr. Karram, ABD kadın hastalıkları ve doğum derneklerinde yöneticilik yapmış ve prolapse cerrahisi hakkında çok değerli kitapları ve makaleleri bulunan bir bilim adamıdır. Bununla birlikte Neurourology Urodynamics dergisinde yardımcı editor olarak görev yapmaktadır.

Ayrıca kongremizde ülkemizin işlevsel üroloji ve kadın ürolojisi alanında tecrübeli hocalarını dinleme ve merak ettiğimiz konuları da birebir tartışma olanağını bulacaksınız.

Bu sene Ürodinami Kursumuz bir sertifikasyon programı formatına çevrilmiştir. Kursumuz, ülkemizde ilk kez yapılan ve programı ICS tarafından tanınan ürodinami kursu özelliğini taşımaktadır. Bu amaçla Kongre esnasında teorik eğitimlerini alacak sınırlı sayıdaki katılımcılar kongre sonrası kendilerine en yakın belirlenen merkezlerde pratik eğitimlerini de alacaklardır. Teori ve pratik eğitim sonrası katılımcılar yeterlilik belgesi almaya hak kazanacaklardır.

Verimli bir kongre geçirmenizi diler, saygılar sunarım.

Prof. Dr. Zafer Aybek
Kontinans Derneği Başkanı

Önsöz

Değerli Meslektaşlarım,

22-25 Ekim 2015 tarihleri arasında 4. İşlevsel Üroloji ve Kadın Ürolojisi Kongresi'ni gerçekleştireceğiz. Bu konuya gönül vermiş meslektaşlarım için ülkemizde yapılan en kapsamlı toplantı olan bu kongrenin yine bir bilimsel şölen şeklinde geçeceğine inanıyorum. Emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Dergimizin bu sayısını 4. İşlevsel Üroloji ve Kadın Ürolojisi Kongresi bildiri özetlerine ayırdık. Kongreye katılamasanız da bu konuda yapılan yeni çalışmalardan haberdar olmanızı amaçlıyoruz. Umarım size yeni ufuklar açabilecek çalışmalara, düşüncelere ulaşırsınız.

Bilimsel çalışmalarınızı dergimizde yer almak üzere beklediğimizi tekrar hatırlatıyorum.

Değerli meslektaşlarım; Ankara katliamında hayatını kaybedenlerin aziz hatıraları önünde saygıyla eğiliyor ve ülkemizin yaşamakta olduğu karanlık günlerden bir an önce aydınlığa ulaşmasını diliyorum.

Hepinizi sevgi ve saygılarımla selamlıyorum.

Dr. Ceyhun Özyurt

PS-01

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Üretral Karünkül Öntanısı İle Cerrahi Eksizyon Yapılan Kadın Hastalarımız

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

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

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

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

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

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

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

Tablo 1. Veriler

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

PS-02

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri

Postprostatektomik İdrar Kaçırmada Advance Sling Sonuçlarımız

Nurullah Hamidi, Aytaç Kayış, Evren Süer, Ömer Gülpınar

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

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

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

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

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

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

Tablo 1.

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

PS-03

Nörojen Mesane

Gerilim Tipi Baş Ağrısı Yaşayan Erkeklerde Üroflow-Emg Değişimleri

Turgay Ebiloğlu¹, Mehmet Gobel², Yasin Aydoğmus¹, Engin Kaya³, Sercan Yılmaz³

¹Etmesgut Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Etmesgut Asker Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) 5 kişiden 1'ini etkileyen, bireyin yaşamını zorlaştıran bir baş ağrısı çeşididir. Kronik veya akut fazlar halinde karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmamızda GTBA tanısı almış hastalarda, akut ağrının hemen sonrasında Üroflow-EMG parametrelerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2015 ile Ağustos 2015 yılları arasında 10 hastaya GTBA tanısı koyulmuştur. Üroflow-EMG ölçümü MMS-500 cihazı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların hepsi erkektir. Ortalama yaş 20,66'dır (19-26). Hastaların 7'inde (%70) işeme anında eksternal sfinkter EMG aktivitesi + olarak saptanmıştır. Hastaların 5'inde (%50) intermitten işeme akımı, 2'inde (%20) stakkato işeme akımı ve 3'ünde (%30) normal işeme akımı saptanmıştır.

Sonuç: GTBA tanısı almış kişilerde %70 oranında DSD gözlenmektedir. DSD ile birlikte en sık intermitten tipte işeme akımı gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gerilim tipi baş ağrısı, Üroflow-EMG

PS-04

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri

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

Turgay Ebiloğlu¹, Engin Kaya², Yasin Aydoğmus¹, Adem Emrah Coguplugil², Ender Oral¹, Ömer Kaplan¹, Yusuf Kibar²

¹Etmesgut Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Düzenli fiziksel aktivite (DFA) insan vücudunda birçok etkiye sahiptir. DFA sadece kas iskelet sistemini güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda kardiyovasküler sistemi, sinir sistemini de düzenleyici etkiye sahiptir. Bu çalışmamızda DFA'nın non-nörojenik AÜSD'ye sahip erkeklerdeki rolünü IPSS kullanarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif karakterdedir. Yıllık Psa kontrolü amacı ile başvuran, daha önce prostat hastalıklarına yönelik hiçbir tedavi almamış kişiler çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastalardan gerekli izinler alındıktan sonra, DFA yapıp yapmadıkları sorulmuştur. IPSS cevapları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: DFA yapan grupta 22 hasta, DFA yapmayan grupta 17 hasta mevcuttur. DFA yapan grubun yaş ortalaması 59 (45-71), DFA yapmayan grubun yaş ortalaması 58,94'dür (47-71).

Yetersiz boşalma (p=0,001), sık idrara çıkma (p=0,001), urgency (p=0,001), zorlanarak idrar yapma (p=0,001) istatistiksel olarak DFA yapan grupta daha az olarak saptanmıştır. Kesik kesik idrar yapma (p=0,1), zayıf akımla idrar yapma (p=0,06) ve noktüri (p=0,5) ise istatistiksel anlamlı olmasa da DFA yapan grupta daha azdır.

Sonuç: Daha az AÜS semptomları ile karşılaşmak amacı ile erkekler DFA yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spor, IPSS

PS-05

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Sodyum Kondroitin Sülfat'ın Dirençli Aşırı Aktif Mesaneli Hastalarda Etkisi

Mehmet Remzi Erdem, Feridun Şengör, Ahmet Rüknettın Aslan,
Ömer Ergin Yücebaşı, Çağatay Tosun, Mehmet Akif Ramazanoğlu,
Ömer Yüksel

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Sodyum kondroitin sülfat, dirençli aşırı aktif mesane

PS-06

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Primer Stres Üriner İnkontinans Cerrahisinde, Prosedürün Öğrenme Eğrisi ile İlişkisi

Mehmet Remzi Erdem, Çağatay Tosun, Ahmet Rüknettın Aslan,
Ömer Ergin Yücebaşı, Feridun Şengör, Mehmet Akif Ramazanoğlu,
Ömer Yüksel

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: TOT, TVT, öğrenme eğrisi

PS-07

Pelvik Organ Prolapse

Pop Cerrahisinde Extraperitoneal Turc Prosedürü
Sonuçlarımız

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

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

Amaç: Onol ve arkadaşları tarafından ekstraperitoneal olarak yapılan sakrokolpopeksi, TURC (Total Utilization of Retroperitoneum for Colpopexy) işlemi olarak tanımlanmıştır. Bu işlem periton açılmadan vajen ve sakrum kemiği anterior yüzeyinin meş yardımıyla kolaylıkla yakşıltırılabilceğini tarif etmişti. Sağ taraftan retroperitona girilerek gerçekleştirilen bu işlemde ureterin lateralize edilmesi, meşin üretere bası yaparak obstrükte etme riskinden dolayı unutulmaması gereken bir aşamadır. Kliniğimizde, total vaginal prolapsus nedeniyle ekstraperitoneal SKP(TURC) uyguladığımız 24 hastadan cinsel aktivitede bulunabilen 15'inin FSFI formu ile cinsel yaşamlarını sorgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Nisan 2013 - Şubat 2015 yılları arasında total vajinal prolapsus nedeniyle ekstraperitoneal SKP yaptığımız 15 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 56,7 idi. Hastaların 6'si çeşitli nedenlerle histerektomizedi. Hastalara Onol ve ark tarafından tarif edilen ekstraperitoneal olarak TURC yöntemi ile SKP işlemi uygulandı. İşlem öncesi FSFI formu doldurtulan hastalara, postop 6. ayda FSFI formu yeniden doldurtuldu.

Bulgular: Hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 1,4 gün ve hiçbir hastaya dren konulmadı. Sondalar postop 1. günde alındı. Hastaların preop FSFI'ı ortalamaları 27,7 iken, postop ortalamaları 58,4 olarak tesbit edildi ve farklılık anlamlı olarak tesbit edildi.

Sonuç: Önel ve ark tarafından tanımlanan ve yeni bir yöntem olan ekstraperitoneal SKP (TURC) yöntemi ile prolapsus hastalarında organ sarkması ile ilgili başarılı sonuçlar elde edildiği gibi, hastaların cinsel yaşamlarıyla ilgili de yüz güldürücü sonuçlara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ekstraperitoneal sakrokolpopeksi, cinsel aktivite

PS-08

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem
ŞikayetleriRetropubik Prostatektomide (Milen) Karşılaşılan Prostata
İnvaze Gastrointesitnal Stromal Tümör

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

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

Amaç: Benign prostat hiperplazisi mesane çıkım obstrüksiyonlarının en sık karşılaşılan nedenidir. Özellikle ileri yaş erkek hastalarda AUSS ile başvurduğunda altta yatan nedenin BPH olma olasılığının yüksek olması klinisyenleri yanıltabilmektedir. Olgumuz AUSS ile başvuran ve ultrasonda prostat dokusu olarak tanımlanan GIST tümörü ile ilgilidir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize AUSS yakınmalarıyla (IPSS: 27) başvuran 64 yaşındaki hastamız alfa blokör kullanımından fayda görmedi ve PSA değeri 3,2 olarak tespit edildi. Yapılan üreter USG'sinde PV: 300 cc PMR: 120 cc olarak rapor edildi. Rektal tuşesi ++ olarak tespit edilmesi üzerine retropubik prostatektomi kararı verildi. Ameliyat esnasında prostat kapsülü açıldıktan sonra beklenildiğinin aksine çok ufak bir prostat dokusuyla karşılaşıldığının yanında psoteriora doğru uzanan aksesuar bir prostat dokusu izlenimi veren düzgün sınırlı prostatla komşu başka bir yapı görülmesi üzerine bu doku da eksize edilerek patolojik incelemeye gönderildi. Hastanın postop 3. gün yar yerinde kızarıklık yüksek ateş olması üzerine yapılan görüntülemesinde operasyon lojunda apse ile uyumlu bir imaj saptanması üzerine acil olarak reopere edildi, yaklaşık 500 cc abse mayii drene edilip antibiyotikli solüsyonlarla yıkandı ve vakum aspirasyon (VAK) sistemi ile açık bırakılarak takip edildi.

Bulgular: VAK ile 10 gün takip edildikten sonra anestezi altında kapatılıp sondası çekilerek taburcu edildi. Patolojisi GIST tümörü olarak rapor edilen hastanın Genel Cerrahi ve Medikal Onkoloji takiplerinde cerrahi sınırların temiz olması nedeniyle ek tedavi önerilmedi. Hastanın postop ortalama akım hızı 13 ml/sn ve IPSS: 11 olarak tesbit edildi. İnkontinansı sonda çekildikten sonra 1 hafta günde bir ped düzeyindeydi ve sonrasında tamamen normale döndü.

Sonuç: AUSS nedeniyle başvuran hastalarda GIST gibi ek patolojiler çok nadir de olsa karşılaşılabilecek durumlardır. Bu nedenle görüntülemenin ve muayenenin dikkatlice yapılması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: GIST, AUSS, BPH

PS-09

Pelvik Organ Prolapse

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

Türk Yonğu, Salih Polat, İbrahim Halil Bozkurt, Özgü Aydoğdu, Volkan Şen, Deniz Bolat

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Amaç: Biz bu çalışmamızda SÜİ ve POP nedeniyle transvers insizyon tekniği kullanılarak transobturator tape ve anterior kolporafi yapılan 5 hastanın erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde SÜİ ve POP nedeniyle transvers insizyon tekniği ile TOT + anterior kolporafi yapılan 5 hasta değerlendirildi. Hastaların özellikleri, fizik muayene bulguları, intraoperatif/postoperatif komplikasyonları not edildi. Hastalar operasyon öncesi detaylı anamnez, litotomi pozisyonunda fizik muayene ve preoperatif ICI-Q, SEAPI, AAM, PFDI, PFIQ formları ile değerlendirildi. Öksürük stres test (ÖST) pozitifliği ve pelvik organ prolapsus sınıflamasına (POP-Q) göre grade 2 ve 3 ön duvar prolapsusu tespit edilen hastalara TOT + anterior kolporafi uygulandı. Hasta memnuniyeti Vizüel analog skalası (VAS) ile 100 puan üzerinden yapıldı. Seksen ve üzeri VAS skoru olan hastalar "operasyondan memnun" olarak kabul edildi. Hastalar ÖST, pelvik muayene ve değerlendirme formları ile 3. ay ve 12. ayda tekrar değerlendirildi. Stress inkontinans için ÖST negatif olan hastalar objektif iyileşme, ICI-Q skoru 0 olan hastalar subjektif iyileşme olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif değerlendirme sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların operasyonda memnuniyet ve kür oranları ve hastaların POP-Q sınıflamasına göre preoperatif ve postoperatif ön duvar prolapsusu sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir. Beş olguda intraoperatif komplikasyon gözlenmezken, iki hastada non-steroid anti inflamatuvar ilaç kullanımı gerektiren ağrı gelişmiştir.

Sonuç: Klasik vertikal insizyon ile yapılan operasyonlarda mid üretraya yerleştirilen tape bazı olgularda proximal üretraya kaymaktadır. Bu yüzden biz çalışmamızda transvers kesi ile bu soruna çözüm bulmaya çalıştık. İlk sonuçlarımız yüz güldürücü olsa da geniş serili prospektif randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anterior kolporafi, pelvik organ prolapsusu, stress üriner inkontinans, transvers insizyon

Tablo 1. Hastaların özellikleri

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

Tablo 2. Hastaların preoperatif ve postoperatif değerlendirme sonuçları

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

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

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

PS-10

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Diabetik Hastalarda Mikrovasküler Komplikasyonlar ve Aşırı Aktif Mesane Arasındaki İlişki

Nermin Tanık¹, Serhat Tanık², Sebahattin Albayrak², Kürşad Zengin², Muhittin Atar², Levent İnan¹, Asuman Çelikbilek¹, Kadir Kırboğa³, Mesut Gürdal²

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

³Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

Amaç: Diabetes mellitus (DM) kronik metabolik bir durumdur ve birçok komplikasyona yol açmaktadır. Biz diyabetin sık karşılaşılan mikrovasküler komplikasyonlarından polinöropati, retinopati ve nefropati ile Aşırı aktif mesane sendromu arasındaki ilişkiyi, invaziv yöntemler kullanmadan tarama testleriyle araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Biz prospektif olarak yaptığımız bu çalışmaya 80 kadın, 40 erkek olmak üzere toplam 120 tip 2 diyabet hastası dahil ettik. Diyabetik polinöropati değerlendirmesi için DN4 [(Douleur Neuropathique 4 Questions), OAB tanısı için OAB-V8 (Overactive Bladder Questionnaire)] sorgulama formu kullanıldı. Ayrıca hastalara retinopati ve nefropati açısından da gerekli invaziv olmayan değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Diyabetik hastalar cinsiyetlerine ve aşırı aktif mesanesi olup olmamasına göre diyabetin mikrovasküler komplikasyonları (polinöropati, retinopati, nefropati) açısından karşılaştırıldı. Retinopati ve nefropati açısından hem erkek hem kadın hastalarda anlamlı fark saptanmazken, aşırı aktif mesanesi olan hem erkek hem de kadın hastalarda polinöropati oranının anlamlı oranda yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: Biz diyabetik hastalarda OAB ile diyabetik periferik polinöropati arasında anlamlı bir korelasyon saptadık. Asıl önemli olan ise bu korelasyonu invaziv yöntemler kullanmadan, kısa, kolay uygulanabilir ve kolay anlaşılabilir, geçerliliği ve güvenilirliği olan, hastalığa özgü testlerle saptamış olmamızdır. Hem nörologların hem de ürologların kolayca uygulayabileceği bu tarama testlerinin, diyabetik hastalarda OAB ve periferik polinöropati gibi sık karşılaşılan durumların tanısını kolaylaştırabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, aşırı aktif mesane, diyabetik periferik polinöropati, retinopati, nefropati

PS-11

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

AAM ve Nörojen Mesane Tanılı Hastalarda PTSS'nin Etkinliği

Oktay Özman, Bülent Çetinel

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

Özet

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

Anahtar Kelimeler: PTSS, dirençli aşırı aktif mesane, nörojen mesane, perkütan tibial sinir stimülasyonu

Resim:

PS-12

Mesane Ağrısı Sendromu

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

Şahin Kabay¹, Sibel Canbaz Kabay², Emine Mestan², Mustafa Çetiner², Mehmet Sevim¹, Selahattin Ayas²

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı Mesane ağrısı sendromu/İnterstisyel sistit (MAS/İS) hastalarında birinci basamak tedavi yöntemi olarak perkütan posterior tibial sinir stimülasyonu (PTSS) tedavisinin etkinliğinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: MAS/İS tanısıyla takip edilen 11 kadın hasta (ortalama semptom süresi 6,3±3,2 yıl) çalışmaya dahil edildi. Hastalara haftada bir kez olmak üzere 12 hafta boyunca 30 dakikalık PTSS uygulandı. Çalışmanın başında ve sonunda hastaların şikayetleri, üç günlük işeme günlüğü, ağrı için Görsel ağrı skalası (VAS), interstisyel sistit semptom ve problem indeksi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın başında VAS skoru, günlük gündüz işeme sıklığı, nokturi ve ortalama işeme hacmi sırasıyla 6,3±1,2, 12,6±3,8, 2,8±0,7, 139,5±45,6 ml iken PTSS sonrası 12. haftada bu skorlar sırasıyla 3,7±1,3, 8,8±2,7, 2,5±0,6, 143,4±37,8 ml olarak bulunmuştur. Nokturi ve ortalama işeme hacminde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla birlikte 12. haftadaki VAS skoru, gündüz işeme sıklığı parametreleri ve interstisyel sistit semptom ve problem indeksi skorları başlangıçla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı bulundu.

Sonuç: MAS/İS hastalarında birinci basamak tedavide perkütan posterior tibial sinir stimülasyonu birinci basamak tedavi yöntemi olarak uygulanabileceği görülmekle birlikte sonuçları doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mesane ağrısı sendromu, interstisyel sistit, posterior tibial sinir stimülasyonu

PS-13

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

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

Şahin Kabay¹, Sibel Canbaz Kabay², Mustafa Çetiner², Emine Mestan², Mehmet Sevim¹, Selahattin Ayas²

¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Özet

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

Anahtar Kelimeler: Fowler sendromu, posterior tibial sinir stimülasyonu

PS-14

Pelvik Organ Prolapse

Kadın Pelvik Organ Prolapsusu ve İdrar Kaçırmasında
Anatomik Onarım: Vajen Ön Duvarı Süspansiyon
OperasyonuPerviz Hacıyev, Aytaç Kayış, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe,
Ömer Gülpınar

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

Amaç: Bu çalışmada karışık tip idrar kaçırma (KTİK) tedavisinde uyguladığımız vajen ön duvarı süspansiyon (VÖDS) cerrahisinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: KTİK şikayeti olan, önceki konservatif ve medikal tedavilere rağmen şikayetleri devam eden ve Baden sınıflamasına göre en az grade 2 anterior prolapsusu (AP) olan 14 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgular preoperatif ve postoperatif fizik muayene, üroflovetri, rezidü idrar miktarı ve valide edilmiş Urogenital distress inventory (UDI-6) ve Incontinence impact questionnaire (IIQ-7) anketi ile değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 57,3 (41-78), ortalama semptom süresi 66 (12-240) ay idi. Preop ortalama Qmax 11 (5-17) ve ortalama rezidü idrar 80 (40-110) ml idi. Fizik muayenede tüm hastalarda stres test pozitif ve ortalama grade 2 (8 hastada grade 2 ve 6 hastada grade 3) AP vardı. Operasyon sırasında daha önce pelvik fraktür hikayesi olan bir hastada iğne tekrar geçirilmek zorunda kalındı. Tüm olgularda postop 1. gün sonda, mesane doldurularak alındı ve rezidü idrar bakıldı. On bir olguda rezidü idrar kalmazken, sadece bir olguda 1 hafta süren geçici retansiyon izlendi. Bir hastada suprapubik koleksiyon gelişti. Ortalama 19 (3-65) hafta takip sonunda tüm hastalarda stres test negatif, ortalama Qmax 14 (5-21) ve ortalama rezidü idrar 55 (30-95) ml idi. Bir hastada sıkışma tipi İK sebat etti. Fizik muayenede 2 hastada grade 2 AP, 2 hastada da grade 2-3 AP saptandı. Tüm hastaların preop ve postop UDI-6 ve IIQ-7 sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: VÖDS, AP ve idrar kaçırmanın birlikte görüldüğü hasta grubunda kısa dönemde yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin mesh ile ilgili uyarıları göze alındığında önemli bir anatomik onarım tekniği olabilecek potansiyele sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, karışık tip idrar kaçırma, stres test

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

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

PS-15

Mesane Ağrısı Sendromu

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

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

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

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

Gereç ve Yöntem: Hastalar intravezikal 50 ml/120 mg steril sodyum HA (HYACYST®) ve 40 ml/80 mg sodyum KS (GEPAN INSTILL®) için randomize edilmiştir. İntravezikal tedaviler ilk ay haftada bir, ikinci ay 15 günde bir, 3. ve 4. aylarda ise ayda bir olmak üzere toplamda 8 doz olarak uygulandı. Hastalar tedavinin başlangıcında ve 6 ay sonra

Görsel ağrı skalası (GAS), 24 saatlik idrar sıklığı, noktüri, ortalama idrar miktarı, Semptom indeks skoru (ICSI) ve Problem indeks skoru (ICPI) ile değerlendirildi. Wilcoxon ve Mann-Whitney testleri istatistik analiz için kullanıldı.

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

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

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

Tablo 1. Her iki grubun tedavi öncesi özellikleri

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

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

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

PS-16

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

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

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

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

Amaç: Orta üretra askı (OÜA) cerrahisi sonrasında oluşan kalıcı kasık ağrısında mesh çıkartılmasının sonuçlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada; Eylül 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında OÜA cerrahisine bağlı kalıcı kasık ağrısı olan ve bu nedenle

meshleri transvajinal olarak çıkarılan 8 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar ağrı için ameliyat öncesi ve sonrasında Görsel ağrı skalası (GAS) ve Stres test ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 57,75 (51-65) idi. Tüm OÜA operasyonları transobturator yolla yapılmıştı. Sekiz hastanın 7'sinde tek taraflı kasık ağrısı varken, bir hastada bilateral kasık ağrısı vardı. Bilateral kasık ağrısı olan hastada her iki taraftaki mesh çıkartıldı, diğer hastalarda ise ağrı olan taraftaki mesh çıkartıldı. Postop 1. gün üretral sonda alınarak hastalar taburcu edildi. Operasyon sonrası 1. ayda mesh çıkarılan hastalarda GAS skorlarında belirgin düzelme olduğu görüldü [9'a (8-10) karşı 1 (0-2)]. Hastalarda enfeksiyon, kanama, üretra/mesane perforasyonu, erozyon, idrar retansiyonu gibi komplikasyonlar gelişmedi. Hastaların hepsinde kontinans devam etti.

Sonuç: Günümüzde uygulanım sıklığı oldukça artan OÜA cerrahisinde kalıcı kasık ağrısı can sıkıcı bir klinik durumdur. Konservatif tedavilerin başarısız olduğu hastalarda mesh çıkarılması etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Prolapsus cerrahisi, idrar kaçırma, Görsel ağrı skalası, Stres test

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

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

PS-17

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Jinekolojik Laparoskopik Ameliyatlarda Üriner Sistem
Yaralanmaları Deneyimimiz

Necmi Bayraktar, Salih Beyoğlu

Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, GİRNE, KKTC

Amaç: Jinekolojik ameliyatlarda, laparoskopik uygulamalara rağmen halen en sık organ yaralanmaları üriner sisteme aittir. Biz bu retrospektif incelemede kliniğimizdeki jinekolojik laparoskopik cerrahiye ikincil üriner sistem peroperatif komplikasyonlarla ilgili deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2013-2015 yılları arasında, tek cerrah tarafından yapılmış, 113 jinekolojik laparoskopik ameliyat değerlendirildi. Yaş aralığı 26-72 arasındaydı. Geçirilmiş batin cerrahisi dışlama kriteri olarak alınmadı. Olguların 52 tanesi histerektomi olgularıydı. Üreter ve mesane yaralanmaları açısından hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Üriner komplikasyonların tamamı histerektomiler sırasında gözlemlendi. Hiçbir olguda DJS konulmasına ve peroperatif üreter identifikasyonu yapılmamasına rağmen üreter yaralanması gözlemlendi. Dokuz olguda makroskopik hematüri ve bunların 3'ünde mesane yaralanması gözlemlendi. Mesane yaralanmalarından 2 tanesi mesanenin tam kat perforasyonu şeklindeydi ve peroperatif laparoskopik olarak onarıldı. Mesane perforasyonu olan her iki hastamızda da iki kez geçirilmiş sezeryan öyküsü vardı. Diğer hasta da mesaneden tam kat dikiş geçtiği saptandı. Hematuri veya mesane perforasyonu olan hiç bir hastada ek girişim yapılmadı ve geç komplikasyon (fistül) gözlemlendi.

Sonuç: Laparoskopik jinekolojik ameliyatlarımızda üreter yaralanmasının görülmemesi uterus manipülatörü kullanılmasına ve serimizde cerrahiye komplike hale getiren olguların olmamasına bağlanmıştır. Peroperatif tüm makroskopik hematürilerde sistoskopik ayırıcı tanı yapılması, eş zamanlı onarımı ve planlı takibi mümkün kılmaktaydı. Sonuç olarak peroperatif üriner sistem komplikasyonlarının erken fark edilmesi ve onarımı morbidite ve takip eden maliyeti azalmaktadır. Sonuçların doğru yorumlanabilmesi için çok merkezli daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Üriner sistem yaralanmaları, mesane yaralanmaları, üreter yaralanmaları, histerektomi komplikasyonları, laparoskopik histerektomi, jinekolojik laparoskopik

PS-18

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

MID-Urethral Sling Ameliyatlarında Vajinal Erozyonların
Değerlendirilmesi

Necmi Bayraktar

Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, Girne, KKTC

Amaç: Kadın stress inkontinansı, yaşam kalitesini bozan yaygın bir sorundur. Günümüzde orta üretra askı operasyonlarıyla etkin ve güvenilir şekilde tedavi edilebilmektedir. Ancak vajen ve uretra erozyonları gibi can sıkıcı komplikasyonlar prosedürün zayıf halkasını oluşturmaktadır. Bu çalışmada kısıtlı sayıdaki hasta deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ortalama yaşı 63 (56-77) olan 11 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda hazır mesh kullanım sayısı 5, herni onarımında kullanılan mesh kullanılanların sayısı 6 idi. Hastaların tamamında vajene migrasyon vardı. Üretral erozyon yoktu. Her hastaya öncelikle yara bakımı yapıp takiben primer onarım yapıldı. Primer onarım sonrası başarısız olunanlarda cerrahi olarak mesh eksize edilerek yara kapatıldı.

Bulgular: Primer onarımdan fayda gören hazır mesh erozyonu sayısı 4, herni mesh erozyonu sayısı 2 idi. Hastaların tamamı menapozdaydı. Hastaların hiçbirisi preoperative topikal veya sistemik estrogen replasmanı tedavisi almamıştı. Cerrahi teknik, preoperatif hazırlık ve post-operatif bakımla ilişkisi değerlendirilemedi. Cerrahi eksizyon operasyonu zamanı, hazır mesh kullanımında 67 dakika, herni meshi kullanılanlarda ortalama 43 dakika olarak bulundu. Kanama miktarı olarak iki yöntem arasında fark bulunmadı.

Sonuç: Vajinal mesh erozyonları için hazır mesh ve herni meshi kullanımı arasında görülme sıklığında anlamlı fark yoktur. Yara bakımı ve takiben primer onarım için tedavi başarısı hazır mesh kullanılanlarda daha yüksektir. Ancak herni meshi kullanılanlara göre hazır mesh kullanılanlarda cerrahi eksizyon, meshin identifikasyonu ve mobilizasyonundan kaynaklanan disseksiyon zorluğu nedeniyle güçleşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesh erozyonu, orta üretral askı operasyonlarında mesh erozyonu, TOB komplikasyonları, vajinal mesh erozyonu

PS-19

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Posterior Üretra Rüptürlerinde Üretroplasti Deneyimlerimiz

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

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada travmaya sekonder gelişen posterior üretra rüptürlü hastalara uyguladığımız üretroplasti olgularını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2012 Ocak ve 2015 Temmuz tarihleri arasında yaşları 24 ile 53 arasında değişen 12 hastaya üretroplasti operasyonu uygulandı. Tüm olgular travmaya sekonder gelişen posterior üretra rüptürlü olguları. Darlık uzunlukları 2 cm ile 4 cm arasında değişmekteydi. Tüm darlıklar primer end to end anastomoz kullanılarak onarıldı.

Bulgular: Operasyon sonrası iki hastada üriner retansiyon gelişmesi üzerine yapılan sistoskopiye bir hastada üretral flap tespit edilerek lazerle vaporizasyon uygulanırken diğer hastada prostatik üretra dislokasyonu tespit edilerek disloke olan lob rezekt edildi. Diğer 10 hastada üroflowmetride post operatif maximal işeme hızı (Qmax) 15 ml/saniyenin üzerindeydi.

Sonuç: Travmaya sekonder gelişen posterior üretra rüptürlerine bağlı darlıklarda primer end to end anastomozla darlıklar başarıyla onarılabilir.

Anahtar Kelimeler: Posterior üretra darlığı, üretroplasti

PS-20

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Stress İnkontinans Cerrahisinde Güncel Yöntem:
Transobturator Bant Yöntemi Deneyimimiz

Necmi Bayraktar

Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, GİRNE, KKTC

Amaç: Stress inkontinans sık görülen ve yaşam kalitesini etkileyen bir sorundur. Elli yaş üzerinde ve geçirilmiş pelvik cerrahilerle sıklığı artmaktadır. Günümüzde orta üretra askı operasyonları güncel tedavi yöntemi olarak popülerize olmuştur. Yöntemin etkin, güvenilir, tekrarlanabilir ve öğrenim eğrisinin kısa olması yöntemi ön plana çıkarmıştır. Bu çalışmada askı için kullanılan hazır meshlerle, herni onarımında kullanılan polypropilen meshlerin erken-orta dönem farkları karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yaş ortalaması 56 (35-73) olan 152 hastaya genel anestezi altında TOB prosedürü uygulandı. On üç hastaya eş zamanlı rektosel, 29 hastaya eş zamanlı sistosel, 4 hastaya eş zamanlı hem sistosel hem rektosel onarımı yapıldı. Hastaların hiçbirinde geçirilmiş inkontinans cerrahisi öyküsü yoktu. Otuz sekiz hastaya herni onarımında kullanılan mesh kullanılarak, 114 hastaya hazır mesh kullanılarak TOB prosedürü uygulandı.

Bulgular: TOB prosedürü için Operasyon süresi ortalama 18 (9-26) dakikaydı. Hastaların sadece TOB yapılanlarında üretral katater postoperatif birinci gün çekilerek taburcu edildi. Hiçbir hastada sinir, major damar, barsak, üretra ve mesane yaralanması görülmedi. Peroperatif 3 hastada cerrahi olarak kontrol edilemeyen kanama gözlendi. Vajen duvarının primer onarımı ve vajen tamponu ile kanama hiçbir hastada hematoma olmaksızın kontrol edildi. Ortalama 18 ay boyunca hastalar izlendi. Yirmi yedi hastada de novo AAM semptomları görüldü.

Sonuç: Stress inkontinansı olan hastalarda TOB prosedürü etkili ve güvenilirdir. Gerek hazır mesh gerek herni onarımında kullanılan mesh arasında komplikasyon oranı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Herni meshinin önceden hazırlanmış olması operasyon süresini etkilememiştir. Ancak iki mesh kullanımı arasında maliyet olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Her iki mesh tipinde uygulama ve komplikasyon farkı olmaması ancak maliyet karşılaştırmasında anlamlı fark olması, değerlendirme de bize göre bu çalışmanın en önemli sonucudur.

Anahtar Kelimeler: TOB, TOT, trans obturator band yöntemi, transobturator tape prosedürü

PS-21

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Trans Obturator Tape (TOT) Operasyonu Yapılan
Kadınlarda Cinsel Fonksiyon

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

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu klinik çalışmada stres üriner inkontinansı nedeniyle trans obturator tape (TOT) operasyonu yapılan hastalarda operasyon öncesi ve sonrası cinsel fonksiyonlarını değerlendirerek karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2008 ve 2013 yılları arasında TOT operasyonu yapılan seksüel aktif 81 stres üriner inkontinans (SÜİ) hastası değerlendirildi. Tüm hastalar operasyondan önce ve operasyon sonrası 1., 3., 6. ve 12. aylarda Uluslararası inkontinans sorgu skalası (ICIQ-SF) ve Kadın cinsel fonksiyon skalası (FSFI) ile sorgulandı. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası cinsel fonksiyonları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların toplam FSFI skoru ($21,3 \pm 7,9$) operasyon öncesi skorla ($16,2 \pm 7,9$) karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlıydı. Ortalama post-operatif ICIQ-SF skoru ($2 \pm 2,9$) pre-operatif skora göre ($17,3 \pm 1,8$) anlamlı olarak düştü. Operasyon sonrası 13 hastada komplikasyon gelişti. Hastaların 4'ünde vajinal erozyon, 4'ünde urge inkontinans, 1'inde vezikovajinal fistül ve 3 hastada mesh eksizyonu gerektiren idrar retansiyonu gelişti. Kontinans olan 68 hasta komplikasyon gelişen hastalarla karşılaştırıldığında FSFI ve ICIQ-SF skorları daha iyiydi.

Sonuç: Stres üriner inkontinansı olan hastalarda TOT operasyonu sonrası ICIQ-SF skoru düşerken FSFI skoru anlamlı olarak yükseldi. Hastaların işeme fonksiyonlarıyla beraber cinsel fonksiyonları da anlamlı olarak düzelme göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon, trans obturator tape

PS-22

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Trans Obturator Tape (TOT) Operasyonu Deneyimlerimiz

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

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Stres üriner inkontinans, trans obturator tape

PS-23

Pelvik Organ Prolapse

İleri Evre Uterovajinal Prolapsus Tedavisindeki Cerrahi Sonuçlarımız

Osman Köse¹, Şükrü Kumsar², Fikret Halis¹, Hüseyin Aydemir¹,
Adil Emrah Sonbahar¹, Yavuz Tark Atik¹, Öztuğ Adsan¹

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

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

Gereç ve Yöntem: Haziran 2010-Aralık 2014 tarihleri arasında POP-Q evre 3-4 apikal kompartman defekti nedeniyle opere edilen yaşları 47-78 arasında değişen 21 hasta çalışmaya alındı. Preoperatif ve post-operatif değerlendirme pelvik organ prolapsus evreleme sistemi (POP-Q), öksürük stress test, IIQ-7 ve UDI-6 skorlarına göre yapıldı. Hastaların hepsinde stres tip ve 11'inde urgency tipinde inkontinans saptandı.

Hastaların altısına vajinal sakrospinöz ligament fiksasyonu ile beraber rektosel onarımı ve transobturator tape uygulandı. On bir hastaya abdominal sakrohisteropeksi ile beraber burch kolposuspansiyon yapıldı. Daha önce histerektomi yapılmış 4 hastaya sakrokolpopeksi ile beraber Burch kolposuspansiyon yapıldı. İzlem postoperatif 7. gün birinci ay altıncı ay ve bir yıllık olarak yapıldı.

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

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

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

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

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

PS-24

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

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

Muhammet Fatih Kılınc, Tolga Karakan, Yıldırım Yıldız,
Ömer Gökhan Doluoğlu

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

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

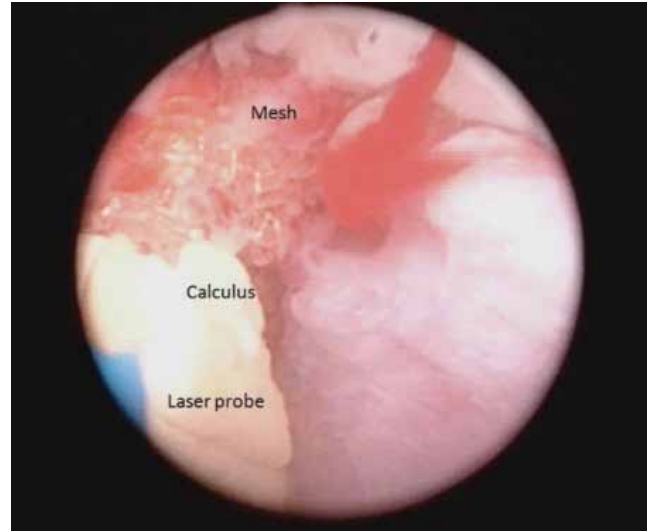
Gereç ve Yöntem: Elli dört yaşında kadın hasta polikliniğe 6 aydan beri artan şekilde dizüri, disparöni ve vajende ele gelen kitle şikayeti ile başvuruyor. Hastanın 5 yıl önce stres tipi idrar kaçırma nedeni ile TOT operasyonu geçirdiği öğreniliyor. Fizik muayenesinde; üretrada çıkarılamayan ve mesane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

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

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

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

Resimler:



PS-25

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası
Komplikasyonlara Yaklaşımİdrar Kaçıran Kadınlarda Basınç Akım Çalışmasında
Boşaltım Fazında Saptanan Anormallikler

Fatih Tarhan, Kutluhan Erdem, Fatih Üstün

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

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

PS-26

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası
Komplikasyonlara Yaklaşım

PET Testi ile İdrar Kaçırma Tipi Arasındaki İlişki

Fatih Tarhan, Fatih Üstün, Kutluhan Erdem

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

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

Tablo 1. Hastaların boşaltım fazı bulguları

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

PS-27

Nörojen Mesane

Kadınlarda Akut İdrar Retansiyonu: Acil Polikliniğinde Konsülte Edilen Olguların Değerlendirilmesi

Bora Özveren¹, Bülent Özbilek²¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye²Acıbadem Kadıköy Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Özet

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: Akut idrar retansiyonu, kadın, işeme disfonksiyonu

PS-28

Nörojen Mesane

Ürolojide Zor Olgu: Kontrakte Mesane Olgusu Sunumu

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

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

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

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

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

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

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



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



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

PS-29

Üriner Fistüller

Kolovezikal Fistül Tedavisinde Konservatif Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

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

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

Özet

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

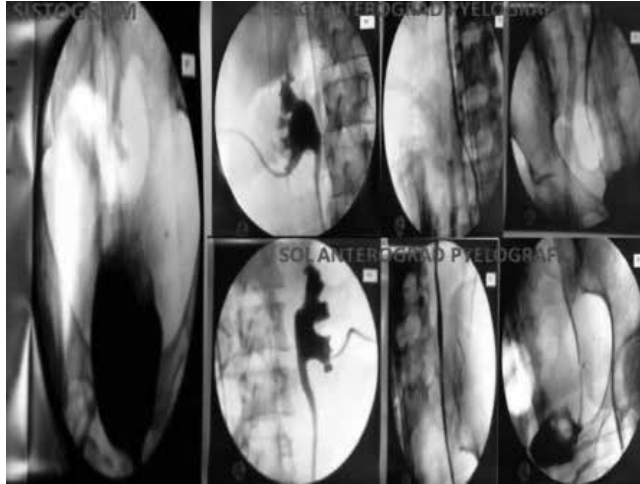
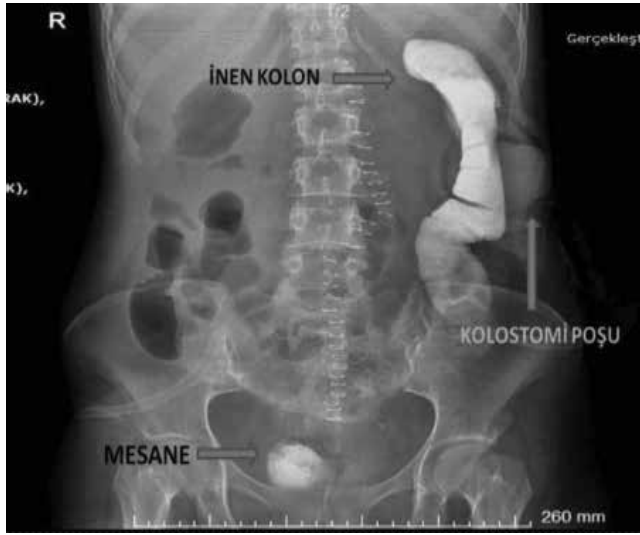
Tanısında sistoskopi ve bilgisayarlı tomografi en iyi tanı yöntemidir. Melchior S. ve ark. yapmış oldukları çalışmada KVF tanısında bilgisayarlı tomografiyi %61,0, sistogramı %16,7, sistoskopiye %10,2 duyarlılıkta bulmuşlardır.

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

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

Anahtar Kelimeler: Kolovesikal fistül, üriner fistül, iatrojenik fistül

Resimler:



PS-30

Pelvik Organ Prolapse

Uterus Koruyucu Abdominal Sakrokolpopeksi Daha Az Meshle Mümkün

Bülent Çetinel, Çetin Demirdağ, Oktay Özman

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

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

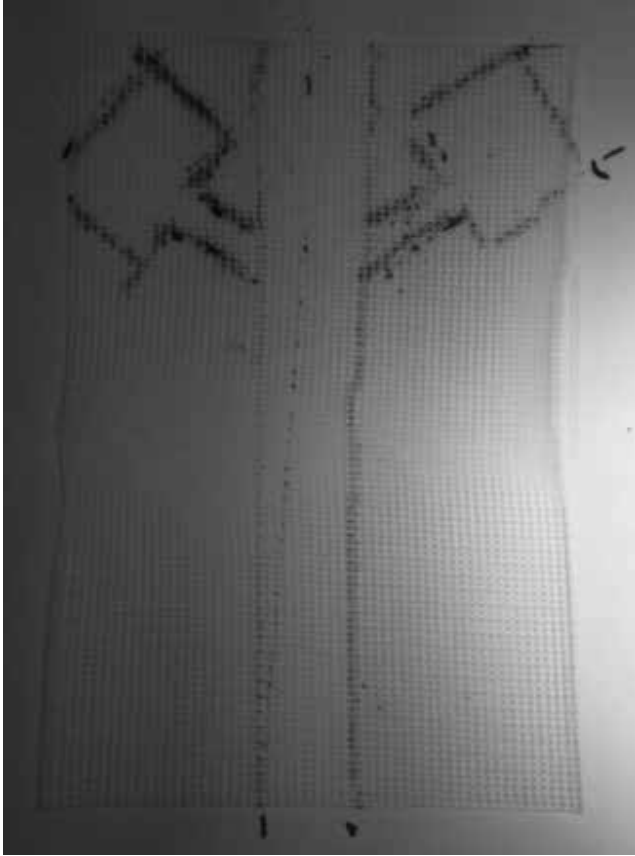
Gereç ve Yöntem: Apikal duvar prolapsusu nedeniyle 2011-2015 tarihleri arasında azaltılmış mesh ile ASK uyguladığımız 10 hastayı inceledik. Hastaların tamamına operasyon öncesinde ürodinamik inceleme ve üst üriner sistem görüntülemesi yapıldı. Hastalara mesh resimde görüldüğü gibi kesilerek uterus koruyucu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

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

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

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

Resim:



PS-31

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Diabetik Hastalarda Aşırı Aktif Mesane Prevalansı

Levent Verim¹, Kadir Kayataş², Gül Babacan Abanonu²,
Ali Murat Gökçe¹, Zerrin Alper³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Ataşehir Küçük Bakkalköy Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

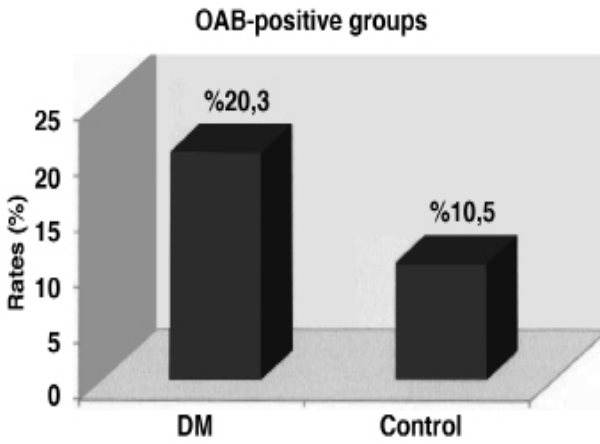
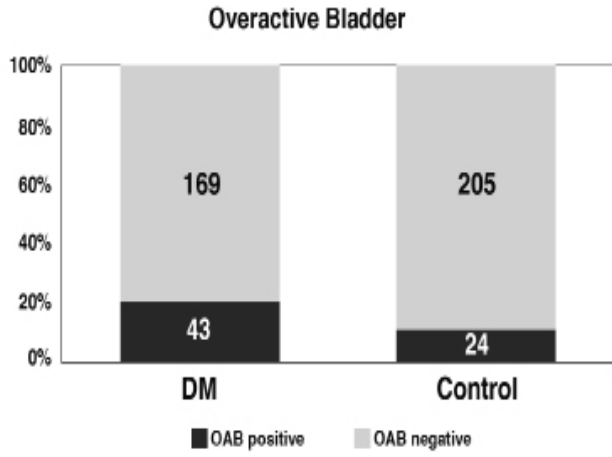
Amaç: Bu çalışmanın amacı toplumumuzdaki diyabetiklerde aşırı aktif mesane prevalansını sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak araştırmaktır. Diyabetik nöropati sonucu mesane işlev bozukluğu dahil çoklu organ işlevi ile ilgili rahatsızlıklar gelişir. Diyabetik mesane disfonksiyonu zayıf akımlı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

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda OAB-8 sorgulama formu kullanarak 212 diyabetik olgu ve 229 kontrol olgusunun bulgularını değerlendirdik. Bulgular: Diyabetik aşırı aktif mesane olguların %20,3'ünde (43 olgu), sağlıklı kontrol grubunda ise olguların %10,5'inde (24 olgu) saptanmıştır. Bu bulgulara göre diyabetiklerde anlamlı derecede yüksek oranda aşırı aktif mesane bulunmuştur. Yine bulgularımıza göre, aşırı aktif mesane oranındaki artma diyabet hastalığının süresi, HbA1c düzeyi ve yaş ile doğrudan ilgilidir. Çalışmada her iki grup arasında cinsiyet dağılımında önemli fark bulunmamıştır. Son yıllarda Türkiye'de diyabet mellit prevalansı artmıştır ve diabet hastalığı, hem kadında hem de erkekte azalmış mesane duyusunun sık görülen bir nedenidir. Diyabetik mesane işlev bozukluğu, genellikle yetersiz detrusor aktivitesi, işeme zorluğu, sık idrara gitme, depolama ve işemede azalmış idrar duyusu ile karakterizedir. Diyabetik aşırı aktif mesane ise, idrar kaçırma ile birlikte veya kaçırmasız ani ve engellenemeyen işeme gereksinimi, idrara sık gitme, nokturi ile karakterizedir.

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

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

Şekiller:



PS-32

Pelvik Organ Prolapse

Pelvik Organ Prolapsusunda Abdominal Sakrokolpopeksi Sonuçlarımız

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

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

Amaç: İleri evre pelvik organ prolapsusu (POP) olgularının cerrahi tedavisinde uygulanan abdominal sakrokolpopeksi (ASKP) operasyonunun anatomik ve fonksiyonel sonuçlarını sunmak.

Gereç ve Yöntem: İleri evre (Baden evre ≥ 3) ve semptomatik POP nedeniyle ASKP uyguladığımız hastalar, tedavi öncesi ve sonrasında fizik muayene, pelvik organ prolapsusuna bağlı yaşam kalitesi formu, IIQ7 ve UDI-6 ile değerlendirildi.

Bulgular: Nisan 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında ortalama yaşları 65 olan (52-80) 8 hastaya sakrokolpopeksi uygulandı. Histerektomi hikayesi olmayan 3 hastadan 2'sine histerektomi, 1 hastaya ise eş zamanlı histerektomi uygulandı. Stres tipi idrar kaçırmaya olan bir hastaya eş zamanlı transobturator tape (TOT) uygulandı. TOT nedeniyle infravezikal obstrüksiyon tespit edilen bir hastaya da eş zamanlı üretrolizis yapıldı. Takip süresi ortalama 7 ay (3-13) olarak bulundu. Bir hastada semptomatik olmayan evre 2 anterior POP tespit edildi. Tüm hastalarda stress test negatifti. Tüm hastalarda postoperatif yaşam kalitesi ve IIQ7, UDI-6 skorlarında düzelme saptandı. Hiçbir hastada vajinal meş erozyonu saptanmadı.

Sonuç: Semptomatik ileri evre POP olgularında ASKP operasyonu nüks ve hasta memnuniyeti yönünden etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, sakrokolpopeksi

PS-33

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

**Multiple Sklerozise Bağlı İşeme Disfonksiyonu:
Retrospektif Analiz**

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

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

Amaç: Multiple sklerozise bağlı işeme disfonksiyonlu hastalarda ürolojik değerlendirmenin sonucunu ve bu hastalardaki ürolojik parametrelerin ilişkisini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Son bir yılda kliniğimize başvuran sekizi bayan dördü erkek ardışık 12 multiple sklerozisli hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Veriler hastaların demografik özelliklerine, başlangıç değerlendirme bulgularına ve ürodinami kayıtlarına göre incelendi.

Bulgular: Hastaların tamamı alt üriner sistem semptomları nedeni ile başvurmuştu. Hastaların 1/3'ü kendi şikayetleri nedeni ile başvurmuşken 2/3'ü ise nörologları tarafından yönlendirilmişti. Hastaların %70'inde depolama ve işeme semptomları mevcuttu. Bir hastada (%8) üst üriner sistem etkilenmişti. Alt üriner sistemin ultrason bulguları bir hastada (%8) anormaldi. Ürodinamik değerlendirmede hastaların üçünde (%25) detrussör sfinkter dissinerjisi ile birlikte dokuzunda (%75) detrussör aşırı aktivitesi izlendi.

Sonuç: Multiple sklerozisli hastalarımızda karışık semptomların prevalansı depolama veya işeme semptomlarının tek başına olduğundan daha fazla idi. Detrussör aşırı aktivitesi ve detrussör sfinkter dissinerjisi en yaygın ürodinamik tanılardı. Hastaların 3'te birinin kendilerinin başvurması da dikkat çeken diğer bir nokta idi.

Anahtar Kelimeler: Multiple sklerozis, ürodinami, işeme bozuklukları

PS-34

Dirençli Aşırı Aktif Mesane**Aşırı Aktif Mesane Hastalarında Intrakaviter Botoks
Enjeksiyonu Sonuçlarımız: 5 Olgunun Analizi**

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

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Antikolinerjik dirençli aşırı aktif mesanesi bulunan hastalarda mesaneye botulinium toksinA uygulamasının ilk beş hastadaki sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında antikolinerjiklerden fayda görmeyen aşırı aktif mesane tanısı ile intrakaviter botoks enjeksiyonu yapılan hastaların sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Dört hastada nörojen olmayan aşırı aktif mesane sebebiyle, bir hastada nörojen mesane sebebiyle botulinium toksinA mesane detrussör kası içine uygulanmıştır. Nörojen mesanesi bulunan hastaya 200 İÜ, non-nörojen mesanesi olan dört hastaya 100 İÜ botulinium toksinA uygulanmıştır. Hastaların gündüz ve gece tuvalete çıkış sayısı, idrar kaçırması varsa kullandığı pet sayısı operasyon öncesi ve sonrası kayıt edildi. Üroflowmetri ve post voiding rezidü miktarı non nörojenik aşırı aktif mesanesi olan hastalarda operasyon öncesi ve sonrası ölçüldü.

Bulgular: Hastaların median yaş 52 (19-79) olarak tespit edildi. Postoperatif 4. saatte sonda alındı ve nörojen aşırı aktif mesanesi olmayan hiçbir hastada glob vesikale gelişmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 1 gün idi. Bir hastamızın nörojenik mesane etyolojisi bulunmaktaydı ve hastanın tak kullanım aralarındaki idrar kaçırma tamamen geriledi. Diğer 4 hastanın aşırı aktif mesanesi mevcuttu. Yüzü botoks trigon dışındaki ortalama 20 farklı noktaya 3 mm'lik iğne ucu ile enjekte edildi. Hastaların postoperatif 1. ay takiplerinde gün içerisinde tuvalete gitme sayısı ortalama 28,2'den 10,4'e gerilemiştir. Kullanılan pet sayısı ortalama 2,4 adetten, 0,8'e gerilemiştir. Hiçbir hastada postoperatif idrar yolu enfeksiyonu izlenmedi. Preoperatif ortalama rezidü miktarı işlem öncesi 43 ml, postoperatif 49,4 ml olarak izlenmiştir.

Sonuç: Antikolinerjilere dirençli nörojen ve non-nörojen aşırı aktif mesanede botulinium toksin uygulaması etkili ve güvenlidir. Ancak daha geniş serili prospektif ve ayrıntılı ürodinamik incelemelerin gerçekleştirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, botulinium toksin

PS-35

Nörojen Mesane

Nörojenik Mesane ve Erektile Disfonksiyon Şikayetli
Kombine Sakral Sinir Stimülasyonu ve Penis Protezi
İmplantasyonu

Hasan Hüseyin Tavukçu, Ömer Aytaç, Haluk Kulaksızoğlu

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

Amaç: Yirmi altı yaşında erkek hasta 2 yıl önce aniden başlayan ve ilerleyerek tamamen temiz aralıklı kateterizasyon yapma ihtiyacına giden idrar yapamama şikayeti ile refere edildi. İdrar şikayetlerinin yanısıra erektile disfonksiyonunun da olması nedeni ile yapılan incelemede venöz yetmezlik saptanarak sakral sinir stimülasyonu ve eş zamanlı penil protez takılması planlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanın 2 yıldır temiz aralıklı kateterizasyonu günde 4 kez uyguladığı kaydedildi. Hastanın nörolojik muayenesinde de özellik görülmedi. Spinal ve kranyal MR'ında tüm sinir sistemi boyunca mevcut patolojiyi açıklayan bir patoloji saptanmadı. Ürodinamik incelemede normosensitif, normokomplians göstermekte olup (mesane kapasitesi 521 ml) hasta istemli motor aktiviteyi başlatamadığından ancak 50 ml idrar yapabilmektedir. Sistoskopik inceleme herhangi bir patoloji görülmemiştir.

Bulgular: Hastamıza bu bulgularla idiopatik nörojen mesane tanısı konuldu. Hasta idrar şikayetleri ile eş zamanlı olarak 2 yıllık dönemde sertleşme problemi de yaşadığı anlaşıldı. Sabah ereksiyonu tariflemeyen hastanın IIEF-5 skoru 5 olarak saptanmıştır. Yapılan metabolik ve hormonal tetkiklerinde patoloji saptanmamakla birlikte penil renkli doppler USG' de belirgin venöz yetmezlik saptandı. Hasta ile sakral sinir stimülasyonu ve eş zamanlı penis protezi takılması görüşüldü ve planlandı.

Sonuç: Bu bulgular ışığında hastaya 2 seansta sakral sinir stimülasyonu uygulandı. Hastanın ilk deneme periyodundaki sinir stimülasyonu uygulaması sonrası 5. saatte spontan olarak rahatlıkla normal idrar akım hızı ve paterninde idrar yapabildi, hiç rezidü idrar izlenmedi. Kalıcı pil yerleştirilmesi sırasında hastaya 2 parçalı penil protez takıldı. Birinci ay takibinde hiçbir problemi olmayan hasta her iki operasyonu açısından memnun olduğunu belirtti. Eş zamanlı penil protez ve sakral sinir stimülasyonu uygulaması doğru endikasyonda başarı ile uygulanabilir bir cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Nörojen mesane, erektile disfonksiyon, sakral sinir, protez

PS-36

Mesane Ağrısı Sendromu

Ağrılı Mesane Sendromu Tedavisinde Sistektomi

Adnan Şimşir, Kasım Ergün, Ceyhan Özyurt

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

Amaç: Tanı, etyoloji ve tedavisiyle ilgili olarak günümüzde halen etkin tedavilerin keşfedilemediği bir hastalık olan Ağrılı mesane sendromu (AMS) oldukça geniş bir hasta grubunu barındırmaya devam etmektedir. Bu çalışmada geriye dönük olarak, sistektomi uyguladığımız 8 AMS'li hastanın intra ve postoperatif durumları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: AMS tanısı almış ve tüm medikal tedaviler denenmiş 8 kadın hastaya sistektomi ve üretero-ileo-kutanostomi operasyonları uygulanmış (2008-2015). Operasyon kararı verilirken hastaların ve hasta yakınlarının mutlak onayları alındı. Sistektomi her ne kadar malign bir hastalık olmasa da mesane açılmadan gerçekleştirildi. Hasta kayıtları taranarak peroperatif kanama düzeyleri ile post operatif erken ve geç bulgular (hastanede yatış süresi, genel durumu, yara yeri enfeksiyonu, ağrı skalası (VAS), stomaya adaptasyonu) değerlendirildi. Hastaların yakınmalarının objektivize edilebilmesi amacıyla İnterstisyel sistit belirtileri indeksi (ICSI) ve İnterstisyel sistit sorun indeksi (ICPI) kullanıldı. İstatistiksel yöntemler Pearson-chi, Square test idi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 57,9 (51-67) olarak saptanırken, tanıdan operasyon anına kadar geçen süre 6,2 (3-11) yıl olarak izleniyordu. ICSI skorları 19'dan 0'a ($p<0,001$) ve ICPI skorları da 16'dan 1'e gerilerken ($p<0,001$) asıl önemli belirteç olan VAS'ın 9,5'den 3,2'ye gerilediği ($p<0,001$) izlenmiştir.

Sonuç: AMS hastalığı günümüzde halen kadın popülasyonunda etkin bir tedavisi bulunmayan ve yaşam kalitesini oldukça bozan bir hastalık olmaya devam etmektedir. Sistektomi ve sonrasında ileal kondüit her ne kadar post-operatif bakımı zor olsa da hastalar tarafından oldukça kabul edilebilir olarak değerlendirilebilmektedirler. Bu nedenledir ki AMS'li hastaların son tedavi seçeneği olarak aklıda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrılı mesane sendromu, tedavi, sistektomi, diversiyon

PS-37

Nörojen Mesane

Nörojen Mesanede Tekrarlayan Botulinum Toksin Uygulamaları Etkinlik ve Güvenilirliği

Adnan Şimşir, Ümit Eskidemir, Emir Akıncıoğlu, Ceyhan Özyurt

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

Amaç: Nörolojik hastalıklar nedeniyle gelişen detrüör aşırı aktivitesinde botulinum toksin uygulamaları güvenle yapılmaktadır. İlacın etki süresinin kısıtlı olması tekrar enjeksiyon gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada tekrarlayan botulinum toksin uygulamalarının etkinliğini ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nörojenik bir hastalığı nedeniyle gelişmiş aşırı aktif mesanesi olan ve Ekim 2003-Mart 2015 tarihleri arasında botulinum toksin uyguladığımız 153 hasta retrospektif olarak incelendi. Bu hastalar içerisinde 64 tanesine tek uygulama, 38 tanesine 2 uygulama, 7 tanesine 3 uygulama, 16 tanesine 4 uygulama, 20 tanesine 5 uygulama, 7 tanesine 6 uygulama ve 1 tanesine 7 uygulama yapılmıştı. Hastalar tek uygulama yapılanlar bir grup, 2 ve 3 uygulama yapılanlar bir grup ve 4, 5, 6 ve 7 uygulama yapılanlar bir grup olmak üzere toplam 3 gruba ayrılarak sistometrik sonuçlar, klinik enfeksiyon sıklıkları ve inkontinans sıklıkları karşılaştırıldı.

Bulgular: Üç gruba ayrılan hastaların yapılan karşılaştırmalı analizleri sonucunda maksimum sistometrik kapasite ve maksimum detrüör basıncı değerlerinde anlamlı değişiklik olmazken DLPP basınçlarında ve idrar inkontinans sıklığında grup 1 ve 2 arasında fark yokken grup 3 ile anlamlı farklılıklar izlendi.

Sonuç: Nörojen aşırı aktif mesanesi olan ve TAK yapan hastalarda gerek üst üriner sistemi korumaya yönelik gerekse inkontinans epizotlarını azaltmaya yönelik tekrarlayan botulinum toksin uygulamaları güvenle yapılabilmektedir. Bu çalışmada artan sayıdaki uygulama seanslarının ilacın etkisini ürodinamik olarak değiştirmediyi ayrıca inkontinans sıklığında da azalma ile sosyal adaptasyonda faydalı olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nörojen mesane, aşırı aktif mesane, botulinum toksin, sistometri

PS-38

Pelvik Organ Prolapse

Posterior Anastomotik Üretroplastide Doku Yapıştırıcısı Kullanımı Güvenli mi?

Adnan Şimşir, Tuncer Bahçeci, Kasım Ergün, Ceyhan Özyurt

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

Amaç: Bu çalışmada pelvik fraktür nedeniyle posterior üretra rüptürü gelişmiş hastalarda kemik dislokasyonuna bağlı sütür atamadığımız olgularda end to end üretra anastomozunu doku yapıştırıcısı kullanarak yaptığımız hastaları irdledik.

Gereç ve Yöntem: Travmatik pelvik fraktür ve tam üretra kesisi nedeniyle suprapubik kateter ile izlenen 3 olgu çalışmaya alındı. Ortalama travma süresi 5,3 ay (3-7) idi. Hastaların yaşları 45, 56, 60 ve her üç hasta erkek cinsiyeteydi. Olgular standart perineal kesi ile girilip üretra serbestlenerek rüptüre alan bulunulmaya çalışıldı.

Bulgular: Ancak her üç hastanın da proksimal üretrası suprapubik endoskopik girişim ile antegrad üretroskopi sayesinde bulundu. Pelvik kemiklerin açılanmasında dikleşme nedeniyle proksimal üretraya sütür konulamaması üzerine doku yapıştırıcı kullanılmaya karar verildi. Her üç hastanın suprapubik kateteri 15. gün, üretral kateteri ise 21. gün alındı. Hastalarda herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç: Pelvik travmalara sekonder gelişen posterior üretra rüptürlerine yaklaşım günümüzde oldukça standart ve başarılıdır. Pubik kemiklerin kırılıp dik bir açı ile yeniden kaynamaları bu işlemden zorluklara neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda bahsedilen yöntem operasyon süresini oldukça kısaltan kolay ve başarılı yöntemdir. Ancak herşeye rağmen doku yapıştırıcılarının maliyetlerindeki yüksek rakamlar düşünüldüğünde sadece proksimal anastomoz güçlüklerinde kullanılmalarını önermek mantıklı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik travma, üretra, üretroplastisi, anastomoz, komplikasyon

PS-39

**İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası
Komplikasyonlara Yaklaşım**

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

Adnan Şimşir, Ümit Eskidemir, Mehmet Şahin, Ceyhun Özyurt

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

Amaç: Stres tip idrar kaçırma (STİK) cerrahisi halen tedavi başarısı en yüksek cerrahi girişimler arasında yer almaya devam etmektedir. Operasyon sonrası tekrar STİK nüksüne yaklaşım oldukça net olarak tarif edilmiş olup genellikle tekrar askı yöntemiyle tedavi edilmektedir. Bu yazıda 6 kez vajinal askı operasyonu geçirmiş bir hasta sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Altmış üç yaşında bayan hasta STİK yakınması ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde; histerosalpingooferektomi, apendektomi, kolon rezeksiyonu ve son 5 yıl içerisinde 6 kez idrar kaçırma cerrahisi (3 TVT, 1 TOT, 1 vajen ön duvar askısı ve 1 rektus fasiası ile askı) olduğu anamnez ile anlaşıldı. Fizik muayenede vajen ön duvarı oldukça fibrotik ve stres test pozitif. Yapılan ürodinamik incelemeler, Q-tip test ile beraber anamnez ve fizik muayenenin birlikte değerlendirilmesi sonucunda interensek sfinkter yetmezliği tanısı kondu. Hastaya yapay idrar sfinkteri uygulanmasına karar verildi. Vajinal fibrotik tabakanın oldukça kalın ve geniş olması nedeniyle transabdominal yaklaşım tercih edildi.

Bulgular: Geçirilmiş gastrointestinal ve jinekolojik cerrahiler nedeniyle karın duvarına yapışmış ileal segmentte yaralanma meydana geldi. Sonrasında güçlükle mesane serbestlendi. Anteriordan üretra bulundu ancak pek çok defa uygulanmış olan cerrahilere bağlı üretranın oldukça fibrotik olduğu ve diseke edilemediği izlendi. İşleme son verildi.

Sonuç: Gerek üretral hipermobilitéye gerekse sfinkterik yetmezliğe bağlı STİK tedavisinde retropubik veya transobturator orta üretra askılarının başarısı tartışılmazdır. Başarısızlık durumlarında askının tekrarı (fikse üretrada TVT tercih edilmeli) ile yine yüz güldürücü sonuçlara ulaşmak zor görülmektedir. Ancak sfinkter yetmezliğine sekonder gelişen STİK de nüks olgularda yapay üriner sfinkter uygulamalarının daha ön planda düşünülmesi gerektiği her zaman hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Stres tip sıkışma, orta üretra askı cerrahisi, yapay üriner sfinkter, komplikasyon

SS-01

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Aşırı Aktif Mesane Tanısı Alan ve Kabızlığı Olan Kadınlarda Kabızlık Tedavisinin Mesane Semptomları Üzerine Etkisi

Ömer Yılmaz, Ferhat Ateş, Zeki Aktaş, Hasan Soydan, Uğur Madenoğlu, Kenan Karademir

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Miksiyon ve defekasyon işlevleri anatomik ve fizyolojik olarak birbirleri ile ilişkili temel vücut fonksiyonlarıdır. Özellikle çocuklarda kabızlık, işeme bozukluklarının oluşmasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada aşırı aktif mesane tanısı alan ve kabızlığı olan erişkin kadın hastalarda, yalnızca kabızlık tedavisinin aşırı aktif mesane semptomları üzerine etkileri irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2012-2014 yılları arasında aşırı aktif mesane ve kabızlığı olan toplam 21 kadın hasta dahil edilmiştir. Aşırı aktif mesane (AAM) tanısı geçerliliği gösterilmiş aşırı aktif mesane kısa form

ile kabızlık ise Roma-3 kabızlık kriterlerine göre konulmuştur. Çalışmaya dahil edilen hastalar gastroenteroloji kliniği ile ortak düzenlenen diyet ve laksatif içeren protokol ile 1 ay süresince kabızlık tedavisi aldıktan ve defekasyon işlevlerinin düzeldiği teyit edildikten sonra tekrar AAM sorgulama formu ile her soru ayrı ayrı ve toplam skor üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması $64,75 \pm 12,84$ olan 21 olgunun tedavi öncesi Aşırı aktif mesane skor (AAMS-1) ortalaması $25,76 \pm 6,76$, kabızlık tedavisi sonrası AAMS-2 ortalaması $15,42 \pm 8,55$ olarak bulunmuştur (Tablo 1). Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0,001$). Her sorunun kabızlık öncesi ve sonrasındaki değerleri tek tek incelendiğinde kabızlığın giderilmesi ile tüm sorulara verilen yanıtların değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede düşmekle birlikte özellikle 1., 3., 5. ve 6. sorulardaki düşüş ileri derecede anlamlılık oluşturmuştur (Tablo 2). Yalnızca kabızlığın tedavisi ile 4 (%19) hastanın semptomları tanı kriterini karşılayacak seviyenin altına inmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları yetişkin dönemde AAM semptomları ile kabızlığın ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. AAM tanısı konulan hastaların öncelikle mevcut kabızlıklarının tedavisi AAM semptomlarının düzelmesine olumlu katkı yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, kabızlık,

Tablo 1. Genel bulgular

Hasta sayısı	21	
Hasta yaşı (ortalama)	$64,75 \pm 12,84$ (44-82)	
AAMS-1 (ortalama)	$25,76 \pm 6,76$ (ortanca 25-sınırlar 13-39)	$p < 0,001^*$
AAMS-2 (ortalama)	$15,42 \pm 8,55$ (ortanca 12-sınırlar 5-32)	
*Bağımlı gruplar t testi. İstatistiksel olarak anlamlı		

Tablo 2. Aşırı aktif mesane sorgulama formundaki her sorunun ayrı ayrı incelenmesi.

	AAMSF-1	AAMSF-2	AAMSF-3	AAMSF-4	AAMSF-5	AAMSF-6	AAMSF-7	AAMSF-8
Tedavi öncesi	$4,09 \pm 0,99$	$3,25 \pm 1,29$	$3,33 \pm 1,35$	$2,80 \pm 1,722$	$3,52 \pm 1,03$	$3,42 \pm 1,07$	$3,04 \pm 1,68$	$2,57 \pm 1,77$
Tedavi sonrası	$2,55 \pm 1,57$	$1,90 \pm 1,30$	$1,57 \pm 1,28$	$1,80 \pm 1,72$	$2,14 \pm 1,06$	$2,23 \pm 0,99$	$1,61 \pm 1,68$	$1,61 \pm 1,49$
p	$< 0,001^*$	0,004	$< 0,001^*$	0,002	$< 0,001^*$	$< 0,001^*$	0,002	0,005
*İleri derecede anlamlı								

SS-02

Üriner Fistüller

Vezikoperitoneal Fistül: Laparoskopik Rahim İçi Araç Çıkarılmasının Geç Dönemde Nadir Bir Komplikasyonu

Oktay Üçer, Mehmet Bilgehan Yüksel, Gökhan Temeltaş, Talha Müezzinoğlu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Amaç: Vezikoperitoneal fistül oldukça nadir görülür ve genellikle jinekolojik cerrahiler sonrası erken dönem bir komplikasyondur. Biz laparoskopik olarak rahim içi araç çıkarılması uygulanan ve sonrasında geç dönemde oluşan vezikoperitoneal fistül olgusunu tartışmayı amaçladık.

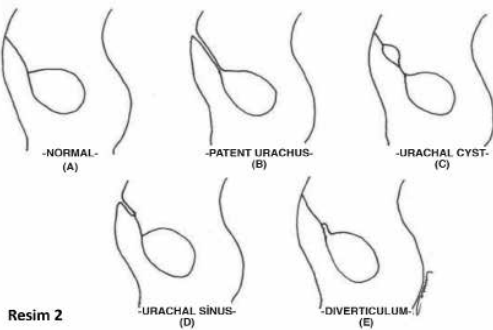
Gereç ve Yöntem: Otuz yaşında tek doğum yapmış kadın hasta akut batın tablosuyla acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde tüm batın kadranslarında palpasyonla ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Abdominal ultrasonda periton içi yaygın serbest sıvı saptanması ve sıvı içeriğinin idrar özellikleri taşıması nedeniyle kontrastlı tüm abdomen tomografi eşliğinde sistografi çekildi.

Bulgular: Sistografide mesaneden periton içine urakal artık bölgesinden kaçak olduğu saptandı (Resim 1A). Hastaya laparotomi yapılarak fistül eksizyonu operasyonu uygulandı. Postop 15. günde sonda çekildi (Resim 1B) ve 3. ve 6. ay kontrollerinde fistüle bağlı patolojik bir bulgu saptanmadı.

Sonuç: Vezikoperitoneal fistül laparoskopik cerrahinin nadir ama ciddi bir komplikasyondur ve genellikle erken dönemde görülür. Sunulan olguda fistül geç dönem komplikasyonu olarak görülmektedir. Bu durum laparoskopik cerrahi sırasında hastadaki mevcut urakal divertikülün (Resim 2) duvarının incelendiğini ve uzun dönem sonrasında fistülün bu bölgeden geliştiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vezikoperitoneal fistül, laparoskopik cerrahi, komplikasyon, urakal divertikül

Resimler:



Resim 2

SS-03

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri

Erkek Hastalarda Düşük Detrusor Aktivitesi: İnfravezikal Obstrüksiyon Tanısında Üroflow Parametrelerinin Önemi

Mehmet Yoldaş¹, Oğuz Mertoğlu¹, Tuba Kuvvet Yoldaş², Mehmet Zeynel Keskin¹, Orçun Çelik¹, Batuhan Ergani¹, Ferruh Zorlu¹, Yusuf Özlem İlbey¹¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Hipoaktif mesane (HAM) düşük basınçta ve uzamış zamanda işeme anlamına gelmektedir. Düşük detrusör aktivitesi, detrusör hipoaktivitesi ve Chapple CR. 'nin 2015 son güncel tanımı ile hipoaktif mesane gibi isimlerle anılmıştır. Mesane çıkım tıkanıklığı (MÇT) hastalarının mesane sonrası patolojilerden dolayı oluşan ve zaman içinde BPH, infra vezikal obstrüksiyon ve son güncel tanımla MÇT gibi tanımlamalarla ifade edilen klinik ve ürodinamik bir tanımdır. Her iki hadisede aynı klinik şikayetlerle "AÜS semptomları" ile karşımıza gelmekte, ancak patogenezi ve tedavisi birbirinden ayrı ve sadece basınç akım çalışması ile ayırt edilebilmektedir. Biz bu iki olayı invaziv olmayan bir yöntemle ayırt etmeye çalıştık.

Ocak 2007-Ocak 2015 arasında ürodinami yapılan 4554 hasta tarandı. Erkek cinsiyet, basınç akım çalışması öncesi 150 cc üstü en az 2 üroflow bulunan hastalar, verileri tam olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bayan cinsiyet, ürolojik maligniteler (Prostat Ca. vb.), aktif enfeksiyon, transüretal girişim hikayesi, nörojenik hastalığı olan, ürodinami öncesi sondalı veya TAK yapan hastalar, mesane ve üreter alt uç taşları, mobilizasyon sorunu çeken düşkün, verilerinde eksiklik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

HAM grubunda 44 MÇT grubunda 49 hasta IPSS, mesane günlüğü, üroflow parametreleri için İstatistik olarak karşılaştırıldı ve p değeri 0,05 alındı.

HAM grubunun yaş ortalamasının anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$), IPSS'de dolun ve boşaltım semptomları için fark yok ancak işeme sonrası semptomları MÇT grubunda anlamlı yüksekti. mesane günlüğünde gündüz ve gece sıklığı MÇT grubunda anlamlı yüksek idi sırasıyla $p=0,001$, $p=0,028$.

Üroflow parametrelerinden ise işeme komutu sonrası işemeye başlama süresi ($p=0,192$). Maksimum akım ($p=0,539$), ortalama akım ($p=0,410$) her iki grup da aynı ancak toplam işeme süresi uzun maksimum akıma ulaşma süresi uzun işenen miktarda yükseklik HAM grubunda mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: Hipoaktif mesane, mesane çıkım tıkanıklığı, ürodinami, üroflow parametreleri

Tablo 1. Hastaların demografik, semptomatik, üroflowmetrik verileri

Özellik	DU grubu	MÇT grubu	p değeri
Hasta sayısı	44	49	
Yaş ortalaması (yıl)	72,7 (34-92)	64,9 (34-88)	<0,001
Üriner semptom skorları			
Dolum semptomları	10,3 (4-15)	11,5 (8-15)	0,135
Boşaltım semptomları	8,5 (3-15)	10,6 (3-15)	0,270
İşeme sonrası semptomları	2,6 (1-5)	3,22 (2-5)	0,007
Mesane günlüğü			
Hacim	284,5 (150-600)	265 (100-600)	0,365
Gündüz sıklığı	10,7 (7-16)	13,4 (2-25)	0,001
Gece sıklığı	2,1 (0-6)	3,0 (0-6)	0,028
Üroflowmetri değerleri			
İşeme komutu sonrası işemeye başlama süresi	12,8 (1-60)	14,4 (2-56)	0,192
Toplam işeme süresi	86,6 (31-163)	45,6 (5-112)	<0,001
Maksimum akıma ulaşma süresi	27,3 (2-84)	13,3 (1-68)	<0,001
Maksimum akım	9,3 (1-25)	10,3 (1-23)	0,539
İşeme miktarı	296,5 (35-759)	184,1 (36-573)	<0,001
Ortalama akım	6,3 (3-15)	6,9 (3-11)	0,410

SS-04**Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri****Erkek Hastalarda Düşük Detrusor Aktivitesi: İnfravezikal Obstriksiyon Tanılarını Yeterli İşeme Yüzdesinden Tespit Etme**

Mehmet Yoldaş¹, Oğuz Mertoğlu¹, Tuba Kuvvet Yoldaş², Orçun Çelik¹, Mustafa Karabıçak¹, Ferruh Zorlu¹, Yusuf Özlem İlbey¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Hipoaktif mesane (HAM) klinik ve ürodinamik olarak hastalarda düşük basınçta ve uzamış zamanda işeme anlamına gelmektedir. Düşük detrüsör aktivitesi, detrüsör underaktivitesi, detrüsör hipoaktivitesi ve Chapple CR.'nin 2015 son güncel tanımı ile hipoaktif mesane gibi isimlerle anılmıştır. Mesane çıkım tıkanıklığı (MÇT) hastaların mesane sonrası patolojilerden dolayı oluşan ve zaman içinde BPH, infra vezikal obstriksiyon ve son güncel tanımla MÇT gibi tanımlamalarla ifade edilen klinik ve ürodinamik bir tanımdır. Gerek HAM gerekse MÇT hastaları aynı klinik şikayetlerle "AÜS semptomları" ile karşımıza gelmekte, ancak patogenezi ve tedavisi birbirinden ayrı bu iki klinik hadiseyi sadece basınç akım çalışması ile ayırt edebilmekteyiz.

Biz bu iki olayı invaziv olmayan mesane işeme etkinliği (MİE) oranı ile ayırt etmeye çalıştık.

2014 ve 2015 yılı içinde ürodinamik olarak HAM ve MÇT tanısı alan AUS semptomlarına neden olabilecek ek patolojisi olmayan 121 hasta çalışmaya dahil edildi. MİE mesane işeme etkinliği üroflowda işenen miktar/işenen miktar ve USG ile bakılan artık idrar miktarı formülü ile hesaplandı.

Ürodinamik olarak tanı konulan HAM grubunda 67 MÇT grubunda 54 hasta mevcuttu.

HAM grubunun yaş ortalamasının anlamlı yüksek olduğu saptandı (p<0,001), HAM grubu yaş ortalaması 72,7 (34-92) yıl MÇT grubu yaş ortalaması 64,9 (34-88) yılı. MİE oranları HAM grubunda ortalama %63,6 MÇT grubunda ortalama %46,2, p=0,007 olarak hesaplandı. İşeme sonrası artık idrar ölçümleri HAM grubunda ortalama 304,8 (0-1500) cc MÇT grubunda ortalama 241,4 (0-1100) cc p=0,244 olarak hesaplandı. Üroflowda işenen miktarlar için HAM grubunda 296,5 (35-759) cc MÇT grubunda 184,1 (36-573) ve p değeri=<0,001 olarak hesaplandı (Tablo 1) kısacası yaşlı uzun sürede işeyen ve yüksek hacimli ve etkin bir şekilde işeyen hastanın HAM grubunda tanı alması yüksek olasılıktır.

Anahtar Kelimeler: İşeme etkinliği, işeme sonrası artık idrar, hipoaktif mesane, mesane çıkım tıkanıklığı

Tablo 1. Her iki grub için işeme hacmi artık idrar hacmi ve MİE oranları

Özellik	HAM grubu	MÇT grubu	p değeri
Üroflow da işenen miktar	296,5 (35-759) ml	184,1 (36-573) ml	<0,001
İşeme sonrası artık idrar	304,8 (0-1500)	241,4 (0-1100)	0,244
Mesane işeme etkinliği oranı	%63,6	%46,2	0,007

SS-05

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Aynı Teknikle Kadın Üretroplastisinin Ardışık 15 Olgu Serisindeki Sonuçları

Fikret Fatih Öno¹, Şinasi Yavuz Öno², Ahmet Tahra¹, Uğur Boylu¹¹Ömraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kadınlarda üretra darlığı, mesane çıkım tıkanıklığının ender bir nedenidir. Bu çalışmada, aynı yöntemle (ventral inley greft uretroplastisi-VIGU) tedavi edilen ardışık hasta sonuçlarımız sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2011-2015 yılları arasında, 15 kadın hastaya (aralık: 37-58 yaş) VIGU uygulandı. Etiyoloji 3 hastada karunkül ekzistasyonu, 12 hastada idiopatik idi. On bir kadında mükerrer uretrotomi ve dilatasyon hikayesi bulunmaktaydı. Dört hasta perkütan sistostomi idi. Klinik değerlendirme, AUA semptom skoru, idrar akım hızı, işeme sistoüretrografisi ve üretrosistostopi ile yapıldı. Cerrahi teknikte vajen ön duvar insizyonu ile ventral üretraya ulaşıldı, fibrotik kısım sağlıklı mukozaya 0,5-1 sm uzanacak şekilde saat 6 hizasında insize edildi (Resim 1). Ventral üretra defektine uygun ebatlarda hazırlanan labium minus (13 hasta) veya ağız mukoza (2 hasta) grefti "ventral inley" biçimde anastomoz edildi (Resim 2). Kateter postoperatif 2. haftada alındı. Takip 1. 3. ve 6. ayda, takiben yıllık planlandı. Tekrar girişim gerektiren darlık saptanması başarısızlık olarak tanımlandı.

Bulgular: Ortalama darlık uzunluğu 1,5 sm (1-3 sm), ortalama greft uzunluğu 2,5 sm (1,5-4 sm) ölçüldü. Ortalama 24,6 aylık izlemde (3-48 ay) 14 kadında (%93,3) şifa elde edildi. Bir hastada nüks darlık saptandı ve postoperatif 8. ayda internal uretrotomi uygulandı. Uretrotomiden sonraki 12 ay içinde darlığı tekrar eden hastaya ağız mukozası kullanılarak tekrar VIGU uygulandı. Ortalama maksimum akış hızı 5,5±2,8 ml/sn'den son izlemde 21,9±7,4 ml/sn'ye yükseldi (p<0,01). Ortalama AUA semptom skoru 25,8±3,1'den 6,5±2,7'ye geriledi (p=0,01). Primer uretroplastisi uygulanan hiçbir hastada "de-novo" stres tipi idrar kaçırma gözlenmedi.

Sonuç: Kadın üretra darlıklarının tedavisinde VIGU yöntemi uygun bir seçenektir. Bu yöntemde, vaginal yoldan tüm üretraya direkt ulaşım sağlanmaktadır. Primer hastalarda VIGU sonrası "de-novo" idrar kaçırma gelişmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Üretra, kadın, üretra darlığı, uretroplastisi

Resimler:



SS-06

Dirençli Aşırı Aktif Mesane

Aşırı Aktif Mesane Tanı, Tedavi ve İzleminde İdrar Biyokimyasal Belirteçlerinin Rolü

Okan Alkış¹, Ali Ersin Zümrütbaş¹, Cihan Toktaş¹, Aykut Başer¹, Hülya Aybek², Zafer Aybek¹¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Amaç: Aşırı aktif mesanenin (AAM) semptomatolojik bir tanım olması ve bu semptomları açıklayabilecek patolojik neden bulunamaması tanıyı netleştirecek ve tedavi başarısını öngörecektir belirteç arayışı doğurmuştur. Belirteçlerin (BDNF, NGF, GAG, MCP-1) tanı-izleminde kullanılabilirliği ve tedaviye direncin öngörülmesinin mümkün olup olmayacağını araştırmak.

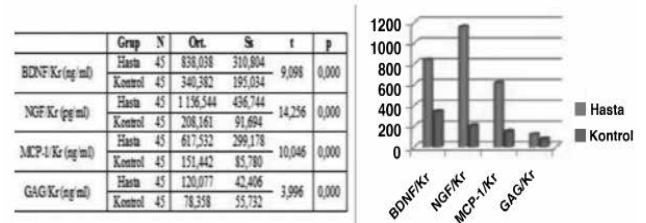
Gereç ve Yöntem: Kırk beş AAM'li hasta, 45 gönüllü. FM, USG, TIT, İK, serum K_r, crp, 3 günlük işeme günlüğü ve AAM sorgulama formu. Nörojen mesane, mesane çıkım tıkanıklığı, üriner sistemde taş, tümör olanlar, üriner fonksiyonları etkileyecek ilaç kullananlar ve stres tipi idrar kaçırmaları olan hastalar dışlandı. Hastalara 1 ay 5 mg/gün solifenasin verildi, tedavi öncesi ve sonrası 1. ay idrar örneği. Çalışma sonunda tüm idrar örneklerinden ELİSA kitleri ile BDNF, NGF, GAG, MCP-1 çalışıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması hasta grubu 49,1 (±14,7) kontrol grubu ise 43,6 (±10,6), (p=0,032, <0,05). Hasta grubun başlangıç belirteç düzeyleri tüm belirteçler için anlamlı derecede yüksek (p=0,000). Tedavi öncesi ve sonrası belirteç seviyeleri ise tüm belirteçler için anlamlı düzeyde farklıydı (p=0,000). Tedaviye dirençli ve duyarılarda belirteç seviyeleri arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Tedaviye duyarlı ve dirençli olgularda tedavi öncesi AAM skorları farklı bulundu (p<0,05). Postmenopozal kadınlarda tedaviye direncin istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu (p=0,024). Islak AAM'li hastalarda tedaviye direncin kuru AAM'li hastalara göre daha yüksek olduğu görülse de istatistiksel anlamlı fark (p=0,078) saptanamadı. Obezite ile tedaviye direnç arasında anlamlı fark (p=0,393) saptanamadı.

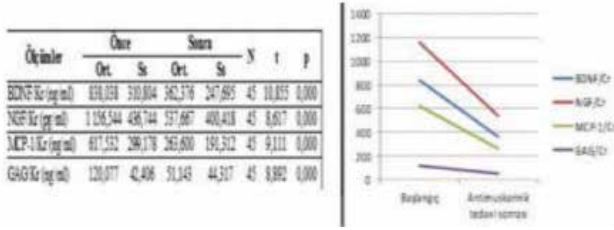
Sonuç: Postmenopozal ve AAM skoru yüksek hastalarda tedavi direncinin daha yüksek oranda görüldüğünü gösterdik ki literatürde bildiğimiz kadarıyla çalışılmamış. Belirteçlerin tedavi başarısını öngörebileceği hipotezi net olarak gösterilemedi. Bu hipotez daha büyük hasta grupları ile yapılacak çalışmalar ile gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane tanısı ve izlemi, idrar biyokimyasal belirteçler

Şekiller:



Tedavi öncesi ve sonrası idrar biyokimyasal belirteç seviyeleri



Postmenopozal kadınlarda tedaviye direncin istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu (p=0,024) saptandı

		Tedaviye yanıt		Total
		var	yok	
menopoz	yok	8	1	9
	% menopoz	88,9%	11,1%	100,0%
	% tedaviye yanıt	57,1%	10,0%	37,5%
	% Total	33,3%	4,2%	37,5%
var	olgu	6	9	15
	% menopoz	40,0%	60,0%	100,0%
	% tedaviye yanıt	42,9%	90,0%	62,5%
	% Total	25,0%	37,5%	62,5%
Total	olgu	14	10	24
	% menopoz	58,3%	41,7%	100,0%
	% tedaviye yanıt	100,0%	100,0%	100,0%
	% Total	58,3%	41,7%	100,0%

SS-07

Nörojen Mesane

Malign Olmayan Hastalıklarda Sistektomi Ve Üriner Diversiyon: Kısa/Uzun Dönem Sonuçlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Şenol Tonyalı, Sertaç Yazıcı, Ali Ergen

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

Amaç: Malign olmayan hastalıklarda sistektomi ve üriner diversiyonun yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi ve uzun dönem sonuçları ortaya koymak için post-operatif dönemin incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2005 ile 1 Ocak 2015 tarihleri arasında tedaviye dirençli malign olmayan hastalıklar yüzünden sistektomi ile birlikte üriner diversiyon yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Her hastaya biri pre-operatif diğeri post-operatif yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla iki adet SF-36 anketi uygulandı ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 58,7 (39-72) idi. Hastaların 13'ü kadın iken bir tanesi erkek idi. Bir hastada Behçet hastalığı için endokan tedavisi sonrası hemorajik sistit vardı. Yedi hasta interstisyel sistit tanısı almış idi. Altı hastanın nörojenik mesanesi vardı. Ortalama operasyon süresi 235,7 ($\pm 24,64$) dakika ve tahmini kan kaybı 1185 ($\pm 848,6$) ml idi. Ortalama pre-operative kreatinin (Cr) düzeyi 1,29 mg/dl iken ortalama 60 ay takipte post-operative ortalama Cr düzeyi 1,57 mg/dl idi. On hasta post-operatif otuz gün içinde Clavien sınıflamasına göre Grade ≤ 3 komplikasyon yaşadı. Post-operatif 90 gün içinde dört hastada (%28,5) parastomal herni, üç hastada ise insizyonel herni gelişti. Herniler cerrahi gerektirecek kadar ciddi boyutta değildi. Dört hasta ortalama 53,5 ay sonra yaşamını yitirdi. Geriye kalan 10 hastanın hepsi tüm SF-36 alt başlıklarında anlamlı iyileşme bildirdiler.

Sonuç: Sistektomi ve üriner diversiyon yüksek morbidite oranlarına rağmen malign olmayan hastalıklarda, iyi bilgilendirilmiş hastalar için etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel sistit, nörojen mesane, inkontinans, sistektomi

Tablo 1. Pre-operatif ve post-operatif SF-36 anket sonuçlarının karşılaştırılması

	Pre-operatif SF-36 skoru (Median)	Post-operatif SF-36 skoru (Median)	Fark	Anlamlılık (2-tailed)
Fiziksel fonksiyon	28,85 $\pm$ 6,51 (29,9)	43,54 $\pm$ 10,88 (44,6)	14,69	,008
Rol kısıtlamaları (Fiziksel sorunlara bağlı)	32,21 $\pm$ 4,91 (31,5)	48,48 $\pm$ 7,76 (49,2)	16,27	,006
Ağrı	33,65 $\pm$ 15,42 (29,3)	59,29 $\pm$ 5,92 (62,7)	25,64	,008
Genel sağlık	20,71 $\pm$ 2,75 (21,9)	50,48 $\pm$ 9,10 (51,6)	29,77	,005
Canlılık	26,35 $\pm$ 2,79 (25,4)	57,97 $\pm$ 4,78 (57,3)	31,62	,005
Sosyal fonksiyon	14,24 $\pm$ 1,70 (13,7)	49,53 $\pm$ 10,27 (51,7)	35,29	,005
Rol kısıtlaması (Emosyonel sorunlara bağlı)	25,82 $\pm$ 4,46 (23,7)	45,83 $\pm$ 12,60 (50,0)	20,01	,011
Ruhsal sağlık	18,40 $\pm$ 6,09 (17,5)	57,25 $\pm$ 5,26 (57,2)	38,85	,005
Fiziksel içerik özeti	30,28 $\pm$ 5,29 (30,35)	47,24 $\pm$ 7,68 (47,9)	16,96	,005
Mental içerik özeti	19,22 $\pm$ 4,05 (18,8)	54,75 $\pm$ 7,89 (57,0)	35,53	,005

SS-08

Mesane Ağrısı Sendromu

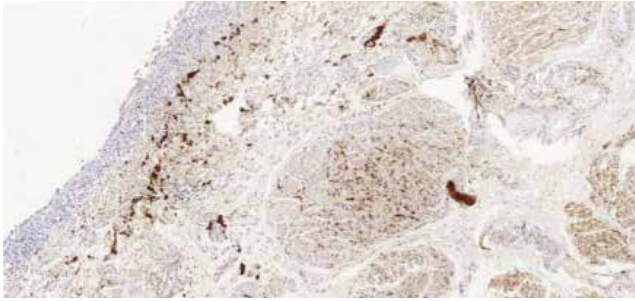
İnterstiyel Sistit Hastalarındaki Mesane Sinir Boyanmasının İdrar NGF Düzeyi ve Hastalık Semptom Skoru ile Korelasyonu

Şenol Tonyalı¹, Deniz Ateş², Filiz Akbıyık³, Ali Ergen¹¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Mesanedeki sinirlerin ve NGF'nin IS/MAS etyopatogenezinde yerinin değerlendirilmesi, sinir yoğunluğu, NGF ve hastalık şiddeti arasında ilişki olup olmadığının ortaya konması.

Gereç ve Yöntem: Mart 2014- Şubat 2015 tarihleri arasında yürütülen kontrollü prospektif çalışmaya 15 IS/MAS hastası ve 18 kontrol grubu hastası dahil edildi. On beş IS/MAS hastası ve 9 kontrol grubu hastasından mesane biyopsisi alındı. Tüm hastalardan ve kontrollerden idrar NGF ve kreatinin ölçümü için orta akım idrar örneği toplandı.

Resimler:



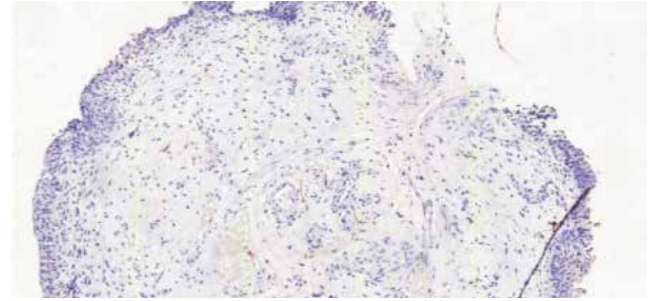
Hastalık şiddeti ve hastanın yaşamı üzerine olan etkisini değerlendirmek için O'Leary Sant Interstitial Cystitis Symptom and Problem indeks kullanıldı. Doku kesitlerinde S-100 ile immünohistokimyasal çalışma yapıldı. Boyanmalara göre hastalar 3 gruba ayrıldı.

Bulgular: S-100 sinir boyaması yapılan toplam 24 hastanın 7'sinde (%29,2) boyanma olmamıştır (1 IS/MAS, 6 kontrol). On IS/MAS hastasında hafif boyanma varken 4 IS/MAS hastasında bariz boyanma tespit edilmiştir. IS/MAS hastalarının idrarlarındaki NGF düzeyleri (NGF/Cr) kontrol grubundan anlamlı olarak yüksektir; sırasıyla $0,34726 \pm 0,225$ ve $0,09434 \pm 0,0813$ ($p < 0,001$). IS/MAS hastalarının ortalama semptom skoru $12,27 \pm 2,4$ iken, problem skoru $10,9 \pm 2,3$ 'dür.

IS/MAS hastalarındaki sinir boyanma yoğunluğu ve NGF/Cr seviyesi hem O'Leary Sant IC semptom skoru ile hem de problem indeksi ile bağımsız olarak korele idi. Fakat sinir boyanma yoğunluğu ile NGF/Cr seviyeleri arasında korelasyon bulunamadı.

Sonuç: Bu çalışma IS/MAS hastalarında mesane sinir boyanmasının ve idrar NGF düzeyinin önemini ve semptom ve problem indeks skorlarını üzerine olan etkisini gösteren literatürdeki ilk çalışmadır. NGF hem tanı hem de semptom ve problem şiddetini değerlendirmek için faydalı bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnterstiyel sistit, NGF, urgency, dizüri, Mesane ağrı sendromu



SS-09

Nörojen Mesane

Parkinson Hastalığına Bağlı Gelişen Nörojenik AAM Tedavisinde Posterior Tibial Sinir Stimülasyonu: 12 Aylık Sonuçlar

Şahin Kabay¹, Sibel Canbaz Kabay², Mustafa Çetiner², Emine Mestan², Mehmet Sevim¹, Selahattin Ayas², Handan Özışık Karaman³, Hilmi Özden⁴¹Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye²Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye³Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı Parkinson hastalığına bağlı gelişen nörojenik aşırı aktif mesanenin (NAAM) tedavisinde uygulanan Perkütan posterior tibial sinir stimülasyonunun (PTSS) uzayan aralıklı tedavi protokolü ile birlikte bir yıllık etkinliğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Parkinson hastalığı tanısı ile takip edilen ve NAAM semptomları olan toplam 25 hasta alındı. Bu hastaların 17'si bir yıllık tedavi süresini tamamladı. PTSS tedavisi 12 hafta her hafta olmak üzere 30 dakika uygulandıktan sonra 3 ay boyunca 14 gün aralıklı, daha sonraki 3 ay 21 gün aralıklı ve son 3 ay 28 gün aralıklarla uygulandı. Hastalar 3., 6., 9. ve 12. aylarda üç günlük işeme günlüğü tamamladılar. Hastalardan çalışmaya dahil olduklarından itibaren başlangıçta ve 3 ay aralıklarla ICIQ-SF, OAB-V8, OAB-q SF sorgulama formları doldurmaları istenildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 17 hastanın 13'ü (%76,4) erkek ve 4'ü (%23,5) kadındı. Tüm işeme günlüğü parametrelerinin başlangıç ve 3., 6., 9., 12. aylardaki bulgularla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olarak düzeldiği görüldü. On ikinci ay ve başlangıç parametreleri arasındaki ortalama değerlere bakıldığında; günlük gündüz işeme sıklığında 4,3 kez, sıkışma tipi idrar kaçırma 3,3 kez, sıkışmada 6,2 kez ve nokturide 2,1 kez azalma ile birlikte işeme hacminde ortalama 83,6 ml artış olduğu görüldü.

Sonuç: Bu çalışmamızda Parkinson hastalığına bağlı gelişen nörojenik aşırı aktif mesanede 12 aylık PTSS uygulaması ile uzayan aralıklı tedavi protokolünün hem semptomlar hem de sorgulama formları sonuçlarında düzelme açısından etkin bir tedavi yöntemi olduğu ve etkinliğin tedavi aralıkları uzamasına rağmen kalıcı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Parkinson hastalığı, nörojen mesane, posterior tibial sinir stimülasyonu

SS-10

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası
Komplikasyonlara Yaklaşım

El Yapımı Dört Kollu Meş: Deneyimlerimiz

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

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Orta yaş üstü kadınlarda %30'lara varan sıklıkla gözüken sistosel için meşli ve meşsiz olmak üzere değişik cerrahi yöntemler mevcuttur. Kliniğimizde grade 3 ve ileri sistoseli olan hastalarda uyguladığımız el yapımı (handmade) dört kollu meş operasyonu ile meşsiz vajinal anterior korporafi (kruvaze ceket yöntemi) operasyonunu karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2012 ve Temmuz 2015 tarihleri arasında grade 3 ve ileri sistoseli olan 15 hastaya el yapımı dört kollu meş operasyonu, 12 hastaya ise meşsiz vajinal anterior korporafi operasyonu uygulandı. Dört kollu meş için 15*30 cm makroporlu monofilaman meş; kolları 6 cm uzunluğunda ve 4 cm genişliğinde olmak üzere hazırlandı. Kolların 2'si retropubik 2'si transobturator olarak uygulandı. Meşsiz vajinal anterior korporafi operasyonu ise kruvaze ceket yöntemi ile yapıldı. İnkontinansı olan hastalara aynı operasyonda inkontinans cerrahisi uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi 18,6 aydı.

Bulgular: Dört kollu meş operasyonu yapılan hastalardan hiçbirinde takip süresi boyunca meş erozyonu gerçekleşmedi. Bir hastada transfüzyon gerektirmeyen uzun süreli vajinal kanama meydana geldi. Meşsiz vajinal anterior korporafi operasyonu yapılan hastalardan birinde antibiyoterapi gerektiren enfeksiyon meydana geldi. Hiçbir hastada mesane ve rektum yaralanması meydana gelmedi. Her iki grubun inkontinans sonuçları birbirine benzerdi.

Sonuç: Dört kollu meş ile sistosel onarımı meşsiz vajinal anterior korporafi ile karşılaştırıldığında benzer sonuçları olan güvenle uygulanabilen başarılı bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Dört kollu meş, sistosel

SS-11

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası
Komplikasyonlara Yaklaşımİdrar Kaçıran Kadınlarda Cinsel İlişki ile İdrar Kaçırmanın
Klinik Özellikleri

Fatih Tarhan, Fatih Üstün, Kutluhan Erdem

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

Amaç: İdrar kaçıran kadınlarda cinsel ilişki ile idrar kaçırmanın klinik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında idrar kaçırma nedeni ile ürodynamic inceleme yapılan 687 kadın hasta cinsel ilişkide idrar kaçırma varlığı yönünden prospektif olarak araştırıldı. Hastalar, cinsel ilişki esnasında idrar kaçıranlar ve kaçırmayanlar olarak gruplandı. Hastaların demografik, klinik ve ürodynamic bulguları irdelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 47,29±0,36 yıl idi. Hastaların bulguları Tablo 1'de verilmiştir.

Sonuç: Cinsel ilişki ile idrar kaçırma sık görülen ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Artmış doğum sayısı ve vücut kitle indeksi risk faktörü olarak bulunmuştur. İdrar kaçırması şiddeti cinsel ilişki ile idrar kaçırma olmayanlardan daha fazladır. Varlığı idrar kaçırmanın tipinden bağımsızdır. Bu konuda ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İdrar kaçırma, koital idrar kaçırma

Tablo 1. Hastaların demografik, klinik ve ürodynamic bulguları

Değişkenler	Koital inkontinansı olanlar (n=265)	Koital inkontinansı olmayanlar (n=422)	p
Yaş (yıl)	47,65±0,55	47,06±0,47	0,4740
Vücut kitle indeksi	30,98±0,39	29,89±0,27	0,0146
Sigara (paket/yıl)	16,26±2,86	16,27±2,50	0,8575
Carlson komorbidite indeksi	0,34±0,04	0,35±0,03	0,9381
Doğum sayısı	3,71±0,12	3,33±0,09	0,0074
ICQ-SF	16,43±0,23	12,95±0,35	< 0,0001
OABq	23,31±0,40	20,65±0,32	< 0,0001
UDI	11,03±0,22	8,26±0,18	< 0,0001
IIQ	11,73±0,35	8,05±0,29	< 0,0001
PISQ12	26,85±0,70	16,93±0,52	< 0,0001
FSFI	22,75±0,36	23,36±0,32	0,0198
İdrar kaçırma epizodu (gün)	7,77±0,57	3,87±0,28	< 0,0001
Pet sayısı (gün)	3,67±0,18	2,26±0,13	< 0,0001
İşeme sıklığı (gün)	11,00±0,27	11,10±0,30	0,7990
Q tip (derece)	53,31±0,96	56,31±0,79	0,0142
Pet testi (1 saat)	36,63±3,65	23,94±2,15	< 0,0001
POPQ evre	1,58±0,05	1,59±0,04	0,9466
Pelvik kas aktivitesi	2,88±0,09	2,95±0,07	0,4325
Sistometrik tanı	2,63±0,06	2,55±0,05	0,3964

SS-12

Nörojen Mesane

Alt Üriner Sistem Disfonksiyonlarında Sakral Nöromodülasyon: İlk Deneyimlerimiz

Perviz Hacıyev, Nurullah Hamidi, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar

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

Amaç: Farklı endikasyonlarla kliniğimizde uyguladığımız sakral nöromodülasyon tedavisinin ilk sonuçlarını sunmak.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2014-Ağustos 2015 tarihleri arasında sakral nöromodülasyon uygulanan ilk 5 hasta değerlendirildi. Hastaların üçü

kronik üriner retansiyon (KÜR), ikisi nörojenik olmayan refrakter aşırı aktif mesane (rAAM), biri de Mesane ağrı sendromu/İnterstisyel sistit (MAS/İS) tedavi gören hastalardı. Tüm hastalara önce test uygulandı, semptomlarda %50 ve üstü düzelme sağlanan hastalara kalıcı pil takıldı.

Bulgular: rAAM hastalarından birinde test aşamasında yeterli cevap alınamadı. KÜR hastaların birinde ise yeterli cevap alınmasına rağmen oluşan enfeksiyon nedeniyle implant çıkarıldı. Diğer 3 hastanın ortalama yaşı 40,6 (21-60), ortalama semptom süresi 13 (5-20) yıldır. Hastaların ortalama takip süresi 8 (6-12) aydır. Tedavi öncesi ve sonrasındaki değerler Tablo 1'de gösterilmiştir.

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

Anahtar Kelimeler: Kronik üriner retansiyon, refrakter aşırı aktif mesane, Mesane ağrı sendromu

Tablo 1. Tedavi öncesi ve sonrasındaki değerler MAS/İS=Mesane ağrı sendromu/interstisyel sistit, rAAM=Refrakter aşırı aktif mesane, KÜR=Kronik üriner retansiyon, GAS=Görsel ağrı skalası

	24 saatlik idrar sıklığı	24 saatlik idrar sıklığı	Noktüri	Noktüri	Fonksiyonel kapasite (ml)	Fonksiyonel kapasite (ml)	GAS	GAS	Artık idrar miktarı (ml)	Artık idrar miktarı (ml)
Hasta tanısı	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası
MAS/İS (n=1)	33	10	8	0	50	150	10	3		
rAAM (n=1)	16	7	3	0	120	200				
KÜR (n=1)									700	150

SS-13

Pelvik Organ Prolapse

Pelvik Organ Prolapsusun Tanı ve Tedavisinde Manyetik Rezonans Görüntülemenin Yeri

Salih Polat, Serkan Yarımoğlu, Tanık Yonucu, İbrahim Halil Bozkurt, Özgü Aydoğdu, Volkan Şen

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

Amaç: Pelvik organ prolapsusu olan hastaların tanısının ve cerrahi tedavi başarısının objektif olarak değerlendirilmesinde manyetik rezonans görüntülemenin önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde semptomatik vajen ön duvar organ prolapsusu ve stres tipi idrar kaçırma nedeniyle transvajinal mesh cerrahisi uygulanan 4 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara 4 kollu meş, öndeki 2 kol prepubik, arkada ki 2 kol ise transobturator (standart TOT operasyonunda uygulanan cilt insizyonunun 3 cm inferioru ve 2 cm laterali) şeklinde uygulandı. Tüm hastalar pre-operatif ve post-operatif birinci yılda dinamik pelvik MR ile değerlendirildi. Prolapsusun

değerlendirilmesi sagittal kesitte pubis orta hattından geçen mid pubik çizgi (MPL) ve pubis alt noktasından en distal koksigeal ekleme uzanan pubokoksigeal çizgi (PCL) baz alındı. Dört noktanın [mesane boynu (B), cervix ön kısmı (C), douglas çukuru (D) ve rektum ön duvarı (R)] referans çizgilerine olan uzaklığı hesaplandı (Resim 1). Prolapsus cerrahisi sonrası pelvik organların hareket mesafesi bu değerlerin istirahat ve valsava durumundaki değişimlerine göre hesaplandı.

Bulgular: Hastaların maksimum valsava ile ölçülen pre-operatif mesane boynu, cervix ön kısmı, douglas çukuru ve rektum ön duvarı ortalama değerleri sırasıyla 66,5±13,4, -21,5±0,7, -26,5±0,7, 1,5±27,6 mm, postoperatif değerleri sırasıyla 11,5±3,5, -30,5±2,1, -26,5±7,8, -14±9,9 mm idi. Pre-operatif dönemde valsava ile ortalama mesane boynu hareket mesafesi 61,25 mm iken prolapsus cerrahisi sonrası 21,95 mm idi (Tablo 1). Tedavi edilen kompartmanla ilgili değerlerde belirgin değişiklik saptandı.

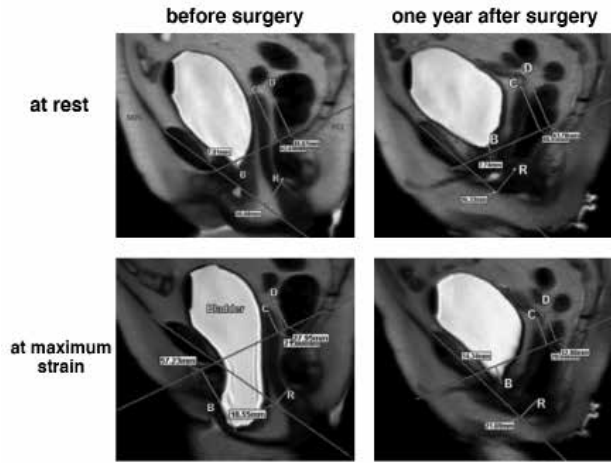
Sonuç: Günümüzde pelvik organ prolapsusunun tanısını, tedavi başarısını değerlendiren testlerin hepsi subjektiftir. MRG pelvik bölge anatomisini doğru bir şekilde değerlendirerek prolapsuslu hastaların tanı, post-operatif tedavi başarısını değerlendirmede objektif veri sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Manyetik rezonans görüntüleme, midpubik çizgi, pubokoksigeal çizgi, pelvik organ prolapsusu, transvajinal meş cerrahisi

Tablo 1. Preoperatif ve postoperatif dönemde pelvik organların valsava ile hareket mesafesi || ΔB0,ΔC0,ΔD0,ΔR0: preoperatif ilgili pelvik organın valsava ile hareket mesafesi || ΔB12,ΔC12,ΔD12,ΔR12: postoperatif ilgili pelvik organın valsava ile hareket mesafesi ||

	ΔB0	ΔB12	ΔC0	ΔC12	ΔD0	ΔD12	ΔR0	ΔR12
Ortalama (mm)	61,25	21,95	21,5	6,5	14	10	10,7	4,5
SS	±15,9	±1,3	±0,7	±6,3	±5,6	±1,4	±3,8	±0,7

Resim:



Resim 1. Prolapsus cerrahisi öncesi ve sonrası pelvik noktaların referans çizgilere uzaklığı

SS-14

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri

Mesanenin Tam Boşaltılamaması Hissi İşeme Sonrası Artık İdrar Miktarını Yansıtır mı? Hastalara Güvenilebilir miyiz?

Yusuf Özlülerden¹, Cihan Toktaş², Ali Ersin Zümrütbaş², Mehmet Caner Gülten², Aykut Başer², Onur Yapıcı³, Zafer Aybek²

¹Atatürk Devlet Hastanesi, Aydın, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

³Acıpayam Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye

Amaç: Artık idrar tayini günlük üroloji pratiğinde sıklıkla kullanılır ve objektif bir testtir. Bununla birlikte, normal değerleri ve patolojik değerleri konusunda tartışma halen sürmektedir. Mesanenin tam boşaltılamaması hissi ise AÜSB sorgulamasında yer alan subjektif bir parametredir. Bu çalışmada artık idrar hacminin artık idrar hissi ve diğer AÜSB ile ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında farklı üroloji kliniklerinde görülen ve gönüllü olan 40 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edilerek AÜSB ve demografik bazı verilerden oluşan sorgulama formu doldurulmuş ve İCI önerileri doğrultusunda ultrasonografi ile işeme sonrası artık idrar tayini (PVR) yapılmıştır. Artık idrar hacminin, artık hissi ve diğer parametrelerle ilişkisi incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 756 erkek (ortalama yaş 63) ve 183 kadın (ortalama yaş 60) dahil edilmiştir. Hastalara ait demografik veriler ve AÜSB prevalansı Tablo 1'de verilmiştir. Gündüz ve gece idrar sıklığı erkeklerde $6,6 \pm 3,3$ ve $3,0 \pm 1,9$, kadınlarda $7,9 \pm 4,9$ ve $1,9 \pm 2,1$ olarak bulunmuştur ($p < 0,001$). Her iki cinsiyette AÜSB'ye göre PVR ilişkisi Tablo 2'de verilmiştir. Kadınlarda tüm yaş gruplarında PVR artık hissi ile ilişkili iken, erkeklerde yalnızca >60 yaş olanlarda böyle bir ilişki bulunmaktadır. Erkeklerde PVR'nin yaşla birlikte arttığı gösterilmiştir (artan her yaş için $0,65$ ml, $p=0,011$). Kadınlarda böyle bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Artık idrar hissi kadınlarda artmış PVR ile ilişkilidir. Erkeklerde ise yalnızca >60 yaş olanlarda böyle bir ilişki bulunmaktadır. Erkeklerle genel olarak boşaltım semptomları ve sıkışması olanlarda PVR miktarının daha fazla olduğu, kadınlarda ise genel olarak dolum ve boşaltım semptomlarının (zayıf akım dışında) PVR miktarı ile ilişkili olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem belirtileri, artık idrar hacmi

Tablo 1. Hastalara ait demografik veriler ve AÜSB prevalansı

	Erkek		Kadın			Erkek		Kadın	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Ek Hastalıklar					AÜSB				
Diyabet	104	13.8	20	10.9	Dolum semptomları				
Hipertansiyon	122	16.2	20	10.9	Sık idrara çıkma	459	60.7	121	66.1
Kalp hastalığı	54	7.1	4	2.2	Noktüri	594	78.6	135	73.8
KOAH	20	2.6	10	5.5	Sıkışma	381	50.4	86	47.0
Diğer	64	8.5	36	19.7	Boşaltım semptomları				
					Zayıf idrar akımı	425	56.2	57	31.1
İlaçlar					Çatalı idrar yapma	334	44.2	30	16.4
Alfa-blokerler	96	12.7	0	0	Kesintili idrar akımı	427	56.5	67	36.6
5α-redüktaz inh.	15	2	0	0	İdrara geç başlama	378	50.0	48	26.2
Antikolinerjikler	5	0.7	14	7.7	Zorlanarak idrar yapma	272	36.0	26	14.2
Antihipertansifler	120	15.9	22	12	Terminal damlama	447	59.1	86	47.0
Antidiyabetikler	105	13.9	23	12.6	İşeme sonrası semptomlar				
Diğer	107	14.2	53	29	Rezidü idrar hissi	413	54.6	72	39.3
					İşeme sonrası damlama	391	51.7	45	24.6
Yaş (ortalama)	63.0		60.1						

Tablo 2. Her iki cinsiyette alt üriner sistem belirtilerine göre işeme sonrası artık idrar miktarları (ml)

	Erkek			Kadın		
	Yok	Var	p	Yok	Var	p
Dolum semptomları						
Sık idrara çıkma	62.2	65.1	0.674	22.7	21.0	0.786
Noktüri	62.6	64.3	0.7	18.3	22.5	0.47
Sıkışma	55.6	72.0	0.007	22.3	21.0	0.802
Boşaltım semptomları						
Zayıf idrar akımı	56.5	69.6	0.03	19.1	27.0	0.03
Çatalı idrar yapma	58.7	69.6	0.059	21.3	22.6	0.38
Kesintili idrar akımı	50.6	73.8	0.0001	20.5	23.3	0.132
İdrara geç başlama	55.7	71.8	0.002	20.1	25.7	0.362
Zorlanarak idrar yapma	53.6	81.7	0.0001	21.0	25.0	0.556
Terminal damlama	60.5	66.4	0.194	18.4	25.1	0.001
İşeme sonrası belirtiler						
İşeme sonrası damlama	62.1	65.3	0.686	20.6	24.4	0.401
Artık idrar hissi	54.4	71.2	0.001	16.5	29.3	0.0001

SS-15

Pelvik Organ Prolapse

Pop Nedeni ile Uygulanan Posterior Intravajinal Slingplasti ile Kombine Bilateral Sakrospinöz Ligament Fiksasyonu

Alpaslan Çalışkan¹, Klaus Goeschen², Ali Ersin Zümrütbaş³

¹Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Denizli, Türkiye

²Carpe Vitam Center Of Excellence For Reconstructive Pelvic Floor Surgery, Hanover

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada pelvik organ prolapsusu nedeni ile uygulanan posterior intravajinal slingplasty (P-IVS) ve eş zamanlı bilateral sakrospinöz ligament fiksasyonu (SSF) prosedürünün uzun dönem sonuçlarının bildirilmesi amaçlanmıştır. Literürde bu prosedürler ayrı ayrı tanımlanmış olsa da, kombine olarak uygulanması bildiğimiz kadarıyla ilk kez sunulmaktadır.

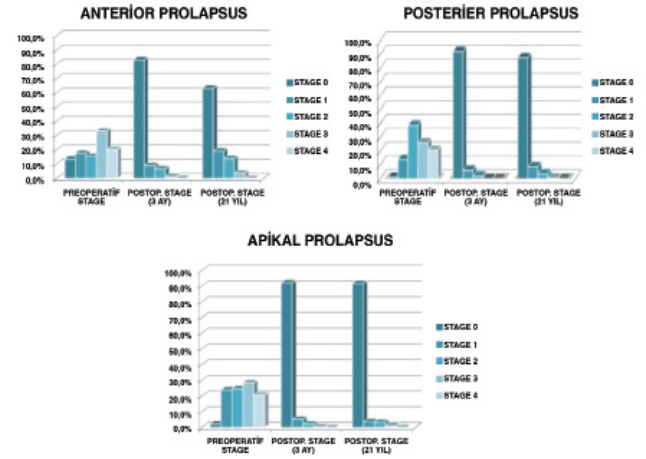
Gereç ve Yöntem: Ekim 2009 ile Ocak 2014 arasında POP nedeni ile P-IVS ve bilateral SSF uygulanan ve en az bir yıllık takipleri olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Ayrıca, semptomatik POP olmayan ancak fizik muayenede POP saptanan ve yakınmaları konservatif tedavilerle düzeltilmeyen, cerrahi tedavi uygulanan hastalar da çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, pre-operatif ve post-operatif fizik muayene bulguları, şikayet düzeyleri ve yaşam kaliteleri retrospektif olarak değerlendirildi. POP anatomik sınıflaması için Baden-Walker sistemi kullanıldı. Subjektif değerlendirme için POPDI-6 sorgulama formu, görsel analog skala ve yaşam kalitesi sorgulamaları kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 54,9 (28-88) olan toplam 267 hasta dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler Tablo 1'de verilmiştir. Anterior ve posterior vajinal duvar prolapsusu ve idrar kaçırma nedeni ile asıl prosedüre ilaveten; 163 hastaya anterior transobturator meş (ATOM), 226 hastaya arka köprü onarımı ve 199 hastaya transobturator tape (TOT) uygulandı. Operasyon süresi ortalama 149,8 dakika (95-225 dakika), ortalama yatış süresi 2,9 (1-10) gün ve ortalama takip süresi 28,7 (12-63) ay olarak saptandı. Başarı oranları Şekil 1'de verilmiştir. Komplikasyonlar Tablo 2'de özetlenmiştir.

Sonuç: P-IVS ile kombine bilateral SSF prosedürü, uygun teknikte uygulandığında POP cerrahi tedavisinde uzun dönemde de etkin, komplikasyon oranları düşük ve başarılı bir tekniktir. Bildirdiğimiz anatomik sonuçlar, benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, anterior kompartman açısından benzer, posterior ve apikal kompartmanlar açısından ise daha üstündür.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, sistosel, rektosel, posterior intravajinal slingplasti, sakrospinöz ligament fiksasyonu

Şekil 1



Tablo 1. Hastalara ait demografik veriler

	Hasta sayısı (n=267)	
	Ortalama $\pm$ SD / n(%)	Aralık
Yaş	54.9 $\pm$ 11.4	28 - 88
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	28.1 $\pm$ 4.2	21 - 49
Parite	3.7 $\pm$ 1.7	1 - 10
Menapozda olan hastalar	169 (%63.3)	
Menapoz süresi	8.3 $\pm$ 9.1	0 - 40
Cinsel aktif hasta sayısı	106 (%39.7)	
Geçirilmiş cerrahiler		
Histerektomi	25 (%9.4)	
Pop cerrahisi	17 (%6.4)	
İnkontinans cerrahisi	6 (%2.2)	
Abdominal verahisi	24 (%9.0)	
Ana şikayet		
Vajende ele gelen kitle	195 (%73)	
Stres tip idrar kaçırma	41 (%15.3)	
Sıkışma tipi idrar kaçırma	11 (%4.1)	
Defekasyon sorunları	11 (%4.1)	
Pelvik ağrı	3 (%1.1)	
Nokturi	6 (%2.2)	
Operasyon süresi (dakika)	149.8 $\pm$ 26.3	95 - 225
Hastanede yatış süresi (gün)	2.9 $\pm$ 1.3	1 - 10
Takip süresi (ay)	28.7 $\pm$ 14.9	12 - 63

Tablo 2. İntraoperatif, erken postoperatif komplikasyonlar

	İntraoperatif ve erken postoperatif n (%)	Postoperatif 3. ay n (%)	Postoperatif ≥ 1. yıl n (%)
Mesane yaralanması	8 (%2.7)		
Rektum yaralanması	3 (%1.0)		
Transfüzyon gerektiren kanama	1 (%0.3)		
Hematom	0 (%0.0)		
Yara yeri enfeksiyonu	1 (%0.3)		
Meş erezyonu		2 (%0.6)	5 (%1.7)
Pelvik ağrı		28 (%9.5)	12 (%4.1)
İdrar sorunları		11 (%3.7)	4 (%1.3)
Defekasyon sorunları		4 (%1.3)	9 (%3.0)
Disparoni			27 (%9.1)
Re-operasyon (POP Cerrahisi)			8 (%2.7)
Re-operasyon (TOT)			6 (%2.0)

SS-16

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Koital İnkontinansı Değerlendirmek İçin Yeni Bir Sorgulamanın Geliştirilmesi ve Psikometrik Geçerliliğinin Saptanması

Fatih Tarhan¹, Pınar Ay²

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Koital inkontinans cinsel aktivite esnasında olan idrar kaçırmadır. Pelvik taban hastalığı olan cinsel olarak aktif kadınlarda %10-24 oranında olduğu bildirilmiştir. Koital inkontinans ile ilgili kullanılan geçerliliği kanıtlanmış bir sorgulama yoktur. Bu çalışmada, koital inkontinansın ve cinsel yaşam üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yeni bir sorgulama formunun (Koital inkontinans sorgulaması-KIS) geliştirilmesi ve geçerliliğinin saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Sorgulama iki aşamada geliştirildi: (1) içeriğin oluşturulması; (2) psikometrik geçerliliğin değerlendirilmesi. İçerik geçerliliği koital inkontinanslı 25 kadında gerçekleştirildi. Daha sonra 7 sorudan oluşan yeni sorgulamanın psikometrik özellikleri ürodinamik olarak tanı konulmuş idrar kaçıran 414 kadında araştırıldı. Sorgulamanın yapısal ve konverjan geçerlilik, iç uyum ve güvenilirlik gibi psikometrik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 48 (min-maks: 19-74) yıl idi. Hastaların 139'unda (%33,6) koital inkontinans vardı, 275'inde (%66,4) ise yoktu. Toplam test retest korelasyon katsayısı yüksekti ($p=0,01$, $r=0,968$) ve yüksek derecede iç uyum saptandı (Cronbach's alfa $=0,964$). Analizler diğer sorgulamalar ile orta derecede konverjan geçerlilik gösterdi [International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form ($p=0,01$, $r=0,395$), Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-Short Form ($p=0,01$, $r=0,596$), Incontinence Impact Questionnaire-Short Form ($p=0,01$, $r=0,360$), Urinary Distress Inventory-Short Form ($p=0,01$, $r=0,435$)]. Ölçümler koital inkontinansı olan ve olmayan kadınlar arasında yüksek derecede ayırt edici doğruluk gösterdi ($p<0,0001$).

Sonuç: KIS, koital inkontinansın tipini ve derecesini ve koital inkontinanslı kadınlarda cinsel yaşam üzerine etkisini değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir sorgulamadır.

Anahtar Kelimeler: Koital idrar kaçırma, sorgulama, validasyon

SS-17

Mesane Ağrısı Sendromu

Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısının Kadın Cinsel Fonksiyonları Üzerine Etkisi

Mustafa Aydın¹, Ahmet Yılmaz², Lokman İrkalata¹, Caner Moral¹,
Alper Bitkin¹, Mevlüt Keleş¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun, Türkiye

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Samsun, Türkiye

Amaç: Cinsel fonksiyon, nörolojik, mental, vasküler ve endokrin sistemleri kapsayan çok sayıda farklı organ sistemleri ile yakın ilişkilidir. Migren ve gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) kişinin üretkenliğini ve günlük yaşam aktivitelerini belirgin şekilde etkiler. Dopamin-prolaktin aksının bazı primer baş ağrılarında, özellikle de migrende, önemli rol oynadığı da bildirilmiştir. Bu çalışmada migren ve GTBA'nın cinsel fonksiyonlar üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Tablo 1. Migren, gerilim tipi baş ağrısı (GTBA) ve kontrol gruplarının yaş, Vücut kitle indeksi (VKİ) ve Kadın seksüel fonksiyon indeksi (FSFI) açısından karşılaştırılması

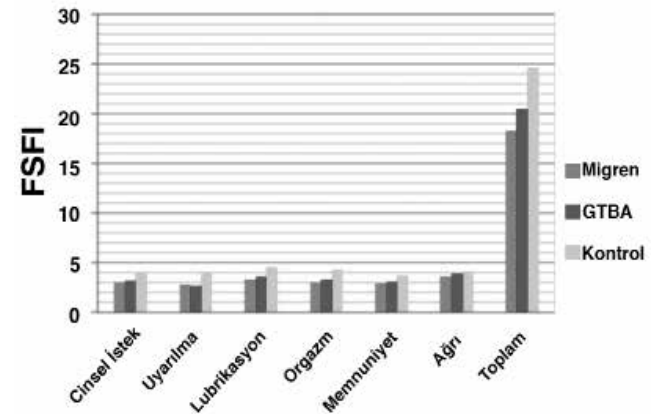
	Migren	GTBA	Kontrol
Yaş (yıl)	36,6±1,06	37,18±1,53	37,0±1,43
VKİ (kg/m ²)	25,46±0,86	27,08±0,61	25,70±0,78
FSFI	18,27±1,36	20,46±0,99	24,61±1,1

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya cinsel aktif olan ve nöroloji kliniği tarafından tanısı konan 25 migren, 27 GTBA'lı kadın hasta ve kontrol grubu olarak da 20 sağlıklı kadın dahil edildi. Olguların cinsel fonksiyonları Türkçe validasyonu yapılmış olan (Female Sexual Function index) FSFI ile değerlendirildi ve sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde tek yönlü varyans analizi, Tukey testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Migren, GTBA ve kontrol gruplarının yaşları ve vücut kitle indeksleri (VKİ) arasında anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 1). Migren ve GTBA olan kadınların FSFI skorları arasında anlamlı fark izlenmezken, her iki grubun da FSFI skorları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulundu. FSFI skorlarının alt grup ölçeklerine bakıldığında ise yine migren ve GTBA'lı grubun tüm alt grup ölçekleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu (Şekil 1) (p<0,05).

Sonuçlar: Bu çalışma göstermiştir ki; migren ve GTBA hastaların yaşam kalitesini bozmakta ve kadın cinsel disfonksiyonuna yol açmaktadır. Bu sebeple bu tip nörolojik bozukluğu bulunan hastaların cinsel disfonksiyon açısından da değerlendirilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kadın cinsel disfonksiyonu, migren, gerilim tipi baş ağrısı



SS-18

Mesane Ağrısı Sendromu

Kimyasal Sistit Modelinde Human Chorionic Gonadotropinin Etkisi

M Gürdal¹, S Tanık¹, Kürşad Zengin¹, S Albayrak¹, M Atar¹, N Tuzcu²,
M Tuzcu³, A İmamoğlu¹, H Bakırtaş¹

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

²Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmositik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

³Cumhuriyet Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Özet

Bu deneysel çalışmada kimyasal sistit modeli oluşturulan ratlara human chorionic gonadotropin (HCG) verilerek kimyasal sistit/mesane ağrı sendromu üzerine etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Çalışmada 32 Wistar Albino dişi rat kullanılmıştır. Çalışma grupları ve tedavi protokolleri aşağıda özetlenmiştir.

Grup 1 (sistit grubu): 3 gün ara ile toplam 4 kez 75 mg/kg siklofosfamid (Endoxan-Eczacıbaşı-Baxter) intraperitoneal olarak enjekte edilmiştir.

Grup 2 (sistit + HCG - koruyucu tedavi grubu): 3 gün ara ile toplam 4 kez 75 mg/kg siklofosfamid (Endoxan-Eczacıbaşı-Baxter) intraperitoneal olarak; ilk ve ikinci doz siklofosfamid öncesi günde toplamda 2 kez olacak şekilde subkütan HCG (Pregnyl - Merck Sharp Dohme) 10 IU/mL enjekte edildi.

Grup 3 (sistit + HCG - tedavi grubu): 3 gün ara ile toplam 4 kez 75 mg/kg siklofosfamid (Endoxan-Eczacıbaşı-Baxter) intraperitoneal olarak; ilk ve ikinci doz siklofosfamid sonrası 1. günde toplamda 2 kez olacak şekilde subkütan HCG (Pregnyl-Merck Sharp Dohme) 10 IU/mL enjekte edildi.

Grup 4 (kontrol grubu): 3 gün ara ile toplam 4 doz 2 mL %0,9 intraperitoneal NaCl enjekte edildi.

Çalışmanın sonuna her gruptan 6 adet rat yaşamını devam ettirebildi, toplamda 8 rat kaybedildi. Çalışmanın sonunda sağ kalan tüm ratlara 1mg/kg dozda subkütan urethane verilerek genel anestezi sağlandı. Ratlardan 4-5 cc kan alınarak ötenazi uygulandı. Orta hattan batın açılarak mesane çıkarıldı. Çıkarılan mesane dokusunun 1/4'ü histopatolojik çalışma için formalin ile fikse edildi. Tablo 1'de histopatolojik skorlama için kullanılan sistem özetlenmiştir. Kalan mesane dokuları malondialdehid (MDA) ve glutatyon (GSH) çalışması için kullanıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak gruplar arasında değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Kimyasal sistit, mesane ağrı sendromu, human chorionic gonadotropin

Tablo 1. Patolojik lezyonların değerlendirilmesinde kullanılan skora

Hiperemi	1
Epitelyal dejenerasyon	1
Epitelyal nekroz ve kayıp (orta düzeyde)	2
Epitelyal nekroz ve kayıp (ileri düzeyde)	3
Mononükleer hücre infiltrasyonu	2
Hemoraji (hafif)	2
Hemoraji (yaygın)	3

Tablo 2. Çalışma gruplarında patolojik lezyonların prevalansı

Patolojik lezyon	Gruplar arasında prevalans sayısı	Gruplar arasında prevalans sayısı	Gruplar arasında prevalans sayısı
	grup 1	grup 2	grup 3
Hiperemi	6/6	3/6	5/6
Ödem	6/6	3/6	4/6
Epitelyal dejenerasyon	6/6	5/6	5/6
Epitelyal nekroz ve kayıp (orta düzeyde)	4/6	3/6	4/6
Epitelyal nekroz ve kayıp (ileri düzeyde)	2/6	0/6	1/6
Mononükleer hücre infiltrasyonu	3/6	1/6	1/6
Hemoraji (hafif)	4/6	3/6	3/6
Hemoraji (yaygın)	2/6	0/6	2/6

Tablo 3. Çalışma gruplarında izlenen patolojik lezyonların toplam skoru.

Skor	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Kontrol
1	8	7	8	0
2	11	9	9	0
3	10	8	8	0
4	9	7	9	0
5	9	9	11	0
6	11	7	9	0
Ortalama	9,67	7,83	9	0

Tablo 4. Gruplar arasında oksidatif stres belirteçleri, INF γ ve TNF α açısından kıyaslama

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4
GLUTATYON(ng/dL)	8.21 $\pm$ 0.14 ^a	10.45 $\pm$ 0.13 ^b	8.42 $\pm$ 0.14 ^a	10.87 $\pm$ 0.16 ^b
MDA (nmol/mL)	30.68 $\pm$ 0.74 ^a	26.16 $\pm$ 0.33 ^b	29.36 $\pm$ 0.46 ^a	24.98 $\pm$ 0.28 ^b
INF γ (pg/mL)	92.01 $\pm$ 10.90 ^a	76.61 $\pm$ 9.12 ^b	81.46 $\pm$ 11.4 ^c	66.40 $\pm$ 2.65 ^d
TNF α (pg/mL)	433.35 $\pm$ 89.62 ^a	134.84 $\pm$ 43.29 ^b	231.99 $\pm$ 52.88 ^c	90.84 $\pm$ 12.77 ^d

Sonuçlar:

Tablo 2'de patolojik lezyonların prevalansı belirtilmiştir, Tablo 3'te ise patolojik lezyonlara göre hesaplanan toplam skorlar gösterilmiştir.

Grup 2'de doku hasarının diğer 2 gruba göre daha az olduğu görülmüştür. Gruplar arası oksidatif stres belirteçlerinin kıyaslaması Tablo4'te verilmiştir. Grup 2 ve 4'te glutatyon ve MDA seviyelerinin Grup 1 ve 3'e oranla daha düşük olduğu izlenmektedir. (P<0.05). TNF α ve INF γ sonuçlarına bakıldığında da gruplar arası istatistiksel fark olduğu görülmektedir.

VS-01

Üriner Fistüller

Rektouretral, Rektovajinal ve Rektovezikal Fistüllerde Gracilis Flap Kullanımının İncelikleri

Şinasi Yavuz Öno¹, Fikret Fatih Öno², İsmail Başibüyük³,
Yunus Kayalı³, Mehmet Remzi Erdem⁴

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Omraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kompleks perineal fistüllerin onarımı teknik olarak zor ve deneyim gerektiren girişimlerdir.

Gereç ve Yöntem: 2009-2014 yılları arasında 2 rektovajinal (Nijer, Niamey), 3 rektouretral, 1 rektovesikal olmak üzere toplam 6 olguda gracilis flep kullanılmıştır.

Üç olgu radikal prostatektomi, 1 olgu simple prostatektomi sonrası Nijer'de yapılan 2 olguda obstrüktif kökenli fistüllerdi. Radikal prostatektomi sonrası uygulanan bir olgu sekonderdi.

Bulgular: Litotomi pozisyonunda ters Y insizyonu ile bulberüretaraya ulaşıldı. Bulberüretanın spongiozadale ile bütünlüğü bozulmadan sentral tendondan ayrılarak serbestleştirildi. Rektuma sokulan parmak yardımıyla künt ve keskin diseksiyonla bulberüretar m. corpus spongiosumla bütünlüğü bozulmadan santral tendondan ayrılır, fistül traktına ulaşılır. On iki-14 f foley fistül traktından rektuma sokulur foley balon traksiyonu ile fibrotik dokular temizlenir. Fistül traktının her yönden geniş diseksiyonu büyük önem taşır. 2/0 absorbablesütür yardımıyla dokular 3 tabaka üst üste kapatılır.

Gracilis adalesi norovasküler demetin 1/3 proksimal bölümünden girmesi nedeniyle perine için ideal bir transpozisyon flebidir. Medial kondilin 2 cm proksimalinden 4 cm'lik vertikal bir insizyonla girilir ve diseksiyon derinleştirilir. Gracilis fasyası açılır ve tendonu asılır. Gracilis adelesinin mobilizasyonu için cilt insizyonu perineye doğru bütünü ile uzatılabilir ya da uyluk orta bölümde separe 3 cm'lik kesi yapılır. İkinci aşamada perinenin hemen altında uyluk iç kısmında proksimalde 3 cm'lik bir insizyonla mobilize edilen gracilis flep doğurtulur. Norovasküler demetin kasa giriş yeri gözlenir. Musküler flep perindeki insizyondan doğurtularak fistül traktına açacak şekilde interpoze edilir.

Sonuç: Rektumla ilişkili fistüllerin onarımında fistül traktının geniş bir şekilde diseksiyonu ve 3 tabaka olacak şekilde su sızdırmaz olarak kapatılması büyük önem taşır. Kompleks fistüllerde ise gracilis adale flepinin transpozisyonu önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gracilis flep, rektouretral fistül, rektovezikal fistül, rektovajinal fistül

VS-02

Pelvik Organ Prolapse

Karışık Tip İdrar Kaçırma Tedavisinde Vajen Ön Duvarı Süspansiyon Cerrahisi

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

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

Amaç: Karışık tip idrar kaçırma (KTİK) tedavisinde uyguladığımız vajen ön duvarı süspansiyon (VÖDS) cerrahisinin videosunun sunulması.

Gereç ve Yöntem: Yetmiş sekiz yaşında kadın, damla damla idrar kaçırma, idrar yaparken zorlanma, idrar kesesini tam boşaltamama hissi ve geceleri 2-3 kez idrara çıkma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Dört defa zorlu normal vajinal doğum öyküsü olan hastanın 10 yıldır KTİK varmış. Konservatif ve medikal tedavilerden fayda görmemiş. Fizik muayenede grade 3 anterior prolapsus (AP), Pozitif stres test, pozitif üretral hipermobilité saptandı. Yapılan UFM: 5/123/60, obstrüktif paternde izlendi. Hasta bu bulgularla VÖDS cerrahisi planlanarak yatırıldı.

Bulgular: Litotomi pozisyonunda lone star ekartör yerleştirildikten sonra vajen ön duvarının her iki laterali apekse kadar marker kalemle işaretlendi. Ardından mesane boynu sonda yardımıyla hissedilerek marker kalemle işaretlendi. Vajen apeksine iki lateralde askı sütürü konuldu. Vajen ön duvarı laterali işaretli yerinden, bilateral olarak distalden proksimale doğru koter ile diseke edildi ve vajinal flep hazırlandı. Vajen ön duvarı ilk sütür kardinal ligamentten geçecek şekilde, submukozal olarak 1/0 prolens sütür ile önce soldan sonra sağdan suture edildi. Suprapubik alanda 1 cm'lik orta hat deri insizyonu sonrası prolens sütürler stamey iğnesi ile retropubik alandan geçirildi. Yukarıda sabitlemeden önce vajina insizyon kapatıldı. Mesane gerilimsiz bir şekilde yukarıya asılarak prolens sütürler rektus kası üzerinde bağlandı. Sütür altına absorbabl ligaklip konuldu. Vajene 1 adet tampon konularak operasyona son verildi.

Sonuç: VÖDS AP ve idrar kaçırmanın birlikte görüldüğü hasta grubunda kısa dönemde yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin mesh ile ilgili uyarıları göz alındığında önemli bir anatomik onarım tekniği olabilecek potansiyele sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, karışık tip idrar kaçırma, stres test, üretral hipermobilité

VS-03

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası
Komplikasyonlara Yaklaşım

Tvt Operasyonu Sonrası Mesh Eksizyon Cerrahisi

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

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

Amaç: TVT operasyonu sonrası idrar yapmada zorlanma şikayeti olan, yapılan fizik muayenede üretrada altında mesh palpe edilen olgunun sunulması.

Gereç ve Yöntem: Altmış yaşında kadın, 2006 yılında TVT operasyonu yapılmış, sonrasında hiç idrar yapamayan hastaya 9 kez üretra dilatasyonu yapılmış; ancak fayda görmemiş. Fizik muayenede üretranın mesane boynu hizasında symphysis pubise kadar çekildiği belirgin kingleşme ve solda belirgin bant palpe edildi. Yapılan UFM: 7/130/256, obstrüktif paternde izlendi. Transvajinal ultrasonografide üretra posteriorunda mesh izlendi. Hasta bu bulgularla mesh çıkarılması operasyonu planlanarak yatırıldı.

Bulgular: Litotomi pozisyonunda 21 F üretroskop ile girildi. Üretrada meshin oluşturduğu kingleşme görüldü. On dört F sonda takıldı ve lone star ekartör yerleştirildi. Üretra altındaki vajen mukozası ters U şeklinde marker kalemle çizildi ve koterle insize edildi. Vajinal mukozal flep kaldırıldı. Mesh bulundu ve koter yardımıyla diseke edilerek ulaşılabilen en proksimal noktadan kesilip çıkartıldı. Parmakla kontrol edilerek rezidü mesh kalmadığı görüldü. Üretroskopla girilerek üretra mukozasında herhangi bir defekt olmadığı ve üretrada önceden olan kingleşmenin ortadan kalktığı görüldü. Meshin spongios cisimde oluşturduğu oluk onarıldı ve insizyon hattı, vajinal mukozal flep kullanılarak 5/0 vicrylle sütüre edildi. Vajene antibiyotik kremli 1 adet tampon yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı.

Sonuç: Orta üretra cerrahilerinde uygulanan fazla gerilim infravezikal obstrüksiyona neden olabilir, mesh çıkarılması bu sorunun çözümünde etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Prolapsus cerrahisi, idrar kaçırma, mesh, obstrüksiyon

VS-04

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası
Komplikasyonlara YaklaşımKontinans Cerrahisi Sonrası Komplet Obstrüksiyona Yol
Açan Mesh Eksizyon CerrahisiÖmer Gülpınar, Aytaç Kayış, Nurullah Hamidi, Mehmet İlker Gökçe,
Evren Süer

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

Amaç: Kontinans cerrahisi sonrası idrar yapmada zorlanma şikayeti ile yapılan sistoskopiye üretrayı erode eden ve tam obstrüksiyona neden olan mesh saptanan olgunun sunulması.

Gereç ve Yöntem: Altmış beş yaşında kadın, 20 yıl önce kontinans cerrahisi ve 2007 yılında da orta üretra askı operasyonu yapılmış. Fizik muayenesinde üretrada kingleşme ve mesane boynu hizasında palpasyonla mesh saptandı. Yapılan UFM: 3/100/447, obstrüktif paternde izlendi. Hastaya mesh çıkarılması operasyonu planlandı.

Bulgular: Litotomi pozisyonunda 21 F üretroskop ile girildi. Distal üretrada üretrovajinal fistül izlendi. Mesane boynu seviyesinde üretrayı erode eden mesh izlendi. Guide ilerletilemedi. Hastanın sistostomi kateterinden metilen mavisi verildi, mesaneden üretraya geçişi saptanmadı. Lone star ekartör yerleştirildikten sonra üretra altı vajen mukozası ters U şeklinde marker kalem ile çizildi ve koter ile insize edildi. Vajinal mukozal flep kaldırıldı. Mesh bulundu ve koter yardımıyla diseke edilerek ulaşılabilen en proksimal noktadan prolen sütürleri ile birlikte kesilip çıkartıldı. Parmakla kontrol edilerek rezidü mesh kalmadığı görüldü. Metilen mavisinin mesane boynundan vajene geldiği izlendi, mesane boynu ile üretranın inferiordan ayrıldığı saptandı. Guide ilerletildi takiben 14 F foley sonda guide eşliğinde takıldı. Mesane boynu ve üretra anastomoz edildi. Distal üretradaki fistüle guide yerleştirilerek çevresi koter ile çizilip diseke edildi ve su sızdırmaz şekilde onarıldı. Sağ labium major üzerinde longitudinal insizyon yapıldı ve vaskülarize fibroadipöz flep hazırlandı. Sağ labium minör altından tünel oluşturuldu, flep tünelden geçirilerek anastomoz altına tespit edildi. Labium major içine redon diren yerleştirildi ve tabakalar kapatıldı. Vajene antibiyotik kremli 1 adet tampon yerleştirilerek işlem sonlandırıldı. Hastanın 16 haftalık takibi sonunda UFM: 12/138/38

Sonuç: Orta üretra cerrahilerinde uygulanan aşırı gerilim üretrada erezyona neden olup bu komplikasyonun onarımı oldukça zorlayıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Prolapsus cerrahisi, mesh, obstrüksiyon

VS-05

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Mesaneden Mesh veya Prolen Sütürün Lazerle Eksizyonu

Perviz Hacıyev, Ömer Gülpınar, Nurullah Hamidi, Mehmet İlker Gökçe,
Evren Süer

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

Amaç: Mesane içinde saptanan mesh ve prolens sütürün holmium lazer yardımıyla eksizyonun sunulması

Gereç ve Yöntem: 1. Olgu: İdrar kaçırma nedeniyle 2000 yılında TOT operasyonu yapılan hastanın 2010'dan beri tekrarlayan mesane taşı nedeniyle operasyon öyküsü mevcut.

2. Olgu: On üç yıl önce kontinans cerrahisi öyküsü olan hastada 4 ay önce kasık ağrısı nedeniyle dış merkezde çekilen BT'de mesane sol inferior düzeyde hiperdansite odakları izlenmiş. Yapılan sistoskopiye mesane sütür saptanmış. Çevre hiperemik alandan biyopsi alınmış, patolojisi karsinoma in situ gelmiş.

Bulgular: 1. Olgu: Litotomi pozisyonunda 22 F sistoskop ile girildi. Mesane sağ yan duvarda kalsifiye olmuş mesh parçaları izlendi. Lazerle mesh parçaları eksize edildi mukozaya gömülmesi sağlandı.

2. Olgu: Litotomi pozisyonunda 22 F sistoskop ile girildi, mesane kubbesi sol lateralinde sütür materyali görüldü. Rezektoskop ile sütür materyali etrafındaki hiperemik alandan örnek alındı. Lazer yardımıyla sütür materyali tabandan yakıldı ve koparıldı.

Sonuç: Holmium lazer ile eksizyon mesanede saptanan mesh veya prolens sütürün tedavisinde önemli bir minimal invaziv yöntemdir ve güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Prolapsus cerrahisi, idrar yolu enfeksiyonu, mesane taşı, mesh, holmium lazer

VS-06

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Kadın Üretra Darlıklarında Başarısız Üretroplasti Sonrası
Ventral Ağız Mukoza Greft ile Reoperatif Üretroplasti

Fikret Fatih Önel¹, Ahmet Tahra¹, Ahmet Binday¹, Eyüp Veli Küçük¹,
Uğur Boylu¹, Şinasi Yavuz Önel²

¹Ömraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kadın üretra darlığının tedavisinde, üretroplasti sonrası tekrarlayan darlıkların ideal tedavisi konusunda literatür bilgisi kısıtlıdır. Bu çalışmada, kadın üretra darlıklarında başarısız üretroplasti sonrası ağız mukoza grefti ile reoperatif üretroplasti tekniğimiz sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2011-2015 yılları arasında üretroplasti uygulanan 15 kadın hastanın birinde nüks darlık gelişti. Hastanın operasyondan 3 yıl önce üretral karunkül ekzizyonu hikayesi mevcuttu. Azami idrar akım hızı (Qmax) 4 ml/sn olan hastaya, 5 Fr kateterin geçişine izin vermeyen distal üretra darlığı nedeniyle kliniğimizde 2012 yılında "labium minus" grefti ile ventral inley üretroplasti uygulandı. Operasyondan 6 ay sonra alt üriner sistem yakınmaları (AÜSY) tekrarlayan hastanın Qmax değeri 5 ml/sn'ye düştü. Proksimal anastomoz hattında saptanan nüks darlığa postoperatif 8. ayda internal üretrotomi uygulandı. Bu tedavi ile 10 ay süreyle şikayetleri düzelen hastada, artan AÜSY nedeniyle üretrotomiden 1 yıl sonra reoperatif üretroplasti gerçekleştirildi.

Bulgular: Vajen ön duvar insizyonu ile ventral üretraya ulaşıldı. Orta-distal üretrada 1 sm uzunluğunda darlık saptandı ve sağlam proksimal mukozaya doğru saat 6 hizasında insize edildi. Ventraldeki üretra defekti, ağız mukozası kullanılarak "inley" teknikle kapatıldı. Üretral kateter 2 hafta sonra alındı. Hastada, cerrahi sonrası 6 ayda gerileyen "de-novo" stres tipi idrar kaçırma (1-2 ped/gün) gelişti. Reoperatif üretroplastiden 1 yıl sonra Qmax değeri 28 ml/sn ölçülen hasta işlemiden memnun kaldı.

Sonuç: Reoperatif üretroplastide başarıyı artıran en uygun yaklaşım (dorsal veya ventral üretral yaklaşım) ve en ideal yöntem (greft veya flep) henüz belirsizdir. Ventral inley ağız mukoza grefti, reoperatif üretroplastide uygun bir seçenek olarak görünmektedir. Eş zamanlı idrar kaçırma cerrahisi gerekliliği açısından daha çok veriye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Üretra, kadın, üretra darlığı, üretroplasti, ağız mukozası greft

VS-07

Pelvik Organ Prolapse

Laparoskopik Sakrokolpopeksi: Video Sunum

Abdülmuttalip Şimşek, Metin Savun, Emre Kandemir, Ömer Sanlar,
Ahmet Yalçın Berberoğlu, Murat Binbay

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Laparoskopik sakrokolpopeksi, pelvik organ prolapsusu (POP) tedavisinde oldukça etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Bu sunumuzda 61 yaşındaki pelvik organ prolapsusu olan hastaya uyguladığımız laparoskopik sakrokolpopeksi operasyonunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Altmış bir yaşında kadın hasta ıkınmayla ele gelen vajinal kitle şikayetiyle başvurusu üzerine yapılan genital muayenede evre 3 pelvik organ prolapsusu mevcuttu.

Bulgular: Öyküsünde 8 yıl önce histerektomi operasyonu yapılan hastaya laparoskopik sakrokolpopeksi operasyonu uygulandı. Operasyon süresi 220 dakika idi. Operasyonda 4 adet trokar ve 2x10 cm boyutlarında hazırlanan 2 adet prolen yama kullanıldı. Post- operatif 2. günde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Operasyon sonrası 1. hafta ve 1. ay kontrollerinde prolapsus saptanmadı.

Sonuç: Laparoskopik sakrokolpopeksi, POP tedavisinde oldukça etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik sakrokolpopeksi, pelvik organ prolapsusu

VS-08

Üriner Fistüller

Veziko-Uterin Fistül Erken Evre Holmium Laser ile Tedavi: Video Sunum

Necmi Bayraktar

Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, Girne, KKTC

Amaç: Vezikouterin fistül (VUF), nadir görülen mesane ve uterus arasındaki patolojik bağlantıdır. Oluşumu, sıklıkla sezeryan kesisi ile ilişkilidir. En sık prezentasyonu idrar kaçırma ve ağrıdır. Bu olgunun video sunumunda, tanı ve erken dönem tedavi de holmium lazer ile fistül traktının fulgurasyonu deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Otuz yedi yaşında, 39. gestasyonel hafta da 2. sezeryan ile doğumu gerçekleştirilen hasta, post-operatif ilk 24 saate makroskopik hematurisi ile takip edilmiştir. Postoperatif 10. gün vajinal akıntı ve/veya idrar inkontinansı şikayeti ile tekrar başvuran hastaya medikal tedavi verildi. Postoperatif 26. gün şikayetleri sebat eden hastaya sistoskopi takiben sistogram yapılarak VUF tanısı konuldu. Postoperatif 40. gün matur fistül traktı endoskopik olarak holmium lazer ile fulgüre edildi. Üretral kataterler 3. gün, üretral katater 14. gün sistogram eşliğinde çekildi. Antibiyotik dışında ek medikal tedavi verilmedi. Yirmi dört ay takipte ek sorun ve rekürens olmadı.

Tartışma: VUF tedavisi konservatif, medikal ve cerrahi olarak yapılabilir. Fistül traktının çapı, yeri, uzunluğu ve matürasyonu tedavinin şeklini belirlemede en önemli faktörlerdir. Kanımızca erken dönemde (<6 hafta) tanı konulan inflamatuvar süreci tamamlamış matur fistüllerde lazer veya koter ile fulgurasyon, spontan uterin involusyonu ile iyileşmeye göre daha başarılı bir tedavi yöntemi olması olasıdır. Yeterli olgu içeren çalışmalar ile daha bilimsel sonuçlara ulaşmak mümkün olsada, VUF insidansı çok düşüktür ve yeterli örnekleme yaparak bilimsel kanıt elde etmek mümkün değildir. Bu nedenle kısıtlı örneklemler seriler ve olgu sunumları etkin ve güvenilir bir tedavi protokolü oluşturulması açısından kıymetlidir.

Anahtar Kelimeler: Veziko uterin fistül, VUF, lazer ile fistül traktı fulgurasyonu, VUF tedavisi

VS-09

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Orta Üretra Askı Operasyonu Sonrası Gelişen Dev Kadın
Üretra Taşının Endoskopik Yaklaşımla Tedavisi

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

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Primer dev üretra taşı kadınlarda nadir görülen bir durumdur. Genellikle konjenital divertiküllere eşlik eder. Bu olgu; 54 yaşında kadın hastada transobturator tape (TOT) operasyonu sonrası gelişen dev bir kadın üretra taşı olgusudur. Bu olgu literatürdeki orta üretra askı operasyonu sonrası görülen ilk geç komplikasyondur.

Gereç ve Yöntem: Yaklaşık 5 yıl önce TOT operasyonu geçiren 54 yaşında kadın hasta polikliniğe 6 aydan uzun süredir artan şekilde dizüri, disparöni ve vajende ele gelen kitle şikayeti ile başvuruyor. Üretrada ekstrakte edilemeyen veya mesane içine itilemeyen dev bir üretra taşı gözleniyor.

Bulgular: Hastadan bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda 0° sistoskopi ile üretroskopi yapılıyor. Hemen hemen tüm distal üretra lümenini dolduran taş ve taşın lateral kenarından üretranın her iki lateral duvarına uzanan mesh gözlemlendi. İlk olarak endoskopik makas kullanılarak mesh taştan diseke edilmeye çalışıldı. Ardından mümkün olduğunca üretraya zarar vermeyecek şekilde taşa yakın bir şekilde 365 mμ holmium: YAG lazer fiber ve 0,8-1,2 J and 5-10 Hz enerji kullanılarak taş meshden kısmen serbest hale gelene kadar vaporezasyon yapıldı. Ardından, taş Allis klemp ile kavranarak Metzenbaum makas yardımı ile taşın her iki tarafında yapılan keskin diseksiyonla ekstrakte edildi. 16 F sonda takılarak işleme son verildi. Hasta operasyon sonrası 1. gün taburcu edilirken hastanın sondası 3. gün çekildi. Hastanın operasyon sonrası 1. ayda yapılan kontrolünde, hastanın dizüri, disparöni veya stres tipi idrar inkontinans gibi şikayetleri mevcut değildi. Fizik muayenede üretrada ve ya vajende herhangi bir yara, abse, mesh kalıntısı ya da fistül oluşumuna rastlanmadı.

Sonuç: Literatürdeki ilk orta üretra askı operasyonu sonrası gelişen dev kadın üretra taşı olgusunun endoskopik yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edilebildiğini gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, TOT, üretra taşı

Resimler:



VS-10

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası
Komplikasyonlara Yaklaşım

İlk Laparoskopik Sakrokolpopeksi Deneyimlerimiz

Sebahattin Albayrak, Serhat Tanık, Kürşad Zengin, Muhittin Atar,
Mumammed Abdurrahim İmamoğlu, Mesut Gürdal

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat

Amaç: İleri derecedeki pelvik organ prolapsus (POP) olgularında altın standart tedavi; abdominal sakrokolpopeksidir. Bu yöntemde amaç ön ve arka vaginal duvarı sakral promontoriuma tespit etmektir ve histerektomi istemeyen hastalar için uterus koruyucu bir tedavi seçeneğidir. Bir video eşliğinde laparoskopik yöntem ile onarım yapılmış olgularımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde ortalama yaşları 58 ± 6 yıl olan 6 hastaya laparoskopik sakrokolpopeksi uygulandı. Hastaların fizik muayenelerinde grade 3-4 POP mevcuttu. Laboratuvar parametreleri ve USG'leri doğaldı. Hastalara 30o trendelenburg ve semilitotomi pozisyonu sağlandı ve üretral kateter yerleştirildi. Kamera portu umbilikusa yerleştirildikten sonra 4 adet port daha uygun lokalizasyonlara yerleştirildi. Öncelikle mesane altında olan vajen tepe noktası vajen iç kısmından yapılan manipülasyonla ortaya çıkarıldı. Daha sonra uterus ile broad ligaman arasından mesh'in promontorium bölgesine ilerletilebilmesi için her iki taraftan pencereler açıldı. Sakral promontorium belirlendi. Bu bölgeden yapılan künt disseksiyonlar ile peritoneal tünel oluşturulup daha önce açılan pencerelere ulaşıldı. Propilen mesh kravat şeklinde yerleştirilip öncelikle vajen tepe noktasına sabitlendi. POP'un yeterince redükte edildiği gerginlik sağlandıktan sonra mesh sakral promontoryuma tespit edildi. Kanama kontrolü sonrası dren yerleştirilerek port bölgeleri kapatıldı.

Bulgular: Operasyon süreleri ortalama 94 ± 12 dakika, ortalama kan kaybı 50 ± 10 cc idi. Peroperatif komplikasyon olmadı. Post-operatif 1. gün üretral kateterleri çekildi ve miksiyon sonrası anlamlı rezidü idrar izlenmedi. Postop ikinci gün dren alınarak hastalar taburcu edildi. Hastalara postop 1. hafta, 3. ve 6. ay kontrolleri yapıldı. Takiplerde hastalarda herhangi bir problem saptanmadı.

Sonuç: Laparoskopik sakrokolpopeksi ileri derecede POP'u olan hastalarda, tecrübeli ekipler tarafından minimal morbidite ile uygulanabilen bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsus, laparoskopik sakrokolpopeksi, minimal invaziv

VS-11

Mesane Ağrısı Sendromu

Mesane Endometriozisinde Laparoskopik Parsiyel
Sistektomi: Video SunumNecmi Bayraktar¹, İsmet Başar²¹Dr. Akçiçek Devlet Hastanesi, Girne, KKTC²Dr. Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Lefkoşa, KKTC

Amaç: Endometriozis sık görülen, ektopik endometrial doku prezentasyonu ile karakterize benign bir jinekolojik hastalıktır. Üriner sistemde, üreter veya mesanede saptanma ihtimali %1'den azdır. Mesane içerisinde görülmesi, müllerian kalıntılar, ön uterin duvarın adenomyotik nodül şeklinde ekstansiyonu ile ve endometrium dokusunun implantasyonu ile ortaya çıktığı teorileri ileri sürülmüştür. Ağrılı menstruasyonla birlikte hematüri ve Ağrılı mesane sendromu benzeri semptomlar ile karakterizedir. Laparoskopik parsiyel sistektomi ile mesane içerisindeki adenomyotik veya hematürik lezyonun çıkarılması önerilmektedir. Biz bu video sunumumuzda 2 olgu içeren deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Her iki hastanın da menstruasyonla şiddetlenen pelvik ağrıları ve mikroskopik/makroskopik hematüri semptomları vardı. Laparoskopik müdahale öncesi TUR (Biopsi) ile patolojik örnekleme yapıldı. Bir aylık depo GnRH analogu ile tedaviyi takiben menstruasyon bitiminde cerrahi planlandı. Laparoskopik parsiyel sistektomi öncesi, sistoskopi ile bilateral DJS konuldu ve lezyon çevresi bugbee elektrot ile işaretlendi.

Bulgular: Ameliyat, 3 port kullanılarak mesanenin uterus ve vajen duvarından mobilizasyonunu takiben sistoskop ışığı kılavuzluğunda parsiyel sistektomi yapılması ve mesanenin iki kat kapatılması ile tamamlandı. DJS'ler peroperatif alındı. Postoperatif 10 gün sonra sistogram eşliğinde üretral katater çekildi. Birinci hastada 24 aylık takip, ikinci hastada 3 aylık takipte semptomlarda ve görüntülemelerde rekürens izlenmedi.

Sonuç: Mesane endometriozisinde laparoskopik parsiyel sistektomi etkin ve güvenilir bir tedavidir. Sonuçların literatür eşliğinde doğru yorumlanması için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mesane endometriozisi, laparoskopik parsiyel sistektomi, Ağrılı mesane sendromu

VS-12

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Başarısız Stres Tipi İdrar Kaçırma (Stik) Cerrahileri Sonrası
Rektus Fasya Spiral Askı Yöntemi ile Kurtarma Tedavisi

Şinasi Yavuz Önel¹, Fikret Fatih Önel², Ahmet Tahra²,
Eyüp Veli Küçük², Uğur Boylu²

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
²Ömraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: İntrensek sfinkter yetmezliği (İSY), kadınlarda STİK cerrahisi başarısızlığın en sık nedenidir. Bu çalışmada, STİK cerrahisi sonrasında şiddetli İSY'ye bağlı idrar kaçırma kadınlar, rektus fasya spiral askı (RFSA) yöntemi sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2011-2014 arasında 4 kadın hastaya (yaş: 19-64) RFSA uygulandı. Tüm hastalarda minimal aktivite veya pozisyon değiştirme ile idrar kaçırma bulunmaktaydı. Hastalar hikaye, 'ICIQ-SF' formu, günlük pet sayısı, 24 saatlik pet testi ve ürodinami ile değerlendirildi. Tüm hastalarda valsalva ile idrar kaçırma basıncının (VLLP) <60 cm, H₂O olduğu gösterildi. Kombine transvajinal ve suprapubik yaklaşımla komplet üretrolizis yapıldı. Ardından, orta-üretra, üretra dorsalinden ilerletilen "right-angle" klemp yardımıyla çepeçevre diseksi edildi. 10x1,5 cm ebatlarındaki rektus fasya şeridi orta-üretra çevresinde 360 derece yerleştirilerek gevşek biçimde tespit edildi. Üretral kateter postoperatif 3.-5. günler arasında alındı.

Bulgular: Hastaların preoperatif 24 saatlik idrar kaçırma miktarı 800-1500 gr arasındaydı. Daha önce geçirilen inkontinans cerrahisi sayısı 2 ile 5 arasında değişmekteydi. İki hastada retropubik diseksiyon sırasında mesane perforasyonu gelişti, primer onararak RFSA tamamlandı. Bir hastada, düşük mesane kapasitesi (100 cc) nedeniyle eş zamanlı ileosistoplasti uygulandı. Hiçbir hastada temiz aralıklı kateterizasyon gerektiren post-operatif işeme disfonksiyonu gelişmedi. Ortalama 18 aylık (6-36 ay) izlemde 2 hastada şifa (0-1 ped), 2 hastada ise anlamlı iyileşme sağlandı. Ortalama günlük pet sayısı preoperatif 6,25'ten post-operatif en son izlemde 1,25'e düştü (p=0,03). Ortalama ICIQ-SF değerleri, preoperatif 18,75±1,5'ten post-operatif 6,5±2,5'e geriledi (p=0,01).

Sonuç: Cerrahi tedaviye dirençli İSY'si olan kadınlarda RFSA yöntemi, yapay sfinkter ve kontinan üriner diversiyon gibi invazif tedavi yöntemlerine başvurmadan önce uygulanabilen etkin ve güvenilir bir tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: İntrensek sfinkterik yetmezlik, rektus fasya spiral askı, stres tipi idrar kaçırma

VS-13

Pelvik Organ Prolapse

Laparoskopik Sakrokolpopeksi

Ahmet Hacıislaınoğlu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
Robot Yardımlı Laparoskopik Sakrokolpopeksi

Amaç: Bu videoda total uterin prolapsusu olan hastada robot yardımcı laparoskopik sakrokolpopeksi operasyonu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Altmış yaşında, 6 normal doğum öyküsü olan ve 4 yıldır vajenden rahminin sarkma öyküsü olan hastaya yapılan muayenede total uterin prolapsus saptandı. Geçirilmiş batin operasyonu veya kronik hastalığı olmayan hastaya 4 arm da Vinci® SI HD sistem kullanılarak 5 portlu transperitoneal yaklaşım ile robot yardımcı laparoskopik sakrokolpopeksi operasyonu yapıldı.

Bulgular: Operasyon süresi: 200 dakika operasyon esnasındaki kan kaybı yaklaşık 50 cc peri-operatif komplikasyon olmadı. Dren koyulmayan hasta post-operatif 2. gün taburcu edildi.

Sonuç: Robot yardımcı laparoskopik sakrokolpopeksi, kullanımı cerrahlar ve hastalar arasında robotik cihazın artan erişimi ve popülerliğine sekonder olarak yayılmaya devam edecek gibi görünmektedir. Robot yardımcı laparoskopik sakrokolpopeksi, hastaların tedavisinde güvenle kullanılan minimal invaziv bir yöntem olup, optik büyütme ve yüksek çözünürlü 3 boyutlu görüntü imkanı sayesinde total uterin prolapsus olan hastalarda da başarılı bir şekilde yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Robot yardımcı laparoskopik sakrokolpopeksi

VS-14

Erkeklerde Nonnörojenik Alt Üriner Sistem Şikayetleri

Post-Prostatektomik İnkontinansda Transobturator Erkek Askı Cerrahisi

Nurullah Hamidi, Aytaç Kayış, Perviz Hacıyev, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbn-i Sina Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Post-prostatektomik orta dereceli idrar kaçırma olgusunda yapılan transobturator erkek askı cerrahisi anlatılmıştır.

Gereç ve Yöntem: İki yıl önce radikal prostatektomi (RP) yapılan ve cerrahi sonrası stres tipte idrar kaçırma şikayeti başlayan 65 yaşındaki hastanın 24 saatlik ped testi 200 gr idi. Daha önce idrar kaçırma nedeniyle cerrahi girişim veya medikal tedavi öyküsü bulunmayan hastaya erkek askı cerrahisi planlandı.

Bulgular: Üretrosistostokopi ile rezidü sfinkterik aktivite varlığı görüldükten sonra litotomi pozisyonunda orta hat perineal insizyon yapıldı. Deri ve deri altı geçildikten sonra üretral bulbus palpe edildi. Korpus spongiosum proksimale doğru diseke edilerek santral ligamana ulaşıldı, ligaman yeterli üretral mobilizasyon olacak şekilde inkomplet olarak kesildi. Adduktor longus kasının tendonu palpe edilerek kemiğe bağlandığı yerin hemen inferiorundan obturator foramene giriş yapmak üzere insizyon yapıldı. Ardından helikal kavisli künt uçlu iğne ile pubik ramusun hemen lateralinden obturator fasyayı dik geçecek şekilde giriş yapıldı. İğnenin ucu parmak yardımıyla daha önce hazırlanan korpus kavernozum ile korpus spongiozum arasındaki alandan perineye çıkarıldı. Aynı işlem karşı tarafta da yapıldıktan sonra polipropilen askı materyalinin her iki ucu iğnelere takıldı ve iğnenin giriş yörüngesine uyarak tekrar obturator foramen üzerindeki insizyonlardan dışarı çıkarıldı. Askının orta kısmı üretraya ventralde hamak oluşturacak şekilde oturtuldu. Askının yer değiştirmemesini önlemek için üretraya sütürle sabitlendi. Askı uçları distalden çekildi ve üretranın kraniale doğru tekrar konumlanması sağlandı. Askının distal uçları makas yardımıyla kesildikten sonra insizyon hattı anatomik plana uygun olarak kapatılarak işlem sonlandırıldı.

Sonuç: Üretraya direk baskıdan çok üretranın kraniale doğru tekrar konumlandırılması prensibi ile çalışan transobturator (advance) sling prostatektomi sonrası hafif ve orta şiddetli idrar kaçırmalarında başarılı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Postprostatektomik inkontinans, Stres tip inkontinans

VS-15

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Midüretal Sling Sonrasında Gelişen Mesane Çıkış Obstrüksiyonu Tedavisinde Suprameatal Üretrolizis: Olgu Sunumu

Levent Emir, Şahin Bağbancı

Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

Amaç: SUL nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda %5-20 oranlarında üretral obstrüksiyon gelişebilmektedir. Konservatif tedavilere yanıt vermeyen hastalarda tercih edilen tedavi yöntemi üretrolizistir. TOT sonrası zor işeme şikayeti nedeniyle mesh insizyonu yapılan ancak şikayetlerinin devam etmesi sebebiyle suprameatal transvajinal üretrolizis uygulanan hasta burada sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: SUL nedeniyle sekiz yıl önce TOT yapılan 50 yaşında kadın hasta zor idrar yapma şikayetiyle başvurdu. Hastaya başvurusundan bir yıl önce zor idrar yapma nedeniyle midüretal mesh eksizyonu yapılmıştı. İdrar yapma şikayetinde minimal düzelme olan hastanın basınç-akım çalışmasında yüksek işeme basıncı (>80 cm H2O) olduğu ve işeme hızının oldukça zayıf olduğu saptanarak suprameatal üretrolizis yapılması kararı alındı.

Bulgular: Spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda hastaya sonda takıldı ve eksternal meatus etrafı saat 3-9 arasından koterle çizilerek insize edildi. Allis klemp ile meatustan tutularak üretra retrakte edildi ve etraf dokulardan Metzenbaum makas kullanılarak diseke edildi. Skarlı vajinal mukoza ventral midüretal alandan diseke edildi. Üretranın sağ ve sol lateralinde bulunan polipropilen mesh artıkları üretradan diseke edilerek eksize edildi. Üretra, mesane boynuna kadar diseke edilerek üretra bütünlüğü serum fizyolojik ile kontrol edilip eksternal meatus kenarları düzeltilerek meatus orijinal lokalizasyonuna 4/0 vicryl ile tespit edildi. Vajinal mukoza remodelize edilip kapatıldı. On altı Fr üretral sonda iki hafta sonra çıkartıldı ve hasta normal işeme hızıyla idrarını yaptı.

Sonuç: SUL cerrahi tedavisi sonrası meydana gelen üretral obstrüksiyon, acil işeme hissinden üriner retansiyona kadar geniş bir spektrumda semptomlara yol açabilmektedir. Bu semptomların tanı ve tedavisinde hastanın hikayesi, dikkatli bir pelvik muayene ve ürodinamik çalışma önemli yer tutar. Konservatif tedaviden faydalanmayan hastalarda üretral obstrüksiyonun giderilmesinde üretrolizis etkin bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Kadın üriner retansiyonu, üretrolizis

VS-16

Pelvik Organ Prolapse

Total Uterin Prolapsusda Kolpoklezi Operasyonu

Aydın Yenilmez, İyimser Üre, Ali Ülgen, Cavit Can, Turgut Dönmez

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Tüm kadınların %10'undan fazlası prolapsus ve/veya idrar kaçırma nedeniyle pelvik cerrahi geçirirler. Pelvik organ prolapsus sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Prolapsusda cerrahi girişim abdominal veya vaginal yol ile uygulanmaktadır. Yaşlı hastalarda vaginal obliteratif girişimler de tercih edilebilir. Bu videoda total uterin prolapsusu olan bir hastaya uygulanan LeFort kolpoklezi operasyonu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Altmış üç yaşındaki bayan hasta son 2 yıldır vagenden dışarı sarkan kitle, kitlenin ucunda yara ve idrar yaparken zorlanma yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıl önce geçirilmiş STİK cerrahi öyküsü, 2 normal vaginal yolla doğum ve bir küretaj olmak üzere 3 gebelik mevcuttu. Cinsel yaşam beklentisi ve malignite şüphesi olmayan hastaya sunulan tedavi seçenekleri arasındaki LeFort kolpoklezi uygulandı.

Bulgular: İntra-operatif ve post-operatif komplikasyon görülmeyen hasta post-operatif 3. günde taburcu edildi. Post-operatif 3. ve 6. ay takipleri normal idi.

Sonuç: Cinsel yaşam beklentisi olmayan ve malignite şüphesi bulunmayan total uterin prolapsuslu hastalarda daha basit uygulanması, daha çabuk iyileşme, daha az komplikasyon ve daha yüksek başarı oranları nedeniyle LeFort Kolpoklezi operasyonu uygun bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsus, uterus, cerrahi tedavi, kolpoklezi

VS-17

Pelvik Organ Prolapse

Vaginal Güdük (Cuff) Prolapsusda Sakrospinöz Ligament Fiksasyonu

Aydın Yenilmez, İyimser Üre, Barbaros Başeskiöğlu, Burak Elmaağaç

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Amaç: Vaginal güdük prolapsus tedavisinde günümüze kadar 40 farklı teknikte cerrahi tedavi yöntemi belirtilmiştir. Cerrahi girişim abdominal ve vaginal yol ile uygulanmaktadır. Bu videoda vaginal güdük prolapsusunun sakrospinöz ligamente fiksasyonunu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Otuz yedi yıl önce total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi uygulanan 75 yaşındaki bayan hasta son 3 yıldır vagenden dışarı sarkan kitle ile başvurdu. Özgeçmişinde 3'ü normal vaginal yolla doğum ve 4'ü abortus olmak üzere 7 gebelik mevcuttu. Aktif cinsel yaşam beklentisi olmayan hastaya vaginal yoldan sakrospinöz ligament fiksasyonu uygulandı.

Bulgular: İntra-operatif ve post-operatif dönemde komplikasyon görülmeyen hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Altıncı ayında ve 1. yılındaki takibi normal idi.

Sonuç: Vaginal güdük prolapsuslu yaşlı hastalarda daha çabuk iyileşme ve daha az komplikasyon oranları nedeniyle sakrospinöz ligament fiksasyonu uygun bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, vaginal cuff prolapsusu, cerrahi tedavi, sakrospinöz ligamentopeksi

VS-18

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar**Kadın Hastada Transvajinal Yolla Üretra Divertikül Eksizyonu**

Ömer Gülpınar, Nurullah Hamidi

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

Amaç: Dördüncü doğumundan sonra vajende ele gelen kitle ve son 2 aydır işeme bozukluğu ile kliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde ön vajen duvarında yaklaşık 4x5 cm'lik kitle saptandı. Üretrografide opak madde ile dolan kistik oluşum, transvajinal ultrasonda ise üretra anterior duvardan kaynaklanan periferinde kanlanma izlenen 37x45 mm boyutunda yoğun içerikli kistik lezyon izlendi.

Gereç ve Yöntem: Üretrosistoskopi ile anterior üretrada divertikül ağzı olduğu görüldü. Üretra ve mesanede başka patoloji olmadığı görüldükten sonra üretroskop ile direkt görüş altında sistofiks takıldı. Üretroskop çıkarılarak vajen ön duvarına ters U insizyonu yapıldı. Vajen mukozası dikele edildikten sonra periüretal fasya transvers olarak açıldı. Divertikül, duvarına hasar verilmeden etraf dokulardan tamamen ayrılacak şekilde serbestleştirildi. Ardından divertikül duvarı insize edildi ve üretral defekt ile birleşim yerinden makas yardımıyla ayrıldı. Üretral defekte askı sütürü konuldu. Üretral defekt onarılırken üretranın posterior duvarından sütür geçilmesini engellemek amacıyla üretraya 6 no'lu Hegar buji yerleştirildi.

Bulgular: Devamlı sütürlerle defekt onarıldı ve üretroskopi ile irrigasyon mayi verilerek ekstrasvazasyon açısından kontrol edildi. Kaçak olmadığından emin olunduktan sonra ikinci tabaka oluşturuldu. Vajen ile üretra arasında ölü boşluk oluşumunu engellemek için etraf dokular üretral defekt üzerine 2 tabaka halinde kapatıldı. Periüretal fasya ve vajen mukozası anatomik plana uygun olarak kapatıldı. Hasta ameliyat sonrası 2. günde taburcu edildi. Dört hafta sonra üretrografi ile ekstrasvazasyon olmadığı görüldükten sonra üretral sonda alındı.

Sonuç: Üretra divertikülleri; işeme bozukluğu, dispareni, enfeksiyon veya taş oluşumuna sebep olabilen kadınlarda nadir görülebilen bir patolojidir. Endoskopik unroofing tedavi yöntemleri tanımlanmış olsa da bugün için nüks oranı en az olan ve daha iyi rekonstrüksiyon imkanı sağladığı için önerilen tedavi transvajinal yolla divertikülektomidir.

Anahtar Kelimeler: Üretra divertikülü, işeme bozukluğu, transvajinal divertikülektomi

VS-19

İdrar Kaçırma ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım**Başarısız Transobturator Tape Sonrası Tension-Vajinal Tape Uygulanması: Video Olgu Sunumu**

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

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu olgu sunumunda transobturator tape (TOT) operasyonu sonrası geç fark edilen vaginal perforasyon nedeniyle meş eksizyonu ve ardından tension-free vaginal tape (TVT) yapılan hastayı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Yirmi sekiz yaşında bayan hasta kliniğimize stres baskın mikst tip üriner inkontinans nedeniyle başvurdu. Hastanın bir normal doğum ve bir küretaj öyküsü dışında bilinen ek hastalığı veya geçirilmiş pekkiv cerrahi öyküsü yoktu. Pre-operatif değerlendirme formları ile değerlendirilen hastanın ICI-Q, SEAPI ve AAM skorları sırasıyla 18, 38 ve 20 idi.

Bulgular: Fizik muayenede öksürük stress testi pozitif saptandı. Ürokinamik incelemede özellik yoktu. TOT operasyonu uygulandı. Perop belirgin komplikasyon gelişmediği düşünülen hasta post-operatif birinci günde taburcu edildi. Hasta yaklaşık 1,5 ay sonra eşinin ilişki sırasında glans penis üzerinde ağrı hissetmesi üzerine kliniğimize tekrar başvurdu. Yapılan muayenesinde vajen sağ yan duvarda perforasyona bağlı ortaya çıkan meş görüldü. Hastaya meş eksizyonu sonrası TVT uygulandı. Urge inkontinans şikayeti için antikolinejik kullanımına devam edildi. Postoperatif değerlendirmede hastanın ICI-Q, SEAPI ve AAM skorları sırasıyla 0, 3 ve 8 idi. Hasta takiplerinde asemptomatik ve kontinandı.

Sonuç: TOT operasyonu sonrası TVT uygulanmasının etkinliği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bu tarz geç fark edilen komplikasyonlara bağlı başarısız TOT olgularında TVT tekniği özellikle TOT tekniğinden farklı diseksiyon alanı sağlaması ile kolay uygulanabilmekte ve hastada tekrar kontinansı sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stres üriner inkontinans, tension-vajinal tape, transobturator tape, intraoperatif komplikasyon

VS-20

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar**Bir Erkek Hastada Geç Tanı Konmuş Konjenital Üretra Divertikülü**

Aydemir Asdemir, Esat Korğali, Resul Çiçek, Gökhan Gökçe

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

Amaç: Konjenital üretral divertikülü olan 18 yaşında erkek hastayı sunmaktayız. Tanı üretroskopi ve radyolojik görüntüleme ile konur.**Gereç ve Yöntem:** On sekiz yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıllık postmiksiyonel damlama şeklinde idrar kaçırma ve ara sıra olan dizürü yakınmasıyla kliniğimize başvurdu.

Postmiksiyonel rezidü idrar 103 ml, ortalama idrar akım hızı 16,7 mL/s idi. Üretrosistoskopide ön üretra divertikülü tespit edildi (Resim 1). Divertikül ağzı ve üst duvarı endoskopik olarak soğuk bıçakla insize edildi.

Hastanın üretral kateteri operasyondan 5 gün sonra çekildi. Şu an ortalama idrar akım hızı 19,8 mL/s ve postmiksiyonel rezidü idrar hacmi 33 ml. Hastanın postmiksiyonel damlama şeklindeki inkontinans şikayeti geçti.

Bulgular: Üretra divertikülü ön üretral valvleri içeren obstrüktif ön üretra durumlarının bir spektrumuna aittir (1). Erkeklerde konjenital üretra divertikülü nadirdir ve hastalar zayıf idrar akımı, postmiksiyonel damlama, üriner trakt enfeksiyonları veya yenidoğan ve infant dönemde penil balonlaşma ile gelebilirler (2,3). Etiyoloji bilinmemektedir fakat teoriler rüptüre syringocoele, periüretral bezlerin kistik dilatasyonu ve inkomplet hipospadiası içermektedir (4).

Retrograd üretrografi ve işeme sistoüretrografisi erkek üretrasını görüntülemek için kullanılabilir (3,5).

Sonuç: Lezyon yönetimi endoskopik veya açık olabilir (1,6). Tekrarlayan skar dokusu gelişimi divertikül gibi zayıf idrar akımına, tekrarlayan üriner trakt enfeksiyonlarına ve mesane taşlarına sebep olabilen üretral striktürle sonuçlanabilir. Bu yüzden düzenli endoskopik izlem ve düzeltme gerekebilir. Üretrokutanöz fistül riskine rağmen divertikülü kalıcı olarak eksize etmek ve üretrayı rekonstrükte etmek için açık yaklaşım (yama greft üretroplastisi) da kullanılabilir. Hastada ürosepsis veya obstrüktif nefropati mevcutsa cerrahi tedaviden önce suprapubik kateterizasyonla geçici üriner diversiyon uygulanabilir (1).**Anahtar Kelimeler:** Üretra, divertikül, konjenital**Resim:**

VS-21

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar**Tekrarlayan Üretra Darlığı Tedavisinde Üretroplastisi Cerrahisi**

Perviz Hacıyev, Ömer Gülpınar, Barış Esen, Mehmet İlker Gökçe, Evren Süer

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

Amaç: Tekrarlayan üretral darlığı olan, görüntülemeye bulböz üretra seviyesindeki darlık tespit edilen hastaya yapılan üretroplastisi olgusunu sunulması.**Gereç ve Yöntem:** Elli altı yaşında erkek, taş öyküsü olan hastaya Aralık 2006'da üretrotomi interna + mea dilatasyonu operasyonu yapılmış, sonrasında şikayetlerinin tekrarlaması üzerine Aralık 2007, Mayıs 2011, Temmuz 2013'de üretrotomi interna girişimi uygulanmış. Şikayetlerinin tekrarlaması üzerine çekilen üretrografide bulböz üretra düzeyinde daralma izlenmiş. Hastaya üretroplastisi uygulandı.**Bulgular:** Litotomi pozisyonunda lone star ekartör yerleştirildikten sonra perineal insizyonla girildi. Keskin diseksiyonla üretraya ulaşıldı. Fleksible sistoskopiyle girildi ve darlığın yeri ve uzunluğu tespit edildi. Darlığın sfinkterin 2 cm distalinde yerleşimli ve yaklaşık 1,5 cm uzunluğunda olduğu görüldü. Darlığın distal ucu fleksible sistoskop yardımıyla belirlendi ve buraya askı sütürü konuldu. Ardından üretra ventralden serbestlenip askıya alındı. Darlık hizasında üretraya klep konuldu ve üretra kesildi. Proksimal ve distal kısımları hegar bujileri ile kontrol edildi, distalde darlık olmadığı görüldü, proksimaldeki darlık makasla kısmi kesilip çıkarıldı. Heparla kontrol edildi ve 8 numara hegarın rahatlıkla geçtiği görüldü. Proksimal üretra kavernoza cisimden ayrıldı ve serbestlendi. Anastomozun gerilimsiz olabilmesi için yeterli serbestleme yapıldı. Takiben üretra distali ve proksimali 6 adet 5/0 vicrylle anastomoz edildi. Spongios defekt ayrıca onarıldı. Kanama kontrolünü takiben katlar anatomik planda kapatılıp işlem sonlandırıldı.**Sonuç:** Tekrarlayan üretra darlığına üretroplastisi tedavisi başarı ile uygulandı, hastanın şikayetleri tekrarlamadı.**Anahtar Kelimeler:** Üretra darlığı, obstrüksiyon, üretroplastisi

VS-22

Pelvik Organ Prolapse

Robot Yardımlı Laparoskopik Radikal Prostatektomide Posterior ve Anterior Rekonstrüksiyon

Ahmet Hacıslamoğlu¹, Volkan Tuğcu¹, Abdullah Hızır Yavuzsan¹,
Necmettin Atsü¹, Abdullah Hızır Yavuzsan², Taner Kargı²,
İsmail Yiğitbaşı², Mithat Ekşi², Volkan Tuğcu²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye
²Özel Erdem Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu videoda lokalize prostat kanserli olan hastada posterior ve anterior rekonstrüksiyon uygulanan robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi operasyonu sunuluyoruz.

Gereç ve Yöntem: Elli yaşında, PSA değeri 64,3 ng/ml olan hastanın biyopsi sonucu prostat adenokarsinom Gleason skor: 3+3: 6 olarak saptandı. Rektal tuşe normal, IIEF: 22, prostat volume 25 cc olan hastaya 4 arm da Vinci® XIHD sistem kullanılarak 5 portlu transperitoneal yaklaşım ile robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi yapıldı. Operasyonda hastanın özellikle erken üriner kontinansı sağlamasına yönelik olan posterior ve anterior rekonstrüksiyon işlemleri uygulandı. Posterior rekonstrüksiyon olarak Rocco'nun tanımlamış olduğu posterior rabdosfinkter rekonstrüksiyonu işlemi uygulandı. Anterior rekonstrüksiyon olarak ise üetrovezikal anastomoz sonrası endopelvik fasya ile mesane anterolateral duvarlarının karşılıklı birbirine suture edilmesi işlemi uygulandı.

Bulgular: Operasyon süresi: 190 dakika operasyon esnasındaki kan kaybı yaklaşık 150 cc. perioperatif komplikasyon olmadı. Dren postoperatif 3. gün alınarak hasta aynı gün taburcu edildi. Üretral katater post-operatif 10. gün çıkarıldı.

Sonuç: Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi, lokalize prostat kanserli hastaların tedavisinde güvenle kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Radikal prostatektomi sonrası izlenebilen üriner inkontinans ise post-prostatektomi morbidite nedenlerinin en önemli nedenidir. Ancak anterior ve posterior rekonstrüksiyon gibi geliştirilen teknikler ile erken kontinansın sağlanması yüksek oranda sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robotik prostatektomi, lokalize prostat kanseri, post-prostatektomi inkontinans

VS-23

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Panüretal Darlık Tedavisinde Bilateral Bukkal Mukoza Grefti ile Yapılan Tek Seanslı Üretroplasti

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

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

Amaç: Bu video sunumda, idrar yapmada zorlanma nedeni ile başvuran ve panüretal darlık saptanan 50 yaşında bir erkek hastada bilateral bukkal mukoza grefti ile yapılan total üretral rekonstrüksiyon prosedürünün sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Elli yaşında erkek hasta yaklaşık 3 yıldır idrar yapmada zorlanma yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde idrar yapmada zorlanma yakınmaları ile tekrarlayan endoskopik müdahaleler (üretral dilatasyon ve üretrotomi) olduğu öğrenildi. Yapılan endoskopi ve üetrografisinde eksternal sfinkter hizasından üretral meaya kadar panüretal tarzda darlık olduğu ve tüm üretranın yaklaşık 8-10F kalibrasyonunda olduğu saptandı. Hastaya genel anestezi altında litotomi pozisyonunda, bilateral bukkal mukozal greftler ile, tek taraflı diseksiyon (Kulkarni tekniği) ile total üretral rekonstrüksiyon yapıldı. Postoperatif 3. günde sorunsuz olarak taburcu edilen hastanın 21. günde üretral kateteri alındı.

Bulgular: Erken postoperatif ve postoperatif dönemde sorunu olmayan hastanın postoperatif 1. ay, 6. ay ve 1. yıl kontrollerinde herhangi bir sorun saptanmadı. Yapılan üroflovetride, tepe akım hızı 24 ml/sn olarak saptandı. Ereksiyon ve cinsel problem gözlenmedi. Minimal derecede ventral kurvatürü olduğunu ifade etti. Herhangi bir ciddi soruna yol açmadığı için konservatif olarak izlendi.

Sonuç: Özellikle liken sklerozise bağlı olarak görülen panüretal yaklaşımların tedavisinde birçok üretral rekonstrüksiyon yöntemi olmakla birlikte, tek taraflı diseksiyonun kullanıldığı Kulkarni yöntemi ile yapılan bilateral bukkal mukoza grefti ile yapılan üretroplasti uygun endikasyon ve cerrahi teknik ile yapıldığında sonuçları yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Üretra, üretroplasti, bukkal mukoza

VS-24

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Uzun ve Çok Dar Anterior Üretra Darlıklarında Çift Taraflı Dorsal ve Ventral Ağız Greft Üretroplastisi

Fikret Fatih Önel¹, Şinasi Yavuz Önel², Ahmet Binday¹, Ahmet Tahra¹, Eyüp Veli Küçük¹, Uğur Boylu¹¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Uzun (eksternal meadan bulbar üretraya uzanan) ve çok dar (üretra lümeni <5 Fr) üretra darlıklarının tedavisinde tek taraflı (dorsal veya ventral) substitüsyon üretroplastisi yeterli olmayabilir. Bu çalışmada, üretral pleytin çok dar olduğu uzun üretra darlıklarında tercih ettiğimiz çift taraflı ağız mukoza greft (AMG) üretroplastisi tekniği sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında anterior üretroplastisi uygulanan 83 hastanın 23'ünde (%27,7) uzun segment (>8 cm) üretra darlığı bulunmaktaydı. Klinik değerlendirme AUA semptom skoru ve darlığa spesifik-hasta bildirimli sonuç anketi (USS-PROM), üroflovetri ve retrograd üretrografi ve voiding sistoüretrografi ile yapıldı. Uzun segment darlıklarda, üretral pleytin çok dar olması durumunda çift taraflı AMG kullanıldı. Perineal orta-hat insizyondan penil invajinasyon ile tüm üretraya ekspozur sağlandı. Üretra, orta hat ventralde ve dorsalde yatağından mobilize edilmeden darlık boyunca kesildi ve greft, dorsalde oluşan defektin içine ilk önce "dorsal inlay" yerleştirildi. Ardından, en dar segmente AMG'i "ventral onlay" ogmente edildi. Kateter 2-3 hafta sonra çekildi. Post-operatif takip 1., 3., ve 6. aylarda, ardından senelik olarak yapıldı. Son izlemde normal bir akım eğrisi ve ek girişim gerektirecek nüks darlık olmaması "şifa" olarak kabul edildi.

Bulgular: Çift taraflı AMG yöntemi 7 hastada uygulandı. Ortalama darlık uzunluğu 137,9±40,4 mm idi (80-190 mm). Ortalama 32 aylık (6-58 ay) izlemde hastaların %85,7'sinde şifa sağlandı. Bir hastada darlık gelişti ve üretrotomi uygulandı. Ortalama AUA skoru 19,8±10,2'den, 3,2±1,6'ya geriledi (p=0,02). Ortalama USS-PROM semptom skoru 10±4,6'dan post-operatif 1,5±14'e düştü. Azami idrar akış hızı (ml/sn) ise 4,2±1,6'dan 28,2±10,8'e yükseldi (p=0,03).

Sonuç: Çift taraflı AMG üretroplastisi, uzun ve üretral pleyti çok dar anterior darlıklarda geniş bir üretra rekonstrüksiyonu sağlar.

Anahtar Kelimeler: Üretra, üretra darlığı, üretroplastisi, ağız mukozası greft

VS-25

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Penil İnvajinasyon Tekniği ile Distal ve Proksimal Anterior Üretra Darlıklarının Eş Zamanlı Rekonstrüksiyonu

Fikret Fatih Önel¹, Şinasi Yavuz Önel², Ahmet Binday¹, Ahmet Tahra¹, Eyüp Veli Küçük¹, Uğur Boylu¹¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Üretroplastisi yöntemi üretral darlığın yeri, uzunluğu ve spogiofibrozisin derecesine bağlı değişir. Eksternal mead ve fossa navikularisi tutan distal darlıklarda subkoronal insizyonla yaklaşım mümkün iken, bulbar darlıklarda perineal yaklaşım gerekir. Bu çalışmada, distal ve proksimal üretraya aynı anda erişim sağlayan penil invajinasyon tekniği sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında anterior üretra darlığı nedeniyle opere edilen 83 erkek (ortalama yaş: 57,6) değerlendirildi. Hastaların 23'ünde (%27,7) çoklu (2'den fazla) veya uzun (>8 cm) segment darlık bulunmaktaydı. Etiyoloji 2 hastada liken sklerozis, 21 hastada idiyopatik idi. Değerlendirme AUA semptom skoru, üroflovetri ve retrograd üretrografi/işeme sistoüretrografisi ile yapıldı. Perineal insizyonla bulbar üretraya ulaşıldı. Buck fasyası üzerinde, orta hattın her iki yöne yapılan diseksiyonlarla penis dorsaldeki yapışıklıklardan serbestleştirildi ve perineal insizyondan invajine edildi. Darlığın yer(ler)i ve uzunluğuna bağlı olarak distalde "dorsal inlay", proksimalde "ventral onlay" ağız grefti yerleştirildi. Kateter postoperatif 2.-3. hafta çekildi. Son izlemde normal bir akım eğrisi ve ek girişim gerektirecek nüks darlık olmaması "şifa" olarak kabul edildi.

Bulgular: Post-operatif bir hastada penoskrotal abse gelişti. Debridman ve antibiyotik tedavi sonrası hastanın rekonstrüksiyonunda problem olmadı. Ortalama 18 aylık (6-52 ay) izlemde 21 (%91) hastada şifa sağlandı. İki hastada proksimal anastomoz bölgesinde darlık gelişti ve üretrotomi uygulandı. Ortalama AUA semptom skoru 19,4±8,4'ten 3,1±2,2'ye geriledi (p=0,001). Ortalama azami akış hızı 7,4±2,9 ml/sn'den, 24,7±9,1 ml/sn'ye yükseldi (p=0,02).

Sonuç: Penil invajinasyon tekniği, tek insizyonla üretral meatustan membranöz üretraya kadar tüm üretranın rekonstrüksiyonunu sağlamaktadır. Bu teknik, özellikle birden fazla yeri tutan veya uzun üretra darlıklarda avantaj sağlar.

Anahtar Kelimeler: Üretra, üretra darlığı, üretroplastisi, ağız mukozası greft

VS-26

Pelvik Organ Prolapse

İleri Derece Pop ve Stik Nedeni ile Tek Seansta Kombine
Posterior Ivs ve Sslf ile Birlikte 4 Kollu Meş ve Tot
Prosedürü

Alpaslan Çalışkan¹, Ali Ersin Zümrütbaş¹

¹Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Amaç: Pelvik organ prolapsusu (POP) cerrahi tedavisinde uyguladığımız total pelvik rekonstrüksiyonun aşamalarının sunulması amaçlanmıştır.

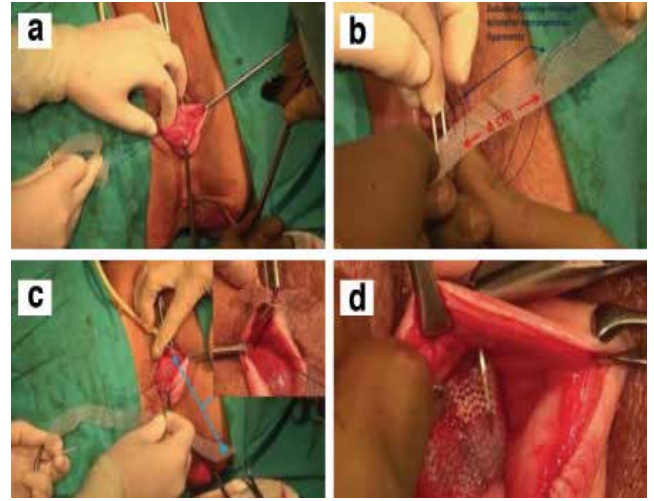
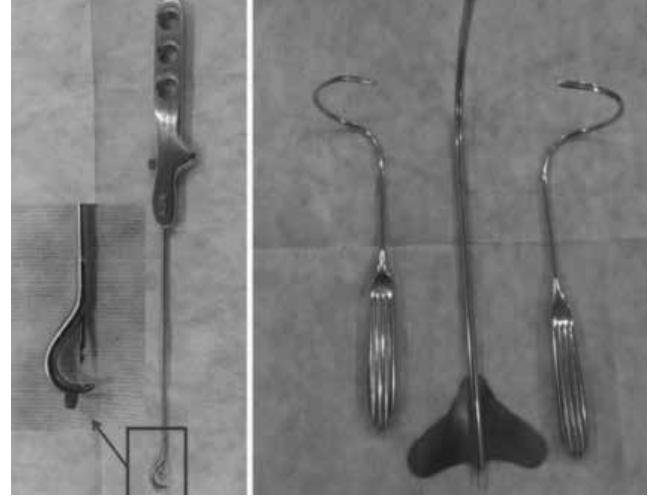
Gereç ve Yöntem: Operasyona, genel anestezi altında litotomi pozisyonunda başlanmaktadır. Vajen posterior duvarında serviksin distalinde yatay bir insizyon yapılır. Apikal bölge diseke edilerek her iki yanda sakrospinöz ligamentler palpe edilir ve Sacrofix® aleti (Resim 1) kullanılarak ikiye adet 2/0 Prolen suture geçirilir ve sutureler askıya alınır. Posterior IVS prosedürü uygulanır. P-IVS için kullanılan meş bandının orta kısmına arada 4 cm mesafe kalacak şekilde her iki tarafta birer adet prolen suture tutturulur (Resim 2). Sistosel için uygulanan prosedür klasik ATOM'dan farklı olarak, arka iki kolun serviks etrafından geçirilerek daha önce hazırlanan sakrospinöz ligamentten geçirilen suturelere tespit edilmesi ile gerçekleştirilir. Posterior onarım için de arka köprü prosedürü uygulanmıştır. Sakrospinöz ligamentten geçen fiksasyon sutureleri operasyonun en son aşamasında bağlanır.

Bulgular: Ekim 2009 ile Ocak 2014 arasında bu yöntemle ortalama yaşı 54,9 (28-88) olan toplam 267 hasta opere edilmiş olup, 1. yıl kontrolünde anterior, posterior ve apikal segmentler için başarı oranları sırasıyla, %82,4, %96,2 ve %95,4 olarak bulunmuştur. Peroperatif ve erken post-operatif dönemde 8 (%3) hastada mesane yaralanması, 3 (%1,1) hastada rektum yaralanması, 1 (%0,4) hastada transfüzyon gerektiren kanama ve 1 (%0,4) hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü. Post-operatif 1. yıl kontrolünde, 5 (%1,9) hastada meş erozyonu, 12 (%4,5) hastada pelvik ağrı, 4 (%1,5) hastada idrar, 9 (%3,4) hastada defekasyon sorunları, 27 (%10,1) hastada dispareni gelişti.

Sonuç: Posterior intravajinal slingplasti ile kombine sakrospinöz ligament fiksasyonu POP cerrahisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Komplikasyon oranları literatürdeki diğer serilere göre daha düşüktür. Gerekli durumlarda ATOM, posterior köprü ve TOT gibi operasyonlarla güvenle kombine edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsusu, sistosel, rektosel, anterior transobturator meş, posterior intravajinal slingplasti, transobturator tape

Resimler:



VS-27

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Tekrarlayan Penil Üretra Darlığına Uygulanmış Üretral Stent Komplikasyonuna Ağız Greft Üretroplastisi ile Kurtarma Tedavisi

Fikret Fatih Öno, Ahmet Bindayı, Ahmet Tahra, Eyüp Veli Küçük, Uğur Boylu, Eyüp Gümüş

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Üretral stentler, bulbar üretra darlıkları dışında kullanıldığında başarı oranları düşmekte ve komplikasyonları artmaktadır. Bu çalışmada, tekrarlayan penil üretral darlığına uygulanmış üretral stent komplikasyonuna bağlı üretra darlığının, ağız mukoza greft (AMG) ile onarımı sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Altmış yedi yaşındaki erkek hastaya, açık basit prostatektomi sonrası penil üretra darlığı nedeniyle tekrarlayan dilatasyon ve internal ürotomi işlemleri uygulanmış. Bu yöntemlerle başarı sağlanamayan hastaya post-operatif 3. yılda dış merkezde Allium® ısıyla genişleyebilir üretral stent konulmuş. Post-operatif 10. ayda stent distalinde obstrüksiyon gelişen hastaya idrar retansiyonu nedeniyle sistofiks takılmış ve lokal anestezi altında stenti çekilmeye çalışılmış, ancak başarılı olunamamış. Bu bulgularla kliniğimize refere edilen hastanın genel anestezi altında üretral stenti çekildi. Post-operatif 3. ay idrar yapamama şikayetiyle değerlendirilen hastanın retrograd üretrografisinde 3 cm'lik mid-penil üretra darlığı izlendi. Hastaya bu bulgularla ogmentasyon üretroplastisi uygulandı. Supin pozisyonunda, sirkumsizyon hattına çepeçevre yapılan insizyonla penis cildi bulbar bölgeye kadar deglove edildi. Üretra, orta hat ventralde ve dorsalde yatağından mobilize edilmeden darlık boyunca kesildi ve 4 cm'lik AMG, dorsalde oluşan defektin içine "dorsal inlay" biçimde yerleştirildi. Üretral kateter postoperatif 2. haftada, sistostomi kateteri post-operatif 3. haftada çekildi.

Bulgular: Hastanın 16 aylık takibinde problem yaşanmadı. Preoperatif AUA symptom skoru 22'den post-operatif 3'e geriledi. Benzer şekilde preoperatif USS-PROM skoru 21'den post-operatif son izlemde 1'e düştü. Preoperatif sistostomize olan hastanın azami idrar akım hızı postoperatif 12. ayda 31 ml/sn saptandı.

Sonuç: Üretral stentlerin penil üretra darlıklarında endikasyonu yoktur. Rekürren üretra darlıklarında AMG ile üretroplastisi, hem birinci basamak hem de kurtarma tedavisinde ilk seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Üretra darlığı, üretral stent, üretroplastisi, ağız mukoza greft

VS-28

Üriner Fistüller

Laparoskopik Vezikovajinal Fistül Onarımı

Süleyman Öner, Ender Özden, Gökhan Tonkaz, Yakup Bostancı, Ali Faik Yılmaz, Şaban Sankaya

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun Türkiye

Amaç: Bu videoda, jinekolojik operasyon sonrası vezikovajinal fistül gelişen hastada uyguladığımız laparoskopik vezikovajinal fistül onarımı deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Yetmiş dört yaşında kadın hastada, idrar kaçırma şikayeti nedeniyle yapılan tetkiklerinde vezikovajinal fistül tespit edildi. Hastanın özgeçmişinde 15 yıl önce total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi cerrahisi geçirmiş olduğu öğrenildi. Hastaya vezikovajinal fistül onarımı planlandı. Hasta litotomi pozisyonuna alındı. Yirmi no endoskop 30 derece lens eşliğinde üretral girildi. Mesane gözlemlenirken sol üreter orifis medialinde 1 cm fistül ağzı gözlemlendi. 6 F üreter kateteri, sol üreter orifisinden böbreğe kadar ilerletildi ve yerinde bırakıldı. İkinci bir kateter ise fistül traktından ilerletildi ve yerinde bırakıldı. Takiben hasta supin pozisyona alındı. Sol üst kadrandan Veress iğnesi eşliğinde peritoneal alana girildi, pnömoperitoneum oluşturuldu. Umblikus lateralinden 12 mm optik port yerleştirildi. Her iki tarafta pararektal alana 10 mm iki adet, kristaliaka medialine iki adet 5 mm port yerleştirildi. Hastaya trendelenburg pozisyonu verildi. Vajene malleable ekstör yerleştirildi. Künt ve keskin diseksiyonlar ile vajen cuff'ı ile mesane arasına girildi. Mesane deki fistül ağzı "Thunderbeat" yardımı ile eksize edildi. Mesanedeki açıklık 3/0 'V-lock' suture ile kontinyu olarak kapatıldı. Vajende ki fistül ağzı da 3/0 'V-lock' suture ile kapatıldı. Vajen cuff ile mesane arasına omentum dokusu getirildi ve suture edildi. Loja diren olarak işleme son verildi.

Bulgular: Operasyon süresi 80 dakika idi. Post-operatif 1.gün vajinal tampon çekildi. Post-operatif 2. gün direni çekilen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Vezikovajinal fistül tanılı hastalarda laparoskopik vezikovajinal fistül onarımı, etkin ve güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik vezikovajinal fistül onarımı, vezikovajinal fistül, idrar kaçırma

VS-29

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Erkek Üretroplasti: Video Sunum

Abdülmuttalip Şimşek, Metin Savun, Mahmut Demirci,
Mehmet Fatih Akbulut, Burak Arslan, Şaban Mimaroğlu, Murat Baykal,
Ahmet Yalçın Berberoğlu, Murat Binbay

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Travmaya sekonder gelişen posterior üretra rüptürlerine bağlı üretra darlıklarında end to end anastomozla başarılı bir şekilde onarım yapılabilmektedir. Bu olguda 20 yaşında erkek hastaya uygulanan üretroplasti operasyonunu video sunum eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Altı ay önce pelvik bölgesine ağır bir cisim düşmesi sonucu femur fraktürü gelişen 20 yaşındaki erkek hastaya idrar yapamaması nedeniyle sistostomi tatbiki uygulanmış. Sonrasında kliniğimize başvuran hastanın çekilen antegrad ve retrograd üretrografisinde yaklaşık 4 cm'lik posterior üretra rüptürüne bağlı üretral darlık tespit edilerek sistoskopi yapıldı. Sistoskopide bulber üretranın komplet obstrükte olduğu görüldü. Hastaya perineal insizyonla end to end anastomoz yapılarak darlık primer onarıldı. Hasta operasyon sonrası dördüncü günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Foley sonda iki hafta sonra alındı. Yapılan kontrol üroflowmetride maksimum akış hızının (Qmax) 20 olduğu görüldü.

Sonuç: Travmaya sekonder gelişen posterior üretra rüptürlerine bağlı darlıklarda su sızdırmaz continü teknikle primer end to end anastomozla darlıklar başarıyla onarılabilir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, üretra darlığı, üretroplasti

VS-30

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Kadın Üretroplasti: Video Sunum

Abdülmuttalip Şimşek, Metin Savun, Ömer Yıldırım, Mehmet Fatih
Akbulut, Şaban Mimaroğlu, Burak Arslan, Murat Baykal, Ahmet Yalçın
Berberoğlu, Murat Binbay

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kadınlarda üretra darlığı nadir rastlanan onarımı zor bir problemdir. Çoğunlukla geçirilmiş cerrahiye sekonder olarak gelişir. Bu sunumumuzda üretral darlığı ve veziko vajinal fistülü olan 60 yaşındaki kadın hastaya uyguladığımız üretroplasti ve vezikovajinal fistül onarımını video sunum eşliğinde sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kırk yıl önce doğum esnasında mesane yaralanması nedeniyle ameliyat edildiğini ifade eden 60 yaşında kadın hastaya idrar yapamama ve sürekli idrar kaçırma şikayetiyle birçok kez üretral dilatasyon uygulanmış. Yapılan işlemlerden fayda görmeyerek kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde üretral meanın ileri derecede dar ve fibrotik olduğu görülerek buji dilatasyon sonrası yapılan üretrosistoskopisinde üretranın yaygın dar olduğu, üç ayrı yerde veziko vajinal fistül olduğu izlendi. Hastaya vajinal greft kullanılarak üretroplasti yapıldı, fistüller primer onararak martius flap uygulandı. Operasyon sonrası üçüncü günde taburcu edilen hastanın sondası iki hafta sonra alınarak yapılan üroflowmetride maksimum akış hızının (Qmax) 25 olduğu, vajinadan idrar gelmediği görüldü.

Sonuç: Kadınlarda üretra darlığı tedavisinde ağız mukozası yerine vajinal greft kullanılarak güvenle ve başarıyla onarılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, üretra darlığı, üretroplast

VS-31

İdrar Kaçırma Ve Prolaps Cerrahisi Sonrası Komplikasyonlara Yaklaşım

Paraüretral Transobturator Tape

Alpaslan Çalışkan¹, Ali Ersin Zümrütbaş²

¹Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Amaç: Stres tip idrar kaçırmanın cerrahi tedavisinde orta üretra askıları günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır ve transobturator tape (TOT) prosedürü orta askı operasyonları arasında en sık kullanılanıdır. Klasik TOT, uzun dönem etkinliği yapılan birçok çalışmada da gösterilmiş olan etkin ve güvenli bir cerrahi yöntemdir. Bu videoda klasik yöntemden farklı olarak paraüretral diseksiyonla yapılan cerrahi yöntem tekniği ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Operasyona, genel ya da spinal anestezi altında dorsolitotomi pozisyonunda başlanmaktadır. Vajen ön duvarında üretranın her iki yanına kanamanın azaltılması ve diseksiyonun kolaylaştırılması amacıyla adrenalin, prilokain ve SF karışımından oluşan solüsyon enjekte edilir ve meatus hizasından üretranın ortasına kadar her iki paraüretral sulkusta insizyonlar yapılır. Bu insizyonlardan kranial yönde ilerlenilerek klasik operasyondaki gibi perineal membran perfore edilir. Her iki insizyon, makas yardımıyla üretra ortasında, vajen mukozası ve üretra ön duvarı arasında, 1 cm'lik bir tünel oluşturulacak şekilde birleştirilir. Bilateral olarak klasik TOT'ta olduğu gibi iğneler geçirilir ve meş diğer iğneye takılmadan önce tünelden geçirilir. İnsizyon iki katta kapatılır.

Bulgular: Ekim 2009-Ocak 2014 arasında toplam 108 hastaya stres tip idrar kaçırma tanısı ile paraüretral TOT uygulanmıştır. Üçüncü ay kontrollerde 2 hastada de novo sıkışma, 2 hastada sıkışma tip idrar kaçırma, 1 hastada idrar yapmada zorlanma saptanmıştır. Uzun dönemde (≥1 yıl) tüm hastaların kontinan olduğu görülmüştür. Uzun dönem takiplerde enfeksiyon, işeme disfonksiyonu ve meş erozyonu gözlenmemiştir.

Sonuç: Paraüretral TOT stres tip idrar kaçırmanın cerrahi tedavisinde klasik TOT'tan farklı olarak, meşin yer değiştirmesini önleyerek, aynı zamanda hamak defekti olan hastalarda etkin ve güvenli bir yöntemdir. Yöntemin yaygınlaşması ile farklı merkezlerde yapılacak çalışmalarla yöntemin yinelenabilir ve etkin olduğunun gösterilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Stres tip idrar kaçırma, transobturator tape, paraüretral

VS-32

Üretra Darlıklarında Güncel Yaklaşımlar

Pelvik Kırıklara Bağlı Posterior Üretral Yaralanmalarda
Bulbomembranöz Anostomoz Üretroplastisi

Cihan Toktaş, Aykut Başer, Okan Alkış, Mehmet Caner Gülten,
Ali Ersin Zümrütbaş, Zafer Aybek

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Amaç: Bu video sunumda, pelvik kırık sonrası posterior üretra travması nedeniyle suprapubik kateter takılan hastanın travma sonrası 4. ayda yapılan bulbomembranöz anostomoz prosedürünün sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Altmış bir yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası dış merkezde suprapubik kateter takılmış. Diğer sistem yaralanmaları nedeniyle laparotomi yapılan hastaya eş zamanlı üretroplastisi denenmiş fakat başarılı olunamamış. Daha sonra hastaya 2 kez üretroskopi yapılmış fakat üretral bütünlük sağlanamamış. Hastanın eş zamanlı olarak antegrad-retrograd yapılan üretrografisinde posterior üretrada yaklaşık 3 cm'lik bölüm tam tıkalı olarak izlendi. Ardından hastaya genel anestezi altında, litotomi pozisyonunda bulbomembranöz anostomoz tekniği ile üretroplastisi yapıldı. Hasta post-operatif 4. günde taburcu edildi ve 25. günde üretral kateteri alındı.

Bulgular: Erken post-operatif ve post-operatif dönemde sorunu olmayan hastanın postoperatif 1. ay, 3. ay kontrollerinde herhangi bir sorun saptanmadı.

Sonuç: Pelvik kırıklara bağlı gelişen posterior üretra travmalarında suprapubik kateter sonrası optimal şartlarda yapılan bulbomembranöz anostomoz üretroplastisi uygun endikasyon ve cerrahi teknik ile yapıldığında sonuçları yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: Pelvik kırık, posterior üretra travması, bulbomembranöz anostomoz