



8. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ VE KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

25 - 29 Ekim 2023, Antalya
Cornelia Diamond Golf Resort



BİLDİRİ ÖZETLERİ



8. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ VE KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

25 - 29 Ekim 2023, Antalya
Cornelia Diamond Golf Resort



SÖZEL BİLDİRİLER

SS-1 AŞIRI AKTİF MESANELİ ÇOCUKLARDA ÜRİNER ATP’NİN TANI, TEDAVİ VE İZLEMDEKİ YERİ

TÜRKER ALTUNTAŞ¹, ÇAĞRI AKIN ŞEKERCİ¹, BANU İŞBİLEN BAŞOK², MESUT FİDAN², SELÇUK YÜCEL¹, TUFAN TARCAN¹¹ MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİYOKİMYA ANA BİLİM DALI**Amaç:**

Son yıllarda biyobelirteçlerle aşırı aktif mesanenin (AAM) ilişkisi ile ilgili çok sayıda çalışma yayınlanmıştır. Detrüsör aşırı aktivitesi olan mesanelerin üroepitellerinden ve kolinerjik sinir uçlarından beklenenden fazla Adenosin Trifosfat (ATP) salgılandığı gösterilmiştir. Bu çalışmamızda daha önce sadece yetişkinlerde değerlendirilmiş olan üriner ATP’nin AAM’li çocuklarda tanı, tedavi, izlemdeki değerinin belirlenmesi amaçlandı.

Metot:

01.03.2022-01.10.2022 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Çocuk Ürolojisi polikliniğine başvuran AAM tanılı 30 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Sağlıklı 10 çocuk kontrol grubu olarak alındı. AAM grubunda tedavi öncesi ve tedavinin birinci ayında iki ayrı örnek alındı. İdrar örnekleri orta akım yöntemiyle toplandı. Toplanan idrar numuneleri 3000 devirde 4 dakika santrifüj sonrası alınan süpernatant ölçümlere kadar -80 derecede saklandı. İdrar ATP seviyeleri ELISA kiti kullanılarak ölçüldü. Tedavi öncesi ve sonrası ATP değerleri hem kendi arasında hem de alt üriner sistem (AÜS) parametreleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 30 (17’si (%56,6) erkek, 13’ü (%43,3) kız) çocuğun yaşı 7,93 (3-15) yıl; kontrol grubunun ise 9,3 (5-13) yıldır (p=0,19). Hasta grubunda ilk başvuruda üriner ATP değeri 25,44 (2,48-170,62) ng/mg kre hesaplanırken; kontrol grubunda 10,08 (3,09-16,52) ng/mg kre olarak hesaplandı (p=0,61) (Tablo1). Hasta grubunda birinci ay örneklerinin 13’ünde (%43,3) üriner ATP azalırken; 17’sinde (%56,6) artmıştır. Tedavi sonrası ATP değişikliğinin istatistiksel anlamlı olmadığı görüldü (p=0,84). Üriner ATP ile AÜS parametreleri arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (Tablo2).

Sonuç:

Üriner ATP’nin AAM’li çocukların tanı, tedavi, izleminde etkisi gösterilememiştir. AAM tanısında kullanılan non-invaziv testlerin ATP ile ilişkili olmadığı görülmüştür. İlerde tasarlanacak çalışmalarda invaziv ürodinamik testlerle üriner ATP’nin değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunda üriner ATP’nin karşılaştırılması

	Hasta grubu (n:30) Median (min-max)	Kontrol grubu (n:10) Median (min-max)	Hasta Grubu 1.ay başvuru Median (min-max)	P değeri
ATP (ng/mg kre)	25,44 (2,48-170,62)	10,08 (3,09-16,52)	18,05 (3,51-96,28)	0,61 ^{&} 0,84 [*]

&: Hasta grubu örnekleri ile kontrol grubu örnekleri arasındaki P değeri

*: Hasta grubunda ilk başvuru örnekleri ile birinci ay örnekleri arasındaki P değeri

Tablo 2. Korelasyon analizi

	ATP	İBSS	İşeme Günlüğü Mini- mum Hacim	İşeme Günlüğü Maxi- mum Hacim	UF Hacim	Qmax	PVR
ATP	1	-,180	-0,18	-,347	-,031	,006	-,255
İBSS	-,180	1	-,454*	-,108	-,323	-,008	-,017
İşeme G ü n l ü ğ ü Minimum Hacim	-0,18	-,454*	1	,538**	,250	,015	,416*
İşeme G ü n l ü ğ ü Maksimum Hacim	-,347	-,108	,538**	1	,345	,103	,055
UF Hacim	-,031	-,323	,250	,345	1	,294	,115
Qmax	,006	-,008	,015	,103	,294	1	,074
PVR	-,255	-,017	,416*	,055	,115	,074	1

(Spearman Korelasyon Analizi * $p<0.05$, ** $p<0.01$) (İBSS: İşeme Bozuklukları Semptom Skoru, UF: Uroflowmetri, Qmax: Maksimum akım hızı, PVR: Post Voiding Rezidüel Hacim)

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, üriner ATP

SS-2 ENÜREZİS HASTALARINDA KLİNİK VE ÜRODİNAMİK BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ İLE TEDAVİ BAŞARISI ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

SERDAR BAYKAL, MUHLİS ÜNAL, ENES MALİK AKDAS, HAKKİCAN YUVAK, CÜNEYD ÖZKÜRKÇÜGİL

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Çocukluk döneminde karşımıza çıkabilen enürezis tedaviye dirençli olgularda yönetimi zor bir hastalıktır. Bu çalışmada, ICSS (International Childrens Continence Society) kılavuzu temel alınarak enürezis şikâyeti olup gündüz semptomlarının eşlik ettiği (NMNE; nonmonosemptomatik) ve etmediği hastaların(MNE: monosemptomatik) klinik ve ürodinamik bulgularının karşılaştırılması amaçlandı.

Metot:

2016-2023 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Üroloji polikliniğine enürezis şikayetiyle başvurmuş 5-18 yaş arası hastaların demografik-klinik verileri ve ürodinami bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.Enürezis olan hastalar MNE ve NMNE olarak ikiye ayrıldı. Hastaların tuvalet alışkanlığı başlangıç yaşı, semptom başlangıç yaşı, semptom süresi, yatak ıslatma sıklığı, sık İYE öyküsü ve daha önce üroloji polikliniğinde doldurulan İPSS ve QOI form skorları kaydedildi.Kronik hastalıkları (DM, KBH vs.), nörojenik komponenti olan ve eşlik eden anatomik patolojilere (PUV, VUR vs.) sahip olgular çalışma dışı bırakıldı.Gruplar demografik, ürodinamik ve klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular:

Toplamda 131 hastanın 69 (%52.6)'u erkek, 62 (%47.4)'si kız çocuğuydu ve ortalanca yaşları 10 (7,00-12,00)'du. MNE grubunun 12 (%63.2)'si, NMNE grubunun ise 50 (%45)'sini kız çocukları oluşturmaktaydı ($p=0.225$). İYE görülme oranı, yatak ıslatma sıklığı ve özellikleri gruplar arasında fark göstermedi ($p>0,05$). Yaşa göre mesane sistometrik kapasitesi (CBC) MNE grubunda NMNE grubuna göre daha yüksek bulundu (235 vs.150 cc, $p=0,007$). MNE ile karşılaştırıldığında NMNE grubunda yüksek İPSS ve artmış aşırı aktif detrüör (AAD) olgu sayısı tespit edildi. (İPSS; $p=0,001$ - AAD; $p<0,001$) MNE grubundaki hastaların %36,8'inde, NMNE grubundaki hastaların ise %78,6'sında ürodinamide patoloji saptandı ($p<0.01$). MNEli olguların %10,5'inde AAD, %26,3'ünde ise AAD ile beraber azalmış CBC bulunurken, NMNE grubunda bu oranlar sırasıyla %20.5 ve %58 olarak tespit edildi.MNE grubundaki hastaların %36,8'inde, NMNE grubundaki hastaların ise %78,6'sında ürodinamide patoloji saptandı ($p<0.01$). MNEli olguların %10,5'inde AAD, %26,3'ünde ise AAD ile beraber azalmış CBC bulunurken, NMNE grubunda bu oranlar sırasıyla %20.5 ve %58 olarak tespit edildi.

GRUP	MNE(n=19)	NMNE(n=112)	P değeri
DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER			
TOTAL	19	112	
CİNSİYET			
K:0	12(%63,2)	50 (%45,0)	0,225
E:1	7 (%36,8)	62 (%55,0)	
YAŞ	11,00(9,00-13,00)	9,00(7,00-12,00)	0,059
SIK İYE ÖYKÜSÜ			
YOK:0	15(%83,3)	81 (%72,3)	0,399
VAR:1	3 (%16,6)	31 (%27,7)	
TOTAL	18 (%26,2)	112 (%73,8)	
YATAK ISLATMA SIKLIĞI			
HAFTADA 1-2 KEZ:0	4(%23,5)	21(%21,6)	0,514
HAFTADA 3-4 KEZ:1	2(%11,8)	6(%6,2)	
HAFTADA 5-6 KEZ:2	0(%0,0)	9(%9,3)	
HER GECE :3	11(%64,7)	61(%62,9)	
TOTAL:	17(%14,9)	97(%85,1)	
Tuvalet Alışkanlığı Kazanma Yaşı(YIL)	3,00(2,000-4,000)	2,50(2,000-3,000)	0,083
E.N Başlangıç Yaşı(YIL)	3,75(2,750-5,250)	3,00(2,000-4,000)	0,159
Semptom Süresi(YIL)	5,00(3,75-9,50)	6,00(3,00-9,00)	0,898
QoI skoru	5,00(3,75-5,25)	5,00(4,00-5,00)	0,928
İPSS			
HAFİF(0-7)	15(%78,9)	36(%32,4)	0,001
ORTA(7-19)	4(%21,1)	60(%54,1)	
ŞİDDETLİ(19-)	0(%0,0)	15 (%13,5)	
Sistometrik Kapasite(CBC)			
Normal:0	10(%52,6)	36(%32,7)	0,158
Azalmış:1	9(%47,4)	74(%67,3)	
Median(25-75.percentile)	235cc(155,00-330,00)	150cc(96,00-214,00)	0,007
AAD(Aşırı Aktif Detrüsör)			
YOK:0	12(%63,2)	24(%21,4)	<0,001
VAR:1	7(%36,8)	88(%78,6)	
ÜRODİNAMİ BULGULARI			
Normal	12(%63,1)	24(21,4)	<0,001
Anormal			
• AAD	2(%10,5)	23(%20,5)	1,000
• Azalmış CBC+AAD	5(%26,3)	65(%58,0)	

Sonuç:

NMNE olan grupta, sistometrik kapasiteleri daha az iken aşırı aktif detrüsör oranları daha yüksek olarak izlendi. Her ne kadar enürezis şikayeti olan çocuklarda birinci basamak kombinasyon tedavisinden önce rutin ürodinamik çalışma önerilmese de, komplike olgularda altta yatan fizyopatolojiyi anlamak ve ileri tedavi stratejilerinin doğru seçimi açısından ürodinamik çalışma yapılması düşünülebilir.

SS-3 ÜROLOGLARIN NOKTÜRİYE YAKLAŞIMI: RUTİN KLİNİK YAKLAŞIMI VS. STANDARDİZE YAKLAŞIM

ÖZGÜR KAZAN , OKAN ALKIŞ , BEKİR ARAS

SBÜ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç

Noktüri şikayeti olan hastalarda ürologların rutin yaklaşımı ve standardize yaklaşımın hastalık yönetimi ve tedavi sonuçlarına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Çalışma non-randomize prospektif kohort çalışması olarak dizayn edildi. Mart-Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. İlk aşamada 6 üroloji uzmanının rutin klinik yaklaşımı değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, bazal noktüri sayısı, yaşam kalitesi, multidisipliner yaklaşım tercihi kayıt edildi (Grup-1). İkinci aşamada hastaların demografik verileri, komorbiditeleri ve ek olarak işeme günlüğü, TANGO anketi sorgulandı (Grup-2). TANGO, "Targeting the individuals Aetiology of Nocturia to Guide Outcomes" kısaltması olup, noktürinin kardiyometabolik, uyku, idrar yolu, genel iyilik durumu gibi sebeplerini sorgulayan 22 sorudan oluşan bir formdur. Tüm hastalar verilen tedavilerin/önerilerin birinci ayında tekrar değerlendirildi. İki yaklaşım arasında multidisipliner yaklaşım farkı ve hastaların noktüri sayısında, yaşam kalitesindeki değişiklik karşılaştırıldı. Yaşam kalitesi 0-6 arası iyiden kötüye doğru üriner semptomlar likert formu ile değerlendirildi.

Bulgular: Her gruba 47 hasta dahil edildi. Her iki gruptaki hastaların demografik ve klinik karakteristikleri istatistiksel olarak benzerdi. Grup-2'de Charlson komorbidite indeksi daha yüksekti ($p=0.01$). Grup-2'de multidisipliner tedavi yaklaşımı daha yüksek düzeydeydi (59.6% vs 8.5%, $p=0.001$) (Tablo-1). Grup-2'de TANGO sorgulamasında hastaların çoğunluğunda idrar yolu, takiben uyku ve kardiyometabolik problemler gelmekteydi. Grup-1'de ortalama noktüri sayısı 4.6'dan 2.19'a düşerken, grup-2'de 5.15'den 1.21'e düştü. Birinci ayda grup-2'de noktüri sayısı ve yaşam kalitesi skoru daha düşüktü (Tablo-2). Grup-2'deki ortalama noktüri sayısındaki ve yaşam kalitesindeki düşüş, grup-1'e göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (Figür-1 ve -2).

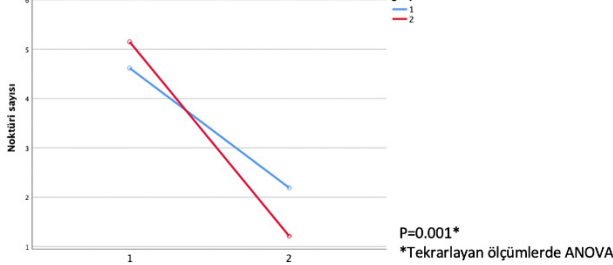
Tablo-1: Gruplar arası demografik ve klinik özellikler

	Grup-1	Grup-2	p
Cinsiyet			
-Kadın	8 (17.0%)	11 (23.4%)	
-Erkek	39 (83.0%)	36 (76.6%)	0.441
Yaş	64.7±10.3	65.7±8.5	0.595
VKI	29.03±2.96	29.8±4.6	0.330
Charlson Komorbidite indeksi	2.53±1.3	3.23±1.27	0.010
Hipertansiyon			
-Yok	22 (46.8%)	14 (29.8%)	
-Var	25 (53.2%)	33 (70.2%)	0.090
Diyabet			
-Yok	31 (66.0%)	28 (59.6%)	
-Var	16 (34.0%)	19 (40.4%)	0.522
Konjestif kalp yetmezliği			
-Yok	40 (85.1%)	36 (76.6%)	
-Var	7 (14.9%)	11 (23.4%)	0.294
Diüretik ilaç kullanımı			
-Yok	30 (63.8%)	24 (51.1%)	
-Var	17 (36.2%)	23 (48.9%)	0.211
Qmax	12.5±7.4	12.6±5.6	0.328
Qort	8.5±7.3	6.3±2.8	0.330
Hacim	192.1±98.3	220.1±84.8	0.204
Verilen tedavi			
-Yaşam tarzı öneri	2 (4.3%)	3 (6.4%)	
-Antikolinerjik	14 (29.8%)	16 (34.0%)	
-Alfa bloker	27 (57.4%)	24 (51.1%)	
-Kombinasyon	4 (8.5%)	4 (8.5%)	0.917
Multidisipliner yaklaşım			
-Yok	43 (91.5%)	19 (40.4%)	
-Var	4 (8.5%)	28 (59.6%)	0.001

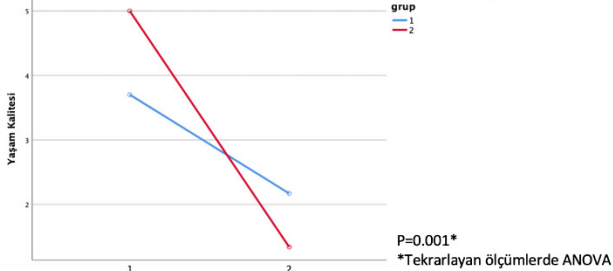
Tablo-2: Gruplar arası tedavi öncesi ve sonrası noktüri, yaşam kalitesi değişiklikleri

	Grup-1	Grup-2	p
Bazal noktüri sayısı	4.62±1.87	5.15±1.60	0.142
1.ay noktüri sayısı	2.19±1.81	1.21±1.18	0.003
Bazal yaşam kalitesi	3.70±1.32	5.0±0.83	0.001
1.ay yaşam kalitesi	2.17±1.56	1.34±1.09	0.003

Figür-1: Gruplar arası tedavi öncesi ve sonrası noktüri değişimi



Figür-2: Gruplar arası tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitesi değişimi



Sonuç: Noktüriye yaklaşımda komorbiditelerin sorgulanarak multidisipliner yönetim uygulanması noktüri tedavisinde daha anlamlı sonuç elde edilmesini ve yaşam kalitesinin artırılmasını sağlar.

SS-4 OPERE SPİNA BİFİDA'LI HASTALARIN ÜRODİNAMİK İNCELEME VE BASINÇ AKIM ÇALIŞMASI BULGULARI: RETROSPEKTİF TEK MERKEZ SONUÇLARI

HÜSEYİN ATEŞ, SERKAN ŞERAMET, ERDEM CAN TOPKAÇ, MURAT AKGÜL, ÇAĞRI DOĞAN, CENK MURAT YAZICI

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Spina bifida nöral tüpün tam olarak kapanmaması nedeniyle omuriliğin düzgün şekilde gelişmediği kalıtsal bir kusurdur. Üst üriner sistem hasarı ve böbrek yetmezliği gelişme riski; yavaş ilerleyen travmatik olmayan nörolojik bozuklukları olan hastalarla karşılaştırıldığında omurilik yaralanması veya spina bifidası olanlarda oldukça yüksektir. Spina bifidalı erişkinlerde yetişkin nüfusla karşılaştırıldığında sekiz kat kadar fazla böbrek yetmezliği riski olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle opere hastalarda erken yapılacak bir ürokinamik inceleme ile bu erken böbrek yetmezliği riski tespit edilerek gerekli önlemler alınabilmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen opere spina bifidalı hastaların ürokinamik inceleme ve basınç akım çalışma bulgularının sunulması ve amaçlanmıştır.

Metot:

2010-2023 yılları arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi üroloji ve nöroloji klinikleri ile multidisipliner olarak takip edilen opere spina bifida'lı toplam 17 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Spina bifida tanısıyla uyumsuz olan ya da semptomları açıklayabilecek başka hastalıkları olan bireyler çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara ürokinamik çalışma ve basınç akım çalışması (ÜDBAÇ) uygulandı. Hastaların ÜDBAÇ yapılarına kadar geçen süreleri, ÜDBAÇ parametreleri ayrı ayrı değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın 10 (%58,8) tanesi erkek ve 7 (%41,2) tanesi kadındı. Hastaların yaş ortalaması 15,5 (3-58) idi. Hastaların tanı anından ürokinamik yapılmasına kadar geçen süre 193 (46-696) aydı. Bu hastaların 9 tanesinde (%53) böbrek yetmezliği mevcuttu. Ürokinamik sonuçlarında ilk idrar hissi $74,52 \pm 26,64$ ml; maksimum sistometrik kapasite $276,89 \pm 123,90$ ml; dolum fazında maksimum detrüör basınçları ise $63,90 \pm 29,56$ mmHg olarak tespit edildi. 14 hastada (%82,4) urge atağı varken 3 hastada (%17,6) ise tespit edilmedi. 10 hastada (%58,8) hipokompliyan mesane bulunurken 7 hastada (%41,2) normokompliyan mesane bulundu ve hiçbir hastada hiperkompliyan mesane görülmedi. 9 hastada (%53) idrar kaçırma gözlenirken 8 hastada ise idrar kaçırma tespit edilmedi.

Sonuç:

Opere spina bifida hastaları hem yüksek detrüör basınçları hem de düşük kompliyan nedeniyle üst üriner sistem etkilenmesi ve bunun sonucunda son dönem böbrek yetmezliği gelişmesi açısından oldukça riskli hastalardır. Tanı aldıktan sonra vakit kaybetmeden ürokinamik incelemeler için üroloji kliniklerine yönlendirilmeli ve bu risk faktörleri ortaya konmalıdır. Klinisyenler özellikle bu hastalık multidisipliner takip protokolünün ivedilikle sağlanması gerektiğini göz önüne almalı ve olası gelişebilecek yakın ve uzun dönem komplikasyonları hasta ve hasta yakınlarıyla paylaşmalıdır.

SS-5 AŞIRI AKTİF MESANE SENDROMU OLAN HASTALARDA BOTULİNÜM TOKSİN-A İLE KOMBİNE MESANE EĞİTİMİ VE PELVİK TABAN EGZERSİZ EĞİTİMİNİN ÜRİNER SEMPTOMLAR VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: KLİNİK BİR ÇALIŞMANIN BAŞLANGIÇ BULGULARI

ASLI ASLAN¹, NAŞİDE MANGIR², TÜRKAN AKBAYRAK³, SERAP ÖZGÜL³, EGE NUR ATABEY GERLEGİZ³, CEREN GÜRŞEN³

¹ETLİK ŞEHİR HASTANESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

²HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

³HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ, TEMEL FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, konservatif tedaviye cevap vermeyen Aşırı Aktif Mesane Sendromu (AAMS) olan hastalarda, Botulinum Toksin-A (BTx-A) uygulamasına ek olarak verilen mesane eğitimi ve pelvik taban egzersiz eğitimi programlarının üriner semptomlar, objektif üriner inkontinans (Üİ) şiddeti ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini incelemektir.

Yöntem:

Çalışmaya BTx-A uygulanan AAMS'li 12 hasta (yaş: 56,50±14,35 yıl, Vücut Kütle İndeksi: 31,27±4,50 kg/m²) dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar "Grup 1=Botoks + fizyoterapi (n=7)" veya "Grup 2=Botoks grubu (n=5)" olmak üzere iki gruba ayrıldı. Birinci gruptaki hastalara, BTx-A sonrası 2. haftadan başlayarak 12. haftaya kadar, mesane eğitimi ve pelvik taban egzersiz eğitimi verildi. Sonuç ölçümleri, başlangıçta, BTx-A sonrası 2. hafta ve 12. haftada, Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu Anketi – Kadın Alt Üriner Traktus Semptomları (ICIQ-FLUTS), 1 saatlik ped testi, Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu- Alt Üriner Traktus Semptomları Yaşam Kalitesi Ölçeği (ICIQ-LUTS) ve Global İyileşme Algısı Ölçeği ile değerlendirildi. Sayısal veriler Mann-Whitney U ve Friedman testleri ile; kategorik veriler ise Ki-Kare testi ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak belirlendi.

Bulgular:

Her iki grupta BTx-A uygulamasından sonra 12. haftada üriner semptomların şiddetinde ve yaşam kalitesinde zaman içerisinde anlamlı iyileşme olduğu bulundu (p<0,05). Üİ şiddeti ise sadece birinci grupta zaman içerisinde anlamlı olarak iyileşti (p=0,03). Ancak, gruplar arası analizlerde başlangıçta, 2. ve 12. haftada tüm sonuç ölçümlerinde anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05). Subjektif iyileşme algısında ise, birinci gruptaki hastalar 12. haftada "çok daha iyi" olduklarını daha fazla bildirmelerine rağmen gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulundu (p=0,05).

Tartışma ve Sonuç: AAMS olan hastalarda, BTx-A uygulamasına ek olarak uygulanan mesane eğitimi ve pelvik taban egzersizlerinin objektif Üİ şiddetinin iyileştirilmesi üzerine anlamlı etkisinin olduğu bulundu. Her iki grupta üriner semptomların şiddeti ve yaşam kalitesindeki iyileşme benzerdi. Daha büyük örneklem genişliğine sahip çalışmalar ile bu sonuçların geçerliğinin ortaya konulması gerekmektedir.

Referanslar:

Hutchinson A, Nesbitt A, Joshi A, Clubb A, Perera M. Aşırı aktif mesane sendromu: Yönetim ve tedavi seçenekleri. Aust J Gen Pract. 2020 Eylül;49(9):593-598. doi: 10.31128/AJGP-11-19-5142. PMID: 32864677.

Shawer S, Khunda A, Waring GJ, Ballard P. Aşırı aktif mesane sendromlu hastalarda intravezikal onabotulinumtoksinA'nın (Botoks) cinsel fonksiyon üzerindeki etkisi: sistematik bir derleme ve meta-analiz. Int Urogynecol J. 2022 Şubat;33(2):235-243. doi: 10.1007/s00192-021-05072-7. Epub 2022 Ocak 13. PMID: 35024885.

Tablo 1. “Botoks + Fizyoterapi” ve “Botoks” gruplarında sonuç ölçümlerinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

	Zaman aralığı	Botoks + Fizyoterapi Grubu (Grup 1, n=7)	Botoks Grubu (Grup 2, n=5)	p†
Üriner semptomların şiddeti				
ICIQ-FLUTS (0 – 48 puan)	Başlangıç	14,14±4,30	19,60±5,86	0,122
	2. hafta	8,71±3,99	11,00±6,86	0,514
	12. hafta	7,43±5,32	9,60±6,11	0,683
	p‡	0,002*	0,043*	
Objektif üriner inkontinans şiddeti				
1-saatlik ped testi (g)	Başlangıç	21,50±34,00	7,17±6,94	0,286
	2. hafta	12,88±28,76	5,00±3,69	0,367
	12. hafta	3,00±3,78	3,17±2,04	0,794
	p‡	0,039*	0,076	
Yaşam kalitesi				
ICIQ-LUTS Yaşam Kalitesi Ölçeği (19 – 76 puan)	Başlangıç	51,50±10,73	54,33±12,13	0,948
	2. hafta	37,63±13,38	37,67±18,45	0,999
	12. hafta	33,00±12,35	38,00±13,75	0,400
	p‡	<0,001*	0,009*	

Veriler ortalama±standart sapma olarak sunuldu. n:sayı, ICIQ-FLUTS: Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu Anketi–Kadın Alt Üriner Traktus Semptomları, ICIQ-LUTS: Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu- Alt Üriner Traktus Semptomları Yaşam Kalitesi Ölçeği. p‡ : Grup içi zaman içerisinde değişimin istatistiksel anlamlılık değeri. p† : Gruplar arası ikili karşılaştırmaların istatistiksel anlamlılık değeri.

*p<0.05

Tablo 2. Hastalar tarafından bildirilen iyileşme algısı düzeylerinin gruplar arası karşılaştırılması

Subjektif İyileşme Algısı	Botoks+ Fizyoterapi Grubu (Grup 1, n=7)	Botoks Grubu (Grup 2, n=5)	p
Botoks uygulaması sonrası			
12. hafta			
Çok daha iyi	5,0 (%71,4)	1,0 (%20,0)	0,054
Biraz iyi	-	3,0 (%60,0)	
Değişim yok	2,0 (%28,6)	1,0 (%20,0)	
Daha kötü	-	-	

Veriler sayı (yüzde) olarak sunuldu. n:sayı, p: Ki- Kare testi

SS-6 ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA ÜÇ GÜNLÜK İŞEME GÜNLÜĞÜNDEKİ İŞEME HACİMLERİ VE SIKLIKLARI FARKLI MIDIR?

RAZİYE ERGÜN ¹, ÇAĞRI AKIN ŞEKERCİ ², MEHMET ÇETİN ², MOHAMMAD YASİR SAHAK ², SELÇUK YÜCEL ¹, TUFAN TARCAN ²

¹ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) olan çocukların değerlendirilmesinde işeme günlüğü (İG) çok önemli bir yer tutar. Klinik rehberlerde en az iki günlük İG önerilsede, bazı çalışmalarda günler arası hacimlerde benzerlikler rapor edilmiştir. Bu çalışmanın amacı AÜSD si olan çocuklarda üç günlük İG de mesane kapasitesi ve semptom skorlarına göre günler arasında işeme hacimleri (İH) ve işeme sıklığı (İS) değerlerinin karşılaştırılmasıdır.

Metot:

2022-2023 yılları arasında alt üriner sistem semptomları ile çocuk ürolojisi kliniğine başvuran toplam 109 çocuk dahil edildi. Tüm çocuklar için ebeveynlere 3 günlük İG doldurtuldu. Tüm grubun her gün için ortalama İH ve İS değerleri karşılaştırıldı ve alt grup analizleri yapıldı. Birinci alt grup İşeme Bozukluğu Semptom Skoruna (İBSS) göre, ikinci alt grup mesane kapasitelerine (MK) göre oluşturuldu. Günlük İS <4 olması azalmı, 4-7 arası normal ve >7 olması artmış sıklık olarak kabul edildi.

Bulgular:

Günler arası ortalama, maksimum ve minimum İH ler tüm grupta benzerdi. Cinsiyet, mesane kapasitesi ve semptom skoruna göre yapılan analizlerde ortalama İH benzer bulundu (Tablo 1). İS değerleri günler arasında anlamlı olarak farklı bulundu ($p=0,011$) (Tablo 2). İBSS>8,5 ($p=0,012$) ve MK/BMK (%) >65 ($p=0,030$) olan çocuklarda da İS değerleri arasında farklılık saptandı (Tablo 2). Günler arasındaki azalmış, normal ve artmış işeme sayısı olan hastaların oranları Tablo 3 te gösterilmiştir.

Sonuç:

Nörojenik olmayan AÜSDsi olan çocukların işeme günlüğünde işeme hacimleri günler arasında benzer olsa da, özellikle İBSS>8,5 ve normal mesane kapasitesi olan çocuklarda işeme sıklıklarında farklılıklar olabilir. Bu nedenle en az iki günlük işeme günlüğünün tanıyı güçlendirmeye ve aşırı tedaviden kaçınmaya katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Tablo 1. Sıklık-hacim çizelgesinde işeme hacminin karşılaştırılması

	1.Gün Ortalama İH (ml)	2.Gün Ortalama İH (ml)	3.Gün Ortalama İH (ml)	P değeri
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	
Tüm hastalar (n=109)	134,11+/-69,83	127,30+/-69,43	131,10+/-64,69	0,759
Erkekler (n=56)	125,51+/-60,47	121,37+/-69,47	127,22+/-61,21	0,099
Kızlar (n=53)	144,62+/-78,03	134,28+/-70,30	136,62+/-68,74	0,488
İBSS<8,5 (n=33)	172,54+/-84,19	166,15+/-89,36	165,33+/-73,02	0,636
İBSS>8,5 (n=76)	117,42+/-55,36	110,43+/-50,82	116,23+/-54,87	0,334
MK/BMK (%) <65 (n=51)	122,72+/-70,52	108,66+/-57,64	115,11+/-58,53	0,345
MK/BMK (%) >65 (n=58)	144,12+/-68,25	143,68+/-75,07	145,15+/-67,03	0,651

(İH: İşeme hacmi, İBSS: İşeme Bozukluğu Semptom Skoru, MK: Mesane kapasitesi, BMK: Beklenen mesane kapasitesi)

Tablo 2. Sıklık hacim çizelgesinde işeme sıklıklarının karşılaştırılması

	1.Gün İS	2.Gün İS	3.Gün İS	P değeri
	Ortalama +/-SS	Ortalama +/-SS	Ortalama +/-SS	
Tüm hastalar (n=109)	6,67+/-2,53	6,15+/-2,59	6,23+/-2,74	0,011
Erkekler (n=56)	7,03+/-2,78	6,35+/-2,66	6,38+/-2,51	0,054
Kızlar (n=53)	6,25+/-2,24	5,88+/-2,47	5,54+/-2,99	0,138
İBSS<8,5 (n=33)	6,06+/-2,13	5,37+/-1,84	5,75+/-1,90	0,663
İBSS>8,5 (n=76)	6,93+/-2,66	6,43+/-2,79	6,43+/-3,02	0,012
MK/BMK (%) <65 (n=51)	6,74+/-2,67	6,39+/-2,64	6,21+/-2,41	0,162
MK/BMK (%) >65 (n=58)	6,61+/-2,43	5,94+/-2,55	6,24+/-3,03	0,030

(İS: İşeme sıklığı, İBSS: İşeme Bozukluğu Semptom Skoru, MK: Mesane kapasitesi, BMK: Beklenen mesane kapasitesi)

Tablo 3. Günler arasında azalmış, normal ve artmış işeme sıklığı sayılarının karşılaştırılması

	1.Gün	2.Gün	3.Gün
Azalmış İS	5 (%4,6)	10 (%9,2)	6 (%5,5)
Normal İS	72 (%66,1)	75 (%68,8)	77 (%70,6)
Artmış İS	32 (%29,4)	24 (%22)	26 (%23,9)
Toplam	109	109	

SS-7 İDİOPATİK AŞIRI AKTİF MESANE TEDAVİSİNDE İNTRAVEZİKAL ONABOTULİNÜM TOKSİN A ENJEKSİYONUNUN BAŞARISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

MEHMET GÖKHAN ÇULHA , MUSAB ÜMEYİR KARAKANLI , KENAN SABUNCU , EMRE CAN POALT , CANER BARAN , ALPER ÖTÜNÇTEMUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Medikal tedavilere dirençli aşırı aktif mesane (AAM) tedavisinde onabotulinum toksin A enjeksiyonu kılavuzların önerdiği bir seçenektir. Her hastada başarı gelişmemekle birlikte başarıya etki eden faktörler net bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı idiyopatik AAM tedavisinde onabotulinum toksin A enjeksiyonu başarısına etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

Metot: Çalışmaya Ocak 2019-Ağustos 2023 tarihleri arasında dirençli idiyopatik AAM tanısı ile 100IU onabotulinum toksin A (BOTOX®, Allergan, Dublin, İrlanda) uygulanan hastaların verileri dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, semptom süreleri kayıt edilmiştir. Hastaların işlem öncesi ve işlemden 1 ay sonrası takipleri aşırı aktif mesane semptom skoru (OABSS) sorgulama formu ve 3 günlük mesane günlükleri ile yapılmıştır. İşlem öncesine göre %50 ve üzerinde iyileşme görülen hastalar tedaviden memnun olarak kabul edilmiştir. Botox enjeksiyonu her hastada sedoanestezi altında 22 Fr rigid sistoskop ile 20 noktaya (her uygulamada 5 IU) uygulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 210 hasta dahil edilmiştir. Hastaların %80,5'i kadındır (169/210). Hastaların yaş ortalaması 53,76±14.90 (19-87) idi. Semptom süresi 39,82±22,28 (6-120) aydı. Toplam 175 hasta ıslak tip AAM (%83,3), 35 hasta kuru tip AAM (%16,7) tanısı almıştı. Hastaların işlem öncesi OABSS skoru ortalaması 9,18±1,31 (6-13), günlük miksiyon ortalaması 8,67±1.52 (6-15), sıkışma tipi idrar kaçırma (STİK) atağı ortalaması 2,57±1,28 (0-5), nokturi ortalaması 1,87±0,75 (0-4) ve günlük ped sayısı ortalaması 2,44±1.24 (0-5) olarak tespit edildi. Onabotulinum toksin enjeksiyonu sonrası başarı oranı %82,4 idi (173/210). Toplam 15 hastada retansiyon gözlemlenirken (%7,1) 3 hastada antibiyotik tedavisi ile iyileşen idrar yolu enfeksiyonu saptandı.

Botox başarısına etki eden faktörler incelendiğinde, yaş, cinsiyet, AAM tipi ve semptom süresinin başarıya etki etmediği görüldü ($p>0,05$). OABSS skoru, miksiyon sıklığı, STİK sıklığı, nokturi sayısı ve ped sayısının fazla olmasının başarısızlıkla ilişkisi olduğu saptanmıştır (Tablo-1). ROC curve analiz ile inceleme yapıldığında OABSS skoru cut-off değeri 10 ve üzerinde olması, STİK atağının 3 ve üzerinde olması, miksiyon sıklığının 9 ve üzerinde olması, nokturi sayısının 2 ve üzerinde olması ve günlük ped sayısının 3 ve üzerinde olması botox başarısına etki etmektedir (Tablo-2, Figür-1).

Sonuç:

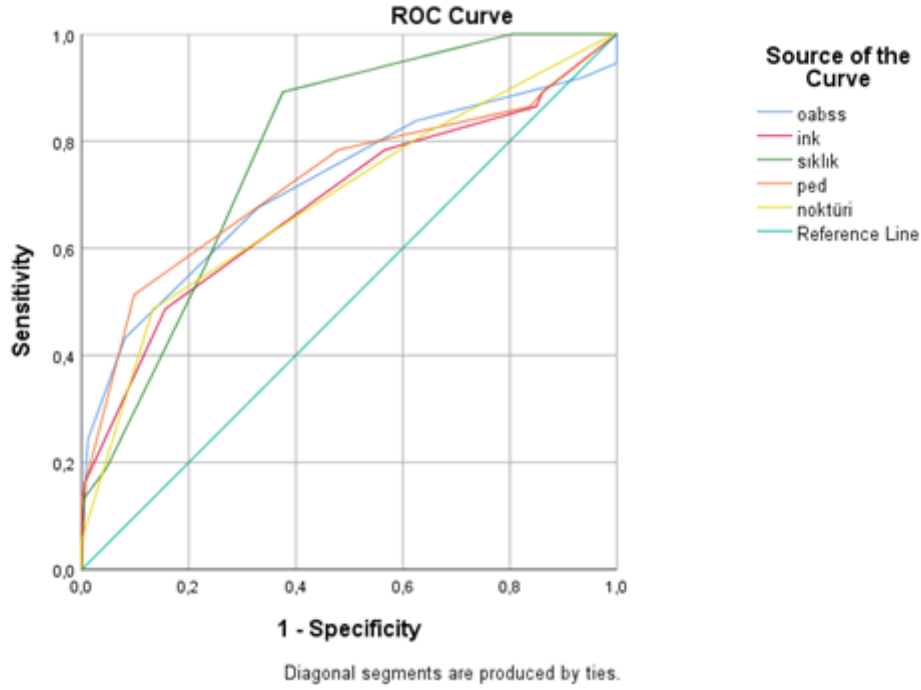
Sonuç olarak idiyopatik AAM tedavisinde botulinum toksin A enjeksiyonu başarısına etki eden en önemli faktörler hastanın şikâyet derecesinin fazla olması ile etki göstermektedir. Özellikle günlük miksiyon sıklığı şikâyetlerinin fazla olduğu hastalar botox tedavisinden fayda görmeyebilir ve ileri tedavilere ihtiyaç duyabilmektedir.

Tablo-1: Onabotulinum Toksin A enjeksiyonu başarısına etki eden faktörler

		Başarısız(n=37)	Başarılı(n=173)	p
Cinsiyet	Kadın	26	143	0,071
	Erkek	11	41	
AAM Tipi	Islak	30	145	0,422
	Kuru	7	28	
Yaş		53,89±14,01	53,73±15,12	0,952
Süre		42,16±19,87	39,32±22,79	0,483
OABSS		10,11±1,76	8,98±1,10	<0,001
Sıklık		10,03±1,77	8,38±1,29	<0,001
İnkontinans		3,19±1,47	2,44±1,20	0,001
Noktüri		2,35±0,86	1,76±0,68	<0,001
Ped Sayısı		3,19±1,45	2,28±1,13	<0,001

Tablo-2: Botox başarısına etki eden faktörlerin güven aralığı , duyarlılığı ve özgüllüğü

Değişkenler	AUC	Güven Aralığı (%95)		Sensitivite	Spesifite
OABSS	0,719	0,613	0,826	68%	67%
İnkontinans	0,685	0,578	0,792	78%	54%
Sıklık	0,784	0,714	0,854	89%	63%
Ped Sayısı	0,726	0,620	0,833	78%	52%
Noktüri	0,692	0,590	0,795	81%	43%



Figür-1: ROC

Curve

SS-8 NÖROJENİK OLMAYAN KONTRAKTİLİTE KUSURLU HASTALARDA HOLMIUM LAZER İLE PROSTAT CERRAHİSİNİN ETKİNLİĞİ

YUNUS ÇOLAKOĞLU , MEHMET ŞAHİN , ÇAĞRI ŞEVİK , FEYZİ ARDA ATAR , ABDÜLMUTTALİP ŞİMŞEK

BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ

Amaç:

Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) nedeniyle operasyon planlanan hastalara, preoperatif yapılan ürodinamik çalışmalarda klinisyenlerin sıklıkla karşısına çıkan, hem kontraktilite kusuru olup hemde obstruksiyon lehine değerlendirilen hastaların tedavisi, postoperatif sonuçlar açısından her zaman akılda soru işaretleri oluşturmaktadır. Biz bu çalışmada kliniğimizde Holmium Lazer ile Enükleasyon (HOLEP) cerrahisinin bu hasta grubundaki etkinliği değerlendirmek açısından erken dönem sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Metot:

Kliniğimizde Aralık 2022-Haziran 2023 arasında HOLEP Cerrahisi yapılan hastalar içerisinde, nörojenik kaynaklı olmayan, BPHya eşlik eden ürodinamik olarak kontraktilitesi azalmış hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif demografik özellikleri ve BPH nedeni verileri kaydedildi. Hastaların tamamına preoperatif Ürodinamik Basınç-Akım çalışması yapıldı. Mesane Kontraktilite İndeksi (MKİ) ; $Pdet@q_{max}+5Q_{max}$ olarak hesaplandı MKİ< 100 olan hastalara kontraktilitesi azalmış olarak değerlendirildi. Yine Mesane Çıkım Tıkanıklığı İndeksi; $Pdet@q_{max}-2q_{max}$ olarak hesaplandı ve >40 olanlar obstruksiyon lehine değerlendirildi. Hastalara en blok yöntemle HOLEP cerrahisi uygulandı ve postoperatif verileri kaydedildi.

Bulgular:

21 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 67.07 idi. Hastaların ortalama prostat volümü 82.92 olup, 8 hasta preoperatif, retansiyon nedeniyle sondalı idi. Sondalı olmayan hastaların preoperatif üroflowmetri de maksimum akış hızı ortalama 4.82 idi ve yine sondalı olmayan hastaların 10 kadarının preoperatif > 150 mL postmiksiyonel rezidüsü (PMR) vardı. IPSS Skor ortalaması 22.03 olarak kaydedildi. Hastaların ortalama üretral kataterle kalma süreleri 2.8 gün , hastanede yatış süreleri 1.23 gün olarak kaydedildi. Postoperatif kontrollerinde postoperatif IPSS skorları ortalama 9.2 , q_{max} değerleri 24.26 olarak bulundu. Hastaların 2 tanesi hariç hepsinin PMR değeri < 150 mL olarak tespit edildi. PMR > 150 mL olan hastalardan 1 tanesi postoperatif 3. ay kontrolünde PMR < 150 mL olarak bulundu, diğer hastaya da ek bir tedavi önerilmedi.

Sonuç:

Ürodinamik olarak obstruksiyonu kanıtlanmış aynı zamanda hipokontraktil olarak değerlendirilen hastalarda, HOLEP cerrahisinin erken dönemde etkinliği yüksek bulunmuştur.

SS-9 OFİS ŞARTLARINDA MESANEYE BOTULİNÜM TOKSİN ENJEKSİYONU SONUÇLARIMIZ

RABİA HİZARCI, EMEL FUNDA ATILLA, NAŞİDE MANGIR

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Mesaneye botulinum toksin (BoNT/ A) enjeksiyonu, medikal tedaviye dirençli aşırı aktif mesanenin tedavisinde güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. BoNT/ A hem idiyopatik hem de nörojenik detrusor aşırı aktivitesi olan hastalarda kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye’deki yaygın pratiğin aksine tamamen ofis şartlarında, fleksible aletler kullanılarak mesaneye botulinum toksin enjeksiyonu sonuçlarımızı değerlendirdik.

Metot:

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı’na antikolinerjik ve/veya beta-3 agonisti ile tedaviye dirençli idiyopatik ya da nörojenik mesane aşırı aktivitesi nedeniyle müracaat eden hastalar dahil edilmiştir. Tüm hastalar enjeksiyon öncesi hikaye, fizik muayene, semptom skorları (ICIQ- Female/ Male, IQoL ve Nörojen Mesane Semptom Skoru) ve ürodinamik incelemeler ile değerlendirilmiştir. İşlem öncesi tüm hastalar Üroloji hemşiresi tarafından değerlendirilmiş, işlem hakkında bilgilendirilmiş ve TAK eğitimi almıştır. Randevu gününde tüm hastalara sistoskopi ünitesinde, 17 Fr fleksible sistoskop ve fleksible enjeksiyon iğneleri kullanılarak belirlenen dozda botulinum toksini enjekte edilmiştir. Hastalar enjeksiyon sonrası 2. ve 6. haftalarda kontrole çağırılmış, rezidüel idrar ölçümü ve semptom değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular:

Yaş ortalaması 50,9 (min: 19- max: 82). 2022- 2023 arasında toplam 56 hastanın 36 (%62,1) sına 1 kez, 14 (%24,1)’üne 2 kez, 5 (%8,6)’ine 3 kez ve 1 (%1,7)’ine 4 kez enjeksiyon yapıldı. Ortalama ağrı skorları (VAS) 4,44 (±3,0 ve min: 0 max: 10) idi. Bir uygulamada verilen botoks miktarı 29 (%50) hastada 100 IU, 18 (%31) hastada 200 IU ve 11 (%19) hastada 300 IU idi. Botoks enjeksiyonu görülen fayda ortalama %51,67 (±32,0) olarak rapor edildi. İnkontinans ile ilişkili yaşam kalitesi (I-QoL) skorları botoks öncesi ve sonrası sırasıyla 58,41 (±29,95) ve 72,67 (±33,47) (p=0.73) idi. Daha önce TAK yapmayan 1 hastada 2 haftadan az süren TAK ihtiyacı gelişti. Bir hasta gross hematüri nedeniyle hastaneye yatırıldı ve mesane irrigasyonu ile düzeldi. Bir hasta botoks sonrası 4. Günde SVO geçirdi.

Sonuç:

Ofis şartlarında, fleksibl enstrümanlar kullanılarak hem erkek hem kadın hastalara etkili ve güvenli ve etkili bir şekilde uygulanabilmektedir. Ameliyathane yoğunluğundan etkilenmemesi bu uygulamanın en önemli avantajlarından biridir.

Tablo 1. Ofis şartlarında mesaneye botulinum toksin enjeksiyonu uygulanan hastaların özellikleri

	n (%)	
Cinsiyet		
Kadın	42 (%71,2)	
Erkek	17 (%28,8)	
Botoks endikasyonu		
Nörojen Mesane	24 (%40,7)	
Dirençli AAM	34 (%57,6)	
Diğer	1 (%1,7)	
VAS skoru		
Kadın	4,6 (±3,3)	
Erkek	3,6 (±1,5)	
ICIQ- symptom		
Preop	52,37 (±16,0)	0.18
Postop	42,1 (±27,5)	
ICIQ- I		
Preop	42,72 (±18,4)	0,001
Postop	24,18 (±16,0)	

SS-10 AŞIRI AKTİF MESANELİ ÇALIŞAN KADINLARDA ANTİKOLİNERJİK TEDAVİLERİN ANKSİYETE SKORLARINA ETKİSİMURAT CAN KARABURUN ¹, ERALP KUBİLAY ²¹ ACIPAYAM DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ² YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI³ BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ**Amaç:**

Aşırı aktif mesane hayat kalitesini etkileyen, hastalar üzerinde olumsuz psikolojik etkileri olan bir rahatsızlıktır. Bu çalışmada aşırı aktif mesane nedeniyle antikolinerjik tedavi başlanan hastalarda tedavinin anksiyete skorlarına etkisini belirlemeyi amaçladık.

Metot:

Kasım 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında üroloji polikliniğine başvurup AAM tanısıyla antikolinerjik tedavi başlanan kadın hastalar prospektif olarak kaydedildi. Ek psikiyatrik rahatsızlığı ya da geçmişi olmayan, aktif olarak çalışan kadın hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların medikal tedavi öncesi ve medikal tedavinin 3.ayındaki OAB-V8 skorları, BECK-Anksiyete ölçeği verileri ve işeme günlüğü verileri karşılaştırıldı. Ayrıca AAM hastaları “ıslak” ve “kuru” olmak üzere iki gruba ayrıldı ve bu iki grup da birbiriyile karşılaştırıldı.

Sonuçlar:

Çalışmaya iki merkezden toplam 148 hasta dahil edildi. İdrar kaçırmaması olmayan 70 hasta “kuru” AAM olarak değerlendirilip Grup-1’e dahil edildi. İdrar kaçıran 78 AAM hastası ise “ıslak” AAM olarak Grup-2’ye dahil edildi. Çalışmaya dahilen edilen tüm hastalara tedavi olarak yaşam tarzı önerilerine ek olarak propiverin 30 mg, solifenasin 5 mg ya da tolterodin 4 mg’dan bir tanesi monoterapi olarak başlandı. Güncel literatür ışığında tüm antikolinerjiklerin etkinlik düzeyi benzer olduğundan ilaçlar gruplanmadı ve ilaçlar arasında herhangi bir karşılaştırma yapılmadı. Tedavi öncesi hastaların yaş, parite, BMI, günlük çay tüketimi, OAB-V8 skoru, BECK-A skoru ile işeme günlüğündeki frekans ve ortalama işeme hacmi her iki grup arasında dengeli idi (Tablo-1, p>0.05). Tedavi öncesi tüm hastaların ortalama OAB-V8 skoru 27.65 ± 8.43 saptandı. Tedavi öncesi 148 hastanın BECK-A skoru 22.96 ± 6.27(orta düzey anksiyete) olarak saptandı. Her iki grup arasında tedavi öncesi fark saptanmazken, her iki grupta da tedavi ile OAB-V8 ve BECK-A skorlarında anlamlı iyileşme saptandı(Tablo-2, p<0.05). OAB-V8 skorlarının her iki grupta tedavi ile değişim trendi incelendiğinde iki grup arasında fark olmadığı saptandı(Tablo-2, p:0.867). BECK-A skorunun her iki grupta tedavi ile değişim trendi incelendiğinde “ıslak” AAM grubunda(Grup-2) anksiyete skorlarındaki düzelmelerin istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptandı(Tablo-2, p:0.02). İşeme günlüğünde değerlendirildiğinde her iki grupta tedavi ile frekans ve ortalama işenen hacimlerde anlamlı iyileşme görüldüğü ancak her iki grup arasında iyileşme trendinin benzer olduğu saptandı. (Tablo-2).

Çıkarım:

AAM mesane hayat kalitesini olumsuz etkileyen, hastalarda anksiyete ve depresyona neden olabilen bir rahatsızlıktır. AAM tedavisinde sıklıkla kullanılan antikolinerjik ilaçlar semptomları iyileştirir ve muhtemelen semptomların iyileşmesi ile hastaların anksiyetelerinin azalmasına da katkı sağlar.

Tablo-1: Tedavi öncesi sosyodemografik özellikler ve skorlar

*student t testi

		N:148	Preoperatif (baseline)	P value
Yaş (mean±SD)	Grup-1	70	39,93 ± 9,25	0,826
	Grup-2	78	41,27 ± 10,36	
	Total	148	40.12 ± 11.24	
Parite (mean)	Grup-1	70	1.9	0,098
	Grup-2	78	2.3	
	Total	148	2.2	
BMI (mean±SD)	Grup-1	70	26.47 ± 4,12	0,753
	Grup-2	78	24.89 ± 4,55	
	Total	148	26,02 ± 5,09	
Günlük çay tüketimi, (bardak) (mean±SD)	Grup-1	70	9,3 ± 2.44	0,679
	Grup-2	78	8,8 ± 2.98	
	Total	148	9.0 ± 2.54	
OAB-V8 (mean±SD)	Grup-1	70	27.11 ± 7.96	0,504
	Grup-2	78	28.28 ± 8.18	
	Total	148	27.65 ± 8.43	
BECK-A (mean±SD)	Grup-1	70	22.42 ± 5.65	0,836
	Grup-2	78	23.08 ± 6.13	
	Total	148	22.96 ± 6.27	
İşeme günlüğü, frekans (mean±SD)	Grup-1	70	12.02 ± 4.44	0,786
	Grup-2	78	12.39 ± 3.65	
	Total	148	12.23 ± 4.19	
Ortalam işenen hacim, ml (mean±SD)	Grup-1	70	137 ± 47	0,512
	Grup-2	78	144 ± 52	
	Total	148	141 ± 49	



Tablo-2: Grup-1: N:148 Tedavi Tedavi P value P value
kuru öncesi sonrası 3.ay (tedavi öncesi- (değişim
Grup-2: trendi; Grup-1
ıslak vs. Grup-2)

OAB-V8	Grup-1	70	27.11 ± 7.96	21.83 ± 6.98	<0.01	0,867
	Grup-2	78	28.28 ± 8.18	22.74 ± 6.11	<0.01	
	Total	148	27.65 ± 8.43	22.34 ± 6.25	<0.01	
BECK-A	Grup-1	70	22.42 ± 5.65	16.98 ± 5.68	0.013	0,02
	Grup-2	78	23.08 ± 6.13	13.52 ± 4.86	<0.01	
	Total	148	22.96 ± 6.27	14.71 ± 5.12	<0.01	
İşeme günlüğü, frekans	Grup-1	70	12.02 ± 4.44	10.47 ± 3.97	<0.01	0,654
	Grup-2	78	12.39 ± 3.65	9.92 ± 3.51	<0.01	
	Total	148	12.23 ± 4.19	10.02 ± 4.12	<0.01	
Ortalam işenen hacim, ml	Grup-1	70	137 ± 47	158 ± 45	<0.01	0,358
	Grup-2	78	144 ± 52	167 ± 52	<0.01	
	Total	148	141 ± 49	161 ± 50	<0.01	



SS-11 MONOTERAPİYE DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF MESANE TEDAVİSİNDE MİRABEGRON VE PROPİVERİN KOMBİNASYONUNUN ETKİNLİĞİ

MEHMET GÖKHAN ÇULHA , MEHMET ALİ SEZGİN , EYYÜB DANIŞ , MUAMMER BOZKURT , EMRE CAN POLAT , ALPER ÖTÜNÇTEMUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Aşırı aktif mesane (AAM) tedavisinde medikal tedaviler antikolinerjik ajanlar ve beta-3 agonistlerdir. Kılavuzlar monoterapinin başarısız olduğu durumlarda antikolinerjik+beta-3 agonist kombinasyonunu önermektedir. Literatürde beta-3 agonist olan mirabegron ile solifenasin kombinasyonu etkinliği çalışmaları olmasına rağmen diğer antikolinerjiklerle kombinasyon tedavilerinin etkisi değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın amacı antikolinerjik ajan ya da beta-3 agonist tedavisine dirençli AAM tedavisinde mirabegron+propiverin kombinasyonunun etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Metot:

Çalışmaya Mart 2019-Ağustos 2023 tarihleri arasında AAM semptomları ile başvuran ve antikolinerjik ya da beta-3 agonist tedavisinden yanıt alınamamış hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri kayıt edildi. Semptom derecesini değerlendirmek amacı ile aşırı aktif mesane semptom skoru (OABSS) ve 3 günlük mesane günlüğü doldurtuldu. Hastaların daha önce kullandığı medikal tedaviler saptandı. Tüm hastalara mirabegron 50 mg (Betmiga, Astellas Pharma, Japonya) ve propiverin 30 mg (Mictonorm SR, 30 mg, Recordati ilaç, İtalya) günde 1 kez kullanmaları önerildi. Hastaların tedaviden 3 ay sonra semptomları OABSS ve mesane günlüğü ile değerlendirildi. Yan etkiler ve memnuniyet oranları kaydedildi.

Bulgular:

Çalışmaya 320 hasta dahil edildi. Bu hastaların 66 tanesi takip dışı kalması, yan etkiler yüzünden çalışma dışı bırakıldı. Toplam 264 hastanın 3 aylık verileri incelendi. Hastaların yaş ortalaması 56,33±15,93 (23-89) idi. Hastaların 200'ü kadın (%75,8), 64'ü erkek (%24,2). Semptomların süresi 50,74±49,03 (3-240) aydı. Hastaların 205'i (%77,7) ıslak tip AAM, 59'u kuru tip AAM idi (%22,3).

Hastaların 1 yıllık tedavi sonrası OABSS skoru, mesane günlüğüne göre günlük ortalama miksiyon sıklığı, sıkışma tipi idrar kaçırma sıklığı, noktüri ve ped sayısı tedavi öncesine göre azalma göstermektedir (her biri için p<0,001, Tablo-1). Hastaların %62,1'i (164/264) mirabegron+propiverin kombinasyonundan fayda görmüştür. En sık görülen yan etkiler 43 hastada ağz kuruluğu (%16,3), 16 hastada görme bulanıklığı (%6,1) ve 59 hastada kabızlık (22,3%) olarak saptanmıştır.

Kombinasyon tedavisinin başarısız olduğu hastalarda başlangıç OABSS skorunun daha yüksek olduğu (9,88±2,20'ye 8,80±1,51; p<0,001), sıkışma tipi idrar kaçırma atakları (3,33±1,79'a 2,30±1,46; p=0,001) ve noktüri sayısının (2,46±1,31'e 2,02±0,88; p=0,003) daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç:

Medikal monoterapiye dirençli AAM tedavisinde mirabegron+propiverin tedavisi etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir. Dirençli AAM tedavisinde botulinum toksin uygulaması öncesi kullanılacak bu kombinasyon tedavisi ile botox uygulanacak hasta sayısında düşüş gerçekleşebilmektedir.

Anahtar kelimeler: aşırı aktif mesane, mirabegron, propiverin, botox, kombinasyon

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	p
OABSS	9,21±1,87	6,02±3,30	<0,001
Sıklık	9,16±1,56	7,70±1,72	<0,001
İnkontinans	2,69±1,67	1,63±1,70	<0,001
Noktüri	2,19±1,09	1,46±1,19	<0,001
Ped Sayısı	2,77±1,62	1,72±1,70	<0,001

Tablo-1: Tedavi öncesi ve sonrası hastaların karşılaştırılması

SS-12 AŞIRI AKTİF MESANE TEDAVİSİNDE KULLANILAN İNTRAVEZİKAL ONABOTULİNUMTOKSİN-A ENJEKSİYONUNUN KADIN CİNSEL FONKSİYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

CEMİL AYDIN , METİN KIZGIN , MUSA EKİCİ , ALPKON TORUN , MEHMET MURAT BAYKAM

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİMDALI

Amaç:

Aşırı aktif mesane (AAM) semptomları kadın cinsel fonksiyonu üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, dirençli AAM sebebiyle intravezikal Onabotulinumtoksin-A (BotxA) enjeksiyonu yapılan kadınlarda enjeksiyon tedavisinin cinsel fonksiyon üzerindeki etkilerini araştırmak ve AAM semptomları ile olan ilişkisini değerlendirmektir.

Metot:

Ocak 2019-Mayıs 2023 tarihleri arasında medikal tedaviye dirençli (en az 8 hafta antikolinerjik ve/ veya beta3 agonist kullanan ve şikayetleri gerilemeyen) AAM tanısıyla intravezikal BotxA enjeksiyonu yapılan 32 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalara genel/spinal anestezi altında sistoskop eşliğinde mesaneye submukozal olarak 20 ayrı noktaya 100 IU BotxA uygulandı. Hastalar preoperatif ve postoperatif 3. ayda değerlendirildi. Hastaların işeme sıklığı, idrar kaçırma durumu, işlem sonrası memnuniyet durumları sorgulandı, OAB-V8 ve ICIQ-SF sorgu formu ve kadın cinsel fonksiyon indeksi (FSFI) işlem öncesi ve sonrası dolduruldu. Hastaların FSFI skorlarındaki değişiklikler ile OAB-V8 ve ICIQ-SF skorları arasındaki değişiklikler karşılaştırıldı. Hastalarda enjeksiyon sonrası gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular:

32 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 52.45 ± 13.8 idi. Semptomların başlangıcı ile BotxA enjeksiyonu arasındaki ortalama süre 33 (13-42) aydı. Hastaların işeme sıklığında belirgin azalma tespit edildi ($p < 0,001$). Preop işeme sıklığı $15,88 \pm 2,4$ iken BotxA uygulaması sonrası $8,1 \pm 2,8$ idi. Hastaların işlem sonrası OAB-V8 skorlarında istatistiksel anlamlı oranda düşüş saptandı ($p < 0,001$). Enjeksiyon öncesi OAB-V8 skoru $27,9 \pm 1,5$ iken, işlem sonrası $14,3 \pm 7,8$ olarak tespit edildi. ICIQ-SF skoru enjeksiyon öncesi $14,4 \pm 4,3$ iken enjeksiyon sonrası $6,02 \pm 4,3$ tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,001$). FSFI skorları incelendiğinde işlemden 12 hafta sonra FSFI-istek, uyarılma, doyum ve ağrı alt grupları ile toplam FSFI skorunda anlamlı iyileşme olduğu izlendi (Tablo-1). Postoperatif komplikasyon olarak 3 hastada konservatif izlenen hematüri, 5 hastada TAK gerektirmeyen idrar retansiyonu ve 5 hastada üriner sistem enfeksiyonu görüldü. Tedavi sonrası şikayetleri gerileyen 16 hastaya postop. 6.-9. ayda 2. BotxA uygulaması yapıldı. Tedavi sonrası değerlendirmede hastaların %96,66'sı tedaviden memnun olduğunu belirtti.

Sonuç:

Intravezikal botulinuum toksin uygulaması dirençli aşırı aktif mesane tedavisinde etkili ve başarı oranı yüksek tedavi yöntemlerinden biridir. AAM semptomlarının başarılı tedavisi cinsel fonksiyonlar üzerine olumlu etkilere sahiptir. Çalışmamızda intravezikal BotxA enjeksiyonunun dirençli AAM semptomu olan kadınlarda cinsel fonksiyonu iyileştirebileceği gösterilmiştir. BotxA enjeksiyonunun kadın cinsel fonksiyonları üzerine etkilerinin daha iyi değerlendirilmesi için prospektif, geniş hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı aktif mesane, kadın cinsel fonksiyonu, BotxA

Referans: Shower S, Khunda A, Waring GJ, Ballard P. Impact of intravesical onabotulinumtoxinA (Botox) on sexual function in patients with overactive bladder syndrome: a systematic review and meta-analysis. Int Urogynecol J. 2022 Feb;33(2):235-243. doi: 10.1007/s00192-021-05072-7. Epub 2022 Jan 13. PMID: 35024885.

Tablo 1:

	BotxA öncesi	BotxA sonrası	P değeri
FSFIİstek	2,064	3,398	0,001
FSFIUyarılma	2,654	3,218	0,029
FSFILubrikasyon	3,455	4,255	0,127
FSFIOrgazm	3,089	3,564	0,312
FSFIDoyum	3,267	4,073	0,034
FSFİAğrı	1,981	1,891	<0,001
FSFIToplam	16,296	22,273	0,003

SS-13 KADINLARDA VİSSERAL ADİPOZİTE İNDEKSİ İLE AŞIRI AKTİF MESANE SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EMRE KARABAY ¹, KEMAL KAYAR ², ÇAĞATAY TOSUN ¹

¹ T.C. SBÜ HAYDARPAŞA NUMUNE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

² KİLİS PROF. DR. ALAEDDİN YAVAŞCA DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Kadın hastalardaki aşırı aktif mesane semptomları ile visseral adipozite indeksi (VAİ) arasında ilişki olup olmadığını araştırmak.

Metot:

Ocak 2017 – Haziran 2019 tarihleri arasında kliniğimizde ürodinamik inceleme yapılan hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak tarandı. Aşırı Aktif Mesane Sorgulama Formu (OAB-V8) to- plam skoru ≥ 8 ve ürodinamik olarak dolum fazında detrüsör aşırı aktiviteleri gözlemlenen hastalar (Grup-1) ile semptom skoru düşük olan ve detrüsör aşırı aktiviteleri gözlenmeyen hastaların (Grup-2) demografik özellikler, biyokimyasal parametreler ve VAİ değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya yaş ortalaması $48,66 \pm 18,58$ yıl olan toplam 58 kadın olgu dahil edildi. Olguların 28 (%48,3)'i aşırı aktif mesane grubunda (Grup 1) yer alırken, 30 (%51,7)'u kontrol grubunda (Grup 2) yer aldı. Gruplar arasında ortalama yaş dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Grup 1'de yer alan hasta ağırlığı ortalama değerinin Grup 2'de yer alan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu izlendi ($p = 0,041$). Grup 1'de visseral adipozite indeksi ortanca değeri [3,3 (0,7 – 14,5)] Grup 2'deki VAİ ortanca değerinden [2,5 (1,2 – 11,7)] daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p > 0,05$).

Sonuç:

Aşırı aktif mesane semptomları olan kadınlarda VAİ ortanca değeri aşırı aktif mesane semptomları olmayan kadınlara göre daha yüksek olarak izlense de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: *Aşırı aktif mesane; ürodinamik; visseral adipozite indeksi*

SS-14 İDİYOPATİK AŞIRI AKTİF MESANELİ KADINLARDA MİRABEGRON KULLANIMININ KISA DÖNEMDE KADIN CİNSEL FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

NİHAT KARABACAK , KADİR ŞEREFHAN ERTEN , MURAT YAVUZ KOPARAL , SERHAT ÇETİN , METİN ONARAN , İLKER SEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Yeni tanı almış ve daha önce antimuskarinik tedavi almamış aşırı aktif mesaneli (AAM) kadınlarda mirabegron kullanımının kadın cinsel fonksiyonları üzerine olan etkisini değerlendirmek

Yöntem:

Çalışmaya kadın ürolojisi polikliniğimize 01/11/2021 - 01/03/2022 tarihleri arasında başvuran ve AAM tanısı alan cinsel aktif 48 hasta dahil edilmiştir. Hastaların anamnezlerine, 3-günlük mesane günlüğü verilerine, üroflowmetri sonuçlarına, OAB-V8 (Aşırı Aktif Mesane Sorgulama Formu) , ICIQ-SF (Uluslararası İnkontinans Değerlendirme Kısa Formu) ve FSFI (Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi) sorgulama formlarına hasta dosyaları retrospektif olarak taranarak ulaşılmıştır. Aşırı aktif mesane tanısıyla günlük tek doz mirabegron 50mg başlanan hastaların tedavi öncesinde ve tedavinin 6. haftasındaki üriner ve cinsel fonksiyon sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 48 hastanın 40'ında (%83.3) kuru tip, 8'inde (%16.7) ıslak tip aşırı aktif mesane bulunmaktadır. Tanı yaşı ortalanca 43.5 (33-60) ve vücut-kitle indeksi ortalanca 26.5 (24.4-30.1) tir. 16 hasta (%33.3) tanı anında menapozdadır. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası sorgulama formu ve üroflowmetrik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. OAB-V8 skorunda azalma meydana gelmişse de istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0.058). Islak tip AAM olanlarda ICIQ-SF skoru tedavi öncesi 12.5 ve tedavinin 6. haftasında 8 olup istatistiksel anlamlı olarak düşmüştür (p<0.001). Üroflowmetri değerlerine bakıldığında tedavinin 6. Haftasında ortalama akım hızı (Qort) istatistiksel anlamlı olarak daha düşük ve işeme sonrası rezidüel idrar istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla p<0.001 ve p=0.003).

Cinsel fonksiyon değerlendirmesinde ise tedavi öncesi FSFI skoru 21.4 'ten tedavinin 6. haftasında 23.05'e yükselmiş olup, fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.017). Tablo 2 'de arzu, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin ve ağrı açısından FSFI alt gruplarının tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırması bulunmaktadır. Buna göre tedavi sonrasında arzu, lubrikasyon ve tatmin skorlarının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla p<0.001, p=0.049 ve p=0.035).

Sonuç:

Aşırı aktif mesane medikal tedavisinde kullanılan mirabegron kısa dönemde üriner sistem semptomlarında iyileşmenin yanı sıra kadın cinsel fonksiyonlarda da anlamlı düzelme sağlamaktadır.

Tablo 1. Tedavi öncesi ve sonrası sorgulama formu ve üroflowmetrik parametrelerin karşılaştırılması			
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri
OAB-V8	24	22	
Ortanca (Aralık)	16 - 36	8 - 34	0.058
ICIQ-SF	12.5	8	
Ortanca (Aralık)	8 - 19	6 - 15	<0.001
Qmax	35.8	33.0	
Ortanca (Aralık)	19.9 - 66.6	18.7 - 48.9	0.165
Qort	14.5	12.2	
Ortanca (Aralık)	7.6 - 35.5	5.5 - 24.0	<0.001
Volüm	295.0	261.5	
Ortanca (Aralık)	100.0 - 690.0	102.0 - 690.0	0.705

Tablo 1. Tedavi öncesi ve sonrası sorgulama formu ve üroflowmetrik parametrelerin karşılaştırılması

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri
İşeme sonrası rezidü idrar	20.0	47.5	
Ortanca (Aralık)	0.0 - 75.0	0.0 - 85.0	0.003

Tablo 2. Tedavi öncesi ve sonrası FSFI alt öge skorlarının karşılaştırılması

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P değeri
Arzu	2.4	3.55	
Ortanca (Aralık)	0.2 - 4.8	1.3 - 5.4	<0.001
Uyarılma	3.0	3.65	
Ortanca (Aralık)	0.3 - 5.7	1.2 - 6.0	0.053
Lubrikasyon	3.75	3.95	
Ortanca (Aralık)	0.5 - 5.7	1.1 - 5.8	0.049
Orgazm	3.2	4.2	
Ortanca (Aralık)	0.0 - 6.0	0.1 - 6.0	0.155
Tatmin	3.8	4.25	
Ortanca (Aralık)	1.0 - 5.6	1.2 - 5.6	0.035
Ağrı	3.8	4.1	
Ortanca (Aralık)	0.9 - 6.0	1.1 - 6.6	0.325

SS-15 ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMU OLAN MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA SEMPTOM ŞİDDETİ İLE FİZİKSEL VE PSİKOSOSYAL FONKSİYONELLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

ŞEYMA DİLEK¹, NAŞİDE MANGIR², YELİZ SALCI¹, TÜRKAN AKBAYRAK¹, SERAP ÖZGÜL¹, EGE NUR ATABEY GERLEGİZ¹, MERYEM ASLI TUNCER³, CEREN GÜRŞEN¹

¹ Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

² Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

³ Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, alt üriner sistem (AÜS) semptomu olan Multipl Skleroz (MS) hastalarında semptom şiddeti ile fiziksel ve psikososyal fonksiyonellik arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Metot:

Çalışmaya AÜS semptomu olan 36 MS hastası (kadın cinsiyet= %72,20; ortalama yaş=47,00±11,00 yıl; ortalama Vücut Kütle İndeksi=25,00±5,00 kg/m²; ortalama Genişletilmiş Özürlülük Durum Ölçeği puanı: 3,80) dahil edildi. Semptom şiddeti Nörojenik Mesane Semptom Skoru ile belirlendi. Fiziksel fonksiyonlar, Zamanlı Kalk-Yürü (TUG) testi, Multipl Skleroz Yürüyüş Ölçeği, Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği ve Yorgunluk Etki Ölçeği ile değerlendirildi. Buna ek olarak, psikolojik durum Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ile; yaşam kalitesi ise Multipl Skleroz Yaşam Kalitesi-54 Anketi ile değerlendirildi. Veriler Spearman-Rank korelasyon testi ve lineer regresyon modeli ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular:

Bu çalışmanın sonucunda, AÜS semptomu olan hastalarda semptom şiddeti ile TUG testinin (r=0,356, p=0,03), MS Yürüyüş Ölçeğinin (r=0,428, p=0,009), Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeğinin (r=0,469, p=0,04), son bir yıldaki düşme sayısının (r=0,376, p=0,24) pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulundu. Semptom şiddetinin artmasıyla yaşam kalitesinin fiziksel sağlık puanının (r=-0,557, p=0,01) anlamlı düzeyde azaldığı gösterildi. Geriye doğru eleme yöntemi kullanılarak yapılan lineer regresyon analizinde, daha yüksek TUG testi süresi (β=0,410, p=0,001) ve daha düşük fiziksel sağlık puanının (β=-0,345, p=0,006) daha yüksek AÜS semptom şiddetine katkıda bulunan faktörler olduğu bulundu.

Sonuç:

AÜS semptomu olan MS hastalarında, semptom şiddeti arttıkça fiziksel fonksiyonun ve yaşam kalitesinin daha fazla kötüleştiği bulundu. Bu bulgulara dayanarak, MS hastalarına fiziksel fonksiyonelliğin artırılmasını hedefleyen yaklaşımlara ek olarak AÜS semptomlarının azaltılması için pelvik taban rehabilitasyonunun önerilmesinin önemli olduğu sonucuna varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multiple skleroz, üriner inkontinans, fiziksel fonksiyon, psikolojik durum, yaşam kalitesi

SS-16 NÖROJENİK DETRÜSÖR AŞIRI AKTİVİTESİ OLAN HASTALARDA ANTİKOLİNERJİĞE YANITSIZLIĞI ETKİLEYEN ÜRODİNAMİK VE SIKLIK-HACİM ÇİZELGESİ PARAMETRELERİ

HÜSEYİN TARHAN, İLKER AKARKEN, HAYRETTİN ŞAHİN

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

NDOA nörolojik bir bozukluğun eşlik ettiği hastalarda ürodinami de mesane dolum fazındaki istemsiz detrussör kontraksiyonu olarak adlandırılır. NDOA ana konservatif tedavi antikolinerjik tedavidir. Hem İDOA hem de NDOA antikolinerjilere yanıtızlık tanımlanmamıştır. Çalışmamızda NDOA'de antikolinerjilere yanıt veren ve yanıt vermeyen hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası ürodinamik bulgularındaki ve sıklık-hacim çizelgesindeki verilerindeki değişimlerin yüzdelerini karşılaştırılmasını, tedavi başarısızlığını etkileyen ürodinamik ve sıklık-hacim çizelgesi parametreleri ortaya koymayı amaçladık.

Metot:

Alt üriner semptomları nedeniyle başvuran ve ürodinami yapılan 362 hastanın ürodinami ve sıklık hacim çizelgesi kayıtları gözden geçirildi. Bu hastalardan NDOA saptanan ve antikolinerjik alan hastalar değerlendirildi. Kalıcı kateteri olan, akut üriner sistem enfeksiyonu, ürolojik cerrahi geçiren hastalar, daha önce bir tedavi uygulanmış, ilk ürodinamisi başka merkezde yapılan hastalar değerlendirme dışı bırakıldı. 85 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar antikolinerjilere klinik ve ürodinamik olarak yanıt veren hastalar Grup-1 ve yanıt vermeyen Grup-2 olarak adlandırıldı. Bu hastaların 3 günlük sıklık hacim formu, ürodinami sonuçları geriye dönük olarak gözden geçirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 85 hastadan 12 (14.1%) hasta ilaçları kullanmak istemedikleri için ve 6 (7.05%) hastada kontrol dışında kaldığı için çalışma dışında bırakıldı. Sonuç olarak 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Gruplar arasında ürodinamik parametrelerin ve sıklık-hacim çizelgesi ölçümlerinde tedavi başarısızlığını etkileyen faktörleri ortaya koymak için tedavi öncesi ve sonrası parametrelerin değişim yüzdelerini univariant analizle değerlendirdiğimizde UUI Episode/24h, MCC (ml), frequency of NDOA, Bladder Compliance (ml/cm H₂O) de anlamlı değişim saptandı (sırasıyla p=0.001, p=0.003, p=0.004, p=0.003). Univariant analiz sonucunda anlamlı çıkan parametrelere multivariant analiz uyguladığımızda frequency of NDOA, UUI Episode/24h parametrelerinde anlamlı sonuç saptandı (sırasıyla p=0.014, p=0.002). Bu parametreler tedavi başarısızlığını etkileyen faktörler olarak saptanmıştır.

Sonuç:

NDOA farklı nörolojik durumların neden olduğu heterojen özellikler içeren bir durumdur. İlk basamak tedavide yer alan antikolinerjilere yanıtızlığı etkileyen faktörler olarak UUI episodları ve ürodinamideki NDOA sıklığını saptadık.

SS-17 ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLU HASTALARDA İŞEME GÜNLÜĞÜNDEKİ MAKSİMUM MESANE KAPASİTESİ İLE ÜROFLOVMETRİDEKİ MAKSİMUM İŞEME HACMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET ÖZGÜR GÜÇTAŞ , TÜRKER ALTUNTAŞ , ÇAĞRI AKIN ŞEKERCİ , YİLÖREN TANIDIR , HAYDAR KAMİL ÇAM , TUFAN TARCAN

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI

Amaç:

İşeme günlüğü (İG) ile elde edilen maksimum mesane kapasitesi (MMK) ve üroflovetri (UF) ile ölçülen maksimum işeme hacmi (MİH) alt üriner sistem semptomları (AÜSS) değerlendirilmesinde önemli parametrelerdendir. Literatürde çocuklarda MMK ile MİH'in uyumlu olduğu raporlanan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada AÜSS olan yetişkin hastalarda MMK ve MİH'in demografik özellikler ve diğer UF parametrelerine göre alt grup analizleri yapılarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Retrospektif tasarlanan bu çalışmamıza 01.03.2022-01.04.2023 tarihleri arasında tarafımıza AÜSS ile başvuran hastalar dahil edildi. Hastalar Uluslararası Kontinans Derneğinin (ICS) önerilerine göre değerlendirildi. Tüm hastalara en az 2 gün İG tutturuldu . Sabah ilk idrarı ölçüme dahil edilmedi. MİH'i 150 ml'nin altında ise ölçüm tekrarlandı ve ikinci test çalışmaya dahil edildi. Verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. 150 ml'nin üzerindeki PVR değerleri anlamlı kabul edildi. Hastaların MMK ve MİH değerlerinde oluşan farklılara etkisini incelemek üzere cinsiyet, PVR ve UF'deki işeme paternine göre gruplara ayrıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 56,4 +/- 12,2 'ydi. Hastaların MMK'sı 358,3 ml (85-1000), MİH'i 322,75 ml (71-1081) hesaplandı ve istatistiksel anlamlı fark görüldü (p: 0,011). İşeme hacimleri alt gruplara göre kıyaslandığında >50 yaş hastalarda, erkeklerde, PVR<150 ml olanlarda ve işeme paterni plato olan grupta MMK'nın MİH'e göre daha yüksek olduğu saptandı (Sırasıyla p:0,002, p:0,005, p:0,035, p:0,005) (Tablo 1).

Sonuç:

Retrospektif dizayn edilen bu çalışmada AÜSS'li hastalarda İG ve UF'deki işeme hacimlerinin farklı olduğu saptanmıştır. Klinik değerlendirme sırasında hacimlerin birbiriyle karşılaştırılmasının ve gerekirse tekrarlanmasının mesane kapasitesiyle ilgili daha güvenilir sonuç vereceğini düşünmekteyiz. Prospektif dizayn edilmiş yeni çalışmalarla bu konuda daha net sonuçlara ulaşılabilir.

Tablo 1. Alt üriner sistem semptomlu hastalarda işeme günlüğündeki maksimum mesane kapasitesi ve üroflovetrideki maksimum işeme hacimlerinin karşılaştırılması

		n (%)	MMK (İG) (ml) (median (min-max))	MİH (UF) (ml) (median (min-max))	P değeri
Yaş	<50	53 (37,58)	409,81 (85-1000)	309,2 (120-1081)	0,75
	>50	88 (62,41)	327,27 (100-800)	282,13 (71-776)	0,002
Cinsiyet	Erkek	89 (63,12)	347,25 (85-1000)	301,08 (85-776)	0,005
	Kadın	52 (36,87)	377,21 (100-800)	359,84 (71-1081)	0,448
PVR	Anlamsız	123 (87,23)	356,67 (85-1000)	322,66 (71-1081)	0,035
	Anlamlı	18 (12,76)	369,44 (120-750)	323,38 (108-594)	0,102
UF Paterni	Normal	66 (46,8)	386,52 (100-1000)	344,87 (96-835)	0,094
	Aralıklı	13 (9,21)	308,46 (85-500)	305,76 (71-642)	0,937
	Kule	19 (13,47)	326,32 (130-750)	362,63 (150-1081)	0,421
	Stakkato	12 (8,51)	394,17 (200-700)	312,16 (88-517)	0,060
	Plato	31 (21,98)	324,84 (120-700)	262,45 (85-612)	0,005

(MMK: Maksimum mesane kapasitesi , MİH: Maksimum işeme hacmi, İG: İşeme günlüğü, UF: Üroflovetri, PVR:İşeme sonrası rezidüel idrar hacmi)

SS-18 DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF MESANESİ OLAN HASTALARIMIZDA İLK İNTRADETRÜSÖR BOTULİNÜM TOKSİN ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİK VE GÜVENLİK SONUÇLARI

İBRAHİM CAN SARIYILDIZ, EMRE ALTINTAŞ, ALİ FURKAN BATUR

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Dirençli aşırı aktif mesanesi (D-AAM) olan hastalarımızda intradetrüsör botulinum toksin enjeksiyonu (BTE) tedavisinin etkinlik, güvenlik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Mart/2018-Ocak/2022 tarihleri arasında D-AAM tanısı almış olan ve BTE yapılan hastalarımızın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara genel veya rejyonel anestezi altında sistoskopi kılavuzluğunda 100 U BTE 20 noktaya eşit olarak dağıtılarak yapıldı. Hastaların kayıtları işlem sonrası tedaviye yanıt, tedaviye yanıt süresi ve tedaviye bağlı komplikasyonlar açısından incelendi.

Bulgular:

Hastaların 26'sı kadın, 7'si erkek idi ve ortalama yaşları 57.2 (23-87) bulundu. Ortalama takip süresi 28 (6-45) aydı. İşlem öncesinde hastaların en az 3 ay süreyle kullandıkları antikolinerjik çeşidi ortalama 3.4 (2-5) ve en az 3 ay süreyle beta 3 agonisti kullananların oranı ise %75,7(25/33) idi. Ameliyat öncesi ortalama günlük işeme sayısı 11.5 (6-16) olarak bulundu. Ortalama günlük işeme sayısında tedaviden sonraki birinci ayda önemli bir iyileşme vardı (4.4 ± 0.83 , $p < 0.001$). Sorgulama formlarına göre değerlendirme yapıldığında Botox enjeksiyonu öncesi IIQ-7 skoru 16.18 ± 1.9 iken tedavi sonrası bu değer 9.58 ± 2.4 olarak bulundu ($p < 0.01$). Tedavi öncesi Marmara AAM V8 skoru 27.06 ± 3.07 iken tedavi sonrası bu değer 10.6 ± 3.7 bulundu ($p < 0.01$). Toplamda 2 hasta enjeksiyondan fayda görmedi. Ortalama tedaviye yanıt süresi 10.3 aydı. Tedaviye bağlı üriner retansiyon gelişen hasta olmadı ancak post void rezidü 150 ve altında olan 3 hasta tespit edildi. Hastaların 6 tanesinde uzun sürmeyen dizüri şikayeti oldu ve bunların 4 tanesinde oral antibiyotikle tedavi edilebilen idrar yolu enfeksiyonu tespit edildi.

Sonuç:

BTE, D-AAM hastalarında günlük işeme sayısında ve aşırı aktif mesane semptomlarında kayda değer iyileşmeler gösterdi.

SS-19 REFRAKTER AŞIRI AKTİF MESANELİ HASTALARDA İNTRAVEZİKAL BOTULİNÜM TOKSİN A ENJEKSİYONUNDA YENİLİKLER

CÜNEYD ÖZKÜRKÜGİL , ENGİN TELLİ , ENES MALİK AKDAŞ , NACİ BURAK ÇINAR , MUHLİS ÜNAL

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Aşırı aktif mesane (AAM) bir grup üriner semptomun adıdır. Bir hastalık değildir. En yaygın semptom ani, kontrolsüz idrar yapma ihtiyacı veya dürtüsüdür. Bu semptomların fizyolojik temeli, spontan veya provoke edilmiş istemsiz detrusor kasılmaları olarak tanımlanan detrusor aşırı aktivitesidir. Olası yan etkiler arasında jeneralize güçsüzlük, disfaji, diplopi ve bulanık görme sayılabilir. Bu retrospektif analizde, medikal tedaviye yanıt vermeyen idiyopatik aşırı aktif mesaneli (iAAM) hastalarda intravezikal botulinum toksin enjeksiyonunun semptomlar üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Bu tek merkezli retrospektif analizde, Onabotulinum toksin A (100UI) (Botoks) ile tedavi edilen ve ürodinamik çalışma yapılan tüm dirençli iAAM hastaları dahil edilmiştir. Mesaneye Botoks enjeksiyonundan önce dirençli iAAMsi olan tüm hastalarda OAB-V8 anketinin dilsel olarak doğrulanmış Türkçe versiyonu ve ürodinamik çalışma tamamlanmıştır. iAAM hastaları ürodinamik çalışma açısından aşırı aktif detrusoru olan ve aşırı aktif detrusoru olmayan hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalar botoks enjeksiyonundan 12 hafta sonra OAB-V8 anketi ile tekrar değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U, Wilcoxon Signed Rank ve Ki-kare testleri kullanıldı. P-değeri<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar:

Altmış altı kadın (%64,1) ve otuz yedi erkek (%35,9) olmak üzere yüz üç hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama yaş 50 (31-65) idi. Botoks enjeksiyonundan önce 29 (23-36) olan ortalama OAB-V8 skoru Botoks enjeksiyonundan sonra 10 (5-22) idi. Kadınlarda Botoks enjeksiyonu sonrası OAB-V8 semptom skorundaki azalma, erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlıydı (-18,5'e karşı -10.45, p<0.05). Öte yandan, AADli hastalar ile AADli olmayan hastalar arasında Botoks enjeksiyonu sonucu açısından bir fark bulunmamıştır. Ürodinamik parametrelerin OAB skoru üzerindeki etkisi açısından da Botoks enjeksiyonuna yanıt açısından bir fark gözlenmemiştir.

Sonuçların yorumlanması:

AAM için Botulinum toksin enjeksiyonu tedavisi bir süredir iyi bilinen bir tedavidir. Bununla birlikte, iAAM semptomları olan hastalarda ürodinaminin intradetrusor Botoks enjeksiyonlarının sonucu üzerindeki etkisi açıklığa kavuşturulmamıştır. Bu çalışmada, OAB semptom skorundaki azalma AADli kadınlarda AADli erkeklere göre anlamlı derecede daha iyi bulunmuştur. Hormonal faktörler veya başka herhangi bir şey, gelecekteki çalışmalarda açıklığa kavuşturulması gereken bu sonucun bir nedeni olabilir.

Sonuç mesajı:

Botulinum toksini, iAAM hastalarında OAB-V8 semptom skorunu önemli ölçüde azaltmıştır. AADli kadınlarda Botoks tedavisine yanıt oranı AADli erkeklere göre çok daha iyidir. Ürodinamik parametreler Botoks tedavisine bağlı AAM semptom skoru ile anlamlı korelasyon göstermemiştir. Ancak bu çalışmanın sınırlı sayıda olması nedeniyle ürodinamik parametrelerin AAM semptom skoru üzerindeki etkisine ilişkin bir yorum yapmak tartışmalıdır.

SS-20 BOŞALTIM SEMPTOMU İLE BAŞVURAN KADIN HASTALARDA DOKSAZOSİN KULLANIMININ ETKİNLİĞİ

NURŞAH SARIDUMAN , MURAT YAVUZ KOPARAL , ARİF HUSEYNLİ , ENDER CEM BULUT , MUSTAFA ÖZGÜR TAN , İLKER ŞEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Boşaltım semptomu nedeniyle başvuran kadın hastalarda doksazosin kullanımının üroflowmetrik parametreler üzerindeki etkisini değerlendirmek

Yöntem:

Kliniğimizde boşaltım semptomu nedeniyle doksazosin 2mg kullanılan 274 kadın hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. İşeme disfonksiyonuna neden olabilecek semptomatik pelvik organ prolapsusu (POP) olan, POP cerrahi öyküsü olan, üretral darlık tanısı veya cerrahi öyküsü olan, perkütan tibial sinir uyarımı uygulanmış kadın hastalar çalışma dışı bırakıldı. Analizlere doksazosin öncesinde iyi ürodinami uygulamalarına uygun yapılmış, kadın mesane çıkım obstrüksiyonu indeksi (BOOIf) ve mesane kontraktile indeksi (BCI) hesaplanabilen invaziv ürodinamik çalışmaları mevcut 57 hasta dahil edildi. Hastalar normokontraktil-obstruktif (BOOIf>18 ve BCI>100) ve hipokontraktil-nonobstruktif (BOOIf<5 ve BCI<100) olarak iki gruba ayrılarak doksazosin öncesi ve sonrası üroflowmetrik parametreler karşılaştırıldı.

Bulgular:

Analizlere dahil edilen hastaların yaşı ortalanca 52(41-62) ve vücut-kitle indeksi ortalanca 26(25-31) olarak hesaplandı. Tüm hastalarda eşlik eden boşaltım semptomları da mevcuttu. Normokontraktil-obstruktif grupta 37 hasta ve hipokontraktil-nonobstruktif grupta 22 hasta yer aldı. Her iki grup içerisinde doksazosin öncesi ve sonrası üroflowmetrik parametreler değerlendirildiğinde gruplar içerisinde istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. (Tablo 1).

Tablo 1. Doksazosin öncesi ve sonrası üroflowmetrik parametrelerin gruplar içerisinde karşılaştırılması

	Nonobstruktif – Hipokontraktil			Obstruktif – Normokontraktil		
	Doksazosin öncesi	Doksazosin sonrası	P değeri	Doksazosin öncesi	Doksazosin sonrası	P değeri
Qmax Ortanca(ç1ç3)	17 (11-24)	18 (14-21)	0.795	19 (13-28)	19 (17-24)	0.770
Qort Ortanca(ç1ç3)	6 (3.7-7.5)	7 (5-9.5)	0.534	7 (5-11)	6 (5-9)	0.354
Hacim Ortanca(ç1ç3)	185 (148-322)	233 (147-297)	0.556	322 (189-416)	372 (236-486)	0.359
İşeme sonrası rezidü idrar Ortanca(ç1ç3)	20 (0-80)	34 (0-75)	1	40 (0-145)	55 (0-105)	0.746

Sonuç:

Boşaltım semptomu ile başvuran kadınlarda doksazosin 2mg kullanımı ne hipokontraktil-nonobstruktif grupta ne de normokontraktil-obstruktif grupta üroflowmetrik parametrelerde anlamlı bir değişiklik meydana getirmemektedir.

SS-21 ÜRETRA DARLIKLARINDA MİKORNA'LARIN ROLÜ

SALİH BÜTÜN¹, GÖKHAN OZAN ÇETİN³, SAMET TÜREL³, KÜRŞAT KÜÇÜKER², MESUT BERKAN DURAN², ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAŞ²

¹SİVAS NUMUNE HASTANESİ, ÜROLOJİ

²PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

³PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Amaç:

Bu çalışmada üretra darlığının patofizyolojisinin aydınlatılması açısından mikroRNA'ların rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

Metot:

Pamukkale Üniversitesi Üroloji AD'da Mart 2022 ve Kasım 2022 arasında, bukkal mukozal greftle üretroplasti ve anastomotik üretroplasti yapılan toplam 45 hasta, prospektif olarak çalışmaya alındı. Travmatik nedenle gelişmeyen üretra darlığı bulunan, bukkal mukozal greftle üretroplasti yapılan 30 hasta, hasta grubu olarak alındı. Üretroplastide dar üretradan örnek alındı. Travmatik nedenle gelişen üretral stenozu bulunan, anastomotik üretroplasti yapılan 15 hasta, kontrol grubu olarak alındı. Hastaların üretroplasti sırasında normalde spatülize edilip eksizye edilecek sağlıklı üretrasından örnek alındı.

Numunelerden literatür taramasıyla belirlenen miR-146a-5p, miR-155-5p, miR-142-3p, miR-26b, miR-129-5p, miR-9-5p, miR-29a moleküllerinin, total RNA izolasyonu yapılarak, katlı değişim değerleri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizlerde anlamlı bulunan miRNA'ların hedef moleküllerini saptayabilmek için biyoinformatik analiz yapıldı.

Bulgular:

Gruplar arasında miR-29a, miR-155-5p, miR-26b, miR-129-5p, miR-142-3p, miR-146-5p anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0.05). Hasta grubunda miR-9-5p, kontrol grubundan istatistiksel anlamlı (P<0.05) düşük bulundu. miR-9-5p'nin hedef moleküllerini saptayabilmek için gen analizi yapıldı. Analizler ve literatür taramasıyla miR-9-5p'nin muhtemelen etkilediği sinyal iletim yolağının, TGF-β olduğu, ilişkili olabileceği genlerin, MAPK1, Id2 ve Id4 olduğu tespit edildi.

Sonuç:

Bu çalışma travmatik nedene bağlı olmayan üretra darlığı bulunan hastalarda miRNA katlı değişim değerlerini karşılaştıran ilk çalışmadır. Çalışmamızda miR-9-5p'nin üretra darlığının patofizyolojisine ışık tutabileceğini gösterdik. Bu etki muhtemelen, miR-9-5p'nin antifibrotik etkisinin, TGF-β sinyal iletim yollarındaki bazı genleri hedef almasıyla ilgilidir. Gelecekte bu sinyal iletim yolağındaki MAPK1, Id2 ve Id4'ü hedef alabilecek medikal tedaviler, cerrahi tedaviden önce gündeme gelebilir. Ayrıca, ileride erken nüks öngörülebilsen endoskopik yöntemlerle ısrar edilmeden, kesin tedavi üretroplastinin erken uygulanması gündeme gelebilir.

SS-22 POST-PROSTATEKTOMİ TEKRARLAYAN VEZİKOÜRETRAL ANASTOMOZ DARLIĞI TEDAVİSİNDE ALLIUM ROUND POSTERİOR STENT KULLANIMI

ALKAN ÇUBUK¹, SARAH WEINBERGER², DIANA MOLDOVAN², VIKTORIA SCHAEFF², JOERG NEYMEYER²

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİMDALI

² CHARİTE ÜNİVERSİTY, DEPERMENT OF UROLOGY

Amaç:

Artan cerrahi tecrübe ve cerrahi ekipman kalitesine rağmen radikal prostatektomi sonrası anastomoz darlığı hala önemli bir problemdir. Tedavide uygulanan basit insizyon ve rezeksiyonlar çoğunlukla başarısız kalmakta, anastomoz revizyon cerrahileri ise üriner inkontinans ve rektum yaraanması gibi komplikasyonlara aday cerrahilerdir. Anastomoz darlığında geçici stent kullanımı son yıllarda umut vaadeden bir uygulamadır. Bu çalışmada postprostatektomi tekrarlayan anastomoz darlığı (t-AD) tedavisinde darlığın monopolar insizyon ve Allium Rounds Posterior Stent (RPS) yerleştirilmesinin sonuçlarını incelemiştir.

Yöntemler:

2016-2021 yıllarında üriner retansiyon nedeniyle suprapubik kateter olan, üroflowmetride obstrükte paternle Q-max ≤ 12 ml/sn ile işeyebilen radikal prostatektomi sonrası en az bir defa endoskopik tedavi alan yalnızca anastomoz darlığı olan hastalar çalışmaya dahil edildiler. Fibrotik anastomoz bölgesi monopolar koterle insize edilip floroskopi rehberliğinde anastomoz seviyesine RPS yerleştirildi. Ameliyat sonrası birinci yılda tüm stentler çıkarıldı.

Hastalar stentin çıkarılmasından üç ay sonra değerlendirildi. Objektif kür, darlık nedeniyle tekrar tedaviye ihtiyaç duyulmaması ve PFR ≥ 12 ml/sn olması olarak tanımlanırken, subjektif kür ise Patient Global Impression of Improvements skalasında (PGI-I) puanların < 4 olması olarak tanımlandı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan ortalama yaşı 66 (52-74) olan 30 hastanın 18'inde SK vardı, geri kalan 12'sinde ise ortalama PFR 5,2 (2-10) ml/sn idi.

Bir yıllık stentli süreçte ilki hastada stent migrasyonu görüldü ve bu stentlerin yerine yenileri takıldı. Bir hastaya taş oluşumu nedeniyle pnömatik-litotripsi uygulandı.

Stent çıkarılmasından sonra ortalama takip süresi 28 (4-60) ay idi. Altı vakanın çıkarıldıktan sonra darlık nedeniyle ek tedaviye ihtiyacı vardı. Geriye kalan 24 hastanın ortalama PFR'si 20 (16-30) ml/sn ($p=0,001$) idi. Objektif iyileşme oranı 24/30 (%80), PGI-I skorları 1-2 arasında değişmekte ve subjektif kür 24/30 (%80) olarak hesaplanmıştır.

Başarısız olunan altı vaka için hastanın tercihleri doğrultusunda ömür boyu RPS yerleştirilmesi programı planlandı ve üç yılda bir stentleri değiştirilmektedir.

Sonuç:

Monopolar insizyon ve bir yıl süreli RPS uygulaması t-AD tedavisinde reversible karakteri, kabul edilebilir başarı ve komplikasyon oranları ile umut verici minimal invaziv bir seçenektir.

SS-23 TRANSGENDER CERRAHİSİNDE UYGULADIĞIMIZ ‘MODİFİYE’ PENİL İNVERSİYON VAJİNOPLASTİ TEKNİĞİ VE TAKİP SONUÇLARIMIZ

ERSAN ARDA ¹, MEHMET GÜRKAN ARIKAN ³, BURAK AKGÜL ¹, HÜSAMETTİN TOP ²

¹ TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ÜROLOJİ ANABİLİMDALI

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, PLASTİK, ESTETİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ ANABİLİMDALI

³ HATAY DÖRTYOL ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Türkiye’den tek merkez olarak bildirilen en büyük vaka serisi olduğunu tahmin ettiğimiz cinsiyet değişim cerrahisi vakalarımızda uyguladığımız ‘modifiye’ penil inversiyon vajinoplasti (PIV) tekniğinin cerrahi sonuçlarını ve hasta memnuniyet oranlarını da içeren uzun dönem takip sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık.

Metot:

Ocak 2015 ile Aralık 2021 tarihleri arasında merkezimizde erkek-kadın cinsiyet değişim operasyonu geçiren yetişkin trans vakaları içeren kesitsel bir çalışma planlandı. Tüm vakalara aynı ‘modifiye’ penil inversiyon vajinoplasti tekniği uygulandı. Operasyon öncesi ve sonrası detayları ile vaka özelliklerini içeren demografik veriler ve takip muayenesinde saptanan komplikasyonlar prospektif olarak toplandı. Ayrıca sanal ortam üzerinden gerçekleştirilen görüşmelerle uzun süreli şikayet ve memnuniyet oranları sorgulanarak kayıt altına alındı.

Bulgular:

Çalışmamızdaki 40 hastanın yaş ortalaması 33,18±6,22’idi. Operasyon sonrası ortalama hastane kalış süresi 10,98±1,72 gündü. Postoperatif 1. yıl kontrol muayenesinde ortalama vajinal derinlik 14,8±2,37 cm olarak ölçüldü. 34(%85) olguda tatmin edici neo-vajinal nemlendirme bildirildi. 40 olgunun 13’ünde (%32.5) ise hiç komplikasyon bildirilmedi. 27 olguda (%67,5), intraoperatif (rektal yaralanma) ve postoperatif (mea stenozu, vajinal daralma, skar, enfeksiyonu vb.) komplikasyonlar gelişti. Ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlığı içeren memnuniyet oranları %82,59 (%67-98) olarak saptandı.

Sonuçlar:

Özellikle kısıtlı penis derisi olan olgularda ‘modifiye’ penil inversiyon vajinoplasti tekniğinin kullanımı arzu edilen vajinal genişlik/derinlik ve kayganlık seviyelerine ulaşılması açısından oldukça tatmin edici sonuçlar göstermektedir.

SS-24 CİNSİYET DEĞİŞTİRME CERRAHİSİNİN ALT ÜRİNER SİSTEM ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

NACİ BURAK ÇINAR ¹, İBRAHİM ERKUT AVCI ², ENES ABDULLAH BAYNAL ¹, MUSTAFA MELİH ÇULHA ¹¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI² KOCAELİ ŞEHİR HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ**Amaç:**

Son yıllarda cinsiyet disforisine olan farkındalığın artışı ve bu durumun toplum tarafından daha fazla kabul görmesi cinsiyet değiştirme operasyonlarında artış ile sonuçlanmıştır.[1, 2]. Bu çalışmada, genitoüriner sistem üzerinde gerçekleştirilen ve aynı zamanda uretrayı kapsayan vajinoplasti ve falloplasti gibi komplike cerrahilerin alt üriner sistem semptomlarına (AÜSS) olan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Kliniğimizde 2001-2023 yılları arasında kadından erkeğe (FtM) ve erkekten kadına (MtF) cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştiren hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların alt üriner sistem semptomları, rutin poliklinik kontrolleri ve acil servis başvurularındaki anamnezleri ve klinik notlarının geriye dönük olarak taranması ile incelendi.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 38 hastanın 22'si (%57) FtM ve 16'sı (%43) MtF idi. FtM ve MtF için sırasıyla ortalama yaş 27,6±4,3 ve 24,8±5,2 yıl ve takip süresi 11 (3-25) – 36 (9-120) ay idi. En sık görülen komplikasyonlar uretral ve uretral mea darlıkları olup başvuruların çoğunluğu obstrüktif semptomlar (zayıf idrar akımı, dağınık idrar yapma ve terminal damlama) kaynaklıydı(Tablo.1).

Sonuç:

Genitoüriner sistem üzerinde gerçekleştirilen rekonstrüktif cerrahiler her geçen gün geliştirilmeye devam edilmektedir. Cinsiyet değiştirme operasyonları, pelvik taban kaslarının anatomisinde değişikliklerin yanında uretranın kısaltılması-uzatılması ile komplikasyonlara sebep olan invaziv bir işlemdir. Anatomik ve fonksiyonel olarak ürolojinin alanına giren bu ameliyatlar için üroloji hekimlerinin komplikasyonların yönetiminde etkin ve güncel olmaları önemlidir.

Tablo.1: FtM ve MtF Hastalarda AÜSS Bozuklukları

Üriner Patoloji	FtM (n=22)	MtF (n=16)
Uretral Mea Stenoza	2	3
Üriner Retansiyon	0	1
Uretral Darlık	2	0
Kıllı Uretra	1	0
Uretral Fistül	1	0

Referanslar:

1. Zurada, A., et al., *The evolution of transgender surgery*. Clin Anat, 2018. **31**(6): p. 878-886.
2. Sutcliffe, P.A., et al., *Evaluation of surgical procedures for sex reassignment: a systematic review*. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2009. **62**(3): p. 294-306; discussion 306-8.

SS-25 RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI GELİŞEN MESANE BOYNU DARLIKLARINDA LATERAL İNSİZYON SONUÇLARIMIZ

ADEM SANCI¹, ABDULRAHMAN CEFAROV², MEHMET FATİH ÖZKAYA², MURAT CAN KARABURUN³, MUHAMMED ARİF İBİŞ², MEHMET İLKER GÖKÇE², EVREN SÜER², ÖMER GÜLPINAR²

¹ETLİK ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ

²ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

³DENİZLİ ACIPAYAM DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ

Amaç:

Radikal prostatektomi sonrası tekrarlayan vezikoüretal anastomoz darlığı için uyguladığımız derin lateral insizyon cerrahisinin sonuçlarını ve postoperatif üriner inkontinans üzerindeki etkisini araştırmak.

Metot:

2018-2023 yılları arasında hem merkezimiz de yapılan hem de başka merkezlerden refere edilen radikal prostatektomi sonrası gelişen mesane boynu darlığı olan 44 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Bütün hastaların tekrarlayan mesane boynu darlığı tanısı işeme testi, retrograd üretrografi ve üretrosistoscopi ile konuldu. Tamamen obliteratif ve radyoterapi almış 3 hasta çalışmaya dahil edilmedi.

Lateral insizyon:

Tüm cerrahiler tek üroloji uzmanı tarafından gerçekleştirildi. Hastalara genel veya spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda sistoüretroskopi ile değerlendirilerek lümeni kaybetmemek için kılavuz tel yerleştirildi. İlk olarak, mesane boynu soğuk bıçak kullanılarak saat 3 ve 9 hizasında kesildi. Daha sonra 26-Fr rezektoskop kullanılarak Collings bıçağı ile saat 3 ve 9 hizasında derin insizyon oluşturuldu. İnsizyon perivezikal yağ dokuya kadar genişletildi. Mitomisin C ve steroid gibi lokal antifibrotik ajan enjeksiyonu yapılmadı. 26 Fr rezektoskopun dirençsiz geçişine müsaade edecek lümen açıklığı ve kanama kontrolü sağlanınca 22 Fr 3 yollu sonda takılarak işlem sonlandırıldı (Resim 1)

Hastaların takipleri 3-6-12. aylarda işeme testi, ped testi ve semptom sorgulaması ile yapıldı. 1 yıl içerisinde üretral dilatasyon dahil herhangi bir cerrahi girişim ihtiyacı olmaması başarı kriteri olarak belirlendi. Medikal tedaviye yanıt alınamayan ve günlük 4 ve üzeri ped kullanan hastalarda ise AÜS implantasyonu önerildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 41 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 70.4 (63-77) idi. Mesane boynu darlığı tanısı koyma süresi ortalama 6 (4-19) ay idi. 6 hastada radyoterapi hikayesi mevcuttu. 14 hastada dilatasyon, 24 hastada transüretal rezeksiyon, 8 hastada soğuk bıçak yardımıyla insizyon hikayesi mevcuttu. Ortalama kateter kalış süresi 3.4 gün idi (1-5). Başarı oranı % 82.9 idi. Toplam 7 hastaya operasyon sonrası dilatasyon, rezeksiyon ve yeniden lateral insizyon yapıldı. İdrar kaçırma oranı %34.1 idi. Ancak bu hastaların 12 tanesi egzersiz ve medikal tedaviler ile kontrol altında idi. 2 hastaya günlük 4 ve üzeri ped ıslatma olması nedeniyle AÜS implantasyonu yapıldı. Mevcut bilgiler tablo 1 de özetlenmiştir.

Sonuç:

Lateral insizyon obliteratif olmayan mesane boynu darlıklarında yüksek başarı oranına sahip minimal invaziv tedavi yöntemlerinden biridir. Hastalara idrar kaçırma ve yeniden nüks riski anlatılarak, daha invaziv tedavilerden önce lateral insizyon uygulanabilir.

Tablo 1: Hastalara ait demografik özellikler ve takip parametreleri

HASTA	N: 41
Ortalama yaş	70.4 (63-77)
Tanı koyma süresi ortalama (Ay)	6 (4-19)
Radyoterapi hikayesi	6 (14.6)
Geçirilmiş müdahale hikayesi	
Dilatasyon	
Transüretral rezeksiyon	14 (34 %)
Soğuk bıçak insizyon	24 (58.5 %)
	8 (19.5)
Ortalama kateter kalış süresi (Gün)	3.4 (1-5)
Postoperatif ortalama Qmax değeri	
3.ay	14 (11-25)
6.ay	12 (10-28)
12.ay	11 (8-31)
Ortalama takip süresi (ay)	11 (8-60)
Başarılı	34 (% 82.9)
Başarısız	7 (%17.1)
Dilatasyon	3
Transüretral rezeksiyon	3
Soğuk bıçak insizyon	1
İdrar kaçırma	14 (%34.1)
Medikal tedavi ve egzersiz	12
AÜS	2

SS-26 NON TRANSECTION ÜRETROPLASTİ SONUÇLARIMIZ

MUTLU DEĞER , NEBİL AKDOĞAN , TÜRKER MURATCAN DÜNDAR , VOLKAN İZOL , İBRAHİM ATILLA ARIDOĞAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Üretroplasti, üretral darlık tanılı yüksek başarı oranlarıyla uygulanan bir yöntemdir. Non-transection üretroplasti, üretranın dar olan fibrotik segmentin, eksize edilmeden anastomoz yapılmasıdır. Bu cerrahi teknikle tarafımızca yapılan hastaların cerrahi ve fonksiyonel sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Metot:

Mayıs 2020 – Mayıs 2023 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Üroloji Kliniği'nde, üretral darlık nedeniyle non-transsection üretroplasti yapılan 20 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, vücut kitle indeksleri, sistemik ek hastalıkları, eski operasyon durumları, takip süreleri, üretral darlık etyolojileri ve üroflovetri sonuçları çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular:

20 hastanın yaşlarının medyanı 36 (21-60) yıl, VKİ medyanı 26,24 (22-40) kg/m² idi. 8 hastada sistemik hastalık mevcuttu. 2 hasta daha önce üretral darlık nedeniyle opere edilmemişti. Hastaların operasyon öncesi takip sürelerinin medyanı 36 (6-240) gündü. Üretral darlık etyolojilerinde ise; 8 hasta spontan, 3 hasta transüretral prostat rezeksiyon operasyonu sonrasında, 2 hastada üretral kateterizasyon sonrası ve 4 hastada yaralanmaya bağlı üretral darlık vardı. Hastaların 5 inde sistostomi katateri mevcuttu. İdrar inkontinansı preoperatif 2 hastada olup bu hastaların 1 inde postoperatif inkontinans görüldü. Hastaların taburculuk süresinin ortalaması 72 (2-15) gün olup 1 hastada yara yerinde hematoma gelişmesi nedeniyle taburculuğu uzadı. Hastaların hiçbirinde intra-operatif komplikasyon gözlenmedi. Hastaların üretral katater çıkarılma süresi 21 (15-45) gündü. Hastaların üroflovetri sonuçları kıyaslandığında pre-operatif Qmax ortalaması 6,74 ±5,53 ml/s, olup post-operatif Qmax ortalaması 17,17 ± 5,69 ml/s olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p = 0,001). Hastaların birinde üretral darlığın tekrarladığı gözlenmiştir.

Sonuç:

Kliniğimizde yapılan non-transection üretroplasti sonuçları değerlendirildiğinde güncel literatür ile benzer bir şekilde yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranıyla deneyimli cerrahlar tarafından yapılabilmektedir.

SS-27 TRANSÜRETRAL REZEKSİYON-PROSTAT OPERASYONU YAPILAN AZ ÇALIŞAN MESANE VE MESANE ÇIKIM TIKANIKLIĞI OLAN HASTALARIN TEK MERKEZ ÜRODİNAMİ SONUÇLARI

ÇAĞRI DOĞAN, SERKAN ŞERAMET, HÜSEYİN ATEŞ, ERDEM CAN TOPKAÇ, MURAT AKGÜL, CENK MURAT YAZICI

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Transüretal prostat rezeksiyonu (TUR-P) benign prostat hiperplazisi tedavisinde kullanılan 30-80 cc prostat hacmine sahip vakalarda altın standart cerrahi yöntemdir. TUR-P öncesinde mesane çıkım tıkanıklığı (MÇT) ve az çalışan mesane (AÇM) varlığı cerrahi başarıyı öngörme açısından önemlidir. Çalışmamızda preoperatif dönemde yapılan ürodinamik inceleme sonucunda MÇT ve AÇM saptanan hastalarda TUR-P sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Metot:

Merkezimizde Ocak 2012-Mart2022 tarihleri arasında TUR-P yapılan ve preoperatif dönemde ürodinamik (ÜD) değerlendirme yapılmış toplam 113 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların ÜD incelemelerine göre MÇT indeksi "Maksimum akış hızındaki $Pdet-2 \cdot Q_{max}$ " formülüne göre; mesane kontraktile indeksi ise "maksimum akıştaki detrusör basıncı $+5 \cdot Q_{max}$ " formülüne göre hesaplandı ve <100 olan hastalar AÇM olarak değerlendirildi. Hastalar MÇT(Grup1), AÇM(Grup2) ve MÇT+AÇM(Grup3) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif IPSS skorları, işeme sonrası rezidü idrar (PVR) ölçümü, üroflowmetri (UF) ve ÜD verileri, postoperatif UF, IPSS skorları ve cerrahi sonrası memnuniyet durumu karşılaştırıldı.

Bulgular:

Grup1'de 36, Grup-2'de 29, Grup-3'te 15 hasta olmak üzere 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Gruplar arasında yaş, maksimum sistometrik kapasite, prostat hacmi, pre-operatif IPSS skoru açısından fark saptanmadı (Tablo-1). Boşaltım fazında maksimum detrusör basıncı grup-1'de 43 mm/hg, grup-2'de 27 mm/hg ve grup-3'te 41 mm/hg ölçüldü; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,038$). Hastaların pre-operatif q_{max} değerleri karşılaştırıldığında grup-1 ort. $6,16 \pm 2,38$ ile en yüksek değere sahipti ($p=0,047$). En yükse PVR değeri ort. $241,45 \pm 66,7$ cc ile grup-3'te tespit edildi ($p<0,001$). Grup-1'de post-operatif IPSS skoru ort. $16,98 \pm 6,8$ grup-2'de ort. $19,57 \pm 5,98$ ve grup-3'te ort. $17,26 \pm 6,49$ olarak ölçüldü; fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p=0,077$). Cerrahi sonrası memnuniyet durumu sorgulandığında grup-1'de %91,7 grup-2'de %58,7 ve grup-3'te %73,3 oranında memnuniyet görüldü ($p<0,001$).

Sonuç:

Az çalışan mesane hastalarında cerrahi memnuniyet azalmaktadır. Her ne kadar invaziv bir girişim olsa da Tur-p öncesi yapılan ürodinamik inceleme cerrahiden fayda görece hastaları öngörme ve hasta memnuniyetini yönetme konusunda hekime önemli bilgi vermektedir. Az çalışan mesaneye ait spesifik bir semptom olmamasından dolayı bu hasta grubunu ÜD harici bir yöntem ile tespit etmek mümkün değildir.

	MÇT n=36	AÇM n=29	MÇT + AÇM n=15	p
Max sistometrik kapasite	426,91±188,74	440,27±181,43	460,73±191,4	0,838
Yaş	72,66±9,37	70,51±9,24	70,41±9,41	0,582
Boşaltım fazında max detrusör*	43 (4-170)	27 (1-116)	41 (4-116)	0,038
Pre op Q_{max} **	6,16±2,38	5,02±1,61	4,96±1,88	0,047
Prostat boyutu	59,45±21,34	63,03±29,59	56,61±22,18	0,497
Pre op PVR	75,34±17,8	197,41±41,39	241,45±66,7	<0,001
Pre op IPSS	22,73±6,2	22,58±5,88	23,74±4,49	0,939
Post op IPSS	16,98±6,8	19,57±5,98	17,26±6,49	0,077
Memnuniyet durumu				
- memnun	33 (91,7)	17 (58,7)	11 (73,3)	
- memnun değil	3 (8,3)	12 (41,3)	4 (26,7)	<0,001

* MÇT ile AÇM arasında istatistiksel fark var

**Az çalışanla MÇ arasında fark

Tablo-1: Ürodinamik, üroflowmetri, IPSS ve memnuniyet sonuçları

SS-28 KADINLARDA AZ AKTİF MESANEDE PERKÜTAN TİBİAL SİNİR UYARIMININ ALT ÜRİNER SİSTEM FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ: 17 HASTALIK VAKA SERİSİ

MAHMUT UĞURLU , MURAT YAVUZ KOPARAL , MUSTAFA KABA , SERHAT ÇETİN , METİN ONARAN , İLKER ŞEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Az aktif mesane tanısı ile takip edilen hastalarda perkütan tibial sinir uyarımı tedavisinin (PTNS) alt üriner sistem fonksiyonları üzerine olan etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem:

Çalışmaya az aktif mesane nedeniyle 1/5/2022 – 1/5/2023 tarihleri arasında PTNS tedavisi uygulanan 17 kadın hasta dahil edildi. Basınç-akım çalışmasında mesane kasılma indeksinin (BCI) <100 olması, sistoskopik ve radyolojik olarak tespit edilebilen mesane çıkım obstrüksiyonu olmamasına rağmen hastaların boşaltım semptomu olması az aktif mesane olarak değerlendirildi. Hastalara ait tedavi öncesi ve sonrasına ait ürodinamik incelemeler, sorgu formları ve semptom bilgileri retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edildi. Veriler tedavi öncesi ve sonrası olarak karşılaştırıldı. PTNS uygulaması 12 hafta boyunca haftada bir kez , medial malleol superomedialinden iğne elektrot ile 30 dk boyunca , 20Hz sabit frekansta 200 mikrosaniye genişlikte kare dalga formu kullanılarak yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 17 hastadan 1 hastada nörojenik etyoloji ve 3 hastada eşlik eden ağırlı mesane sendromu mevcuttu. Hastaların yaşı ortanca 56 (28-78) idi. Hiçbir hastada grade 2 ve üzeri , semptomatik pelvik organ prolapsusu yoktu. Hastalara ait preoperatif ürodinamik bulgular Tablo 1’de özetlenmiştir. Basınç-akım çalışmasında maksimum akım hızı (Qmax) ve işeme sonrası rezidü (PVR) değerleri sırasıyla ortanca 10 (5-16) ml/sn ve 174 (30-750) ml olarak raporlanmıştır. Maksimum akımda detrusör basıncı (PdetQmax) , BCI ve mesane işeme verimliliği (BVE) değerleri sırasıyla ortanca 20.5 (11-57) , 76 (44-99) ve 79 (0-93) olarak hesaplanmıştır. Hastaların PTNS öncesi ve sonrasındaki semptomları ve üroflowmetrik bulguları karşılaştırılmıştır. Tablo 2’de semptomatik bulgular ve Tablo 3’de üroflowmetrik bulgular özetlenmiştir. Tüm semptomatik ve üroflowmetrik parametrelerde oransal iyileşme gözlenirse de pollaküri dışında (p=0.041) istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. 6 hastada %50’den fazla ve 4 hastada %50’den az Qmax’ta artış sağlanırken, 7 hastada Qmax değerinde iyileşme görülmemiştir. 9 hastada %50den fazla PVR de düşüş gözlenirken, 8 hastada PVR miktarında iyileşme görülmemiştir. Üroflowmetrik BVE hesaplaması preoperatif 70 ve postoperatif 80 olup istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç:

17 hastalık vaka serimizde hastaların birçoğunda PTNS sonrası semptomatik ve üroflowmetrik parametrelerde iyileşme meydana gelmiştir. Yüksek hacimli prospektif çalışmalarla istatistiksel anlamlı sonuçlar elde edileceğini düşünüyoruz.

Tablo 1. Hastaların PTNS öncesi ürodinamik parametreleri	
İlk idrar hissi ortanca(aralık)	163 (96-467)
Normal idrar hissi ortanca(aralık)	302.5(140-637)
Güçlü idrar hissi ortanca(aralık)	370.5(171-798)
Maksimum sistometrik kapasite ortanca(aralık)	427(184-801)
Detrusör aşırı aktivitesi n(%)	
Yok	13 (76.5%)
Var	4 (23.5%)
Qmax ortanca(aralık)	10(5-16)
Qort ortanca(aralık)	4.5(2-8)
İşenen volüm ortanca(aralık)	329(0-803)
İşeme sonrası rezidü idrar ortanca(aralık)	174 (30-750)
PdetQmax ortanca(aralık)	20.5(11-57)
MaxPdet ortanca(aralık)	29.5(3-73)
BCI ortanca(aralık)	76(44-99)
BVE ortanca(aralık)	79(0-93.1)

Tablo 2. PTNS öncesi ve sonrası semptomların karşılaştırılması

	PTNS öncesi	PTNS sonrası	P değeri
Dizüri			
Yok	8 (47.1%)	11 (64.7%)	0.248
Var	9 (52.9%)	6 (35.3%)	
Urgency			
Yok	9 (52.9%)	11 (64.7%)	0.479
Var	8 (47.1%)	6 (35.3%)	
Urgency inkontinans			
Yok	13 (76.5%)	14 (82.4%)	0.479
Var	4 (23.5%)	3 (17.6%)	
Pollaküri			
Yok	7 (41.2%)	12 (70.6%)	0.041
Var	10 (58.8%)	5 (29.4%)	
Nokturi			
Yok	6 (35.3%)	11 (64.7%)	0.220
Var	11 (64.7%)	6 (35.3%)	
Boşaltım Semptomları			
Yok	4 (23.5%)	7 (41.2%)	0.371
Var	13 (76.5%)	10 (58.8%)	

Tablo 3. PTNS öncesi ve sonrası üroflowmetrik parametrelerin karşılaştırılması

	PTNS öncesi	PTNS sonrası	P değeri
Qmax ortalanca(aralık)	16.5 (6 - 37)	20(7 – 38)	0.436
Qort ortalanca(aralık)	5.85 (2.0 - 23.6)	8 (2 – 14)	0.742
İşenen volüm ortalanca(aralık)	248 (110 – 654)	312 (54 – 642)	0.512

SS-29 TRANSÜRETRAL PROSTATEKTOMİ SONRASI MESANE BOYNU AÇIKLIĞININ İŞEME PARAMETRELERİ VE RETROGRAD EJAKULASYONLA İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BURAK ELMAS¹, ÇAĞRI COŞKUN¹, AHMET OLGUN², MURAT YAVUZ KOPARAL¹, ENDER CEM BULUT¹, SERHAT ÇETİN¹, İLKER ŞEN¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

²BOLVADİN DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Transüretal prostatektomi (TURP) sonrası ultrasonografik olarak ölçülen mesane boynu açıklığının postoperatif dönemdeki işeme parametreleri ve retrograd ejakulasyonla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem:

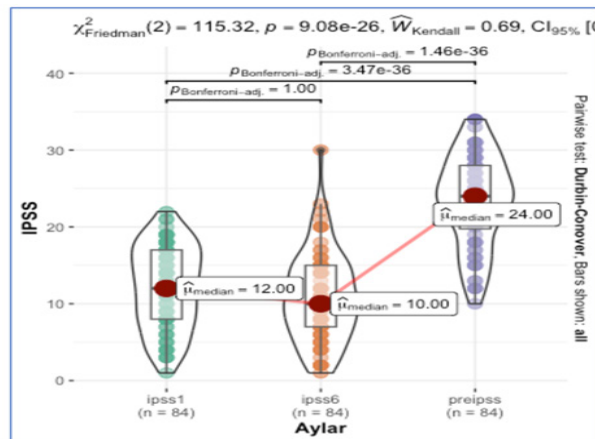
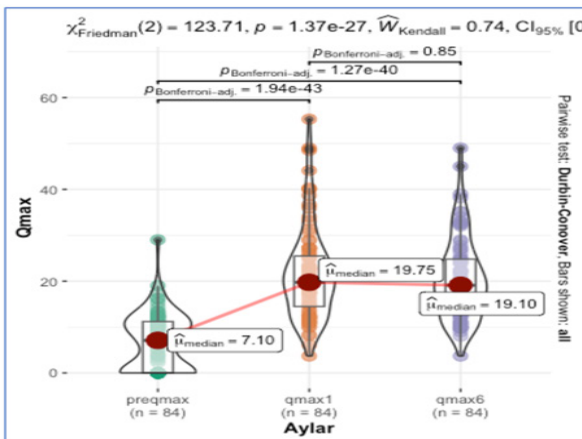
Çalışma için kliniğimizde Mart 2021 – Haziran 2022 tarihleri arasında benign prostat hiperplazisi (BPH) nedeniyle TURP uygulanan, eşlik eden üretra darlığı veya nöropatik mesanesi olmayan ve en az 6 aylık postoperatif takibi olan 87 hastanın verilerine ulaşılmıştır. Postoperatif takiplerinde üretra darlığı gelişen 3 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Mesane boynu açıklığı, işlem sonrası operasyon odasında hasta uyandırılmadan mesane 300cc ile doldurulduktan sonra suprapubik olarak ultrasonografik en geniş çapın ölçümü şeklinde yapılmış ve hasta dosyasına kaydedilmiştir. Hastaların demografik bilgileri ile birlikte işlem öncesi , işlem sonrası 1. ay ve işlem sonrası 6. ay IPSS (Uluslararası Prostat Semptom Skoru) , üroflowmetri , işeme sonrası rezidü idrar bilgileri ile ejakulasyon durumları retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiştir. Hastanın postoperatif ejakulasyon durumu, IPSS, üroflowmetrik parametreleri ile mesane boynu ölçümleri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşı ortanca 66 (22 -83) ve prostat volümü ortanca 62 (19 – 140) cc idi. Hastaların preoperatif dönemle karşılaştırıldığında postoperatif 1. ay ve postoperatif 6. ayda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek maksimum işeme hızı (Qmax) ve daha düşük IPSS'ye sahip oldukları izlendi (Şekil 1). İşlem sonrası mesane boynu açıklığı ortanca 26.5 mm (15.5 – 50.5) olarak hesaplandı. İşlem sonrası çıkarılan doku miktarı ve doku yüzdesi sırasıyla 14 (4-61) gr ve %24.2 (%7.1 - %45) olarak hesaplandı. Yapılan Spearman korelasyon analizinde mesane boynu açıklığı ile sırasıyla doku miktarı ,doku yüzdesi ve preoperatif prostat volümü arasında orta,zayıf,zayıf düzeyde pozitif korelasyon saptandı. (sırasıyla $p<0.001$ ve $r=0.47$, $p<0.001$ ve $r=0.39$, $p<0.046$ ve $r=0.21$) Mesane boynu açıklığı ile 6.ay IPSS ve 6.ay Qmax arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon saptanmadı($p>0.05$). 84 hastanın 57'si cinsel olarak aktif olduğunu belirtti. 39 hasta eskisi gibi ejakulasyon veya ejakulatta hafif azalma tariflerken (Grup 1), 18 hasta ise ejakulatta ciddi azalma veya tam retrograd ejakulasyon tarifledi (Grup 2). Çıkarılan doku miktarı [sırasıyla 15(10-21) vs. 15.5(12-18.7)] ve doku yüzdesi [sırasıyla 24.4(15.8-32.4) vs. 26.7(17.6-33.1)] her iki grup arasında karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı(sırasıyla $p=0.830$ ve $p=0.738$). Ejakulasyon şikayeti açısından hastalar iki gruba ayrıldığında, mesane boynu açıklığı Grup1 ve Grup2 için sırasıyla ortanca 27 (23.7-35) mm ve 32(21.8-36.5) mm olarak saptandı. Oransal farklılık saptansa da istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı($p=0.624$).

Sonuç:

Transüretal prostatektomi sonrası ölçülen mesane boynu açıklığının postoperatif Qmax, IPSS ve retrograd ejakulasyon ile istatistiksel anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır.



SS-31 KLİNİĞİMİZDE SON 6 AY İÇİNDE YAPILAN THULİUM FİBER LAZER İLE PROSTAT ENÜKLEASYONU OPERASYONU VERİLERİ: TEK CERRAH DENEYİMİ

ENDER CEM BULUT , BURAK ELMAS , SERHAT ÇETİN , FURKAN ABDULLAH VURAL , AHMET BORA KÜPELİ , İLKER ŞEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Benign prostat hiperplazisi (BPH) erkeklerdeki yüksek insidansı ve yaşla birlikte artan sıklığı ile hem bireyler hem de sağlık sistemi üzerinde önemli etkileri olan bir hastalıktır. BPH, erkeklerin %8ini dördüncü dekatta, %50sini altıncı dekatta ve %80ini dokuzuncu dekatta etkilemektedir. Prostatın transüretral rezeksiyonu (TURP), küçük ve orta büyüklükteki prostatlar için tercih edilen klasik tedavi yöntemi olarak belirlenmiştir. Ancak ilk kez 1983 yılında Hirahoka tarafından tanımlanan prostatın anatomik endoskopik enükleasyonu ilerleyen yıllarda daha sık başvurulmuş ve bu yöntem 2016 yılında Avrupa Üroloji Birliğinin (EAU) BPH tedavisine yönelik kılavuzlarına dahil edilmiştir. Thulium iyonları katkılı bir silika fiber olan tülyum fiber lazer (TFL), holmiyum lazere kıyasla daha kısa bir dalga boyuna ve daha yüksek su absorpsiyon katsayısına sahiptir, bu da fiber uçta daha yüksek enerji oluşmasını sağlar. Böylece TFL daha derin ablasyon yapma ve daha yüksek koagule edebilme özelliğine sahiptir. Bu çalışmada amacımız Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda son 6 ay içerisinde Thulium fiber lazer ile yapılan prostat enükleasyonu (ThuFLEP) verilerimizi sunmak.

Metot:

Çalışmaya 15 Mart-15 Eylül 2023 tarihleri arasında alt üriner sistem semptomları nedeni ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda ThuFLEP uygulanan 34 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, prostat volümü preoperatif PSA, Uluslararası prostat semptom skoru (IPSS), Üroflowmetri (Maksimum akış hızı (Qmax)), işeme sonrası rezidü idrar (PVR), enükleasyon süresi, morselasyon süresi,; postoperatif 1. Ay PSA, IPSS, Üroflowmetri (Qmax), işeme sonrası rezidü idrar verileri kaydedildi. Glob vezikale ile başvuran hastaların preoperatif Qmax değerleri analizlerde sıfır (0) olarak, PVR değerleri ise analizlerde başvuru anındaki glob volümleri olarak alınmıştır.

Bulgular:

ThuFLEP yapılan 34 hastanın yaş ortalaması 67,6($\pm$ 7,7), ortalama prostat volümü 84,8($\pm$ 27,2) idi. Preoperatif ortalama PSA değeri 4,5($\pm$ 2,9) iken, postoperatif ortalama PSA değeri 1,6($\pm$ 1,1)'idi. Preoperatif IPSS ortanca değeri 25,5(12-34) iken, post operatif IPSS ortanca değeri 9(1-17)'idi. Preoperatif PVR ortanca değeri 190(60-1200) iken, postoperatif PVR ortanca değeri 0(0-80)'idi. . Preoperatif ortalama Qmax değeri 5,2($\pm$ 4,8) iken, postoperatif ortalama Qmax değeri 24,5($\pm$ 5,4)'idi. Enükleasyon, morselasyon ve sonda çekim süreleri ortanca değerleri sırasıyla 70(40-180), 20(15-25) ve 2(2-6) şeklindeydi. (Tablo 1)

Sonuç:

ThuFLEP yüksek etkinlik, düşük ameliyat süreleri ve boyut açısından alternatiflerine göre daha geniş sınırlara sahip olması ile tercih edilebilir bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Daha güçlü çıkarımlar için yüksek hasta sayıları ile çok merkezli randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1. Thulium Fiber Lazer İle Yapılan Prostat Enükleasyon Sonuçları

ThufLEP Verileri (n:34)	
Yaş Ortalama±STD	67,6±7,7
Prostat Volüm Ortalama±STD	84,8±27,2
Pre-op IPSS Median (min-maks)	25,5(12-34)
Post-op IPSS Median (min-maks)	9(1-17)
Pre-op PSA Ortalama±STD	4,5±2,9
Post-op PSA Ortalama±STD	1,6±1,1
Pre-op Qmax Ortalama±STD	5,2±4,8
Post-op Qmax Ortalama±STD	24,5±5,4
Pre-op PVR Median (min-maks)	190(60-1200)
Post-op PVR Median (min-maks)	0(0-80)
Enükleasyon Süresi Median (min-maks)	70(40-180)
Morselasyon Süresi Median (min-maks)	20(15-25)
Sonda çekim süresi Median (min-maks)	2(2-6)

STD: Standart sapma, IPSS: Uluslararası prostat semptom skoru, PSA: Prostat spesifik antijen, Qmax: maksimum akış hızı, PVR: Post-voiding rezidü idrar, Min: Minimum, Maks: Maksimum

SS-32 SAKRAL NÖROMODÜLASYON OPERASYONU ÖNCESİ ÜÇ BOYUTLU SAKRAL KEMİK MODELİ İLE ÖLÇÜMLERİN TEDAVİ BAŞARISINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

MEHMET GÖKHAN ÇULHA ¹, TANJU KISBET ², ALPER ÖTÜNÇTEMUR ¹

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

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sakral nöromodülasyon (SNM) tedavisi, dirençli aşırı aktif mesane, kronik üriner retansiyon, interstisyel sistit ve fekal inkontinans olgularında kullanılan bir tedavidir. Bu çalışmanın amacı preop 3 boyutlu sakral kemik modeli üzerinde yapılacak ölçümlerin SNM işleminin kolaylaştırılabilmesi ve başarının arttırılabilmesi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Metot:

Çalışmaya Nisan 2019-Haziran 2023 tarihleri arasında SNM uygulaması yapılacak olan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik tanıları, kayıt edildi. Hastaların 3 günlük mesane günlüğü formu doldurmaları istendi. Her hastaya SNM işlemi perkütan olarak floroskopi eşliğinde tek cerrah tarafından (MGÇ) uygulandı. Hastalar operasyon öncesi preop pelvis BT ile 3 boyutlu sakral kemik görüntülemesi olan ve olmayan olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların SNM test aşaması işlem süreleri, floroskopi süreleri, takip süresi kayıt edildi. Tedavi başarısının olup olmadığı mesane günlüğü ile %50 ve üzeri semptom iyileşmesinin başarı olarak kabul edilmesi ile değerlendirildi.

İşlem öncesi 3D Sakral BT'si olmayan hastalar için floroskopi eşliğinde standart SNM uygulaması gerçekleştirildi. 3D Sakral BT çekimi ile 3D sakral kemik modeli oluşturulan hastalarda S3 foramenlerin spinöz proseslere olan uzaklığı, S3 Foramenlerin geçtiği hattın sciatic notcha olan uzaklığı, promontorium posteriorunun S3 foramenlere olan uzaklığı ölçüldü. Bu ölçümler işlem sırasında işaretlenerek S3 foramene perkütan giriş floroskopi yardımıyla yapıldı. 3D sakral BT ile görüntüleme için hastalara prone pozisyonda ince kesitli pelvis BT çekildi. Bu görüntüler DICOM uygulaması aracılığı ile kemik modunda 3D görüntüye çevrildi. Pelvis bölgenin 3D kemik görünümü oluşturuldu ve ölçümler bu görüntü üzerinden gerçekleşti (Figür-1A-B)

Bulgular:

Çalışmaya toplam 61 hasta dahil edildi. Bu hastaların 30 tanesi preop 3D Sakral BT'si olan hastalardı. Hastaların yaş ortalaması 44,62±11,68 (12-61) idi. Hastaların %59'u (36/61) kadın, %41'i erkekti. Toplam 38 hastaya kronik üriner retansiyon nedeniyle SNM operasyonu uygulandı (%62,3).

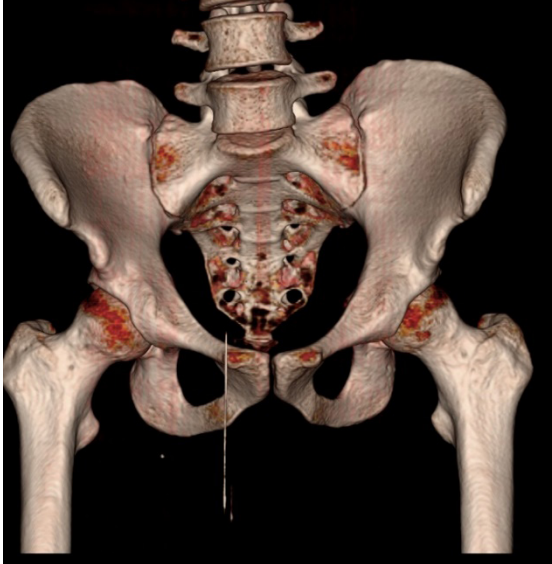
Preop 3D sakral BT çekilen grupta foramenlerin orta hatta olan uzaklıkları, S3 foramenin sciatic notcha olan mesafesi, promontorium S3 foramen arası uzaklık, standart ölçümlere göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ayrıca 3D Bt çekilen grupta işlem süresi ve flortoskopi süresi daha kısa saptanmıştır (işlem süresi için 87,9±19,35'e 41,5 ±3,27; p<0,001 ve floroskopi süresi için 266,77±105,36'ya 98,67±69,25; p<0,001). 3D BT çekilen grupta test aşamasından %50 ve üzeri fayda gören hastaların oranı %76,67 iken 3D BT'si olmayan grupta başarı oranı %67,75'ti. İstatistiksel olarak başarı açısından gruplara arası anlamlı fark olmasa da 3D BT'si olan grupta daha fazla hasta tedaviden yarar görmüştür (p=0,468). Toplam 11 hastada komplikasyon gelişirken bunlardan 2'sinde enfeksiyon 9'u ise elektrot migrasyonu nedeniyle revizyon gelişmiştir.

Sonuç:

Çalışma sonunda SNM test aşaması öncesi 3D sakral BT görüntüleme ile uygun ölçümlerin yapılması ve bu ölçümlerin hasta başında belirlenmesi işlemin süresini ve alınan X-ray maruziyetini azaltmaktadır. İşlem başarısının istatistiksel olarak olmasa da sayısal olarak arttıran bir yöntem olan 3D sakral kemik modeli ile ileride SNM başarısının artışı mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: sakral nöromodülasyon, 3D, sakrum, floroskopi, operasyon süresi

Tablo-1: 3D sakral BT yardımcı SNM ile standart SNM test aşaması karşılaştırılması

	Standart SNM		3D Sakral BT yardımcı SNM		p
	Ortalama	Std. Sapma	Ortalama	Std. Sapma	
Yaş	45,13	11,941	44,1	11,58	0,734
Foramen orta hat uzaklığı(sağ)(mm)	20	0	17,03	2,442	<0,001
Foramen orta hat uzaklığı(sol)(mm)	20	0	18,3	2,103	<0,001
S3 foramen hizası(schiatic notcha göre)(mm)	0	0	5	3,591	<0,001
Promontorium-S3 foramen arası uzunluk (mm)	80,5	2,739	73,9	9,736	0,001
S3 foramen açısı	60	0	54,9	4,02	0,001
İşlem Süresi (dk)	87,9	19,355	41,5	13,271	<0,001
Floroskopi süresi (sn)	266,77	105,369	98,67	69,256	<0,001
Takip süresi (gün)	22,26	6,429	20,53	6,415	0,299
					



Figür 1A: 3D pelvis BT görüntüsü(Anterior), 1B: 3d pelvis BT görüntüsü(posterior)

SS-33 TRANSPLANTE BÖBREKLİ HASTALARDA TESPİT EDİLEN ÜRETRAL DARLIK İNSİDANSI VE ÜRETRA DARLIĞI OLAN HASTALARIN ANALİZİ

ADEM SANCI¹, EMRE ERDEM², MEHMET FATİH ÖZKAYA², MURAT CAN KARABURUN³, CAN UTKU BAKLACI⁴, ÇAĞRI AKPINAR¹, MEHMET İLKER GÖKÇE², EVREN SÜER², ÖMER GÜLPINAR²

¹ETLİK ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ

²ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

³DENİZLİ ACIPAYAM DEVLET HASTANESİ, ÜROLOJİ

⁴ŞANLIURFA AKÇAKALE DEVLET HASTANESİ

Amaç:

Transplante böbrekli hastalar da vezikoüretal reflü, üreteral darlık, üreteropelvik darlık ve nadiren de üretral darlık gibi komplikasyonlar görülebilir. Çalışmamız da nakil sonrası üreteral kateter çekilirken üretrosistoskopik olarak üretra darlığı tanısı koyduğumuz hastaların insidansını ve bu hastaların analizlerini sunmayı amaçladık.

Metot:

2004-2023 yılları arasında merkezimizde ya da dış merkezlerde yapılan böbrek nakli sonrası 1.aylarında üretrosistoskopi ile üreteral kateter çekimi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, nakil öncesi ve sonrası Qmax ve rezidü değerleri, darlığın lokalizasyonu, darlığın uzunluğu, darlık için yapılan cerrahi müdahale ve 1 yıllık takip sonuçları kayıt altına alındı. Verileri eksik olan ve takiplerini başka merkez de yaptıran hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular:

Nakil yapılan ve nakil sonrası üretrosistoskopik olarak üreteral kateter çekilen 497 hastanın 17 sin de üretra darlığı tespit edildi. Darlık insidansı % 3.4 olarak hesaplandı. Hastaların yaş ortalaması 44.9 idi (19-59). Hastaların darlık lokalizasyonu en sık % 64.7 ile membranöz üretra da izlenirken, en nadir % 5.8 prostatik üretrada görüldü. Darlık uzunluğu ortalama 1.2 cm idi (0.5-2.7). Hastaların 11 tanesi asemptomatik idi. Preoperatif Qmax ortalama 13.7 (9-16) idi. Hastaların 4 ü dilatasyon, 12 si internal üretrotomi ve 1 tanesi üretroplastisi ile tedavi edildi. Postoperatif Q max ortalaması 21.4 (17-30) idi. Hastalara ait özellikler Tablo 1 de özetlenmiştir.

Sonuç:

Böbrek nakli sonrası üretral darlıklar nadirdir, iyatrojenik üretra yaralanması ve idrar yolu enfeksiyonu ile ilişkili olabilir. Tedavi edilmezse böbrek yetmezliği ile sonuçlanabileceği bilinmektedir. Üretral dilatasyon, internal üretrotomi veya üretral rekonstrüksiyon cerrahisi ile güvenli ve etkili bir şekilde tedavi edilebilirler. Bu hastalar asemptomatik olsalar bile periyodik ürolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Tablo 1 Hastalara ait demografik özellikler

HASTALARA AİT ÖZELLİKLER	
Nakil yapılan hasta sayısı	497
Üretra darlığı olan hasta sayısı	17 (% 3.4)
Hastaların yaş ortalaması	44.9 (19-59).
Darlık lokalizasyonu	
Membranöz	11 (64.7)
Penil	2
Bulbar	2
Bulbomembranöz	1 (5.8)
Prostatik üretra	1 (5.8)
Darlık uzunluğu ortalaması	1.05 cm (0.5-2.5)
Asemptomatik hasta	11
Preoperatif Qmax ortalama	13.7 (7-16)
Tedavi	
Dilatasyon	4
İnternal üretrotomi	12
Üretroplasti	1
Postoperatif 3.ay Q max ortalaması	21.4 (17-30)
Postoperatif 12.ay Q max ortalaması	19.4 (14-26)

SS-34 KADIN ÜRETROPLASTİSİNE İLİŞKİN YOUTUBE VİDEOLARINDAKİ BİLGİLERİN DOĞRULUĞU VE KALİTESİNİN ANALİZİAYKUT BAŞER ¹, ALPER ŞİMŞEK ², KÜRŞAT KÜÇÜKER ², GÜNGÖR BİNGÖL ³, ALİ ERSİN ZÜMRÜTBaş ²¹BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI²PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI³BANDIRMA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ**Amaç:**

Kadınlarda alt üriner sistem semptomları (AÜSS) esas olarak depolama sorunlarından kaynaklanır ve mesane çıkış tıkanıklığı (BOO) kadınlarda nispeten nadir görülen bir sorundur. Kadın üretral striktür hastalığı (FUSD), alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile başvuran kadınların %1 ila %4.9u arasında bildirilen oranlarla nadir görülen bir antitedir. Bu alanda eğitim alanların dahi kadın üretra darlıkları sorununu teşhis etme ve sorunu yönetme konusunda çok az deneyime sahiptir. Kadın tekrarlayan üretra darlıklarının tedavisinde endoskopik ve açık cerrahi teknikler olmakla birlikte literatürde; üretral dilatasyonun genellikle başarılı olmadığını, ancak cerrahi rekonstrüksiyonun başarılı olduğunu vurgulanmaktadır. Birçok hasta, kendi sağlık sorunlarını yönetmek, profesyonel yardıma ihtiyaç duyup duymadıklarına karar vermek ve klinik bir görüşmede verilen bilgileri doğrulamak için internette arama yapmaktadırlar. Son yıllarda, internete kolay erişim nedeniyle tıbbi bilgilere erişmek için web kaynaklarının kullanımı artması da bu durumu desteklemektedir. Amerikan Üroloji Derneği'nin yapmış olduğu bir ankette ürologların %74'ünün facebook ve YouTube gibi sosyal medyayı kullandığını ve %33'ünün klinik uygulamalarını etkilediğini belirtmiştir. Özellikle YouTube, sağlıkla ilgili bilgileri almak ve yaymak için potansiyel bir kaynak haline gelmek için normal metin tabanlı bilgilerden daha öndedir. Bu çalışmada ki amacımız Kadın üretroplasti alanında ki YouTube videolarında şu anda mevcut olan bilgilerin kalitesinin bütünleştirici bir incelemesini yapmaktır.

Metot:

Kadın üretroplastisi anahtar kelimesini kullanarak son 5 yıldır <https://www.youtube.com/> adresini araştırdık. Video özellikleri, kalite ve güvenilirlik analizi yapıldı. Videolardaki tıbbi bilgilerin güvenilirliği ve kalitesi JAMA (Journal of American Medical Association) puanlama sistemi, Global Kalite Puanı (GQS) ve DISCERN anketi ile belirlendi.

Bulgular: Toplam 49 videodan 39u çalışmaya dahil edildi. Videoların toplam izlenme süresi 50860 saniye, toplam görüntülenme sayısı 91632, toplam beğeni sayısı 842 idi. hiçbir video da dislike gözlenmemiştir. Videoların %97.4' ü (n=38) doktorları (sağlık profesyonellerini) hedef almaktadır. En çok video yükleyen ülke %43.6 ile Hindistan olurken (n=17), 9 videonun (%23.1) ülke tanımlaması yapılmamıştır. Videoların sınıflandırılması ve tanımlayıcı istatistikleri tablo 1' de sunulmuştur. Akademik kurum veya topluluk videolarının DISCERN puanı, GQS ve JAMA puanları kişisel videolardan daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0,037, p=0,037, p=0,001). Ancak, DISCERN puanı ile izlenme sayısı, video beğeni sayısı ve video yorum sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (sırasıyla rho;-0,101 p=0,539, rho;0,212 p=0,194, rho;0,018 p=0,924) (Tablo2).

Sonuç:

YouTubeda kadın üretroplastisi ile ilgili videolar sınırlı olmasına rağmen en çok izlenen veya beğenilen videolardaki tıbbi bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği düşüktür.

Tablo 1. Videoların sınıflandırılması ve tanımlayıcı istatistikleri

Video uzunluğu (saniye) [median, (min.-max.)]		483 (197-11845)
YouTube'a izlenme gün sayısı (gün) [median, (min.-max.)]		880.50 (21-1859)
Görüntülenme sayısı [median, (min.-max.)]		821.50 (80*33012)
Video beğeni sayısı [median, (min.-max.)]		13 (3-141)
Video beğenmeme sayısı [median, (min.-max.)]		0 (0-0)
Video yorum sayısı [median, (min.-max.)]		1 (0-7)
Video kaynağı	Akademik kurum veya dernek (n; %)	6 (15.4)
	Kişisel (n; %)	33 (84.6)
Video içeriği	Sadece teorik bilgi (n; %)	3 (7.7)
	Sadece pratik bilgi (n; %)	28 (71.8)
	Teorik + Pratik bilgi (n; %)	8 (20.5)
Dil formatı	Engilizce sesli (n; %)	28 (71.8)
	Engilizce alt yazılı (n; %)	11 (28.2)
Hedef kitle	Doktorlar (sağlık profesyonelleri) (n; %)	38 (97.4)
	Hastalar (n; %)	1 (2.6)
Video kaynağı ülke	Hindistan (n; %)	17 (43.6)
	Amerika (n; %)	4 (10.3)
	Fransa (n; %)	4 (10.3)
	Diğer ülkeler (n; %)	5 (12.8)
	Kaynak bilinmeyen (n; %)	9 (23)
Video izlenme oranı [median, (min.-max.)]		1.51 (0.11-29.98)
Videos beğenme oranı [median, (min.-max.)]		100 (0-100)
VPI (Video Güç İndeksi)[median, (min.-max.)]		1.51 (0-29.98)
DISCERN Skor[median, (min.-max.)]		30 (21-61)
GQS (Global Kalite Skoru) [median, (min.-max.)]		2 (1-5)
JAMA Score [median, (min.-max.)]		1 (0-3)

SD; Standard deviation,

Tablo 2. Video parametreleri ile DISCERN puanı, GQS ve JAMA puanları arasındaki korelasyon analizi

			GQS ^a	JAMA Score ^b	VPI ^c	Video Uzunluğu	Video İzlenme Sayısı	izlenme Oranı	YouTube'da İzlenme Gün Sayısı	Video Beğeni Sayısı	Video Yorum sayısı	Video kaynağı	Video İçeriği	Dil Formatı	Hedef Kitle
Spearman's rho	DISCERN Score	Correlation Coefficient	0.660	0.579	0.393	0.431	-0.101	0.393	-0.603	0.212	0.018	0.339	0.579	0.596	0.166
		Sig. (2-tailed)	<0.001	<0.001	0.013	0.006	0.539	0.013	<0.001	0.194	0.924	0.035	<0.001	<0.001	0.312

^a GQS: Global Quality Score, ^b JAMA: Journal of American Medical Association, ^c VPI: Video Power Index

SS-35 AĞIZ MUKOZASI GREFTİ İLE ÜRETROPLASTİ : İLK DENEYİMLERİMİZ

MURAT YAVUZ KOPARAL , BURAK ELMAS , ÇAĞRI COŞKUN , ENDER CEM BULUT , MUSTAFA ÖZGÜR TAN , İLKER ŞEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Üretra darlığının tedavisinde ağız mukozası grefti kullanarak gerçekleştirdiğimiz üretroplasti operasyonlarını içeren ilk vaka serimizin sonuçlarını raporlamak

Yöntem:

Çalışmaya kliniğimiz üretra darlığı veritabanına kayıtlı olup 1.1.2022 – 15.5.2023 tarihleri arasında ağız mukozası grefti kullanılarak üretroplasti yapılan 24 hasta dahil edilmiştir. Operasyon başarısızlığı ve nüks semptomatik ve üroflowmetrik (<15ml/sn maksimum akım hızı (Qmax)) olarak değerlendirilmiştir. Operasyon öncesi ve sonrası fonksiyonel sonuçlar karşılaştırılarak raporlanmıştır.

Bulgular:

Hastaların başvuru yaşı ortanca 61(22-77) ve ortanca takip süresi 6(3-19) aydı. Darlık ve üretroplasti verileri Tablo 1de özetlenmiştir. Postoperatif ilk değerlendirmede 20 (%83.3) hastada operasyon başarılı saptandı. 4(%16.7) hastada üroflowmetrik ve 3 (%12.5) hastada semptomatik başarısızlık saptandı. Başarılı olarak değerlendirilen 20 (%83.3) hastanın takiplerinde ise 4(%25) hastada nüks saptanmıştır. Bu hastalardan tümünde üroflowmetrik ve 2 'sinde semptomatik nüks saptandı. Genel olarak bakıldığında opere edilen 24 hasta içerisinde 16 hasta (%66) üroflowmetrik ve 19(%79) hasta semptomatik olarak hastalıksız takip edilmektedir. Nükse kadar geçen süre ortanca 9(3-18) aydır. Takiplerinde hastalarda üroflowmetrik parametrelerden Qmax, ortalama akım hızı (Qort) ile işenen hacim istatistiksel anlamlı olarak yüksek ve IPSS anlamlı olarak düşük saptandı. IIEF-5 skorlarında anlamlı farklılık saptanmadı. USS-PROM incelendiğinde takiplerde "işeme sonrası rezidü idrar hissinin değerlendirildiği " 5. soru ve "işeme sonrası terminal damlamanın değerlendirildiği" 6. soruda istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Hayat kalitesi değerlendirilmesi yapılan sorulardan "ağrı/rahatsızlık" ile ilgili soruda istatistiksel anlamlı düşük skor saptandı. Sağlık durumu ile ilgili görsel analog skalada takiplerde istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek değer saptandı(Tablo2).

Sonuç:

Ağız mukozası kullanılarak yapılan üretroplasti yüksek semptomatik başarı oranına sahip bir cerrahi bir yöntemdir.

Tablo 1. Darlık ve üretroplasti verileri

Darlık segmenti n(%)	
Penil üretra	7 (29.2)
Bulber üretra	11 (45.8)
Bulbumembranöz üretra	3 (12.5)
Panüretra	7 (29.2)
Darlık/rüptür segment uzunluğu (cm) ortalanca (aralık)	5 (3-18)
Üretroplasti tekniği n(%)	
Dorsal onlay	10 (41.7)
Dorsal inlay	2 (8.3)
Ventral onlay	4 (16.7)
Double face (Dorsal onlay + Ventral inlay)	4 (16.7)
Double face (Dorsal inlay + Ventral onlay)	4 (16.7)
Greft lokalizasyonu n(%)	
Sağ yanak	11 (45.8)
Sol yanak	23 (95.8)
Alt dudak	1 (4.2)
Sağ dil altı	2 (8.3)
Sol dil altı	4 (16.7)
Greft Uzunluğu (cm) ortalanca (aralık)	7.5 (5-22)
Operasyon Süresi (dk) ortalanca (aralık)	200 (90 – 300)
Operasyon Ekibi n(%)	
Tek ekip	22 (91.7)
İki ekip	2 (8.3)
Sonda çekiminden önce perikateter RÜG çekildi mi ?	
Çekildi	10 (41.7)
Çekilmedi	14 (58.3)
Sonda çekimine kadar geçen süre gün ortalanca(aralık)	25 (21-36)

Tablo 2. Preoperatif ve takip verilerinin karşılaştırılması

	Preoperatif	Takip	P değeri
Üroflowmetrik parametreler			
Qmax ortalanca (aralık)	4.1 (0 - 13)	18.1 (5.7 – 28.7)	<0.001
Qort ortalanca (aralık)	2.7 (0 - 8)	10.8 (4.3 - 29.2)	<0.001
Hacim ortalanca (aralık)	238 (122 - 540)	404 (153 – 866)	0.042
İşeme sonrası rezidü ortalanca (aralık)	80 (0 - 300)	30 (0 - 150)	0.066
USS-PROM			
Q1 ortalanca (aralık)	2 (0-4)	1 (0-2)	0.002
Q2 ortalanca (aralık)	3 (1-4)	0 (0-3)	<0.001
Q3 ortalanca (aralık)	3 (0-4)	0 (0-2)	0.001
Q4 ortalanca (aralık)	3 (0-4)	1 (0-3)	0.001
Q5 ortalanca (aralık)	3 (0-4)	3 (0-4)	0.562
Q6 ortalanca (aralık)	2 (0-4)	1 (0-3)	0.203
Q7 ortalanca (aralık)	3 (1-3)	1 (0-2)	0.001
Q8 ortalanca (aralık)	3 (2-4)	2 (1-3)	<0.001
Q9 n(%)			
Çok memnunuz	NA	12 (80)	
Memnunuz	NA	3 (20)	
Memnun değilim	NA	0 (0)	
EQ-5D 1 ortalanca (aralık)	1 (1-2)	1 (1-2)	0.185
EQ-5D 2 ortalanca (aralık)	1 (1-2)	1 (1-1)	0.295
EQ-5D 3 ortalanca (aralık)	1 (1-2)	1 (1-2)	0.277
EQ-5D 4 ortalanca (aralık)	1 (1-3)	1 (1-2)	0.008
EQ-5D 5 ortalanca (aralık)	1 (1-3)	1 (1-1)	0.117
EQ-VAS ortalanca (aralık)	70 (30-100)	80 (50-95)	0.005
IPSS	23 (7-35)	7 (0-22)	<0.001
IIEF-5	19 (5-25)	20 (5-25)	0.966

SS-36 AŞIRI AKTİF MESANELİ KADINLARDA TRANSKUTANÖZ TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONUNUN ETKİNLİĞİ

SELCEN KANYILMAZ ¹, MEHMET GÖKHAN ÇULHA ², BÜŞRA AYDIN ERKİLİÇ ¹, NESLİHAN BADEMLER ³, FATİH ŞAHİN ³, ARZU ÖZYER ¹, ÖMER KURU ¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç:

Transkutanöz tibial sinir stimülasyonu(TTNS), aşırı aktif mesane sendromu olan hastalarda nispeten yeni bir tedavi yöntemidir. Perkutan tibial sinir stimülasyonu aşırı aktif mesaneli (AAM) hastalarda etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir(1). Yeterli çalışma bulunmamakla birlikte TTNS tedavisinin PTNS tedavisine benzer etkililiği olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda, Pelvik Taban Sağlığı Merkezi'nde AAMli kadın hastalarda TTNS tedavisi alan hastalardaki etkinliğini göstermektedir.

Yöntem:

AAM tanısıyla TTNS tedavisi alan tüm kadın hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak 2018-Eylül 2023 tarihleri arasında analiz edildi. Analize 18 yaş üzeri saf AAM veya AAM baskın karma tipte idrar kaçırma şikayeti olan hastalar dahil edildi. TTNS tedavisi haftada 2 defa, toplam 12 seans, 6 hf, her seans 30dk olmak üzere, 20Hz ve 200mcsn dalga boyunda olmak üzere uygulandı. Tedavi yanıtı olan bazı hastalar idame tedavisine devam ettiler. Tedavinin yanı sıra tüm hastalara hastalıkları hakkında eğitim verildi. Tüm hastaların yaş, AAM tipi (kuru/ıslak), ve semptom süreleri kaydedilip, tedavi öncesi ve sonrası mesane günlüğü, OAB-V8, ICIQS ve VAS ile semptom skoru ve tedavi yanıtı ile değerlendirildi.

TTNS tedavisine başlandığı sırada hiçbir hasta AAM için herhangi bir ilaç kullanmıyordu. TTNS işlemi sırasında hiçbir hastada herhangi bir olumsuz olay yaşanmadı. TTNS tedavisinin etkinliği 3 günlük mesane günlüğü sonuçları, 24 saatlik ped testi ve anket skorları ile değerlendirildi. İstatistiksel yöntem olarak sürekli değişkenlerde ortalama $\pm$ SD(standart sapma) kullanıldı ve bağımlı gruplar arasında Eşleştirilmiş Örnekler t-Testi uygulandı.

Bulgular:

Toplam 104 hasta pelvik taban sağlığı merkezinde tedavi gördü. Hastaların yaş ortalaması 51,73 $\pm$ 12,55 ve VKİ ortalaması 31,97 $\pm$ 11,58 kg/m2 idi. Hastaların semptom süresi ortalaması 69,31 $\pm$ 21,17 aydı. Hastaların 44 tanesi saf aşırı aktif mesane tarif ederken, 60 tanesi karışık tipte idrar kaçırma tariflemekteydi. Hastaların %9,6'sında kuru tip aşırı aktif mesane bulguları saptandı. Hastaların 12 haftalık TTNS tedavisi sonrasında OAB-V8 ve ICIQ-SF anket skorlarında anlamlı değişiklik saptanmıştır. Ayrıca hastaların mesane günlüğü verilerinde günlük miksiyon sayısı, sıkışma atağı sayısı, idrar kaçırma atağı sayısı ve noktüri sayılarında anlamlı azalmalar saptanmıştır (p<0,05 her biri için, Tablo-1).

	Tedavi Öncesi		Tedavi sonrası		p
	Mean	SD	Mean	SD	
OAB-V8	23,24	7,63	16,24	9,60	<0,001
ICIQ-SF	14,20	5,62	10,02	5,25	<0,001
VAS	8,53	2,97	5,15	2,60	<0,001
Miksiyon/gün	10,94	4,92	8,11	2,94	<0,001
Sıkışma/gün	4,85	4,61	3,02	3,25	<0,001
İdrar Kaçırma/gün	2,17	2,85	1,03	1,94	<0,001
Noktüri/gün	0,19	0,50	0,06	0,24	<0,003

^F Paired Samples t-Test was performed.

Sonuç:

Klinik verilerimiz AAM tanılı kadın hastalarda TTNS tedavisinin etkili olduğunu göstermektedir. Bu etkinliğin kanıtlanması için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. TTNS tedavisi AAM tanısı olan kadın hastalarda, etkin, non-invazif, güvenli bir tedavi yöntemidir.

Kaynaklar:

1. Lightner DJ, Gomelsky A, Souter L et al: Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU Guideline amendment 2019. J Urol 2019; 202: 558.
2. Ramírez-García I, Blanco-Ratto L, Kauffmann S, Carralero-Martínez A, Sánchez E. Efficacy of transcutaneous stimulation of the posterior tibial nerve compared to percutaneous stimulation in idiopathic overactive bladder syndrome: Randomized control trial. Neurourol Urodyn. 2019 Jan;38(1):261-268. doi: 10.1002/nau.23843. Epub 2018 Oct 12. PMID: 30311692.

SS-37 SAKRAL NÖROMODÜLASYON DENEYİMLERİMİZ

MUTLU DEĞER , EMİRHAN YALÇIN , NEBİL AKDOĞAN , İSMAİL ÖNDER YILMAZ , VOLKAN İZOL , NİHAT SATAR , İBRAHİM ATILLA ARIDOĞAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Sakral nöromodülasyon (SNM) medikal tedaviye dirençli aşırı aktif mesane (AAM), kronik üriner retansiyon (KÜR) ve mesane ağrı sendromu (MAS) tedavisinde kullanılan bir tedavi yöntemidir. Sakral bölgeye yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla bu bölgedeki sinirlerin stimüle edilmesi sonucunda mesane fonksiyonlarının düzenlenmesi hedeflenmektedir. Aciliyet ve sıkışma tipi idrar kaçırmaları olan hastalarda veya aşırı aktif mesane tanılı olgularda başarı %64 ile %88 arasında değişmektedir. Bu çalışmamızda SNM yapılan hastalarımızın erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Metot:

Kliniğimizde Eylül 2021- Nisan 2023 yılları arasında SNM yapılan 24 hastanın sonuçlarını retrospektif olarak inceledik. SNM implantasyonu iki aşamaya ayrılmaktadır. Birinci aşama test periyodu için geçici implantasyon; ikinci aşama ise kalıcı pilin takılmasıdır. Geçici implantasyon sonrası şikayetlerinde ve semptom skorlarında %50'den fazla iyileşme olan hastalarda kalıcı pil uygulamasına geçilmektedir. AAM, İS/MAS ve KÜR tanılı hastaların değerlendirilmesinde birçok semptom skoru ve parametre kullanılırken bu bildirimizde OAB-V8, ICPI, SEAPİ skorlarını ve rezidüel idrar hacimlerini çalışmaya dahil ettik.

Bulgular:

24 hastanın 8'ine (%33) AAM, 2'sine (%8) İS/ MAS, 14'üne (%59) ise KÜR nedeniyle SNM yapıldı. Hastaların 4 tanesi erkek, 20 tanesi kadın hasta olup bu hastaların ortalama yaşı 39,4'tür. Geçici implantasyon yapılan 24 hastanın 18'ine (%75) sonuçların başarılı olmasıyla kalıcı pile geçilirken ;6 (%25) hastada hedeflenen başarıya ulaşılamaması nedeniyle pil ekstraksiyonu yapılmıştır. AAM tanılı hastaların işlem öncesi ortalama OAB-V8 skoru 27 iken, işlem sonrası ortalama skorun 15 olduğu görüldü. İS tanılı hastaların SNM öncesi ortalama ICPI skoru 12 olup SNM sonrasında ortalama ICPI skorunun 6'ya gerilediği görüldü. KÜR tanılı hastalarda ortalama rezidüel idrar hacmi 130 mL iken SNM sonrası ortalama rezidü hacmin 70 mL olduğu görüldü. KÜR nedeniyle temiz aralıklı kateter (TAK) kullanan hastaların işlem sonrasında TAK kullanım ihtiyacında %70 azalma olduğu tespit edildi. Tüm hastaların işlem öncesi SEAPİ inkontinans yaşam kalitesi ölçeği skoru ortalama 12 iken, işlem sonrası ortalama skorun 5 olduğu görüldü. Genel hasta bazında ortalama gündüz idrar sıklığı 9 iken, işlem sonrasında ortalama 6 olduğu görüldü. Takip döneminde elektrot migrasyonu nedeniyle 1 hasta tekrar işleme alınıp elektrot revizyonu yapıldı.

Sonuç:

Kliniğimizde uyguladığımız SNM sonuçlarının başarı yüzdelerini literatür ile kıyasladığımızda benzer olduğunu tespit ettik. SNM tedavisi farmakoterapiye refrakter olgularda etkili bir yöntem olmasıyla birlikte güncel pratiğimizde daha da önem kazanmakta ve uygulama sıklığı her geçen gün artmaktadır.

SS-38 TEK MERKEZDE 4 YILLIK HOLEP VE THULEP DENEYİMLERİMİZ

RAMAZAN İNAN, İBRAHİM BULDU

MEDOVA HASTANESİ

Amaç:

HoLEP veya ThuLEP prosedürleri giderek yaygınlaşan endoskopik enükleasyon yöntemleridir. Biz çalışmamızda tek merkezde uygulanan HoLEP ve ThuLEP tedavisinin sonuçlarını sunmak istedik.

Metot:

2019 yılından günümüze kadar yapılan 185 HoLEP ve 115 ThuLEP ameliyatının demografik ve klinik verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahide en blok enükleasyon tekniği ve diğer teknikler beraber tercih edildi. Kanama kontrolünde bipolar enerji ve lazer enerjisi kullanıldı.

Bulgular:

Hasta gruplarının (Grup 1: HoLEP, Grup 2: ThuLEP) preoperatif yaş, cerrahi endikasyonu (medikal yanıtıslık- sonda gereksinimi), komorbid hastalıklar, PSA değeri, prostat hacmi benzer olarak saptandı ve anlamlı fark bulunamadı. Grup 2’de antiagregan-antikoagulan kullanım öyküsü daha yüksek saptandı (P: 0,02) Postoperatif spesmen ağırlığı, kateterizasyon süresi, hemoglobin düşüşü, ES replasmanı gereksinimi, spesmenlerin patoloji sonuçları her iki grupta benzerdi. Grup 2 de postop 3.ayda üroflow Qmax değeri anlamlı olarak daha yüksek bulundu (P < 0.001). Komplikasyonlar değerlendirildiğinde HoLEP grubunda 1 hastada stres inkontinans kalıcı olarak devam etti. Peroperatif 2 HoLEP operasyonunda kapsül perforasyonu şüphesiyle açık prostatektomiye geçildi (%1). 1 ThuLEP operasyonunda morselasyonda mesane yaralanması sonrası açık prostatektomi uygulandı. Her 2 grupta da 1’er hastaya uzamış kanama veya glob sebebiyle tamamlayıcı sistoskopi uygulandı.

Sonuç:

Endoskopik enükleasyon çağında bir çok üroloğun eğitim ajandasında enükleasyon prosedürleri yer almaktadır. Yeterli cerrah tecrübe sonrasında uygulanan bipolar enükleasyon, HoLEP veya ThuLEP benzer başarılı sonuçlarla, ekonomik altyapıdan bağımsız enükleasyon tekniklerinin avantajlarını cerrahlara ve hastalara sunmaktadır.

SS-39 TEK CERRAH İLK 20 ÜRETROPLASTİ DENEYİMİ: FONKSİYONEL SONUÇLAR

KEREM TEKE , ENGİN TELLİ , ENES MALİK AKDAŞ , SERDAR BAYKAL , HASAN YILMAZ , ÖNDER KARA , CÜNEYD ÖZKÜRKÜĞİL

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Özellikle son yıllarda anterior üretroplasti artış trendi dikkat çekmekte yüksek cerrahi başarı oranı ile yüksek hasta memnuniyeti göze çarpmaktadır. Kliniğimizde 2020-2023 yılları arasında tek cerrah tarafından yapılan ilk 20 erkek üretroplasti deneyimimizi sunduk.

Metot:

Darlık etiyojisi, geçirilmiş endolüminal tedavi sayısı ve ameliyat bilgilerine prospektif olarak oluşturulan veri tabanından retrospektif olarak ulaşılmıştır. Üretroplasti sonrası hastalar üretral kateter çekilirken retrograd üretrografi ile anastomoz hattı değerlendirilmiş, postoperatif dönemde hastalar 3.aydan itibaren uroflowmetre + post miksiyonel rezidü ile değerlendirilmek üzere polikliniğe çağırılmıştır. Poliklinik kontrollerine gelmeyen hastalara telefon görüşmeleri ile ulaşılarak üretral girişim ihtiyacının ya da öyküsünün olup olmadığı ve fonksiyonel değerlendirmeleri yapılmıştır. Qmax'ın 15 ml/sn üzeri ve üretral girişim ihtiyacının olmaması anatomik başarı olarak kabul edilmiştir. Fonksiyonel değerlendirme için ameliyat sonrası gelişen penil eğrilik, ejakulasyon bozukluğu, inkontinans, terminal damlama gibi değişkenlerden 2 ve üzerine sahip olanlar fonksiyonel başarısızlık olarak kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların ortalanca yaş 60 olup 3 ile 79 arasında değişmekteydi. Yirmi vakanın 19'u anterior sadece 1'i posterior üretra darlığı olan hastalardan oluşmaktaydı. Etiyolojilerinde posterior üretra darlığı için pelvik fraktür, anterior üretra darlığı için travma (3/20), idiopatik (6/20), iyatrojenik (8/20), inflamatuvar (1/20), konjenital/başarısız hipospadias cerrahileri (2/20) bulunmaktaydı. Geçirilmiş endoluminal cerrahi sayısı ortalanca 1 olup 0–15 arasında değişmekteydi. Anterior üretra darlıkları için ortalanca darlık mesafesi 2 cm olup 1 ile 14 cm arasında değişmekteydi. Posterior üretra darlığı eksizyon ve primer anastomoz (EPA) ile opere edildi. Anterior üretra darlıklarının 13'ü bulber kalan 6 tanesi penil üretrada'ydı. On üç bulber üretral darlıklı hastanın 11'i EPA, 1 tanesi anastomotik augmentif üretroplasti ve 1 tanesi dorsal onlay Bukkal Mukoza Graft (BMG) üretroplastisi ile opere edildi. Altı penil üretroplasti olgusundan 3'ü dorsal inlay BMG, 2 tanesi dorsolateral BMG, 1 tanesi 2 aşamalı "Bracka tamiri" şeklinde opere edildi. Ortalama ameliyat süresi 2,6±0,6 saat olup, ortalama yatış süresi 5,4±4,4 gündü. Posterior üretra darlığı olan hastanın 1 yıl içinde sistoskopik girişim ihtiyacı olup anatomik başarısız olarak değerlendirildi. Takibi olan 14 anterior üretra darlık nedeniyle üretroplasti yapılan hastanın takip süresi ortalama 14,2 ay olup, 11 tanesi (%79) anatomik başarılı olarak değerlendirilmiştir. Başarısız olan hastaların 2 tanesi üretroplasti öncesi sistostomi öyküsü olan geriatrik hastalar olması dikkat çekmiştir (68 ve 79 yaş).

Sonuç:

Anterior üretroplasti cerrahi başarı oranı literatürde %90'ların üzerinde bildirilmiştir. Öğrenme eğrisinin başında tek cerrahın deneyimini sunan bu çalışmada cerrahi başarı sadece anatomik başarı ile değerlendirme yapılmıştır. Oysaki anatomik başarı sistoskopik ya da retrograd üretrografik görüntüleme ile de yapılabileceği unutulmamalı, ayrıca hastaların mevcut alt üriner sistem patolojileri de bu başarısızlık sonuçlarını etkilemiş olabileceği akılda tutulmalıdır. Tek cerrahın öğrenme eğrisini daha fazla sayıda hasta ve daha homojen bir hasta popülasyonunda değerlendirmek daha uygun olacaktır.

SS-40 GÖRSEL PROSTAT SEMPTOM SKORU VE MAKSİMUM İDRAR AKIMI İLİŞKİSİ

ABDULMECİT YAVUZ

VM MEDICAL PARK MERSİN

Amaç:

Görsel prostat semptom skoru(VPSS) ile Üroflowmetri maksimum akım arasındaki korelasyonu saptamak.

Yöntemler:

Üroloji polikliniğine herhangi bir şikayet ile başvuran 50 yaş üstü yetişkin erkek hastalar onam alındıktan sonra çalışmaya dahil edildi. Diyabet tanısı olanlar, nörolojik hastalığı olanlar, prostat ve Üretra cerrahisi geçirenler çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm hastalara üroflow işlemi öncesi VPSS (Visual Prostate Symptom Score) üçüncü soru görseli gösterildi ve idrar akımlarının hangi rakama denk geldiği not edildi. Üroflowmetri ile hastaların maksimum idrar akımı (Qmax), işenen hacim, postmiksiyonel rezidü miktarı kaydedildi. Ayrıca hastaların PSA değeri, ilaç kullanıp kullanmadığı, Prostat volümü, median lob varlığı gibi bilgileri de kayıt altına alındı. VPSS(3) ve Qmax için Pearson korelasyon katsayısı hesaplandı. Grupların kendi içindeki median, minimum ve maksimum Qmax değerlerini hesaplamak için Jamovi istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı değerler hesaplandı.

Bulgular:

Ortalama yaş 64.3 ± 10.3 yıl (medyan 67) idi. Üroflowmetride ortalama işenen hacim 260 ± 148 mL (medyan 260) ve ortalama Qmax değeri 12.6 ± 6 mL/sn (medyan 10,7) saptandı. Tek değişkenli doğrusal regresyonda analizinde VPSS ile Qmax arasında güçlü negatif (Pearsons) korelasyon vardı ($r = -0.942$, $p < 0.001$). Tanımlayıcı bilgilerde birinci ve ikinci grupların ortalama Qmax değerlerine bakıldığında obstrükte olmadıkları ($24,33$ mL/sn ve $16,21$ mL/sn), bunun aksine dördüncü ve beşinci grubun ise obstrükte oldukları görülmektedir ($7,26$ mL/sn ve $5,22$ mL/sn). Üçüncü grubun ise bu iki tanımlamanın arasında gri zonda olduğu saptandı.

Sonuç:

VPSS ile Qmax arasında anlamlı bir negatif korelasyon vardır. VPSS formunun üçüncü sorusu herhangi bir nedenden dolayı üroflow yapılamayan hastalarda idrar akım hızını değerlendirmede yardımcı olabilir. Özellikle üçüncü grupta bulunan hastaların daha net değerlendirilebilmesi açısından üroflow tetkiki yapılmalıdır.

SS-41 RAT MODELİNDE SGLT-2 İNHİBİTÖRÜ KULLANILARAK OLUŞTURULAN GLUKOZÜRİNİN, FONKSİYONEL VE HİSTOPATOLOJİK OLARAK ALT ÜRİNER SİSTEM ÜZERİNDEKİ ERKEN ETKİLERİ

CEMİL EMRE YURTSEVEN¹, SERDAR KALEMCİ¹, KASIM EMRE ERGÜN¹, MURAT OLUKMAN², BANU SARSİK KUMBARACI³, PINAR TOPRAK², ADNAN ŞİMŞİR¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI

³ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Günümüzde diabetes mellitus sıklığı artmaktadır¹. Alt üriner sistemi kronik süreçte ciddi etkileyen hastalığın akut glukozüri sürecindeki etkileriyle ilgili net bilgi sahibi değiliz. Diyabetik hastalarda mikroanjiyopati ve nöropati gibi yolaklarla kronik alt üriner sistem hasarlanmaları bilinse de bahsi geçen konu hala muallaktır². Çalışmamız literatürde konu ile ilgili yapılan ilk çalışma olmakla beraber, diyabet olan ve olmayan ratlarda akut glukozürinin mesaneye erken etkilerinin fonksiyonel ve histopatolojik olarak araştırıldığı bir çalışmadır.

Metot:

40 rat 4 gruba ayrıldı. Bir grup sham olarak belirlendi. 2. gruba 15 gün boyunca empagliflozin verildi. Diğer ratlar streptozosin ile diyabetik hale getirildi. Diyabet olan gruplardan birine 15 gün süre ile empagliflozin verilirken diğerine verilmedi. 15. günde ötanazi uygulanan ratların mesaneleriyle organ banyosu çalışmaları yapıldı ve histopatolojik olarak incelendi. IBM Sosyal Bilimler veri analizi programı kullanıldı.

Bulgular:

Organ banyosu çalışmalarında diyabet olup empagliflozin alan grupta, sadece empagliflozin alan gruba ve sham grubuna göre anlamlı derecede potasyum klorüre yanıt artışı saptanmıştır($p<0,001$). Asetilkolin yanıtları incelendiğinde 10^{-7} ve daha yüksek derişimlerde empagliflozin alan diyabetik grubun, diyabet olan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek kasılma yanıtları verdiği bulunmuştur($p<0,001$). Elektriksel alan çalışmalarında anlamlı fark bulunamamıştır. Histopatolojik incelemelerde empagliflozin alan gruplarda sham grubuna göre anlamlı derece muskularis propriya hipertrofisi izlenmiştir($p<0,001$).

Sonuç:

Kısa vadede empagliflozin alan diyabetik ratların mesanelerinin reseptör bağımsız kasılma kapasitelerinin ve asetilkoline yanıtlarının arttığını bulduk. Yapılan elektriksel alan çalışmalarında anlamlı fark yoktu. Histopatolojik çalışmalarda empagliflozin alan ratlarda detrüör hipertrofisi mevcuttu.

Referanslar:

1-Ogurtsova, Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040, 2017

2-Wang, The Pharmacological Mechanism of Diabetes Mellitus-Associated Overactive Bladder, 2020

SS-42 PREKLİNİK KİMYASAL SİSTİT MODELİNDE ALFA-LİNOLENİK ASİT VE TARANTULA CUBENSİS EKSTRAKT'ININ ETKİNLİĞİNİN KLİNİK PRATİKTE KULLANILAN HYALÜRONİK ASİT İLE KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET YILDIZ¹, ALİ FURKAN BATUR¹, MEHMET BURAK ATEŞ², AYŞEGÜL BULUT², EMRE ALTINTAŞ¹, MURAT GÜL¹, MEHMET KAYNAR¹, ÖZCAN KILIÇ¹, SERDAR GÖKTAŞ¹

¹SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

²SELÇUK ÜNİVERSİTESİ VETERİNERLİK FAKÜLTESİ VETERİNER PATOLOJİ

Amaç:

Primer Mesane Ağrısı Sendromu/İnterstisyel Sistit (PMAS/IS) rat modelinde Tarantula Cubensis Ekstraktı (TCAE), Alfa-linolenik asitin ve Hyalüronik Asitin mesane inflamasyonu üzerine etkilerinin histopatolojik ve immünolojik sonuçlar ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot:

Ratlar her grupta 8 adet olacak şekilde 5 gruba ayrıldı: kontrol, kimyasal sistit (KS), KS+alfa linolenik asit (KS+ALA), KS+ TCAE ve KS+hyaluronik asit(KS+HYA). Tedavi gruplarından KS+alfalinoleik asit grubuna 200 mg/kg alfa linolenik asit içeren 2 mL 0.9% NaCl solüsyonu, KS+ TCAE grubuna 0,3 mL Theranekron ve KS+hyaluronik asit grubuna 2 ml hyaluronik asit instile edildi. Tedavilerin bitiminden üç gün sonra ratlar sakrifiye edildi. Sistektomi ile elde edilen mesane dokusunun bir yarısı histopatolojik değişiklikler açısından incelendi. Diğer yarısında da ELISA yöntemiyle Tümör Nekroz Faktör Alfa(TNFα), İnterlökin 6(IL6), Malondialdehid(MDA), Süperoksit Dismutaz(SOD) ve Sinir Büyüme Faktörü(NGF) değerlerine bakıldı.

Bulgular:

Kontrol grubunda hafif şiddette epitelyal dejenerasyon, submukozal ödem, hiperemi ve inflamasyon gözlenirken az sayıda mast hücresi görüldü. KS+TCAE ve KS+HYA gruplarında epitelyal dejenerasyon, fibrozis ve submukozal ödem bulgularında anlamlı bir azalma gözlenirken hiperemi ve inflamasyon skorunda anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Mast hücre sayısında ise her iki grup KS grubu ile kıyaslandığında önemli bir düşüş belirlendi. KS+ALA grubunda ise hiperemi hariç tüm bulgularda istatistiksel olarak önemli derecede bir iyileşme saptandı. İkili karşılaştırmalar sonucunda, en düşük doku MDA düzeyinin KS+ALA grubunda olduğu ve bu değerin KS+TCAE ve KS grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu belirlendi(p < 0,01).

Sonuç:

Çalışmamız sonucunda ALA'nın mesanede inflamasyonu baskıladığı, fibrozisi azalttığı ve epitelyal dejenerasyonda azalma sağladığı saptanmıştır.

SS-43 SENTETİK MEŞ İLE ORTA ÜRETRA ASKI CERRAHİSİ UYGULANAN KADINLARDA FONKSİYONEL SONUÇLARIN TRANSLABİAL ULTRASONOGRAFİ BULGULARIYLA İLİŞKİSİ : ÖN SONUÇLARIMIZ

KADİR ŞEREFHAN ERTEN¹, MURAT YAVUZ KOPARAL¹, MUHAMMET ALPARSLAN ÖZDEMİR², ENDER CEM BULUT¹, ATİYE CENAY KARABÖRK KILIÇ¹, İLKER ŞEN¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

²GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Stres tipi idrar kaçırma (StİK) nedeniyle sentetik meş kullanılarak transobturator yolla orta üretra askı cerrahisi uygulanan hastalarda kısa-orta dönem fonksiyonel sonuçların translabial ultrasonografi bulgularıyla ilişkisini ortaya koymak

Yöntem:

Kliniğimizde saf StİK veya stres baskın karışık tip idrar kaçırma (KtİK) nedeniyle sentetik meş kullanılarak transobturator yolla orta üretra askı cerrahisi uygulanan ve postoperatif takiplerinde translabial ultrasonografi verileri olan 34 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Pelvik organ prolapsusu (POP) nedeniyle cerrahi öyküsü olan, eş zamanlı POP cerrahisi uygulanmış veya sentetik meş komplikasyonu nedeniyle girişim öyküsü olan 8 hasta çalışma dışı bırakılarak kalan 26 hasta analizlere dahil edildi. Translabial ultrasonografi üniversitemiz Radyoloji Anabilimdalı tarafından uygulandı. Mesane boynu hareketliliği, meş pozisyonu, meşin lateral kollarının simetrisi, meş ve üretra arasındaki hareket uyumu ve mesane boynu hunileşmesi parametreleri hasta dosyalarından elde edildi. Klinik bulgular ve translabial ultrasonografi bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular:

Hastaların operasyon esnasındaki yaşı ortalama 53 (40-73) ve postoperatif takip süresi ortalama 10.5 (6-16) aydı. Tanı anında 15 (%57.7) hastada saf StİK varken, 11 (%42.3) hastada stres baskın KtİK mevcuttu. 15 (%57.7) hasta aktif ve düzenli cinsel hayatı olduğunu belirtti. Takiplerde 4 (%15.4) hastada hafif düzeyde (günde 0-1 ped) StİK mevcuttu. 2 hastada dizüri (%7.7), 2 (%7.7) hastada idrar yaparken zorlanma, 8 hastada disparoni (%30.8) ve 8 (%30.8) hastada hafif düzeyde kasık ağrısı olduğu görüldü. Saf StİK nedeniyle opere edilen 14 hastanın 4 (%28.6) tanesinde denovo sıkışma tipi idrar kaçırma geliştiği görüldü. Translabial ultrasonografi bulguları ile fonksiyonel sonuçların karşılaştırılması Tablo 1'de özetlenmiştir. Postoperatif işeme zorluğu ile mesane boynu hunileşmesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.001). Diğer ultrasonografik parametrelerle postoperatif StİK, denovo sıkışma tipi idrar kaçırma ve idrar yapmada güçlük arasında herhangi istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç:

Transobturator yolla sentetik meş kullanılarak yapılan orta üretra askı cerrahisi sonrası translabial ultrasonografik mesane boynu hunileşmesi bulgusu postoperatif işemede güçlük ile istatistiksel anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Yüksek hasta hacimli çalışmalarla anlamlı radyolojik ve fonksiyonel bulgu ilişkileri saptanabileceğini düşünüyoruz.

Tablo 1. Translabial ultrasonografi bulguları ile fonksiyonel sonuçların karşılaştırılması

	Stik		p değeri	Denovo Uİ		p değeri	İdrar Yapmada Güçlük		p değeri
	Yok (N=22)	Var (N=4)		Yok (N=11)	Var (N=4)		Yok (N=24)	Var (N=2)	
Dinlenim MB – SP mesafesi (mm) Ortanca (aralık)	27.5 (16 -39)	24 (15-31)	0.23	27 (15-39)	29.5 (27-31)	0.48	27 (15-39)	25 (21-29)	0.70
Valsalva MB -SP mesafesi (mm) Ortanca (aralık)	22.5 (16-37)	21 (12-22)	0.13	22 (12-37)	24.5 (22-31)	0.40	22 (12-37)	23.5 (16-31)	0.78
MB – SP mesafe değişimi (%) Ortanca (aralık)	13.7 (0-35.8)	21.5 (0-29)	0.50	15.1 (0-35)	13.5 (0-29)	0.82	14 (0-35)	11.9 (0-23.8)	0.70
Meş – MB uzaklığı (mm) Ortanca (aralık)	19.5 (12-26)	18 (14-19)	0.34	18 (12-26)	20 (16-23)	0.68	18 (12-26)	22 (21-23)	0.19
Meş – meatus uzaklığı (mm) Ortanca (aralık)	13.5 (5-24)	17 (15-22)	0.10	15 (10-24)	14.5 (11-20)	0.79	14.5 (5-24)	16 (12-20)	0.62
Meş konumu oranı (%) Ortanca (aralık)	42 (18-63)	49 (44-61)	0.10	47 (28-63)	42.5 (38-49)	0.67	43 (18-63)	41.5 (34-49)	0.82
Meş lokalizasyonu n(%)									
Distal	9 (40.9)	0 (0.0)	0.15	4 (36.4)	1 (25.0)	0.51	8 (33.3%)	1 (50.0%)	0.84
Orta	12 (54.5)	3 (75.0)		5 (45.5)	3 (75.0)		14 (58.3%)	1 (50.0%)	
Proksimal	1 (4.5)	1 (25.0)		2 (18.2)	0 (0.0)		2 (8.3%)	0 (0.0%)	
Meş kolları asimetrisi n(%)									
Yok	19 (86.4)	4(100.0)	0.43	10 (90.9)	4(100.0)	0.53	21 (87.5%)	2(100.0%)	0.59
Var	3 (13.6)	0 (0.0)		1 (9.1)	0 (0.0)		3 (12.5%)	0 (0.0%)	
Meş üretra uyumu n(%)									
Yok	2 (9.1)	1 (25.0)	0.36	1 (9.1)	2 (50.0)	0.08	3 (12.5%)	0 (0.0%)	0.59
Var	20 (90.9)	3 (75.0)		10 (90.9)	2 (50.0)		21 (87.5%)	2(100.0%)	
MB hunileşmesi n(%)									
Yok	20 (90.9)	3 (75.0)	0.36	11(100.0)	3 (75.0)	0.09	23 (95.8%)	0 (0.0%)	<0.001
Var	2 (9.1)	1 (25.0)		0 (0.0)	1 (25.0)		1 (4.2%)	2(100.0%)	

SS-44 KADINLARDA GÖRÜLEN STRES TİP İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİNDE POLİAKRİLAMİD HİDROJEL ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

ERSİN KÖSEOĞLU¹, MERT KILIÇ², ÖMER ACAR¹, TUFAN TARGAN³

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

² VKV AMERİKAN HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kadınlardaki stres tip idrar kaçırma (STİK) tedavisinde poliakrilamid hidrojel (PAH) (Bulkamid®) enjeksiyonunun sonuçlarını incelemek.

Metot: Aralık 2019-Ağustos 2023 arasında STİK ya da stres tip baskın karışık idrar kaçırma (KTİK) nedeniyle primer ya da sekonder tedavi olarak PAH enjeksiyonu yapılan tüm kadınların verileri değerlendirildi. Endometrium kanseri tanılı 1 hasta geçirilmiş komplike jinekolojik cerrahi (mesane perforasyonu) nedeni ile çalışma dışı bırakıldı. Ürodinamik çalışmada (ÜDÇ)'de abdominal kaçırma ani basıncının 60 cm/H₂O'nun altında olması intrinsik sfinkter yetmezliği (İSY) olarak kabul edildi. Toplam 2 ml'lik PAH, mesane boynu-üretra bileşkesinde 4 farklı noktaya uygulandı. Tedavi başarısı, enjeksiyon sonrası ped kullanmama, negatif ICS-standart öksürük stres testi (ÖST) ve ICIQ-SF sorgulama formunun 6. sorusunda STİK'nin işaretlenmemesi olarak tanımlandı. Hasta tatmini, hastanın enjeksiyondan sonraki idrar kaçırma durumunu "iyileşmiş" olarak belirtmesi ve "Bu prosedürü benzer şikayetleri olan bir arkadaşınıza önerir misiniz?" sorusuna "Öneririm" olarak cevap vermesi olarak tanımlandı.

Bulgular:

Yirmi bir kadının ortalama yaşı 61.8 ± 2.7 (41-84) yıl idi. Altı hastada KTİK, 15 hastada STİK mevcuttu. PAH enjeksiyonu, 17 hastada primer tedavi iken; 4 hastada geçirilmiş STİK cerrahisi öyküsü mevcuttu. Medyan şikâyet süresi 24 (6-100) ay, idrar kaçırma sıklığı 3/gün (2-8) idi. Tüm hastalarda ÖST pozitif idi. Sekiz (%38) hastada üretral mobilite artmıştı. Tüm hastalarda ürodinamik STİK tespit edildi. Sekiz hastada İSY mevcuttu.

Ortalama işlem süresi 16.7 ± 1.2 (10-30) dakika idi. Bir hastada PAH enjeksiyonunu takiben geçici idrar retansiyonu gelişti. Birinci hafta kontrolünde tüm hastaların ÖST negatif idi. Medyan 17 (1-38) aylık takip süresinde, tedavi başarısı %85,7 (18/21), hasta tatmini %90 (18/20) olarak kaydedildi (Tablo 1).

Sonuç:

Kısa dönemlik takipte sonuçlarımız PAH enjeksiyonunun, kadınlarda STİK ve KTİK'da hem primer hem de başarısız STİK cerrahisi sonrasında etkin ve güvenli bir tedavi seçeneği olarak uygulanabileceğini göstermektedir. Bu sonuçların daha geniş hasta gruplarında ve uzun dönem takiplerle desteklenmesi gerekmektedir.

	Tedavi başarısı * (n, %)	Hasta tatmini ** (n, %)
Toplam	18/21, 85.7	18/20, 90
Üretral mobilite		
<i>Hipermobil</i>	7/8, 87.5	7/7, 100%
<i>Azalmış mobilite</i>	2/3, 66	2/3, 66%
<i>İmmobil</i>	9/10, 90	9/10, 90
AKAB <60 cmH ₂ O	8/8, 100	8/8, 100%
İmmobil üretra + AKAB <60 cmH ₂ O	5/5, 100	5/5, 100
Primer	15/17, 88.2	15/16, 93.6
Sekonder	3/4, 75	3/4, 75
Saf STİK	12/15, 80	12/14, 85.7
Stres baskın KTİK	6/6, 100	6/6, 100
Primer	15/17, 88.2	15/16, 93.6
Saf STİK	11/13, 84.6	11/12, 91.6
Üretral mobilite		
<i>Hipermobil</i>	6/7, 85.7	6/6, 100
<i>Azalmış mobilite</i>	1/2, 50	1/2, 50
<i>İmmobil</i>	4/4, 100	4/4, 100
AKAB <60 cmH ₂ O	5/5, 100%	5/5, 100%
Stres baskın KTİK	4/4, 100	4/4, 100
Üretral mobilite		
<i>Hipermobil</i>	1/1, 100	1/1, 100
<i>Azalmış mobilite</i>	-	-
<i>İmmobil</i>	3/3, 100	3/3, 100
AKAB<60 cmH ₂ O	1/1, 100	1/1, 100
Sekonder	3/4, 75	3/4, 75
Saf STİK	1/2, 50	1/2, 50
Üretral mobilite		
<i>Hipermobil</i>	-	-
<i>Azalmış mobilite</i>	1/1, 100	1/1, 100
<i>İmmobil</i>	0/1, 0	0/1, 0
AKAB <60 cmH ₂ O	1/1, 100	1/1, 100
Stres baskın KTİK	2/2, 100	2/2, 100
Üretral mobilite		
<i>Hipermobil</i>	-	-
<i>Azalmış mobilite</i>	-	-
<i>İmmobil</i>	2/2, 100	2/2, 100
AKAB <60 cmH ₂ O	1/1, 100	1/1, 100

Tablo 1. Primer, sekonder, saf stres tip idrar kaçırma ve stres baskın karışık tip idrar kaçırması olan hastalarda poliakrilamid hidrojel uygulamasının tedavi başarısı ve hasta tatmin oranları

*: Enjeksiyon sonrası negatif ICS-standart öksürük stres testi, ped kullanmama, ICIQ-SF sorgulama formunun 6. sorusunda stres tip idrar kaçırmanın olmaması **: Enjeksiyon sonrası hastanın kendini "iyileşmiş" olarak tanımlaması ve benzer şikayetleri olan bir arkadaşına bu işlemi önereceğini ifade etmesi

STİK. Stres tip idrar kaçırma, KTİK. Karışık tip idrar kaçırma, AKAB. Abdominal kaçırma basıncı

SS-45 MEŞ TARTIŞMALARI DÖNEMİNDE MİDÜRETRAL SLİNG CERRAHİSİNDE KARŞILAŞTIĞIMIZ MEŞ KOMPLİKASYONLARIMIZ; MEŞ KULLANIMINDAN UZAKLAŞMALI MIYIZ?

MEHMET GÜRKAN ARIKAN ¹, ALKAN ÇUBUK ²

¹ HATAY DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ

² KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Son yıllarda özellikle batı toplumlarında transvajinal cerrahilerde meş kullanımı oldukça tartışılır olmuştur. Her ne kadar bu tartışmalar esasen transvajinal prolapsus cerrahilerinden başlamış olmasına rağmen mid-üretal sling (MÜS) cerrahilerinde meş kullanımı da sorgulanır olmuştur. Sling cerrahisi sonrası literatürde meşle ilgili komplikasyon oranları % 0,5- 2 oranında raporlansa da meşle ilgili hasta yakınmaları artmış görünmekte ve sonuçta çeşitli ülkelerde sling cerrahilerinde meş kullanımı yasaklanmıştır. Bu çalışmada meş tartışmaları döneminde uyguladığımız MÜS cerrahilerindeki meş komplikasyon oranları incelenmiştir.

Metot:

2016 yılından bu yana tek cerrahi ekip tarafından yapılan MUS cerrahileri retrospektif incelendi. Hastaların peropER komplikasyonları, başarısızlık ve nüks Stres Üriner İnkontinans oranları, meş komplikasyonu var ise tipleri ve yönetim biçimleri not edildi.

Meş komplikasyonları meş erozyonu, migrasyon (üretre ya da mesane), meşe bağlı obstrüksiyon, meş bölgesinde apse ve meşe bağlı ağrı olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:

Yaş ortalaması 52.5 olan 360 hastadan 235 (%65,2)'ine TVT, 125 (%34,8)'ne TOT uygulanmıştır. Peroperatif komplikasyonlara baktığımızda iki (%0,6) hastada transfüzyon gerektirmeyen 500 ml kanama, 24 (%6,7) hastada TVT esnasında mesane yaralanması izlenmiştir. Başarısız cerrahi (persistan SUI) sayısı iki (%0,6) olup bu hastalara tekrarlayan sling cerrahileri uygulanmıştır. TVT sonrası bir (%0,3) hastada postoperatif birinci gününde cilt altı hematoma nedeniyle eksplorasyon gerekmiştir.

Meşle ilgili komplikasyonlardan ise 4 (%1,2) hastada meş erozyonu, 6 (%1,7) hastada meşe bağlı üriner retansiyon, 2 (%0,6) hastada üretraya meş migrasyonu, 1 (%0,3) hastada meş bölgesinde apse ve 4 (%1,2) hastada meşe bağlı ağrı gözlenmiştir. Meş erozyonu olan 4 hastadan 1(%0,3) tanesi lokal östrojenle 6 haftada iyileşirken kalan 3 (%0,8) hastada erozyone bölgedeki meş parçası eksize edildi. Üriner retansiyona neden olan meşler postop birinci ayda üretre lateralinden tam kat insize edildiler. Meş bölgesinde apse gelişen hasta (TOT sonrası) transvajinal ve transobturator yaklaşımla meş çıkarılması ve antibiyoterapi ile tedavi edildi. Meş lokalizasyonunda ağrıdan yakınan hastaların 3 tanesine konservatif yaklaşımla kalan hastaya (TVT) sonrası laparoskopik+vajinal yaklaşımla meş çıkarılması uygulandı. Herhangi bir sebeple çıkarıla meşlerin morfolojik olarak orijinal hallerinden çok uzak olduğu, (belirgin meş kontraktürü) izlendi.

Sonuç:

Meşli MUS cerrahileri oldukça etkin metodlardır, meş kaynaklı komplikasyon oranı geçmişte bildirilenle benzedir, dramatik bir artış gözlenmemektedir. Meş kalitesi ve cerrahi bilgibirikimi meş komplikasyonlarından kaçınmak için kritiktir. Ülkemizde halen MUS cerrahileri ideal bir seçenek olmaya devam etmektedir.

TABLO 1. MİDÜRETRAL SLİNG KOMPLİKASYONLARI			
	Komplikasyon	Tedavi	n (%)
PEROPERATİF	Kanama	Takip	2 (%0,6)
	Mesane Yaralanması	Uzun dönem sonda	4 (%6,7)
POSTOPERATİF (CLAVIEN-DINDO)	Clavien 1	-	-
	Clavien 2 Meş Erozyonu	Lokal östrojen	1 (%0,3)
	Clavien 3a Meş Erozyon	Lokal meş eksizyonu	3 (%0,8)
	Üriner Retansiyon	Meş insizyonu	6 (%1,7)
	Clavien 3b Hematom	Eksplorasyon Total meş eksizyonu Total meş eksizyonu (laparoskopik ve vajinal yaklaşım)	1 (%0,3)
	Apse		1 (%0,3)
	Ağrı		1 (%0,3)
	Clavien 4a	-	-
	Clavien 4b	-	-
	Clavien 5	-	-

SS-46 RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI ÜRİNER İNKONTİNANSTA YÜZ YÜZE VE TELEREHABİLİTASYON TEMELLİ PELVİK TABAN KAS EĞİTİMİ PROGRAMLARININ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

EGE NUR ATABEY GERLEGİZ¹, TÜRKAN AKBAYRAK¹, CEREN GÜRŞEN¹, NAŞİDE MANGIR BOLAT², GÜLBALA GÜLÖREN¹, GAMZE NALAN ÇINAR¹, MUSTAFA SERTAÇ YAZICI², BÜLENT AKDOĞAN², SERAP ÖZGÜL¹

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Radikal prostatektomi sonrası erken dönemde üriner inkontinans (Üİ) şikayeti yaygın olarak görülmektedir (1). Pelvik taban kas eğitimi (PTKE), post-prostatektomi Üİ (PP-Üİ) yönetiminde birinci basamakta önerilen konservatif bir yaklaşımdır. PTKE programlarında takiplerin ve klinikte yüz yüze görüşmelerin bireylerin egzersiz motivasyonunu ve dolayısıyla egzersize uyumunu artırmak açısından oldukça önemli olduğu bilinmektedir (2). Ancak COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışı, sağlık profesyonellerini yüz yüze görüşmeleri en aza indirmeye ve tele-rehabilitasyon/tele-sağlık uygulamalarını kullanarak uzaktan bakım sağlamaya yönlendirmiştir (3). PTKE programına başlamadan önce, bireylerin doğru bir pelvik taban kas kontraksiyonu gerçekleştirebildiğinden emin olunması eğitimin temel noktalarından bir tanesidir (4). Dolayısıyla bu çalışmanın amacı PP-Üİ şikayeti olan bireylerde fizyoterapist tarafından doğru pelvik taban kas kontraksiyonu öğretildikten sonra, takiplerin yüz yüze veya tele-rehabilitasyon temelli gerçekleştirildiği PTKE programlarının etkilerini randomize bir çalışma dizaynında ortaya koymaktır.

Metot: Çalışmaya PP-Üİ şikâyeti olan 40 birey (yaş: 63,43±6,5 yıl, BKİ: 26,93±3,41 kg/m²) dahil edildi. Bireyler, detaylı tıbbi hikayeleri kaydedildikten sonra blok randomizasyon yöntemi ile çalışma gruplarından birine atandı. Her iki gruptaki bireylere ilk seansta yüz yüze olarak pelvik taban kas eğitimi, Knack manevrası eğitimi ve yaşam tarzı önerilerini içeren bir program oluşturuldu. 1. gruptaki bireyler (n=21) 2 haftada bir yüz-yüze egzersiz takip ve kontrolü için kliniğe davet edildi. 2. gruptaki bireyler ise (n=19), egzersiz takibi ve kontrolü için 2 haftada bir mobil telefon ile arandı. Müdahale periyodu 8 hafta olarak belirlendi. Bireyler çalışmanın başlangıcında ve 8. haftanın sonunda olmak üzere 2 ayrı zaman diliminde değerlendirildi. Bireylerin objektif Üİ şiddeti 1- saatlik ped testi ile, subjektif Üİ ciddiyeti ve Üİ'nin yaşam kalitesi üzerine etkisi Uluslararası İnkontinans Konsultasyon Anketi-Kısa Formu (ICIQ-SF) ve King Sağlık Anketi (KSA) ile değerlendirildi. Grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon testi kullanılırken gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney-U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Her iki grupta, başlangıç değerleri ile kıyaslandığında 8. hafta sonunda ped testi, ICIQ-SF ve KSA-inkontinans etkisi, rol limitasyonu ve fiziksel limitasyon skorlarında anlamlı iyileşmeler tespit edildi (p<0.05). Yüz yüze takibin yapıldığı PTKE grubunda ilave olarak KSA-sosyal limitasyon, kişisel ilişkiler, duygusal problemler, uyku/enerji problemleri ve ciddiyet ölçümü alanlarında da grup-içi anlamlı iyileşmeler görüldü (p<0.05). Sonuç ölçümlerindeki değişim gruplar arası karşılaştırıldığında ped testi, ICIQ-SF ve KSA-inkontinans etkisi, rol limitasyonu, fiziksel limitasyon ve duygusal problemler skorlarının yüz-yüze takiplerin yapıldığı çalışma grubunda daha fazla iyileştiği (p<0.05), diğer sonuç ölçümlerinin ise değişim açısından gruplar arası benzerlik gösterdiği tespit edildi (p>0.05) (**Tablo 1**).

Sonuç: PP-Üİ yönetiminde, yüz yüze ve tele-rehabilitasyon temelli takipleri içeren PTKE programları, objektif/subjektif inkontinans şiddetinin azaltılmasında ve inkontinansla ilişkili yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkilidir. Bunun yanı sıra yüz-yüze klinik takipli PTKE programının tele-rehabilitasyon temelli takibi içeren PTKE programına göre daha üstün olduğu tespit edildi. Bu sonuçlara dayanarak, tele-rehabilitasyon temelli takipleri içeren PTKE'nin inkontinans üzerinde iyileşme sağladığı görülmektedir ancak yüz-yüze takibe engeli (örn. ulaşım, maliyet ve temas engeli) olmayan hastalarda PTKE programı yüz-yüze klinik takiplerle verilmelidir. İleri çalışmalarda PTKE'de tele-rehabilitasyon seçeneklerinin (sesli arama, görüntülü arama, mobil uygulamalar ile takip) veya telerehabilitasyonda PTKE parametrelerinin (egzersiz şiddeti, frekansı, süresi, arama sıklığı) etkileri kıyaslanabilir.

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

Tablo 1. Sonuç Ölçümlerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Sonuç Ölçümleri	Değerlendirme Zamanı	Grup I	Grup II	p ^a
ICIQ-UI SF (0-21)	Başlangıç	14,86±3,09	14±4,16	0.573
	Tedavi Sonrası	4,38±2,80	8,84±3,67	<0.001
	p ^b	<0.001	<0.001	
1 Saatlik Ped Testi	Başlangıç	37,37±31,41	35,14±33,09	0.789
	Tedavi Sonrası	2,47±2,6	13,03±18,40	0.012
	p ^b	<0.001	<0.001	

Veriler ortalama±standart sapma olarak sunulmuştur. ICIQ-UI SF= Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Anketi-Kısa Form ^a: Mann-Whitney U testi, ^b: Wilcoxon testi

Referanslar:

1. Kretschmer A, Hubner W, Sandhu JS, Bauer RM. Evaluation and Management of Postprostatectomy Incontinence: A Systematic Review of Current Literature. Eur Urol Focus. 2016;2(3):245-59.
2. Anderson CA, Omar MI, Campbell SE, Hunter KF, Cody JD, Glazener CMA. Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence. Cochrane Database Syst Rev. 2015(1):251.
3. Krzyzaniak N, Cardona M, Peiris R, Michaleff ZA, Greenwood H, Clark J, et al. Telerehabilitation versus face-to-face rehabilitation in the management of musculoskeletal conditions: a systematic review and meta-analysis. Physical Therapy Reviews. 2023;1-17.
4. Muñoz-Tomás MT, Burillo-Lafuente M, Vicente-Parra A, Sanz-Rubio MC, Suarez-Serrano C, Marcén-Román Y, et al. Telerehabilitation as a therapeutic exercise tool versus face-to-face physiotherapy: a systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):4358.

SS-47 TEK SORULUK GÖRSEL ANALOG ÖLÇEĞİ KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNUN SAPTANMASINDA BİR TARAMA ARACI OLARAK KULLANILABİLİR Mİ ?

MURAT YAVUZ KOPARAL , ENDER CEM BULUT , SERHAT ÇETİN , METİN ONARAN , İLKER ŞEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Tek soruluk Kadın Cinsel Fonksiyon - Görsel Analog Skalasının (FSF-VAS) kadınlarda cinsel işlev bozukluğunun saptanmasında Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) kullanmadan önce bir tarama testi olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmak

Yöntem:

Çalışmaya kliniğimizde aşırı aktif mesane ve üriner inkontinans nedeniyle takipli, seksüel disfonksiyon şikayeti tariflemeyen 18-60 yaş arasında 141 cinsel aktif kadın hasta dahil edilmiştir. FSF-VAS katılımcıların cinsel fonksiyonlarını 10cm uzunluğundaki görsel analog skalada değerlendirdikleri tek soruluk form olarak tasarlanmıştır. Cetvel gibi ölçüm aletlerinin kullanımına izin verilmemiştir. Tüm hastalardan önce FSF-VAS sonrasında 19 soruluk FSFI formunu doldurmaları istenmiştir. Kadın cinsel fonksiyonu değerlendirmede FSFI literatürdeki altın standart test olarak kullanılmıştır. FSFI skoru 26.55 altı kadın cinsel disfonksiyonu olarak tanımlanmıştır. FSFI ve FSF-VAS arasındaki korelasyon Spearman korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. ROC eğrisi analizi yapılarak kadın cinsel disfonksiyonunu öngörmeye FSF-VAS için kestirim değeri hesaplanmıştır.

Bulgular:

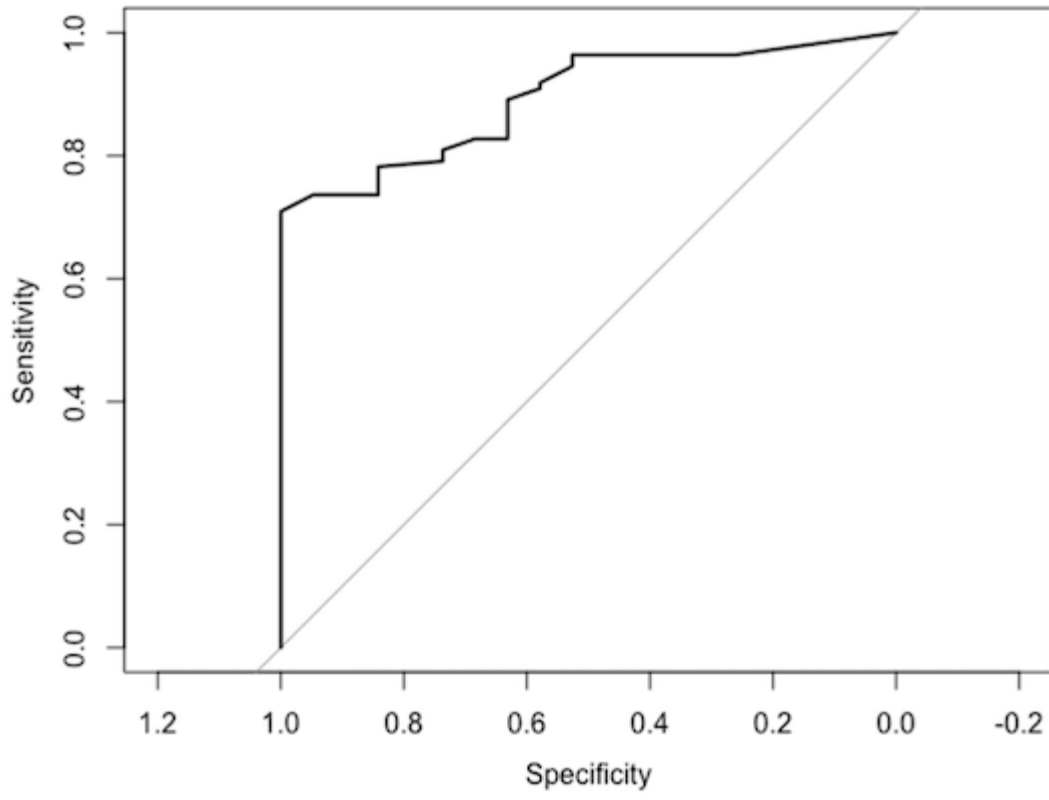
Hasta karakteristikleri Tablo 1de özetlenmiştir. FSFI skoru ortalama 21.3 ± 5.0 ve FSF-VAS ortanca 5.2 (4.0-7.0) olarak hesaplanmıştır. Yapılan korelasyon analizinde FSF-VAS ve FSFI arasında yüksek pozitif korelasyon saptanmıştır. ($r_s = 0.730$, $p < 0.001$) . ROC eğrisi analizinde FSFI skoru 26.55 ve altını predikte etmede FSF-VAS için kestirim değeri 5.95 olarak saptanmıştır (AUC [CI 95%]: 0.893 [0.834–0.952]; $p < 0.001$) (Şekil 1). FSF-VAS 5.95 kestirim değeri için duyarlılık ve özgüllük sırasıyla 0.70 ve 1 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç:

19 soruluk FSFI formunu cinsel disfonksiyon tariflemeyen ancak FSF-VAS puanı 5,95 veya daha düşük olan kadınlarda kullanmak hem klinisyenin iş yükünü hafifletip zamandan tasarruf sağlayabilir, hem de hastaları FSFI ölçeğindeki soruların yarattığı çekingenlikten kurtarabilir.

Table 1. Hasta karakteristikleri

	N=141
Yaş (yıl) (ortalama± sd)	44.6±7.95
Öğrenim durumu n (%)	
Okur-yazar değil	3 (2.1)
Okur-yazar	3 (2.1)
İlkokul mezunu	57 (40.4)
Ortaokul-lise mezunu	37 (26.2)
Üniversite mezunu	41 (29.1)
Menopoz n (%)	
Hayır	96 (68.1)
Evet	45 (31.9)
Primer tanı n (%)	
Aşırı aktif mesane	21 (14.9)
Stres tipi idrar kaçırma	26 (18.4)
Sıkışma tipi idrar kaçırma	28 (19.9)
Karışık tip idrar kaçırma	66 (46.8)



SS-48 AĞRILI MESANE SENDROMU/İTERSTİSYEL SİSTİT HASTALARINDA AĞRI KATASTROFİZASYONU İLE İLİŞKİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ: ÖN ÇALIŞMA

HİHAL YAZICI İLHAN ¹, SERAP ÖZGÜL ², TÜRKAN AKBAYRAK ², NAŞİDE MANGIR ³, GÜLBALA NAKİP ², CEREN GÜRŞEN ²

¹ BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ, PELVİK SAĞLIK VE KADIN SAĞLIĞINDA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ÜNİTESİ

³ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kronik ağrısı olan hastalarda ağrı katastrofizasyonu gibi adaptif olmayan psikososyal semptomların fonksiyonel durumu kötüleştirdiği bilinmektedir. Literatürde, Ağrılı Mesane Sendromu/İnterstisyel Sistit (AMS/İS) olan hastalarda, ağrı katastrofizasyonu ile ilişkili faktörleri kapsamlı olarak araştıran çalışma sayısı limitlidir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı AMS/İS olan hastalarda ağrı katastrofizasyonu ile ağrı şiddeti, hastalık semptomlarının ciddiyeti, yeti yitimi düzeyi ve psikososyal faktörler arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Metot:

AMS/İS tanısı olan 38 kadın (yaş=51,47±23 yıl; semptom süresi=46,34 ±28,7 ay) ile kesitsel bir çalışma yapıldı. Sosyodemografik, tıbbi, obstetrik ve jinekolojik parametreler kaydedildi. Ağrı katastrofizasyonu, Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (AFÖ) ile değerlendirildi. Ağrı şiddeti, semptom ciddiyeti ve yeti yitimi sırasıyla Görsel Analog Skala, İnterstisyel Sistit Semptom ve Problem Ölçeği (ICSI& ICPI) ile, yeti yitimi Ağrıya Bağlı Yeti yitimi İndeksi ile değerlendirildi. Psikolojik semptomlar ise, Ağrı Öz-yeterlilik Anketi ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile değerlendirildi. Pearson testi ve doğrusal regresyon analizleri 0,05 anlamlılık düzeyinde gerçekleştirildi.

Bulgular:

AFÖ toplam puanı ile ağrı şiddeti ($r=0,365$, $p=0,012$), ICPI puanı ($r=0,289$, $p=0,039$), yeti yitimi ($r=0,495$, $p=0,001$), öz-yeterlilik ($r=-0,432$, $p=0,003$), anksiyete ($r=0,434$, $p=0,003$) ve depresyonun ($r=0,502$, $p=0,001$) ilişkili olduğu bulundu. Doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, artmış yeti yitimi ($\beta=0,354$, $p=0,024$) daha yüksek ağrı katastrofizasyonu puanına katkıda bulunan bir faktördü.

Sonuç:

Bu çalışmanın bulguları, AMS/İS olan hastalarda ağrının tanımlanması ve devam ettirilmesi ile ilişkili adaptif olmayan düşünce tarzı ve inanışların (ağrının katastrofizasyonu) daha kötü yeti yitimine neden olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, AMS/İS olan hastalarda ağrı yönetiminde ağrı katastrofizasyonunu tersine çevirme potansiyeline sahip olan biyopsikososyal ağrı modeline dayalı yaklaşımların tercih edilmesi önerilebilmektedir.

SS-49 TRANSOBTURATOR TAPE AMELİYATININ CİNSEL İŞLEV VE ÜRİNER İNKONTİNANS ÜZERİNDEKİ ETKİSİEDA TOKAT , ARİF BAYRAKTAR , AYŞEGÜL ORHAN , AHMET METİN HASÇİÇEK

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Stres üriner inkontinans (SÜİ); öksürme, gülme, hapsirme gibi karın içi basıncın arttığı durumlarda meydana gelen inkontinans tipidir. Tüm inkontinans tiplerinin %50'sini oluşturmaktadır. Üriner inkontinansın sosyal, psikolojik ve cinsel etkileri olmaktadır. Delorme'nin 2001 yılında tanımladığı Transobturator Tape (TOT) prosedürü, günümüzde standart tedavi yöntemi haline gelmiştir. Bu çalışmada amaç, TOT prosedürünün cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisini, Female Sexual Function Index (FSFI) ve International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ) formlarını kullanarak değerlendirmektir.

Yöntem:

Çalışmaya prospektif olarak Ocak 2022 ve Mart 2023 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde TOT operasyonu yapılan cinsel olarak aktif 29 hasta dahil edildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi ve ameliyattan sonraki 3. ayda Türkçeye uyarlanmış FSFI ve ICIQ-SF formları doldurtuldu.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 53.4 y, ortalama VKİ 29, ortalama parite sayıları 2.9'du. Hastaların 16'sı (%55.2) premenopozal, 13'ü (%44.8) postmenopozal dönemdeydi. Hastaların ortalama 1 saatlik ped testine göre %55.2'sinin ciddi inkontinansı vardı (>50 gr). Hastaların %93.1'inde operasyon ile objektif olarak kür sağlandı. Hastaların sübjektif olarak kür oranı sorgulandığında tedavi fayda skalasına göre (TBS) %72.4'ünde çok düzelme, %20.7'sinde düzelme, %6.9'unda değişiklik olmadığı izlendi. Şikayetlerinde kötüleşme bildiren hasta olmadı. Erken dönemde 2 hastada İYE, 8 hastada kasık ağrısı gözlenirken; geç dönemde 6 hastada dispareni, 1 hastada meş erozyonu gelişti. Hastaların preop ortalama ICIQ-SF skoru 17, postop 2.14 olarak hesaplandı (p=0.001). Hastaların preop FSFI skoru 14.54, postop 16.65 olarak hesaplandı (p=0.042).

Sonuç:

Stres inkontinans nedeniyle TOT operasyonu olan hastaların hayat kalitesinde ve cinsel fonksiyonlarında anlamlı olarak düzelme sağlandığı düşünülmektedir.

SS-50 STRES ÜRİNER İNKONTİNANSTA BİOFEEDBACK DESTEKLİ PELVİK TABAN KAS EĞİTİMİNİN KAS AKTİVİTE POTANSİYELİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

BÜŞRA İNCE ¹, AYKUT BAŞER ²

¹BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, TERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ, FİZYOTERAPİ PROGRAMI

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

Amaç:

Çalışmamızda stres üriner inkontinansa (SÜİ) sahip bireylerde biofeedback (BF) destekli pelvik taban kas eğitiminin (PTKE) kas aktivite potansiyeline, Üİ semptomlarına ve şiddetine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Metot:

Çalışmaya Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalına başvuran 40-65 yaş arası 42 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar randomize olarak 14 kişiden oluşan üç gruba ayrılmıştır. 1. gruba BF destekli PTKE, 2. gruba yalnızca BF tedavisi uygulanmıştır. 3. grup olan kontrol grubuna ise egzersiz programı uygulanmamıştır. Tüm gruplar konservatif tedavinin yanında medikal tedavi (Nexetin) almıştır. Tedavi eğitilmiş fizyoterapist denetiminde 6 hafta, haftada 3 gün, her seans 1,5 saat sürecektir şekilde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Sorgulama Anketi-Kısa Form (ICIQ-SF), Ürogenital Distres Envanteri (UDI-6), İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ) ve elektromiyografi (EMG) program başında ve 6. haftanın sonunda uygulanmıştır.

Bulgular:

Grupların tedavi öncesi klinik verileri, anket skorları ve EMG değerleri arasında fark gözlenmemiştir. PTKE+BF grubunda tedavi öncesi/tedavi sonrası İŞİ, UDI-6 ve ICIQ-SF ölçeği toplam skor düşüşü BF ve kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulunmuştur. PTKE+BF grubunda tedavi öncesi/tedavi sonrası pelvik taban kaslarının kasılma sırasındaki ortalama fonksiyonel aktivite (μV) ve normalize edilmiş (%MVC) ortalama fonksiyonel aktivite değer artışının ve gevşeme sırasındaki ortalama istirahat aktivite (μV) ve normalize edilmiş (%MVC) ortalama istirahat aktivite değer düşüşünün BF ve kontrol grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç:

SÜİ hastalarında PTKE+BF kombine tedavi yönteminin Üİ şiddeti, semptomları ve kas aktivite potansiyeline etkisi açısından daha faydalı olduğu bulunmuştur.

SS-51 STRES TİPTE İDRAR KAÇIRAN KADIN HASTALARDA OTOLOG VE SENTETİK SLİNG OPERASYONU SONUÇLARIMIZ

KADİR EMRE BALTACI, HAKAN KESKİN, ALİ ERGEN, NAŞİDE MANGIR

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Stres tipte idrar kaçırma (STİK) kadında en sık görülen idrar kaçırma tipidir. Son zamanlarda STİK cerrahisinde sentetik meş kullanımının neden olabileceği komplikasyonlar nedeniyle farklı uygulamalar görülebilmektedir. Kliniğimizde STİK cerrahisinde hastalara önerilen otolog ya da sentetik dokular kullanılarak uygulanan sling cerrahisinin sonuçları incelenmiştir.

Metot:

Ocak 2021-Ağustos 2023 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne stres tipte idrar kaçırma (STİK) nedeniyle müracaat eden ve cerrahi tedavi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. STİK tanısı olan ve konservatif tedaviden fayda görmeyen hastalara otolog veya sentetik orta üretral askı operasyonları önerildi. Hastalar her iki cerrahinin etkinliği ve komplikasyonları hakkında bilgilendirildi. Hastaların klinik bilgileri, uygulanan cerrahi teknik, postop başarı ve komplikasyon durumları not edildi.

Bulgular:

Hastaların cerrahi operasyon zamanındaki ortalama yaşı 58 yaş ve ortalama takip süresi 13 ay bulunmuştur. Hastaların tercihlerine göre 24/35 (%68,6) hastaya otolog sling, 7/35 (%12,3) hastaya TOT ve 4/35 (%7) hastaya TVT operasyonu uygulanmıştır. Otolog sling grubundaki hastaların 1 tanesinde sling başarısızlığı nedeniyle STİK devam etmiştir. Otolog sling grubunda 3/24 (%12,5) hastada geçici (<6 hafta) süreyle TAK ihtiyacı olmuş ve 1 hastada sling serbestleştirilmesi uygulanmıştır. İki (%8,3) hastaya *de novo* urgency nedeniyle postoperatif dönemde mesaneye botox enjeksiyonu uygulanmıştır. Sentetik sling grubunda 2/ 11 (%18,1) hastada aşırı aktif mesane semptomları nedeniyle antikolinerjik tedavi başlanmıştır. Otolog sling grubunda 1 hastaya otolog sling sonrası mekanik başarısızlık nedeniyle TOT uygulanmış ve 1 hastaya intrinsik sfinkter yetmezliği nedeniyle AÜS takılmıştır.

Sonuç:

Stres tipte idrar kaçırmada otolog ya da sentetik sling operasyonları kısa dönemde tatmin edici sonuçlarla uygulanabilir. Sentetik slinglere göre otolog sling operasyonu uygulanan hastaların hastanede yatış süreleri daha uzun ve TAK ihtiyaçları daha fazladır.

SS-52 MESANE AĞRISINDROMU/İTERSTİSYEL SİSTİT HASTALARINDA PENTOSAN POLİSÜLFAT ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MEHMET KARABAKAN ², NEBİL AKDOĞAN ¹¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI² MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ**Giriş:**

Mesane ağrı sendromu/intersitisyel sistit hastalığı sürekli idrara çıkma , mesane de ağrı ve sıkışıklık hissi yaratan kronik bir hastalıktır. Tedavisi konusunda birçok molekül kullanılsada tedaviden yarar noktasında halen görüş birliği sağlanamamıştır ve tedavide FDA onaylı tek oral molekül Pentosan Polisülfat Sodyumdur. Bu çalışmada mesane ağrı sendromu/intersitisyel sistit tanılı hastaların tedavisinde kullanılan pentosan polisülfat sodyumun etkililiği değerlendirildi.

Metot:

Çalışma 2020-2023 tarihleri arasında üroloji polikliniğine mesane ağrı sendromu/intersitisyel sistit tanısı konulmuş 40 kadın hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Düzenli poliklinik kontrolleri olan, en az altı ay pentosan polisülfat sodyum (PPS) tedavisini alan ve beslenme önerilerine dikkat eden hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta kayıtlarında yaş, şikayetlerinin süresi,görsel ağrı skalası (VAS), noktüri sayısı, intersitisyel sisti semptom indeksi (İSSİ), intersitisyel sistit problem indeksi (İSPİ) ve ortalama işenen miktar verileri tedavi öncesi ve sonrası olarak karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 47 (35-71) idi. Katılımcıların ortalama tedavi öncesi şikayet süresi 44 ay olarak saptandı. Tedavi öncesi ortalama VAS puanı 9 iken PPS tedavisi sonrası ortalama VAS puanı 4 oldu ve tedavi öncesi sonrası VAS değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş görüldü.(p<0,001) Yine PPS tedavisiyle birlikte noktüri sayısı, intersitisyel sisti semptom indeksi (İSSİ), intersitisyel sistit problem indeksi (İSPİ) ve ortalama işenen miktar ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. (p<0,001). Çalışmaya dahil edilen hastaların tedavileri esnasında herhangi bir ciddi yan etki tespit edilmemiştir.

Sonuç:

Mesane ağrı sendromu/ intersitisyel sistit hastalığında oral PPS tedavisi FDA tarafından onaylı etkili bir tedavi seçeneğidir. Birçok çalışmalarda oral PPS etkinliğiyle ilgili farklı sonuçlar verilmiş olsa da çalışmamızda hastaların oral PPS tedavisinde yarar gördüğü ve şikayetlerinin gerilediği belirlenmiştir.

Tablo 1:

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P
VAS	9±1,3	4±1,4	P<0,05
İdrar Sıklığı	14,3 ±3,4	7,9±2,1	P<0,05
Noktüri	3,1±1,2	1±0,7	P<0,05
İşenen Hacim	117±37	215±67	P<0,05
İSSİ	16,4±2,7	9,4±2,2	P<0,05
İSPİ	13,1±1,6	9,7±2,7	P<0,05

SS-53 ÜRODİNAMİK TIP STRES İNKONTİNANS İLE SARKOPENİNİN İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

FEYYAZ IRMAK, KADİR CAN ŞAHİN, GÖKTUĞ KALENDER, MUHAMMET DEMİRBİLEK, MEHMET HAMZA GÜLTEKİN, SİNHAİRİB ÇİTGEZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Sarkopeni, yaşa bağlı iskelet kısı zaıflığının bir belirleyicisidir. Bu bağlamda, pelvik taban disfonksiyonu ile sarkopeni arasında patofizyolojik bir ilişki olabileceği düşünölmektedir; ancak, bu iki patoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az makale yayınlanmıştır. Bu çalışmamızda Ürodinamik Tip Stres İnkontinansı bulunan kadınlarda sarkopeni yaygınlığını belirlemek ve inkontinans ile sarkopeni şiddeti arasındaki ilişkiyi doğrulamayı amaçladık.

Yöntem:

2005 ve 2021 tarihleri arasında hastanemizde çalışmamızda ürodinamik tip stres inkontinans (ÜSTİK) tanısı alan 39 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, komorbiteler), ürodinami verileri ve psoas:lumber vertebral indeksleri (PLVI) karşılaştırıldı. Sarkopeni düzeyini değerlendirmek için tanı alınan 1 yıl içerisindeki bilgisayarlı tomografi taramalarından elde edilen verilerle ortaya konan Psoas:Lumber Vertebral İndeks (PLVI); psoas kasının ortalama kesit alanları ile L4 pedikülleri seviyesinde L4 vertebra gövdesi alanları arasındaki oran olarak hesaplanmıştır. (cm²/cm²) Sarkopeninin, ürodinamik tip stres inkontinansı tanısı olan hastalara etkisinin değerlendirilmesi çok değişkenli ve tek değişkenli istatistiksel analizler kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular:

Tek merkezde toplamda 39 hasta retrospektif olarak analiz edilerek çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı anındaki ortalama yaşı 58 idi (range:25-87). Sarkopeni, ürodinamik tip stres inkontinansı bulunan kadınlarda daha yaygın olarak göröldü ancak istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (p:0.095)

Sonuç:

Ürodinamik tip stres inkontinansı bulunan kadınlarda sarkopeni oranının, mesane aşırı aktivitesi veya mikst tip inkontinans bulunan kadınlara göre daha yüksek olduğu göröldü ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sarkopeni değerlendirmesi, pelvik taban disfonksiyonu olan kadınların yönetiminde rol oynayabilir

SS-55 MESANE AĞRI SENDROMUNDA INTRAVEZİKAL ONABOTULİNUM TOKSİN-A SONUÇLARIMIZ

MEHMET FATİH ÖZKAYA , ABDULRAHMAN JAFAROV , EMRE ERDEM , ÖMER GÜLPINAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

2015-2023 yılları arasında polikliniğimize başvuran ve mesane ağrı sendromu tanılı hastalarda intravezikal botox uygulanmasının tedavi etkinliğinin ICSI/ICPI/VAS skoruyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot:

Ocak 2015- Haziran 2023 tarihleri arasında işlevsel üroloji polikliniğimize başvuran, intersitisyel sistit/mesane ağrı sendromu (IS/MAS) tanısı alan, tedavi olarak onabotulinumtoksin-A enjeksiyonu tercih edilen 83 hastanın retrospektif olarak verileri değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak, şikayetlerin en az 6 haftadır olması, negatif idrar kültürünün görülmesi, yaşam tarzı değişikliği ve oral medikasyon tedavisine dirençli sık idrara çıkma, idrarda zorlanma, disparoni, ağrılı işeme, erkekte boşalma sonrası ağrı gibi semptomların varlığı, hematüri varsa malignitenin elenmiş olması belirlendi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 51 ± 16 olarak izlendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 56'sı kadın 27'si erkekti. Hastalara intravezikal 20 farklı submukozal noktaya toplam 100 Ünite BTX A enjeksiyonu yapıldı. İşlem sırasında 22F sistoskop ve ucu ayarlanabilir botox iğneleri kullanıldı. Trigon da enjeksiyon alanına dahil edildi. Orifisler korundu. İşlem sonrası 12. haftadaki kontrollerde sonuçlar kaydedildi. Hastaların preop-postop ICSI/ICPI/VAS skorları değerlendirildi. Preop ort. ICSI skoru (12.8 ± 1.71) ICPI skoru (13.1 ± 1.44), VAS skoru (6.39 ± 1.6) olarak izlendi. Postop ortalama ICSI skorları (6.1 ± 2.7), ICPI skorları (3.7 ± 1.54), VAS skorları (4.0 ± 1.66) olarak izlendi(%95 GA). Paired t-test analiziyle ortalamalar arasında anlamlı fark izlendi. (**M: 6.732 ± 3.356 , 9.43 ± 2.16 , 2.36 ± 2.29 , $p < 0.05$**)

Sonuç:

Mesane ağrı sendromunun bir ekartasyon tanısı olduğu unutulmamalı, hastanın şikayetlerini açıklayabilecek olası patolojilerin araştırılması gereklidir. Tanı alan IS/MAS hastalarında, güncel kılavuzlarda yer alan diyet ve oral medikasyon tedavi basamaklarına görece olarak arasına yeni girmiş olan intravezikal Onabotulinumtoxin A enjeksiyonu hastalarda güvenli ve efektif bir seçenek olarak kullanılabilir.

SS-56 PELVİK ORGAN PROLAPSUSU İLE SARKOPENİNİN İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

FEYYAZ IRMAK, KADİR CAN ŞAHİN, GÖKTUĞ KALENDER, MUHAMMET DEMİRBİLEK, MEHMET HAMZA GÜLTEKİN, SİN HARİB ÇİTGEZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Giriş:

Sarkopeni, yaşa bağlı iskelet kısı zaıflığının bir belirleyicisidir. Bu bağlamda, pelvik taban disfonksiyonu ile sarkopeni arasında patofizyolojik bir ilişki olabileceği düşünülmektedir; ancak, bu iki patoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az makale yayınlanmıştır. Bu çalışmamızda pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda sarkopeni yaygınlığını belirlemek ve pelvik organ prolapsusu şiddeti ile sarkopeni şiddeti arasındaki ilişkiyi doğrulamayı amaçladık.

Yöntem:

2005 ve 2021 tarihleri arasında hastanemizde pelvik organ prolapsusu tanısı alan 51 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, doğum sayısı, vücut kitle indeksi, komorbiditeler), Baden-Walker Sınıflamasına göre prolapsus şiddeti (hafif-orta, şiddetli) ve psoas:lumber vertebral indeksleri (PLVI) karşılaştırıldı. Sarkopeni düzeyini değerlendirmek için tanı alınan 1 yıl içerisindeki bilgisayarlı tomografi taramalarından elde edilen verilerle ortaya konan Psoas:Lumber Vertebral İndeks (PLVI); psoas kasının ortalama kesit alanları ile L4 pedikülleri seviyesinde L4 vertebra gövdesi alanları arasındaki oran olarak hesaplanmıştır. (cm²/cm²) Sarkopeninin, pelvik organ prolapsusu olan hastalar üzerindeki prolapsus şiddetine etkisinin değerlendirilmesi çok değişkenli ve tek değişkenli istatistiksel analizler kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular:

Tek merkezde toplamda 51 hasta retrospektif olarak analiz edilerek çalışmaya dahil edildi. Hastaların tanı anındaki ortalama yaşı 59 idi (range:33-87). Sarkopeni, şiddetli pelvik organ prolapsusu (POP) olan kadınlarda daha yaygındı ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.571)

Sonuç:

Şiddetli POP olanlarda sarkopeni oranının Hafif-Orta şiddetli POP bulunan kadınlara göre daha yüksek olduğu görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

SS-57 ARTİFİSYEL ÜRİNER SFİNKTER TATBİKİNİN FONKSİYONEL VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ: 15 YILLIK SONUÇLARIMIZ

ALP AKYOL, KASIM EMRE ERGÜN, MUSTAFA SERDAR KALEMCİ, EFEKAN KOYUNCU, FIRAT YILDIRIM, MEHMET CEYHUN ÖZYURT, ADNAN ŞİMŞİR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Artifisiel üriner sfinkter (AÜS) tatbiki, erkek idrar kaçırma tedavisinin son basamağında uzun yıllardır uygulanan önemli bir tedavi modalitesidir. Biz bu çalışmada AÜS uygulamasının kliniğimizdeki 15 yıllık fonksiyonel ve yaşam kalitesi sonuçlarını sunmayı amaçladık

Metot:

2008 ile 2023 yılları arasında kliniğimizde AÜS tatbiki yapılan erkek hastalar çalışmaya alındı. Post operatif takipte hasta tarafından bildirilen yaşam kalitesi ölçekleri kullanıldı.

Bulgular:

AÜS takılan 85 olgudan verileri tam olan 82 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 75 ± 9 yıl ve ortalama takip süresi 9 ± 2 yıldır. Olguların 70'inde (%85) inkontinans etiyolojisi açık radikal prostatektomiydi. Geri kalanı BPH cerrahisi (%13) veya travma (%2) ilişkiliydi. Takipte 24 (%29) olguda sfinkter çıkarıldı. Sfinkter çıkarılan olgularda ana sebepler enfeksiyon(%14) ve üretral erozyon(%9) olarak saptandı. 2, 5, ve 10 yıllık revizyon cerrahisiz sfinkter salımlık oranı sırasıyla %75, %60, %42 idi. Cihazın takılı olduğu son kontrolde hastaların %81'i idrar durumlarını "hiç rahatsızlık vermiyor veya hafif rahatsızlık veriyor" olarak tanımladı.

Sonuç:

15 yıllık sonuçlarımız doğrultusunda uzun vadede AÜS tatbiki, tolere edilebilir bir eksplantasyon ve revizyon oranıyla yüksek oranda kontinans sunabilir.

Referanslar:

Plata M, et al. Performance of the artificial urinary sphincter implantation in men with urinary incontinence: Results from a contemporary long-term real-world nationwide analysis. *Neurourol Urodyn*. 2022

Léon P, et al. Long-term functional outcomes after artificial urinary sphincter implantation in men with stress urinary incontinence. *BJU Int*. 2015

SS-58 TRANSOBTURATOR ORTA ÜRETRAL SLİNG CERRAHİSİ: AYNI CERRAHİ TEKNİK VE AYNI SENTETİK MATERYAL İLE KAYDEDİLEN UZUN DÖNEM SONUÇLAR

ERSİN KÖSEOĞLU ¹, KAYHAN TARIM ¹, MERT KILIÇ ², ÖMER ACAR ¹, TUFAN TARCAN ³

¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI,

² VKV AMERİKAN HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kadınlardaki stres tip idrar kaçırma (STİK) tedavisinde tek bir cerrah tarafından aynı teknik ve aynı materyalle gerçekleştirilmiş transobturator orta üretral sling ameliyatının (TOT) uzun dönem sonuçlarını incelemek.

Metot: Aralık 2006- Ocak 2023 tarihleri arasında STİK nedeniyle primer ya da sekonder tedavi olarak aynı teknik ve materyal ile (Boston Scientific Obtryx II Transobturator Mid-urethral Sling System®) aynı cerrah (TT) tarafından TOT uygulanan tüm kadın hastaların verileri değerlendirildi. Hastaların güncel ürolojik durumları telefon görüşmesi ile sorgulandı. Telefon görüşmesi talebini yanıtlamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Tedavi başarısı, ped kullanmama ve ICIQ-SF sorgulama formunun 6. sorusunda STİK'nin işaretlenmemesi olarak tanımlandı. Hasta tatmini, hastanın TOT sonrası güncel idrar kaçırma durumunu "iyileşmiş" olarak belirtmesi ve "Bu prosedürü benzer şikayetleri olan bir arkadaşınıza önerir misiniz?" sorusuna "Öneririm" olarak cevap vermesi olarak tanımlandı. TOT ile ilişkili komplikasyon nedeniyle uygulanan ek girişimler kaydedildi.

Bulgular:

TOT yapılan toplam 53 hastanın 42'si çalışmaya dahil edildi. Kırk iki kadının medyan yaşı 53 (34-69) yıl idi. TOT, 39 hastada primer tedavi iken; 3 hastada geçirilmiş STİK cerrahisi öyküsü mevcuttu. Tüm hastalarda işlem öncesi öksürük-stres testi pozitif ve ürodinamik incelemede STİK tespit edildi.

Medyan 110 (5-198) aylık takip süresinde, tedavi başarısı %83,3 (35/42), hasta tatmini ise %92,8 (39/42) olarak kaydedildi. Hastaların %90,4'ünde (38/42) TOT'a bağlı komplikasyon sebebi ile ek cerrahi müdahale gereği doğmadı. Takip sürelerine göre elde edilen sonuçlar Tablo 1'de özetlendi.

Sonuç:

Aynı cerrah, aynı teknik ve aynı sentetik materyali kapsayan bu TOT serisinde medyan takip süresinin 9 seneyi aştığı uzun vade incelendiğinde, yüksek başarı ve hasta tatmini ile beraber düşük komplikasyon oranı kaydedilmiştir.

	Takip süreleri			Tüm hastalar
	0-59 ay	60-119 ay	120-198 ay	
Hasta sayısı, n (%)	7 (16,6)	18 (42,8)	17 (40,4)	42
Tedavi başarısı, n (%)	7 (100)	12 (66,6)	15 (88,2)	35 (83,3)
Hasta tatmini	7 (100)	16 (88,8)	16 (94,1)	39 (92,8)
Girişim gerektiren komplikasyon, n (%)	1 (14,2) Tape-cut ve TOT revizyonu	3 (16,6) 2 tape-cut 1 TOT revizyonu	-	4 (9,5)

Tablo 1. Takip sürelerine göre TOT uygulanan hastalarda tedavi başarısı, hasta tatmini ve girişim gerektiren komplikasyon oranları.

TOT. Transobturator tape

SS-59 ORTA ÜRETRA ASKI OPERASYONUNA BAĞLI KOMPLİKASYON GELİŞEN HASTALARDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

ADEM SANCİ ¹, ÖMER GÜLPINAR ²¹ETLİK ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ²ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI**Amaç:**

Orta üretra askı cerrahileri minimal invazivdir; başarı oranları yüksek ve komplikasyonları nadirdir. Ancak; komplikasyonları diğer stres üriner inkontinans cerrahilerinden farklıdır. Bu çalışma da, komplikasyonların cerrahi yönetimi ve sonuçlarını sunmak amaçlanmıştır.

Metot:

2014-2023 yılları arasında merkezimize çeşitli orta üretra askı cerrahisi komplikasyonları nedeniyle başvuran hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların tamamında “komplikasyona yönelik cerrahiler” öncesinde basınç-akım çalışması ve üroflowmetrik değerlendirmeler yapıldı. Hastaların yaşları, komorbiditeleri, polikliniğe başvurma şikayetleri, başvuru anında muayene bulguları, şikayetlerin meş yerleştirilmesinden ne kadar süre sonra ortaya çıktığı, komplikasyon tipleri, daha önce tedavi alıp almadığı, operasyon sonrası takip bulguları, ameliyat sonrası 3. ve 6.ay kontrol değerlendirmeleri ve 1.yıl idrar kaçırma ile geliş şikayetlerinin geçip geçmediği kayıt altına alındı. Komplikasyonlara yönelik cerrahiler tek cerrah tarafından gerçekleştirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 21 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 49.4 idi. Hastalarda en çok bulunan hastalıklar D.M, H.T iken, 8 hasta da sigara kullanım hikayesi mevcuttu. Hastaların polikliniğe başvurma şikayetlerinde vajinal akıntı ve tekrarlayan vajinit (% 29) ile en sık başvuru nedeni iken, ilişki esnasında yabancı cisim hissi bildirilmesi, ani sıkışma hissi ve dizüri, sık sık idrara çıkma, idrarda kanama görülmesi, zor ve kesik kesik idrar yapma, kötü koku, kronik ağrı diğer başvuru şikayetlerini oluşturuyordu. 1 hastada ise presepsis (SIRS) tablosu ile acil servise başvuru olmuştu. Hastaların başvuru muayenesinde en sık karşılaşılan bulgu % 24 ile vajinal meş ekstrüzyonu iken, yapılan sistoskopik değerlendirmelerde üriner sisteme erozyone meş mevcudiyeti ise %20 idi. Hastaların mevcut şikayetlerinin ortalama olarak 8.3 yıl sonra ortaya çıktığı görüldü. En sık cerrahi gerektiren komplikasyonun sırasıyla vajinal meş ekstrüzyonu, mesane erozyonu, üretral erozyon, akut üriner retansiyon, kronik pelvik ağrı ve yabancı cisim reaksiyonu nedenli SIRS tablosu olduğu görüldü. Hastaların 1.yıl sonunda idrar kaçırmalarının meş eksizyonuna rağmen düzeldiği görüldü. 4 hastaya eş zamanlı rektus kası fasiası ile doğal sling uygulaması yapıldı. Toplam 5 hastanın ise idrar kaçırma şikayetleri nedeniyle yeniden cerrahi talebi oldu. 1.yıl sonunda 21 hastanın tamamında polikliniğe geliş şikayetleri düzelmişti.

Sonuç:

Orta üretra askı cerrahileri sonrasında gelişen sorunlarda, hastaların özelliklerine göre tanı basamakları bireyselleştirilmelidir. Meş çıkartılmasının avantaj ve dezavantajları mutlaka hasta ile görüşülmelidir. Takip seçeneği ve medikal tedaviler başarısızsa cerrahi tedaviler deneyimli merkezlerce uygulanabilir.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

Hasta özellikleri	Cerrahi gerektiren hasta sayısı: 21
Ortalama yaş	ü 49.4 (38-68)
Ek hastalıklar ve özellikler	ü H.t (9) ü D. m (9) ü Sigara kullanımı (8)
Ameliyat Şekli	ü Transobturator tape (16) ü Transvajinal tape (5)
Başvuru şikayetleri	ü Vajinal akıntı ve tekrarlayan vajinit (10) ü İlişki esnasında yabancı cisim hissi bildirilmesi (8) ü Ani sıkışma hissi ve dizüri (7) ü Sık idrara çıkma (6) ü İdrarda kanama görülmesi (4) ü Zor ve kesik kesik idrar yapma (3) ü Akut üriner retansiyon (3) ü Kötü koku (3) ü Kronik ağrı (2) ü Ateş-Pelvik abse şüphesi (1) ü Ateş-SIRS (1)
Muayene bulguları	ü Vajinal akıntı ü Eritem, ödem, hassasiyet ü Vajinal ekstrüzyon (0.5-4 cm geniş)
Sistoskopi bulguları	ü Mesane erozyonu ü Üretral erozyon
Şikayetlerin ortalama geliş süresi	ü 8.3 (2-12 yıl)
Yapılan cerrahi müdahale	ü Parsiyel meş eksizyonu (12) ü Holmium laser ile endoskopik müdahale (5) ü Tamamlayıcı meş eksizyonu (4) ü Komplet meş eksizyonu (3)
Eş zamanlı SUI cerrahisi	ü Pubovajinal sling (4)
Takiplerde SUI cerrahi gereksinimi	ü Pubovaginal sling (3)
1.yıl takiplerde şikayet	ü Hiçbir hasta da polikliniğe başvurma şikayetlerinin devam ettiği görülmüdü.

SS-60 ÜRİNER İNKONTİNANS VE ÇİFT İNKONTİNANS OLAN KADINLARDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU : VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

MURAT YAVUZ KOPARAL¹, SERHAT ÇETİN¹, ENDER CEM BULUT¹, MECİT GÜRHAN CEYLAN², ESAT AK³, METİN ONARAN¹, İLKER ŞEN¹

¹GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

²PARKHAYAT AFYON HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

³MERSİN ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Üriner inkontinans ve çift inkontinansı olan kadınlardaki cinsel işlevleri kontrol grubu kullanarak karşılaştırmak

Yöntem:

Bu çalışma kliniğimizde 2020-2022 yılları arasında üriner inkontinans (Üİ), çift inkontinans (Çİ) ve yaş uyumlu 40 hastadan oluşan bir kontrol grubu içeren 120 hastalık retrospektif bir vaka-kontrol çalışması olarak tasarlanmıştır. Üriner inkontinans ile birlikte fekal inkontinans da olması Çİ olarak tanımlanmıştır. Kadın cinsel disfonksiyonu, FSFI skoru <26.55 olarak tanımlanmıştır. Üİ, Çİ ve kontrol grupları arasında FSFI toplam puanı ve her bir alt öge puanı açısından istatistiksel karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bulgular:

Bu çalışmaya katılan kadınların ortalama(IQR) yaşı 48(45-52) idi ve Üİ, Çİ ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla ortalama [IQR] = 49 [46-52.5], 46.5 [43.7-51.2] ve 47 [43.7-51.2], $p = 0.125$). FSFI toplam puanları kontrol, Üİ ve Çİ grupları için sırasıyla 22.9, 20.5 ve 20.3 olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Alt öge değerlendirmesinde gruplar arasında sadece tatmin ve ağrı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı. Post-hoc analizde Üİ ve Çİ gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek ağrı saptandı(sırasıyla $p=0.007$ ve $p < 0.001$). Çİ grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük tatmin olmasına rağmen ($p=0.012$), Üİ ile kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmadı. Bu iki parametre açısından, Çİ ve Üİ grupları arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu($p>0.05$).

Tablo 1. Gruplar arasında toplam FSFI skoru ve alt öge skorlarının karşılaştırması

	Kontrol (n=40)	Üriner İnkontinans (n=40)	Çift İnkontinans (n=40)	P değeri
Arzu	3.6	3.0	3.3	0.130
Ortanca (Q1, Q3)	(3.0, 3.6)	(2.4, 3.1)	(2.4, 3.7)	
Uyarılma	3.6	3.3	3.3	0.116
Ortanca (Q1, Q3)	(3.2, 4.2)	(2.4, 3.9)	(2.1, 3.9)	
Kayganlık	3.6	3.6	3.9	0.998
Ortanca (Q1, Q3)	(3.0, 4.2)	(3.0, 4.5)	(3.1, 4.5)	
Orgazm	4.0	4.0	3.6	0.156
Ortanca (Q1, Q3)	(3.2, 5.1)	(2.8, 4.2)	(2.3, 4.4)	
Tatmin	3.8	3.6	3.6	0.047
Ortanca (Q1, Q3)	(3.1, 4.8)	(3.5, 4.4)	(2.0, 4.4)	
Ağrı	4.6	4.0	3.6	< 0.001
Ortanca (Q1, Q3)	(3.9, 6.0)	(3.2, 4.9)	(2.4, 4.4)	
Toplam	22.9	20.5	20.3	0.058
Ortanca (Q1, Q3)	(20.4, 25.5)	(18.2, 25.1)	(15.9, 25.4)	

Sonuç:

Hem Üİ hem de Çİ grubunda kontrol grubuna kıyasla daha düşük FSFI puanları saptanmıştır. Üİ grubunda ağrının, Çİ grubunda ağrı ve tatmin düşüklüğünün cinsel işlev bozukluğunun sebebi olabilecek alt ögeler olduğunu düşünüyoruz.



8. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ VE KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

25 - 29 Ekim 2023, Antalya
Cornelia Diamond Golf Resort



VIDEO BİLDİRİLER

VS-2 ÜRETRA MRG; X-RAY VE CERRAHİ BULGULAR İLE KORELASYONU

DURAN DÜZGÜN ¹, ONUR YATAĞAN ¹, MESUT BERKAN DURAN ¹, KÜRŞAT KÜÇÜKER ¹, ALİ ERSİN ZÜMRÜTBaş ¹, AHMET BAKİ YAĞCI ², ZAFER AYBEK ¹

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ / ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ / RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Retrograd üretrografi üretral darlıklar için sıklıkla kullanılan tanı yöntemidir. Ancak periüretral dokuların görüntülenmesinde sınırlıdır. Üretra MRG'si, periüretral spongiyofibrozu ve üretra darlığının pelvik organlarla ilişkisini göstermesi açısından değerlidir. Ancak üretra MRG nin klinik kullanımı ve yorumlanması açısından bakıldığında başlangıç aşamasındadır. Bu bildirimizde MRG ile teşhis ettiğimiz bulber üretra darlığı bulunan vakamızda X-RAY ve cerrahi bulguların uyumunu göstermek istedik.

Metot:

Öykü: Yaş 63 erkek, 1,5 hafta önce sonda takılamadığı için sistostomi takılmış.

Özgeçmiş: Karaciğer nakli (takrolimus, prednizolon, mikofenolat mofetil, ursodeoksikolik asit, valgansiklovir, pantoprazol)

Fizik muayene: Rektal muayene=grade 1 benign, suprapubik sistostomi mevcut.

MRG: Bulber üretrada stenotik ve fibrotik sinyal intensite değişiklikleri

Operasyon: Önce retrograd üretrografi ve üretroskopi, ardından sistostomi traktından girilerek antegrad üretrografi ve üretroskopi yapıldı. MRG ile uyumlu olarak bulber üretrada 2,5 cm tam obstrükte darlık izlendi. Darlık segmenti eksize edilerek çıkarıldı. Proksimal ve distal üretra uç uca sütur edilerek anastomotik üretroplasti yapıldı.

Bulgular:

Hastanın sondası postoperatif 21. günde çekildi. Yapılan üroflowda qmax=19 ml/s olarak saptandı.

Sonuç:

Yeterli yumuşak doku kontrastı sağlayan, üretra ve periüretral dokuları radyasyondan kaçınma avantajıyla gösteren MRG, üretra darlığı tanısında giderek daha fazla kullanılmaktadır. MRG özellikle tam obstrükte darlıklarda optimal cerrahi prosedürün seçimi açısından rehberlik sağlamaktadır.

VS-3 MALLEABLE PENİL PROTEZİ VE PENİL ÜRETRA DARLIĞI OLAN OLGUDA DORSAL INLAY BUKKAL MUKOZAL GREFT ÜRETROPLASTİSİ

KEREM TEKE ¹, ENGİN TELLİ ¹, ENES MALİK AKDAŞ ¹, EMRAH KAĞAN YAŞAR ², BATUHAN POLAT ², CÜNEYD ÖZKÜRKÜÇÜĞİL ¹

¹ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

² KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Üretral darlık; EAU kılavuzunda “üretral mukozanın ve çevresindeki spongios dokunun fibrozis ve sikatrizasyon süreci nedeniyle daralmış bir üretra segmenti” olarak tanımlanmıştır. Penil üretra darlığının tedavisinde internal üretrotomi önerilmemektedir. Kılavuza göre; >1cm penil üretra darlığı olan hastalarda anastomotik üretroplastide önerilmemekle birlikte, greft kullanımlarında en yüksek başarı oranı dorsal bukkal mukoza greft üretroplastide saptanmıştır. Bu çalışmada malleable penil protezli ve penil üretra darlığı olan vakada dorsal inlay bukkal mukoza greft üretroplastisini sunmayı amaçladık.

Hasta Öyküsü:

10 yıldır malleable penil protezi olan 63 yaşında erkek hasta idrar yapmakta güçlük şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Eşlik eden semptomlar nokturi ve pollaküri idi. Hastanın total PSA değeri 0,7 ng/ml, üriner USG’de prostat volümü 40 cc olarak ölçüldü. Uroflowmetride tepe akım hızı 3 ml/s, ortalama akım hızı 1.9 ml/s, idrar miktarı 200 ml olarak ölçülmüş olup işeme trasesi üretral darlık ile uyumlu idi. Post voiding rezidü 20 ml olarak ölçüldü. Hasta tarafından ameliyat öncesi Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) formu 21 olarak sonuçlandı. Retrograd üretrografide midpenil üretrada yaklaşık 4 cmlik darlık alanı izlendi.

Yöntem:

Supin pozisyonda sirkumsizyon insizyon ile cerrahiye başlandı. 20F buji yardımı ile darlık alanının distali işaretlenerek tespit süturları konuldu. Darlık alanı üretra boyunda ventralden insize edildi. Bu alanda üretral plate genişliğinin yaklaşık 8-9 mm olduğu görüldü. Darlık alanının proksimali flexible sistoskop ile kontrol edilerek başka darlık alanı olmadığı ve mesane içerisinde tümör olmadığı görüldü. Sistoskop eşliğinde sistostomi kateteri takıldı. Ardından dar üretral segment dorsal kısmı üretra boyunca insize edilerek, dorsaldeki medial üretral kanatların arası açıldı. Bu alana bukkal mukoza greft 4/0 PDS ile sütüre edildi. Üretral plate genişliğinin yaklaşık 2 cm’ye kadar arttığı izlendi. 16 F silikon sonda takılarak ventral üretral mukozaya ve corpus spongiosum tunikasına 4/0 PDS ile sütürasyon yapıldı.

Bulgular:

Cerrahi süresi 140 dakika olarak kaydedildi. Peroperatif komplikasyon izlenmedi. Hasta postoperatif 3. gününde üretral sonda ve sistostomi kateteri ile taburcu edildi. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. 4. haftada sondası ve sistostomi kateteri çekildi. Kontrol retrograd üretrografide darlık izlenmedi, postop 5. ayında uroflowmetride tepe akım hızı 20 ml/s olarak ölçüldü. Şu an postoperatif 5. ayda olan hastanın takiplerinde idrarını sorunsuz yapabildiği öğrenildi. Postoperatif IPSS skoru 5 olarak hesaplandı.

Sonuç:

Malleable penil protezli, penil üretra darlığı olgularında korpus kavernoza travmasından kaçınabilmek için dorsal inlay bukkal mukoza greft üretroplastisi güvenilir ve fonksiyonel sonuçları tatmin edici bir tedavi yöntemidir.

VS-4 İYATROJENİK OLUŞTURULAN PANÜRETRAL DARLIK İZLENİMİ VEREN FALSE ÜRETRA; OBLİTERE ÜRETRANIN DOUBLE FACE BUKKAL MUKOZA GREFT İLE ONARIMI

DURAN DÜZGÜN , YUNUS YAZ , İLKER GÖKÇEDAĞ , KÜRŞAT KÜÇÜKER , MESUT BERKAN DURAN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAŞ , ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ / ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Kalibrasyonu ileri derecede azalmış üretral darlıklarda, tek bukkal mukoza greft (BMG) ile öggmentasyon yeterli genişlikte bir üretral lümen elde etmede yetersiz kalabilmektedir. Sağlıklı üretra mukozası yetersiz anterior üretra darlığında fibrotik üretra dokusunun eksize edilerek double face bukkal mukoza greft üretroplasti tekniği kullanılabilmektedir. Bu bildiride oblitere üretranın gözden kaçıp iyatrojenik oluşturulan panüretral darlık izlenimi veren false üretrayı iptal ederek gerçek oblitere üretrayı double face bukkal mukoza greft ile onarımını sunacağız.

Metot:

Anamnez: 2017’de düşme nedeniyle sondalı yoğun bakım takibi yapılan ve 2018’den itibaren aralıklı temiz aralıklı kateterizasyon yapan 59 yaş erkek hastaya Mart 2023’te üretra dilatasyonu ve açık prostatektomi yapılmış. İşeme güclüğü devam eden hastaya haziran 2023’te endoskopi yapılmış ve panüretral darlık düşünülerek 12 f sonda takılmış.

Fizik muayene: Midpenil üretrada fibrotik sertlik palpe ediliyor.

Ameliyat: Endoskopide panüretral darlık izlendi. Sfinkter izlenmedi. Prostat loju açık, mesane boynunda darlık izlenmedi. Panüretral darlık üretroplasti planıyla perineal insizyon ile penil ve bulber üretra serbestleştirilip evertte edildi. Ardından eksternal meadan gönderilen guide’ın midpenil bölgeden üretrayı perfore ederek tunika albuginea altında false pasaj oluşturduğu gözlemlendi. Midpenil üretrada tam obstrükte darlık olduğu ve proksimalinde prostat lojuna kadar false pasaj olduğu anlaşıldı. Doğru pasajdan yapılan endoskopide midpenil üretradan itibaren darlık izlenmedi. Sfinkter izlendi. Double face üretroplasti yapılmasına karar verildi. Ventralde fibrotik alan spongios cisim korunarak eksize edildi. Ventralde BMG spongios cisim üzerine, dorsalde üretral plate üzerine yerleştirilerek kiltling sütürlerle fikse edildi. Yeni oluşturulan ventral ve dorsal üretra tübülerize edildi. 16 f silikon foley sonda yerleştirildi.

Bulgular: Peroperatif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Sondanın 4 hafta tutulması ve sonrasında üroflowmetri ile değerlendirilmesi kararlaştırıldı.

Sonuç: Oblitere veya üretra lümeninin çok daraldığı olgularda fibrotik üretra mukozası spongios cisim korunarak eksize edilip ventral ve dorsal BMG ile öggmente edilebilir (double face BMG üretroplasti).

VS-5 KADINLARDA TEKRARLAYAN İDİOPATİK ÜRETRA DARLIKLARINDA BUKKAL MUKOZAL GREFT İLE ÜRETROPLASTİ

DURAN DÜZGÜN , İLKER GÖKÇEDAĞ , ONUR YATAĞAN , KÜRŞAT KÜÇÜKER , MESUT BERKAN DURAN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ / ÜROLOJİ

Amaç:

Toplumda kadınlarda üretra darlıkları erkeklere oranla daha az görülmektedir. Erkeklerde olduğu gibi kadınlarda da tekrarlayan darlıklarda üretroplastinin başarı oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bu videoda, endoskopik cerrahi yöntemlerden fayda görmeyen idiopatik üretra darlığı olan kadın hastaya bukkal mukoza greft üretroplastisi tekniği uygulanarak sunulması amaçlanmıştır.

Metot:

İdrar yapmada zorlanma şikayeti ile başvuran 41 yaşındaki kadın hastada üretra darlığı saptanmıştır. Öncesinde multiple endoskopik cerrahi girişim (internal üretrotomi, üretra dilatasyonu) uygulanmış; ancak darlık tekrarlamıştır. Hastaya tarafımızca üretroplastisi yapılması planlandı. Hastanın üretroskopisinde eksternal meadan itibaren yaklaşık 3 cm uzunluğunda anüler tarzda darlık tespit edildi, darlık geçildikten sonra düzgün mukoza ve normal çapta üretra gözlendi. Vajenden ters U şeklinde insizyon yapıldı ve üretral darlık proksimaline kadar diseksiyon yapıldı. Üretra saat 6 hizasından çizilerek açıldı. Alınan tek bukkal mukoza greft, vajinal flep üzerine serildi. Saat 5, 6, 7 hizasından bukkal greft üretraya anastomoz edildi. Vajinal flep üzerine bukkal greft 3 katman olarak sütür edildi (modifiye AZ tekniği). Bukkal greft mukoza sağ ve soldan nativ üretraya sütür edildi. Meada greft mukoza vajinal flep üzerinde evert edilerek meatoplasti yapıldı. 16 f sonda yerleştirildi. Vajene bir adet furacinli-batikonlu spanç yerleştirilerek vakaya son verildi.

Bulgular:

Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 1. günde vajendeki spanç çıkarıldı. Postoperatif 21. günde hastanın sondası çekildi. Yapılan üroflowmetri ölçümünde qmax: 25 ml/s olarak ölçüldü.

Sonuç:

Kadın üretra darlıklarında, endoskopik cerrahi yöntemler öncelikli tercih edilse de başarı oranı üretroplastisi kadar yüksek değildir. Kadınlarda tekrarlayan üretra darlıklarında üretroplastisi; küratif ve yaşam kalitesini yükseltebilecek bir seçenek olarak akla gelmektedir.

VS-6 PENİL ÜRETRA DARLIĞI OLAN PEDİATRİK HASTADA DORSAL-İNLEY ASOPA ÜRETROPLASTİ

MEHMET KIRDAR , ONUR YATAĞAN , BURAK SAĞLAM , MESUT BERKAN DURAN , KÜRŞAT KÜÇÜKER , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ / ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Çocuklarda üretra darlığı çoğunlukla iyatrojenik üretral girişimler, pelvis kırıkları ve düşmelere bağlı gelişmektedir. Hastalar idrar yaparken ıkınma, idrar akımında azalma, dizüri, hematüri, ağrı, idrar inkontinansı şikayetleri ile başvuru yapabilmektedir. Yapılan bir metaanalizde çocuklarda üretra darlıklarının % 48'i iyatrojenik ve % 34'ü travmatik olduğu belirlenmiştir.

Metot:

4 yaşında erkek hasta idrar yaparken zorlanma şikayeti ile başvurdu. Yenidoğan döneminde aort koarktasyonu operasyonu nedeniyle sondalı takip edilme öyküsü mevcut. Üretra darlığı nedeniyle 3 kez endoskopik dilatasyon yapılmış. Üretroskopisinde meadan başlayan 2 cm darlık izlendi. Sonrasında mesaneye kadar sağlıklı üretra izlendi. Meadan başlayarak üretra ventralden açıldı. Asopa tekniği ile tek seansta üretroplasti planlandı. Üretral mukoza dorsalden yapılan kesi ile ikiye bölündü. Arasındaki fibrotik dokular temizlenerek üretral plate hazırlandı. Hazırlanan üretral platee ağızdan alınan 2X1 cm bukkal mukoza greft yerleştirildi. Graft önce plate'e 6/0 pds ile kilting yapıldı ve ardından nativ mukozaya lateralden sütür edildi. Nativ üretral mukoza 8 f sonda üzerinden tübülerize edildi. Meada mukoza evert edilerek meatoplasti yapıldı. Ardından dartos flep hazırlandı ve tübülerize edilen üretra üzerine tespit edildi. Cilt sütür edilerek koban pansumanı yapıldı.

Bulgular:

Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 21. günde sondası çekildi. Takiplerinde patoloji saptanmadı.

Sonuç:

Pediyatrik hastalarda üretroplasti, üretral kalibrasyonun ince olması nedeniyle daha zordur. Pediyatrik hastalarda başarı oranının %70 ila %90 arasında olduğu, spongiofibrozis ve darlık uzunluğunun pediyatrik hastalarda darlığın tekrarlaması açısından önemli olduğu rapor edilmiştir.

VS-7 ERİŞKİN CRIPPLE HİPOSPADİAS VAKASINDA BUKKAL MUKOZA GREFTİYLE ASOPA ÜRETROPLASTİ

MUHAMMET ŞAHİN BAĞBANCI, EROL ERŞEKERCİ, REŞAT MERT ÇİFTÇİ, MÜMTAZ DADALI

KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Cripple hipospadias, hipospadias nedeni ile uygulanmış başarısız bir veya birden fazla ameliyat sonrasında kabul edilemeyecek derecede işlev ve görünüm bozukluğu olup, onarımı başlangıçtaki haline göre çok daha zor olan hipospadias olgularını tanımlamada kullanılır. Biz bu bildiride 34 yaşında cripple hipospadias vakasında bukkal mukoza greftiyle ASOPA üretroplasti yaptığımız olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem:

34 yaş erkek hasta alttan ve zor işeme şikayetiyle başvurdu. Hastanın daha önce hipospadias nedeniyle çok sayıda operasyon öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde penil ve penoskrotal bölgede multiple sayıda fistül mevcuttu. Çekilen üretrogramda fistül traktları ve penil üretral darlık saptandı. Yapılan sistoüretroskopisinde 17 Fr sistoskop ile mesaneye geçiş sağlanamadı. Penil üretra kalibrasyonu boylu boyunca dar izlendi. Hastaya bukkal mukoza greftiyle ASOPA üretroplasti yapılması planlandı.

Bulgular:

Hastaya bukkal mukoza greftiyle ASOPA üretroplasti cerrahisi planlandı. Penil orta hat insizyonu sonrası fistül traktları eksize edilip penil üretra, proksimaldeki normal kalibrasyonlu üretraya kadar açıldı. Distal bölgede 2 cmlik sağlıklı üretra olduğu izlenip o bölge insize edilmedi. Daha sonra usulüne uygun iç yanaktan yaklaşık 5x2 cm boyutlu bukkal mukoza diseke edilip defatting uygulandı. 11 no bistüri ile fenestrasyon yapıp daha önceden açılmış olan üretraya orta hat dorsalden insize edilen alana kontinü sütürlerle tespit edilip tabana quilting sütürlerle sabitlendi. Üretra 18 Fr sonda üzerinden kapatıldı. Glansta yer alan düzensiz bölgeler diseke edilip distal üretraya TIP-üretroplasti yapıldı katlar anatomik planda kapatıldı. Cerrahi süresi yaklaşık 3 saat. Yaklaşık 150 cc intraoperatif kanama oldu. Cerrahi sonrası 7. gün hasta taburcu edildi. Perikateter üretrogramda ektravazasyon gözlenmemesi üzerine üretral kateter postoperatif 30. gün çekildi. Hastanın postoperatif 6. ayında yapılan değerlendirmelerde; maksimum akış hızı; 22 ml/sn olarak tespit edildi. Herhangi bir şikayeti olmayan hasta 12. ay kontrolüne çağrıldı.

Sonuç:

Bukkal mukoza greftiyle ASOPA üretroplasti, cripple hipospadias vakalarında etkin ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

VS-8 GREFT YARDIMLI BULBAR ÜRETROPLASTİ

ÇAĞRI DOĞAN, MURAT AKGÜL, CENK MURAT YAZICI, HÜSEYİN ATEŞ, SERKAN ŞERAMET, ERDEM CAN TOPKAÇ

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Üretra darlıkları en sık üretranın bulbar üretra lokalizasyonunda görülür. Etyolojisinde sıklıkla cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve üretral travmalar yer alır. Cerrahisinde internal üretrotomi ve üretroplasti (anastomotik veya greft yardımcı) uygulanır. Bu çalışmada greft yardımcı üretroplasti tekniği sunulmuştur.

Olgu:

İşeme güçlüğü bulunan 22 yaşında erkek hasta daha önce bir kez internal üretrotomi öyküsü mevcut. Yapılan klinik değerlendirmesinde üroflowmetrisinde maksimum akış 5.7 ml/s ortalama akış 3 ml/s PVR (post voiding rezidü) 80cc, sistoskopisinde bulbar üretrada kuş gözü şeklinde darlık, çekilen üretrografisinde bulbar üretrada yaklaşık 1cmlik darlık segmenti izlenmesi üzerine hastaya greft yardımcı üretroplasti cerrahisi uygulandı.

Teknik:

Litotomi pozisyonunda sistoskopi yardımıyla bulbar üretradaki darlık görüldü. Ardından darlık bölgesinden guidewire mesaneye ilerletildi. Sonrasında perineal orta hatta vertikal kesi uygulandı. Bookwalter ekartör yerleştirildi. Cilt ve cilt altı geçildikten sonra bulbospongioz kas görülene kadar diseksiyona devam edildi. Bulbospongioz kas görüldükten sonra üretra üzerinden bulbospongioz kas orta hattın insize edildi. Ardından üretra görüldü ve üretra lateralleri disseke edildi. 24Fr buji dilatatör darlık segmentini tespit etmek amacıyla üretradan ilerletildi. Marker kalemi yardımıyla darlık segmenti işaretlendikten sonra darlık bölgesine bistüri yardımıyla vertikal kesi yapıldı. Ardından kesi fibrotik alanı içerecek şekilde proksimal kesime toplam 3 cm olacak şekilde uzatıldı. Ardından mesaneden idrar geldiği görüldü, 24 f buji ile harici darlık olmadığı ve mesaneye bujinin rahat ilerlediği gözlemlendi. Darlık bölgesi iyice açıldıktan sonra 16 fr silikon sonda mesane kadar ilerletildi ardından bukkal mukozadan alınan greft darlık bölgesi üzerine 3.0 vicryl ile suture edildi. Bulbospongioz kas 2.0 vicryl ile suture edildi. Ardından cilt altı ve cilt kapatıldıktan sonra baskılı pansuman yapıp vaka sonlandırıldı.

Bulgular:

Operasyon süresi 70 dakika olarak ölçüldü. Perop komplikasyon yaşanmadı. Postop işeme yakınması izlenmedi. Postop 1. Ayda çekilen üretrografide üretra yeterli genişlikteydi.

Sonuç:

Greft yardımcı üretroplasti düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranlarıyla uygun hastalarda uygulanabilmektedir.

VS-9 ÜRETRANIN PRİMER TRANSİZYONEL HÜCRELİ TÜMÖRÜ: OLGU VE VİDEO SUNUMU

MEHMET KIRDAR , YUNUS YAZ , ONUR YATAĞAN , KÜRŞAT KÜÇÜKER , MESUT BERKAN DURAN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAŞ

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ / ÜROLOJİ

Amaç:

Primer üretral karsinom nispeten kötü prognozlu ve tüm genitoüriner malignitelerin % 1'inden azını oluşturmaktadır. Ortanca tanı yaşı 69,5 ve 5 yıllık genel sağkalım oranının % 42 olduğu bildirilmektedir. Primer üretra tümörlerinin %28,3 skuamöz hücreli karsinom, %42,7 transizyonel hücreli karsinom, %16,3 adenokarsinom ve %12,6 diğer histolojik subtipler olarak bildirilmektedir. EAU kılavuzu, lokalize distal tümörlere (evre 1-2 ve Ta-Tis-T1) parsiyel üreterekтоми veya üretra koruyucu cerrahi önermektedir. Bu bildiride penis kökünde kitle ve idrar yapmada zorlanma şikayeti ile başvuran parsiyel üreterekтоми ve penis deri flebi ile üretroplastı yapılan olgu, video eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Metot:

42 yaşında erkek hasta, 3 aydır penis kökünde progresif büyüyen kitle ve idrar yapmakta zorlanma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde penis kökünde 8*4 cm kitle palpe edildi. Üroflowmetride qmax: 7 ml/s ölçüldü. Manyetik rezonans görüntülemeye penis shaftı proksimal kesimde spongios cismi tutan 4 cm solid kitle lezyonu ve komşuluğunda 4 cm kistik-nekrotik bileşeni izlenmektedir. Her iki kavernöz cisme belirgin invazyon izlenmemektedir. Hastaya tarafımızca parsiyel üreterekтоми ve penis deri flep üretroplastı yapılması planlandı. Üretroskopide bulber üretrada dıştan bası izlendi. Perineal insizyon ile cilt-cilt altı katlar usulüne uygun geçildi ve bulbospongios kas kesildi. Bulber üretrayı çevreleyen kitle izlendi. Tümör kavernöz cisimlerden serbestlendi ve güvenli cerrahi sınır ile eksize edildi. Frozen gönderildi ve sonucunun negatif olduğu öğrenildi. Eksizyon sonrası üretral gap 6 cm olarak ölçüldü. Penis etrafından 3 cm genişliğinde penil deri flebi hazırlandı. Penoskrotal tünel aracılığıyla üretral gap alanına yerleştirildi. Proksimal ve distal üretra deri flebine anastomoz edildi. Ardından 16 f silikon sonda yerleştirilerek flep tübülerize edildi. Son olarak insizyonlar usulüne uygun sütür edildi ve pansumanı yapıldı.

Bulgular: Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hastanın sondası 21. günde çekildi. Patoloji sonucu yüksek dereceli invaziv ürotelyal karsinom, pT3, cerrahi sınırlar intakt olarak sonuçlandı. Postoperatif PET-CT'de rezidü-metastatik lezyon izlenmedi. Takip MRG'lerinde lokal nüks saptanmadı. Hastada operasyondan 1 yıl sonra miksiyon zorluğu nedeniyle yapılan endoskopisinde anastomoz hattında anüler darlık saptandı ve amplatz üretra dilatasyonu yapıldı.

Sonuç:

Primer üretral karsinom miksiyon problemleri ile başvurabilmektedir ve dikkatli fizik muayene gerektirmektedir. Üreterektomide fonksiyonel ve yaşam kalitesi açısından iyi sonuçlar elde edilmektedir.

VS-10 PANÜRETROPLASTİ SONRASI VENTRAL ÜRETROPLASTİ (REDO ÜRETROPLASTİ): VİDEO VE OLGU SUNUMU

DURAN DÜZGÜN , İLKER GÖKÇEDAĞ , ONUR YATAĞAN , KÜRŞAT KÜÇÜKER , MESUT BERKAN DURAN , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAŞ

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ / ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Primer üretroplasti sonrası daha geniş skar dokusuna olduğundan redo üretroplasti daha zor olmaktadır. Redo üretroplastide literatüde primer üretroplastie eşdeğer başarı oranları bildirmiştir. Bu bildiride double bukkal greft üretroplasti öyküsü olan olguda proksimal anastomoz kesiminde darlığın tekrarlama üzerine yapılan ventral üretroplasti video eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Metot:

34 yaşında bilinen ek hastalığı bulunmayan erkek hasta, üretra darlığı nedeniyle tekrarlayan üretra dilatasyonu sonrasında 1 yıl önce double bukkal greft üretroplasti yapılmış. Hasta şikayetlerinin tekrarlama üzerine redo üretroplasti planlandı. Üretroskopide sfinkterin 3 cm distalinde proksimal anastomoz kesiminde kuşgözü darlık izlendi. Guide üzerinden 12 f amplatz dilatasyon yapıldı. Perineal insizyon ile cilt-cilt altı katlar usulüne uygun geçildi. Ardından bulbospongios kas kesildi ve spongios cisim serbestleştirdi. Sondanın darlığı geçmediği nokta işaretlendi. Spongios cisim darlık bölgesinden ventralden bistüri ile insize edildi. Sonrasında darlık bölgesinin proksimaline geçecek şekilde üretral mukoza göz bistürisi ile insize edildi. Darlık proksimal ve distali buji dilatatör ile kontrol edildi. 2,5 cm oval bukkal greft mukoza saat 5-6-7 hizasından proksimale anastomoz edildi. Ardından bukkal mukoza greftin sağ ve soldan nativ üretraya anastomozu tamamlandı. 16 f silikon sonda yerleştirildi. Sonrasında spongios cisim bukkal greft üzerinden kiling yapılarak sütür edildi. Takiben cilt-cilt altı katlar usulüne uygun kapatıldı. Baskılı pansumanı yapılarak işleme komplikasyonsuz son verildi.

Bulgular:

Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Sonda çekimi sonrası yapılan üroflowmetride qmax: 29,5 ml/s ölçüldü.

Sonuç:

Başarısız üretroplasti sonrası redo üretroplastinin başarı oranları, uygun teknik kullanıldığında yüksek başarı oranlarına ulaşmaktadır.

VS-11 BULBAR ARTER KORUYUCU NON-TRANSECTİNG URETROPLASTİYAVUZ ŞİNASİ ÖNOL, HALİL İBRAHİM ÇAM*İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ***Amaç:**

Bulbomembranöz üretral darlığın en sık nedeni benign prostat cerrahisidir (BPC). BPC ile internal üretral sfinkter çıkarıldıktan sonra eksternal üretral sfinkter kontinansı kontrol eder. Kontinansı korumak için üretroplasti sırasında çizgili sfinkteri korumak zorunludur. Ayrıca, önceki hipospadias veya üretral cerrahi retrograd kan akışını kesintiye uğratabilir ve bulbar arteri korpus spongiosumun tek damarı haline getirir. Membranöz üretral darlık hastalığında standart cerrahi yaklaşım uç uca anastomozdur. Ancak uç-uca anastomoz üretroplastisi sırasında bulbar arter ve çoğu zaman raddosfinkter kesilebilmektedir. Amacımız üriner kontinansı, santral tendonu ve bulbar arteri korumayı amaçlayan non-transekting uretroplasti deneyimimizi sunmaktır.

Yöntem:

2006-2021 yılları arasında, birçok endoskopik girişime rağmen sistostomili, posterior uretra darlıklı, 34 hasta opere edildi. Ortalama hasta yaşı 36 (6-74) idi. Darlık etyolojisi birbirine benzer şekilde ata biner tarzda perineal travmalardı. Santral tendon ve bulbar arter tüm vakalarda korundu. Darlık tipine göre 5 farklı işlem uygulandı. Kısa darlıklarda yalnızca Heineke Mikulicz uygulanırken (n=3), sadece dorsale (n=7), sadece ventrale (n=6), hem dorsale hem ventrale (n=14) ve hem Heineke Mikulicz hem de greft kullandığı (n=4) üretroplasti işlemleri uygulandı. 3 vakada bulbospongiyöz adele anastomoz hattını koruması ve destek sağlaması için uretranın dorsale transfer edildi. Greftler bukkal mukoza ve prepsiyum cildinden alındı.

Bulgular:

Ortalama takip süresi 23 (4-52) aydı. Hastaların 2sinde uretrografide üretral kalibrenin azalmış olduğu gözlemlendi. Bunlardan biri internal uretotomiden fayda görürken diğeri self-kateterizasyonla iyileşti. Diğer 32 hastanın semptomatik ve üroflowmetri değerlendirmelerinde darlık tekrarlmasına rastlanmadı.

Sonuç:

Non-transecting uretroplasti, eksternal üriner sfinkteri, santral tendonu ve vasküler yapıları korur. Biz, anatomik yapının korundukça, fizyolojinin de beraberinde korunacağını düşünüyoruz.

VS-12 RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI TEDAVİYE DİRENÇLİ EREKTİL DİSFONKSİYON VE ÜRİNER İNKONTİNANSIN SADECE SKROTAL İNSİZYON KULLANILARAK EŞ ZAMANLI İKİLİ PROTEZ İMPLANTASYONU İLE TEDAVİSİ: BAŞLANGIÇ DENEYİMLERİMİZHALİL İBRAHİM ÇAM , YAVUZ ŞİNASI ÖNOL*İSTANBUL RUMELİ ÜNİVERSİTESİ***Amaç:**

Radikal prostatektomi (RP) sonrası gelişen tedaviye dirençli erektil disfonksiyon (ED) ve üriner inkontinans (UI) hastanın yaşam kalitesini azaltabilir ve radikal cerrahi geçirmiş hastalarda ardışık cerrahi işlemler ko-morbidite riskini arttırabilir. Yapay üriner sfinkter (AUS) ve şişirilebilir penil protezin (IPP) eş zamanlı ikili implantasyonu için tek skrotal insizyonu içeren bir cerrahi tekniği tanımlıyoruz.

Yöntemler:

2012 ile 2020 yılları arasında RP'yi takiben (ilk operasyondan ortalama 15 ay sonra (13 ile 19 ay arası)) tedaviye dirençli ED ve şiddetli UI (günde >4 ped) olan altı hastaya eş zamanlı IPP ve AUS implantasyonu uygulandı. Üst vertikal skrotal insizyon ile girildi, ardından bulber üretra diseksiyonu ile AUS kafı yerleştirildi. Aynı kesiden korpus kavernozumlar açığa çıkarıldı ve 3 parçalı IPP yerleştirildi. Bunu ekstrapéritoneal rezervuarların yerleştirilmesi ve skrotuma pompaların yerleştirilmesi takip etti. Operasyon sırasında ve sonrasında komplikasyon yaşanmadı. İdrar kaçırma durumu, erektil fonksiyon ve hasta memnuniyeti değerlendirildi yapıldı.

Bulgular:

Ortalama operasyon süresi 127 dakikaydı (113-148 dk). Protez enfeksiyonu ve migrasyonu saptanmadı. Tüm hastalar cinsel ilişki için yeterli ereksiyona sahipti. Bir hastada günlük ped sayısı 1'e gerilerken diğer hastalarda tam kuruluk sağlandı. Hafif inkontinansı olan bir hastanın 9 yıl sonra AUS değiştirildi.

Sonuç:

Tek skrotal insizyon kullanarak yaptığımız eş zamanlı IPP ve AUS ikili implantasyonu başlangıç deneyimlerimiz, bu tedavi yönteminin RP sonrası ED ve UI hastalarında güvenli ve etkili bir seçenek olduğunu göstermiştir. Literatürdeki yetersizlik nedeni ile daha çok hasta sayısı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

VS-13 PENİS KANSERİ (PARSİYEL PENEKTOMİ, ÜRETROSTOMİ, İNGUİNAL LENFADENEKTOMİ): VİDEO VE OLGU SUNUMU

MEHMET KIRDAR , DURAN DÜZGÜN , ONUR YATAĞAN , MESUT BERKAN DURAN , KÜRŞAT KÜÇÜKER , ALİ ERSİN ZÜMRÜTBAS , ZAFER AYBEK

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ / ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Giriş:

Penis kanseri, glans penis ve prepişyumun iç tabakasının karsinomudur. Gelişmiş ülkelerde 100 binde 1 erkekte görülürken, gelişmemiş-gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmektedir. Vakaların çoğu 50-70 yaş arasındadır ve yaklaşık % 95i histolojik olarak skuamöz hücreli karsinomdur. Lokal invaziv ve erken lenfatik metastazla seyreden agresif bir kanserdir. Tanı anında hastaların yaklaşık %20sinde ele gelen inguinal lenf nodu ve %20-25inde lenfatik mikrometastazı bulunur. Penis kanseri, HPV enfeksiyonu, liken skleroz, fimosis, sünnet olmama/kötü hijyen, multiple partner öyküsü, sigara kullanımı, bowen hastalığı ve queyrat eritroplazisi ile ilişkilendirilmiştir. Bu bildiride peniste lezyon nedeniyle başvuran parsiyel penektomi ve inguinal lenfadenektomi yaptığımız olguyu anlatmak istedik.

Metot:

Öykü: 73 yaş erkek hasta peniste lezyon şikayeti ile başvurdu.

Ek hastalıklar: karotid arter hastalığı

Kullandığı ilaçlar: levodopa-benserazid, ebastin, terazosin, klopidoğrel

Fizik muayene: Glans penis ve distal sağ korpusu kavernoza tutan ekzofitik tümöral oluşum, sağ inguinal mobil lenf nodu palpe edildi.

MRG: Sağ kavernöz cisim distalini ve glans penisini tutan ~5,5 cm çapa ulaşan boyutlarda, difüzyon ağırlıklı görüntülerde difüzyon kısıtlılığı ve kontrastlı serilerde artmış boyanma gösteren lobüle konturlu kitle lezyonu izlendi. Tümör lojunda sağ kavernöz cisimde tunika albuginea destrüktedir. Sol kavernöz cisim, spongiyöz cisim ve penil üretra distale dek olağan görünümde seyretmektedir.

FDG-PET: Glans peniste izlenen 59x48 mm lezyonda patolojik artmış F-18 FDG tutulumu izlendi (primer malign lezyon). Sağ inguinal bölgede yer alan 8 mm boyutundaki lenf nodunda ılımlı artmış F-18 FDG tutulumu (SUV max: 1.69) izlendi (lenf nodu met?).

Mart 2023: Penisin multiple biyopsisi skuamöz hücreli kanser olarak sonuçlandı.

Nisan 2023: Operasyon öncesi nükleer tıp bölümünce sentinal lenf nodu işaretlemesi yapıldı. Radiks penise yakın düzeyde kanserli dokunun bittiği bölgeden güvenli cerrahi sınır belirlenerek penis cildi çepeçevre insize edildi. Spongioz cisim ve kavernöz cisimler görünene kadar insizyona devam edildi. Dorsal sinir damar paketi kaldırılarak bağlandı. Spongioz cisim ve üretra diseke edildi. Tümöral dokunun bulunmadığı noktanın proksimalinden sağlam cerrahi sınır sağlanarak klempendi. Kavernöz cisimler ve spongioz cisim kesilerek tümör en-blok çıkarıldı. Kavernöz cisim ve üretra cerrahi sınırlardan doku örnekleri alındı ve frozen inceleme yapıldı. Frozen sonucunun benign gelmesi üzerine, kavernöz cisimler 2 kat sütür ile onarıldı. Üretra saat 6 hizasından spatülide edildi. Spatülide edilen üretra saat 6 hizasına cilt dokusu ile sütür edildi. Üretra saat 5-7 hizasından başlanarak saat 12 hizasına doğru cilt ile rekonstrükte edildi. 16 f silikon sonda takıldı. Hemovac dren yerleştirildi.

Plastik cerrahi tarafından sağ inguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Yüzeyel ve derin inguinal lenf nodu örneklemesi sonucu benign gelmesi üzerine sol inguinal işlem planlanmadı.

Bulgular: Peroperatif ve postoperatif komplikasyon olmadı. Hastanın dreni 6. gün, sondası 3 hafta sonra çekildi. Patoloji sonucu T3N0 iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak sonuçlandı. Hasta onkolojik tedavi için yönlendirildi.

Sonuç: Tüm penil lezyonlarda penis kanseri olabileceği akla gelmesi tanıda en önemli aşamadır. Nadir görülmesi nedeniyle hastaya ve hekime bağlı gecikmeler yaşanabilmektedir.

VS-14 ÜRETRAL DARLIĞI OLAN ERKEK HASTADA NON-TRANSECTİON TEKNİĞİ İLE ÜRETROPLASTİ VİDEO SUNUMU

MUTLU DEĞER , NEBİL AKDOĞAN , MERT EVİRGEN , EMİRHAN YALÇIN , VOLKAN İZOL , İBRAHİM ATILLA ARIDOĞAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

Amaç:

Üretroplasti, üretral darlığı olan hastalarda yapılan pek çok cerrahi tekniği olan bir operasyondur. Non-transection üretroplasti tekniği üretranın darlığının bulunduğu segmentinin eksize edilmeden anastomoz yapılmasıdır. Bu videomuzda üretral darlığı bulunan erkek hastada non-transection üretroplasti görüntüleri sunulmaktadır.

Vaka Sunumu:

24 yaş erkek hasta, 2 yıldır idrar yaparken güçlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce üretral dilatasyon hikayesi bulunan hasta yapılan sistoskopik inceleme ve görüntülemeler sonucu üretral darlık tanısı koyularak üretroplasti kararı alındı. Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda prostatik üretra da darlığı olan hastaya perineal orta hattın insizyonu yapılarak ince disseksiyonlarla üretra serbestlendi. 2 cm lik dar segment görüldü. Dar segmentin bulunduğu üretra bölgesine longitudinal insizyon yapıp 20 F üretral kateter yerleştirildi. Üretral kateterin üzerinden 4/0 vicryl ile insizyon yapılan üretral uçlar anastomoz edildi. Kanama kontrolü sonrası işleme son verildi. Operasyon 165 dakika sürdü. Major komplikasyon yaşanmadı. Post-op 2. gün taburcu edilen hasta post-op 14.gün foley sondası çekildi. Takiplerinde idrar yapma güçlüğü yaşamadı.

Sonuç:

Non-transection üretroplasti üretral darlığı bulunan erkek hastalarda yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranıyla deneyimli cerrahlar tarafından uygulanabilmektedir.

VS-15 TOTAL ÜRETER AVULSİYONUNDA ALLİUM URETERAL STENTLE ENDOSKOPIK TEDAVİ BRİDGING

ALKAN ÇUBUK¹, JOERG NEYMEYER²

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

² CHARİTE UNİVERSİTY, DEPERMENT OF UROLOGY

Amaç:

İatrojenik ureter yaralanmaları geleneksel olarak sekonder rekonstruktif cerrahilerle tedavi edilmektedir. Bu yaklaşım hasta, primer cerrah ve ürolog için oldukça streslidir. Atlanmış üreteral avulsiyonların tedavsinde stent kullanımı her ne kadar deneysel gibi görünsede uzun zamandır kliniklerimizde uygulamaktayız ve oldukça umut vaadeder bir Teknik olduğunu düşünmekteyiz. Bu videoda ^^Bridging^^ adını verdiğimiz metod sunulmuştur.

Metot:

Laparoskopik histerektomi sonrası uzamış dreaj ve vajinal idrar kaçağı olan hasta. MR ürografisinde sağda distal üreterden idrar kaçağı ve distalinde üreterovajinal fistül gözlendi. Üreterorenoskopi ile avulsiyone üretere kılavuz tel atıldı, avulsiyone olan segmentte üreter uçları yaklaşık 3 cm ayrılmış görünmekteydi. Skopieşliğinde kılavuz tel üzerinden 12 cm çapalı Allium Ureteral Stent yerleştirildi. Erken postop dönemde inkontinans ortadan kalktı. 1 yıllık takip sonunda Allium Ureteral Stent çekildi, üreteroskopide üreterin lümenize olduğu görüldü. Postop 3 yıllık takibi olan hastada darlık ya da fistül nüksü gözlenmedi.

Sonuç:

Üreter avulsiyonlarında Allium Ureteral Stent ile ^^Bridging^^ denemeye değer bir metoddur. Henüz deneysel olduğu unutulmamalıdır.

VS-16 PERİTON İNSİZİYONU YAPILMADAN SUBPERİTONEAL TUNNELİNG TEKNİĞİ İLE YAPILAN LAPAROSKOPİK SUPRASERVİKAL HİSTEREKTOMİ+ SAKROSERVİKOPEKSİALKAN ÇUBUK ¹, MEHMET GÜRKAN ARIKAN ³, ERALP ÇEVİKER ², AHMET RÜKNETTİN ASLAN ¹¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI² KIRKLARELİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ³ HATAY DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ**Amaç:**

Uterin prolapsus tedavisinde abdominal yaklaşımlar bugün için altın standarddır. Gelişen cerrahi teknoloji ile laparoskopik sakropeksiler sık uygulanmaktadır. Anatomisi sebebiyle cerrahları zorlayan bir ameliyat olan laparoskopik sakropekside tekniği kolaylaştırmak için periton insizyonu yapmadan subperitoneal tunneling uygulanabilmektedir. Ayrıca gebelik beklentisi olmayan ve uterin maliite kuşkusu olmayan hastalarda supreservikal histerektomi yapılarak cinsel fonksiyonlar daha iyi korunmakta, meş erozyonundan kaçınılmakta ve meş tam olarak servikse tespit edildiği için Level 1 destek en iyi şekilde restore edilmektedir. Bu videoda laparoskopik supreservikal histerektomi+sakroservikopeksi cerrahisi sunulmuştur.

Metot:

60 yaş postmenopozal total uterin prolapsus hastası, geçirilmiş batin cerrahisi yok. Endometrium ve seervikal değerlendirmede malinite kuşkusu yok.

GAA abartılı trendelenburg pozisyonunda 2 adet çalışma portuyla batına girildi, uterusun heriki yanında broad ligaman boyunca ilerlenerek servikse ulaşıldı, uterin damarların kontrolü sonrası supraservika düzeyden uterus ampute edildi. Heriki taraf tuba uterinaller da çıkarıldı. Promontorium düzeyinden posterior peritona 1 cm insizyon yapıldı, suprapubik alandan batına lerletilen Reusable Tunneling Device yardımıyla direk görüş altında subperitoneal tünel oluşturularak midüretal sling meşi bu tünelden geçirildi. Meşin distal ucu servikse, proksimal ucu ise anterior long ligamana tespit edildi. Serviksteki peritoneal açıklık ve promontoriumdaki periton insizyonu kapatılarak meş etoperitona gizlendi, Uterus morsele edilerek işlem sonandırıldı

Bulgular:

Cerrahi süre 60 dakika, perop komplikasyon yaşanmadı. Takiplerinde prolapsus için ikinci bir cerrahi gerekmedi

Sonuç:

Etkin ancak zor bir cerrahi olan laparoskopik sakropeksi subperitoneal tüel tekniği ile kolay hale getirilebilmektedir.

VS-17 APİKAL PROLAPSUS TEDAVİSİNDE EN MİNİMAL İNVAZİV METOD KOLPOKLEZİS. AŞAMA AŞAMA PARŞİYEL VE TOTAL KOLPOKLEZİS CERRAHİLERİ.

MEHMET GÜRKAN ARIKAN ¹, ERALP ÇEVİKER ², AHMET RÜKNETTİN ASLAN ³, ALKAN ÇUBUK ³

¹ HATAY DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ

² KIRKLARELİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ , KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Uterin prolapsus ya da post-histerekтоми vajinal kaf prolapsusu tedavisinde cinsel aktivite beklentisi olmayan kadınlarda kolpoklezis düşük komorbidite ve etkin sonuçlarıyla bilinmektedir. Bu videoda sırasıyla uterin prolapsus için uygulanan parşiyel kolpoklezis ve kaf prolapsusu için uygulanan total kolpoklezis videoları sunulmuştur.

Metot:

Olgu 1: 70 yaş DM, HT, KAH nedeniyle ikili antiagregan kullanan hasta, total uterin prolapsus ve eşlik eden perineal laksisite , redüksiyonla stress üriner inkontinans mevcut.

Kısaca Teknik: Lokal +sedasyon anesteziyle uterus ön ve arka yüzden dikdörtgen vajinal mukoza eksize edildi, serviks nelaton üzerinden laterale kanalize edildi. Puboservikal ve rektovajinal fasyalar karşılıklı yaklaştırıldı, dış iç yönde TOT uygulandı ve en son serbest vajinal mukoza uçları sütüre edildi. İşlem snunda yüzeysel ve derin transvers perineal kaslar orta hatta plike edilerek perineoplasti uygulandı.

Olgu 2: 65 yaş, prolapsus nedeniyle vajinal histerekтоми sonrası vajinal kaf prolapsusu mevcuttu.

Kısaca Teknik: Vajen mukozası anterior ve posterior duvardan dikdörtgen olarak eksize edildi. Puboservikal ve rektovajinal fasyaların plikasyonunu takiben serbest vajinal mukoza uçları sütüre edilerek işlem sonlandırıldı.

Bulgular:

Parşiyel kolpoklezis+perineoplasti ve TOT işlemi 45 dakika sürdü, perop komplikasyon yaşanmadı, aynı gün tab edilen hastada uzun dönem takipte ilave cerrahi gerekmedi. Total kolpoklezis cerrahisi 30 dakika sürdü, aynı gün tab edilen hastada ilave cerrahi gerekmedi.

VS-18 TOTAL UTERİN PROLAPSUSTA UTERUS KORUYUCU VAJİNAL YAKLAŞIM; SAKROSPİNÖZ LİGAMAN HİSTEROPEKSİ

ALKAN ÇUBUK², ERALP ÇEVİKER¹, AHMET RÜKNETTİN ASLAN²

¹ KIRKLARELİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ , KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Sakrospinöz ligaman fiksasyonu çoğunlukla vajinal kaf prolapsusu için tercih edilmektedir. Ancak total uterin prolapsusta da vajinal aks ve derinlik korunarak tecrübeli merkezlerde uygulanabilmektedir. Abdominal bir girişim olmaması tekniğin en önemli avantajıdır. Bu videoda sakrospinöz ligaman histeropeksi cerrahisi sunulmuştur.

Metot:

41 yaş premenopozal , cinsel aktif kadın hasta, zorlu doğumlara sekonder tota uterin prolapsus mevcut. Obez ve multiple abdominal cerrahi öyküsü mevcut.

Kısaca Teknik: Abartılı litotomi pozisyonunda posterior kolpotomi ile sağ taraf sakrospinöz ligaman ulaşarak sütür atıcı yardımıyla ligaman 2 adet etibond 1 adet prolen sütür yerleştirildi. Posterior kolpotomi servikse doğru uzatıldı ve sütürler servikal dokudan geçildi. Eşlik eden anterior duvar prolapsusu nedeniyle puboservikal fasya orta hatta plike edildi. Serviksten ve sağ sakrospinöz ligamandan geçen sütürler bağlanılarak serviks ligaman oturtuldu. İnsizyonlar kapatılıp işlem sonlandırıldı.

Bulgular:

Cerrahi süresi 60 dakika. Postop vajinal aks orta hattın <15 derece sapmakta, derinlik 13 cm. Takiplerinde de-novo üriner inkontinans ve rekürren prolapsus gözlenmedi

Sonuç:

Sakrospinöz ligaman fiksasyonu uterin prolapsus tedavisinde güvenle uygulanabilmektedir. Sütür atıcı kullanımı medial ve yüksek fiksasyon şansı tanımaktadır, dolayısıyla anatomik başarı artmakta ve komplikasyon oranı azalmaktadır.

VS-19 POSTPROSTATEKTOMİ ÜRİNER İNKONTİNANS NEDNİYLE ARGUS MALE SLİNG TAKILMASI VE GERİLİMİNİN İKİNCİ SEANSTA YENİDEN AYARLANMASI

ALKAN ÇUBUK², MEHMET GÜRKAN ARIKAN¹, AHMET RÜKNETTİN ASLAN²

¹ HATAY DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ

² KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Hafif orta şiddette postprostatektomi üriner inkontinans tedavisinde male sling cerrahileri uygulanabilmektedir. Piyasada mevcut kitlerden olan Argus male sling yeniden ayarlanabilme avantajına sahiptir. Bu videoada Argus male sling takılması ve yeniden ayarlanması sunulmuştur.

Olgu:

50 yaş, transüretal prostat rezeksiyonu sonrası ayakta 3-4 bez kaçıran hasta. Bazal sfinkterik aktivite mevcut, radyoterapi öyküsü yok.

Teknik: Litotomi pozisyonunda bulber üretra ortaya kondu, transobturator bölgeden geçilen trokarlarla Argusun kolları genitofemoral oluk düzeyine taşındı. Argusun silikon pedi üretra aldına yerleştirildi ve kolları aracılığıyla gerilim oluşturuldu. Gerilim su yükseklik testi ile kontrol edildi. Argusun kolları suprapubic alana cilt altına taşındı insizyonlar kapatılığ işlem sonlandırıldı. Postop 2. Gün kaçırmaları azalan ancak devam eden hastada obturator insizyonlar açılarak argusun stopperleri itilip gerilim artırıldı ve işlem sonlandırıldı.

Yeniden ayarlama sonrası hasta sosyal olarak kuru. Bir yıllık takip sonucunda bez kullanımı gerekmemekte. Üretra erozyonu izlenmedi.

Sonuç:

Argus male sling postprostatektomi üriner inkontinans tedavisinde yeniden ayarlanabilme avantajıyla güvenle kullanılmaktadır.

VS-20 DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF MESANEDE SAKRAL NÖROMODULASYON YAPILAN HASTA VİDEO SUNUMU

MUTLU DEĞER , NEBİL AKDOĞAN , MERT EVİRGİN , EMİRHAN YALÇIN , VOLKAN İZOL , İBRAHİM ATILLA ARIDOĞAN

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

Özet:

Sakral nöromodülasyon (SNM) medikal tedaviye dirençli aşırı aktif mesane (AAM), kronik üriner retansiyon (KÜR) ve mesane ağrı sendromu (MAS) tedavisinde kullanılan bir tedavi yöntemidir. Sakral bölgeye yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla bu bölgedeki sinirlerin stimüle edilmesi sonucunda mesane fonksiyonlarının düzenlenmesi hedeflenmektedir. Aciliyet ve sıkışma tipi idrar kaçırmaları olan hastalarda veya aşırı aktif mesane tanılı olgularda başarı %64 ile %88 arasında değişmektedir. Bu videomuzda aşırı aktif mesane sebebiyle sakral nöromodülasyon yapılan hastayı sunmayı amaçladık. Aşırı aktif mesane tanısı koyulan, çeşitli tedavilerden ve mesane içerisine botulinum toksin uygulamasından fayda görmeyen 48 yaş kadın hasta, tedaviden fayda görmemesi ve günlük hayatını etkilemesi sebebiyle sakral nöromodülasyon kararı alındı. Prone pozisyonunda skopi altında iliak çıkıntıları birleştiren ve sakral kemiğin lateral kenarlarından başlayan çizgiler marker ile birleştirilerek 'H' yöntemi ile işaretleme yapıldı. Skopi altında stimulan perkütan iğne ile sol S2 foramenden girildi. Elektriksel uyarı verilerek sol ayağın planar fleksiyona ve eksternal anal sfinkterin kasıldığı görüldü. Ardından perkütan iğne kılavuzluğunda dilatator içerisinden elektrod bırakıldı. Tekrar elektriksel uyarı verilerek elektrodun yerinde olduğu kontrol edildi. Ardından sağ gluteus medius superioruna yaklaşık 5 cm cilt ve cilt altı insizyonla pil için cep oluşturuldu. S2 foramende bırakılan elektrodun ucu, mil yardımıyla oluşturulan cebe getirildi. Elektrod ile geçici uzatma kablosu iç-içe geçirilerek serbest suturla tespit edildi. Cepten yine mil yardımıyla sakral kemik sol süperior hizasından geçici uzatma kablosu çıkartılarak harici test simülatörü ile bağlandı. Pil için oluşturulan insizyon kanama kontrolü sonrası kapatılarak işleme son verildi. Operasyon 45 dk sürdü. Kan kaybı minimaldi. Post operatif 12. saatte taburcu edilen hasta, takiplerinde semptomlarının azaldığı görüldü. SNM tedavisi farmakoterapiye dirençli olgularda etkili bir yöntem olmasıyla birlikte güncel pratiğimizde daha da önem kazanmakta ve uygulama sıklığı her geçen gün artmaktadır.

VS-21 PUBOVAJİNAL ASKI CERRAHİSİ

MEHMET GÜRKAN ARIKAN², ERALP ÇEVİKER³, AHMET RÜKNETTİN ASLAN¹, ALKAN ÇUBUK¹

¹ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

² HATAY DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ

³ KIRKLARELİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç:

Pubovajinal sling özellikle intrensek sfinkter yetmezliği, eşlik eden paraüretal divertikül varlığı ya da geçirilmiş başarısız midüretal askı cerrahisi sonrası tercih edilen ve tarihsel süreçte ilk tanımlanmış inkontnans cerrahilerinden birisidir. Bu videoda aşama aşama Tekniğin detayları gösterilmiştir.

Olgu:

54 yaş kadın hasta geçirilmiş başarısız bir TOT cerrahisi ve sonrasında erozyon nedeniyle parsiyel meş çıkarılması öyküsü mevcut. Eforla idrar kaçırmakta. Pelvik muayenesinde üretra immobil (Q TİP <30). Ürokinamde dolum fazında aşırı aktivite minimal, ürokinamik stress inkontinans +, kaçırma anı basınçları 60-90 cm H₂O, boşaltım fazında Kabul edilebilir detrusor kontraksiyonlarıyla rezidüüz işeyebilmektedir.

Teknik:

Spinal anestezi altında mesane boynna kadr uzanan midüretal insizyonla para üretal alan hazırlandı. Suprapubik insizyonla yaklaşık 7*1.5 cm uzunluğunda rektus fasyası çıkarıldı. Dış-ış olarak geçilen iğnelerle fasya uçlarına geçirilen sütürler insizyon bölgesine taşındı. Sistoskopi kontrolü yapıldı. Fasya mesane boynu düzeyinde tespit edildi, insizyona taşınan sütürler iki parmak üzerinden gerilimli bağlandı ve işlem sonlandırıldı.

Bulgular:

Cerrahi süresi 45 dakika, perop komplikasyon yaşanmadı. SUI açısından yakınmasız, Postop rezidü idrar 100-150cc, de-novo urgency nedeniyle aralıklı medikal tedavi almakta.

Sonuç:

Pubovajinal sling cerrahisi etkin bir metoddur ancak işeme disfonksiyonu ve temiz aralıklı kataterizasyon olasılığı açısından hasta bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.

VS-22 POSTERİÖR DUVAR PROLAPSUSUNDA POSTERİÖR KOLPORAFİ+PERİNEOPLASTİ

MEHMET GÜRKAN ARIKAN ¹, ERALP ÇEVİKER ², AHMET RÜKNETTİN ASLAN ³, ALKAN ÇUBUK ³

¹ HATAY DÖRTYOL DEVLET HASTANESİ

² KIRKLARELİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İzole posterior vajinal duvar prolapsusu ürologların en az karşılaştığı prolapsus komponentidir. Bu nedenle cerrahisi deneyim sınırlıdır. Ancak pelvik taban rekonstrüksiyonunun ayrılmazda bir parçası olabilmektedir. Bu videoda posterior kolporafi+ perineoplasti tekniği sunulmuştur.

Metot:

38 yaş kadın hasta kroink kabızlık ve zorlu doğum sonrası posterior duvar prolapsusu ve perineal güçsüzlük saptandı. Kolonoskopisinde kabızlığı açıklayan tıkaçıcı lezyon izlenmedi.

Teknik:

Litotomi pozisyonunda posterior vajinal duvar vertikal olarak servikse kadar açıldı, rektal tuşe ile rektovajinal fasyadaki boyluboyunca defekt hissedilerek rektovajinal fasya emilebilir sütürlerle orta hatta öpştürülerek plike edildi. Fazla vajin mukozası eksie edildi. Takiben transvers perineal insizyon yapılarak yüzeysel ve derin transvers perineal kaslar orta hatta plike edildi ve insizyonlar kapatılarak işlem sonlandırıldı

VS-23 TOT OPERASYONU SONRASI GELİŞEN MESH EROZYONU; VAKA SUNUMU

MEVLÜT KELEŞ , AHMET YÜCE , ABDULLAH ÇIRAKOĞLU , ERDAL BENLİ , NURULLAH KADİM

ORDU ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Stres üriner inkontinans gülme, öksürme, yürüme gibi fiziksel aktivitelerle istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanır. Hastaların sosyal işlevlerini ve yaşam kalitesini ciddi anlamda olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle hastaların çoğu tedavi arayışı içindedir. Konservatif yöntemlerle istediği başarıyı elde edemeyen veya kesin tedavi isteyen hastalar cerrahi prosedürlere yönelmektedir. Cerrahi yöntemlerin geneli orta üretra askı cerrahileri olarak adlandırılır. En yaygın uygulananı Trans Obturator Tape (TOT)'dur. Operasyon sonrası retansiyon, kronik ağrı, disparoni, mesh erozyonu, tekrarlayan enfeksiyonlar gibi komplikasyonlar gözlemlenmektedir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde TOT operasyonu sonrası mesh erozyonu gelişen hastayı sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

Vaka:

H.K isimli 62 yaş kadın hasta kliniğimize stres tip baskın olan miks tip inkontinans ile başvurdu. Öyküsünde inkontinans nedeniyle çoklu ilaç kullanımı mevcuttu fakat tedavilerden fayda görmemişti. Hastanın pelvik muayenesinde rektosel ve sistosel izlenmedi, valsalva ile idrar kaçırdığı gözlemlendi. Q-tip test 60° olarak ölçüldü. Stres inkontinans için TOT operasyonu önerildi, urge inkontinans nedeniyle antikolinerjik tedavi planlandı. Operasyonu yapıldı, sonrasında antikolinerjik tedaviyle takip edilen hastanın stres inkontinansı tamamen düzelmiş, ara sıra sıkışma dışında şikayeti yoktu. Operasyondan 15 ay sonra irritatif işeme şikayetleri, inatçı dizüri ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ile tekrar kliniğimize başvurdu. Enfeksiyon tedavisi sonrası yapılan sistoskopisinde midüretal bölgede solda yaklaşık 3-4 mm mesh izlendi. Hastaya endoskopik parsiyel mesh çıkarılması operasyonu planlandı. Mesh endoskopik makasla kesilmeye çalışıldı fakat kesilemedi, sonrasında lazerle submukozal bölgeden kesilerek çıkarıldı. Mesane ve vajina kontrol edildi, patoloji izlenmedi. Sonda takılarak 10 gün kalması planlandı.

Sonuç:

Stres inkontinans tedavisinde cerrahinin başarı şansı yüksektir fakat postoperatif komplikasyonlarla karşılaşabileceğimiz unutulmamalıdır. Oluşabilecek komplikasyonları tanıyabilmeli ve tedavisini sağlamalıyız.

VS-24 ÜRETEROİLEAL ANASTOMOZ DARLIĞI TEDAVİSİNDE DÜŞÜK LOMBOTOMİ KESİ İLE REVİZYON

BUĞRA YILDIZ , SERDAR KALEMCİ , KASIM EMRE ERGUN , ADNAN ŞİMŞİR

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Giriş:

73 yaş erkek hasta, HT ve DM tanılı, 2021 yılında mesane kanseri tanısı alıyor.10/2022 Radikal Sistoprostatektomi + Bricker Üriner Diversiyon yapılıyor.Ek tedavi almıyor.01/2023de komplike İYE+ABYnin eşlik ettiği ürosepsis tablosu ile acil servise başvuruyor. Çekilen kontrastsız Batın BT: Sağ böbrekte yeni gelişen hidronefroz,sol böbrekte atrofi. Hastaya sağ nefrostomi tatbiki yapılıyor, ardından girişimsel radyolojide antegrad nefrostografi çekiliyor.Üreteroileal anastomoz darlığı saptanması üzerine antegrad 6 fr DJ stent tatbik ediliyor.Takibinde DJ stenti tolere edemeyen ve tekrarlayan ABY ve İYE tablosu ile tarafımıza başvuruları olan hastaya üreteroileal reanastomoz planlanıyor.

Operasyon Tekniği:

Hastaya genel anestezi altında Lateral Dekubitus pozisyonu verildi. Ardından sağ düşük lumbotomi kesisi ile retroperitoneal alana girilip sağ üretere ulaşıldı. Üreter, üreteroileal anostomoza kadar diseke edildi. Ardından anostomoz yerinden ligate edildi.Üreter yeni anastomoz için uygun hale gelecek şekilde proksimale doğru keskin künt diseksiyonlar ile serbestlendi. Ardından ileumda yeni bir anostomoz hattı oluşturuldu. Üretere feeding kateter yerleştirilip Rapid Vicryl ile tespit edilmesinin ardından üreter anastomoz hattına 4/0 Vicryl ile su sızdırmaz şekilde sütüre edildi.

VS-25 TRANS OBTURATOR TAPE MATERYALİNİN TOTAL ÇIKARILMASI

MEHMET GÖKHAN ÇULHA , KENAN SABUNCU , MUSAB ÜMEYİR KARAKANLI , EMRE CAN POLAT , ALPER ÖTÜNÇTEMUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Son yıllarda mid uretral slinglerin erozyon, ağrı, enfeksiyon gibi komplikasyonları sonrası meş çıkarılması cerrahileri giderek yaygınlaşmaktadır. Bu video bildirimizde TOT materyalinin total çıkarılmasını sunmayı amaçladık.

Vaka:

58 yaşında kadın hasta 2 yıl önce stres üriner inkontinans nedeniyle TOT operasyonu yapılmış. Hasta son 1.5 yıldır süregelen bilateral inguinal bölge ve perineal bölgede ağrı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan değerlendirmeler sonrası hastanın TOT meşinin çıkarılması kararı alındı. Genel anestezi altında uygun saha temizliği ardından labilara sütur konuldu. Uretranın 1.5 cm altından vertikal insizyon yapıldı. Diseksiyon sonrası meşin mid uretrada değil mesane boynuna doğru kaymış olduğu görüldü. Meş orta hattan bulunarak arkası boşaltıldı ve meş ortadan kesildi. Her iki uç 1/0 prolene ile suture edildi. Ardından meşin kılavuzluğunda her iki taraftan sadece künt diseksiyon ile meş obturator foramene kadar serbestlendi. Ardından önce sağ inguinal bölgede tot iğnesinin giriş izine uygun olacak şekilde insizyon yapıldı. Meşin oluşturduğu reaksiyondan faydalanarak işaret parmağı kılavuzluğunda meşin distal ucu bulundu ve askı süturu konuldu. Ardından künt diseksiyon ile meş obturator foramene kadar diseke edildi. Obturator kemik hizasında ciddi fibrozis olması üzerine periost kaldırıcı kullanılarak meş obturator kemikten kazındı. Meş serbestlendikten sonra dışarı alındı. Aynı işlem sol inguinal bölge için de uygulandı. Meşlerin çıkarılması ardından insizyon hattına antibiyotik ve antiseptikli gaz yerleştirildi. Kanama kontrolü ardından inguinal bölge ve mid uretral bölge anatomisine uygun olarak kapatıldı. Postop 1. Gün sondası alınan hasta taburcu edildi.

Ameilyat süresi 5 saat 35 dk idi. Peroperatif komplikasyon yaşanmadı. Postoperatif kan transfüzyonu ihtiyacı ya da sinir hasarı saptanmadı. Postop 1. Gün sondası alınan hasta taburcu edildi.

Sonuç:

Özellikle obturator foramenden geçen meşlerin total olarak çıkarılması oldukça zor ve komplikasyona açık bir cerrahidir. Meş çıkarılması sırasında keskin diseksiyondan kaçınılmalı, obturator kemik bölgesinde meşin kemikten kurtulması için periost kaldırıcı kullanılması önerilmektedir.

VS-26 GENİTAL REKONSTÜRSİYON SONRASI UZUN DÖNEMDE STRES ÜRİNER İNKONTİNANSLA BAŞVURAN KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ OLGUSU

ELİF NAZLI ÇETİNDAG¹, BULUT VARLI², AYKUT BUĞRA ŞENTÜRK³, FULYA DÖKMECİ²

¹ LÖSANTE ÇOCUK VE YETİŞKİN HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

³ LÖSANTE ÇOCUK VE YETİŞKİN HASTANESİ ÜROLOJİ BÖLÜMÜ

Giriş:

Konjenital adrenal hiperplazi (KAH); otozomal resesif bir hastalık olup adrenal kortekste kortizol sentezi için gerekli olan enzimlerden herhangi birinin eksikliğine bağlı olarak gelişebilir. Tipik olarak; dişi infantlarda ambigu genitalyanın en sık sebebidir (1).

Vaka:

21-hidroksilaz eksikliğine bağlı KAH tanılı 23 yaşında kadın hasta; pozisyon değişikliği ve uzun süre ayakta kalma ile idrar kaçırma ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu şikayetleriyle başvurdu. 12 yıl önce feminizan genitoplasti ve üretra mobilizasyonu operasyonu öyküsü olan hastanın başvuru sırasında; Pelvik Taban Distres Envanteri'den (PFDI-20) aldığı puan 92.6 iken; üriner distres alt grubundan (UDI-6) aldığı puan 50 olarak hesaplandı. Hastanın fizik muayenesinde, öksürük testi pozitif (mesane hacmi=378 mL) ve Q-tip test <30° olarak değerlendirildi. Hastaya yapılan 85 dakikalık ambulator ürodinami izleminde üç adet stres inkontinans gözlenirken (Şekil 1), sıkışma tipi inkontinans izlenmedi. İzlem boyunca istemsiz detrusor kontraksiyonu gözlemlenmedi. Test sonunda işeme sonrası artık idrar hacmi 35 mL olarak ölçüldü. Genel anestezi altında yapılan vajinoskopik değerlendirmede eksternal üretral meatusun normal anatomik lokalizasyonuna göre daha proksimale açıldığı görüldü. Sistoskopik incelemede her iki üreter orifisinin normal anatomik lokalizasyonunda olduğu görüldü ve belirgin fistül traktı izlenmedi. Hastaya duloksetin 20 mg/gün başlandı. Medikal tedavi sonrası 9. ay takibinde PFDI-20 skoru 50.9'a; UDI-6 skoru 33.3'e gerileyen hasta hayat kalitesindeki iyileşme nedeniyle medikal tedavinin devamını talep etti.

Tartışma:

Güncel literatürde KAH nedeniyle feminizan genitoplasti geçiren vakalar genellikle sıkışma tipi alt üriner sistem semptomları ile prezente olmaktadır (2). İlgili olgunun, ileri incelemeler sonrası saf stres üriner inkontinans tanısı alması ve medikal tedaviden fayda görmesi hasta bazlı yaklaşımın önemini bir kez daha göstermektedir.

VS-27 ERKEK HASTADA KOMPLİKE BİR İDRAR KAÇIRMA VAKASINDA TRANSSKROTAL YAKLAŞIMLA ARTİFİSYEL ÜRİNER SFİNKTER YERLEŞTİRİLMESİ

ARİF HUSEYNLİ, MURAT YAVUZ KOPARAL, BURAK ELMAS, MUSTAFA ÖZGÜR TAN, İLKER ŞEN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Amacımız erkek hastada komplike bir idrar kaçırma vakasında transskrotal yaklaşımla artifisyel üriner sfinkter yerleştirilmesini basamak basamak görüntülerle raporlamak

Vaka Sunumu:

68 yaşında erkek hasta, tarafımızca üretral darlık ve idrar kaçırma nedeniyle takipli. Hastanın öyküsünden Ocak 2011de kolon kanseri nedeniyle opere olduğu, sonrasında veziko-intestinal fistül geliştiği, Ağustos 2011de kolostomi kapatılması esnasında vezikointestinal fistül onarımı yapıldığı ancak yine bu seansta prostatik üretrada yaralanma gerçekleşip intraoperatif onarıldığı, sonrasında Aralık 2011de proksimal bulber üretral darlık nedeniyle internal üretrotomi yapıldığı, Eylül 2012de kontrakte mesane nedeniyle agumentasyon sistoplasti yapıldığı, Nisan 2013de transüretral prostat insizyonu yapıldığı öğrenildi. Hastanın 2013-2023de takipsiz kaldığı görüldü. Mart 2023de ise yine proksimal bulber üretral darlık nedeniyle internal üretrotomi yapıldı. Hastanın 2011 yılındaki vezikointestinal fistül onarımı ve kolostomi kapatılması sonrası sürekli,damla damla idrar kaçırmasının başladığı öğrenildi. Yapılan sistometride detrüör aşırı aktivitesi negatif ve ürodinamik stres inkontinans pozitif izlendi. Maksimum kapasite 180 cc olarak raporlandı. Üroflowmetride maksimum akış hızı 20ml/sn, hacim 264 cc ve işeme sonrası rezidü 50cc olarak saptandı. Temiz idrar kültürü görüldükten sonra işlem sabahı hastaya vankomisin 1gr IV ve seftriakson 1gr IV uygulandı. İşlem öncesinde üretral darlığın dışlanması için endoskopik inceleme yapıldı. Hastaya transskrotal yaklaşımla artifisyel üriner sfinkter yerleştirildi.Hastanın çok sayıda geçirilmiş transabdominal cerrahisi olması nedeniyle rezervuar direk görüş altında ikinci bir insizyonla suprapubik bölgeden yerleştirildi. İşlem bitiminde 12f üretral kateter ile hasta yatağına çıkarıldı ve 18.saatte kateter çıkarıldı. Postoperatif 2.gün hasta taburcu edildi. Postoperatif 6. haftada pompa aktivasyonu yapılması planlandı.

VS-28 PREOP RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMELERDE BENİGN-MALİGN AYRIMI YAPILAMAMIŞ PERİÜRETRAL KİTLE EKSİZYONU

MEHMET FATİH ÖZKAYA , ABDULRAHMAN JAFAROV , EMRE ERDEM , ÖMER GÜLPINAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Özet:

70 yaş kadın hasta 2 yıldır giderek artan idrar yapmada zorlanma ve boşaltım baskın alt üriner sistem sepmtomları ile tarafımıza başvurdu. Aralıklı makroskopik hematüri ve rezidü idrar nedeniyle düzensiz tak kullanma öyküsü mevcuttu. Ürolojik operasyon öyküsü yok. Radyoterapi/kemoterapi öyküsü yoktu. Laboratuar değerleri; Kre : 0.54, UFM : 9/110/135, idrar kültüründe üreme yok olarak izlendi. Fizik muanede, üretrayı çepeçevre saran ancak saat 10 hizasında yoğunlaşan sert ve ağırlı kitle palpe edildi. 14F tak rahat geçtiği izlendi. Prolapsus izlenmedi. Vajende ek patoloji yok.

Pelvik Kontrastlı MR : Distal üretrada yaklaşık 1.5 cm'lik segmentte üretrayı çepeçevre ilgilendiren ağırlıklı olarak submukozada aksiyel düzlemde en geniş yerinde 17 mm çapa ulaşan diffüzyon kısıtlanması gösteren lezyon. Lezyon distal üretra lümeninde belirgin daralmaya neden olmaktadır. Musküler tabaka lezyon düzeyinde ince, ancak intakt olarak seçilebilmektedir. Lezyon karunkül ile uyumlu olabilir. Ancak malign süreçler ile ayrımı kesin olarak yapılamamaktadır.Çevre yağ dokuya veya vajene belirgin uzanım saptanmamıştır. Mesane, uterus,overler, pelvik lenf nodları doğal görünümde izlendi. Laringeal maskeyle anestezi altında, yüksek litotomi pozisyonunda steril örtünmeyi takiben üretrayı çepeçevre saran, özellikle saat 10 yönünde kabalaşan üretral kitle görüldü. 16F silikon 2 yollu sonda takıldı. Üretra çevre dokudan diseke edildi ve serbestlendi. Etraftaki dokudan frozen gönderildi ve fibrozis olarak nitelendirildi. Kitle sirkümfleks eksize edildi. İşlem sonrasında sistoskopun rahatlıkla geçtiği ve üretra mukozasının yine intakt olduğu görüldü. İnsizyon kapatılarak ve vajene antibiyotik steril tampon yerleştirilerek işlem sonlandırıldı Hastanın orali aynı gün açıldı ve mobilize edildi. Postop 2.günde taburcu edildi. Sondası 15 gün sonra alınması planlandı.



8. ULUSAL İŞLEVSEL ÜROLOJİ VE KADIN ÜROLOJİSİ KONGRESİ

25 - 29 Ekim 2023, Antalya
Cornelia Diamond Golf Resort



E-POSTER BİLDİRİLER

EP-2 MESANE-BARSAK SEMPTOMLARI OLAN ÇOCUKLARDA PELVİK TABAN SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE UYGULANAN ÜROTERAPİ TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

NEŞE AKGÜN ³, RÜMEYSA ALTUNTAŞ ³, ALİ İHSAN DOKUCU ³, SELCEN KANYILMAZ ¹, MEHMET GÖKHAN ÇULHA ², ÖMER KURU ¹, ALPER ÖTÜNÇTEMUR ²

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ KLİNİĞİ

Amaç:

Üroterapi, çocuklarda organik olmayan mesane ve barsak sorunlarında ilk tedavi seçeneği olmasına rağmen ülkemizde bu alanda özelleşmiş merkezlerin sınırlı bulunması nedeniyle halen hastaların kolay ulaşamadığı bir tedavi basamağı olarak kalmıştır. Çalışmanın amacı hastanemizde kısa süre önce açılan Pelvik Taban Sağlığı Merkezi'nde (PTSM) mesane-barsak şikayetleri olan çocuklarda uygulanan üroterapi tedavisinin etkinliğinin ilk değerlendirmesini yapmaktır.

Yöntem:

Çalışmaya Çocuk Üroloji Polikliniği tarafından Pelvik Taban Sağlığı Merkezimize Aralık 2021-Ağustos 2023 tarihleri arasında yönlendirilen nörojenik olmayan mesane ve barsak işlev bozuklukları olan 5-18 yaş aralığındaki hastalar dahil edildi. Değerlendirmeler sonucu tedaviye uygun bulunan hastalara 8 haftalık davranış tedavisi ile mesane-barsak eğitimi içeren standart üroterapi uygulandı. Hastalar tedavinin başı ve sonunda 3 günlük Mesane Günlüğü, 7 günlük Bristol Dışkılama Skalası, işeme ve barsak semptom skoru (IBSS), yaşam kalitesini değerlendirmek için PinQ anketi, VAS ile aile ve çocuk için semptom şiddeti, EMG-Üroflowmetri ve tedavi memnuniyeti değerlendirildi. Tüm hastaların tedavi sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: PTSM'nde standart üroterapi tedavisi alan 63 hastanın 42'si tedaviyi tamamladı. Tedaviye alınan hastaların 22'si kızdı. Hastaların 37'sinde idrar kaçırma, 14'ünde fekal inkontinans ve 4'ünde konstipasyon mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 9,10±3,06, semptom süresi ortalaması 24,86±9,52 aydı. 8 haftalık tedavi sonrası hastaların tedavi memnuniyeti 5 üzerinden 4,27±0,72 olmuştur. Tedavi ile IBSS skoru ortalamasında, hasta ve aile VAS skoru ortalamasında, miksiyon sayısı ve noktüri sayısında anlamlı iyileşmeler izlenmiştir (p<0,05, Tablo-1).

Sonuç:

Standart üroterapi mesane-barsak disfonksiyonu olan çocuklarda etkili, güvenli ve invazif olmayan bir tedavi yöntemidir. Başlıca hasta ile ailenin eğitimini ve davranış değişikliklerini içeren üroterapi tedavisi kamu hastanelerinde uygulanabilecek düşük maliyetli ve etkin bir tedavidir.

Tablo 1: Üroterapi uygulanan hastalarda tedavisi öncesi ve sonrası klinik parametrelerin değişimi

	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P
IBSS	16,24±7,58	9,40±7,37	0,003
PINO	31,26±16,68	26,73±20,95	0,442
VAS-Hasta	7,05±2,96	2,38±2,69	0,003
VAS-Aile	7,76±2,67	2,62±2,60	0,003
Miksiyon sayısı/gün	6,21±2,79	5,24±1,46	0,038
Noktüri sayısı/gün	1,21±0,41	0,81±0,25	0,023
Sıkışma sayısı/gün	1,69±1,94	1,14±1,68	0,529
Omax	16,97±7,16	16,98±8,91	0,601

EP-3 ROMATİZMAL HASTALIKLARDA ANTI-TNF TEDAVİSİ SIRASINDA OLUŞAN PİYÜRİYİ ÖNGÖREBİLİR MİYİZ?EMİNE FİGEN TARHAN ¹, İLKER AKARKEN ², HÜSEYİN TARHAN ², HAYRETTİN ŞAHİN ²¹ MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, DAHİLİYE ANABİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI² MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI**Amaç:**

Romatolojik hastalıklarda Anti-TNF ilaçlara bağlı olarak enfeksiyon riski anlamlı olarak artmaktadır. Tedavi alan hastalarda piyüri için risk faktörlerini ortaya koyarak idrar yolu enfeksiyonunu predikte etmek.

Method:

Romatoloji polikliniğinde anti-TNF tedavisi alan ve üroloji polikliniğine başvurmuş olan 207 hastanın dosyaları gözden geçirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, romatolojik tanı, tam idrar tetkiki, idrar kültürü, kadın ise menapozda olup olmadığı, ailede İYE öyküsü, çocukluk dönemi İYE öyküsü, üriner sistem taş öyküsü, üriner sistem cerrahi öyküsü, daha önce geçirilmiş İYE öyküsü, inkontinansı olup olmadığı, alt üriner sistem semptomları, uroflowmetrisi, postvoiding rezidü sonuçlarına, ICIQ-FLUTS, ICIQ-MLUTS ve OAB-V8 skorlarına, erkeklerde alt üriner sistem semptom skoru (IPSS) ve PSA değerleri analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların 150 (%72,5)'si kadın, 57 (%27,5)'si erkek ve ortalama yaş 53.2±13.1 (min.18-max.82) idi. Hastaların 93 (%42,9)'ünde piyüri saptanırken, 114 (%55,1)'ünde saptanmadı. İdrar kültüründe 42(%20,3) hastada üreme saptanırken, 160 (%79,7)'inde saptanmadı.

Erkeklerde piyüriyi predikte eden faktör saptanmazken, idrar kültüründe üreme saptanan hastalarda ICIQ-LUTS skoru (p=0.02) etkili faktör olarak saptandı. Kadınlarda ise piyüride ICIQ-LUTS skoru (p=0.001), idrar kültüründe üreme saptanmasında OAB-V8 skoru (p=0.042) ve ICIQ-LUTS skoru (p=0.001) prediktör faktör olarak saptandı.

Multivariant analizde piyüri prediktörleri; ailede İYE öyküsü (p=0,002), daha önce İYE öyküsü (p=0.010), inkontinans varlığı (p=0.016) ve üriner sistem taş varlığı (p=0.016)'dür. İdrar kültüründe üreme saptanmasını predikte eden faktörler ise çocuklukta İYE (p=0.001), inkontinans (p=0.001) ve cinsiyet (p=0.001) olarak saptandı.

Sonuç:

Anti-TNF tedavisi immünsupresyon nedeniyle idrar yolu enfeksiyon oluşması için tek başına etkili bir faktördür. Ancak piyürisi olan kadın hastalarda, çocuklukta İYE öyküsü olanlarda ve inkontinansı olanlarda idrar kültüründe üreme saptanması ihtimali daha yüksektir.

EP-5 DİRENÇLİ AŞIRI AKTİF MESANE (AAM) HASTALARINDA ONABOTULİNUMTOKSİN-A (BONTA) ENJEKSİYONU SONUÇLARI

VUSAL RZAYEV, NURİYE GÜL BULUT , ADEM EMRAH COĞUPLUGİL , SELAHATTİN BEDİR

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Bu çalışmada dirençli aşırı aktif mesane (AAM) hastalarında onabotulinumtoksin-A (BONTA) enjeksiyonu sonuçları sunulmaktadır.

Yöntemler:

2016-2022 yıllarında dirençli AAM nedeniyle BONTA uygulanan hastalar retrospektif olarak taranıp kaydedildi. En az iki antimuskaridik ilacı 3 ay süreyle kullanmış olmasına rağmen fayda görmeyen ya da yan etkilerini tolere edemeyen hastalar dirençli AAM olarak tanımlandı. Hastalara ürodinamik ve/veya klinik olarak AAM tanısı kondu. Preoperatif ve postoperatif 2 hafta, 3 ay ve 6 ayda idrar analizi ve kültürü, postvoiding rezidü idrar (PVR) ölçümü ve işeme günlüğü ve /veya semptom skorları ile değerlendirme yapıldı. İyileşme, tam kuruluk sağlanması veya semptomlarda >%50 düzelme olarak belirlendi. Tüm yan etkiler kaydedildi.

Bulgular:

83 hastaya dirençli AAM tanısıyla detrüör içi 100 Ü BONTA uygulandı. Ortalama hasta yaşı 33.5 idi (aralık: 21-86 yıl). İyileşme oranları üçüncü ayda %79.8 ve altıncı ayda %67.6 idi. Komplikasyonlar şu şekildeydi; yüksek PVR nedeniyle temiz aralıklı kateterizasyon (TAK, %12.6), mikroskopik geçici hematüri (%7.1) ve üriner enfeksiyon (%8.4). TAK başlanan hastaların tümünde 5 hafta içinde yüksek PVR değerleri normale döndü. Akut retansiyon ve sistemik yan etki görülmedi.

Sonuçlar:

Dirençli AAM hastalarında detrüör içi 100 Ü BONTA enjeksiyonu etkili ve düşük komplikasyon oranları ile güvenli bir yöntem olarak kullanılmaya devam etmektedir.

EP-6 SİSTOSKOPİ VE PATOLOJİ BULGULARI KRONİK PELVİK AĞRI SENDROMU/INTERSTİSYEL SİSTİT TEDAVİSİNİ ETKİLER Mİ?

MEHMET GÖKHAN ÇULHA , VEYSEL SEZGİN , KENAN SABUNCU , CANER BARAN , ERKAN MERDER , EMRE CAN POLAT , ALPER ÖTÜNÇTEMUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Bu çalışmanın amacı sistoskopi ve patolojik bulguların kronik pelvik ağrı sendromu/interstisyel sistit tedavisinde kullanılan sodyum pentosan polisülfat tedavisine etkisini değerlendirmektir.

Çalışmaya Nisan 2021-Şubat 2023 tarihleri arasında kronik pelvik ağrı sendromu/interstisyel sistit semptomları ile başvuran hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri kayıtedildi. Semptomları için Interstitial Cystitis Symptom Index ve Problem Index formları doldurtuldu. Hastaların sistoskopi ve biyopsi bulguları belirlendi. Hastalar pozitif patolojik bulgular olup olmamasına göre iki gruba ayrıldı. Her hastaya aynı tedavi verildi. Hastaların 3 aylık tedavi sonrası şikayetlerinde azalma olup olmadığı ve ek tedavi ihtiyacı olup olmadığı değerlendirildi. Her iki gruptaki hastaların ileri tedavi ihtiyacı karşılaştırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya 132 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 48,55±13,84(19-82) idi. Hastaların %92,4'ü (122/132) kadın, 10 tanesi erkekti. Hastaların %36,1'inde eşlik eden üriner sistem enfeksiyonu bulunmaktaydı. Toplam 72 hastada tanı sistoskopi bulguları ile konulmakta iken 60 hastada klinik semptomlar ile tanı konuldu. Sistoskopi yapılan 72 hastadan 45'inde (%62,5) pozitif bulgular (glomerülasyon, vaskülarizasyon artışı, peteşiyal kanama, lökoplaki, hunner ülseri vb.) izlendi. Toplam 26 hastanın punch biyopsi sonucu pozitif yönde gelmiştir.

Her hastaya diyet modifikasyonu ve yaşam tarzı değişikliği, pelvik kas relaksasyon egzersizi önerilmiş ve her hasta sodyum pentosan polisülfat 100mg 3*1 (Elmiron, Aymed ilaç San A.Ş., Türkiye) başlanmıştır. Hastaların başlangıç ICSI ve ICPI değerleri sırasıyla 13,65±4,81 ve 12,55±3,98 idi. Biyopsi sonucu pozitif gelen 26 hastanın 11'i(%42,3) mevcut tedaviden fayda görmeyip ileri basamak tedavi yöntemlerine başvurmuştur. Biyopsi negatif grupta ise 106 hastanın 43'ü (%40,56) ileri tedaviye ihtiyaç duymuştur (p=0,016). Sodyum pentosan polisülfat tedavisinden fayda görmeyen hastaların 30'u intravezikal hyalüronik asit tedavisi (toplam 10 seans), 10 tanesi intravezikal botulinum toksin A enjeksiyonu (100 IU- 20 bölge), 8 tanesi mesane içi lezyonların fulgurasyonu tedavisi almıştır. Hastalardan 6 tanesi ise sakral nöromodülasyon tedavisi almıştır.

Sonuç:

Sonuçta sistoskopi bulguları ve biyopsi sonucu pozitif olan hastalar primer tedavi olan sodyum pentosan polisülfat tedavisinden daha az yarar görmektedir. Bu hastalarda kombine tedavilerin ya da diğer invaziv tedavi yöntemlerinin tercih edilmesi hasta tedavi başarısını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: kronik pelvik ağrı sendromu/interstisyel sistit, sodyum pentosan polisülfat, hunner lesion, glomerulation, treatment

EP-7 HIV İLE YAŞAYAN ERKEKLER VE ALT ÜRİNER SİSTEM YAKINMALARI

ERSİN KÖSEOĞLU ¹, SÜDA TEKİN ², KAYHAN TARIM ¹, ÖMER ACAR ¹, TUFAN TARCAN ³¹ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI² KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI³ KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI, MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI**Amaç:**

Erkeklerde HIV varlığının alt üriner sistem yakınmalarına etkisinin olup olmadığını araştırmak.

Metot:

Ağustos 2022 ile Haziran 2023 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'ne farklı nedenlerle başvuran, güncel HIV seroloji sonucunun negatif olduğu bilinen (kontrol grubu) ve HIV ile yaşayan erkekler (HİYE) (hasta grubu) Üroloji Polikliniği'nde çalışma amacı ile değerlendirildi.

AÜSY'ye yönelik tedavi alan ve ürolojik cerrahi öyküsü bulunan erkekler çalışma dışı bırakıldı. Demografik veriler, laboratuvar testi sonuçları (CD4 T lenfosit sayısı, HIV RNA düzeyi) ve anti-retroviral tedavi tipleri kaydedildi.

İdrar başlatmada güçlük, kesintili idrar akımı, idrar akış hızında azalma, tam boşaltamama hissi, sıkışma, idrar kaçırma (sıkışma veya stres tip), terminal damlatma, artmış gündüz işeme sıklığı ve gece işeme) olup olmadığı tek tek sorgulandı. Ek olarak, hasta ve kontrol grubundaki bireyler ICIQ-MLUTS, ICIQ-SF, IPSS, King's Healthcare Questionnaire, OAB-V8, UDI 6 ve UDI 7 formlarını doldurdu.

Bulgular:

Toplam 95 erkek (51 HİYE ve 44 kontrol) dahil edildi. Medyan yaşlar HİYE ve kontrol grupları için sırası ile 40 (22-62) ve 39 (24-67) yıl idi ($p>0.05$). Tüm HİYE'lerin CD4 T lenfosit sayıları 200'ün üzerinde idi ve HIV-RNA titreleri saptanamaz düzeyde idi. HİYE'lerin %56,8'i anti-retroviral tedavi olarak biktgravir almakta idi.

Tablo 1'de AÜSY prevalansının; Tablo 2'de ise sorgulama formlarına verilen yanıtların HİYE ve kontrol grupları arasında mukayeseli değerlendirmesi görülmektedir.

HİYE'lerde genel sağlık algısı kontrol grubu ile benzer iken, alt üriner sistem yakınmaları kontrol grubuna göre daha sık görülmektedir. Boşaltım fazına ait AÜSY sıklığı, IPSS ve ICIQ-MLUTS skorları, HİYE'lerde istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. HİYE'lerde antiretroviral tedavi türünün AÜSY varlığına ve sorgulama formu skorlarına etkisi olmadığı gösterildi.

Sonuç:

HIV ile yaşayan erkeklerde AÜSY, HIV-negatif kontrol grubuna göre daha sık görülmektedir. Bu tespitin altında yatan olası sebepler aydınlatılmayı beklemektedir.

AÜSY	HİYE n=51 (%)	Kontrol n=44 (%)	p
İdrar başlatmada güçlük	29 (56,8)	15 (34)	0,02*
Kesintili idrar akımı	32 (62,7)	18 (41)	0,03*
İdrar akış hızında azalma	24 (47)	12 (27)	0,04*
Tam boşaltamama hissi	37 (72,5)	21 (47,7)	0,01*
Sıkışma	39 (76)	26 (59)	0,06
Sıkışma tipi idrar kaçırma	11 (21,5)	5 (11,3)	0,1
Stres tip idrar kaçırma	5 (9,8)	2 (4,5)	0,3
Terminal damlatma	33 (64,7)	22 (50)	0,1
Gündüz artmış idrar sıklığı	28 (55)	17 (39)	0,1
Gece işeme	25 (49)	13 (29,5)	0,06

Tablo 1. HIV ile yaşayan erkeklerde ve kontrol grubunda alt üriner sistem yakınmaları görülme sıklığı.

AÜSY. Alt üriner sistem yakınmaları, HİYE. HIV ile yaşayan erkekler

*İstatistiksel anlamlı değer

Sorgulama Formu	HİYE (n=51)	Kontrol (n=44)	p
ICIQ-MLUTS			
İşeme skoru	4,2	2,8	0,01*
Depolama skoru	3	1,7	0.002*
ICIQ-SF			
0 puan	46	41	NA**
Hafif (1-5), n	3	3	
Orta (6-12), n	2	-	
Ağır- çok ağır (13-21), n	-	-	
IPSS			
Hafif (0-7), n	30	38	0.01*
Orta (8-19), n	19	6	
Ağır (20-35), n	2	-	
KHQ			
Genel Sağlık Algısı			
Çok iyi & iyi, n (%)	43 (%84,3)	38 (%86,3)	0.3
OAB V8 (≥ 11), n (%)	14 (%27,4)	5 (%12,1)	0.05
UDI-6	2,5	1,1	NA**
UDI-7	0,8	0,1	NA**

Tablo 2. HIV ile yaşayan erkeklerde ve kontrol grubunda sorgulama formlarına verilen yanıtların kıyaslanması.

HİYE. HIV ile yaşayan erkekler, ICIQ-MLUTS. International Consensus on Incontinence Male Lower Urinary Tract Symptoms, ICIQ-SF. International Consensus on Incontinence Short Form, IPSS. International Prostate Symptom Scale, KHQ. King's Healthcare Questionnaire, OAB V8. Overactive Bladder Version 8, UDI. Urogenital Distress Inventory

*İstatistiksel anlamlı değer

**Uygun değil

EP-8 MESANE İŞEME ETKİNLİĞİ, ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOM ŞİDDETİNİ TAHMİN EDEBİLİR Mİ?

MUHAMMET GÜZELSOY , ANIL ERKAN , SONER ÇOBAN , ALİ RIZA TÜRKOĞLU , AKİF KOÇ , ÇAĞLAR BOYACI , OĞUZHAN AKPINAR

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Alt üriner sistem semptomlarının (AÜSS) değerlendirilmesinde çeşitli sorgulama formları kullanılmasına rağmen, bu formların sonuçları hastanın mevcut durumunu her zaman objektif olarak yansıtmayabilir. Bu noktada AÜSS'nı değerlendirmede en değerli test ürodinamik incelemedir. Ancak invaziv ve pahalı bir test olması uygulanabilirliğini sınırlamaktadır. Çalışmamızda AÜSS'ları ile başvuran hastaların semptom şiddeti ile, non-invaziv, ucuz, uygulanabilir bir yöntem olan mesane işeme etkinliği (MİE) arasındaki korelasyonunu ortaya koymayı amaçladık.

Metot:

Çalışmaya üroloji polikliniğine AÜSS ile başvuran 567 hasta dahil edildi. Hastaların uluslararası prostat semptom skoru (IPSS), prostata özgü antijen (PSA), maksimum işeme hızı, işeme hacmi, toplam mesane kapasitesi değerleri kayıt edildi. IPSS skoru 7 ve altında olan hastalar grup 1, 7'nin üzerinde olanlar ise grup 2 olarak gruplandırıldı.

Sonuçlar:

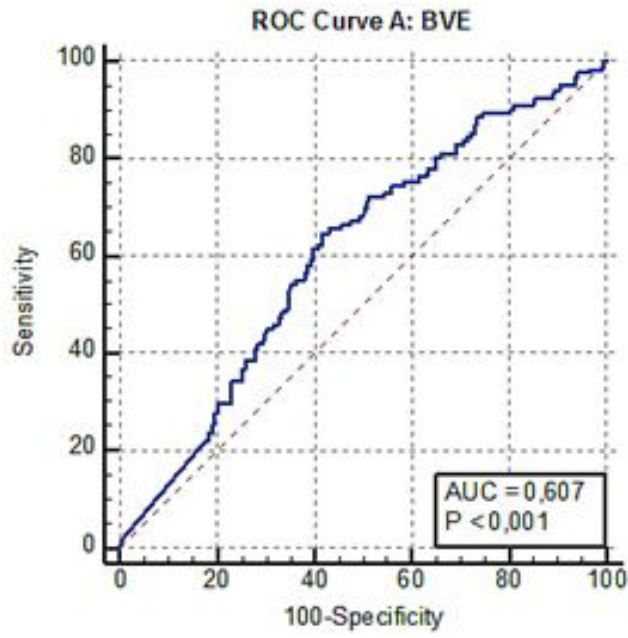
Çalışmaya katılan hastaların demografik, biyokimyasal ve üroflowmetrik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. İncelenen parametrelerin lojistik regresyon analizi sonucunda IPSS düşük semptomatik grubu tahmin etmede sadece MİE bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. MİE'nin ROC curve analizi figür 1A'da gösterilmiştir. En iyi Youden indeksi (0.231), BVE >87.56 değeri olarak bulunmuştur. Bu değer düşük semptomatik grubu diğerlerinden ayırma sensitivite, spesifite ve AUC (95% CI)'si sırasıyla 64.7%, 58.3%, 0.607(0.565-0.647) olarak bulundu. Sınır değerinin üzerinde IPSS düşük semptomatik olma ihtimalinin 2.57 [95%CI (1.69-3.91), p<0.001] kat arttığı saptandı.

Tartışma:

AÜSS şiddetini değerlendirmede birçok parametre kullanılmaktadır. Ancak etkinlikleri çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. Çalışmamızda MİE >%87,56 olan hastaların %64,7 sensitivite, %58,3 spesifite ile düşük semptomatik olduğunu öngörebileceğimizi saptadık.

Tablo 1: Grupların demografik, biyokimyasal ve üroflowmetrik özellikleri

				Grup 1 Lojistik Regresyon Analizi			
	Univariate analiz		Multivariate analiz				
	Grup 1 (IPSS 1-7)	Grup 2 (8-35)	p değeri	OR(%95 CI)	p değeri	OR(%95 CI)	p değeri
Yaş (yıl)	61,6±9,1	61,4±8,3	0,092	1.001(0.97-1.02)	0.93		
PSA (ng/ml)	2,2±2,1	1,9±1,8	0,584	1.07(0.96-1.18)	0.186		
Prostat hacmi (ml)	50,3±25,8	55,1±33,4	0,014	0.995(0.98-1.01)	0.148		
Maksimum işeme hızı (ml/sn)	13,8±6,4	12,2±5,8	0,214	1.04(1.01-1.07)	0.012	0.973(0.85-1.11)	0.677
Mesane işeme etkinliği (%)	85,6±16,6	78,1±20,7	0,003	1.022(1.01-1.04)	0.001	1.025(1.01-1.04)	0.005*



Şekil 1: Mesane işeme etkinliği ROC curve analizi

EP-9 STRES TİPTE İDRAR KAÇIRMA TEDAVİSİNDE MESANE BOYNUNA PLATELETEN ZENGİN BİOFİLLER DOLGU ENJEKSİYONUNUN ETKİSİ

MEHMET GÖKHAN ÇULHA , MEHMET ALİ SEZGİN , CANER BARAN , EMRE CAN POLAT , ALPER ÖTÜNÇTEMUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Giriş:

Stres tipte idrar kaçırma (STİK) tedavisinde üretra hipermobilitésinin olmadığı durumlarda mesane boynuna uygulanan enjeksiyonlar fayda sağlamaktadır. Ancak günümüzde tedavi maliyetinin yüksek olması ve vücuda yabancı bir materyal enjekte edilmesi tedavi uygulanabilirliğini düşürmektedir. Bu çalışmanın amacı STİK tedavisinde mesane boynuna otolog plateletten zengin biofiller (PRF) dolgu maddesi enjeksiyonunun etkinliğini değerlendirmektir.

Metot:

Çalışmaya Mayıs-2022-Ağustos 2023 tarihleri arasında STİK nedeniyle Üroloji Kliniği'ne başvuran 5 kadın hasta dahil edildi. Hastaların stres testi pozitif ve tüm hastaların Q tip açısı <30 dereceydi. Hastalara tedavi basamakları anlatıldıktan sonra otolog PRF uygulamasını kabul eden hastalar değerlendirildi. İşlem öncesi hastaların 18 cc venöz kanları ve 2 cc sitrat bir enjektöre alındı. Ardından Dr.PRPKit (Cureacell, İstanbul, Türkiye) kullanılarak önce 3000 rpm 4 dk santrifüje edildi. Kitin üst tarafında kalan plazma tekrar alınarak 3250 rpm'de 6 dk daha santrifüje edildi. Elde edilen plazma 5cclik enjektöre çekilerek 15 dk boyunca Cureacell plasmajel cihazı ile hızlı soğutma ve ısıtma işlemi sayesinde jel dolgu materyali sağlanmış oldu. Ardından hastalara sedoanestezi altında 22 fr sistoskop ile meadan girilerek mesane boynu saat 2-6 ve 10 hizasına 3 noktaya 1'er cc otolog PRF materyali enjekte edildi ve üretra koaptasyonunun sağlandığı izlendi. Hastalar tedavi öncesi ve sonrası inkontinans sayısı, ped sayısı ve ICIQ-SF sorgulama formu ile değerlendirildi. Tedavi sırasında ve sonrasında oluşabilen yan etkiler kayıt edildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 5 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 42,67±8,12 idi. Hastaların semptom süresi 13,67±8,81 aydı. Hastaların tedavi öncesi ICIQ-SF skoru median 12 (8-16) idi. Günlük ped sayısı ise median 2 (1-3) idi. Tedavi sonrası 4. hafta kontrollerinde hastaların ICIQ-SF skoru ve ped sayısında anlamlı düşüş saptandı. Dört hasta tedaviden memnun olduklarını belirtirken 1 hastada ped sayısı düşmesine rağmen memnun olmadığını belirtmiştir. İşlem sonrası hiçbir hastada yan etki izlenmemiştir. Hastaların median takip süresi 6 ay olmakla birlikte 4 hastada memnuniyet devam etmektedir.

Sonuç:

STİK tedavisinde ilk defa kullanılan mesane boynuna otolog PRF enjeksiyonu güvenilir, etkili ve ucuz bir yöntem olarak görülmektedir. Tedavinin etkinliğini daha iyi değerlendirmek için daha çok hasta sayısı ile randomize kontrollü çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: stres tipte idrar kaçırma, mesane boynu enjeksiyonu, otolog, plateletten zengin biofiller, hipermobilité

EP-11 MULTİPL SKLEROZA BAĞLI AŞIRI AKTİF MESANE TEDAVİSİNDE 200 IU ONABOTULİNÜM TOKSİN A ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİMEHMET GÖKHAN ÇULHA , KENAN SABUNCU , MUSTAFA ERKOÇ , ERKAN MERDER , LEVENT ÖZCAN , ALPER ÖTÜNÇTEMUR

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Nörojenik aşırı aktif mesane nörojenik bir hastalığa bağlı olarak gelişen aşırı aktif mesane sendromudur. Tedavisinde antikolinergik ajanlar ve beta-3 agonisti kullanılamasına rağmen bir çok olgu dirençli hale gelmektedir. Bu çalışmanın amacı Multipl Skleroz(MS) tanılı hastalarda dirençli AAM tedavisinde Onabotulinum Toksin A'nın etkisini değerlendirmektir.

Metot:

Temmuz 2019- Ağustos 2023 tarihleri arasında MS tanılı ve dirençli AAM tanısı olan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri kaydedilmiş, işlem öncesinde detrussor aşırı aktivitesini görebilmek için ürodinami yapılmıştır. Hastaların işlem öncesi ve sonrası takipleri için aşırı aktif mesane semptom skoru (OABSS) ve 3 günlük mesane günlüğü kullanılmıştır. Hastalara sedoanestezi altında 22 Fr Rigid sistoskop ile 30 noktaya 200 IU (her bir alanda 6,7 IU olacak şekilde) onabotulinum toksin A (BOTOX, Allergan, Dublin, İrlanda) uygulandı. Hastaların tedaviden 4 hafta sonra fayda görüp görmedikleri ve yan etkileri değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 42 MS tanılı hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 47,43±15,94 (19-74) idi. Hastaların 25'i kadın (%59,5) 17'si erkekti (%40,5). Sadece 3 hastada kuru tip AAM mevcuttu. Semptomların süresi 48,95±15,56 (12-72) aydı. Hastaların işlem öncesi OABSS skoru ortalaması 9,76±1,48 8 (7-13), Günlük miksiyon sıklığı ortalaması 8,36±2,44 (6-15), sıkışma tipi idrar kaçırma (STİK) sıklığı 3,40±0,96 (1-5), Noktüri sayısı ortalaması 2,12±0,74 (1-4) ve günlük ped sayısı ortalaması 3,31±1,00 (1-5) olarak saptandı. 200 IU botox tedavisi sonrası hastaların OABSS skoru, miksiyon sıklığı, STİK, noktüri ve ped sayısında anlamlı azalmalar saptandı (her biri için p<0,001). Toplam 33 hastada tedavi başarılı olarak değerlendirildi ve tedavi başarı oranı %78,6 olarak saptandı. Toplam 6 hastada retansiyon gelişmiş olup bu hastaların 5'i daha önce temiz aralıklı kateterizasyon yapan, kontraktile yetersizliği tanısı olan hastalardır.

Sonuç:

MS demyelinize plaklarla seyreden ve üriner sistemi de sıklıkla etkileyen ilerleyici bir hastalıktır. MS'e bağlı gelişen dirençli nörojenik AAM'de 200 IU onabotulinum toksin A enjeksiyonu etkin ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: onabotulinum toksin A, multipl skleroz, aşırı aktif mesane, retansiyon

EP-12 RENAL TRANSPLANTLI HASTADA ÜRETROPLASTİFAHRİ YAVUZ İLKİ , TURGAY EBİLOĞLU , ADEM EMRAH COĞUPLUGİL , VÜSAL RZAYEV , ENDER ORAL , SELAHATTİN BEDİR

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Üretral darlık tanısı genellikle obstrüktif işeme semptomları olan bir hastaya sistoskopi işlemi uygulandığında konur. Bununla birlikte üretranın daha sonra retrograd üretrografi ve çoğu durumda işeme sistoüretrografisiyle (VCUG) değerlendirilmesiyle daha eksiksiz ve kesin bir tanıya ulaşılır. Darlığın lokalizasyonu, uzunluğu ve darlık derecesi değerlendirildikten sonra hastalara karar vermeden ve bir tedavi planlanmadan önce tüm seçenekler hakkında uygun bir şekilde bilgilendirme yapılır. Bulber üretrada 2 cm'yi geçmeyen darlıkların endoskopik olarak tedavi edilmesi önerilir. İlk kez veya rekürren anterior ve posterior üretral darlığı olan hastalarda deneyimli cerrahlar tarafından üretroplasti uygulanmalıdır. Biz de uzun yıllar idrar çıkışı olmayan kronik böbrek hastalığı olan bir hastaya başarılı bir renal transplantasyon cerrahi süreci sonrası idrar çıkışı olmaması üzerine üretra darlığı tanısı konulup üretroplasti cerrahisi uygulanma sürecini anlatmayı hedefledik.

Olgu:

49 yaşında erkek hasta kronik böbrek hastalığı sebebi ile takip edilirken 2013 yılında trafik kazası sonrası pelvik fraktür geliyor. Travma sonrası sonda takılma öyküsü de bulunmaktadır. Kronik böbrek hastalığının 10 yıllık takip sürecinde idrar çıkışı olmaması sebebiyle üretral darlık tanısı araştırılmıyor. 2023 yılında renal transplantasyon sonrası idrar çıkışı olmaması üzerine hastaya sonda takılmak isteniyor fakat başarılı olunamıyor. Hastaya suprapubik kateter yerleştiriliyor. Sonrasında hastaya yapılan retrograd üretrografide meadan başlayan ve anterior üretra boyunca devam eden darlık saptanıyor. Sağ transplante böbreği ve suprapubik kateteri olan hastaya üretroplasti+BMG operasyonu planlandı. Perineal insizyonla üretra vizualize edildi. Penis perineden doğurtularak üretral diseksiyona glans penise kadar devam edildi. Hastanın sağ nakilli böbreği olduğu için pubisin solundan lateral insizyonla ekstrapéritoneal alana girildi. Mesaneye 5'lik trokar yerleştirilerek antegrad yoldan fleksible üreterorenoskopi ile üretraya girildi. Darlık segmentinin yaklaşık 10 cm uzunluğunda olduğu görüldü. İnzisyon meaya kadar ilerletildi. Mea dilatatör yardımı ile dilate edildikten sonra 14 fr silikon sonda yerleştirildi. Sonrasında her iki yanaktan bukkal mukoza grefti alındı. Alınan greftler üretral mukoza kenarına 4.0 vycril ile anastomoz edildi. Ardından sonda üzerinde tubularize edilerek karşı mukozaya anastomoz yapıldı. Post operatif ağız bakımı düzenli aralıklarla yapıldı. Profilaktik antibiyoterapisine devam edildi. 21 gün sondalı bir şekilde takip edildi. Sonda alındıktan sonra işeme eğrisi normal olarak gözlenen hastanın takiplerine devam edilmektedir.

Sonuç:

Yakın zamana kadar erkeklerde üretral darlık hastalığı nispeten yaygın olmasına rağmen genellikle kötü yönetilen bir durumu temsil etmekteydi. Üretral darlık iskemik spongiofibrosis bir sonucu olarak üretral lümenin daralmasıdır. Mevcut tedavi seçeneklerinin temel zorluğu darlığın tekrarlama riskidir. Dorsal ya da ventral olarak yerleştirilen bir bukkal mukoza grefti bulbar ve pendülöz üretrada mükemmel bir greft materyali olarak kalır. Üretral darlıkların tedavisindeki son gelişmeler esas olarak rejeneratif tıp ve doku mühendisliği alanlarından gelecektir. Renal transplantasyon öncesi alt üriner sistemin titizlikle değerlendirilmesi gerektiği de unutulmamalıdır.

EP-13 BULBAR ÜRETROPLASTİ SONRASI EJEKULATUAR FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ PROSPEKTİF ÇALIŞMA

ÇAĞRI DOĞAN, SERKAN ŞERAMET, HULUSİ SITKI DAYISOYLU, ERDEM CAN TOPKAÇ, MURAT AKGÜL, CENK MURAT YAZICI

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Bulbar üretral darlık tedavisinde yüksek başarı oranı ve azalmış re-operasyon ihtiyacı nedeniyle üretroplasti prosedürleri tekrarlayan endoskopik prosedürlerin yerini almışlardır. Cerrahi prosedür sırasında ekspulsion fazında görevli olan bulbospongios kasın insizyonun hastaların cinsel fonksiyonlarına olan etkisi değerlendirmeyi amaçlanmıştır.

Metot:

Kliniğimizde Kasım 2021- Temmuz 2023 tarihleri arasında bulbar üretra darlığı nedeniyle greft/anastomatik üretroplasti uygulanan 12 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Cerrahi prosedürler steril idrar kültürü altında gerçekleştirilmiş olup rutin olarak tüm hastalara retrograd üretrografi çekilmiştir. Travma öyküsü olan, üretral pasajı tamamen oblitere olan hasta grubuna eksizyon+primer anostomoz (EPA) uygulanırken, diğer bulbar üretral darlığı olan hastalara bukkal mukozal greft ile onarım gerçekleştirilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif İntravajinal Kalış Süresi (İVKS), İnternational Index of Erectile Function (IIEF), Arabic Index of Premature Ejaculation (AIPE) skorları ve penis boyu ölçülmüştür. Hastaların kateterleri postoperatif ortalama 3.hafta görüntüleme sonrasında skopi altında çekilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 12 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen ortalama yaşı $53,11 \pm 15,98$ 'di. Bütün hastalara bulbar üretroplasti uygulanmıştır. Hastaların 8 (%67) tanesine bukkal mukoza grefti ile onarım yapılırken 4 (%33) hastaya EPA onarım uygulanmıştır. Hastaların ortalama üretra darlık boyutu $1,87 \pm 0,83$ cm olarak belirlenmiştir. Hastaların darlık derecesi Avrupa Üroloji kılavuzlarına göre değerlendirildiğinde; 2 (%16,7) tanesi evre 5, 7 (%58,3) tanesi evre 4, 3 (%25) tanesi evre 3 olduğu gözlemlenmiştir. Bulbar üretroplasti uygulanan hastaların preop IPSS skoru ortalama $21,11 \pm 5,98$ iken postop 1.ay IPSS skorları ortalama $14,88 \pm 7,62$ ve postop 1. yıl IPSS skorları ortalama $15,22 \pm 7,52$ olarak tespit edilmiştir ($p=0.003$). Bulbar üretroplasti uygulanan hastaların preop. İVKS ortalama $153,46 \pm 51,15$ iken postop 1. ay İVKS ortalama $169,5 \pm 56,5$ postop 1. yıl İVKS ortalama $162,41 \pm 54,13$ olarak hesaplanmıştır ($p=0.019$) Bulbar üretroplasti uygulanan hastaların preop. penis boyu ortalama $10,21 \pm 1,25$ cm iken postop. 1. ay penis boyu ortalama $11,05 \pm 1,33$ cm postop 1. Yıl penis boyu ortalama $10,78 \pm 1,27$ cm olarak gözlemlenmiştir ($p=0.047$).

Sonuç:

Çalışmaya dahil edilen hastalarda post operatif dönemde IIEF skorunda azalma, IELT süresinde istatistiksel artma izlendiği görülmüştür. Bu durum üretroplasti cerrahi sırasında bulbospongios kasın maruz kaldığı travmaya bağlı olabileceği düşünülmüştür. Üretroplasti cerrahisinin post operatif dönemdeki erektil disfonksiyon üzerine etkisinin anlaşılabilmesi için geniş katılımlı çok merkezli kontrollü prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

	Preoperatif dönem	Postoperatif 1. ay	Postoperatif 1. yıl	p değeri
İVKS (sn)	$153,46 \pm 51,15$	$169,5 \pm 56,5$	$162,41 \pm 54,13$	0,011
IIEF skorları	$17,33 \pm 4,69$	$14,77 \pm 4,21$	$14,88 \pm 4,34$	0,019
Arabic Index of PE	$18,55 \pm 5,87$	$16,55 \pm 5,87$	$17,01 \pm 6,36$	0,778
IPSS skorları	$21,11 \pm 5,98$	$14,88 \pm 7,62$	$15,22 \pm 7,52$	0,003
Penis boyu (cm)	$10,21 \pm 1,25$	$11,05 \pm 1,33$	$10,78 \pm 1,27$	0,047

EP-14 AŞIRI AKTİF MESANEDE INTRAVEZİKAL ONABOTULİNÜM TOKSİN A ENJEKSİYONU SONUÇLARIMIZ

MEHMET FATİH ÖZKAYA , ABDULRAHMAN JAFAROV , EMRE ERDEM , ÖMER GÜLPINAR

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

2015-2023 yılları arasında polikliniğimize başvuran ve aşırı aktif mesane (AAM) tanısı alan hastalarda intravezikal botox uygulanmasının tedavi etkinliğinin mesane günlüğü ve OAB-V8 ölçeği ile beraber değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metot:

2015- 2023 tarihleri arasında işlevsel üroloji polikliniğimize başvuran, AAM tanısı alan, önceki tedavilerden fayda görmemiş, Onabotulinum Toksin A (BTX A) enjeksiyonu uygulaması kararı alınan 145 hastanın verileri retrospektif değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak; şikayetlerin önceki tedavilere yanıtı olmaması, sık idrara çıkma, aniden idrar yapma isteği gelmesi gibi semptomların varlığı, bilinen nörolojik hastalık olmaması ve malignitenin elenmiş olması belirlendi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 60 ± 16 olarak izlendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 110'u kadın 35'i erkekti. Hastalara intravezikal 20 farklı noktaya toplam 100 Ünite BTX A enjeksiyonu yapıldı. İşlem sırasında 22F sistoskop ve ucu değişken botox iğneleri kullanıldı, trigon enjeksiyon alanına dahil edildi. Orifisler korundu. Rutin olarak postop 12.saatte sonda alındı. 13 hastada sonda çekildikten sonra idrar yapamama nedeniyle yeniden sonda takılması gerekti. 2 hastada sondanın çekilmesini geciktirecek makrohematüri izlendi. 3 hastada ise işlem sonrası ilk 24 saatte ateş izlendi. İşlem sonrası 12.haftada kontrole çağırılan hastaların sonuçları kaydedildi. Hastaların preop-postop mesane günlükleri ve OAB-V8 skorları değerlendirildi. Preop ort. OAB-V8 skoru $19.5(\pm 5.2)$, preop ortalama mesane günlüğü frekans $11.3 (\pm 4.0)$, ; postop ortalama OAB-V8 skorları $10.4(\pm 2.8)$, postop mesane günlüğü ortalama frekansı $8.98 \pm (2.78)$ olarak izlendi(%95 CI). Paired sample t-test analiziyle ortalamalar arasında anlamlı fark izlendi. (**M: 9.1 ± 6.04 , 2.4 ± 1.6 , $p < 0.05$**).

Sonuç:

Aşırı aktif mesane tanısında ve takibinde anamnezin ve mesane günlüğünün yeri tartışılmazdır. Tanı ve takip standardizasyonunda OAB-V8 gibi son yıllarda valide edilmiş ölçekler ile de daha standardize değerlendirmeler yapmak mümkün olabilir. Girişimsel tedavi basamakları arasında görece daha az invaziv intravezikal Onabotulinumtoksin A enjeksiyonu hem genç hem de yaşlı hastalarda güvenli ve efektif bir seçenek olarak kullanılabilir.

EP-16 AMS/İS HASTALARININ TEDAVİSİNDE SİSTODİSTANSİYONUN ETKİNLİĞİMÜJDAT AYVA ¹, HİLAL YAZICI ², CEREN GÜRŞEN ², NAŞİDE MANGIR ¹¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ, FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI**Amaç:**

Sistodistansiyon (Hidrodistansiyon), AMS/İS tedavisinde değişken başarı oranlarıyla uygulanmaktadır. Sistodistansiyon standarize edilmemiş bir işlem olup; uygulama sırasındaki anestezi kullanımı, irigasyon basınçlarının standardizasyonu, distansiyon hacimleri, distansiyon süresi ve işlem sonrası takip protokolü açısından evrensel bir standart bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Türk kadınlarından oluşan bir kohortu retrospektif olarak gözden geçirerek, sistodistansiyonun sonuçlarına ilişkin veri tabanımızı inceledik.

Metot:

Mart 2020 ile Mart 2023 tarihleri arasında sistodistansiyon yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Genel anestezi altında sistodistansiyon yapıldı. Sistoskopi sonrası, mesane 100 cm yükseklikte olan serum fizyolojik ile doldurularak 3 dakika süreyle distansiyon uygulandı. Mesane boşaltıldı ve kapasite ölçüldü. Altta yatan başka bir neden olmadan, işlem sırasında hastada taşikardi ve hipertansiyon gelişmesi durumunda ağrı belirtisi olabilecek bulgu pozitif olarak kaydedildi. Hastalar aynı gün taburcu edildi ve işlem yanıtını değerlendirmek üzere 15. günde kliniğe geri çağırıldı. Hastaların ağrı durumuna ilişkin görüşleri, hastaya mesane ağrısındaki iyileşme yüzdesi sorularak değerlendirildi. Ağrıya yeterli yanıt alınamazsa, hastayla yapılan görüşmelere göre ileri tedavi planlandı.

Bulgular:

Analize toplam 60 kadın dahil edildi. Başvuru sırasında ortalama yaş 45,5 ($\pm 12,5$; aralık 22-73) idi. Tanıdan itibaren geçen ortalama yıl 6,26 ($\pm 5,7$; aralık: 1-20) idi. Ortalama ICSI ve ICPI skorları sırasıyla 12,4 ($\pm 4,2$) ve 11,2 ($\pm 3,7$) idi. İki haftalık takip muayenesinde hastaların ortalama %36,4 ü ($\pm 31,8$; aralık: 0-100) global iyileşme bildirdiler. Toplam 22/60 hasta ≥ 50 iyileşme (%36,7) bildirdi. Altmış hastanın beşi, 5 günden kısa süren olumlu yanıt (%8,3) bildirdi. Ortalama mesane kapasitesi 511,1 ($\pm 226,7$; aralık 150-1100) idi. Diğer sistoskopik bulgular şöyleydi: Glomerülasyonlar 13 ($\pm 21,7$); Glomerülasyonlar ve Hunner lezyonu 10 ($\pm 16,7$); Hunner lezyonu 2 ($\pm 3,3$); lökoplaki 10 ($\pm 16,7$); minimal peteşiyal kanama 10 ($\pm 16,7$) ve diğer 4 ($\pm 6,7$) idi. On yedi hastanın ($\pm 28,3$) sistoskopisi normaldi. Altmış hastanın 4ünden (%6,7) biyopsi alındı ve 10unda (%16,7) sistodistansiyon sırasında taşikardi ve/veya kan basıncında artış görüldü. Sadece 1 hastada kateterizasyon ve hastanede kalmayı gerektiren postop gross hematüri gelişti. Takip sırasında 10 hastaya tekrarlayan sistodistansiyon yapıldı.

Sonuç:

Sistodistansiyon hala AMS/İS'li hastalarda etkili bir tedavi olarak kullanılabilir ve AMS/İS hastalarının semptomlarında hafif/orta düzeyde iyileşme sağlayabilir.

EP-20 NORMAL VAJİNAL DOĞUM SIRASINDA SPONTAN MESANE RÜPTÜRÜ

ARDA TAŞKIN TAŞKIRAN, CAN ÜYÜK*DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ***Giriş:**

Doğum sırasında veya doğum sonrasında spontan mesane rüptürü oldukça nadir görülen bir durumdur. Görülme sıklığı 1/126.000 olan bu komplikasyonda hastalar genellikle suprapubik ağrı, anüri, hematüri şikayetiyle akut karın ağrısıyla başvurur. Medyan yaş 26 ve ortalama başvuru süresi doğumdan sonra 3 gün olarak bildirilmiştir.

Bu nadir olgudaki tedavi yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Vaka Sunumu:

23 yaşında primipar hastadan, 39. gebelik haftasında doğum ağırlığı 3405 gr sağlıklı erkek bebek doğurtulmuştu.

Özgeçmişinde özellik olmayıp, 20. gebelik haftasında modifiye Schridkor serkraj öyküsü mevcuttu. Postpartum epizyotomi onarımı sırasında vajen ön duvarında defekt ve bu alandan sarkan Foley katater balonu sebebiyle konsulte edildi. Yapılan değerlendirmede vajen ön duvarında yaklaşık 10 cm'lik defekt ve tam kat mesane rüptürü izlendi. Acil cerrahi onarım kararı alındı. Onarımı takiben sistoskopi gerçekleştirildi. Sistoskopide rüptür alanının saat 6 hizası üretra mesane boynu sınırından başlayarak trigonal bölgenin orta hattında devam ettiği izlendi. Her iki üreter orifisi doğal ve jet akım mevcuttu. Onarım alanı harici rüptür alanı izlenmedi. Primer onarım sonrası 12 gün Foley katater ile takip edildi. Katater çekilimi sonrası 3. ay kontrollerine kadar, üriner inkontinans veya dizüri gibi herhangi bir aktif şikayeti olmadı.

Sonuç:

Literatürün kısıtlılığı etyoloji aydınlatılmasını güçleştirmektedir. Travma, enstrümantasyon, nörojenik mesane veya kombinasyonları ile fundal baskı risk faktörü olarak gösterilmektedir. Tanıda çeşitli görüntüleme yöntemleri kullanılmış ve tedavide laparatomik ve laparoskopik cerrahi onarımlar yapılmıştır. Litaratürde bildirilen olgulardan farklı olarak bu vakada intraperitoneal mesane yaralanması saptanmamıştır. En erken dönemde tanı konmuş ve tedavi adımına hızlıca geçilmiştir. Bu nadir komplikasyonun çözümü için hızlı tanı ve yeterli cerrahi yaklaşım çok önemlidir.

ANIL EKER , MUHAMMET BİLAL NART , MAHMUT ÇINAR , SERDAR ÇELİK , TAHA ÇETİN , NİYAZİ ÖZGÜR KURUL , İBRAHİM HALİL BOZKURT , TANSU DEĞİRMENCİ

SBU İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ UROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Sebebi ne olursa olsun üretral darlık hastaların yaşam kalitesini etkileyen ve sık tekrarlayan önemli bir sağlık problemidir. Tedavisinde sıklıkla üretratomi interna (ü.i.) gibi daha az invaziv tedavi yöntemleri genellikle ilk basamak olarak tercih edilmekte ancak hastalık büyük oranda tekrar etmektedir. Günümüzde üretra darlığının tedavisinde darlığın yerinden ve uzunluğundan bağımsız olarak üretroplasti altın standart tedavi yöntemi olarak kabul görmektedir. Üretroplasti konusunda paylaşılan her bilgi fonksiyonel üroloji alanı için büyük önem arz etmektedir.

Metot:

Kliniğimizde 2020-2023 yılları arasında üretroplasti yapılan 23 hastanın verileri incelenmiştir.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 66,52 olup, hastaların 1'i kadın 22'si erkektir. Hastaların üretral darlık uzunluğu 3,32 cm saptandı. Hastaların ortalama 2,96 kez geçirilmiş ü.i. öyküsü bulunmaktadır. Hastaların preoperatif maksimum idrar akım hızı (Qmax) değeri $6,62 \pm 2,48$ ml/sn olarak saptandı. Operasyon günü tüm hastalara intravenöz profilaktik antibiyoterapi uygulandı. Bukkal mukoza kullanılacak hastalara 1 hasta haricinde operasyondan bir gün öncesi akşam ve operasyon sabahı oral antiseptik klorheksidin solüsyon ile gargara yaptırıldı. Hastaların hastanede yatış süresi 3,96 gün olarak tespit edildi. Hastaların üretral katateri postoperatif ortalama 21,13 gün içerisinde çekildi. Postoperatif Qmax $15,05 \pm 6,34$ ml/sn olarak tespit edildi. Postoperatif dönemde, profilaktik siprofloksasin uygulanan hastada yara yeri enfeksiyonu geliştiği görüldü. Oral antiseptik gargara uygulanmayan 1 hastada ise postoperatif dönemde perineal abse ve üretral fistül geliştiği izlendi. Hasta verileri Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Sonuç:

Üretroplasti üretra darlıklarının tedavisinde altın standart tedavi yöntemi olup operasyonun başarısı ve tekniğin daha net anlaşılabilmesi için daha çok veri paylaşımı yapılması ve bu konuda literatürün zenginleşmesi önem arz etmektedir.

Tablo 1		Hasta Sayısı
Darlık Segmenti	Anterior Üretra	21 (%91,3)
	Membranöz Üretra	2 (%8,7)
Darlık Etyolojisi	Ürolithiazis	1 (%4,3)
	Üriner Enfeksiyon	2 (%8,7)
	İyatrojenik nedenler	17 (%73,9)
	Travma	3 (%13)
Preoperatif Antibiyotik Profilaksisi	Seftriakson	19 (%82,6)
	Trimetoprim-Sülfametaksazol	3 (%13)
	Siprofloksasin	1 (%4,3)
Kesi tipi	Deglovasyon	1 (%4,3)
	Penoskrotal insizyon	1 (%4,3)
	Perineal insizyon	21 (%91,3)
Üretroplasti Yöntemi	Uç Uca Anastomoz	9 (%39,1)
	Süstitisyon üretroplasti	14 (%60,9)
Süstitisyon Üretroplasti Yöntemi n=14 (Bukkal Mukoza)	Dorsal Onlay	1 (%7,1)
	Dorsolateral Onlay	12 (%85,8)
	Ventral Onlay	1 (%7,1)

CEMİL AYDIN , METİN KIZGIN , MUSA EKİCİ , ALPKON TORUN , MEHMET MURAT BAYKAM

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİMDALI

Amaç:

Tedaviye cevapsız aşırı aktif mesane (AAM) olgularında etkin tedavi yöntemlerinden biri olan intravezikal Onabotulinumtoksin-A (BotxA) uygulamasını biz de kliniğimizde sıklıkla uygulamaktayız. 2019-2023 yılları arasında BotoxA uyguladığımız 42 hastanın sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Metot:

Ocak 2019-Mayıs 2023 tarihleri arasında medikal tedaviye dirençli (en az 8 hafta antikolinerjik ve/ veya beta3 agonist kullanan ve şikayetleri gerilemeyen) AAM tanısıyla intravezikal BotxA enjeksiyonu yapılan 42 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalara genel/spinal anestezi altında sistoskop eşliğinde mesaneye submukozal olarak 20 ayrı noktaya 100 IU BotxA uygulandı. Hastalar preoperatif ve postoperatif 3. ayda değerlendirildi. Hastaların işeme sıklığı, idrar kaçırma durumu, işlem sonrası memnuniyet durumları sorgulandı. OAB-V8 ve ICIQ-SF sorgu formu işlem öncesi ve sonrası dolduruldu. Hastalarda enjeksiyon sonrası gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular:

42 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 54.35 ± 14.7 idi. Hastaların 32'si (%76,2) kadın, 10'u (%23,8) erkekti. Semptomların başlangıcı ile BotxA enjeksiyonu arasındaki ortalama süre 33 (13-42) aydı. Hastaların işeme sıklığında belirgin azalma tespit edildi ($p < 0,001$). Preop işeme sıklığı $15,78 \pm 2,2$ iken BotxA uygulaması sonrası $8,2 \pm 2,6$ idi. Hastaların işlem sonrası OAB-V8 skorlarında istatistiksel anlamlı oranda düşüş saptandı ($p < 0,001$). Enjeksiyon öncesi OAB-V8 skoru $27,9 \pm 1,7$ iken, işlem sonrası $14,2 \pm 7,9$ olarak tespit edildi. ICIQ-SF skoru enjeksiyon öncesi $14,6 \pm 4,8$ iken enjeksiyon sonrası $6,12 \pm 4,3$ tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,001$). Postoperatif komplikasyon olarak 3 hastada konservatif izlenen hematüri, 5 hastada TAK gerektirmeyen idrar retansiyonu ve 5 hastada üriner sistem enfeksiyonu görüldü. Tedavi sonrası şikayetleri gerileyen 16 hastaya postop. 6.-9. ayda 2. BotxA uygulaması yapıldı.

Sonuç:

Intravezikal botulinum toksin uygulaması dirençli aşırı aktif mesane tedavisinde etkili ve başarı oranı yüksek tedavi yöntemlerinden biridir. Enjeksiyon sonrası oluşabilecek komplikasyonlar ve fayda görmesi halinde ikinci bir enjeksiyonun 6-9 ay sonra tekrar yapılabilmesi hastaya preoperatif ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dirençli aşırı aktif mesane, Onabotulinum toxin A, submukozal enjeksiyon

Referans: Delaval S, Dequerez PL, Hentzen C, Baron M, Mille E, Taniel F, Peyronnet B, Perrouin-Verbe MA, Pierache A, Chartier-Kastler E, Capon G, Cornu JN, Castel-Lacanal E, Gamé X, Karsenty G, Ruffion A, Denys P, Even A, Joussain C, Amarenco G, Phé V, Biardeau X. Intravesical injections of botulinum neurotoxin A to treat overactive bladder and/or detrusor overactivity related to multiple sclerosis: 5-Year continuation rate and specific risk factors for discontinuation-A study from the neuro-urology committee of the French Association of Urology. Mult Scler. 2023 Jul;29(8):1024-1032. doi: 10.1177/13524585231174580. Epub 2023 Jun 2. PMID: 37264947.

GÜVENİLİRLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

HÜSEYİN ATEŞ, SERKAN ŞERAMET, ERDEM CAN TOPKAÇ, MURAT AKGÜL, ÇAĞRI DOĞAN, CENK MURAT YAZICI

TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç:

Efor, fiziksel hareket, hapsirme veya öksürmeyle istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlanan stres tip idrar kaçırma (StİK) tüm dünyada özellikle kadınlar üzerinde sosyal ve ekonomik etkileri olan önemli bir sağlık sorunudur. Transobturator tape (TOT) ve tension free vaginal tape (TVT) operasyonları StİK tedavisinde kullanılan standart orta üretra askı cerrahileridir. Çalışmamızda, TOT/TVT operasyonlarının; klinik başarı, komplikasyon ve uzun dönem etkinlik/güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Kliniğimizde Aralık 2011 – Haziran 2023 tarihleri arasında spinal anestezi altında orta üretral askı (TOT ve TVT) cerrahisi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların pre-operatif anamnez, fizik muayene, laboratuvar değerleri ve ürodinamik verileri, cerrahi başarı, per-operatif komplikasyonlar, post-operatif erken dönem ve geç dönem komplikasyonlar değerlendirildi.

Bulgular:

Orta üretra askı cerrahisi uygulanan 46 (%37,1) TOT ve 78(%62,9) TVT olmak üzere toplam 112 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 54,8±9,5 yıl olup ortalama takip süresi 55,4 (2,9-113,7) aydı. Cerrahi sonrası 118 (%95,1) hastanın StİK şikayeti tamamen ortadan kalktığı gözlenirken, TVT uygulanan 6 (%4,9) hastada sıklığı azalmış olsa da StİK'nın devam ettiği gözlemlendi. Post-operatif dönemde 9 (%7,2) TVT hastasında ve 6 (%4,8) TOT hastasında de-nova sıkışma tipi idrar kaçırma gözlemlendi. Post operatif dönemde TOT grubunda komplikasyon görülmezken, bir üriner retansiyon, iki yara yeri enfeksiyonu, bir mesane yaralanması ve iki vajinal hematoma olmak üzere 6 (%4,8) TVT hastasında komplikasyon izlendi.

Sonuç:

TOT ve TVT cerrahileri StİK tedavisinde başarı oranları yüksek tedavi seçenekleridir. TVT operasyonlarında TOT'a göre daha fazla sayıda komplikasyon izlense de uzun dönem sonuçlar açısından her iki operasyonun da etkili ve güvenilir olduğu tespit edildi.

Komplikasyonlar			
	TOT	TVT	p
Mesane yaralanması	0	1	0,51
Vajinal hematoma	0	2	0,467
Mesh erozyonu	0	0	
Üriner retansiyon	0	1	0,494
Yara yeri enfeksiyonu	0	2	0,223
Toplam	0	6	

Tablo-1: TOT/TVT komplikasyonlar

MUHAMMET GÜZELSOY, ATİLLA SATIR

BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile başvuran hasaların ilk değerlendirilmesinde kullanılan uluslar arası prostat semptom skoru (IPSS) ölçeği ve üroflowmetri bulgularının arasındaki korelasyonun incelenmesi amaçlanmıştır.

Metot:

Ocak-Haziran 2022 tarihinde AÜSS şikayeti ile üroloji polikliniğine başvuran 195 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, IPSS skoru ve üroflowmetri bulguları incelenerek retrospektif analiz edildi.

Sonuçlar:

Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 61.2 ± 7.7 yıl idi. Üroflowmetri ile saptanan ortalama maksimum akış hızı (MAH) ve ortalama IPSS skoru sırası ile 11.6 ± 4.8 ml/s, 15.9 ± 8.2 idi. 43 (%22.1) hastada hafif, 87 (%44.6) hastada orta, 65 (%33.3) hastada ağır semptomatik AÜSS saptandı. IPSS ve MAH arasındaki korelasyon analizi yapıldığında sadece IPSS 5 ve 7. soruları ile MAH arasında negatif yönde zayıf ancak istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon saptandı (sırasıyla r_s : -0.14, -0.19, $p=0.042, 0.01$). IPSS diğer soruları ve total puanı arasında korelasyon saptanmadı.

Sonuç:

AÜSS olan hastaların değerlendirilmesinde, güncel kılavuzların önerdiği şekilde semptom skorları ve üroflowmetri bulgularını kullanırken, toplam IPSS skoru ile MAH arasında korelasyon saptanamayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 1: MAH-IPSS arası korelasyon tablosu

	IPSS1	IPSS2	IPSS3	IPSS4	IPSS5	IPSS6	IPSS7	IPSS bo- şaltım	IPSS depo- lama	IPSS top- lam
MAH										
r_s	-0.01	-0.07	-0.08	0.12	-0.14	-0.73	-0.19	0.04	-0.05	-0.09
p değeri	0.991	0.346	0.228	0.115	0.042*	0.323	0.01*	0.592	0.488	0.215

IPSS:Uluslar arası prostat semptom skoru, MAH: maksimum akış hızı, *:istatistiksel açıdan anlamlı

CEMİL AYDIN , ALPKON TORUN , MUSA EKİCİ , METİN KIZGIN , MEHMET MURAT BAYKAM

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİMDALI

Amaç:

Prostat kanseri (PCa) erkeklerde saptanan en sık 2. kanserdir. Bu çalışmada PCa tanısı ile laparoskopik radikal prostatektomi yaptığımız ilk 20 hastanın kontinans durumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Ocak 2021-Şubat 2023 tarihleri arasında prostat kanseri nedeniyle laparoskopik radikal prostatektomi ameliyatı yapılan 21 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, perioperatif ve postoperatif sonuçları değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmaya alınan 21 hastadan birisi rektal adezyona bağlı yapışıklıklar nedeniyle diseksiyon zorluğu olduğu için açığa geçildi ve çalışma dışı bırakıldı. Hastalarımızın yaş ortalaması: 68,3 (49-78), ortalama PSA değeri: 8,4 (3,6-17,6), Gleason/ISUP ortalaması: ISUP-2. (%85 ISUP-1), ortalama prostat hacmi: 57,3 (20-155), postop ortalama yatış süresi: 6,6 gün (3-20), postop ortalama sonda alınma süresi: 13,1 gün (7-45) idi, 9 hastaya kan transfüzyonu (Clavien 2) yapıldı, 1 hastaya nefrostomi takıldı (Clavien 3a). Cerrahi sınırı negatifliği %84, Postop takiplerinde patoloji sonucuna göre cerrahi sınırı pozitif olan 3 hastamıza ve cerrahi sınırı negatif olup ISUP Grade-5 olan 1 hastamıza adjuvan RT uygulandı. Hiçbir hastanın takibinde biyokimyasal nüks saptanmamıştır. Takipte 2 hastada üretral darlık tanısı ile internal üretrotomi yapılmış olup Qmax ortalamaları 14 olarak takiplerine devam edilmektedir. Postop dönemde erektil disfonksiyon gözlenme oranı: %91. Preop dönemde erektil disfonksiyonu olan hasta grubunu dahil etmediğimizde: %83 olduğu gözlenmiştir. Kontinans değerlendirmemizde postop 1-3-9. aylarda kontinan olan ve olmayan hastalarımızı ele aldık. 24 saatlik sürede idrar kaçırmayan hastaları kontinan olarak değerlendirdik. Postop 1.ayda Kontinans %21

- Postop 3.ayda Kontinans %68
- Postop 9.ayda Kontinans %84 olarak belirlendi.
- Preop inkontinansı olan 2 hasta dahil edilmediğinde postop 9. aydaki kontinan hasta oranının: %90 olduğu gözlemlendi.

Sonuç:

Laparoskopik radikal prostatektomi lokalize prostat kanseri tedavisinde etkin ve güvenilir bir yöntemdir, sonuçlarımız literatürle uyumlu olup, cerrahi tecrübe arttıkça daha iyi onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Laparoskopik radikal prostatektomi, kontinans, potens

ANIL EKER , MAHMUT ÇINAR , MUHAMMET BİLAL NART , SERDAR ÇELİK , TAHA ÇETİN , NİYAZİ ÖZGÜR KURUL , İBRAHİM HALİL BOZKURT , TANSU DEĞİRMENCİ

SBU İZMİR BOZYAKA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ UROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç:

Stres inkontinans yaşla artan oranda pek çok kadını etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir sağlık problemidir. Özellikle hafif düzeyde olan stres inkontinans tedavisinde pelvik taban kas egzersizleri ve medikal tedaviler denensede, stres inkontinansın asıl tedavisi cerrahidir. Stres inkontinans cerrahisinde geçmişte retropubik askı operasyonları tercih edilirken günümüzde orta üretra transobturator üretral askı operasyonları (TOT) gibi teknikler bunun yerini almıştır. Stres inkontinansı olan pek çok kadında hastalığa sistosel gibi pelvik organ prolapsusları eşlik etmektedir. Bu durumun stres inkontinans tedavisinin başarısını ve komplikasyonlarını etkileyip etkilemediği henüz net bilinmemektedir. Bu çalışmamızda TOT uygulanarak stres inkontinans tedavisi yapılan ve aynı zamanda sistoseli olan kadın hastaların verilerini incelemeyi amaçladık.

Metot:

Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında TOT uygulanan ve aynı zamanda herhangi bir derecede sistoseli olan 31 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Çalışmamızda değerlendirilen 31 hastanın sistosel derecesi Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) ile derecelendirildi. 18 hastada evre 1, 10 hastada evre 2, ve 3 hastada evre 3 sistosel saptandı. Hastalar intra-operatif mesane/üretra yaranması, postoperatif üriner enfeksiyon, postoperatif mesh erozyonu, postoperatif obstruktif alt üriner sistem semptomları, postoperatif perineal/suprapubik ağrı gibi komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Aynı zamanda postoperatif dönemde 1 yıl içerisinde stres inkontinanslarında herhangi bir düzeyde artış olup olmadığı hasta anamnezi temel alınarak değerlendirildi (Tablo 1).

Sonuç:

Stres inkontinans nedeniyle TOT uygulanacak hastalarda intra ve postoperatif komplikasyonların gelişiminde, postoperatif dönemde stres inkontinansın tekrarlamasında hastada eşlik eden sistosel bulunması bir risk faktörü olarak kabul edilmeyebilir. Bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 1: Tot uygulanan hastalarda Sistosel derecesine göre intra ve postoperatif komplikasyonlar

		Pop-Q Evre 1 (n=18)	Pop-Q Evre 2 (n=10)	Pop-Q Evre 3 (n=3)	P değeri
İntraoperatif Mesane/Üretra yaranması	Var	17 (%94,4)	0 (%0)	0 (%0)	0,689
	Yok	1 (%5,6)	10 (%100)	3 (%100)	
Postoperatif Üriner Enfeksiyon	Var	0 (%0)	2 (%20)	0 (%0)	0,106
	Yok	18 (%100)	8 (%80)	3 (%100)	
Postoperatif diğer komplikasyonlar	Obstruktif Alt Üriner Sistem Semptomları	Var	1 (%5,6)	1 (%10)	0,301
		Yok	17 (%94,4)	2 (%66,7)	
	Mesh Erozyonu	Var	0 (%0)	0 (%0)	
		Yok	18 (%100)	3 (%100)	
	Suprapubik veya Perineal Ağrı	Var	0 (%0)	0 (%0)	
		Yok	18 (%100)	3 (%100)	
Postoperatif 1 yıl içerisinde stres inkontinans tekrarı	Var	3 (%16,7)	2 (%20)	0 (%0)	0,708
	Yok	15 (%83,3)	8 (%80)	3 (%100)	

EMRE EDİZ, İSMAİL EYÜP DİLEK, BURAK AYVACIK, YUSUF ŞENOĞLU, ALPASLAN YÜKSEL, DURSUN BABA

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

İşeme disfonksiyonuna neden olan birçok konjenital veya edinsel üretral patoloji sıklıkla karşımıza çıkabilmektedir. Bildiride nadir görülen patojilerden üretral web tanılı hastamızın teşhis ve tedavisi hakkında bilgi vermeyi amaçladık.

Yöntem:

38 yaş erkek hasta, obstrüktif semptomlar ve miksiyonda penis kökünde dolgunluk hissetme şikayetleriyle üretral darlık, nörojen mesane ön tanılarıyla dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Hastanın öyküsünde 18 yıl önce geçirdiği trafik kazası sonrasında başlayan aralıklı olan işerken zorlanma şikayeti olduğu ve tedavi almadığı saptandı. Yapılan tetkiklerde Qmax 8.1 m/s, PVR 385ml ölçüldü. Sistoüretrografide membranöz üretrada kısa bir darlık olduğu görüldü, sistoskopi kararı alındı. Hastanın operasyon öncesi ve sonrası işeme grafiği (**Şekil 1**) ve sistoüretrografi görüntüsü (**Şekil 2**) şekil olarak sunulmuştur. Yapılan sistoskopik incelemede (**Şekil 3**) membranöz üretrada saat 6'dan saat 12 hizasına uzanım gösteren üretral web izlendi. Monopolar 24fr rezektoskop ile bu web uygun şekilde eksize edildi. Doku patolojisi ödematöz, fibröz değişiklikler gösteren benign doku olarak raporlandı. Operasyon sonrası 1. ayda semptomların azaldığı görüldü. Qmax 17,2 ve PVR kalmadığı şekilde görüldü.

Bulgular:

Şekil 1:İşeme grafikleri, **Şekil 2:** Sistoüretrografi, **Şekil 3:**Sistoskopi

Sonuç:

Uzun süreli obstrüktif işeme semptomları ve özellikle travma hikayesi olan hastalarda kronik sürece bağlı ortaya çıkabilecek bir patoloji olan "üretral web" nadir karşılaşılan bir durum olması nedenli yeterli ölçüde patofizyolojisi aydınlatılamamıştır. Tanı ve tedavisinde sistoskopik incelemenin yeri tartışılmazdır. Travma sonrası işeme patolojilerinde sirküler bir üretral darlık değil de bir mukozal web ile karşılaşılabileceği akılda tutulmalıdır.

Referanslar:

1-EAU guidelines on urethral strictures

2-Field, P. L., and F. D. Stephens. "Congenital urethral membranes causing urethral obstruction." The Journal of Urology 111.2 (1974): 250-255.

CEMİL AYDIN , ALPKON TORUN , MUSA EKİCİ , METİN KIZGIN , MEHMET MURAT BAYKAM

HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİMDALI

Amaç:

Stres üriner inkontinans (SÜİ) nedeni ile transobturator tape (TOT) yaptığımız hastalarımızın cerrahi sırasında ve sonrasında görülen komplikasyonları ve orta dönem takip sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Metot:

Ocak 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında SÜİ nedeniyle TOT operasyonu uygulanan 16 hastanın verilerini retrospektif olarak değerlendirdik. Stres inkontinans tanısı preoperatif yaptığımız ayrıntılı fizik muayene, Q-tip test ve stres teste göre konuldu. Hastaların demografik verileri (yaş, komorbidite, medikal tedavi kullanım durumu, ASA skoru, eşlik eden urge inkontinans, sigara, obezite), postop. tam kontinan/postop. medikal tedavi ihtiyacı ve operasyon sırasında veya sonrasında görülen komplikasyon verileri kaydedildi.

Bulgular:

Hastalarımızın ortalama yaşı 55,3 (43-70) idi. Hastalarımızın ortalama BMİ: 30,5'idi. Hastaların 15'inde vajinal doğum öyküsü, 9 hastada ise en az bir zorlu vajinal doğum öyküsü mevcuttu. Dokuz hastada cerrahiden önce başarısız medikal tedavi öyküsü mevcuttu, 7 hastada ise cerrahi tedavi uygulandı. 4 hastada stres baskın mikst tip inkontinans mevcuttu. Ortalama taburculuk süresi 1,4 gün. Postoperatif 2 hastada ateş, 1 hastada spinal anesteziye bağlı hipotansiyon izlendi. Cerrahi sonrası 4 hastada urge inkontinansın devam etmesi üzerine medikal tedavi başlandı ve hastaların hepsi fayda görürken, 1 hastada (obez) stres inkontinans devam etmekte olup ürodinamik inceleme, enjeksiyon, obezite cerrahisi planlanmakta. Postop geç dönemde 1 (70 yaş) hastamızda takipte tekrarlamayan üretral darlık tanısı konuldu lokal anestezi altında dilatasyon yapıldı. Hiçbir hastada mesane perforasyonu ya da mesh erozyonu izlenmedi.

Sonuç:

Stres üriner inkontinans cerrahi tedavisinde TOT ameliyatı güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: stres inkontinans, TOT, inkontinans

Referans: Wang H, Liu J, Fang K, Liu J, Chen T, Yang T, Shi X. Transobturator tape, tension-free vaginal tape, and transvaginal tension-free vaginal tape-obturator for the treatment of female stress urinary incontinence: A systematic review and network meta-analysis. Int J Gynaecol Obstet. 2022 Jun;157(3):527-535. doi: 10.1002/ijgo.13790. Epub 2021 Jul 9. PMID: 34139022.

Amaç:

Stres inkontinans hastaların yaşam kalitesini bozan önemli bir sağlık problemidir. Görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Stres inkontinansın tedavisinde pelvik taban kası egzersizleri ve medikal tedavi kullanılabilir, altın standart tedavi yöntemi cerrahidir. Günümüzde stres üriner inkontinans cerrahisinde daha az invaziv olan transobturator tape (TOT) gibi orta üretra askı teknikleri giderek artan sıklıkla uygulanmaktadır. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde TOT uygulanan hastalarda postoperatif dönemde ki başarı ve komplikasyonları değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Kliniğimizde 2019-2022 yılları arasında TOT uygulanan 79 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar inkontinans tipleri ve postoperatif üriner enfeksiyon, postoperatif mesh erozyonu, postoperatif obstruktif alt üriner sistem semptomları, postoperatif perineal/suprapubik ağrı gibi komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Aynı zamanda postoperatif dönemde 1 yıl içerisinde stres inkontinanslarında herhangi bir düzeyde artış olup olmadığı hasta anamnezi temel alınarak değerlendirildi. Hastalar postoperatif 1 yıl içerisinde stres inkontinansı tekrarlamayan (Grup 1) ve tekrarlayan (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasında stres inkontinansın tekrarlamasında etkili bir faktör olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların 65 (%82,3)'ünde mikst üriner inkontinans olduğu ve bunların 30 (%46,16)'unda TOT uygulaması sonrasında sıkışma tipi idrar kaçırmanın azaldığı izlendi. Hastaların 9 (%11,4)'unda stres inkontinansın 1 yıl içerisinde tekrarladığı görüldü (Tablo 1). Grup 1 ve 2 arasında karşılaştırılan faktörlerin hiçbirisinin stres inkontinansın tekrarında anlamlı rol oynamadığı görüldü.

Sonuç:

Mikst üriner inkontinansı olan hastalarda TOT uygulaması sıkışma tipi inkontinansıda azaltabilir. TOT uygulamasının başarısını etkileyen faktörlerin daha iyi anlaşılabilmesi adına çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 1: TOT uygulanan hastaların idrar kaçırma tipine göre sayıları ve postoperatif sonuçları

		Hasta Sayısı n=79
İnkontinans Tipi	Mikst Tip	65 (%82,3)
	İzole Stres İnkontinans	14 (%17,7)
Postoperatif Dönemde Sıkışma Tipi Üriner İnkontinans Azalma (n=65)	Var	30 (%46,16)
	Yok	35 (%53,84)
Postoperatif 1 Yıl İçerisinde Tekrarlayan ya da Şiddeti Artan Stres Üriner İnkontinans	Var	9 (%11,4)
	Yok	70 (%88,6)
Postoperatif Komplikasyon	Obstruktif Alt Üriner Sistem Semptomları	5 (%6,3)
	Üriner Enfeksiyon	14 (%17,7)
	Perineal/Suprapubik Ağrı	2 (%2,5)
	Mesh Erozyonu	0 (%0)
	YOK	58 (%73,4)

Tablo 2: Postoperatif dönemde stres inkontinansı herhangi bir düzeyde artan ya da tekrar eden hastalar (Grup 2) ile stres inkontinansı tekrarlamayan (Grup 1) hastaların çeşitli parametrelere göre karşılaştırılması

		Grup 1	Grup 2	P değeri
Hasta Yaşı		57,87 ± 11,51	61 ± 14	0,391
Eşlik Eden Rektosel	Var	19 (%27,1)	1 (%11,1)	0,402
	Yok	51 (%72,9)	8 (%88,9)	
Eşlik Eden Sistosel	Var	26 (%37,1)	4 (%44,4)	0,287
	Yok	44 (%62,9)	5 (%55,6)	
Eşlik Eden Sıkışma Tipi Üriner İnkontinans	Var	57 (%81,4)	8 (%88,9)	0,742
	Yok	13 (%18,6)	1 (%11,1)	
Operasyon Öncesinde Duloksetin Kullanım Öyküsü	Var	26 (%37,1)	3 (%33,3)	0,823
	Yok	44 (%62,9)	6 (%66,7)	

EP-34 INTRAPROSTATİK PROTRÜZYON VE MESANE TAŞI

HÜSEYİN TARHAN , HARUN BAL , İLKER AKARKEN , HAYRETTİN ŞAHİN

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Intraprostatik protrüzyon evresi ve mesane taşı varlığı arasında korelasyon olup olmadığı değerlendirmeyi amaçladık.

Metot:

Intraprostatik protrüzyon (IPP) Evre 1: 0-5 mm, Evre 2: 5-10 mm, Evre 3: 10-15 mm şeklinde üç evreye ayrılmaktadır. IPP derecesi ve mesane taşının varlığı, en büyük boyutu ve sayısı arasındaki korelasyonu varlığını değerlendirildik.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 50 hastanın 22 (%44)'ünde mesane taşı saptandı. Bütün hastaları intraprostatik protrüzyon derecelendirmesine göre sınıflandırdığımızda Evre 1'de 6 (%12), Evre 2'de 13 (%26) ve Evre 3 'de ise 31 (%62) hasta saptandı. Evre 1 hastaların 2 (%33,3)'sinde, Evre 2 hastaların 7 (%53,8)'sinde ve Evre 3 hastaların 13 (%41,9)'ünde mesane taşı saptandı. Ortalama mesane taşı büyüklüğü 24,2 (±10,7) mm iken taşı olan hastaların 12(%54,8)'sinde tek taş diğerlerinde multipl taş vardı. IPP ve mesane

taşı varlığı, mesane taşı büyüklüğü ve mesane taşı sayısı arasında istatistiki anlamlı bir korelasyon saptanmadı ($p=0,982$, $p=0,921$, $p=0,440$), sırasıyla).

Sonuç:

IPP ile mesane taşı varlığı, boyutu ve sayısı arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır.

EP-35 ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI (AÜSS) OLAN HASTALARDA DETRÜSÖR AZALMIŞ AKTİVİTESİ/AKONTRAKTİLİTESİ (DAA) PREVALANSI

NURİYE GÜL BULUT, VUSAL RZAYEV , ADEM EMRAH COĞUPLUGİL , SELAHATTİN BEDİR

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş:

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

Yöntem:

2019-2022 yılları arasında AÜSS nedeniyle ürodinamik çalışma uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular:

Çalışma süresi boyunca 327 hastaya (185 erkek %56.5, 142 kadın %43.5) ürodinamik çalışma uygulandı. Erkek hastaların 29'unda (29/185, %15.6), kadın hastaların ise 15'inde (15/142, %10.5) DAA saptandı. Etiyolojide sırasıyla erkeklerde nörojenik nedenler

(11/29, %37), diabetik sistopati (9/29, %31) ve idiopatik (9/29, %31), kadınlarda ise diabetik sistopati (7/15, %46), idiopatik (5/15, %33) ve nörojenik nedenler (3/15, %20) saptandı. Ayrıca erkek hastaların 8'inde (%27.5) ve kadın hastaların 6'sında (%40) dolum fazı esnasında istemsiz detrüsör kasılmaları saptandı.

Sonuç:

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

EP-36 KAMU HASTANESİNDE MULTİDİSİPLİNER PELVİK TABAN SAĞLIĞI MERKEZİ KURULUŞU VE İŞLEYİŞİ: İLK DENEYİMLER

SELCEN KANYILMAZ ¹, ALİ İHSAN DOKUCU ², MEHMET GÖKHAN ÇULHA ³, NESLİHAN BADEMLER ⁴, FATİH ŞAHİN ⁴, DOĞAKAN YİĞİT ², ALPER ÖTÜNÇTEMUR ³, ÖMER KURU ¹

¹ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

² SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ KLİNİĞİ

³ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ

⁴ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Giriş:

Günümüzde, pelvik taban disfonksiyonları; çocuk, erişkin ve geriatric yaş gruplarını kapsayan, cinsiyet gözetmeksizin miksiyon, defekasyon, cinsel işlev bozuklukları veya ağrı gibi bulgularla seyreden geniş bir yelpazede görülmektedir. Hasta ve ailenin yaşam kalitesini olumsuz etkilemenin yanı sıra, renal hasarla morbiditeye ve sağlık sistemine dolaylı ve dolaysız yük getirebilen rahatsızlıklardır. Başlıca davranış tedavileri, elektrik stimülasyonu, biofeedback ile pelvik taban rehabilitasyonunu içeren konservatif yaklaşımlar tedavinin ilk basamağıdır. Buna rağmen, ne yazık ki ülkemizde halen pelvik taban rehabilitasyonu hastaların ulaşabileceği ilk basamak tedavi olmaktan oldukça uzaktır. Amacımız, kamu hastanesinde bu hizmetin kurulumu ve işleyişi ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Metot:

Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi'nde Mart-2023 tarihinde Pelvik Taban Sağlığı Merkezi (PTSM), Çocuk Üroloji/Cerrahisi, Üroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne işeme-barsak-cinsel işlev bozukluklarıyla başvuran hastalar ayrıntılı değerlendirme, muayene ve gerekli tetkikler sonrası Pelvik Taban Konseyi'ne sevk edildi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon, çocuk cerrahisi/ürolojisi, üroloji ve kadın hastalıkları ve doğum hekimleri, üroterapi hemşiresi, ebe, fizyoterapist ve diyetisyenden oluşan konseyde haftalık değerlendirmeler sonucu, uygun görülen hastalar PTSM'nde tedaviye alındı. Hastalar; mesane günlüğü, Bristol defekasyon günlüğü, ilgili anketler, VAS ile semptom şiddeti ve gereğinde ürodinami, üroflowmetri ve USG ile değerlendirilerek tedaviye alındı. Hastalara eğitimin yanı sıra, tanılarına yönelik üroterapi, davranış tedavisi, tibial, vajinal, perianal veya sakral elektrik stimülasyonu, biyofeedback ve pelvik taban rehabilitasyonuna yönelik egzersizler uygulandı. Tedavi yanıtı yetersiz hastalar konseyde tekrar değerlendirilerek ilgili branşlar tarafından gerekli medikal veya cerrahi tedaviler uygulandı. Merkezimiz, bir kamu hastanesinde, gerekli asgari altyapı, personel eğitimi ve multidisipliner ekip çalışması ile kısa sürede düzenli işleyen hizmet vermesi açısından örnek teşkil etmektedir. Ümidimiz, bu tarz merkezlerin hastanın ve kamunun menfaatine olacak şekilde yaygınlaşmasıdır.

EP-39 VIDEOÜRODİNAMİDE SKOPİ SÜRESİ

TURAL BALAYEV, AHMET ASCİ, ALİ ERGEN, NASİDE MANGİR

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Videoürodinamik incelemeler (VÜD) alt üriner sistem işlevlerinin değerlendirilmesinde sıklıkla başvurulmuş invaziv testlerdendir. ICS kılavuzları videoürodinamik testleri nörojenik hastaların ve komplike alt üriner sistem disfonksiyonu olan hastaların tanı ve tedavilerinin planlanması için standart inceleme olarak önermektedir. VÜD sırasında hastaların X- ışınına maruz kalmaları, X- ışınının insan vücudundaki moleküler ve hücresel düzeydeki istenmeyen etkileri nedeniyle bir endişe kaynağı olabilir. Bu çalışmada, videoürodinamik inceleme yapılan hastaların X- ışınına maruz kalma sürelerini etkileyebilecek faktörleri belirlemeyi hedefledik.

Materyal- Metod:

Kliniğimizde 08/2020- 08/2023 tarihleri arasında videoürodinami yapılan 112 ardışık hastanın ÜD raporları retrospektif olarak incelendi. Hastaların ürodinami öncesi tanıları, sıklık- hacim çizelgeleri ve ürodinamik bulguları kaydedildi. Tüm hastalar için ICS iyi ürodinami uygulamaları takip edilerek 8 Fr ÜD kateteri ile gerçekleştirildi. Mesane 37 derecedeki %50 kontrast içeren SF ile

dolduruldu. Floroskopi süresi sistometrinin başından işemenin tamamlanması ve testin bitimine kadar olan süre için, C kollu cihazın bünyesindeki otomatik sayaç ile ölçüldü,ve kaydedildi.

Bulgular:

Toplam 112 hastanın verileri çalışmaya dahil edildi. Skopi süreleri sırasıyla kadın- erkek hastalarda ,nörojenik mesane olan ve olmayan hastalarda ve idrar kaçırmayı olan ve olmayan hastalarda olarak bulunmuştur

Sonuç

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

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların ürodinami öncesi ön- tanılarına göre skopiye maruz kalma süreleri(MÇT: Mesane Çıkım Tıkanıklığı, AAM: Aşırı Aktif Mesane, İYE: İdrar yolu enfeksiyonu

	n (%)	Skopi süresi (sn)
Cinsiyet		
Kadın	69 (61,6)	50,19 (±31,4)
Erkek	43 (38,4)	43,05 (±38,6)
Ürodinami endikasyonu		
Nörojen Mesane	15 (13,4)	35,27 (±22,26)
Dirençli AAM	27 (24,1)	40,37 (±30,79)
MÇT	31 (27,7)	49,77 (±31,85)
İdrar kaçırmaya	26 (23,2)	62,46 (±42,81)
Tekrarlayan İYE	10 (8,9)	48,60 (±32,30)

Tablo 2. Çalışmaya dahil edilen hastaların skopi sürelerinin gruplarda karşılaştırılması

	n	Skopi süresi (sn)	P değeri
İdrar kaçıran	26	62,46 (±42,8)	0,01
İdrar kaçırmayan	86	42,91 (±30,2)	
Nörojenik AÜSD	97	49,33 (±35,60)	0,1
Non- nörojen AÜSD	15	35,27 (±22,26)	
Erkek	43	43,05 (±38,6)	0,2
Kadın	69	50,19 (±31,4)	

