TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ
İSTANBUL ★ 1933



PROF. DR.
SEDAT TELLALOĞLU
ANISINA

ULUSLARARASI KATILIMLI

29. ULUSAL ÜROLOJİ ONLINE KONGRESİ

17-21 Kasım 2020

"Online Kongre"

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.uroloji2020.org

SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-001

Gerçek Zamanlı Navigasyon Yardımlı Sakral Nöromodülasyon: Lead İmplantasyonu İçin Yeni Bir Teknik

Kadir Önem[1], Enis Kuruoğlu[2], Şevki Serhat Baydın[3], Ayça Karataş Gürgün[4], Berkan Reşorlu[6], Hacer Erdem Tilki[5]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
[2]Samsun Medicana Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Samsun, Türkiye
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
[4]KJF Sankt Elizabeth Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Neuburg an der Donau / Almanya
[5]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
[6]Ankara Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı sakal nöromodülasyon uygulamasında navigasyon yardımlı lead implantasyonu yeni bir teknik olarak tanımlamaktır.

METOD: Yirmibeş yaşında erkek hastaya non obtruktif briner retansiyon nedeniyle sakal nöromodülasyon (SNM) uygulandı. Preoperatif kontratsız bilgisayarlı tomografi prone pozisyonda çekildi ve navigasyon sistemi için kullanıldı (Brainlab AGFeldkirchen, Germany).

Genel Anestezi altında hasta prone pozisyonuna alındı. Hasta tıbbi plaster bantlarla masaya sabitlendi. Referans atamanı masaya sabitlendi. Navigasyon sisteminde belirlenen noktalara pointer değdirilerek uzaysal pozisyonda hastanın pozisyonu için kayıt işlemi yapıldı. Adaptör ataçmanı ile iğne navigasyon sistemine tanıtıldı (Resim 1). Foramen iğnesi üç boyutlu olarak gerçek zamanlı S3 foramene kemik selvisi görerek ittirildi (Resim II). Nöromusküler blokaj kaldırılarak motor yanıtlara bakıldı. Bu esnada navigasyon sistemi trajektör çizgisi yardımı ile S3 hedeflendi. İğne S3 foramene ittirildikten sonra stimülasyon verilerek motor yanılara bakıldı. Daha sonraki aşamalar floroskopi ile standart olarak uygulandı.

BULGULAR: Navigasyon yardımlı sakal nöromodülasyon tekniğinde ilk denemede S3 foramene iğne yerleştirildi.

TARTIŞMA: Yeni bir yöntem olarak tanımladığımız navigasyon yardımlı sakal nöromodülasyon S3 girişlerini gerçek zamanlı üç boyutlu düzlemde görerek yapıldığı için kolaylaştırmakta ve 1-2 mm hata payı ile foramendeki iğne pozisyonunu garanti etmektedir. Benzer yöntem pudandal nöromodülasyon için de uygulanabilir. Bu yöntem özellikle sakal anomalisi olan ve SNM implantasyonuna yeni başlayanlar için yardımcı olacaktır. This method can be used especially sacral bone abnormalities and physicians who still training on SNM.

Anahtar Kelimeler: sakral nöromodülasyon, üriner retansiyon, navigasyon

Real Time Navigation Assisted Sacral Neuromodulation: A New Technique for Lead implantation

Kadir Önem[1], Enis Kuruoğlu[2], Şevki Serhat Baydın[3], Ayça Karataş Gürgün[4], Berkan Reşorlu[6], Hacer Erdem Tilki[5]
[1]Ondokuz Mayis University, Medical Faculty, Department of Urology, Samsun, Turkey
[2]Medicana Hospital, Department of Neurosurgery,Samsun,Turkey
[3]Ondokuz Mayis University, Medical Faculty, Department of Neurosurgery, Samsun,Turkey
[4]KJF Sankt Elizabeth Klinikum Gynäkologie / Geburtshilfe, Neuburg an der Donau / Deutschland
[5]Ondokuz Mayis University, Medical Faculty, Department of Neurology, Samsun, Turkey
[6]Memorial Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The aim of this study to define navigation assisted a new technique of lead implantation for sacral neuromodulation.

METHODS: Twenty-five years old male patient with non obstructive urinary retention underwent sacral neuromodulation(SNM). Preoperative computerized tomography on prone position was used for navigation system (Brainlab AGFeldkirchen,Germany). Under general anesthesia patients' position changes supine to prone. Patient was stabilized with adhesive tapes to operation table. Reference tool attached to operation table and stabilized. Pointer was touched to patient's skin on reference points in order to registration(Brainlab system do spatial positioning to patient). Adaptor tool attached to foramen needle and needle was introduced to navigation system(Figure I). After reversing of neuromuscular blockage, needle was inserting with assisted real time 3D navigation on bone pelvis(Figure II). Trajectory of navigation system can help to targeting of s3 foramen. After insertion of needle to s3 foramen needle was stimulated in order to get motor response. After than all of procedure continue as a standard with using floroscopy.

RESULTS: In this new method we I inserted the needle s3 foramen at the first attempt.

CONCLUSION: Navigation assisted sacral neuromodulation can facilitate the procedure and guaranteed our needle positioning on foramen which we targeted with the 1-2 mm of error. Same system can be used on pudendal neuromodulation as well. This method can be used especially sacral bone abnormalities and physicians who still training on SNM.

Keywords: Sacral neuromodulation, urinary retention, navigation

Resim I / Figure I



Hasta pozisyonu, referans ataçmanı, foramen iğnesine takılmış adaptör
Patients position, reference tool, adaptor tool attached to foramen needle.

SS-002

Perkütan Nefrolitotomi Ameliyatında Taşsızlığın Cerrah Tarafından İntraoperatif Değerlendirilmesi

Mehmet Yiğit Yalçın[1], Batuhan Ergani[2], Taha Çetin[3], Mert Hamza Özbilen[1], Çağdaş Bildirici[1], Erkin Karaca[1], Tufan Süelözgen[1], Gökhan Koç[1], Özgür Çakmak[4], Yusuf Özlem İlbey[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]Beyhekim Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye
[4]Medicana International İzmir Hastanesi, Üroloji Kliniği,İzmir, Türkiye

AMAÇ: Perkütan nefrolitotomi (PNL) operasyonu uygulanan hastalarda cerrahın intraoperatif taşsızlık kanısının doğruluğunu değerlendirmek; bunu etkileyen faktörleri ve yanlış tahminine sebep olan prediktörleri saptamak, sonuç olarak cerrahın intraoperatif taşsızlık kanaatinin güvenirliğini değerlendirmek amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde böbrek taşı nedeniyle PNL yapılan ve dahil etme kriterlerine uyan 1025 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Cerrahın intraoperatif taşsızlık kanısının spesifitesi, sensitivitesi, pozitif- negatif prediktif değerleri bulundu. Çalışmamızın temeli cerrahın taşşsızlığı değerlendirmesi üzerine olması sebebiyle, cerrahın rezidü taş kalmadığı kanaatini belirttiği ancak postoperatif bilgisayarlı tomografi görüntülemede rezidü taşı olan ve olmayan hasta grupları değişkenlere göre karşılaştırıldı. Ayrıca taş boyutu ve operasyon süresi parametrelerinin kestirim değeri istatistiksel analizle belirlendi.

BULGULAR: Cerrahın taşsızlık kanısının sensitivitesi %67,87, spesifitesi %96,23, pozitif prediktif değeri %91,67 ve negatif prediktif değeri %83,04 bulundu. Çalışmamızda cerrah tarafından intraoperatif taşsızlığın %16,9 oranında yanlış tahmin edildiği saptandı. Pre-postoperatif, intraoperatif verilerin değerlendirilmesi sonucunda; her iki grup arasında cinsiyet, taşın tarafı, taşın yoğunluğu ve hemoglobin düşüşü ile her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Bununla beraber cerrahın taşsızlık kanısı ile istatistiksel anlamlı ilişki saptanan parametreler olarak taş boyutu, operasyon süresi, floroskopi süresi, taşın konumu, kaliks taşlarının sayısı ve GUY's nefrolitometri skoru (GSS) bulundu. Cerrahın taşsızlık kanısı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanan parametrelerin çok değişkenli (multivariate) lojistik regresyon analizi sonucunda sırasıyla taş boyutu, kaliks taşlarının sayısı ve son olarak GSS önemli prediktörler olarak bulundu. ROC analizi ile taş boyutu için 540 mm2 değeri eşik değer olarak saptandı. Bu değer ve altındaki boyutlu taşlarda, cerrahın taşsızlık kanısının istatistiksel olarak arttığı görüldü. Operasyon süresinin, ROC analizine göre eşik değeri 51 dk olarak bulundu. Operasyon süresi uzadıkça taşsızlık oranının ters orantılı şekilde azaldığı tespit edildi.

SONUÇ: Perkütan nefrolitotomi cerrahisinde cerrahın intraoperatif taşsızlık kanısı ile ilgili en önemli prediktörler taş boyutu, kaliks taşı sayısı ve GUY's nefrolitometri skoru olarak tespit edilmiş olup bu faktörler göz önüne alınarak rezidüel fragman kalabileceği öngörülen hastalara operasyon sonunda drenaj yöntemi olarak rutin reentry kateter kullanılması, erken dönemde yapılacak bilgisayarlı tomografi sonucuna göre uygulanabilecek re-PNL cerrahisi neticesinde hastalarda daha yüksek taşsızlık oranlarının elde edilmesine olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, perkütan nefrolitotomi, taşsızlık oranı, intraoperatif değerlendirme, cerrah kanısı

Intraoperative Assessment of Stone Free Status for Percutaneous Nephrolithotomy Surgery by the Surgeon

Mehmet Yiğit Yalçın[1], Batuhan Ergani[2], Taha Çetin[3], Mert Hamza Özbilen[1], Çağdaş Bildirici[1], Erkin Karaca[1], Tufan Süelözgen[1], Gökhan Koç[1], Özgür Çakmak[4], Yusuf Özlem İlbey[1]
[1]Health Sciences University, İzmir Tepecik Training and Research Hospital, Department of Urology, İzmir, Turkey
[2]Beyhekim State Hospital, Department of Urology, İzmir, Turkey
[3]Health Sciences University, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, Department of Urology, İzmir, Turkey
[4]Medicana International İzmir Hospital, Department of Urology, İzmir, Türkiye

AIM: To evaluate the accuracy of the surgeon's intraoperative stone free opinion in patients undergoing percutaneous nephrolithotomy (PNL) operation; It was aimed to determine the factors affecting it and the predictors causing the wrong prediction, consequently to evaluate the reliability of the surgeon's intraoperative stone free opinion.

MATERIAL-METHODS: The data of 1025 patients who underwent PNL due to kidney stones and complied with the inclusion criteria were analyzed retrospectively. The specificity, sensitivity and positive-negative predictive values of the surgeon's intraoperative stone free opinion were found. Since the basis of our study was on the surgeon's assessment of stoniness, patients with and without residual stones in postoperative computed tomography imaging, which the surgeon stated was not considered to have residual stones, were compared according to variables. In addition, the estimation value of the stone size and operation time parameters was determined by statistical analysis.

RESULTS: The sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of the surgeon's stone free opinion was 67.87%, 96.23%, 91.67%, 83.04% respectively. In our study, it was found that intraoperative stone free status was estimated to be 16.9% incorrect by the surgeon. As a result of the evaluation of pre-postoperative and intraoperative data; there was no statistically significant relationship was found between the two groups about gender, side of the stone, stone density and hemoglobin decrease. In addition, the parameters of the surgeon's stone free opinion with statistical significance were found as stone size, operation time, fluoroscopy time, stone location, number of calyx stones, and GUY's nephrolithometry score (GSS). As a result of the multivariate logistic regression analysis of the parameters that were found to be statistically significant relationship with the surgeon's stone free opinion, stone size, number of calyx stones, GSS were found to be important predictors, respectively. With the ROC analysis, 540 mm2 was determined as the threshold value for the stone size. It was observed that the stone free opinion of the surgeon increased statistically in stones of this value and below. According to ROC analysis, the threshold value of the operation time was found to be 51 minutes. It was found that the stone free rate decreased inversely proportional as the operation time was extended.

CONCLUSION: In percutaneous nephrolithotomy surgery, the most important predictors related to the surgeon's intraoperative stone free opinion were determined as stone size, calyceal stone number and GUY's nephrolithometry score. By considering these factors, the usage of routine reentry catheter as a drainage method at the end of the operation for patients who are predicted to have residual fragments, allows patients to achieve higher stone free rates as a result of re-PNL surgery, which can be performed according to the results of early computed tomography.

Keywords: Kidney stones, percutaneous nephrolithotomy, stone free rate, intraoperative evaluation, surgeon's opinion

Cerrahın taşsızlık kanısını etkileyen faktörler ve multivariate analizi
Factors affecting the surgeon's stone-free opinion and multivariate analysis

Tablo 1: Cerrahın taşsızlık kanısını etkileyen faktörler.

	BT' de rezidü taş durumu		
	Yok	Var	P Değeri
	(n=612)	(n=125)	
	Ortalama±SS (Min./ Max.)	Ortalama±SS (Min./ Max.)	
Yaş	49,20 ± 14,22 (18 / 93)	51,34 ± 12,18 (22 / 78)	
	Ortalama (Min./Max.)	Ortalama (Min./Max.)	
Taş yoğunluğu (HU)	1084,82 (225 / 1626)	1092,43 (330 / 1609)	0,785
Taş boyutu (mm^2)	441,76 (102 / 4420)	831,35 (156 / 2820)	<0.001
Operasyon süresi (dk)	63,89 (19 / 238)	77,41 (19 / 238)	0,001
Floroskopi süresi (sn)	122,68 (18 / 640)	149,29 (20 / 640)	0.048*
	Ortalama±SS.	Ortalama±SS.	
Hemoglobin düşüşü (g/dl)	1,46 ± 1,34	1,78 ± 1,63	0,231
	n (%)	n (%)	
Cinsiyet			
Erkek	359 (81,6)	81 (18,4)	0,202
Kadın	253 (85,2)	44 (14,8)	
Taşın tarafı			
Sağ	308 (81,3)	71 (18,7)	0,187
Sol	304 (84,9)	54 (15,1)	
Taşın konumu			
Kaliks veya renal pelvis	437 (87,2)	64 (12,8)	<0.001
Kaliks ve renal pelvis	175 (74,2)	61 (25,8)	
Kaliks taşlarının sayısı			
Tek	236 (87,1)	35 (12,9)	<0.001
Multipl	122 (63,5)	70 (36,5)	
GSS			
1 ve 2	541 (88,1)	73 (11,9)	<0.001
3 ve 4	71 (57,7)	52 (42,3)	

Tablo 13: Cerrahın taşsızlık kanısını anlamlı etkileyen faktörlerin multivariate analizleri

	OR	%95 GA	P Değeri
Taş boyutu (mm^2)	1,001	1- 1,001	0,002
Operasyon süresi (dk)	1,001	0,994- 1,008	0,822
Floroskopi süresi (sn)	1,002	1- 1,005	0,066
Taşın konumu	1,84	0,959- 3,532	0,067
Kaliks taşlarının sayısı	0,47	0,255- 0,866	0,015
GSS	0,416	0,198- 0,872	0,02

OR: Odds Ratio, G.A: Güven Aralığı

Cerrahın taşsızlık kanısını etkileyen faktörler ve multivariate analizi
Factors affecting the surgeon's stone-free opinion and multivariate analysis

Hastaların cerrah kanısı ve BT'lerine göre rezidü taş durumları.

		Bilgisayarlı	Tomografi	
		Rezidü taş (+)	Rezidü taş (-)	Toplam
Cerrahın Kanısı	Rezidü taş (+)	264	24	288
	Rezidü taş (-)	125	612	737
		389	636	1025

Hastaların cerrah kanısı ve BT'lerine göre rezidü taş durumları.

Residual stone status according to surgeon opinion and CT of patients.

		Computed	Tomography	
		Residual stone (+)	Residual stone (-)	Total
Surgeon's Opinion	Residual stone (+)	264	24	288
	Residual stone (-)	125	612	737
		389	636	1025

Residual stone status according to surgeon opinion and CT of patients.

SS-003

140-W yüksek güçlü HoLEP'in etkinlik ve güvenilirliğinin 12-aylık sonuçlarla değerlendirilmesi

Ali Yıldız[1], Serkan Akdemir[2], Murat Arslan[1]
[1]Okan Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Özel Tınaztepe Hastanesi, Üroloji Bölümü, İzmir

Prostatın Holmium lazerle enükleasyonu (HoLEP) son zamanlarda güvenlik, etkinlik ve dayanıklılık açısından kendini kanıtlamış ve tüm prostat boyutları için güvenilir bir yöntem haline gelmiştir. Klasik HoLEP tekniği Gilling tarafından, yüksek enerjili holmium laser platformları (100 veya 120-W) ve end-firing 550-micron laser fiber kullanılarak tanımlanmıştır. Bu çalışmadaki amacımız perioperatif ve 12 aylık 140-W yüksek güçlü HoLEP'in güvenilirliğini ve etkinliğini değerlendirmektir. Aynı cerrah tarafından (MA) HoLEP yapılan toplam 540 hastanın verileri incelendi. Preoperatif hastalara fizik muayene, rektal tuşe, endike hastalarda transrektal ultrason ve biyopsi, postmiksiyonel rezidü idrar ve Qmax ölçümleri, International Prostate Symptom Score (I-PSS) and International Index of Erectile Function-5 sorgulama testleri, serum prostat spesifik antijen (PSA) ve idrar tetkiki yapıldı. Preoperatif hastaların komorbiditeleri Charlson Komoborbidite Index'ine göre değerlendirildi. Ameliyatlar 140-W holmium laser (Multipulse HoPLUS, Jena Surgical/Asclepion Laser, Jena, Germany) ve 550-600 nm bare-ended, reusable laser fiber (Jena Surgical) kullanılarak tek cerrah tarafından yapıldı (MA). Tüm prosedürlerde Multicut integrated tissue morcellator (Jena Surgical) kullanıldı. Güç ayarları sol pedal için 140-W (4 J energy, 35 Hz, and long pulse width combination), sağ pedal için 60-W (2 J energy, 30 Hz frequency and long pulse width combination) olarak yapıldı. Morselasyon verimliliği, enükleasyon verimliliği ve operasyon verimliliği, rezeke edilen ağırlığın, sırasıyla morcellasyon süresi, enükleasyon süresi ve operasyon süresine bölünmesiyle hesaplandı. Çalışmaya toplamda 540 hasta dahil edildi. Ancak 426 hastanın 12-aylık takipleri yapılabildi. Ortalama yaş 69.3±8.9 idi. Ortalama ameliyat süresi 65.2±20.9 idi. Ortalama enükleasyon zamanı ve verimliliği sırasıyla 53±15.1 (min) ve 1.72±0.4 (g/min) idi. Ayrıca ortalama morselasyon zamanı ve verimliliği sırasıyla 12.3±15.1 (min) ve 7.5±3.2 (g/min) idi. 76 hastada Clavien grade 1 komplikasyon gözlendi. Bu komplikasyonlar kapsular perforasyon, mesane mukozal yaralanma, katater çekildikten sonra üriner retansiyon gelişmesi ve geçici inkontinans idi. 20 hastada Clavien grade 2 komplikasyon gözlendi (postoperatif hematüri ve enfeksiyon). 23 hastada üretral darlık, meatal/submeatal stenoz ve mesane boynu kontraktürü gibi Claven grade 3 komplikasyonlar gelişti. Ameliyat sonrası 1, 3,6 ve 12. aydaki değerler (Qmax, IPSS, PSA ve IIEF-5) ile preoperatif değerler karşılaştırıldığında, tüm parametrelerde istatistiki olarak anlamlı fark gözlendi ($p<0.001$). Çalışmadaki sonuçlarımız, 140-W yüksek güçlü HoLEP'in yüksek enükleasyon verimliliği, düşük perioperatif/postoperatif komplikasyon oranları ve mükemmel fonksiyonel sonuçlar ile uygulanabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: BPH, Enükleasyon, HoLEP

Evaluation of the efficacy and safety of 140-W high-powered HoLEP with 12-month results

Ali Yıldız[1], Serkan Akdemir[2], Murat Arslan[1]
[1]Department of Urology, Okan University, Istanbul
[2]Department of Urology, Private Tinaztepe Hospital, Izmir

Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) has recently proven itself in terms of safety, efficacy, and durability and has become a reliable treatment method for all prostate sizes. The standard HoLEP technique was described by Gilling using high-powered holmium laser platforms (100 or 120-W) and end-firing 550-micron laser fiber. Our aim of this study was to report the perioperative and the 12-month safety and efficacy of 140-W high-powered HoLEP (HP-HoLEP). The data of 540 patients who underwent HoLEP by the single surgeon (MA) were analyzed. Preoperative evaluation included a physical examination with the digital rectal examination, measurement of Qmax, postvoiding residual volume (PVR), and prostate volume by transabdominal ultrasonography, serum prostate-specific antigen (PSA), International Prostate Symptom Score (I-PSS), and International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5) questionnaire and urine analysis. The comorbidities of the patients were assessed according to the Charlson Comorbidity Index. High-powered HoLEP using 140-W Multipulse HoPLUS laser (Jena Surgical/Asclepion Laser, Jena, Germany) was performed in all patients under general or spinal anesthesia. Power settings were 140-W (4 J energy, 35 Hz frequency) for the left and 60-W (2 J energy, 30 Hz frequency) for the rıght pedal. Multicut integrated tissue morcellator (Jena Surgical) was used in all procedures for morcellation. Morcellation efficiency, enucleation efficiency, and operation efficiency were calculated with the resected weight divided by morcellation time, enucleation time, and operation time, respectively. Perioperative and postoperative complications were documented according to the modified Clavien-Dindo System. A total of 540 patients were included in the study. However, 426 patients had a 12-month follow-up. The mean age was 69.3±8.9. The mean operation time was 65.2±20.9. Mean enucleation time and efficiency were 53±15.1 (min) and 1.72±0.4 (g/min), respectively. Besides, the mean morcellation time and efficiency were 12.3±15.1 (min) and 7.5±3.2 (g/min), respectively. Clavien grade 1 complications were observed in 76 patients. These complications were capsular perforation, bladder mucosal injury, urinary retention after catheter removal, and transient incontinence. Clavien grade 2 complications were observed in 20 patients (postoperative hematuria and infection). Claven grade 3 complications such as urethral stenosis, meatal/submeatal stenosis, and bladder neck contracture were observed in 23 patients. When the postoperative outcomes (Qmax, IPSS, PSA, and IIEF-5) were compared with the preoperative outcomes, a statistically significant difference was observed in all parameters. 140-W HP-HoLEP was associated with high enucleation efficiency, low perioperative morbidity, and excellent functional outcomes at a 12-month follow-up.

Keywords: BPH, Enucleation, HoLEP

Perioperatif sonuçlar

n: 540	ortalama±SS
Operasyon süresi (1) (min)	65.2±20.9
Enükleasyon süresi (2) (min)	53.0±15.1
Morselasyon süresi (min)	12.3±6.7
Morselasyon verimliliği (3) (g/min)	7.5±3.2
Enükleasyon verimliliği (4) (g/min)	1.72±0.4
Operasyon verimliliği (5) (g/min)	1.18±0.3
Rezeke edilen doku (g)	80.6±40.4
Hemoglobin düşüşü (g/dl)	0.8±0.6
Kataterizasyon süresi (gün)	2,9±0,5
Yatış süresi (gün)	1.02±0.2

1. Rezektoskopun girişinden çıkışına kadar geçen süre 2. Lazer fiberin girişinden çıkışına kadar geçen süre 3. Rezeke edilen doku/morselasyon süresi 4. Rezeke edilen doku/enükleasyon süresi 5. Rezeke edilen doku/operasyon süresi

Perioperative results

n:540	Mean±SD
Operation time (1) (min)	65.2±20.9
Enucleation time (2) (min)	53.0±15.1
Morcellation time (min)	12.3±6.7
Morcellation efficiency (3) (g/min)	7.5±3.2
Enucleation efficiency (4) (g/min)	1.72±0.4
Operation efficiency (5) (g/min)	1.18±0.3
Resected weight [g]	80.6±40.4
Hemoglobin decrease [g/dl]	0.8±0.6
Catheter time [days]	2,9±0,5
Postoperative stay [days]	1.02±0.2

1 Measured from insertion until removal of the resectoscope 2 Measured from insertion of the laser fiber until removal 3 Resected weight/morcellation time 4 Resected weight/enucleation time 5 Resected weight/operation time

SS-004

Primer mesane kanserinde difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemede "inchworm" bulgusunun prognostik rolü

Hüseyin Özgür Kazan[1], Ferhat Keser[1], Meftun Çulpan[1], Nesrin Gündüz[2], Ramazan Gökhan Atış[1], Asıf Yıldırım[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Inchworm bulgusu (IB), mesane kanserinde T evrelemesini, kasa invaze olan ve kasa invaze olmayan mesane kanseri olarak, daha iyi saptamak için difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemede (DA-MRG) tanımlanmış bir bulgudur. DA-MRG'de submukozal düşük sinyalin kesintiye uğramaması olarak belirlenen IB,sıklıkla kasa invaze olmayan mesane kanserinin bir göstergesidir. Bu çalışmada, primer mesane kanserinde IB'nun prognostik rolünü ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2019 ve Eylül 2020 arasında mesane kanseri nedeniyle ilk transüretral rezeksiyon öncesi DA-MRG yapılan 83 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Önceden mesane kanseri hikayesi olanlar, 10 mm'den küçük tümörler, protokolüne uygun DA-MRG yapılmayanlar ve takipten çıkan hastalar çalışma dışı tutuldu. Toplamda 64 hastanın görüntüleri, genitoüriner sistem görüntülemesinde uzmanlaşmış bir radyolog tarafından değerlendirildi. IB ile demografik veriler ve tümör karakteristikleri arasındaki ilişki, ki-kare testi ve bağımsız örneklem t testi ile analiz edildi. Kaplan-Meier yöntemi ile sağkalım analizi yapıldı ve lojistik regresyon analizi için binary lojistik regresyon kullanıldı.

BULGULAR: 33 hastada (%51,6) IB pozitifken, 31 hastada (%48,4) IB saptanmadı. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sigara içim öyküsü, Charlson komorbidite indeksi, ailede kanser öyküsü gruplar arasında benzerdi. IB negatif olan grupta ortalama tümör boyutu daha büyüktü (42,2 mm vs 30,3 mm, p=0,01) ve bu grupta solid tümör yapısı daha fazla gözlendi. IB pozitif grupta transüretral rezeksiyonun komplet yapılma oranı daha yüksekti (%87,9 vs %71, p=0,00). IB negatif olan 31 hastadan, 7 hastada (%22,6) kasa invaze mesane kanseri gözlenirken, IB pozitif olan 33 hastadan sadece 2'sinde (%6,1) kasa invaze mesane kanseri görüldü (p=0,03). İlk transüretral rezeksiyonda kas olma oranı, IB pozitif hastalarda daha fazlaydı (%81,8 vs %56,6, p=0,045). IB negatif grupta iki yıllık nükssüz sağkalım %57,2 iken IB pozitif grupta %97 idi. Kasa invaze mesane kanserini belirlemede IB'nun duyarlılık, özgüllük, pozitif kestirim değeri ve negatif kestirim değeri sırasıyla %77,8, %56,4, %22,6 ve %93,9 olarak bulundu.

SONUÇ: Difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemede "Inchworm" bulgusunun olmaması primer mesane kanserinde nüks ve kas invazyonunu öngörmede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: inchworm bulgusu, mesane kanseri, manyetik rezonans görüntüleme, kasa invaze mesane kanseri

The prognostic role of "inchworm sign" on DWI-MRI in primary bladder cancer

Hüseyin Özgür Kazan[1], Ferhat Keser[1], Meftun Çulpan[1], Nesrin Gündüz[2], Ramazan Gökhan Atış[1], Asıf Yıldırım[1]
[1]Department of Urology, Faculty of Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Radiology, Faculty of Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul Turkey

PURPOSE: Inchworm sign is a finding on diffusion-weighted magnetic resonance imaging (DWI-MRI) that was defined to better stratify T staging in muscle invasive and non-muscle invasive bladder cancer. Uninterrupted low submucosal signal on DWI as defined as inchworm sign indicates non-muscle invasive bladder cancer. We aimed to define the prognostic role of inchworm sign in primary bladder cancer.

MATERIALS-METHODS: Between january 2019 and september 2020 we retrospectively analyzed 83 primary bladder cancer patients who underwent DWI- MRI prior initial transurethral resection. Patients with former bladder cancer history, tumours smaller than 10 mm, DWI-MRI without proper protocol, and patients with missing follow-up were excluded. In total 64 patients images were evaluated by a radiologist specialized in genitourinary imaging. Associations between inchworm sign and demographic, tumour characteristics were analyzed by chi-square test and independent samples t-test. Survival analysis was done by Kaplan-Meier method and binary logistics was applied for logistic regression analysis.

RESULTS: During the follow-up 33 patients (51.6%) had inchworm sign (IS) positive, 31 patients (48.4%) negative. Patients age, gender, body mass index, smoking history and duration, Charlson comorbidity index, familial cancer history were similar between groups. Mean tumour size was larger in IS negative group (44.2 mm vs 30.3 mm, p=0.01), and in this group tumour structure is more often seen as solid. Complete transurethral resection was achieved with higher rate in IS positive group (87.9% vs 71%, p=0.00). Among 31 patients with negative inchworm sign, seven patients (22.6%) had muscle invasive bladder cancer, on the other side 2 out of 33 inchworm sign positive patients (6.1%) had muscle invasive bladder cancer (p=0.03). Presence of muscle at initial transurethral resection was achieved more often in IS positive patients (81.8% vs 58.6%, p=0.045). Two-years recurrence free survival for IS negative patients 57.2%, for IS positive patients 97%. Sensitivity, specificity, positive and negative predictive value of inchworm sign in predicting muscle invasive bladder cancer is 77.8%, 56.4%, 22.6% and 93.9% respectively.

CONCLUSION: Absence of inchworm sign on DWI-MRI is a predictor of recurrence and also can be useful to predict muscle invasive bladder cancer.

Keywords: inchworm sign, bladder cancer, magnetic resonance imaging, muscle invasive bladder caner

Demografik ve histopatolojik bulgular, nükssüz sağkalım oranları, inchworm bulgusunun DA-MRG görüntüleri

Demographics and histopathological characteristics, recurrence free survivals, inchworm signs on DWI-MRI

Demographic characteristics

	Inchworm Sign (-)	Inchworm Sign (+)	p
Age, years			
Mean (SD)	67.4 (10.1)	66.9 (10.9)	0.846
Gender, n (%)			
Female	5 (16.1%)	2 (6.1%)	
Male	26 (83.9%)	31 (93.9%)	0.197
BMI, kg/m2			
Mean (SD)	27.1 (5.65)	26.9 (3.70)	0.874
Smoking history, n (%)			
No	7 (22.6%)	7 (21.2%)	
Yes	24 (77.4%)	26 (78.8%)	0.895
Smoking time, years			
Mean (SD)	28.5 (17.4)	33.9 (24.3)	0.339
CCI, n (%)			
≤2	6 (19.4%)	6 (18.2%)	
>2	25 (80.6%)	27 (81.8%)	0.309
Family history of cancer, n (%)			
No	29 (93.5%)	33 (100%)	
Yes	2 (6.5%)	0 (0%)	0.138
Hematuria, n (%)			
No	5 (16.1%)	3 (9.1%)	
Yes	26 (83.9%)	30 (90.9%)	0.395
Follow-up, months			
Mean (SD)	8.98 (11.7)		
Min-max	2-91		

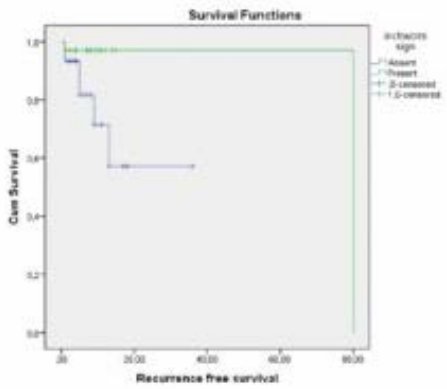
BMI: Body mass index, CCI: Charlson comorbidity index, SD: Standard deviation

Histopathological characteristics

	Inchworm Sign (-)	Inchworm Sign (+)	p
Tumour size, mm			
Mean (SD)	44.2 (20.7)	30.3 (20.8)	***0.01***
Number of tumours			
Mean (SD)	1.13 (0.34)	1.54 (1.30)	0.09
Tumour structure, n (%)			
Papillary	10 (35.7%)	15 (45.5%)	
Papillosolid	8 (28.6%)	14 (42.4%)	
Solid	10 (35.7%)	4 (12.1%)	0.09
Complete TUR-BT, n (%)			
No	9 (29%)	4 (12.1%)	
Yes	22 (71%)	29 (87.9%)	***0.00***
pT at initial TUR-BT, n (%)			
Ta	12 (38.7%)	21 (63.6%)	
T1	12 (41.4%)	10 (30.3%)	
T2	7 (22.6%)	2 (6.1%)	***0.03***
Presence of Muscle at specimen, n (%)			
No	12 (41.4%)	6 (18.2%)	
Yes	17 (58.6%)	27 (81.8%)	***0.045***
Grade, n (%)			
Low	6 (20.6%)	9 (27.3%)	
High	23 (79.3%)	24 (72.7%)	0.384
Concomitant CIS, n (%)			
No	23 (79.3%)	29 (87.9%)	
Yes	6 (20.7%)	4 (12.1%)	0.360
Second TUR-BT, n (%)			
No	23 (74.2%)	26 (78.8%)	
Yes	8 (25.8 %)	7 (21.2%)	0.512
pT at second TUR-BT, n (%)			
No residual tumour	6 (42.9%)	15 (78.9%)	
Ta	1 (7.1%)	2 (10.5%)	
T1	4 (28.6%)	2 (10.5%)	
T2	3 (21.4)	0 (0%)	0.064
Cystectomy, n (%)			
No	26 (83.9%)	31 (93.9%)	
Yes	5 (16.1%)	2 (6.1%)	0.214
Recurrence, n (%)			
No	25 (80.6%)	31 (93.9%)	
Yes	6 (19.4 %)	2 (6.1%)	***0.03***
Progression, n (%)			
No	29 (93.5%)	32 (96.9%)	
Yes	2 (6.5%)	1 (3%)	0.147

SD: Standard deviation

Recurrence-free survivals of inchworm sign positive and negative patients



P=0.032

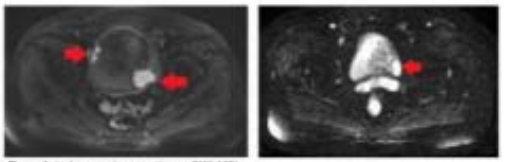


Figure-1: Inchworm sign negative on DWI-MRI

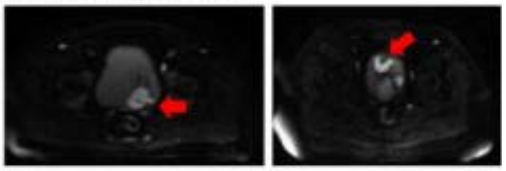


Figure-2: Inchworm sign positive on DWI

SS-005

Indication for Y Chromosome Microdeletion Analysis in Infertile Men: Is a New Sperm Concentration Threshold Needed?

Mazhar Ortac[1], Rifat Ergul[1], Mehmet Gurcan[1], Tugba Kalayci[2], Sukru Palanduz[2], Resat Aydın[1], Ates Kadioglu[1]
[1]Department of Urology, Istanbul University, Istanbul Medical Faculty, Istanbul, Turkey
[2]Department of Genetics, Istanbul University, Istanbul Medical Faculty, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: To describe the prevalence of Y-chromosome deletions in patients with a sperm concentration of less than 5 million/mL. To also determine a new sperm threshold for Y-chromosome analysis in men with infertility.

METHODS: A total of 3023 patients who had a semen concentration of less than 5 million/mL included in this retrospective study. All of these patients had a genetic evaluation, hormonal evaluation, and 2 abnormal semen analyses.

RESULTS: Y -chromosome deletions were present in 116 (3.8 %) patients with sperm concentration <5 million/mL. The frequency of a Y-chromosome deletions was 6.8%, 1.0%, 0.15% in azoospermic men, in men with sperm concentrations of 0-1 million /mL, in men with sperm concentrations of 1-5 million/mL. Patients were divided into 2 groups regarding the determined new sperm threshold. The sensitivity and specificity of the Y-chromosome deletions test were 92.2.7% and 49.3 %, 99.1%, and 22.1% in patients with azoospermia and sperm concentrations <1 million/mL, respectively. If the sperm concentration thresholds of azoospermia or <1 million/mL, are applied, the number of tests decreased to 50.5% (1442 tests) and 23.1% (643 tests), respectively. Approximately $108,150 and $48,225 would be saved if the sperm thresholds were azoospermia and <1 million/mL, respectively

CONCLUSION: The current threshold of sperm concentration for Y-chromosome deletions is controversial. The new proposed sperm threshold for genetic testing of 1 million/mL would increase sensitivity and more cost-effective compared to the current threshold.

Keywords: Y Chromosome Microdeletion, Sperm Concentration, male infertility

SS-006

1-2 santimetre arası böbrek taşlarının tedavisinde ESWL, flexible URS ve mini PNL prosedürlerinin başarı, komplikasyon ve hayat kalitesi açısından karşılaştırılması: Randomize prospektif bir çalışma

Burak Ucpinar, Akif Erbin, Ali Ayranci, Metin Savun, Faruk Ozgor, Omer Sarilar
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Böbrek taşı saptanan ve taş boyutu 1-2 santimetre arasında olan hastaların tedavisinde uygulanabilecek olan ESWL, f-URS ve mini PNL tekniklerinin başarı, komplikasyon oranları ve hastaların hayat kalitesine olan etkilerini incelemek.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan 2018 ile Kasım 2018 arasında kliniğimize başvuran, 1-2 cm arası böbrek taşı tanısı alan hastalar, dahil edilme ve dışlanma kriterleri dikkate alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplandıktan ve blok randomizasyon işlemi gerçekleştirildikten sonra, her grupta 25'er hasta olacak şekilde 75 hastanın çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Hastalara, belirlenen işlemler uygulanmadan önce Kısa Form-36 anketini doldurmaları istendi. İşlem detayları, başarısı, işlem süresi, işlem sonrası hastanede yatış süresi, komplikasyon detayları değerlendirmeye alındı. Hastalardan, 1. ay kontrollerinde tekrar Kısa-Form-36 anketi doldurmaları istendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 75 hastanın tüm verileri analiz edildi ve kıyaslandı. Demografik veriler kıyaslandığında hastaların cinsiyetleri, yaşları, vücut kitle indeksleri, mevcut komorbiditeler ve taş özellikleri açısından anlamlı fark saptanmadı. ESWL'nin taşsızlık oranı (%56), mini-PNL (%80) ve f-URS (%72) işlemlerine oranla daha az olarak saptandı ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0.299). Hayat kalitesi verileri kıyaslandığında ESWL'nin 'Vitalite (enerji)' skorunda anlamlı artışa neden olduğu ancak diğer metodlara göre daha fazla ağrı hissine neden olduğu saptandı ($p<0.05$).

SONUÇ: 1-2 cm böbrek taşlarının tedavisinde ESWL, f-URS ve mini-PNL arasında başarı, komplikasyon, ek tedavi gereksinimi ve işlem sonrası acil JJ stent tatbiki açısından anlamlı fark bulunmamaktadır. Hayat kalitesi değerlendirmeleri yapıldığında, ESWL'nin ağrı yönünden dezavantajlı, hastaların enerji durumu açısından ise diğer yöntemlere göre avantajlı olduğunu tespit ettik.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, ESWL, fleksible URS, mini-PNL

Comparison of shock wave lithotripsy, flexible ureterorenoscopy and miniaturized percutaneous nephrolitotomy in the treatment of moderate sized kidney stones in terms of success, complication rates and patients' quality of life; A randomized prospect

Burak Ucpinar, Akif Erbin, Ali Ayranci, Metin Savun, Faruk Ozgor, Omer Sarilar
Department of Urology, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

AIM: In this study, we aimed to evaluate the differences between SWL, f-URS and mini-PNL techniques for the treatment of kidney stones between 1-2 cm, in terms of operation success, complication rates and patients' quality of life.

MATERIALS-METHODS: Patients who were diagnosed with 1-2 cm kidney stone and matched the inclusion criteria between April 2018 and November 2018 were included in the study. After calculating the appropriate sample size and applying block randomization, inclusion of 75 patients were planned, 25 for each group. Patients were asked to complete Short Form-36 (SF-36) questionnaire before the application of procedures. Procedure details and duration, duration of hospital stay and complication details were recorded. Patient were asked to complete a second SF-36 questionnaire on 1st month follow-up.

RESULTS: Datas of 75 patients, who were included in the study, were analysed and compared. No difference was detected in terms of sex, age, body mass index (BMI), comorbidities and stone characteristics. Complete stone clearance rates in SWL, mini-PNL and f-URS groups were 56%, 80% and 72%, respectively. However, this difference could not reach statistical significance (p:0.299). When quality of life parameters were compared, SWL procedure caused a significant increase in 'vitality' parameter. However, SWL procedure caused significant increase in pain sensation, when compared with other procedures ($p<0.05$).

CONCLUSION: SWL, f-URS and mini-PNL procedures were comparable in terms of operation success, complication rates and the need for auxillary procedures. In terms of quality of life, SWL was disadvantageous in pain sensation and advantageous in vitality of patients.

Keywords: SWL, flexible URS, mini-PNL, kidney stone

SS-007

"Omega İşareti" Teknik Becerilerinin Objektif Yapılandırılmış Lazer Enükleasyon Ölçeği (OYALEÖ) ile Değerlendirmesi

Sercan Yılmaz[1], Engin Kaya[1], Serdar Yalcin[1], Eymen Gazel[2], Halil Çagrı Aybal[3], Onur Açıkgöz[4], Mehmet Yılmaz[5], Selçuk Güven[6], Lütfi Tunç[7]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Acıbadem Üniversitesi Ankara Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye
[3]Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[4]Pendik Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[5]Zile Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tokat, Türkiye
[6]Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya, Türkiye
[7]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Lazer prostat enükleasyonu cerrahisi (LPEC) ilk olarak 1998 yılında tanımlanmasına rağmen, özellikle son 10 yılda tekrardan popülarize olmuştur. Bu durum, tüm dünyada ürologlar tarafından LPEC'nin artan oranlarda yapılmaya çalışılmasını sağlasa da, gerek tekniğin öğrenme zorluğu ve gerekse komplikasyonların yönetimindeki eksiklikler nedeniyle, bir çoğu başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Daha önce çeşitli teknikler tanımlanmış olsa da, bu başarısızlıkların üstesinden gelinebilmesi için, daha kolay öğrenilebilir bir tekniğin tanımlanmasına ihtiyaç vardır. Bu aşamada standardize bir tekniğin tanımlanması önem kazanmaktadır. Biz bu çalışmamızda daha önce ekibimiz tarafından tanımlanmış olan "Omega-İşareti" tekniğinin yapılabilirliğini ve tekrar edilebilirliğini ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Omega tekniğinin becerilerinin objektif olarak ölçümü amacıyla tekniği ilk tanımlayan cerrahın (LT) son 30 vaka videosu ile tekniği LT'den öğrenen üç cerrahın (EK, SY, SY) son 25 (8+8+9) vaka videosu retrospektif olarak elde edilerek OYALEÖ ile 5 hakem tarafından değerlendirildi.LT'nin icra ettiği vakalar 1. grup ve EK, SY, SY'nin vakaları 2. grup olacak şekilde ayrıldı.Hakemlerde üroloji uzmanı olma, endoüroloji ile özel olarak ilgilenme ve "Omega-İşareti" tekniğinin literatür bilgisine tam hakim olma şartları arandı. İkinci grubu oluşturan cerrahlar "Omega-İşareti" tekniği ile vaka yapmadan önce en az 40 vakada LT'ye asistans yapmış, ve bunun öncesinde de en az 75 vaka kendi başına LPEC yapmışlardı. Beş hakem bütün vaka videolarını izleyerek "omega işareti" tekniğinin sekiz basamağın usulüne uygun yapılıp yapılmama durumuna göre Likert skorlama sistemine göre 0-2 aralığında (0=katılmıyorum, 1=kararsızım, 2=katılıyorum) puan verdiler. Bu puanlama sistemine göre hakemlerin vermiş oldukları puanlar oluşturulan veritabanına kaydedildi ve iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya grup 1'de 30 ve grup 2'de 25 olmak üzere toplamda 55 hastanın ameliyat videosu dahil edildi. Tüm basamaklar dikkate alındığında gruplar arasında hakem puanları açısından anlamlı farklılık gözlenmedi. Gruplar arası uyum tekniğin en fazla 1nci ve 3ncü basamaklarında gözlendi. Buna rağmen tekniğin en zor basamağı olarak tanımlanan 6,7 ve 8nci basamaklarda da gruplar arası uyum olduğu tespit edildi. Hakemlerin, basamaklara göre her iki için grup puanlamaları tablo 1'de özetlenmiştir.

SONUÇ: "Omega işareti" tekniğinin tanımındaki kurallara uyularak yapıldığında uygulanabilir ve tekrarlanabilir bir cerrahi olduğunu çalışmamızla belirledik. Bu sonuçlar LPEC ile ilgili ancak pratiği olmayan cerrahlara kolay, anatomik ve sonuçları açısından başarılı bir cerrahiyi yapma imkanı verecektir.

Anahtar Kelimeler: holep, omega sign, lazer enükleasyon, prostat, bph

Comparison of "Omega Sign" technical skills between different level surgeons using Objective Structured Assessment of Laser Enucleation Scale (OSALES)

Sercan Yılmaz[1], Engin Kaya[1], Serdar Yalcin[1], Eymen Gazel[2], Halil Çagrı Aybal[3], Onur Açıkgöz[4], Mehmet Yılmaz[5], Selçuk Güven[6], Lütfi Tunç[7]
[1]Health Sciences University, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[2]Acibadem University, Ankara Hospital, Department of Radiology, Ankara, Turkey
[3]Kahramankazan Hamdi Eris State Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[4]Pendik State Hospital, Department of Urology, Istanbul,Turkey
[5]Zile State Hospital, Department of Urology, Tokat, Turkey
[6]Selçuk University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey
[7]Gazi University School of Medicine, Department of Urology, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The laser prostate enucleation surgery(LPES) was first defined in 1998, and it has become popular in the last ten years. This situation has led to increasing efforts to make LPES by urologists worldwide;however, many of them have failed due to both steep learning curve and the deficiencies in managing complications. Although various techniques have been described before, a more easily learned strategy still needs to be defined. Standardization of a technique in a way that can be learned and applied by other surgeons can eliminate any concerns and make it widespread. This study aimed to demonstrate the feasibility and reproducibility of the"Omega-Sign" technique, which our team previously describe.

MATERIAL-METHOD: After the ethics committee approval, the last 30 case videos of the surgeon(LT) who first described the technique and the last 25(8+8+9) case videos of the three surgeons(EK, SY, SY) who learned the method from LT were obtained retrospectively to measure the skills of the technique objectively. Five referees evaluated all case videos with OSALES. Cases performed by LT constituted the 1st group, and cases performed by EK, SY, SY, the 2nd group. All referees were urology specialists and had full knowledge of the literature of the 'Omega-sign' technique. Each second group surgeon had an experience of 75 LPES on their own, and they assisted LT in at least 40 cases before performing LPES with the"Omega-Sign" technique. Five referees watched all case videos and gave points in the range of 0-2(0=disagree, 1=undecided, 2=agree) according to the Likert scoring system according to whether the"omega sign" technique was duly done or not. According to this scoring system, the referees' scores were recorded in the database, and the two groups were compared statistically.

RESULTS: Surgery videos of 55 patients in total, 30 in group 1 and 25 in group 2, were included in the study. When all the steps were taken into account, there was no significant difference between the groups regarding referee scores. The best harmony between groups was observed in the 1st and 3rd steps of the technique. There was also harmony in the 6th, 7th, and 8th steps, defined as the technique's most difficult steps. The group scoring of the referees according to the steps, is summarized in table1.

CONCLUSION: Our study determined that the"Omega sign" technique is feasible and reproducible when applied according to the defined rules and recommendations. Besides the technique's applicability, these results can guide and encourage surgeons who do not have practice with LPES but want to do anatomical and successful prostate enucleation smoothly.

Keywords: holep, omega sign, laser enucleation, prostate, bph

Tablo 1 / Table 1

Tablo 1

Referee decisions	Group 1 (LT) mean value for a total of 30 patients	Group 2 (EK, SY, SY) mean value for a total of 25 patients
	1.step: A 2-3 cm bladder neck incision made at 5 and 7 o'clock until the prostate capsule can be seen by targeting the ureter orifices	
disagree	0	0
undecided	0	0
agree	30	25
p- value	p>0.05	
	2.step: 2-3 cm incisions in both lateral lobe mucosal folds at the verumontanum level and minimal enucleation of the lateral lobes to see the planes	
disagree	0	0
undecided	0,8	0,8
agree	29,2	24,2
p- value	p>0.05	
	3.step: Joining verumontanum level incisions (step 2) with bladder neck incisions (step 1)	
disagree	0	0
undecided	0	0
agree	30	25
p- value	p>0.05	
	4.step: Determining the distal end of the 12 o'clock incision and widening it in a half-crescent shape towards 2 and 10 o'clock on both sides	
disagree	0	0
undecided	0,8	2,2
agree	29,2	22,8
p- value	p>0.05	

Referee decisions	Group 1 (LT) mean value for a total of 30 patients	Group 2 (EK, SY, SY) mean value for a total of 25 patients
	5.step: Extending the 12 o'clock incision up to the bladder neck and joining the lateral lobe incisions (step 2) and the distal end at the 12 o'clock position (step 4)	
disagree	0	0
undecided	1,8	1,8
agree	28,6	23
p- value	p>0.05	
	6.step: median lobe enucleation	
disagree	0(0)	0(0)
undecided	0,4	1,6
agree	29,6	23,4
p- value	0.89*	
	7.step: Enucleation of both lateral lobes towards the bladder neck	
disagree	0	0,4
undecided	1	1,8
agree	29	22,8
p- value	p>0.05	
	8.step: Demonstration of mucosal fold in the form of omega sign at 12 o'clock as a result of enlargement of enucleation towards 2 and 10 o'clock in both lobes and sending the side lobes to the bladder	
disagree	0(0)	0,6
undecided	1,2	1
agree	28,8	23,4
p- value	p>0.05	

SS-008

İntrarenal lazer litotripsi sırasında lazer ayarlarının çok merkezli kritik analizi: Standardizasyonun yolunu açabilir mi?

Mehmet Giray Sönmez[1], Selçuk Güven[1], Altuğ Tuncel[2], İbrahim Karabulut[3], Özcan Kılıç[4], İlker Seçkiner[5], Tzevat Tefik[6], Gökhan Atış[7], Giray Ergin[8], Volkan Tuğcu[9], Bülent Erkurt[10], Ahmet Müslümanoğlu[11], Kemal Sarıca[12]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
[2]Sağlık bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
[3]Sağlık bilimleri Üniversitesi, Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum, Türkiye
[4]Selçuk Üniversitesi, Selçuklu Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
[5]Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
[6]Istanbul Üniversitesi, Istanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı,Istanbul, Türkiye
[7]Istanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye
[8]Koru Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[9]Sağlık bilimleri Üniversitesi, Bakirköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Departmanı, İstanbul, Türkiye
[10]Istanbul Medipol Üniversitesi, Koşuyolu Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Istanbul, Türkiye
[11]Sağlık bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Departmanı, İstanbul, Türkiye
[12]Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Medicana Bahcelievler Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiy

Amaç: Bu çok merkezli prospektif çalışmada böbrek taşları nedeniyle yapılan RIRS sırasında Ho: YAG lazer kullanımını değerlendirdik ve lazerle ilgili parametreler ile pre-intra-postoperatif parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Etik kurul onayının ardından 15 farklı merkezde böbrek taşı nedeniyle RIRS uygulanan 1112 vakadan elde edilen veriler ileriye dönük olarak elektronik bir veri tabanına (https://acup.uroturk.org.tr/) kaydedildi. Veritabanında pre-intra-postoperatif bulgulara odaklanan 65 farklı soru ve bu vakaların uzun süreli takibi mevcuttu.

Lazer ayarı parametreleri (Fiber kalınlığı, Atış sayısı, Frekans (maks.), Lazer gücü (maks.) ve Toplam enerji) tamamen kaydedilen 769 hasta çalışmaya dahil edildi. İntraoperatif üreter lezyonları post-üreteroskopik lezyon skalası (PULS) skorları ve modifiye Clavien-Dindo sınıflandırma sistemi ile postoperatif komplikasyonlar kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Orta kaliks taşlarında maksimum lazer gücü ve frekans seviyeleri kullanıldığı saptandı; Birden fazla taş olan durumlarda tüketilen toplam enerji değeri daha fazlaydı. Ortalama atış sayısı, frekans seviyesi, maksimum güç, toplam enerji ve taş boyutu ile anestezi ve ameliyat süresi arasında anlamlı pozitif korelasyon vardı. Hounsfield Unit değerleri arttıkça ortalama atış sayısı arttığı ve frekans seviyesinin önemli ölçüde azaldığı saptandı. Yine ortalama atış sayısı ve maksimum lazer gücü artan hastanede kalış süresi ile orantılı olarak arttığı tespit edildi. (Tüm parametreler $p < 0.05$). PULS derecesi arttıkça, fiber boyutu, ortalama atış sayısı, ortalama frekans seviyesi, ortalama güç ve toplam enerji seviyelerinin hepsi paralel olarak anlamlı ölçüde arttığı saptandı. (Tüm parametreler <0.05).

Sonuçlar: Taş boyutu ve Hounsfield birim değerleri arttıkça, lazerle ayar parametrelerinin önemli değişkenlik gösterdiği bulundu. Lazer ayarlarının farklı parametrelerindeki artışın, daha uzun anestezi süresi, ameliyat süresi ve hastanede kalış süresi ve PULS derecesi ile artmış lokal travma riski ile ilişkili olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Ho: YAG lazer, Lazer ayarları, Retrograd intrarenal cerrahi, Taş tedavisi

A multicentre based critical analysis of laser settings during intrarenal laser lithotripsy: Could it pave the road for standardization?

Mehmet Giray Sönmez[1], Selçuk Güven[1], Altuğ Tuncel[2], İbrahim Karabulut[3], Özcan Kılıç[4], İlker Seçkiner[5], Tzevat Tefik[6], Gökhan Atış[7], Giray Ergin[8], Volkan Tuğcu[9], Bülent Erkurt[10], Ahmet Müslümanoğlu[11], Kemal Sarıca[12]

[1]Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Urology, Konya, Turkey
[2]University of Health Sciences, Department of Urology, Ankara Numune Research and Training Hospital, Ankara, Turkey,
[3]University of Health Sciences, Department of Urology, Erzurum Research and Training Hospital, Erzurum, Turkey,
[4]Selcuk University, Selcuklu Medical School, Department of Urology, Konya, Turkey,
[5]Gaziantep University, Department of Urology, Gaziantep, Turkey,
[6]Istanbul University, Istanbul Medical School, Department of Urology, Istanbul,
[7]Istanbul Medeniyet University, Goztepe Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[8]Koru Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey,
[9]University of Health Sciences, Department of Urology, Bakirköy Sadi Konuk Researchand Training Hospital, Istanbul, Turkey
[10]Istanbul Medipol University, Department of Urology, Kosuyolu Hospital, Istanbul, Turkey,
[11]University of Health Sciences, Department of Urology, Bagcilar Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey
[12]Biruni University, Medical School, Medicana Bahcelievler Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey.

Objective: In this multicenter prospective study, we aimed to evaluate the use of Ho:YAG laser during RIRS for kidney stones and the relationship between laser-related parameters and procedure related pre-intra-postoperative parameters.

Materials and Methods: Following the approval of the ethics committee, the data obtained from 1112 cases undergoing RIRS for kidney stones in 15 different centers were prospectively registered in an electronic database (https://acup.uroturk.org.tr/). The database included 65 different questions focusing on pre-, intra- and postoperative findings, and long-term follow-up of these cases. The 769 patients whose laser setting parameters (Fiber thickness, Number of shots, Frequency (max.), Laser power (max.), and Total energy) were completely registered were included in the study program. The intraoperative ureteral lesions were evaluated using post-ureteroscopic lesion scale (PULS) scores, and the postoperative complications with modified Clavien–Dindo classifcation system.

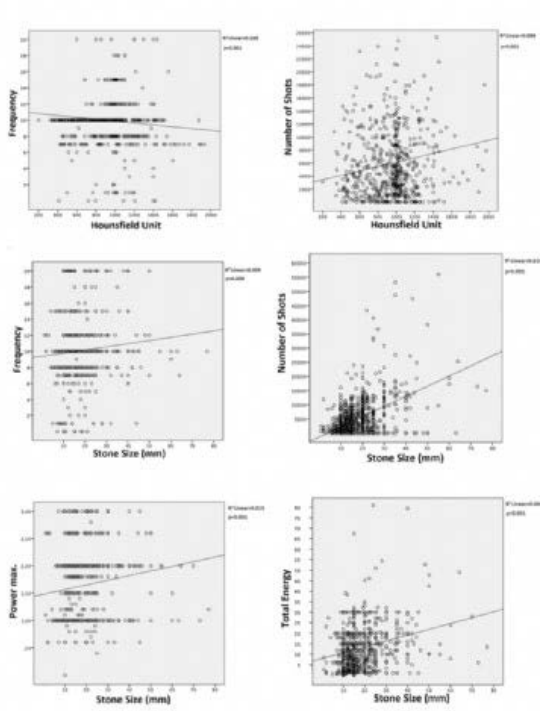
Results: The maximum levels of laser power and the frequency were used in the middle calyceal stones; the value of total energy consumed was found to be higher gain in cases with multiple stones. There was a significant positive correlation between the mean number of shots, frequency level, maximum power, total energy and stone size, the duration of anesthesia as well as surgery. The mean number of shots increased and the frequency level decreased significantly with increasing Hounsfield Unit values. Again, the mean number of shots, and maximum laser power increased in correlation with the increasing hospitalization time (All parameters $p<0.05$). The PULS grade increased, fiber size, mean number of shots, mean frequency level, mean power, and total energy levels were all increased in parallel significantly (All parameters <0.05).

Conclusions: As the stone size and Hounsfield unit values increased, laser-setting parameters were found to show significant variability. The increase in different parameters of the laser setting was found to be associated with longer anesthesia time, surgery time and hospitalization period and increased risk of local trauma with PULS grade.

Keywords: Ho:YAG laser, Laser settings, Retrograde intrarenal surgery, Stone management

Hasta, taş ve lazer demografikleri ve korelasyon analizinin dağılım grafikleri
Patient, stone and laser demographics and scatter plots of correlation analysis

Demographics	Age (Years)	44.47±16.42
	BMI	27.9 ±1.72
	Gender Male Female	 486 (63.1) 283(36.8)
Stone Related Parameters	Hounsfield unit	729.98±565.37
	Number of Stones	1.66 ± 1.32
	Stone Size	17.56 ±9.35
Intraoperative Parameters	Fluoroscopy Time (sec)	18.95 ± 63.5
	Anesthesia Time (min)	63.64± 36.5
	Surgery Time (min)	55.19± 28.15
	PULS grade 0 1 2 3	 438 (57) 299(38.9) 31(4.03) 1 (0.7)
Laser Related Parameters	Fiber thickness 200 µm 272 µm 365 µm	 24 (3.12) 698 (90.76) 47 (6.11)
	Number of shots	4978.23± 7253.20
	Laser max. Power (J)	1.63 ± 0.7
	Laser max. Frequency (Hz)	10.07 ± 3.8
	Total energy (J)	13.1 ± 10.4
Postoperative parameters	Complete stone-free rate	583 (75.8)
	Residual stone size (mm)	4.6± 5.1
	Clavien Dindo- Complications None 1 2 3A 3B	 669 (86.9) 82 (10.6) 16 (2.1) 1 (0.2) 1 (0.2)
	Hospitalization (h)	30.58±23.18



SS-009

Ürojinekoloji Hastalarımızın Demografik Özellikleri: Yeni Kurulan Polikliniğimizin İlk Bir Yıllık Sonuçları

Sercan Sari, Volkan Selmi, Mehmet Caniklioğlu, Ünal Öztekin, Levent Işıkay
Bozok Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı

Üriner inkontinans(UI) istemsiz olarak idrar kaçırmadır. Önemli bir sağlık sorunudur. Kadınların yaşam kalitesini etkilemektedir. İdrar kaçırma korkusu kadınların sosyal ve cinsel yaşamlarında önemli sorunlar yaratmaktadır. Yeni yapılanan bir klinik olarak yaklaşık 1 yıldır ürojinekoloji polikliniği yapmaktadır. Bu sunumda kliniğimize gelen hastaların demografik özelliklerini sunmayı amaçladık. İdrar kaçırma nedeniyle son 1 yılda ürojinekoloji polikliniğine gelen hastaların demografik kayıtları alındı. Veriler SPSS versiyon 22 ile analiz edildi. Totalde 77 hasta çalışmaya alındı. Urge (sıkışma)üriner inkontinans(UUI) 21 hastada, stres üriner inkontinans(SUI) 5 hastada vardı. Diğer hastalarda mikst üriner inkontinans(MUI) mevcuttu. Yaş aralığı 28 ile 86 arasındaydı. Ortalama vücut kitle indeksi(VKİ) 32.65±6.33(kg/m2) idi. Eğitim durumuna bakıldığında hastaların büyük çoğunluğu(%88.3) ilkokul mezunu veya okula gitmemişti. Hastaların çoğunluğu evliydi. Meslek durumlarına bakıldığında ağırlıklı olarak(%92.2) ev hanımı olduğunu görmekteyiz. Büyük çoğunluk primer hasta idi(%76.9). Sistemik hastalıklar yönünden çoğu hastamızın en az bir hastalığı bulunmaktaydı. İlaç öyküsü yönünden hastaların yaklaşık üçte ikisi öncesinde idrar kaçırmaya yönelik tedavi almamıştı. Normal doğum öyküsü hastaların % 93.5'unda, C/S öyküsü %15.6 'sında bulunmaktaydı. Hiç doğum yapmamış olan iki hastamız mevcuttu. Hastaların aşırı aktif mesane skorlamalarına bakıldığında ortalama ICIQ SF(International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form) skoru 26.04±9.1 ve ortalama OAB V8(overactive bladder questionnaire 8 item) skoru 14.67±4.8 olarak hesaplandı.(Tablo 1). Kadınlarda idrar kaçırma tiplerine bakıldığında ağırlıklı olarak SUI görülmekteyken bizim hastalarımızın çoğunluğunda MUI görülmekteydi. Obezite, normal doğum ve sistemik hastalıklar inkontinans için olumsuz bir faktördür. Çalışmamızda ortalama VKİ şişman sınıfındaydı. Hastalarımızın çoğunluğunun da en az bir sistemik hastalık ve normal doğum öyküsü mevcuttu. Eğitim durumu yükseldikçe UI sıklığının azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bizim çalışmalarımızda da benzer sonuçlara ulaştık. Bu sonuçla korele şekilde hastalarımızın çoğunluğu ev hanımıydı. Geçirilmiş abdominal cerrahi UI için risk faktörüdür. Bizim çalışmamızda hastalarımızın % 76.9'u primer hastaydı. Sonuç olarak UI kadınlarda tedavi edilmesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Hastayı tedavi ederken demografik özellikler de mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Demografik,İdrar Kaçırma, Yeni Kurulma

Demographic Characteristics of Our Urogynecology Patients: First One Year Results of Our New Polyclinic

Sercan Sari, Volkan Selmi, Mehmet Caniklioğlu, Ünal Öztekin, Levent Işıkay
Department of Urology, Bozok University, Yozgat,Turkey

Urinary incontinence(UI) is involuntary leakage of urine. It is an important health problem. It affects women's quality of life. The fear for urinary incontinence makes great trouble on social and sexual life of women. As a new generated clinic, we aimed to report demographic data of our patients. Data of patients who had applied to urogynecology policlinic with urinary incontinence was researched.Data was analysed with SPSS for Windows 22.0 software package (SPSS,Chicago). The total patient number was 77. Urge urinary incontinence(UUI) was in 21 patients, stress urinary incontinence(SUI) was in 5 patients and mixed urinary incontinence (MUI). Age range was 28-86. Mean body mass index(BMI) was 32.65±6.33(kg/m2) Most of the patients did not go to school or they were primary school graduate. Most of the patients were married and housewife and primary. Patients had at least one systemic disease. Approximately two third of our patients did not a previous incontinence therapy history. Normal birth and C/S rate was in 93.5 % and 15.6 of our patients, respectively. Two patients had no birth history. Mean ICIQ SF(International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form) score was 26.04±9.1 ve mean OAB V8(overactive bladder questionnaire 8 item) score was 14.67±4.8 (Table 1).When we look at the types of UI, SUI is frequently seen. But in our study, MUI was frequently seen. Obesity, systemic disease and normal birth are risk factors for UI. Mean BMI was in obesity group. Most of our patients had at least a systemic disease and normal birth history. There are studies reporting that UI decreases as educational status increases. We found same results. In correlation with this, most of the patients were housewife. Previous abdominal surgery history is a risk factor. But 76.9 % of our patients were primary. In conclusion, UI is a important health problem in women and needs to be treated. Demographic features have to be evaluated in the treatment of UI.

Keywords: Demographic, Newly Generated, Urinary İncontinence

Demografik Veriler

Demografik Özellikler	Hasta Sayısı (n=77)
Üriner İnkontinans Tipi(n,%) Urge Stres Mikst	 21(27.2) 5(6.5) 51(66.3)
Yaş(min.-max) yıl	28-86
Vücut Kitle İndeksi(mean±SD)(kg/m2)	32.65±6.33
Eğitim Durumu (n,%) İlköğretim Lise Üniversite Okula gitmemiş	 45(58.4) 4(5.2) 5(6.5) 23(29.9)
Medeni Hal (n,%) Evli Dul	 57(74.02) 20(25.98)
Meslek(n,%) Ev Hanımı Memur İşçi Serbest Meslek Emekli	 71(92.2) 3(3.9) 1(1.3) 1(1.3) 1(1.3)
Geçirilmiş Cerrahi(n,%) Yok TAH+BSO TAH+BSO + TOT İnkontinans Cerrahisi Spina Bifida	 60(76.9) 8(10.4) 1(1.3) 7(9.1) 1(1.3)
Sistemik Hastalık(n,%) Var Yok	 60(76.9) 17(23.1)
İlaç Öyküsü(n,%) Var Yok	 24(31.17) 53(68.83)
Normal Doğum(n,%) Var Yok	 72(93.5) 5(6.5)
C/S Doğum (n,%) Var Yok	 12(15.6) 65(84.4)
OAB V8 Skoru (mean±SD)	14.67±4.8
ICIQ-SF (mean±SD)	26.04±9.1

Tablo 1

Demographic Data

Demographic Features	Patient Number(n=77)
Urinary İncontinence Type(n,%)	
Urge	21(27.2)
Stress	5(6.5)
Mixed	51(66.3)
Age(min.-max) years	28-86
Body mass index(mean±SD)(kg/m2)	32.65±6.33
Educational Status (n,%)	
Primary School	45(58.4)
High School	4(5.2)
University	5(6.5)
Not gone	23(29.9)
Marital Status (n,%)	
Married	57(74.02)
Widow	20(25.98
Job(n,%)	
House wife	71(92.2)
Public Officer	3(3.9)
Worker	1(1.3)
Self employment	1(1.3)
Retired	1(1.3)
Previous Surgery(n,%)	
None	60(76.9)
TAH+BSO	8(10.4)
TAH+BSO + TOT	1(1.3)
Incontinence Surgery	7(9.1)
Spina Bifida	1(1.3)
Systemic Disease (n,%)	
Present	60(76.9)
None	17(23.1)
Medicine History (n,%)	
Present	24(31.17)
None	53(68.83)
Normal Birth(n,%)	
Present	72(93.5)
None	5(6.5)
C/S History (n,%)	
Present	12(15.6)
None	65(84.4)
OAB V8 Score (mean±SD)	14.67±4.8
ICIQ-SF Score (mean±SD)	26.04±9.1

Table 1

SS-010

Temel ürodinamik incelemesi (ÜDİ) non-diagnostik veya semptomsal olarak çelişkili olan hastalarda ambulatuvar ÜDİ ürodinamik ve klinik primer tanıyı ve/veya tedaviyi değiştirebilir mi?

Richard Axell[1], Vahit Güzelburç[2], Megan Duffy[1], Jai Seth[1], Mahreen Pakzad[1], Rizwan Hamid[1], Jeremy Ockrim[1], Tamsin Greenwell[1]
[1]University College London, Kadın ve Fonksiyonel Üroloji Bölümü, Londra
[2]Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Bazal ürodinamik incelemesi non-diagnostik veya semptomsal olarak çelişkili olan hastalarda ambulatuvar ürodinamik çalışmanın hasta tanısını ve/veya tedavisini değiştirip değiştiremeyeceğini araştırmak.

YÖNTEM-GEREÇLER: Yaş ortalaması 50,5 olan ve 1 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2015 arasında ambulatuvar ürodinamik inceleme yapılan 84 ardışık hastanın bazal ürodinamik tanısı ve tedavisi değerlendirildi ve ambulatuvar ürodinamik tanı ve devamındaki tedavi ile karşılaştırıldı. İki hastada (%2) normal ambulatuvar ürodinamik inceleme saptandı. İstatistiksel analiz parametrik veriler için Students Ttest ve parametrik olmayan veriler için Mann Whitmey U test kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: 66 hastada (%79) primer ürodinamik tanıda değişiklik saptanmıştır. Ayrıntılar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Ambulatuvar ürodinami sonucunda ürodinamik tanısı değişen 66 hastanın 59'unda ambulatuvar ürodinami sonrası klinik tanı değişmiş ve bu hastaların 55'inin tedavisi de değişmiştir. Ambulatuvar ürodinami sonucunda ürodinamik tanısı değişmeyen 18 hastanın 10'unda ambulatuvar ürodinami sonrası klinik tanı değişmiş ve bu hastaların tamamının tedavisi de değişmiştir. Ambulatuvar ürodinami sonrası ürodinamik veya klinik tanıları değişmeyen 8 hastanın 4'ünde de tedavi değişmiştir.

SONUÇ: Ambulatuvar ürodinami hastaların %79'unda primer ürodinamik tanıda, %82'sinde klinik tanıda ve %82'sinde tedavide değişikliğe neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ambulatuvar ürodinami, temel ürodinami, inkontinans, nörojen mesane

Do ambulatory urodynamic study UDS change the urodynamic and clinical primary diagnosis and/or treatment in patients with none-diagnostic or symptomatically contradictory baseline UDS.

Richard Axell[1], Vahit Güzelburç[2], Megan Duffy[1], Jai Seth[1], Mahreen Pakzad[1], Rizwan Hamid[1], Jeremy Ockrim[1], Tamsin Greenwell[1]
[1]Department of Female and Functional Urology, University College London
[2]Department of Urology, Medipol University, Istanbul

INTRODUCTİON AND OBJECTIVE: To assess whether ambulatory urodynamic studies change patient diagnosis and/or treatment in patients with none-diagnostic or symptomatically contradictory baseline urodynamics.

METHODS: The baseline urodynamic diagnosis and treatment in 84 consecutive patients of median age 50.5 years having ambulatory uodynamics between 1st January 2015 and 31st December 2015 were reviewed and compared with the ambulatory urodynamic diagnosis and ensuing treatment. 2 (2%) patients were diagnosed as having 'normal' ambulatory urodynamics. Statistical analysis was by Students Ttest for parametric and Mann Whitney U Test for None Parametric Data.

RESULTS: Change in primary urodynamic diagnosis occurred in 66 (79%) patients and is as detailed in the table below. Change is clinical diagnosis occurred following ambulatory urodynamics in 59/66 patients who had their urodynamic diagnosis changed on ambulatoy urodynamics, of whom 55/59 also had their management changed. Change in clinical diagnosis occurred following ambulatory urodynamics in 10/18 who did not have their urodynamic diagnosis changed on ambulatory urodynamics of whom 10/10 had their management changed. Management was also changed in 4/8 of patients with no change in their urodynamic or clinical diagnosis post ambulatory urodynanamics.

CONCLUSIONS: Ambulatory urodynamics resulted in change of primary urodynamic diagnosis in 79%, clinical diagnosis in 82% and management in 82% of patients.

Keywords: Ambulatory urodynamics, baseline urodynamics, incontinence, neurogenic bladder

Ambulatuvar ürodinami sonrası tanıda değişiklik

Primer Bazal Ürodinamik (ÜD) Tanı (Toplam)						Primer Ambulatuvar Ürodinamik Tanı						
	Akontraktil	MÇO	DSD	Hipo	İDAA	KK	Normal	Azalmış Kapasite	DS	Sİ	Diğer	Tanıda değişiklik (%)
Akontraktil (Akon) (1)									1			1(100)
Mesane Çıkış Obstrüksiyonu (MÇO) (9)		2			4		1			2		6 (67)
Detrüsör Sfinkter Dissinerjisi (DSD) (1)			1									0 (0)
Hipokontraktil (Hipo) (2)					1				1			2 (100)
Idyopatik Detrüsör Aşırı Aktivitesi (İDAA) (11)					11							0 (0)
Kompliyans Kaybı (KK) (2)					2							2 (100)
Normal (36)			2	1	23		1		2	4	3	35 (98)
Azalmış Kapasite (Azl Kap) (4)					2			1	1			3 (75)
Duyusal Sıkışma (DS) (10)				1	8				1			9 (90)
Stres inkontinans (8)					6					1	1	7 (89)
Diğer (0)												NA
Toplam Sayı (% Amb ÜD Tanıları)	0	4	1	2	57	0	2	1	6	7	4	84 (100)

Change in diagnosis after ambulatory urodynamics

Primary Baseline Urodynamic (UD) Diagnosis (Total)						Primary Ambulatory Urodynamic Diagnosis						
	Acon	BOO	DSD	Hypo	IDO	LOC	Normal	Red Cap	SU	SUI	Other	Change in Diagnosis N (%)
Acontractile (Acon) (1)									1			1 (100)
Bladder Outflow Obstruction (BOO) (9)		2			4		1			2		6 (67)
Detrusor Sphincter Dyssynergia (DSD) (1)			1									0 (0)
Hypocontractile (Hypo) (2)					1				1			2 (100)
Idiopathic Detrusor Overactivity (IDO) (11)					11							0 (0)
Loss of Compliance (LOC) (2)					2							2 (100)
Normal (36)		2		1	23		1		2	4	3	35 (98)
Reduced Capacity (Red Cap) (4)					2			1	1			3 (75)
Sensory Urgency (SU) (10)				1	8				1			9 (90)
SUI (8)					6					1	1	7 (89)
Other (0)												NA
Total N (% Amb UD Diagnoses)	0	4	1	2	57	0	2	1	6	7	4	84 (100)

SS-011

Erkek Üriner İnkontinansında Askı Ameliyatlarının (Male Sling) Etkinliği

Kubilay Sarıkaya
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara

AMAÇ: Postprostatektomi üriner inkontinansın (PPI) cerrahi tedavi yöntemlerinden olan askı ameliyatlarının (Male Sling) etkinliğini göstermek.

Hastalar ve YÖNTEM: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde Eylül 2002 ile Şubat 2007 tarihleri arasında PPİ nedeniyle toplam 11 erkek hastaya askı ameliyatı yapılmıştır.İnkontinans etyolojisinde hastalardan 7(63 %)'sinde geçirilmiş retropubik radikal prostatektomi(RRP), 2(18%)'sinde transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P), 1(9%)' inde açık prostatektomi (TVP) ve 1(9%)'inde de üretral rüptür öyküsünün olduğu saptanmıştır.Günlük minimum ≥3 ped ıslatması olan ve operasyondan sonra en az 1 yıl inkontinans öyküsü olup medikal tedaviden fayda görmemiş hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.Hastaların 7(63%)' sinde kemik askı yöntemi kullanılırken, 4(36%)'sında suprapubik askı yöntemi kullanılmıştır.Askı materyali olarak 10(91%) hastada sentetik polipropilen mesh kullanılırken 1(9%) hastada otolog rectus fascia kullanılmıştır. Hastaların postoperatif verileri ve takip sonuçları kaydedilmiştir.

BULGULAR: Hastaların median yaşı 64 (30-72) yıl ve median takip süresi 16 (1-36) aydır.Hastaların hiçbirinde peroperatif komplikasyon gelişmemiştir.Postoperatif erken dönemde 1(9%) hastada yüzeyel yara yeri enfeksiyonu gelişirken, 2(18%) hastada akut üriner retansiyon gelişmiştir.Yara enfeksiyonu İV 2. kuşak sefalosporin tedavisiyle iyileşirken, akut üriner retansiyon gelişen hastaların suprapubik askıları lokal anestezi ile biraz gevşetilmiş ve takiben rahat idrar yaptıkları gözlenmiştir.Uzun dönem takipte halen takipte olan 9 hastadan 5 (55%)'inde tam kontinans sağlanırken 1(22%) hastada 1-2 ped/gün'lük minimal idrar kaçışı olduğu görülmüştür.Hastaların 3(33%)'ünde ise ≥5ped/gün'lük şiddetli inkontinansın devam ettiği saptanmıştır.Hastaların hiçbirinde postoperatif dönemde üretral erozyon ya da atrofi izlenmemiştir.Hasta memnuniyet değerlendirmesi için kullandığımız UCLA/RAND sorgulama sistemine göre 12 aylık takip sonrasında 9 hastadan 6(67%)'sı prosedürden çok memnun kalırken,3(33%)'ü ise memnun olmadığını belirtmiştir.

SONUÇ: Erkek askı ameliyatlarının başarı ve hasta memnuniyet oranları, artificial üriner sfinkter (AUS) yerleştirilmesi ve intraüretral enjeksiyon yöntemleriyle karşılaştırılabilecek düzeyde ve oldukça yüksektir.Prosedür kolay uygulanabilir bir yöntem olup,peroperatif ve postoperatif komplikasyon oranları oldukça düşüktür.Hastaların fizyolojik işemesine olanak tanıması ve diğer prosedürlere oranla düşük maliyetli olması askı ameliyatlarını daha da çekici hale getirmektedir.Son zamanlarda geliştirilen gerginliği ayarlanabilir askı materyalleri ile başarı oranlarının daha da arttığı bildirilmektedir.Ancak halen daha fazla sayıda hastayı kapsayan uzun dönem takip sonuçlarına ve diğer yöntemlerle yapılan karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Keywords: Postprostatectomy incontinence,male sling,spinchter deficiency

SS-012

Üreteral Stent Kaynaklı Semptomların Engellenmesinde Silodosin ve Mirabegron Etkilerinin Kıyaslanması

Ender Cem Bulut[1], Kasım Ertaş[2], Serhat Çetin[3], Murat Yavuz Koparal[4]
[1]Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van, Türkiye
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van Türkiye
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[4]Recep Tayyip Erdogan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van Türkiye

Giriş: Çift J üreteral stentler (DJ); üreter ve böbrek taşı cerrahilerinde, üreteral darlık oluşumunu azalttığı, böbreği koruduğu ve postoperatif ağrıyı en aza indirdiği inancıyla başvurulan bir rutindir. Üreteral Stent Semptomları Anketi (USSQ), üreteral stentli kadın ve erkeklerin yaşadığı bir dizi semptomu altı alt kategoride tanımlamak ve ölçmek için tasarlanmıştır: Bunlar; işeme semptomları, ağrı, cinsel sağlık, genel sağlık, iş performansı ve ek problemlerdir. Üreteral stentin neden olduğu rahatsızlık, stentin lokal iritasyonuna bağlı olarak üreter alt uç ve mesanenin istemsiz kasılmasına bağlanmıştır. Antimuskarinik ajanların detrusor kaslarındaki efferent nöronlar üzerindeki muskarinik reseptörleri bloke ettiği ve trigon iritasyonunun neden olduğu istemsiz mesane kasılmasını azalttığı ve böylece stentin neden olduğu aşırı aktif mesane (AAM) semptomlarını hafiflettiği düşünülmüştür. Mirabegron, halihazırda mevcut olan ve AAM semptomlarının tedavisi için onaylanan ilk ve tek beta-3 adrenerjik reseptör agonistidir. DJ stentin neden olduğu semptomlar AAM semptomlarına benzer olduğundan, mesane tahriş semptomlarını veya üreteral stentlere bağlı ağrıyı azaltmak için mirabegron kullanmanın da teorik bir avantajı vardır. Bu çalışmada bir antikolinerjik olan silodosin ve mirabegronun DJ stente bağlı semptomların azalmasındaki etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-Metot: Mayıs 2018 – Haziran 2020 tarihleri arasında endoskopik taş cerrahisi geçirip DJ stent takılan hastaların verileri incelendi. DJ stent çekildikten 4 hafta sonra kabul eden hastalara daha önce validasyonu yapılmış olan USSQ Türkçe versiyonu doldurtuldu. Hastalar stente bağlı semptomlar için silodosin alanlar, mirabegron alanlar ve bunlardan birini almayanlar olarak 3 gruba ayrıldı. Kontrol grubu için 34 hasta, Silodosin grubu için 23 hasta ve Mirabegron grubu için 15 hasta çalışmaya dahil edildi. 3 grubun yaş, cinsiyet, USSQ'nun işeme semptomları, ağrı, genel sağlık ve cinsel sağlık alt kategorilerindeki skorları istatistiksel olarak kıyaslandı.

Sonuç: Kontrol grubu, Silodosin grubu ve Mirabegron grubunun yaş ortalamaları sırası ile 34,6±11,1, 38,2±9,7 ve 40,1±11,4 şeklindeydi. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Kontrol grubu, Silodosin grubu ve Mirabegron grubunun işeme semptomları skor ortalamaları sırası ile 30,1 ± 6,6, 24,1 ± 5,6 ve 25,7 ± 4,9'idi. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,003). Kontrol grubu, Silodosin grubu ve Mirabegron grubunun ağrı semptomları skor ortalamaları sırası ile 14,9 ± 3,3, 13,8 ± 2,7 ve 15,9 ± 3,7'idi. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Kontrol grubu, Silodosin grubu ve Mirabegron grubunun genel sağlık semptomları skor ortalamaları sırası ile 12,1 ± 3,1, 12,1 ± 2,9 ve 12,9 ± 2,6'idi. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Kontrol grubu, Silodosin grubu ve Mirabegron grubunun cinsel sağlık semptomları skor ortalamaları sırası ile 4,2 ± 1,1, 4,3 ± 1,3 ve 4,1 ± 1,1'idi. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Çıkarım: Yaptığımız çalışmada silodosinin DJ stente bağlı işeme semptomlarını azalttığını gördük. Ancak mirabegronun da mesane üzerinde benzer etkileri olmasına rağmen semptom skorunda anlamlı bir fark olmamasının nedeninin hasta sayısındaki azlık olduğunu düşünüyoruz. Prospektif çok merkezli yüksek hasta sayılarıyla yapılacak çalışmalarla bu konuda daha güçlü çıkarımlarda bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: üreteral stent, silodosin, mirabegron, işeme, ağrı

Comparison of Silodosin and Mirabegron Effects in Prevention of Ureteral Stent-Induced Symptoms

Ender Cem Bulut[1], Kasım Ertaş[2], Serhat Çetin[3], Murat Yavuz Koparal[4]
[1]Van Training and Research Hospital, Department of Urology, Van, Turkey
[2]Department of Urology, School of Medicine, Yuzuncu Yıl University, Van Turkey
[3]Department of Urology, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey
[4]Department of Urology, School of Medicine, Recep Tayyip Erdogan University, Rize, Turkey

Introduction: Double J ureteral stents (DJ); It is a routine used in ureteral and kidney stone surgeries with the belief that it reduces the formation of ureteral stricture, protects the kidney and minimizes postoperative pain. The Ureteral Stent Symptoms Questionnaire (USSQ) is designed to identify and measure a range of symptoms experienced by men and women with ureteral stents in six subcategories: These are; voiding symptoms, pain, sexual health, general health, job performance, and additional problems. The discomfort caused by the ureteral stent is thought to be caused by involuntary contraction of the lower end of the ureter and bladder due to local irritation of the stent. Antimuscarinic agents are thought to block muscarinic receptors on efferent neurons in detrusor muscles and reduce involuntary bladder contraction caused by trigone irritation, thereby alleviating the symptoms of overactive bladder (OAB) caused by the stent. Mirabegron is the first and only beta-3 adrenergic receptor agonist currently available and approved for the treatment of OAB symptoms. There is also a theoretical advantage of using mirabegron to reduce bladder irritation symptoms or pain due to ureteral stents, as the symptoms caused by the DJ stent are similar to those of OAB. In this study, we aimed to compare the effectiveness of mirabegron and silodosin DJ, an anticholinergic, in reducing symptoms due to stent.

Material-Methods: USSQ Turkish version in previously validated was filled to the patients who admitted 4 weeks after DJ stent removal. The patients were divided into 3 groups as those who received silodosin for stent-related symptoms, those who received mirabegron and those who did not receive one of them. 34 patients for the control group, 23 patients for the Silodosin group and 15 patients for the Mirabegron group were included in the study. The scores of 3 groups in age, gender, voiding symptoms of USSQ, pain, general health and sexual health subcategories were statistically compared.

Results: The mean ages of the control group, Silodosin group and Mirabegron group were 34.6±11.1, 38.2±9.7 and 40.1±11.4, respectively. There was no statistically significant difference between them. The voiding symptoms score averages of the control group, Silodosin group and Mirabegron group were 30.1±6.6, 24.1±5.6 and 25.7±4.9, respectively. There was a statistically significant difference between them ($p = 0.003$). The pain symptom scores of the control group, Silodosin group and Mirabegron group were 14.9±3.3, 13.8±2.7 and 15.9±3.7, respectively. There was no statistically significant difference between them. The sexual health symptoms score averages of the control group, Silodosin group and Mirabegron group were 4.2±1.1, 4.3±1.3 and 4.1±1.1, respectively. There was no statistically significant difference between them.

Conclusions: In our study, we found that silodosine reduced voiding symptoms due to DJ stent. However, although mirabegron has similar effects on the bladder, we think that the reason for the lack of a significant difference in symptom score is the small number of patients. Stronger conclusions can be made on this issue with prospective multicenter studies with high patient numbers.

Keywords: ureteral stent, silodosin, mirabegron, voiding, pain

Tablo 1. Sonuçlar

	KONTROL	SİLODOSİN	MİRABEGRON	p
Yaş	34,6±11,1	38,2±9,7	40,1±11,4	0.255**
Cinsiyet	17/17	14/9	10/5	0.499*
İşeme Semptomları	30,1 ± 6,6	24,1 ± 5,6	25,7 ± 4,9	0.003***
Vücut Ağrısı	14,9 ± 3,3	13,8 ± 2,7	15,9 ± 3,7	0.204**
Genel Sağlık	12,1 ± 3,1	12,1 ± 2,9	12,9 ± 2,6	0.651**
Cinsel Sağlık	4,2 ± 1,1	4,3 ± 1,3	4,1 ± 1,1	0.946**

Pearson Chi-Square testi uygulandı. **Kruskal-Wallis testi uygulandı * İstatistiksel anlamlı farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak için yapılan Bonferroni düzeltmesinde bu farkın silodosin-kontrol grubu arasındaki anlamlı fark nedeniyle ortaya çıktığı görüldü (p=0.001).*

Table 1. Results

	CONTROL	SILODOSIN	MIRABEGRON	p
Age	34,6±11,1	38,2±9,7	40,1±11,4	0.255**
Gender	17/17	14/9	10/5	0.499*
Voiding Symptoms	30,1 ± 6,6	24,1 ± 5,6	25,7 ± 4,9	0.003***
Pain	14,9 ± 3,3	13,8 ± 2,7	15,9 ± 3,7	0.204**
General Health	12,1 ± 3,1	12,1 ± 2,9	12,9 ± 2,6	0.651**
Sexual Health	4,2 ± 1,1	4,3 ± 1,3	4,1 ± 1,1	0.946**

Pearson Chi-Square test **Kruskal-Wallis test * In the Bonferroni correction made to determine which groups the statistically significant difference originated from, it was seen that this difference occurred due to the significant difference between the silodosine-control group (p = 0.001).*

SS-013

Ürojinekoloji Hastalarında Tedavi Seçimlerimiz: Yeni Kurulan Polikliniğimizin İlk Bir Yıllık Sonuçları

Sercan Sari, Volkan Selmi, Mehmet Caniklioğlu, Ünal Öztekin, Levent Işıkay
Bozok Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı

Üriner inkontinans(UI) istemsiz olarak idrar kaçırmadır. Önemli bir sağlık sorunudur. Kadınların yaşam kalitesini etkilemektedir. İdrar kaçırma korkusu kadınların sosyal ve cinsel yaşamlarında önemli sorunlar yaratmaktadır. Urge üriner inkontinans(UUI), stres üriner inkontinans(SUI) ve mikst üriner inkontinans(MUI) gibi alt tipleri mevcuttur. UI tedavisinde öncelikle yaşam tarzı değişiklikleri ve Kegel egzersizleri önerilmektedir. UI tipine göre farklı medikal tedaviler uygulanmaktadır. Yeni yapılanan bir klinik olarak yaklaşık 1 yıldır ürojinekoloji polikliniği yapmaktayız. Bu sunumda ürojinekoloji hastalarında tedavi seçimlerimizi sunmayı amaçladık. İdrar kaçırma nedeniyle son 1 yılda ürojinekoloji polikliniğine gelen hastaların kayıtları toplandı. Veriler SPSS versiyon 22 ile analiz edildi. Sonuçlara bakıldığında Ürojinekoloji polikliniğine ilk bir yılda toplam 77 hasta gelmişti. Bunların 71'inde cerrahi dışı tedavi uygulandı. UUI 19 hastada, SUI 5 hastada vardı. Diğer hastalarda MUI mevcuttu. Sadece yaşam tarzı değişikliği ve Kegel egzersizi ile şikâyetleri düzelen iki hastamız oldu. On hastamıza antibiyoterapi uygulandı. Hastaların çoğunluğunda monoterapiler uygulandı. En sık kullanılan solifenasindi. Kombine tedaviler 14 hastada uygulandı. Ancak pandemi nedeni ile kontrol için başvuran hasta sayımızın kısıtlı olması ve ilk tedavi sonuçlarımızın henüz toplanmaya başlamasından dolayı medikal tedavi sonuçlarımızı paylaşamıyoruz. UI tedavisinde ilk olarak yaşam tarzı değişiklikleri ve Kegel egzersizleri önerilir. İkinci basamak tedavide ise inkontinans tipine göre tedaviler değişmektedir. UUI tedavisinde antikolinerjikler ve beta 3 agonistler kullanılmaktayken, SUI medikal tedavisinde duloksetin kullanılmaktadır. MUI tedavisinde ise hangi tip baskınsa ona yönelik tedavi verilmesi önerilir. UUI tedavisinde kullanılan tedavilerden hangisinin diğerine üstün olduğuna yönelik farklı çalışmalar mevcuttur. İlaçların etkinlikleri benzer olmasına rağmen yan etkiler farklılık gösterebilmektedir. Antikolinerjik ilaçların yan etkisi tedaviye devam etmede önemli sorun oluşturmaktadır. Son dönemde ortaya çıkan mirabegron antikolinerjik ilaçlara alternatif olabilir. Tekli ve kombine kullanımı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. SUI cerrahi tedavi istemeyen veya cerrahiye kadar olan sürede duloksetin kullanılabilir. Sonuç olarak UI hastalarının tedavisinde inkontinans tipi, ilaçların etkinliği ve yan etkileri göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta ilaçların etkinliği ve gelişebilecek yan etkiler konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Seçim,tedavi, ürojinekoloji

Treatment Choice In Urogynecologic Patients: One Year Results of Newly Generated Polyclinic

Sercan Sari, Volkan Selmi, Mehmet Caniklioğlu, Ünal Öztekin, Levent Işıkay
Department of Urology, Bozok University, Yozgat,Turkey

Urinery incontinence is involuntary leakage of urine. It is an important health problem. It affects women's quality of life. The fear of urinary leakge makes great trouble in social and sexual life of women. Urge urinary incontinence(UUI), stress urinary incontinence(SUI) and mixed urinary incontinence(MUI) are types of UI. Life style modifications and Kegel exercises are recommended in treatment of UI. Medical treatments may change according to type of UI. As a newly generated clinic, we are making urogynecology policlinic since one year.We aimed to report our medical treatment choice. Data of the patients who had applied urogynecology policlinic with UI was researched. Data was analysed with SPSS for Windows 22.0 software package (SPSS,Chicago) Total 77 patients were present. Medical treatments were given in 71 patients. UUI was in 19 patients, SUI was in 5 patients and the other patients had MUI. Two patients were treated only with life style modifications and kegel exercises. Antibiotherapy was given to 10 patients. Monotherapy was given in most of our patients.Solifenacine was frequently used. Combined therapy was given to 14 patients. Due to pandemic process, number of the patients applying for control were limited. So results of first treatment of the patients are newly collecting and unfortunately we could not report this data. Life style modifications and Kegel exercises are recommended in the first step treatment of UI. In the secondary step of the treatment, choices change according to incontinence type. In the treatment of UUI, anticholinergic drugs and beta 3 agonists are used. Duloxetine is used in the medical treatment of SUI. For MUI, treatment should be given due to dominant type of UI. There are studies reporting the superiority of treatments in UUI. The therapies have similiar efficiency but adverse effects may change. The adverse effects for anticholinergic drugs make a problem in continueing the treatment. Mirabegron may be an alternative to anticholinergic drugs. There are studies about single and combined usage of mirabegron. Duloxetine may be used in patients who do not want surgery or up to surgery. In conclusion, incontinence type, efficiency and adverse effects should be evaluating before giving medical treatment for UI. Patients should be informed about the efficienycy and adverse effects of medical treatment.

Keywords: Choice, treatment, urogynecology

Tedavi Seçimleri

Tedavi (n,%)	n=71
Yaşam Tarzı Değişiklikleri+ Kegel Egzersizleri	2(2.82)
Antibiyoterapi	10(14.1)
Solifenasin	24(33.73)
Trospiyum Hidroklorür	4(5.64)
Tolterodin	3(4.23)
Darifenasin	3(4.23)
Transdermal Oksibutinin	3(4.23)
Propiverin	2(2.82)
Mirabegron	1(1.41)
Duloksetin	3(4.23)
Duloksetin+Trospiyum	3(4.23)
Duloksetin+Propiverin	3(4.23)
Duloksetin+Darifenasin	2(2.82)
Duloksetin+solifenasin	2(2.82)
Duloksetin+Transdermal Oksibutinin	2(2.82)
Mirabegron+Propiverin	1(1.41)
Mirabegron+Solifenasin	1(1.41)
Flavoksat	2(2.82)

Treatment Choice

Treatment (n,%)	n=71
Life style modifications, kegel exercises	2(2.82)
Antibiotherapy	10(14.1)
Solifenacine	24(33.73)
Trospium Hydroclorur	4(5.64)
Tolterodine	3(4.23)
Darifenacine	3(4.23)
Transdermal Oxybutinine	3(4.23)
Propiverine	2(2.82)
Mirabegron	1(1.41)
Duloxetine	3(4.23)
Duloxetine+Trospium Hydroclorur	3(4.23)
Duloxetine+Propiverine	3(4.23)
Duloxetine+Darifenacine	2(2.82)
Duloxetine+Solifenacine	2(2.82)
Duloxetine+Transdermal Oxybutinine	2(2.82)
Mirabegron+Propiverine	1(1.41)
Mirabegron+Solifenacine	1(1.41)
Flavoxate	2(2.82)

SS-014

Bukkal Mukoza Greft Kullanımının Oral Fonksiyonlara Etkisi

Yusuf Özlülerden
Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Günümüzde tekrarlayan üretra darlıkları tedavisinde altın standart tedavi seçeneği üretroplastidir. Bukkal mukozal greftler doku uyumu ve uzun dönem sonuçlarındaki başarısı nedeniyle güncel literatürde rekonstrüktif üretroplastilerde en çok tercih edilen doku haline gelmiştir. Bu çalışmada üretral darlık nedeniyle greft üretroplasti yapılan hastalarımızın bukkal mukoza alınması sonrası oral fonksiyonlara etkisi ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Materyal ve metod: Ocak 2018 ile Temmuz 2020 arasında kliniğimizde bukkal mukoza greft üretroplasti cerrahisi yapılan ve en az 3 ay takip süresi olan 73 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastalara postoperatif dönemle yeme içme alışkanlıklarını tekrar ulaşmaları ve yaşadıkları sorunlarla ilgili anket çalışması yapıldı. tek ve çift bukkal mukozal greft alınmasına göre ayrıca değerlendirme yapıldı.

Bukkal mukozal greft alınma tekniği: Lokal saha temizliği ve steril örtümü takiben ağız ekartörü yardımıyla ağız açılır ve sabitlenir. Ardından marker kalem yardımıyla dudak kenarı ve stenon kanalı korunacak şekilde yeterli uzunluk ve kalınlıkta bukkal greft yeri işaretlenir. Diseksiyonu kolaylaştırmak, kanamayı ve postoperatif ağrıyı azaltmak için mukoza altına lidokain ve epinefrin (1: 100.000) solüsyonu enjekte edilir. Bistüri ve makas yardımıyla uygun bir şekilde gfret çıkarılır. Ardından kanama kontrolü yapılır. 1 adet spanç operasyon süresimce bögeye bırakılır.

Sonuçlar : 5 kadın, 68 erkek olmak üzere 73 hastaya bukkal mukozal greft üretroplasti yapıldı. Kadın üretroplastilerin hepsine tek bukkal mukosal greft ile ventral üretroplasti yapıldı. Darlık uzunluğu 2-4 cm idi. 68 erkek hastanın 45 ine tek bukkal greft üretroplasti ve 23 üne tek aşamalı çift bukkal mukoza üretroplasti uygulandı. Tek ve çift bukkal greft üretroplastiler daha önce Kulkani tarafınca tanımlanan üretranın tekraflı diseksiyonu ve dorsolateral greft yerleştirme tekniğiyle yapıldı. hastaların hepsine postoperatif 1. günde soğuk sıvılar verilmeye başlandı ve iyileşme periyodlarına göre ılık sıvılar, sıcak sıvılar, yarı katı ve katı yiyecekler başlandı. Çiğneme –yutma durumları ve ağız içi uyuşma olup olmaması gibi durumlar sorgulandı. 3 hastada postoperatif 1. gün gfert yerinde kanama olması nedeniyle geçici spanç uygulaması yapıldı. Tek bukkal mukozal greft kullanılan hastalarda (50) soğuktan ılık sıvılara geçme ortalama 2,4 (2-4) gün, sıcak sıvılara geçme ortalama 8,3 (6-11) gün, yarı katı beslenmeye geçme 3,8 (2-6) gün ve tam katı beslenmeye geçme 8,9 (7-12) gün olarak belirlendi. 2 hastada 4 haftadan uzun süren ağız içi uyuşma mevcuttu. 3 ayda hiçbir hasta uyuşma şikayeti izlenmedi. Hastaların rahat yeme içme, çiğneme ve yutma fonksiyonlarına dönmesi ortalama 11,3 (8-17) gün idi. Çift bukkal mukozal greft kullanılan 23 hastanın soğuktan ılık sıvılara geçme ortalama 2,8 (2-5) gün, sıcak sıvılara geçme ortalama 9,1 (7-11) gün, yarı katı beslenmeye geçme 4,5 (3-6) gün ve tam katı beslenmeye geçme 10,3 (8-16) gün olarak belirlendi. 3 hastada 4 haftadan uzun süren ağız içi uyuşma mevcuttu. 3 ayda hiçbir hasta uyuşma şikayeti izlenmedi. Hastaların rahat yeme içme, çiğneme ve yutma fonksiyonlarına dönmesi ortalama 14,1 (9-17) gün idi.

Tartışma: Greft veya flep üretroplastilerde geçmişten günümüze birçok farklı doku kullanılmış olup bukkal mukozal greftler uzun dönem sonuçlarındaki başarısı nedeniyle güncel literatürde rekonstrüktif üretroplastilerde en çok tercih edilen doku haline gelmiştir. Bukkal greft alınması sonrası majör komlikasyon oranı çok nadir olup oluşacak komplikasyonların birçoğu geçici minör komplikasyonlardır.

Anahtar Kelimeler: bukkal mukoza, flep, greft, üretra darlığı, üretroplasti

The Effect of Using Buccal Mucosa Graft on Oral Functions

Yusuf Özlülerden
Pamukkale University, Department of Urology, Denizli, Turkey

INTRODUCTİON: In this study, we aimed to share our experiences on the effects of our patients who underwent graft urethroplasty for urethral stricture on oral functions after buccal mucosa removal.

MATERİAL AND METHOD: 73 patients who underwent buccal mucosal graft urethroplasty surgery in our clinic between January 2018 and July 2020 and had a follow-up period of at least 3 months were included in this study. A questionnaire study was conducted on the patients regaining their eating and drinking habits in the postoperative period and the problems they experienced. A separate evaluation was made according to taking single and double buccal mucosal grafts.

RESULTS: Buccal mucosal graft urethroplasty was performed in 73 patients, 5 women and 68 men. Ventral urethroplasty with a single buccal mucosal graft was performed in all female urethroplasties. The length of the stenosis was 2-4 cm. Single buccal graft urethroplasty was performed in 45 of 68 male patients and single-stage double buccal mucosal urethroplasty was performed in 23 patients. Single and double buccal graft urethroplasties were performed using the one-sided dissection of the urethra and dorsolateral graft placement technique previously described by Kulkani. Cold fluids were given to all patients on the postoperative 1st day, and warm fluids, hot liquids, semi-solid and solid foods were started according to their recovery period. Situations such as chewing and swallowing situations and whether there was numbness in the mouth were questioned. Temporary sponge was applied in 3 patients due to bleeding in the gfert area on the postoperative 1st day. In patients using a single buccal mucosal graft (50), switching from cold to warm fluids an average of 2.4 (2-4) days, switching to warm fluids an average of 8.3 (6-11) days, switching to semi-solid nutrition 3.8 (2-6) days, and the transition to full solid nutrition was determined as 8.9 (7-12) days. Two patients had intraoral numbness that lasted more than 4 weeks. No patient complaint of numbness was observed in 3 months. The average return of the patients to comfortable eating, chewing and swallowing functions was 11.3 (8-17) days. In 23 patients with double buccal mucosal grafts, it was 2.8 (2-5) days to switch from cold to warm fluids on average, 9.1 (7-11) days to warm fluids, 4.5 (3-6) days to semi-solid nutrition, and the transition to solid feeding was determined as 10.3 (8-16) days. Three patients had intraoral numbness for more than 4 weeks. No patient complaint of numbness was observed in 3 months. The mean return of the patients to comfortable eating, chewing and swallowing functions was 14.1 (9-17) days.

DİSCUSSİON: Many different tissues have been used in graft or flap urethroplasties from past to present, and buccal mucosal grafts have become the most preferred tissue in reconstructive urethroplasties in the current literature due to their long-term success. Major complications after buccal graft removal are very rare, and most of the complications that will occur are temporary minor complications.

Keywords: buccal mucosa, flaps, graft, urethral stricture, urethroplasty

SS-015

Daimi Üretral Kateter Komplikasyonları

Okan Alkis, Halil İbrahim İvelik, İbrahim Güven Kartal, Mehmet Sevim, Bekir Arass
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Uzun süreli kalıcı idrar sondası, üriner inkontinans veya üriner retansiyonu olan kişilerin bakımında kullanılabilir. Uzun süreli kalıcı kateterler genellikle evde, hastanede ve özel sağlık bakımı ortamlarında alt idrar yolu problemi olan kişilerde kullanılır. Uzun süreli kateter kullanımıyla ilişkili birçok potansiyel komplikasyon ve yan etki vardır. Uzun süreli idrar kateterlerinin kullanımıyla ilişkili, idrar yolu enfeksiyonları, mineral birikintilerine bağlı kabuklanma ve peri-kateter sızıntısı gibi birçok iyi bilinen ve yaygın komplikasyon vardır. Biz de çalışmamızda Kütahya ili evde bakım birimi tarafından takip edilen daimi üretral kateterli hastalarda görülen üretral katetere bağlı komplikasyonları belirlemeyi ve bu komplikasyonların tedavisinde uygulanan medikal ve cerrahi yöntemleri gözden geçirmeyi amaçladık.

MATERYAL - METOD: Çalışmaya Ocak 2017- Şubat 2019 yılları arasında Kütahya ili evde sağlık birimi tarafından her ay düzenli takibi yapılan ve düzenli kayıtları tutulan 1950 hasta içerisinden daimi üretral kateterli 99 hasta alındı. Üretral katetere bağlı komplikasyonlar makroskobik hematüri, üriner enfeksiyon, mesane taşı, kateter lümeninin tıkanması, sonda irritasyonuna bağlı penis cildi ve üretral erozyonlar ve çıkarılamayan sondalar olarak tespit edildi. Bu problemler medikal veya invazif yaklaşımlar ile tedavi edildi.

BULGULAR: Çalışmaya evde bakım hizmeti alan 1950 hastadan üretral foley kateteri olan 45 erkek, 44 kadın olmak üzere toplam 99 hasta alındı. Tüm hastalara temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) önerildi. Ancak hasta ve hasta yakınlarının uyum sağlayamaması nedeniyle tümü daimi üretral kateter ile takip edildi. Üretral sondalı olan hastalardan 59'unda (%59,5) daimi sondaya bağlı komplikasyonlar görüldü. 18 (%18,1) hastada üriner enfeksiyon, 18 (%18,1) hastada çıkarılamayan sonda, 8 (%8,1) hastada hematüri ve 15 hastada (%15,1) kronik irritasyona bağlı üretral erozyon görüldü. Semptomatik üriner enfeksiyonlar idrar kültürlerine uygun antibiyoterapi verilerek tedavi edildi. Hematürisi olan hastalar antikoagülan kullanımı kesilebiliyorsa ara verildi, gereken hastalara mesane irrigasyonu yapılarak tedavi edildi. Üretromeatal erozyonlar sistostomi veya temiz aralıklı kateterizasyon yapılıp lokal epitelizan pomad kullanılarak konservatif olarak tedavi edildi. Üretral kateteri çıkarılamayan hastalarda öncelikle sonda foley kesilerek balonun içeriği boşalması beklendi. Balonu inmeyen sondalarda üreteral stent klavuz teli ile sonda enkrustasyonları açılmaya çalışıldı. Balonu indirilemeyen sondalarda cinsiyete göre tedavi edildi. 13 erkek hastada sonda balonu 30 cc kadar şişirilerek suprapubik olarak ultrason kılavuzluğunda lokal anestezi altında spinal iğne ile patlatıldı (Resim 1). Obezite nedeniyel 3 hastada lokal anestezi ile transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsi iğnesi ile balon patlatıldı. 2 kadın hastada ise sonda mesane boynuna doğru çekilerek üretradan balon görülmesi sağlanıp 22 gauge branül ile balonun patlatılması sağlandı.

SONUÇ : Sonuç olarak çeşitli nedenlerle daimi üretral kateter ile takip edilen hastaların sondaya bağlı komplikasyon gelişme riski oldukça yüksek orandadır. Bu komplikasyonların yönetiminde hastaların genel durumu ve komorbiditeleri nedeniyle zorluklar yaşanmaktadır. Biz de çalışmamızda bu komplikasyonlardan nadir görülen ancak yönetimi zor olan çıkmayan sondaların literatürde de tariflenen yöntemler ile çıkarılabileceğini gösterdik.

Anahtar Kelimeler: üretral kateter, uroloji, evde bakım

Complication of Indwelling Urethral Catheters

Okan Alkis, Halil İbrahim İvelik, İbrahim Güven Kartal, Mehmet Sevim, Bekir Arass
Department of Urology, Kutahya Health Science University Faculty of Medicine, Kutahya, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate urological problems and solutions in patients receiving home health care.

MATERIAL-METHOD: The study included 99 patients were with chronic urethral catheter use among 1950 patients who received home health care between January 2017 and February 2019. The problems faced by patients and health personnel, ways to deal with problems and the reasons for applying to urology specialist were recorded.

RESULTS: The mean age of the patients included in the study was 77.3 (48-96) years. Fifty-five patients (55.5%) were male. Among the primary diseases of home care patients, 58 (58.5%) were the most common neurological problems. The urological problems were urinary infection in 18.1%, inability to remove the catheter in 18.1%, urethral erosion due to chronic irritation in 15.1% and hematuria in 8%. Antibiotherapy was applied to patients with urinary infection. Hematuria was treated in situ by irrigation and interruption if anticoagulant use was discontinued. In patients with urethromeatal erosion, a condom catheter was passed or a clean intermittent catheterization was performed and treated using local ointment. The patients who could not be probed were brought to the hospital for consultation with the urologist and the catheter was removed by interventional procedures (urethral or suprapubic).

CONCLUSION: Urological problems are seen in 60% of the problems faced by home care patients, and a low percentage of these problems require urologist support.

Keywords: urethral catheter, urology, home care

SS-016

Dutasterid ile sağlanan prostat volüm kaybının rektal muayenedeki karşılığı

Yunus Kayalı
Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Üroloji Departmanı, Sakarya

GİRİŞ: Benign prostat hiperplazisi (BPH) tedavisinde uzun yıllardır 5-alfa redüktaz inhibitörleri güvenle kullanılmış ve kullanılmaya devam etmektedir. Bir 5-alfa redüktaz inhibitörü olan dutasteridin ise uzun dönem düzenli kullanımından sonra prostat volümünde %25 oranında azalma sağladığı bilinmektedir. Bu çalışmada dutasterid kullanımı ile sağlanan prostat volüm düşüşünün parmakla rektal muayene (PRM) bulgularımıza ne kadar yansıdığını sorgulamayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak - Eylül 2020 döneminde Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniğine BPH takip için gelen hastalarımız hastane bilgi sisteminden retrograd olarak tarandı. Düzensiz veya 2 yıldan az dutasterid kullanımı olanlar, prostat volümü 40 gramın altında ve 190 gramın üstünde olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri toplandı. Prostat volümlerine göre hastalar 40-60 gr, 81-100 gr ve 101-200 gr olarak 3 gruba ayrıldı. Her üç grup için de dutasterid kullanımının rektal muayene bulgularına etkisi Fisher's Exact Testi ile belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 119 hastanın ortalama yaşı 63,05±7,39 olarak tespit edildi. Prostat volümleri ve PSA ortalamaları sırası ile 66,45±30,94 ve 12,28±28,28 olarak tespit edildi. Hastalarımız %6,7 oranında dutasterid kullanırken %41,2 düşük volümlü, %58,8 yüksek volümlü PRM bulgularına sahipti. Prostat volümlerine göre 40-60 gr, 81-100 gr ve 101-200 gr olarak ayrılan her üç grupta da dutasterid kullanımı ile PRM bulguları arasında istatistiksel fark izlenmedi (p>0,05).

SONUÇ: Dutasterid kullanımı prostat volümünde azalmaya neden olsa da PRM bulgularında bu volüm kaybı fark edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Dutasterid, BPH, parmakla rektal muayene

Prostate volume loss wıth dutasterıd ın rectal examınatıon

Yunus Kayalı
Sakarya Yenikent State Hospital, Urology Department, Sakarya

INTRODUCTION: In the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH), 5-alpha reductase inhibitors have been used safely for many years and continue to be used. Dutasteride, which is a 5-alpha reductase inhibitor, is known to reduce the prostate volume by 25% after long-term regular use. In this study, we aimed to question how much the decrease in prostate volume achieved with the use of dutasteride reflects on our digital rectal examination (DRE) findings.

METHOD: Our patients who came to Sakarya Yenikent State Hospital, Urology Clinic for BPH follow-up between January and September 2020 were scanned retrograde from the hospital information system. Patients with irregular use of dutasteride or use of less than 2 years and those with prostate volume less than 40 grams and over 190 grams were excluded from the study. Demographic data of the patients were collected. The patients were divided into 3 groups according to their prostate volume as 40-60 gr, 81-100 gr and 101-200 gr. The effect of dutasteride use on rectal examination findings was determined by Fisher's Exact Test for all three groups.

RESULTS: The mean age of the 119 patients included in the study was 63.05 ± 7.39. Prostate volumes and PSA averages were determined as 66.45 ± 30.94 and 12.28 ± 28.28, respectively. While 6.7% of our patients were using dutasteride, 41.2% had low-volume and 58.8% high-volume DRE findings. No statistical difference was observed between dutasteride use and DRE findings in all three groups, which were divided into 40-60 g, 81-100 g and 101-200 g according to prostate volumes ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Although the use of dutasteride causes a decrease in prostate volume, this volume loss was not noticed in DRE findings.

Keywords: Dutasteride, BPH, digital rectal examination

SS-017

Hiperkolesterolemi hastalarında statin tedavisinin erektil fonksiyon üzerine etkisi

Arif Ibis[1], Haydar Başar Cengiz[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Bartın Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Bartın

AMAÇ: Hiperkolesterolemi hastalarında statin tedavisinin erektil fonksiyonlar üzerindeki etkisini araştırmak

YÖNTEM-GEREÇ: Şubat 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında kardiyoloji polikliniğine hiperkolesterolemi nedeniyle başvuran LDL düzeyi 190 mg/dl'nin üzerinde olan, ek kardiyovasküler komorbiditesi olmayan ve sigara içmeyen 40 yaş üzeri erkekler çalışmaya dahil edildi. Hastalara yaşam tarzı değişiklikleri önerilerek Avrupa Kalp Cemiyeti (ESC) kılavuzları doğrultusunda statin tedavisi başlandı. Statin başlamadan önce, 6. Ay ve 12. ay kontrollerinde hastalara IIEF-5 formu doldurtuldu. Hastaların kontrollerinde ölçülen açlık kan şekeri (AKŞ) ve lipit profili (total kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (LDL), yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) ve trigliserit) değerleri kaydedildi. Kontrollerde ALT, AST ve CPK enzim düzeylerinde patoloji saptanmayan ve klinik önemi olmayan miyalji şikayeti olan hastaların statin tedavisine devam edildi. Kontrollere gelmeyen, ilaç uyumu sağlanamayan ve/veya erektil disfonksiyon için başka ek medikal tedavi (fosfodiesteraz- 5 inhibitörleri gibi) alan hastalar çalışmadan çıkarıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 157 hasta dahil edilmiştir. Katılan hastaların yaş ortalaması 48 +/- 3,2 (40-61), tedavi öncesi tespit edilen ortalama LDL değeri 263,2 +/- 25,4 mg/dl (200-338) ve ortalama IIEF-5 skoru 18,6 +/-3,4 (9-28) idi. Statin tedavisi sonrası hastaların büyük çoğunluğunun lipit profilinde istenilen düzelme saptandı. Tedavi sonrası 6.ay ve 12 ayda IIEF-5 skorları sırasıyla 19,2 +/- 2,5 ve 20,3+/-2,8 idi. 6. ve 12. ayda değerlendirilen IIEF-5 skorunda sınırlı bir artış tespit edilse de fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

SONUÇ: Erken dönemde tek başına statin tedavisinin erektil fonksiyon üzerine etkisi sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: erektil fonksiyon, hiperkolesterolemi, statin

Effect of statin therapy on erectile function in patients with hypercholesterolaemia

Arif Ibis[1], Haydar Başar Cengiz[2]
[1]Department of Urology, University of Health Sciences, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey
[2]Cardiyology, Bartın State Hospital, Bartın, Turkey

PURPOSE: To investigate the effect of statin therapy on erectile functions in patients with hypercholesterolaemia.

Materials-METHODS: Men over the age of 40 who applied to the cardiology outpatient clinic between February 2018 and August 2019 with an LDL level above 190 mg / dl, who did not have additional cardiovascular comorbidity and who did not smoke were included in the study. Statin therapy was initiated in line with the European Heart Association (ESC) guidelines by recommending lifestyle changes to the patients. The patients filled in the IIEF-5 form at before the start of the statin, the 6th and 12th month controls. Fasting blood glucose (FBG) and lipid profile (total cholesterol, low-density lipoprotein (LDL), high-density lipoprotein (HDL) and triglyceride) values measured in the controls of the patients were recorded. Statin treatment was continued in patients with myalgia without clinical significance and no pathology was found in ALT, AST and CPK enzyme levels during controls. Patients who did not attend controls, did not comply with medication, and / or received additional medical therapy for erectile dysfunction (such as phosphodiesterase-5 inhibitors) were excluded from the study.

RESULTS: A total of 157 patients were included in the study. The mean age of the participating patients was 48 +/- 3.2 (40-61), the mean LDL value detected before treatment 263.2 +/- 25.4 mg / dl (200-338) and the mean IIEF-5 score of 18.6 It was +/- 3.4 (9-28). After statin treatment, the desired improvement was found in the lipid profile of the majority of the patients. At 6 months and 12 months after treatment, IIEF-5 scores were 19.2 +/- 2.5 and 20.3 +/- 2.8, respectively. Although a limited increase was detected in the IIEF-5 score evaluated at 6 and 12 months, the difference was not statistically significant (p> 0.05)

CONCLUSION: The effect of statin therapy alone on erectile function is limited in the early period.

Keywords: erectile function, hypercholesterolemia, statin

Hiperkolesterolemili hastaların tedavi öncesi ve sonrası değerleri

	Tedavi Öncesi	6. Ay	12. Ay
AKŞ (mg/dl)	91+/-3,1	89+/-2,7	90+/-3,2
BKI	31,5 +/- 1,8	31,1 +/- 1,9	29,8 +/- 1,7
HDL (mg/dl)	40 +/- 4,2	49 +/- 4,1	50 +/- 4,2
LDL (mg/dl)	263,2 +/- 25,4	155 +/- 22,7	149 +/- 8,9
Trigliserit (mg/dl)	180 +/- 27	150 +/- 23	145 +/- 25
Total Kolesterol (mg/dl)	335 +/- 30	237 +/- 27	231 +/- 22
IIEF-5 Skoru	18,6 +/-3,4	19,2 +/- 2,5	20,3+/-2,8

Pre- and post-treatment values of patients with hypercholesterolaemia

	Before treatment	6 months	12 months
FBG (mg/dl)	91+/-3,1	89+/-2,7	90+/-3,2
BMI	31,5 +/- 1,8	31,1 +/- 1,9	29,8 +/- 1,7
HDL (mg/dl)	40 +/- 4,2	49 +/- 4,1	50 +/- 4,2
LDL (mg/dl)	263,2 +/- 25,4	155 +/- 22,7	149 +/- 8,9
Triglyceride (mg/dl)	180 +/- 27	150 +/- 23	145 +/- 25
Total Cholesterol (mg/dl)	335 +/- 30	237 +/- 27	231 +/- 22
IIEF-5 Score	18,6 +/-3,4	19,2 +/- 2,5	20,3+/-2,8

SS-018

Erektil Disfonksiyon- Kardiyovasküler Hastalık İlişkisinin Üroloji Uzmanları Tarafından Farkındalığı

Yavuz Baştuğ, Serdar Aykan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbu

GİRİŞ: Erektil disfonksiyon (ED), başarılı vajinal ilişki için yeterli bir penil ereksiyona ulaşamama veya bunu sürdürememe olarak tanımlanır. ED'nin subklinik Kardiyovasküler hastalığın (KVH) bir başlangıç belirteci olduğu ve muhtemelen semptomatik koroner arter hastalığından önce geldiğine dair artan kanıtlar vardır. Bu çalışmada ED ile KVH arasındaki bu yakın ilişkiyi ülkemizdeki Üroloji uzman ve asistanlarının nasıl değerlendirdiği ve ED vakalarındaki kardiyovasküler yaklaşımlarını ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Türkiye'de görev yapan Üroloji Uzmanı ve Asistanlarından erişim sağlayabildiklerimize e-mail yoluyla ulaşarak online olarak katılabilecekleri hazırlamış olduğumuz 13 soruluk bir anket gönderdik. Anketi ulaştırdığımız meslektaşlarımızın yaklaşık %20'sinden (154 kişi) geri dönüş aldık. Bu ankette ilk 6 soru kişisel bilgileri sorgulamakta, diğer 7 soru ise ED- KVH ilişkisi ve meslektaşlarımızın farkındalığıyla ilgili soruları içermekteydi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş gruplarına göre androloji ile ilgilenmeleri arasında ve androloji kongresi veya sempozyumuna katılma durumlarında anlamlı bir fark gözlenmedi, her yaş grubunun androlojiyle benzer oranda ilgilendikleri gözlendi. Yine yaş gruplarına göre ED şikayeti ile gelen hastalarda kardiyovasküler anamnez sorgulaması ve kendinin kardiyovasküler değerlendirme yapması arasında da anlamlı fark gözlenmedi. ED şikayeti ile gelen hastalarda; 40 yaş ve altı katılımcıların, 41 yaş ve üzeri katılımcılara göre istatistik olarak anlamlı derecede daha sık kardiyoloji konsültasyonu istedikleri gözlendi (p=0,01). Katılımcı yaşı arttıkça katılımcıların kardiyoloji konsültasyonu isteme durumuna daha fazla "bazen" cevabını verdikleri gözlendi (p=0,01). Yaş ile kardiyoloji konsültasyonu isteme sebebi hakkında ise anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Anketimizde uzmanlık eğitimi alınan kuruma göre; androloji ile ilgilenmeleri arasında, androloji kongresi veya sempozyumuna katılma durumlarında, ED şikayeti ile gelen hastalarda kardiyovasküler anamnez sorgulama, kendinin kardiyovasküler değerlendirme yapması, Kardiyoloji konsültasyonu isteme durumu arasında istatistik olarak anlamlı fark gözlenmedi. Fakat ED şikayeti ile gelen hastalarda Kardiyoloji konsültasyonu isteme sebebi olarak "Kardiyovasküler herhangi bir ilaç kullanmayan, PDE5 inhibitörü başlayacağım hasta" seçeneğini üniversite hastanesinden uzmanlık eğitimi alanların, eğitim ve araştırma hastanesinden alanlara göre anlamlı derecede fazla işaretledikleri gözlendi (p=0,04).

Anketimizde halen çalışılan kuruma göre devlet hastanesi ve özelde çalışan katılımcıların, üniversite veya eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlara göre anlamlı derecede daha az oranda androloji ile ilgilendikleri gözlendi (p=0,004).

ED şikayeti ile gelen hastalarda Kardiyoloji konsültasyonu isteme durumunda 10 ve daha az uzmanlık süresi olan katılımcıların anlamlı derecede "her zaman" şıkkını fazla işaretledikleri gözlendi (p=0,02). Mesleki unvan ile ilişkiye bakıldığında, uzman katılımcıların diğer unvanlara göre anlamlı derecede androloji ile ilgilendikleri gözlendi (p=0,047).

SONUÇ: ED ile KVH arasındaki bu yakın ilişki bilinmektedir. Bu çalışmada 40 yaştan genç ve 10 yıldan az süredir uzmanlık süresi olan Ürologların ED şikayeti ile gelen hastalarda daha sık Kardiyoloji konsültasyonu istedikleri; üniversite veya eğitim araştırma hastanesinde çalışanların daha fazla androlojiyle ilgilendikleri, mesleki unvan olarak uzman olanların daha fazla androlojiyle ilgilendikleri gözlendi. Yaş ve tecrübe arttıkça bu konudaki mesleki cesaretin arttığından söz edilebilir. Fakat genel olarak bu çalışma ile ülkemizdeki Ürologların ED- KVH ilişkisinin farkında oldukları gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, Kardiyovasküler hastalık, Üroloji uzmanı, Farkındalık

Awareness of Erectile Dysfunction-Cardiovascular Disease Relationship by Urologists

Yavuz Baştuğ, Serdar Aykan
Department of Urology, University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Erectile dysfunction (ED) is defined as the inability to achieve or maintain an adequate penile erection for successful vaginal intercourse. There is increasing evidence that ED is an initial marker of subclinical cardiovascular disease (CVD) and possibly precedes symptomatic coronary artery disease. The aim of this study is to reveal how Urologists and Urology residents in our country evaluate this close relationship between ED and CVD and their cardiovascular approach in ED cases.

METHOD: We sent a 13-question survey that we have prepared and can be participated in online reach Urologists and Urology residents in Turkey via e-mail. We recieved feedback from approximately 20% (154 people) of our colleagues whom we delivered the survey. In this survey, the first 6 questions inquired about personal informations, while the remaining 7 questions questioned the relationship between ED-CVD and the awareness of our colleagues.

RESULTS: There was no significant difference between the participants' interest in andrology according to age groups and their participation in andrology congress or symposium, and it was observed that each age group was similarly interested in andrology.

In patients with ED complaints; It was observed that participants aged 40 and under requested a cardiology consultation significantly more frequently than participants aged 41 and over (p=0.01). It was observed that as the age of the participant increased, the participants responded more "sometimes" to requesting a cardiology consultation (p=0.01). There was no significant relationship between age and the reason for requesting a cardiology consultation.

İn patients presenting with ED complaints, it was observed that the reason for requesting a cardiology consultation was "the patient who does not use any cardiovascular drugs and I will start a PDE5 inhibitor" option, which was significantly higher in those who received specialty training from the university hospital than those who received from the training and research hospital (p=0.04). In our survey, it was observed that the participants working in the state hospital and private sector were significantly less interested in andrology than those working in the university or training and research hospital (p=0.004).

In patients presenting with ED complaints, it was observed that the participants with 10 years or less expertise marked "always" significantly more in case of requesting a cardiology consultation (p=0.02). When the relationship with the professional title was examined, it was observed that the expert participants were significantly interested in andrology compared to other titles (p=0.047).

CONCLUSION: The close relationship between ED and CVD is known. In this study, it was observed that Urologists, younger than 40 years of age and with less than 10 years of expertise, requested Cardiology consultation more frequently in patients with ED complaints; those working in the university or training and research hospital were more interested in andrology, and those who were experts in professional titles were more interested in andrology. It can be said that as age and experience increase, professional courage increases. However, in general, with this study, it was observed that urologists in our country were aware of the relationship between ED-CVD.

Keywords: Erectile dysfunction, Cardiovascular diseases, Urologists, Awareness

SS-020

Hematolojik Malignitelerin Tedavisinde Gelişen Seksüel Disfonksiyonun Yönetimi

Numan Yıkılmaz[1], Aysun Şentürk Yıkılmaz[2]
[1]Denizli Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü
[2]Denizli Devlet Hastanesi Hematoloji Bölümü

GİRİŞ : Kanser hastalığının tedavisi sonrası pek çok erken ve geç dönem yan etkiyle karşılaşmaktayız. Bu etkiler direk hastanın yaşamsal fonksiyonlarını etkileyebilmekle birlikte aynı zamanda yaşam kalitesini düşürebilen sekonder sonuçlarada yol açabilmektedir. Bu çalışmada çeşitli hematoloji kanserlerin tedavi öncesi ve sonrası seksüel fonksiyon durumu değerlendirildi. Uygulanan tedavilerin seksüel fonksiyon üzerindeki etkileri araştırıldı.

MATERYAL VE METOT: Çalışma Şubat 2019 ile Aralık 2019 yılları arasında hematoloji polikliniğinde malignite tanısı konulan 34 erkek hasta üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya alınan olgulara tedavi öncesi ve sonrası IIEF-5 (International Index of Erectile Function) formu doldurtuldu. Verilen yanıtlara göre 1 ile 25 arası puanlar verilerek skorlama yapıldı ve erektil disfonksiyon derecesi belirlendi (Figür 1). İki ayrı zamandaki formlar karşılaştırılarak tedaviye bağlı gelişen seksüel disfonksiyon düzeyi belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya uygun bulunan 84 erkek hastanın yaş ortalaması 63,2±19,1 olup %61'i ilk ve ortaokul, %39'u lise ve yüksekokul mezunudur. Olguların %74'ü evlidir. Olguların 37 tanesi Polistemia Vera, 20 tanesi Esansiyel trombositoz, 18'i Kronik lenfositler lösemi ve 9'u Kronik miyelositer lösemi (KML) tanılarına sahipti (Tablo 1). Tüm olgular yeni tanı olup herhangi bir kemoterapi tedavisi almamıştır. 9 olgunun öncesinde hematoloji dışı maligniteleri mevcut olup son 1 yıl içerisinde aktif tedavi almamışlardır. Tüm olguların tedavi öncesi ve sonrası IIEF-5 sorgulaması yapılarak ortalamaları alınmış ve kemoterapiye bağlı seksüel fonksiyonlarda belirgin bir düşüş olduğu izlenmiştir (sırasıyla 14.6& 10.8 $p<0.05$). Olguların 8 tanesi sorgulama formu sonrası tedavi öncesi impotan olduğu saptandığı için çalışma dışı bırakılmıştır. Olgularda özellikle ilişkiyi sürdürmede problem yaşadığı ve buna bağlı verilen PDE-5 (fosfodiesteraz tip 5) inhibitörlerinden fayda sağlandığı gözlenmiştir.

TARTIŞMA: Özellikle KML tedavisine bağlı gelişen seksüel disfonksiyon durumu diğer gruplardan belirgin olarak fazla izlenmiştir. Genel hasta grubunda cinsel uyarı için yeterli olan sertleşmenin sağlanması ve sürdürülmesinde problem yaşandığı ve bu olgularda PDE-5 inhibitörlerinin semptomları azaltmada başarılı olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda yeterli hasta sayısı bulunmamakla birlikte kemoterapi verilen olgularda günlük 5 mg PDE-5 kullanımının semptomları azalttığı ve yaşam kalitesini artırdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hematolojik malignite, seksuel durum, yaşam kalitesi, PDE-5

Management Of Sexual Dysfunction Developing In The Treatment Of Hematological Malignancy

Numan Yıkılmaz[1], Aysun Şentürk Yıkılmaz[2]
[1]Denizli State Hospital, Department of urology
[2]Denizli State Hospital, Department of hematology

AİM: After the treatment of cancer, we encounter many early and late side effects. While these effects can directly affect the vital functions of the patient, they can also lead to secondary consequences that can reduce the quality of life. In this study, sexual function status of various hematology cancers before and after treatment was evaluated. The effects of the applied treatments on sexual function were investigated.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted on 34 male patients diagnosed with malignancy between February 2019 and December 2019 in the hematology outpatient clinic. The participants filled in the form of IIEF-5 (International Index of Erectile Function) before and after the treatment. According to the answers given, scores between 1 and 25 were scored and the degree of erectile dysfunction was determined (Figure 1). The treatment-related sexual dysfunction level was determined by comparing the forms at two different times.

RESULTS: The average age of 84 male patients who are eligible for the study is 63.2 ± 19.1, 61% of them are primary and secondary school graduates, and 39% are high school and college graduates. Some of the cases (74%) are married. Thirty seven of them had the diagnosis of Polistemia Vera, 20 of them had essential thrombocytosis, 18 of them had chronic lymphocyte leukemia and 9 of them had chronic myelocytic leukemia (CML) (Table 1). All cases were newly diagnosed and did not receive any chemotherapy treatment. 9 cases had non-hematology malignancies before and they did not receive active treatment within the last 1 year. All cases were averaged by IIEF-5 questioning before and after treatment, and a significant decrease in chemotherapy-related sexual functions was observed (14.6 & 10.8 $p < 0.05$, respectively). Eight of the cases were excluded from the study because they were found to be impotent before treatment after the questionnaire form. It was observed that the patients had problems in maintaining the relationship and benefited from PDE-5 (phosphodiesterase type 5) inhibitors.

DİSCUSSİON: Especially, sexual dysfunction due to CML treatment was observed significantly more than other groups. It was observed in the general patient group that there was a problem in achieving and maintaining the erection sufficient for sexual stimulation and PDE-5 inhibitors were successful in reducing the symptoms in these cases. Although the number of patients was not sufficient in our study, it was concluded that the daily use of 5 mg PDE-5 reduced the symptoms and increased the quality of life in patients who received chemotherapy.

Keywords: hematological malignancies, sexual status, quality of life, PDE-5

SS-021

Vitamin D Replasmanının Erektil Disfonksiyonda Birinci Basamak Tedaviye Eklenmesi Semptomların İyileştirilmesinde Faydalı Bir Tedavi Yöntemidir

Aykut Demirci[1], Murat Çakan[2]
[1]Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Kliniği,Aksaray
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Kliniği,Ankara

AMAÇ: Erektil Disfonksiyon (ED) 40-70 yaş arası erkeklerin %52'sinde görülmekle birlikte yıllık 26/1000 insidans oranı ile önemli bir cinsel sağlık problemidir. Biz de çalışmamızda Vitamin D replasmanının, günlük oral Tadalafil 5 mg tedavisi alan ve vitamin D yetmezliği olan ED hastalarındaki etkisini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2016-Aralık 2019 tarihleri arasında kliniğimize başvuran hastaları retrospektif olarak inceledik ve hem erektil disfonksiyon hem de D vitamini yetmezliği tanısı alan 111 erkek hastayı çalışmamıza dahil ettik. Hastaları aldıkları tedavilere göre iki gruba ayırdık. Günlük oral Tadalafil 5mg + 4000 IU Vitamin D3 tedavisi alanları Grup 1'e,sadece oral Tadalafil 5 mg tedavisi alanları Grup 2'ye dahil ettik. Tedavinin 1. ve 3. ayında IIEF-15 skorlarını ve vitamin D düzeylerini karşılaştırdık.

BULGULAR: Grup 1 ve 2 'nin median yaş,Charlson Comorbidity Index, ortalama açlık glukozu,HDL,LDL,total kolestrol,trigliserid,total testosteron,vitamin D düzeyi,Diabetes mellitus,hipertansiyon,dislipidemi gibi komorbid hastalıklar, sigara ve alkol kullanımı bakımından benzer oldukları görüldü ($p>0.05$).Ortalama vitamin D düzeyinin grup 1 'de tedavinin 1. ve 3. ayında arttığı ama grup 2'de bir değişiklik olmadığı görüldü (Şekil 1a). Median erektil fonksiyon,orgasmik fonksiyon,cinsel istek,cinsel memnuniyet ve genel memnuniyet skorlarının her iki grupta arttığı görüldü (Şekil 1b-1f). Sırasıyla median erektil fonksiyon ve cinsel istek skorlarında çalışma sonunda grup 1 de grup 2'ye göre daha fazla artış olduğu tespit edildi ($p=0.01$,$p<0.001$) (Şekil1b,1c).

SONUÇ: Vitamin D tedavisinin erektil disfonksiyon hastalarındaki rolü androlojinin önemli bir tartışma konusu olmakla birlikte vitamin D replasmanının oral günlük tadalafil 5 mg alan ED hastalarında faydalı etkilerinin olabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin D, Erectile Disfonksiyon, Tadalafil

The Addition of Vitamin D Replacement to the First-Line Treatment of Erectile Dysfunction is a Useful Treatment Method for improving Symptoms

Aykut Demirci[1], Murat Çakan[2]
[1]Department of Urology, Aksaray University Training and Research Hospital,Aksaray,Turkey
[2]Department of Urology, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital,Ankara,Turkey

PURPOSE: Erectile dysfunction (ED) is an important sexual health problem in males between the ages of 40-70, with a rate of 52% and an annual incidence of 26/1.000. We aimed to investigate the effect of vitamin D replacement therapy on the clinical outcomes of ED patients with vitamin D deficiency who receive daily oral tadalafil 5 mg treatment.

MATERİALS AND METHODS: In our clinic, 111 male patients diagnosed with erectile dysfunction and vitamin D insufficiency were evaluated retrospectively between January 2016-December 2019. Patients were divided into 2 groups according to the treatment they received. Group 1 was provided with daily oral Tadalafil 5mg + 4000 IU Vitamin D3; while Group 2 was only taken daily Tadalafil 5mg/day. Total IIEF-15 scores and vitamin D levels of the groups were compared in the first and third months of the study.

RESULTS: Group 1 and group 2 were similar in terms of mean age, median Charlson Comorbidity Score, mean body mass index, mean fasting blood glucose, mean HDL, LDL, total cholesterol, triglyceride, total testosterone, vitamin D level, comorbid diseases such as diabetes mellitus, hypertension and dyslipidemia and also smoking and alcohol abuse ($p>0.05$).The mean vitamin D level increase significantly in group 1, but no difference seen in group 2 (Figure 1a). There was a significant increase in median erectile function, orgasmic function, sexual desire, sexual satisfaction, and overall satisfaction scores in both groups (Figure 1b-1f). However, the increase in median Erectile Function and Sexual Desire scores was significantly higher in group 1 compared to group 2 at the end of the study ($p=0.01$,$p<0.001$,respectively) (Figure 1b,1c).

CONCLUSİON: Although the role of vitamin D treatment in patients with erectile dysfunction remains a controversial subject in andrology, vitamin D replacement treatment seems to have some beneficial effects on patients with ED who take oral tadalafil.

Keywords: Vitamin D, Erectile Dysfunction, Tadalafil

Şekil 1
Figure 1

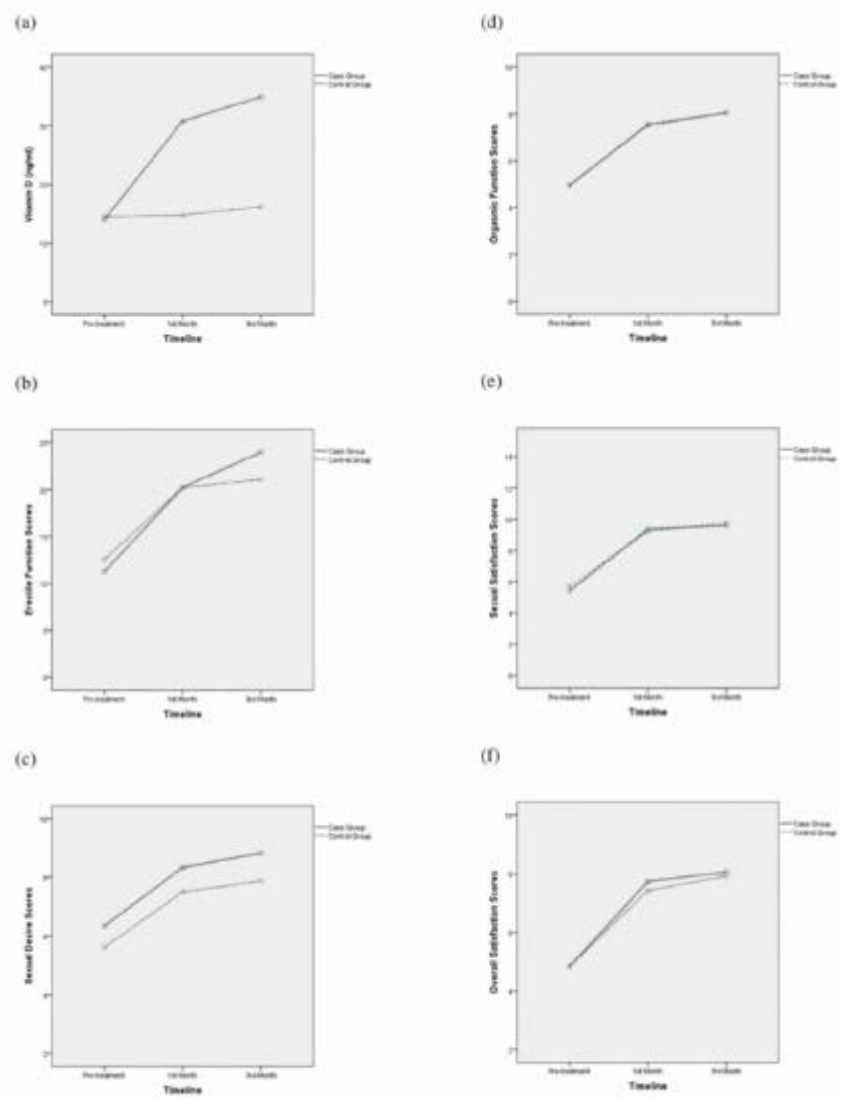


Figure 1.

(a) Comparison of vitamin D levels.
(d) Comparison of orgasmic function scores.
(b) Comparison of erectile function scores.
(e) Comparison of sexual satisfaction scores.
(c) Comparison of sexual desire scores.
(f) Comparison of overall satisfaction scores

Şekil 1. (a) Vitamin D Düzeylerinin Karşılaştırılması (b) Erektil Fonksiyon Skorlarının Karşılaştırılması (c) Cinsel İstek Skorlarının Karşılaştırılması (d) Orgazmik Fonksiyon SkorlarınınKarşılaştırılması (e) Cinsel Memnuniyet Skorlarının Karşılaştırılması (f) Genel Memnuniyet Skorlarının Karşılaştırılması
Figure 1. (a) Comparison of vitamin D levels. (b) Comparison of erectile function scores. (c) Comparison of sexual desire scores. (d) Comparison of orgasmic function scores. (e) Comparison of sexual satisfaction scores. (f) Comparison of overall satisfaction scores

SS-023

Penil Protez İmplantasyon Cerrahisi Klinik Sonuçları

Selim Taş, Ali Erhan Eren
T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Kamu Hastaneler Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölüm

AMAÇ: Bu çalışmada organik nedenli erektil disfonksiyon (ED)tanılı hastaların tedavisi için kliniğimizde 2015-2020 yılları arasında penil protez cerrahisi uygulanan hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Ağustos 2015 Ağustos 2020 tarihleri arasında penil protez cerrahisi yapılan 123 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalarımıza standart antibiyotik tedavisi uygulandı ve cerrahi öncesi tüm hastalar istisnasız olarak bölgesel mekanik temizlik yapılarak cerrahiye alındı. Cerrahi bölge steril örtünme öncesi batikon ile 15 dk boyunca yıkandı. Ardından steril örtü ile cerrahi alan kapatıldı. Ek masada cerrahi profilaksi için antibiyotikli solüsyon hazırlandı. Solüsyon 1000 cc izotonik içine 2400 mg gentamisin, 5000 mg rifampisin ve 500 cc %10 luk povidon-iyodin karıştırılarak hazırkandı. Penil protez ve parçaları bu solüsyon içine konuldu ve implantasyona kadar bekletildi. Cerrahi alan kesi yapılmadan önce ve her 15 dk da bir kez solüsyon ile yıkandı. Korporotomi sonrası her iki korpus kavernozum solüsyon ile 3 kez yıkandı ve penil protez implantasyonu öyıkama işlemi sonrası gerçekleştirildi.

BULGULAR: Ortalama hasta yaşı 61.2 yıl idi. Ortalama hastanede kalış 3,3 gün olarak bulundu. Ortalama cerrahi süresi 61.8 dk olarak hesaplandı. Cerrahi profilaksi vankomisin 1 gr günde bir kez ve 3. kuşak seafalosporin günde 2 kez uygulanarak yapıldı. Hiçbir hastada peroperatif komplikasyon yaşanmadı. Uygulanan protezlerin 69 tanesi malleable, 54 tanesi 3 parçalı penil protezdi. 5 hastada cerrahi sonrası penil ağrı, 1 hastada penoskrotal hassasiyet ve kaşıntılı lezyon, 4 hastada cerrahi sonrası medikal tedaviye cevap veren cerrahi kesi yeri enfeksiyonu gelişti. Ayrıca 3 hastada penil protez çıkartılması gerekti ve bunlardan 2 tanesi malleable 1 tanesi ise çok parçalı penil protez hastasıydı. Protez çıkartılması tüm hastalarda enfeksiyon nedeniyle yapıldı. Hastalara protez çıkartılması sonrasında hemen aynı özellikte yeni protez takıldı. Kurtarma cerrahisi geçiren 3 hastada tekrar sorun ile karşılaşılmadı.

SONUÇ: Kliniğimizde uygulanan ve literatürde hazırlanması için sabit bir prosedür önerilmeyen per op cerrahi yıkama solüsyonu kullandığımız oranlarda enfeksiyondan korumada etkilidir.

Anahtar Kelimeler: erektil disfonksiyon, penil protez, penil protez cerrahisi

Clinical Outcomes of Penile Prosthesis Implantation Surgery

Selim Taş, Ali Erhan Eren
T.R. Ministry of Health, Antalya Association of Public Hospitals University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Department of Urology

AIM: In this study, we aimed to evaluate the outcomes of penile prosthesis implantation (PPI) surgery performed on our patients with organic erectile dysfunction (ED) between 2015 and 2020.

METHODS: We retrospectively evaluated the data of 123 patients who underwent PPI surgery in our clinic between August 2015 and August 2020. All patients were subjected to a preoperative standard antibiotic prophylaxis. A local mechanical cleaning was carried out in all patients prior to surgery. The surgical area was washed with iodine solution for 15 minutes. Then, the surgical area was covered with a sterile cover. An antibiotic solution was prepared for surgical prophylaxis on an additional table by dissolving 2400 mg of gentamicin, 5000 mg of rifampicin and 500 cc of povidone iodine 10% in 1000 cc of isotonic saline solution. The penile prosthesis and its parts were placed in this solution and kept until implantation. The surgical area was washed with this solution before the incision and once every 15 minutes. After corporotomy, both corpus cavernosum were washed 3 times with this solution, and then penile prosthesis implantation was performed after pre-washing.

RESULTS: The mean age of the patients was 61.2 years. The average length of hospital stays was 3.3 days and the average duration of the operation was 61.8 minutes. Preoperative antibiotic prophylaxis included administration of 1 g of vancomycin once a day and twice daily doses of 3rd generation cephalosporins. None of the patients experienced any perioperative complications. A malleable penile prosthesis was used in 69 patients and a 3-piece penile prosthesis in 54 patients. After surgery, 5 patients had penile pain, 1 patient had penoscrotal tenderness and itchy lesions, and 4 patients had an infection of the surgical incision site that responded to medical therapy. In addition, 3 patients required removal of the penile prosthesis, of which 2 had a malleable and 1 had a 3-piece penile prosthesis. Removal of the prosthesis was due to the development of infection in all relevant patients. After the removal of the prosthesis, a new prosthesis with the same features was implanted in all patients. No problem recurred in 8 patients who underwent salvage surgery.

CONCLUSION: The perioperative surgical washing solution, which is applied in our department and does not have a uniform preparation procedure recommended in the literature, is effective in protecting against infection at the above-mentioned mixture doses.

Keywords: erectile dysfunction, penile prosthesis, penile prosthesis surgery

SS-024

Erektil Disfonksiyon Tedavisinde Yeni Ufuklar

Gökhan Çeker
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Erektil disfonksiyon (ED) tatminkâr bir cinsel performans için yeterli ereksiyonu başlatma ve sürdürmede kalıcı bir bozukluk hâlidir. ED en sık görülen cinsel işlev bozukluklarından bir tanesidir. Ereksiyon mekanizmasının her geçen gün daha da aydınlatılması sayesinde ED tedavisi için yeni yaklaşımlar gündeme gelmektedir. ED'nin kardiyovasküler hastalıklarla birlikte veya öncül olarak görülebilmesi sebebiyle ve deneysel çalışmalarda penil vaskülaritenin azaldığı durumlarda ED gelişmesi nedenli ereksiyon mekanizmasında vaskülaritenin çok önemli olduğu görülmektedir. Erektil disfonksiyonun tedavisinde güncel kılavuzlara göre şu anda proanjiogenik olarak yalnızca düşük yoğunluklu şok dalga tedavisi yer almaktadır. Deneysel çalışmalarda penil vaskülarizasyonu arttırarak kavernozal kan akımını arttırdığı tespit edilen ve gelecekte erektil disfonksiyon tedavisinde kullanımı muhtemel olan ajanlar şunlardır:
İntrakavernozal Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (VEGF) enjeksiyonu
İntrakavernozal Bazik Fibroblast Büyüme Faktörü (bFGF, FGF-2) enjeksiyonu
İntrakavernozal Kök hücre implantasyonu
Gen transfer tedavisi
Penisin nöronal uyarımı sonucu NO salınması ve ereksiyon gelişmesi yolağını baz alarak yapılan deneysel çalışmalarda yeni nöronlar, yeni sinapslar oluşturan moleküller ve NO üretimini arttıran ajanlar denenmiş ve başarılı olmuştur. Bu moleküllerin başlıcaları şunlardır:
Nörotropin-3 (NT-3)
Glial Hücre Kaynaklı Nörotropik Faktör (GDNF)
Beyin Kaynaklı Nörotropik Faktör (BDNF)
İnsülin Benzeri Büyüme Faktörü (ILGF-1)

Periferik bir patolojinin tedavisinde en son tercih edilecek yöntem, santral olarak patolojinin giderilmesine çalışmaktır. Ereksiyonunun santral nörolojik kontrolünü etkileyen tedavi yaklaşımları deneysel olarak çalışılmaktadır. Gelecekte, bu santral etkili ajanların erektil sistem dışındaki sistemlere minimal etki etmesi için uygun doz çalışmaları ve yan etkiler için ise uygun tedaviler geliştirilmesi durumunda ED tedavisinde kullanılabileceği olasıdır. Santral erektojenik yolakları etkileyerek ereksiyon üzerine pozitif yönde etkili olan ED tedavisinde gelecekte kullanılması muhtemel olan ajanlar şunlardır:
Dopamin reseptör agonistleri (D1 ve D2 reseptörleri)
Melanokortin-4 reseptör agonistleri (MC4R)
Serotonin-2C reseptör aktivatörleri (5HT2-C)
Norepinefrin (! Periferik etkili NE ereksiyon üzerine inhibitör etkilidir.)
Oksitosin (! Deneysel olarak periferik etkisiyle detümesans sağladığı gösterilmiştir.)
ACTH ve ilişkili peptidlerin uyarımı

Deney hayvanları modellerinde Anjiotensin -1 reseptör antagonisti Losartanın intrakavernozal olarak verilmesi durumunda intrakavernozal basıncı arttırarak ereksiyona yol açtığı tespit edilmiştir.

Ereksiyonun gerçekleşmesi için birçok sistemin katkısı gerekir; lokal ve santral faktörler, psikolojik, nörolojik, vasküler, anatomik ve hormonal olarak bir bütünlük sağlanması gerekmektedir. Penis, düz kasları gevşek haldeyken kasılı durumda olan vücudumuzdaki tek organdır. Penil ereksiyonun karmaşık yapısı detaylı bir şekilde anlaşıldıkça ED'nin patofizyolojisi de daha doğru olarak anlaşılacaktır. Böylece ED tedavisi için doğru yaklaşımlar elde edilmiş olunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ereksiyon, Erektil Disfonksiyon, Penis

New Horizons In The Treatment Of Erectile Dysfunction

Gökhan Çeker
Zonguldak Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Department of Urology, Zonguldak, Turkey

Erectile dysfunction (ED) is a permanent failure to initiate and maintain an erection sufficient for satisfactory sexual performance. ED is one of the most common sexual dysfunctions. Through the clarification of the erection mechanism day by day, new approaches are coming to the fore for ED treatment. Because ED can be seen together with cardiovascular diseases or can be seen as a precursor, and in experimental studies, it is seen that vascularity is very important in the erection mechanism due to ED development in cases where penile vascularity is reduced. According to the current guidelines in the treatment of erectile dysfunction, only low intensity shock wave therapy is proangiogenic. The agents that have been found to increase cavernosal blood flow by increasing penile vascularization in experimental studies and that are likely to be used in the treatment of erectile dysfunction in the future are:
Intracavernosal Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) injection
Intracavernosal Basic Fibroblast Growth Factor (bFGF, FGF-2) injection
Intracavernosal Stem cell implantation
Gene transfer therapy

In experimental studies based on the pathway of NO release and erection development as a result of neuronal stimulation of the penis, new neurons, molecules that form new synapses and agents that increase NO production have been tried and succeeded. These molecules are:
Neurotropin-3 (NT-3)
Glial Cell Derived Neurotropic Factor (GDNF)
Brain Derived Neurotropic Factor (BDNF)
Insulin-Like Growth Factor (ILGF-1)
The last method of choice in the treatment of a peripheral pathology is to try to remove the pathology centrally. Therapeutic approaches affecting central neurological control of erection are being studied experimentally. In the future, it is possible that these centrally acting agents can be used in the treatment of ED, if appropriate dosage studies are developed to have minimal effect on systems other than the erectile system, and appropriate treatments for side effects are developed. The agents that are likely to be used in the future in ED treatment, which has a positive effect on erection by affecting the central erectogenic pathways are:
Dopamine receptor agonists (D1 and D2 receptors)
Melanocortin-4 receptor agonists (MC4R)
Serotonin-2C receptor activators (5HT2-C)
Norepinephrine (Peripherally effective NE is an inhibitory effect on erection)
Oxytocin (It has been experimentally shown to provide detumescence with its peripheral effect)
Stimulation of ACTH and related peptides
In experimental animals models, it has been determined that when angiotensin-1 receptor antagonist Losartan is administered intracavernosally, it increases intracavernosal pressure and leads to erection.

Erection requires the contribution of many systems local and central factors, psychological, neurological, vascular, anatomical and hormonal integrity should be provided. Penis is the only organ in our body that is contracted while its smooth muscles are relaxed. As the complex structure of penile erection is understood in detail, the pathophysiology of ED will be understood more accurately. Thus, correct approaches for ED treatment will be obtained.

Keywords: Erection, Erectile Dysfunction, Penis

SS-025

40 yaş üzerindeki erkeklerde benign prostat hiperplazisi ilişkili alt üriner sistem semptomları veya erektil disfonksiyon varlığı öngörülebilir mi?: Kesitsel bir çalışma

Mehmet Akif Kartal, Selahittin Çayan, Murat Bozlu, Erdem Akbay
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Benign Prostat Hiperplazisi İlişkili Alt Üriner Sistem Semptomları (BPH/AÜSS) ve Erektil Disfonksiyon (ED) genellikle 40 yaş üzerindeki erkeklerde, ortak patofizyolojik mekanizmalarla ortaya çıkan ve yaşam kalitesini bozan semptomlara neden olan durumlardır. Bu kesitsel çalışmada, 40 yaş üzerindeki erkeklerde BPH/AÜSS veya ED varlığının öngörülebilirliği amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya ardışık olarak başvuran 40 yaş üzeri 601 erkek dahil edildi. Yaş, vücut kitle indeksi (BMI), uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF-6) total skoru, uluslararası prostat semptomu (IPSS) total skoru, total prostat spesifik antijen (PSA) ve total testosteron seviyeleri ölçümü, maksimum üriner akış hızı (Qmax), noktüri sıklığı, transabdominal ultrason ile ölçülen prostat volümü ve işeme sonrası rezidüel idrar hacmi (PVR) kaydedildi. BPH/AÜSS veya ED'yi tahmin edebilecek faktörleri araştırmak için t-test, multivariyete regresyon ve Pearson korelasyon analizleri kullanıldı.

SONUÇ: Hastaların ortalama yaşı 61.18±10.82 (40-91) olarak saptandı. Pearson korelasyon analizi tabloda verilmiştir. IPSS ve IIEF-6 arasında anlamlı ters korelasyon vardı ve IPSS artıkça IIEF-6 skoru anlamlı olarak azaldı (r: -0.192, p: 0.000). Yaş artıkça, Qmax, total testosteron, IIEF-6 skoru ve BMI anlamlı ölçüde azalırken; noktüri sıklığı, total IPSS skoru, prostat volümü ve PVR istatistiksel olarak anlamlı artmaktadır.

Erektil disfonksiyonu öngörecek parametrelerin multivariyete analizinde ≥63 yaş (OR: 6.85) ve total testosteron ≤3.5 ng/ml seviyesi (OR: 1.92) istatistiksel olarak anlamlı saptandı. (sırasıyla p: <0.001 ve p: 0.024). Yaş (p: <0.001), total IPSS (p: <0.001), noktüri sıklığı (p:<0.001), prostat volümü (p: <0.001), PVR (p: <0.001) artışının yanı sıra IIEF-6 skoru (p: <0.001), total testosteron seviyesi ölçümü (p: 0.021) azalması, Qmax≤ 15 ml/sn varlığını önemli derecede öngörmektedir.

Erektil disfonksiyonu (IIEF≤25) olan erkeklerde noktüri >1 varlığı (OR: 2.05) anlamlı olarak artarken (p:0.031); noktüri >1 olan erkeklerde de AÜSS (IPSS≥8) (OR: 2.62) istatistiksel olarak anlamlı derecede artmaktadır (p: <0.001).

TARTIŞMA: Bu çalışma, herhangi bir semptomla başvuran 40 yaş üzerindeki erkeklerde BPH/AÜSS veya ED'nin öngörülebileceğini göstermektedir. Bu nedenle AÜSS/BPH veya ED ortaya çıktığında her iki durum birlikte değerlendirilmeli, diğeri göz ardı edilmemelidir.

Tablo: BPH/AÜSS veya ED ile ilgili faktörlerin Pearson korelasyon analizi.

Anahtar Kelimeler: alt üriner sistem semptomları, benign prostat hiperplazisi, erektil disfonksiyon, ileri yaş

Can presence of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia or erectile dysfunction be predicted in men over 40 years of age?: A cross-sectional study

Mehmet Akif Kartal, Selahittin Çayan, Murat Bozlu, Erdem Akbay
Department of Urology, University of Mersin School of Medicine, Mersin, Turkey

INTRODUCTION: Lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia (LUTS/(BPH) and erectile dysfunction (ED) have bothersome symptoms, sharing similar pathophysiology, and are commonly seen among men ≥40 years of age. The aim of this cross-sectional study was to address whether presence of LUTS/BPH or ED can be predicted in men ≥40 years of age.

MATERIAL-METHODS: The study included 601 consecutive men ≥40 years of age. Age, body mass index (BMI), erectile function domain of international index of erectile function (IIEF-6) total score, international prostate symptom (IPSS) total score, measurement of total prostate specific antigen (PSA) and total testosterone levels, maximal urinary flow rate (Qmax), frequency of nocturia, prostate volume and post-void residual urine volume (PVR) detected by transabdominal ultrasound were recorded. Independent t test, multivariate regression and Pearson correlation analyses were used to investigate factors that might predict LUTS/BPH or ED.

RESULTS: The mean age of the patients was 61.18±10.82 years (40-91). The Pearson correlation analysis of the parameters is given in the table. There was a significantly inverse correlation between IPSS and IIEF-6, and as IPSS increases, IIEF-6 score decreases significantly (r: -0.192, p: 0.000). As age increases, Qmax, total testosterone, IIEF-6 score and BMI significantly decrease, and frequency of nocturia, total IPSS, prostate volume and PVR significantly increase.

In the multivariate analysis of the parameters predicting erectile dysfunction, age ≥63 years (OR: 6.85) and total testosterone ≤3.5 ng / ml level (OR: 1.92) were statistically significant (p: <0.001 and p: 0.024, respectively). Increases in age (p: <0.001), total IPSS (p: <0.001), frequency of nocturia (p: <0.001), prostat volume (p: <0.001), PVR (p: <0.001), and decrease in IIEF-6 score (p: <0.001) and total testosterone level (p: 0.021) were the significant parameters that might predict presence of Qmax≤ 15 ml/sec.

While nocturia >1 (OR: 2.05) increased significantly in men with ED (IIEF≤25) (p: 0.031); LUTS (IPSS≥8) (OR: 2.62) also increases significantly in men with nocturia >1 (p: <0.001).

CONCLUSION: This study shows that LUTS/BPH or ED might be predicted when men over 40 years of age present with each symptom. Therefore, both conditions should be assessed together when LUTS/BPH or ED occurs, and the other should not be ignored.

Table: The Pearson correlation coefficient analysis of the factors related to LUTS/BPH or ED.

Keywords: aging, benign prostatic hyperplasia, erectile dysfunction, lower urinary tract symptoms

BPH/AÜSS veya ED ile ilgili faktörlerin Pearson korelasyon analizi.
The Pearson correlation coefficient analysis of the factors related LUTS/BPH or ED.

↑ \ ↑	Age	BMI	IIEF-6	IPSS	Testosterone	PSA	PV	PVR	Qmax	Nocturia
Age	↔	↓	↓	↑	↓	Ø	↑	↑	↓	↑
BMI	↓	↔	Ø	Ø	↓	Ø	Ø	Ø	↑	Ø
IIEF-6	↓	Ø	↔	↓	↑	Ø	↓	Ø	↑	↓
IPSS	↑	Ø	↓	↔	Ø	Ø	↑	↑	↓	↑
Testosterone	↓	↓	↑	Ø	↔	Ø	↑	Ø	Ø	↓
PSA	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	↔	↑	↑	Ø	Ø
PV	↑	Ø	↓	↑	↑	↑	↔	↑	↓	↑
PVR	↑	Ø	Ø	↑	Ø	↑	↑	↔	↓	Ø
Qmax	↓	↑	↑	↓	Ø	Ø	↓	↓	↔	↓
Nocturia	↑	Ø	↓	↑	↓	Ø	↑	Ø	↓	↔

BMI : Body Mass Index, IIEF-6 : Total International Index of Erectile Function, IPSS: Total International Prostate Symptom Score, Testosterone: Total Testosterone, PSA: Total Prostate Specific Antigen, PV: Prostat Volume, PVR: Post-void Residual Urine Volume, Qmax: Maximum Urine Flow Rate

SS-026

Erkek infertilitesi nedeniyle yapılan intrasitoplazmik sperm enjeksiyonunda mikroakışkan çip yönteminin klinik sonuçları

Mehmet Yarış
Özel Genesis Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır

AMAÇ: İn vitro fertilizasyonun (IVF) amacı olan daha yüksek fertilizasyon oranları, daha yüksek kaliteli embriyo ve doğum oranlarını elde etmek için intrastoplazmik sperm enjeksiyonunda (ICSI) sağlıklı spermatozoa seçmek gereklidir. Spermatozoon seçimi spermatazoa içerisinde oksijen radikal seviyelerini arttırabilen kimyasal ve mekanik süreçleri gerektiren yüzdürme(swim-up) veya geleneksel dansite farkı santrifüjüne dayanır. Mikroakışkan çip tekniği düşük DNA parçalanma indeksi ile spermatozoayı seçtiği gösterilmiştir. Sperm seçimi için klasik yüzdürme işleminin aksine, mikroakışkan tekniği dişi üreme sistemindeki doğal sperm seçim yollarını taklit eder. Bu çalışmada mikroakışkan çip tekniğinin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

YÖNTEMLER: İnfertilitesi açıklanamayan yüz çift çalışmaya dahil edildi ve tüp bebek tedavisinde spermatozoon seçimi için mikroakışkan teknik ile tedavi edildi, biyokimyasal ve hormonal sonuçlar kaydedildi. Döllenme oranları, klinik gebelik ve canlı doğum oranları, çalışmamızın başlıca sonuçlarıydı.

BULGULAR: Hastanın ortalama yaşı 27,1 idi. Hastalarda klinik gebelik oranı % 52, canlı doğum oranı % 33 ve fertilizasyon oranları sırasıyla 57.4 idi.

SONUÇ: Sonuçlarımız, mikroakışkan mikroçip tekniğinin en az klasik yüzdürme tekniği kadar başarılı olduğunu gösterdi. Ancak kontrol gruplarının olmaması bizim sınırlamamızdı.

Anahtar Kelimeler: mikroakışkan çip tekniği., klinik gebelik, canlı doğum oranı

Clinical results of microfluidic chip method in intracytoplasmic sperm injection because of male infertility

Mehmet Yarış
Private Genesis hospital, Clinic of Urology, Diyarbakır

PURPOSE: Selecting healthy spermatozoa is requisite for intracytoplasmic sperm injection (ICSI) for higher fertilization rates, higher quality embryos and live birth rates, which is the aim of in vitro fertilization (IVF). Spermatozoon selection usually depends on conventional density gradient centrifugation or swim-up techniques that require chemical and mechanicalprocesses which may increase oxygen radical levels in spermatozoa. Microfluidic chip technique was shown to select spermatozoa with a lower DNA fragmentation index, In contrast to the classical swim-up process for sperm selection, the microfluidic technique mimics natural sperm selection routes in the female reproductive system. İn this study we aimed to present our outcomes of microfluidic chip technique.

METHODS: One hundred couples with unexplained infertility were included study and them were treated with the microfluidic technique for spermatozoon selection in IVF treatment.The biochemical and hormonal outcomes were recorded. The fertilization rates, clinical pregnancy rates and live birth rates were the primary outcomes of our study.

RESULTS: The mean age of patient were 27,1. Clinical pregnancy rate in the patients was 52 %, live birth rates was 33% and the fertilization rates was 57.4, respectively.

CONCLUSION: Our outcomes showed that the microfluidic technique is at least as successful the classical swim-up techinique. But the lack of control groups is our limitation.

Keywords: microfluidic chip technique, clinical pregnancy, live birth rates

SS-027

Non-obstrüktif azoospermik hastalarda testis boyutlarının, folikül stimüle edici hormon, lüteinizan hormon değerlerinin ve varikosel varlığının sperm elde etme başarısına olan etkisi

İrfan Şafak Barlas[1], Lütfi Tunç[2], Ahmet Emin Doğan[3], Uğur Coşar[4]
[1]S. B. Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Van
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]S. B. Ü. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara
[4]Diyarbakır Dağkapı Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Diyarbakır

GİRİŞ: Çalışmamızda, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı'na başvuran ve Tüp Bebek ve Üreme Sağlığı Ünitesi'nde NOA saptanıp TESE işlemi yapılan hastaların klinik, laboratuvar ve demografik özelliklerinin TESE'de sperm elde etme oranları üzerine etkilerini inceleyerek; TESE ile sperm elde edilme olasılığı düşük olan çiftleri bilgilendirmek ve gereksiz yapılacak işlemlerin önüne geçmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: NOA tanısı alan 64 hastanın demografik özellikleri(yaş, korunmasız cinsel ilişki süresi), varikosel gibi fertiliteye etki edebilecek hastalık ve operasyon öyküleri, testis boyutları, serum LH, FSH değerleri ve genetik inceleme sonuçları değerlendirilerek TESE işlemi sonucunda sperm elde etme olasılıkları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Kliniğimize infertilite nedeniyle başvuran erkeklerde semen analizi sonrasında %15,1'inde NOA tespit edilmiştir ve bu hastalardan TESE işlemi ile sperm elde etme oranı %29,6 olarak bulunmuştur. İncelenen hasta gruplarının demografik verileri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. TESE işlemi sonrası sperm elde edilebilen gruptaki hastalar ile sperm elde edilemeyen gruptaki hastaların serum FSH ($p<0,001$), LH ($p=0,006$) düzeyleri, sağ testis ($p<0,001$) ve sol testis ($p<0,001$) hacimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Veriler ROC analizi ile değerlendirildiğinde serum FSH düzeyi 8,9 mIU/ml'nin (duyarlılık %80, özgüllük %68), serum LH düzeyi 4,25 mIU/ml'nin (duyarlılık %76, özgüllük %53) üzerinde, sağ testis hacmi 8,5ml'nin (duyarlılık %84 özgüllük %56) ve sol testis hacmi 7,25ml'nin (duyarlılık %84 özgüllük %56) altında olan NOA hastalarında TESE işlemi ile sperm elde etme olasılığının azaldığı görülmüştür. Ancak, bulduğumuz bu değerlerin hiçbirisinin duyarlılığı %100 olmadığı için bu hastalarda nadir de olsa sperm elde edilebilir.

SONUÇ: Non-obstrüktif azoospermik hastalarda yüksek serum FSH ve LH düzeylerinde, düşük testis hacmine sahip hastalarda ve Klinefelter Sendromu gibi kromozomal hasar olan hastalarda sperm elde etme başarısı düşük olduğu için bu hastaları gereksiz işlem riskinden ve maliyetinden korumak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: azoospermik, erkek, infertilite, non-obstrüktif, TESE

Effects of testicular volume, follicle stimulating hormone, luteinizing hormone and presence of varicocele on succesful sperm retrieval in non-obstructive azoospermia

İrfan Şafak Barlas[1], Lütfi Tunç[2], Ahmet Emin Doğan[3], Uğur Coşar[4]
[1]Health Sciences University Van Training and Research Hospital, Urology Department, Van
[2]Gazi University School of Medicine, Urology Department, Ankara
[3]Health Sciences University Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Urology Department, Ankara
[4]Diyarbakır Dağkapı Public Hospital, Urology Department, Diyarbakır

OBJECTIVE: The aim of the study was to evaluate the relation between theprobability of positive sperm extraction with TESE and the clinical, laboratory and demographic features in a series of non-obstructive azoospermia (NOA) infertility patients who consulted to Gazi University School of Medicine, Urology Department in order to determine and inform couples who could not succeed and thus avoid unnecessary treatment.

MATERIAL-METHODS: Sixty-four patients with non-obstructiveazoospermia were enrolled to the study. Demographical features (age, period of fertility trial), concomitant diseases and previous operation history which can affect fertility like varicocele were noted. In all cases serum levels of Follicle Stimulating Hormone (FSH), Luteinizing Hormone (LH), genetic analysis and bilateral testicular volume were determined to find the correlation between probability of positive sperm extraction with TESE.

RESULTS: The incidence of NOA among all infertile men was 15.1%.TESE success rate in NOA was 29,6 %. There was no difference with regard to demographical features between TESE positive and negative groups. However, there were significant differences in FSH levels ($p<0,001$), LH levels ($p=0,006$), right testicular volume ($p<0,001$), and left testicular volume ($p<0,001$). The results were evaluated by ROC analysis. Success rate of TESE was decreased when FSH > 8,9 mIU/ml (sensitivity 80%, specifity 68%), LH >4,25mIU/ml (sensitivity 76%, specifity 53%), right testicular volume< 8,5 ml (sensitivity 84%, specifity 56%) and left testicular volume<7,25 ml (sensitivity 84%, specifity 56%) in NOA. As there was no paramater with one hundred percent sensitivity, probability of positive sperm retrieval would still exist in these patients.

CONCLUSION: In NOA cases increased FSH and LH levels, decreased testisvolumes have negative effect at sperm retrieval. Chromosomal damages like Klinefelter Syndrome also decrease success rate. Determining groups with poor prognosis, may help prevention of patients from unnecessary processes, risks and costs.

Keywords: azoopermia, male, infertility, non-obstructive, TESE

Hormon ve Testis Hacmi ile TESE İlişkisi

	TESE Pozitif (n=19)	TESE Negatif (n=45)	p
FSH (mIU/ml)	8,5±6,55	20,8±13,63	<0,001
LH (mIU/ml)	4,8±2,54	11,1±9,43	0,006
Sağ Testis Hacmi (cm^3)	12,5±5,62	7,3±4,99	<0,001
Sol Testis Hacmi (cm^3)	13,3±7,06	7,1±5,29	<0,001

Relationship between Hormone and Testicular Volume vs. TESE

	TESE Positive (n=19)	TESE Negative (n=45)	p
FSH (mIU/ml)	8,5±6,55	20,8±13,63	<0,001
LH (mIU/ml)	4,8±2,54	11,1±9,43	0,006
Right Testiculer Volume (cm^3)	12,5±5,62	7,3±4,99	<0,001
Left Testiculer Volume (cm^3)	13,3±7,06	7,1±5,29	<0,001

SS-028

Azospermi Hastalarının Demografik ve Klinik Bulguları ile Birlikte Etiyoloji ve Özgeçmişindeki Nedensel Patolojilerin Tartışılması

Mehmet Caniklioğlu, Ünal Öztekin, Sercan Sarı, Volkan Selmi, Levent Işıkay
Yozgat Bozok Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat

AMAÇ: Kliniğimize başvuran azospermik hastaların etiyolojik faktörlerini literatür eşliğinde tartışmak

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Kasım 2017-Nisan 2020 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 793 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Bu hastalardan azospermisi olan 52 hasta değerlendirmeye alındı. Yaş, evlilik süresi, testis hacimleri ve endokrin parametreler demografik veriler olarak incelendi. Etiyolojik faktörler ayrıca değerlendirmeye tabi tutuldu. Çalışmada istatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı analizler kullanıldı.

BULGULAR: Hastalarımızın folliküler stimülan hormon (FSH) ortalamasının yüksek (14,2 mIU/ml) total testosteron (TT) ortalamasının ise normal bir düzeyde (376,1 ng/dL) olduğu görülmüştür. Diğer hormonal parametre ortalamaları doğaldır. Hastalarımızın etiyolojik faktör dağılımları ise tablo-1'de özetlenmiştir. Buna göre hastaların %30,8'inde idiopatik infertilite tanısı konulmuştur. Elimizde genetik tanısı olmayan hastalarda saptanan endokrinolojik defisiti olan hastalar hipergonadotropik ve hipogonadotropik hipogonadizm olarak tabloda sunuldu.

TARTIŞMA: Yeni evli çiftlerin yaklaşık %15'i evliliklerinin ilk yılında çocuk sahibi olamamakta ve medikal yardıma başvurmaktadırlar. Olguların %30-40'ında sperm parametrelerindeki düşüklüğü açıklayacak erkek infertilitesi ile ilişkili bir faktör bulunamamakla birlikte bu olgularda tanı idiyopatik erkek infertilitesi olarak kayda geçmektedir (1). Erkek infertilitesinin etyolojisinde ürogenital anomaliler, maligniteler, üriner enfeksiyonlar, varikosel gibi skrotum içi ısıyı artıran faktörler, endokrin bozukluklar, genetik anomaliler ve immün nedenler bulunmaktadır (2). Azospermi infertil olgularda %11,2 oranında görülür (3). Kliniğimize başvuran hastalarda ise bu oran %6 olarak raporlanmıştır. Azospermik hastaların literatürdeki idiopatik infertilite tanısı oranı %13,3 iken (3) bizdeki oran %30,8'dir. Bunun sebebi genetik analizin birimimizde yapılamıyor oluşu olabilir. Varikosele bağlı olarak gelişen infertilite literatürde %10,9 olarak verilmektedir (3). Bizim çalışmamızda literatür verileri ile uyumludur ve bu oran %11,5 olarak kayda geçmiştir. Hipogonadotropizm tanısı alan hastalar literatürde tüm azospermiklerin %16,4'ünü oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda ise tüm hipogonadların oranı %34,6 olarak kayda geçmiştir. Hipergonadotropik ve hipogonatropik hipogonadizm tanısı olan hastalarımızın genetik analizlerinin eksik oluşu ve diğer saptanan etiyolojik faktörlere ait olgu sayısının çok düşük düzeyde olması bu çalışmanın limitasyonudur.

SONUÇ: Azospermik hastalarda çok geniş bir etiyolojik spektrum olmakla birlikte etyolojide varikosel, hipogonadizm ve idiopatik olgular öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Azospermi, İnfertilite, Etiyolojik faktörler

Discussion of the Demographic and Clinical Findings of Azoospermia Patients, and Causal Pathologies in Etiology and Patient History

Mehmet Caniklioğlu, Ünal Öztekin, Sercan Sarı, Volkan Selmi, Levent Işıkay
Yozgat Bozok University, Urology Department, Yozgat

AIM: To discuss the etiological factors of azoospermic patients admitted to our clinic in the light of the literature.

MATERIALS-METHODS: In our study, data of 793 patients who applied to our clinic between November 2017 and April 2020 were analyzed retrospectively. 52 patients with azoospermia were included and evaluated. Age, marriage time, testicular volumes and endocrine parameters were analyzed as demographic data. Etiological factors were evaluated seperately. Descriptive analyses were used as statistical method in the study.

RESULTS: It was observed that the average of follicular stimulating hormone (FSH) was high (14.2 mIU / ml) and the average total testosterone (TT) was normal (376.1 ng / dL). Other hormonal parameter averages are normal. The etiological factor distributions of our patients are summarized in table-1. Accordingly, 30.8% of the patients were diagnosed with idiopathic infertility. Patients with endocrinological deficits detected in patients without genetic diagnosis were presented in the table as hypergonadotropic and hypogonadotropic hypogonadism.

DISCUSSION: Approximately 15% of married couples are unable to have children in the first year of their marriage and seek medical assistance. There is no factor related with male infertility to explain the low sperm parameters in 30-40% of the cases and the diagnosis in these cases is idiopathic male infertility (1). In the etiology of male infertility, factors such as urogenital anomalies, malignancies, urinary infections, varicocele that increase the temperature of the scrotum, endocrine disorders, genetic anomalies and immune causes are reported (2). Azoospermia is seen in 11.2% of infertile cases (3). This rate was reported as 6% in patients who applied to our clinic. In the literature, while the rate of diagnosis of idiopathic infertility of azoospermic patients is 13.3% (3), our rate is 30.8%. The reason for this may be the lack of genetic analysis in our hospital. Infertility due to varicocele is reported as 10.9% in the literature (3). In our study, it was compatible with the literature data, and this rate was recorded as 11.5%. Patients diagnosed with hypogonadotropism constitute 16.4% of all azoospermic cases in the literature. In our study, the rate of all hypogonads was recorded as 34.6%. Lack of genetic analysis of our patients with hypergonadotropic and hypogonatropic hypogonadism and the low count of cases belonging to other detected etiological factors are the limitations of this study.

CONCLUSION: Although there is a wide aetiological spectrum in azoospermic patients, varicocele, hypogonadism and idiopathic cases are prominent in the etiology.

Keywords: Azospermia, Infertility, Aetiologic factors

Tablo 1

Etyolojik Faktörler	Sayı (%)
İdiopatik	16 (30.8)
Hipogonadotrapik hipogonadizm	2 (3.8)
Hipergonadotropik hipogonadizm	16 (30.8)
Varikosel	6 (11.5)
Duktus deferens agenezisi	3 (5.8)
Hiperprolaktinemi	1 (1.9)
Kemoterapi	1 (1.9)
Kabakulak orşiti	1 (1.9)
Bilateral orşiopeksi	2 (3.8)
Kronik Böbrek Yetmezliği	1 (1.9)
Diabetes Mellitus	1 (1.9)
Hipofiz Cerrahisi	1 (1.9)
Orşiektomi (tümöral nedenli)	1 (1.9)

Hastalara ait etiyolojik faktörlerin dağılımı

Table-1

Aetiological factors	
Idiopatic	16 (30.8)
Hypogonadotrapic hypogonadism	2 (3.8)
Hypergonadotropic hypogonadism	16 (30.8)
Varikocele	6 (11.5)
Ductus deferens agenesis	3 (5.8)
Hyperprolactinemia	1 (1.9)
Chemotherapy	1 (1.9)
Mumps orchidis	1 (1.9)
Bilateral orchiopexy	2 (3.8)
Chronic renal insufficiency	1 (1.9)
Diabetes mellitus	1 (1.9)
Hypophysis Surgery	1 (1.9)
Orchiectomy (due to a cancer)	1 (1.9)

Distribution of the aetiological factors of the patients

SS-029

Mevsime göre Y koromozom prezentasyonu değişir mi?

Murat Demir
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Mevsimlerin Y kromozom sunumunu etkileyerek cinsiyet belirlemede etkili olup olmadığını araştırmak

MATERYAL-METOD: 1 ocak 2018 ile 1 ocak 2019 tarihleri arasında hastanemizde dopan bebekler retrospektif olarak tarandı.Mevsimlere göre doğan bebek sayısı ve cinsiyeti belirlenerek gruplara ayrıldı.Gruplardaki erkek ve kız bebek sayıları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Belirtilen tarihler arasında hastanemizde 10634 bebek doğduğu görüldü.Bu bebeklerin 5247(%49.3) kız, 5387'si (%50.6) erkek idi.Kış mevsiminde doğan 2117 bebeğin 1037si kız, 1080'i erkek, İlkbaharda doğan 3202 bebeğin 1608'i kız, 1594'i erkek, yaz mevsiminde doğan 2994 bebeğin 1463'ü kız, 1531'i erkek, sonbaharda doğan 2321 bebeğin 1139'u kız, 1182'si erkek idi.Mevsimlere göre cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark gözlenmedi.

SONUÇ: Yaptığımız çalışma sonuçları mevsimlerin cinsiyet belirlenmesinde rolünün olmadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Cinsiyet, Mevsim

Does the Y chromosome presentation change according to the season?

Murat Demir
Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Urology, Van

OBJECTIVE: To investigate whether the seasons are effective in determining gender by affecting Y chromosome presentation.

Material-METHOD: Between January 1, 2018 and January 1, 2019, babies with doping were retrospectively screened in our hospital. The number of babies born according to the seasons and their gender were divided into groups, and the number of male and female babies in the groups were compared.

RESULTS: Between the specified dates, 10634 babies were born in our hospital. 5247 (49.3%) of these babies were female and 5387 (50.6%) of them were male. 1037 of 2117 babies born in winter were female, 1080 of them were male, 1608 of 3202 babies born in spring Of the 2994 babies born in the summer season, 1463 of them were girls, 1531 of them were boys, 1139 of the 2321 babies born in autumn were girls, 1182 were boys.

Keywords: Baby, Gender, Season

SS-030

Testiküler sperm aspirasyon (TESA) sonuçlarımız

Ahmet Şalvarcı[1], Mehmet Balasar[2]
[1]Novafertil Tüp Bebek Merkezi ve KTO Karatay Tıp Fakültesine Afile Medicana Hastanesi, Üroloji Bölümü, Konya/Türkiye
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi Üroloji AD.,Konya/Türkiye

2008-2018 yıllarında, yaş ortalaması 31±15, eşlerinin yaşı 28±10 yıl non-obstriktif (NOA), (normo/hipergonodotropik) n=63,obstriktif azospermi(OA) (vasal aganez, taş, kiste bağlı tedavi ile düzelmemiş distal ejekülatuvar tıkanıklık), n=8 ve astheno,terato, megalospermi, pin head (önceki ICSI= intrasitoplazmik sperm enjeksiyon uygulamaları negatifler) tanılı n=12 olmak üzere toplamda n=83 infertil erkeğe testiküler sperm aspirasyonu (TESA) uygulandı. Ejekülat volumleri 3.1±2.8/ml, pellet negatif idi. Skrotal doplerde venöz kalınlık 3 mm altında NOA n=11, OA'li n=5 inde reflü(-) grade II varikosel gözlendi. FSH 21±9.9mIU/ml, prolaktin 17±4.9 ng/ml, total testosteron 349.67±101.89 ng/dl idi. Tümü 46 XY ve AzF delesyonu yok idi. Tüm TESA 'lar oosit pick up (OPU) günü lokal anestezi altında, testis kord bloke edilerek, 18-20G intraketle yada 23 no yüksek emme gücü olan iğne ile yapıldı OA'lerin %100'de sperm bulundu %49'da gebelik ve %32'inde canlı doğum oldu. Bu grupta önceden ICSI (en 2 uygulama sonrası) negatif n=3 hastada canlı doğum oldu. NOA grupta TESA'da n=28/63'inde %44.4 sperm bulundu. TESA'da sperm çıkmayanlara aynı seansta uygulanan mikro testiküler sperm ekstraksiyonda (m-TESE) %29.4 oranında sperm bulundu. NOA TESA ların %30.9'da gebelik ve %23.8'de canlı doğum oldu. Tüm TESA larda siklus başı döllenen yumurta sayısı 4±2 idi. Döllenme oranları NOA ve OA aynı idi. TESA sonrası n=9 hastada kısmi yada tüm skrotumu kaplayan ekimoz, n=2 hastada konservatif izlemle düzelen skrotal hematom gelişti. Hastaların doplerde testis kan akımları normal izlendi. Protrombin zamanı ve trombosit sayıları normal idi. Sperm bulma şansı yüksek (normogonodotropik, 46XY, AzF delesyonu olmayan, fizik muaynesi normal erkekler) NOA'lı n=38/63 hastada hekimin tercihi TESA ile n=25/38'inde sperm bulundu. Diğer n=25/63 NOA'lı m-TESE cerrahisini başlangıçta istemedi. TESA sonrası NOA'larda gebelik ve eve çocuk götürme oranı OA'lara göre düşük izlendi. TESA ile NOA da sperm çıkma şansı yüksek olan, OA'da ve sperm hareket, şekil bozukları olan hastalarda, kesi ve dikiş kullanmadan, düşük komplikasyon oranı ile aynı gün taburcu edilerek, gebelik ve canlı doğum sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: testiküler sperm aspirasyon,tedavi, erkek, infertilite

Our testicular sperm aspiration (TESA) results

Ahmet Şalvarcı[1], Mehmet Balasar[2]
[1]Novafertile IVF Centers, KTO Karatay University Faculty of Medicine, Medicana Hospital, Department of Urology, Konya/Turkey
[2]Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Department of Urology, Konya/Turkey

During 2008-2018, testicular sperm aspiration (TESA) was performed in a total of n=83 infertile men at a mean age of 31±15 years, whose spouses were aged 28±10 years; n=63 of these patients had non-obstructive azoospermia (NOA), n=8 (normo/hypergonodotropia) had obstructive azoospermia (OA) (vasal agenesis, stone, cyst-related distal ejaculatory duct obstruction not improved with treatment) and n=12 were diagnosed with asthenospermia, teratospermia, megalospermia and pin head (whose previous ICSI - intracytoplasmic sperm injection - applications resulted negative). Their ejaculate volume was 3.1±2.8/ml and pellet negative. Grade II reflux (-) varicocele was detected in n=11 NOAs and n=5 OAs at a venous thickness of less than 3 mm with scrotal Doppler. Their FSH was 21±9.9mIU/ml, prolactin was 17±4.9 ng/ml, total testosterone was 349.67±101.89 ng/dl. All were 46 XY with no AzF deletion. All TESA procedures were performed on the oocyte pick up (OPU) day under local anesthesia, by spermatic cord block, 18-20G branule or No. 23 high-absorption needle; sperm was detected in 100% of OA patients, 49% pregnancy was achieved and live birth occurred in 32%. Live birth occurred in n=3 patients who previously underwent ICSI (after at least 2 procedures). A sperm rate of 44.4% was identified in n=28/63 patients with TESA in the NOA group. A sperm rate of 29.4% was detected with the micro testicular sperm extraction (m-TESE) applied in the same session in those patients in whom no sperm was detected with TESA. Pregnancy occurred in 30.9% of NOA patients who underwent TESA and live birth was achieved in 23.8%. The number of fertilized oocytes per cycle in all TESAs was 4±2. The fertilization rates were the same in the NOA and OA groups. Following TESA, ecchymosis causing complete or partial coverage of the scrotum occurred in n=9 patients, while n=2 patients developed scrotal hematoma which improved with conservative monitoring. A normal testicular blood flow was detected via Doppler in the patients. Their prothrombin time and platelet counts were normal. Sperm was detected in n=25/28 patients via TESA upon the choice of the physician in n=38/63 NOA patients who had a chance of sperm detectability (normogonodrotropic men with 46XY and no AzF deletion and whose physical examination resulted normal). The other n=25/63 NOA patients did not want to undergo m-TESE surgery at the beginning. The pregnancy and baby take home rate in NOA patients following TESA was lower than those in OA patients. In patients with a high chance of sperm detectability in NOA and OA with TESA, with sperm motility and malformation, pregnancy and live birth may be achieved without utilization of incisions and sutures, at a low complication rate and with the chance to be discharged on the same day.

Keywords: testicular sperm aspiration, treatment, male, infertility

SS-031

Perkütan nefrolitotomi sonrası endoürologlar arasında klinik olarak önemsiz rezidüel fragman algısı: EAU-YAU Endoüroloji ve Ürolitiyazis Çalışma Grubu tarafından dünya çapında bir anket

Şenol Tonyalı[1], Esteban Emiliani[2], Tarık Emre Şener[3], Amelia Pietropaolo[4], Mehmet Özsoy[5], Omar Aboumarzouk[6], Bhaskar Somani[4], Panagiotis Kallidonis[7], Vincent M.j. De Coninck[9], Michele Talso[10], Etienne Xavier Keller[8], Thomas Tailly[11]
[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]Fundacio Puigvert, Üroloji Departmanı, Barselona, İspanya
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye
[4]Southampton Üniversite Hastanesi, Üroloji Departmanı, Southampton, Birleşik Krallık
[5]Viyana Tıp Üniversitesi, Üroloji Departmanı, Viyana, Avusturya
[6]Queen Elizabeth Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Departmanı, Glasgow, Birleşik Krallık
[7]Patras üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Departmanı, Patras, Yunanistan
[8]Zürih Üniversite Hastanesi, Üroloji Departmanı, Zürih, İsviçre
[9]AZ KLINA Üroloji departmanı, Brasschaat, Belçika
[10]ASST Vimercate Hastanesi Üroloji Kliniği, Milan, İtalya
[11]Ghent Üniversite Hastanesi, Üroloji Departmanı, Ghent, Belçika

AMAÇ: Endoürologların mevcut cerrahi taş tedavisi uygulamasını değerlendirmek ve klinik anlamsız rezidüel fragman (CIRF) 'nin kestirim boyutunu ve ilgili faktörleri belirlemek.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Avrupa Üroloji Derneği (EAU) Genç Akademik Ürologlar (YAU) Endoüroloji ve Ürolitiazis Çalışma Grubu tarafından geliştirilen anket, 29 Kasım 2018 tarihinden itibaren Survey Monkey aracılığıyla Endourological Society üyelerine küresel olarak dağıtıldı.

SONUÇLAR: Ankete toplam 385 katılımcı cevap verdi. Ürologların çoğu 41-45 yaşları arasında ve Kuzey Amerika'da bulunuyordu. CIRF algılama sıklığı şu şekildeydi: fragman yok -% 14, 1 mm -% 3.4, 2 mm -% 29.1, 3 mm -% 23.6, 4 mm -% 22.1, 5 mm -% 7.8. 219 (% 56,9) ürolog akademik bir merkezde çalışırken, 73'ü (% 19) özel hastanede ve 53'ü (% 13,8) devlet hastanesinde çalışıyordu. Ürologların çoğu (% 59,2) endoüroloji fellowship eğitimi almıştı. Ürolog tarafından belirlenen CIRF boyutu arasında yaşa ve cinsiyete göre anlamlı bir fark yoktu [(F = 1,312; p = 0,236) ve (sırasıyla t =-1,894; p = 0,070)]. CIRF boyutu açısından farklı kıtalarda yaşayan ürologlar arasında anlamlı bir fark vardı [F = 5,841; p = 0,00]. Post-hoc analize göre Asya'da yaşayan ürologlar tarafından değerlendirilen CIRF boyutu, Avrupa ve Kuzey Amerika'da yaşayanlardan önemli ölçüde daha yüksektir. Amerika ve Avrupa bölgesindeki ürologlar tarafından değerlendirilen CIRF boyutu, diğer kıtalardakilerden önemli ölçüde daha küçüktü [(sırasıyla t = 3,591; p = 0,000) ve (t = 2,362; p = 0,019)]. Akademik olmayan merkezlerde görev yapan ürologlar ile akademik olmayan merkezlerde görev yapan ürologlar arasında ve endouroloji fellowship eğitimi almış veya almamış ürologlar arasında CIRF boyutu açısından anlamlı bir fark yoktu [sırasıyla (t = 0,560; p = 0,576) ve (t = 1,388; p = 0,166)]. Yıllık PNL vaka yüküne göre CIRF değerlendirmesi açısından ürologlar arasında fark yoktu [F = 0,077; p = 0,989]. Lazer ile fragmantasyon yöntemi kullanılması, ürologlar arasında CIRF boyutunun belirlenmesinde önemli bulunmuştur [t = -2,155; p = 0.032]. Postoperatif görüntüleme yöntemi olarak dijital tomosentez ve kontrastsız BT kullanıldığında CIRF algısı anlamlı olarak daha düşüktü (her ikisi için p <0,05). İşlem sonrası görüntüleme süresine göre CIRF boyutu arasında anlamlı bir fark yoktu [F = 1,821; p = 0,108].

SONUÇ: Çalışılan kıta, postoperatif görüntüleme yöntemi ve taş fragmantasyon yönteminin CIRF boyutuna algısı üzerine etkisi olabileceğini bulduk. Geçerli bir CIRF boyut eşiği belirlemek veya bu terimden vazgeçmek için çeşitli boyutlardaki kalıntı fragmanların ve ilgili taş olayının uzun vadeli takipteki önemini değerlendiren daha ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: perkütan nefrolitotomi, rezidüel fragman, Urolithiasis

Clinically insignificant residual fragment perception among endourologists after percutaneous nephrolithotomy: A world-wide survey by EAU- YAU Endourology and Urolithiasis Working Group

Şenol Tonyalı[1], Esteban Emiliani[2], Tarık Emre Şener[3], Amelia Pietropaolo[4], Mehmet Özsoy[5], Omar Aboumarzouk[6], Bhaskar Somani[4], Panagiotis Kallidonis[7], Vincent M.j. De Coninck[9], Michele Talso[10], Etienne Xavier Keller[8], Thomas Tailly[11]

[1]Department of Urology, Istanbul University Istanbul School of Medicine, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, Fundacio Puigvert, Barcelona, Spain
[3]Department of Urology, Marmara University School of Medicine, Istanbul, Turkey
[4]Department of Urology, University Hospital Southampton NHS Trust,Southampton, United Kingdom
[5]Department of Urology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria
[6]Department of Urology, Queen Elizabeth University Hospital, Glasgow, United Kingdom
[7]Department of Urology, University of Patras School of Medicine, Patras, Greece
[8]Department of Urology, University Hospital Zurich, Switzerland
[9]Department of Urology, AZ KLINA, Brasschaat, Belgium
[10]Department of Urology, ASST Vimercate Hospital, Milan, Italy
[11]Department of Urology, University Hospital of Ghent, Ghent, Belgium

OBJECTIVE: To evaluate the current surgical stone treatment practice of endourologist and to determine the cut-off size of clinically insignificant residual fragment (CIRF) and related factors.

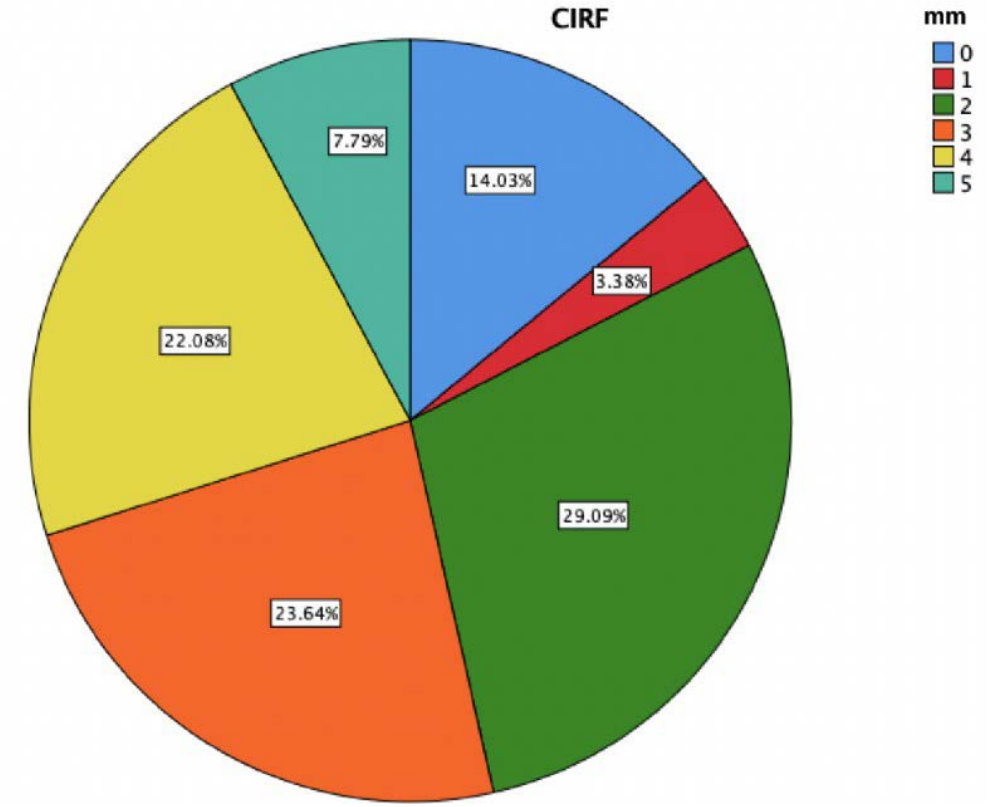
MATERIAL-METHODS: A survey, developed by the European Association of Urology (EAU) Young Academic Urologist (YAU) Endourology and Urolithiasis Working Group, was globally distributed to the members of the Endourological Society via SurveyMonkey for one month, starting November 29th, 2018.

RESULTS: A total of 385 participants responded the survey. The majority of the urologist were aged between 41-45 years and located in North America. CIRF perception frequency was as follow: no fragment- 14%, 1 mm- 3.4%, 2 mm- 29.1%, 3 mm- 23.6%, 4 mm- 22.1%, 5 mm- 7.8%. 219 (56.9%) urologist were working at an academic center whereas 73 (19%) in private hospital and 53 (13.8%) in community hospital. Most of the urologist (59.2%) were endourology fellowship trained. There was no significant difference between the CIRF size determined by the urologist according to age and gender [(F = 1,312; p = 0.236) and (t=-1,894; p=0,070), respectively]. There was a significant difference between urologist living in different continents in terms of CIRF size [F=5,841; p=0,00]. According to post-hoc analysis CIRF size considered by urologist living in Asia is significantly higher than those living in Europe and North America. The CIRF size considered by urologist in America and Europe region was significantly smaller than those in the remaining continents. [(t=3,591; p=0,000) and (t=2,362; p=0,019), respectively]. There was no significant difference between urologist occupying in academic versus non-academic centers and between fellowship trained versus not-trained urologist in terms of CIRF size consideration [(t=0,560; p=0,576) and (t=1,388; p=0,166), respectively]. There was no difference between urologist in terms of CIRF consideration according to annual PNL case load [F=0,077; p=0,989]. Using laser for fragmentation was found to be significant in determining the CIRF size by urologists [t = -2,155; p = 0.032]. Perception of CIRF was significantly smaller when using digital tomosynthesis and non-contrast CT as postoperative imaging method (p<0,05 for both). There was no significant difference between CIRF size according to postop imaging time [F=1,821; p=0,108].

CONCLUSION: We found that worked continent, postoperative imaging modality and type of stone fragmentation method might have an impact on CIRF size perception. Further prospective studies evaluating the significance of residual fragments in several size and related stone event on long-term follow-up is needed to determine a relevant size threshold or to abandon this term.

Keywords: percutaneous nephrolithotomy, residual fragment, urolithiasis

Klinik anlamsız rezidüel fragman boyut algısının dağılımı
The distribution of Clinically insignificant residual fragment size perception



SS-032

Taşın üretere impaksiyonunun üreterorenoskopik litotripsi sonuçlarına etkisi

Yavuz Güler
Özel Safa Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ. Üreter taşlarında taşın üreter duvarına impaksiyonunun Üreterorenoskopik litotripsi (semi-rijit URS-L veya flex URS-L) ameliyat başarısına etkisini değerlendirmek.

GİRİŞ: Üreterorenoskopik litotripsi (semi-rijit veya Flex) üreter taş cerrahisinde çok başarılı bir tedavi yöntemidir. Tek seansta %100'e yakın taşsızlık oranlarıyla oldukça etkili bir yöntemdir. Ancak, taş sayısı, boyutu ve taşın üreterde bekleme süresi arttıkça (impaksiyon nedeniyle) URS başarısı düşebilmektedir. Taşın impaksiyonu, üreterdeki taşın aynı lokasyonda uzun süre(1.5 ay ve daha fazla) beklemesi ve İV kontrastlı grafilerde kontrast maddenin proximalden distale geçmemesi veya retrograd üretero-pyelografide distalden proksimale geçmemesi, antegrad veya retrograd kılavuz telin taşı geçememesi durumlarında kullanılan bir terimdir. Üreter duvarında uzun süre taş irritasyonundan dolayı enflamasyon, ödem ve sonunda fibrozise giden süreç başlamaktadır. İmpakte olan taşların genelde daha büyük oluşu ve taşın mukozal polipler ve ödeme gömülmüş olması URS'yi zorlaştırmaktadır. Non-impakte taşlarda alışık olduğumuz taşın proksimalini kılavuz tel ile garantiye alma şansımız olmaması, litotripsi esnasında taş partiküllerinin ve kanamanın görüşü kapatması nedeniyle ameliyat zorluğu artmakta, üreter perforasyonları, parsiyel litotripsi, veya LU, açık üreterolitotomi veya antegrad URS'ye ihtiyaç durumu artmaktadır. Biz bu çalışmada bu bilgiler ışığında kendi serimizde taş impaksiyonunun URS ameliyat sonuçlarını etkileyip etkilemediğini araştırdık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde tek cerrah tarafından yapılan endoskopik üreterorenoskopik litotripsi (semi-rijit veya flex) ameliyatlarını retrospektif olarak değerlendirdik. Hastaların demografik verilerinden yaş, cinsiyet, ASA skoru, komorbid hastalıklar, taşın lateralitesi, taşın boyutu, opasitesi, preop DJ stent durumu, hounsfield unitesi (HU) incelendi. Cerrahi verilerden ise; ameliyatın süresi, floroskopi süresi, kullanılan endoskop, komplikasyonlar ve intraoperatif veya postoperatif auxiliary tedavi yöntemleri karşılaştırıldı. SONUÇLAR: İmpakte taş grubunda(Grup 1) 26, non-impakte taş grubunda(Grup 2) ise 81 hasta vardı. Hastaların yaş ortalaması, sırasıyla; 38.3±14 (19-62) ve 35.5±15.2(21-56)'di($p=0.35$). İmpakte taş grubunda taş boyutu ortalaması 18.3±7.5, non-impakte taş grubunda ise 14.2±5.5mm'di($p<0.001$). Ortalama ameliyat süresi grup 1'de 82.3±32.3 dk iken, grup 2'de ise 44.8±25.0 dk'dı($p<0.001$). Floroskopi sürelerinde grup 2 dezavantajlıydı (0.4±0.2 ve 2.4±1.7, $p<0.001$). İntraoperatif ve postoperatif yardımcı taş tedavi işlemi ihtiyacı ve uygulanan tedavi sayısı bakımından da impakte grup dezavantajlıydı ($p<0.001$). Grup 1'de %23 hastada postoperatif sepsis meydana gelirken, grup 2'de ise bu oran %3.7'de kaldı($p<0.001$). Grup 2'de perioperatif üreter perforasyon hastası yoktu, buna karşılık grup 1'de bu oran %15.4'dü($p<0.001$). Grup 2'de parsiyel litotripsi'li hasta hiç yokken, grup 1'de bu oran 8(%30.7)'di($p<0.001$). Clavien-Dindo sınıflaması bakımından grup 1'de grade 3b'de 12(%46.2), grade 4a'da 2(%7.7) hasta varken, grup 2'de bu sayı 0'dı($p<0.001$).

SONUÇ: İmpakte üreter taşları yüksek intraoperatif ve post operatif komplikasyon oranlarına yol açar. Ayrıca, bu hastalarda taşsızlık elde etmek için ESWL,antegrad URS ve LU gibi yardımcı tedavi metodlarına yüksek oranda ihtiyaç duyulmaktadır. Başka önemli bir konuda bu taşlar proximalde kılavuz tel olmadığı için ameliyat süresince cerrahı ciddi bir strese sokmaktadır. Belki bu taşlarda oldukça başarılı antegrad URS ve laparoskopik üreterolitotomi gibi ameliyat yöntemlerine hakim olmak ve bu hastalara bazen ilk tedavi seçeneği olarak sunmak gerekli gibi görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: impaksiyon, üreterorenoskopi, taş

Effect of stone ureteral impact on ureterorenoscopic lithotripsy results

Yavuz Güler
Private Safa Hospital, Clinics of Urology, İstanbul

AİM:To evaluate the effect of stone impaction on ureter wall in ureteric stones on the success of ureterorenoscopic lithotripsy (semi-rigid URS-L or flex URS-L) surgery.

INTRODUCTION: Ureterorenoscopic lithotripsy (semi-rigid or flex) is a very successful method in ureter stone surgery. However, as the number and size of the stone and the waiting time of the stone in the ureter increase (due to impaction), URS success may decrease. Impaction of the stone is a term used in cases where the stone in the ureter is kept at the same location for a long time (1.5 months or more) and the contrast agent does not pass from proximal to distal in IV contrast radiographs or does not pass from distal to proximal in retrograde uretero-pyelography, antegrade or retrograde guidewire cannot pass the stone. Due to long-term stone irritation in the ureter wall, the process leading to inflammation, edema and eventually fibrosis begins.

MATERIAL-METHOD: We retrospectively evaluated endoscopic ureterorenoscopic lithotripsy (semi-rigid or flex) surgeries performed by a single surgeon in our clinic. Age, gender, ASA score, comorbid diseases, stone laterality, stone size, opacity, preop DJ stent status, hounsfield unit (HU) were analyzed from the demographic data of the patients. From the surgical data; The duration of the operation, fluoroscopy time, the endoscope used, complications and intraoperative or postoperative auxiliary treatment methods were compared.

RESULTS: There were 26 patients in the impacted stone group (Group 1) and 81 patients in the non-impacted stone group (Group 2). Average age of the patients, respectively; 38.3 ± 14 (19-62) and 35.5 ± 15.2 (21-56) ($p = 0.35$). The average stone size was 18.3 ± 7.5 in the group 1 and 14.2 ± 5.5mm in the group 2 ($p < 0.001$). Average operation time was 82.3 ± 32.3 minutes in group 1, and 44.8 ± 25.0 minutes in group 2 ($p < 0.001$). Group 2 was disadvantageous in fluoroscopy times (0.4 ± 0.2 and 2.4 ± 1.7, $p < 0.001$). The impacted group was also disadvantageous in terms of the need for auxiliary stone treatment and the number of treatments applied ($p < 0.001$). While postoperative sepsis occurred in 23% of patients in group 1, this rate was 3.7% in group 2 ($p < 0.001$). There was no perioperative ureter perforation patient in group 2, whereas this rate was 15.4% in group 1 ($p < 0.001$). While there was no patient with partial lithotripsy in group 2, this rate was 8 (30.7%) in group 1 ($p < 0.001$). In terms of Clavien-Dindo classification, while there were 12 (46.2%) patients in grade 3b and 2 (7.7%) patients in grade 4a in group 1, this number was 0 in group 2 ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Impacted ureteral stones lead to high intraoperative and postoperative complication rates. In addition, adjuvant treatment methods such as ESWL, antegrade URS and LU are highly needed to achieve stone-free in these patients. In another important issue, these stones put a serious stress on the surgeon during the operation since there is no guide wire in the proximal.

Keywords: impaction, ureterorenoscopy, stone

Tablo 1:Preoperatif,operatif ve postoperatif özellikler

	İMPAKTE(GRUP 1)	NON-İMPAKTE(GRUP 2)	P
Hasta Sayısı,no	26	81	
Yaş, (ortalama±ss), (range;min.-max.)	38.3±14 (19-62)	35.5±15.2(21-56)	0,35
Cinsiyet, no (%) Bayan Erkek	11(%42.3) 15(%57.7)	38(%46.9) 43(%53.1)	0.78
Taşın lateralitesi, no(%) Sağ Sol	14(%53.8) 12(%46.2)	43(%53.1) 38(%46.9)	0.54
Taşın boyutu, (ortalama±ss), (range;min.-max.)	18.3±7.5(10-23)	14.2±5.5(8-17)	<0.001
Preoperatif stent durumu, no(%) Nefrostomi DJ	6(%23.1) 0	2(%2.5) 19(%23.4)	<0.001
Ameliyat süresi, dk (ortalama±ss), (min-max)	82.3±32.3(65-117)	44.8±25.0(28-67)	<0.001
Floroskopi süresi,dk (ortalama±ss), (min-max)	0.4±0.2(0.2-0.7)	2.4±1.7(1.3-3.7)	<0.001
Kullanılan endoskop tipi, no(%) Semi-rijit Flexibl	11(%42.3) 15(%57.7)	36(%44.4) 47(%55.6)	0.45
Auxiliary tedaviler, no(%) Laparoskopi Antegrad URS ESWL	4(%15.4) 2(%7.7) 2(%7.7)	0 0 2(%2.5)	<0.001
Komplikasyonlar, no(%) İYE Sepsis Perforasyon Parsiyel Litotripsi DJ stent irritasyonu	2(%7.7) 5(%23) 4(%15.4) 8(%30.7) 6(%23.1)	9(%11.1) 3(%3.7) 0 0 22(%27.2)	0.22 <0.001 <0.001 <0.001 0.55
Clavien-Dindo Sınıflandırması Grade 1 Grade 2 Grade 3b Grade 4a	6(%23.7) 5(%19.2) 12(%46.2) 2(%7.7)	22(%27.16) 12(%14.8) 0 0	<0.001

ss:standart sapma

Table 1:Preoperative, operative and postoperative features

	İMPACTED(GRUP 1)	NON-İMPACTED(GRUP 2)	P
Patient,no	26	81	
Age, year (mean±sd), (range;min.-max.)	38.3±14 (19-62)	35.5±15.2(21-56)	0,35
Gender, no (%) Female Male	11(%42.3) 15(%57.7)	38(%46.9) 43(%53.1)	0.78
Stone laterality, no(%) Right Left	14(%53.8) 12(%46.2)	43(%53.1) 38(%46.9)	0.54
Stone size, (mean±sd), (range;min.-max.)	18.3±7.5(10-23)	14.2±5.5(8-17)	<0.001
Preoperative stent status, no(%) Nephrostomy DJ	6(%23.1) 0	2(%2.5) 19(%23.4)	<0.001
Operation time, min (mean±sd),(range:-min-max)	82.3±32.3(65-117)	44.8±25.0(28-67)	<0.001
Flouroscopy time,min (mean±sd)	0.4±0.2(0.2-0.7)	2.4±1.7(1.2-3.7)	<0.001
Type of endoscope used, no(%) Semi-rigite Flexible	11(%42.3) 15(%57.7)	36(%44.4) 47(%55.6)	0.45
Auxiliary treatments, no(%) Laparoskopy Antegrade URS ESWL	4(%15.4) 2(%7.7) 2(%7.7)	0 0 2(%2.5)	<0.001
Complications, no(%) UTI Sepsis Perforation Partial Lithotripsy İrritation of DJ stent	2(%7.7) 5(%23) 4(%15.4) 8(%30.7) 6(%23.1)	9(%11.1) 3(%3.7) 0 0 22(%27.2)	0.22 <0.001 <0.001 <0.001 0.55
Clavien-Dindo classification Grade 1 Grade 2 Grade 3b Grade 4a	6(%23.7) 5(%19.2) 12(%46.2) 2(%7.7)	22(%27.16) 12(%14.8) 0 0	<0.001

sd;standart deviation

SS-033

Nefrolitiazis Hastalarında Visseral Adiposite İndeksi Düzeyleri

Mehmet Giray Sönmez, Muzaffer Tansel Kılınç, İbrahim Göksoy, Arif Aydın, Mehmet Balasar, Selçuk Güven
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji AD, Konya

GİRİŞ: Ürolitiazis, üriner enfeksiyon ve prostatik patolojilerden sonra üriner sistemi etkileyen üçüncü en yaygın ürolojik hastalıktır. Ürolitiazis'in özellikle obezite ve metabolik sendrom ile anlamlı ilişkisi olduğu gösterilmiştir.

Bel çevresi, vücut kitle indeksi (BMI), Trigliserid, Yüksek Dansiteli Lipoprotein (HDL) kolesterol değerlerini kullanarak dolaylı olarak visseral yağ fonksiyonunu ve dağılımını ifade eden, cinsiyet spesifik bir metabolik indeks olan Visseral Adiposite İndeksi (VAI) tanımlanmış ve VAI'nin metabolik sendromun tüm bileşenleri ile önemli ölçüde korele olduğu saptanmıştır. Yapılmış çalışmalarda VAI'nin diabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, erektil disfonksiyon gibi birçok hastalıkla ilişkisi araştırılmış ve bu hastalıklar üzerine etkisi ortaya konulmuştur.

Fakat nefrolitiazisin obezite ile ilişkisi bilinmesine rağmen, VAI-nefrolitiazis ilişkisi şu ana kadar araştırılmamıştır. Bu çalışmada VAI ile nefrolitiazis arasındaki ilişkinin araştırılması ve böbrek taşı nedeniyle cerrahi yapılan hastalarda VAI'nin taş ve cerrahi ile ilişkili parametrelere etkisinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji departmanında abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) ile saptanmış, böbrek taşı olan hastalar nefrolitiazis (n=103) grubu ve tomografide taşı ve taş öyküsü olmayan hastalar kontrol grubu (n=45) olmak üzere iki gruba ayrılarak çalışmaya toplam 148 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. Metabolik parametreler olan kilo, boy, Vücut Kitle İndeksi (BMI), bel çevresi ölçümü ve VAI ölçüldü. Taş ve uygulanan cerrahi metod ile ilişkili parametreler değerlendirildi. Bu iki grup arasında demografik, metabolik ve laboratuvar parametreleri karşılaştırıldı.

Visseral Adiposite İndeksi:
Erkekte: Bel çevresi /[39.68+(1,88xBMI)]xTrigliserid/1.03x1.31/HDL
Kadında: Bel çevresi/[36.58+(1,89xBMI)]xTrigliserid/0.81x1.52/HDL formülleriyle hesaplandı.

BULGULAR: Metabolik parametreler; Bel çevresi, BMI, VAI değerlerinin nefrolitiazis grubunda daha fazla olduğu görüldü ($p=0.02$, $p=0.04$, $p<0.001$). Kan lipid parametreleri; trigliserid, LDL ve VLDL'nin ($p<0.001$, $p=0.009$, $p=0.02$), laboratuvar parametreleri; idrar dansitesi, kreatinin ve kalsiyum değerlerinin ($p=0.01$, $p=0.001$, $p=0.048$) nefrolitiazis grubunda anlamlı yüksek olduğu, idrar PH değerinin nefrolitiazis grubunda daha düşük olduğu saptandı ($p<0.001$).(Tablo 1) VAI'nin HU ile negatif, VLDL, kreatinin ve kalsiyum değerleri ile pozitif korelasyon gösterdiği tespit edildi.(Resim 1) VAI ile cerrahi parametreler arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

SONUÇ: Subkutan ve visseral yağ kütlesi arasındaki ayrımın yapılmasını sağlayan ve metabolik sendrom varlığını da gösteren yeni bir indeks olan VAI ile nefrolitiazis arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. VAI'nin cerrahi parametreler üzerinde anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Nefrolitiazis, Visseral Adiposite İndeksi, Vücut Kitle İndeksi

Visceral Adiposity Index Levels in Patients With Nephrolithiasis

Mehmet Giray Sönmez, Muzaffer Tansel Kılınç, İbrahim Göksoy, Arif Aydın, Mehmet Balasar, Selçuk Güven
Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.

INTRODUCTION: Urolithiasis is the third most common urological disease affecting urinary system after urinary infection and prostatic pathologies. It was shown that urolithiasis has a significant relationship with obesity and metabolic syndrome.

Visceral Adiposity Index (VAI) was defined as a gender specific metabolic index indirectly expressing visceral adipose function and distribution using waist circumference, body mass index (BMI), Triglyceride, High Density Lipoprotein (HDL) cholesterol values and was detected to be significantly correlated to all constituents of metabolic syndrome. In the studies made, the relationship between VAI and many diseases such as diabetes mellitus, hypertension, coronary artery disease and erectile dysfunction was investigated and its effect on these diseases was presented.

But although the relationship between nephrolithiasis and obesity is known, the relationship between VAI and nephrolithiasis has not yet been investigated. Investigation of the relationship between VAI and nephrolithiasis and the evaluation of VAI's effect on stone and surgery related parameters in patients who had surgery due to kidney stone were planned in this study.

MATERIAL-METHODS: A total of 148 patients with kidney stone detected through abdominal computed tomography (CT) in the urology department of Meram Medical Faculty hospital were separated into the Nephrolithiasis (n=103) group and the Control (n=45) group without stone detected through tomography and any stone story. Demographic data and laboratory parameters of the patients included in the study were recorded. Weight, height, Body Mass Index (BMI), waist circumference measurement and VAI among metabolic parameters were measured. Parameters related to stone and applied surgical method were evaluated. Demographic, metabolic and laboratory parameters were compared among these two groups.

Visceral Adiposity Index:

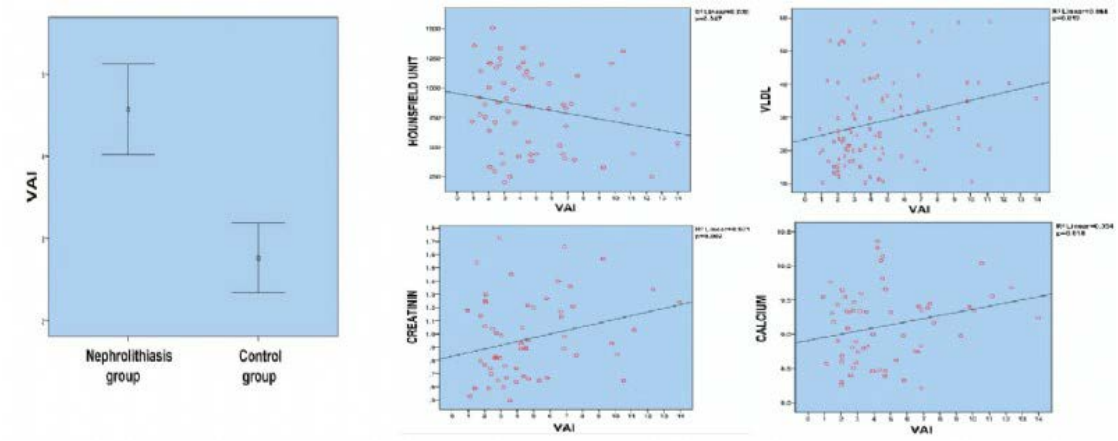
Men: Waist circumference/[39.68+(1.88xBMI)]xTriglyceride/1.03x1.31/HDL
Women: Waist circumference/[36.58+(1.89xBMI)]xTriglyceride/0.81x1.52/HDL formulas were used.

RESULTS: Metabolic parameters; Waist circumference, BMI and VAI values were measured higher in nephrolithiasis group ($p=0.02$, $p=0.04$, $p<0.001$, respectively). Blood lipid parameters including triglyceride, LDL and VLDL ($p<0.001$, $p=0.009$, $p=0.02$, respectively) and laboratory parameters including urine density, creatinine and calcium values ($p=0.01$, $p=0.001$, $p=0.048$, respectively) were detected significantly high in nephrolithiasis group and urine PH value was detected low in nephrolithiasis group ($p<0.001$). It was detected that VAI had a negative correlation with HU and a positive correlation with VLDL, creatinine and calcium values. A significant relation wasn't detected among VAI and surgical parameters.

CONCLUSION: A significant relationship was detected between nephrolithiasis and VAI which is a new index providing the distinction between subcutaneous and visceral adipose mass and demonstrating the presence of metabolic syndrome. It was detected that VAI didn't have a significant effect on surgical parameters.

Keywords: Body Mass Index, Nephrolithiasis, Visceral Adiposity Index

Visceral Adiposity Index-Nephrolithiasis Scatter Plots
Visceral Adiposity Index-Nephrolithiasis Scatter Plots



Nefrolitiazis ve Kontrol gruplarının demografik, metabolik ve laboratuvar parametrelerine ilişkin ayrıntılar

Parametreler	Nefrolitiazis Grubu (n:103)	Kontrol Grubu (n:45)	p
Demografik Veriler			
Yaş (mean ±SD)	48.21±15.8	48.97±17.86	0.79
Cinsiyet (erkek) n (%)	72 (69.9)	34 (75.6)	0.48
Komorbite n (%)	23 (22.3)	12 (26.7)	0.56
Metabolik Parametreler (mean ±SD)			
Boy (cm)	167.3±7.9	169.8±9.5	0.12
Kilo (kg)	79.1±14.5	76.4±12.2	0.28
Bel Çevresi (cm)	92.1±12.7	87.1±10.1	0.02
Vücut Kitle İndeksi (kg/m2)	28.31±5.31	26.51±3.65	0.04
Visseral Adiposite İndeksi	4.57±2.83	2.76±1.41	<0.001
Kan Lipid Profili (mean ±SD)			
Trigliserid (mg/dL)	145.06±70	96.96±36.45	<0.001
Kolesterol (mg/dL)	179.8±53.4	169.5±31.9	0.15
Düşük Dansiteli Lipoprotein (LDL) (mg/dL)	114.9±35.1	100.8±25.4	0.009
Çok Düşük Dansiteli Lipoprotein (VLDL) (mg/dL)	28.7±13.26	23.27±13.22	0.02
Yüksek Dansiteli Lipoprotein (HDL) (mg/dL)	43.92±9.6	46.96±10.5	0.08
Laboratuvar Parametreleri (mean ±SD)			
Glukoz (mg/dl)	106.38±27.5	99.53±25.2	0.15
Kreatinin (mg/dL)	0.95±0.29	0.88±0.15	0.11
Sodyum (mmol/L)	140.2±2.32	138.7±2.35	0.001
Kalsiyum (mg/dL)	9.28±0.48	9.11±0.55	0.048
Potasyum (mmol/L)	4.32±0.6	4.19±0.53	0.21
Ürik Asit (mg/dL)	5.13±0.87	5.09±0.96	0.77
Hemoglobin (g/dL)	13.3±1.8	13.44±1.6	0.85
İdrar Ph	5.75±0.4	6.22±0.57	<0.001
İdrar Dansitesi	1015.5±6.2	1013±5.1	0.01

Details on demographic, metabolic and laboratory parameters of Nephrolithiasis and Control groups

Parameters	Nephrolithiasis Group n=103	Control Group n=45	p
Demographics			
Age (mean ±SD)	48.21±15.8	48.97±17.86	0.79
Sex (Men) n (%)	48.21±15.8	34 (75.6)	0.48
Comorbidity n (%)	23 (22.3)	12 (26.7)	0.56
Metabolic parameters (mean ±SD)			
Height (cm)	167.3±7.9	169.8±9.5	0.12
Weight (kg)	79.1±14.5	76.4±12.2	0.28
Waist circumference (cm)	92.1±12.7	87.1±10.1	0.02
Body mass index (kg/m2)	28.31±5.31	26.51±3.65	0.04
Visceral Adiposite Index	4.57±2.83	2.76±1.41	<0.001
Blood Lipid Profile (mean ±SD)			
Triglyceride (mg/dL)	145.06±70	96.96±36.45	<0.001
Cholesterol (mg/dL)	179.8±53.4	169.5±31.9	0.15
Low Density Lipoprotein (LDL) (mg/dL)	114.9±35.1	100.8±25.4	0.009
Very Low Density Lipoproteins (VLDL) (mg/dL)	28.7±13.26	23.27±13.22	0.02
High Density Lipoprotein (HDL) (mg/dL)	43.92±9.6	46.96±10.5	0.08
Laboratory parameters (mean ±SD)			
Glucose (mg/dl)	106.38±27.5	99.53±25.2	0.15
Creatinin (mg/dL)	0.95±0.29	0.88±0.15	0.11
Sodium (mmol/L)	140.2±2.32	138.7±2.35	0.001
Calcium (mg/dL)	9.28±0.48	9.11±0.55	0.048
Potassium (mmol/L)	4.32±0.6	4.19±0.53	0.21
Uric Acid (mg/dL)	5.13±0.87	5.09±0.96	0.77
Hemoglobin (g/dL)	13.3±1.8	13.44±1.6	0.85
Urine PH	5.75±0.4	6.22±0.57	<0.001
Urine density	1015.5±6.2	1013±5.1	0.01

SS-034

Güvenli ve Etkili Retrograd İntrarenal Cerrahi İçin Erişim Kılıfı Gerekli mi?

Yasin Yitgin[1], Samet Verep[2], Kamranbay Gasimov[3], Emine Yitgin[4], Rıfat Ergül[5], Abubekir Böyük[6], Tzevat Tefik[5]
[1]Keşan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Edirne
[2]Özalp Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Keşan Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Edirne
[5]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[6]Iğdır Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Iğdır

AMAÇ: Bu çalışmamızda kliniğimizde üreteral erişim kılıfı kullanarak ve kullanmadan yaptığımız flexible üreteroskop (f-URS) ile retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) sonuçlarını incelemeyi ve değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2019 ile Mayıs 2020 tarihleri arasında Keşan Devlet Hastanesi Üroloji Kliniğinde böbrek ve proksimal üreter taşına yönelik RIRC uygulanan 91 (54 erkek, 37 kadın) hastanın verileri prospektif olarak kaydedildi. Tüm hastalar ameliyat öncesi ayrıntılı hikaye, rutin laboratuvar testleri ve steril idrar kültürü ile değerlendirildi. Yapılan ameliyatlarda 51 (57%) hastada erişim kılıfı kullanılmazken, 40 (43%) hastada erişim kılıfı kullanıldı.

BULGULAR: Taş volümü erişim kılıfı kullanılmayan grupta ortalama 1135 mm3 (73-7491 mm3), erişim kılıfı kullanılan grupta 1273 mm3 (251-3635 mm3) idi. Ortalama ameliyat süresi erişim kılıfı kullanılmayan grupta 55±20 dk (20-115 dk), erişim kılıfı kullanılan grupta 70±27 dk (30-125 dk) bulundu. Postoperatif ateşli İYE erişim kılıfı kullanılmayan grupta 6 (11%), erişim kılıfı kullanılan grupta 2 (5%) hastada saptandı. Hastaların radyolojik kontrollerle taşsızlık oranı erişim kılıfı kullanılmayan grupta 47/51 (93%), erişim kılıfı kullanılan grupta 36/40 (88%) olarak saptandı. Floroskopi süreleri erişim kılıfı kullanılmayan grupta 2,7±1,6 sn (0-8 sn), erişim kılıfı kullanılan grupta 8±4,3 sn (2-20 sn) bulundu. ITO skorları erişim kılıfı kullanılmayan grupta 16 (3-23), erişim kılıfı kullanılan grupta 15 (3-23) bulundu.

SONUÇ: Üreteral erişim kılıfı kullanımının taşsızlık oranı, komplikasyon oranı ve operasyon süresi üzerinde etkisi tartışmalıdır. Seçilmiş olgularda üreteral erişim kılıfı kullanılmadan f-URS yapılabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: flexible üreteroskop, ITO skoru, üreteral erişim kılıfı

Is Access Sheath Essential For Safety and Effective Retrograde Intrarenal Stone Surgery?

Yasin Yitgin[1], Samet Verep[2], Kamranbay Gasimov[3], Emine Yitgin[4], Rıfat Ergül[5], Abubekir Böyük[6], Tzevat Tefik[5]
[1]Kesan State Hospital, Department of Urology, Edirne, Turkey
[2]Van Ozalp State Hospital, Van, Department of Urology, Turkey
[3]Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Ankara, Turkey
[4]Kesan State Hospital, Department of Anaesthesiology, Edirne, Turkey
[5]Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[6]Igdır State Hospital, Igdır, Department of Urology, Turkey

PURPOSE: In this study, we aimed to examine and evaluate the results of retrograde intrarenal surgery (RIRS) with flexible ureteroscope (f-URS) which we performed in our clinic using and without ureteral access sheath.

MATERIALS & METHODS: We prospectively analysed the data from 91 patients (54 men, 37 women) who underwent RIRS for renal and proximal ureteral stone at Kesan State Hospital between February 2019 and May 2020. All patients were evaluated preoperatively with detailed history, routine laboratory tests and sterile urine culture. While access sheath was not used in 51 (57%) patients, access sheath was used in 40 (43%) patients during operation.

RESULTS: The mean volume of the stones was 1135 mm3 (73-7491 mm3) in the group without access sheath and 1273 mm3 (251-3635 mm3) in the group with access sheath. The mean operation time was 55±20 min (20-115 min) in the group without access sheath and 70±27 min (30-125 min) in the group with access sheath. Postoperative febrile UTI was found in 6 (11%) of the patients without access sheath and in 2 (5%) of the patients with access sheath. The stone-free rate of the patients with radiological controls was 47/51 (93%) in the group without access sheath and 36/40 (88%) in the group with access sheath. Fluoroscopy times were 2.7 ± 1.6 sec (0-8 sec) in the group without access sheath and 8 ± 4.3 sec (2-20 sec) in the group with access sheath. ITO scores were 16 (3-23) in the group without access sheath and 15 (3-23) in the group with access sheath.

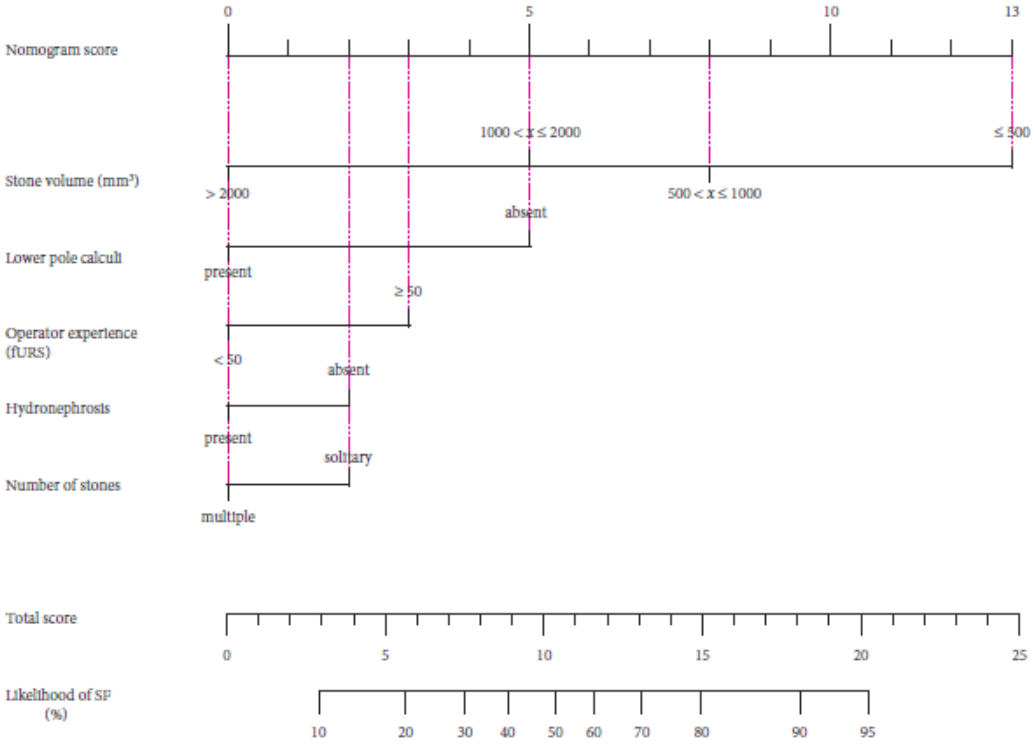
CONCLUSION: It is controversial that UAS usage has impact on SFR, complication rate and operation time. It should be kept in mind that FURS can be performed without using UAS in selected cases.

Keywords: flexible ureteroscope, ITO score, ureteral access sheath

ITO skoru / ITO score

Ito *et al.*

Fig. 1 Nomogram predicting SF of patients after fURS treatment of renal calculi.



Sonuçların Karşılaştırması

Hasta sayısı (Erişim Kılıfı -/+)	51	40
Ortalama taş volümü	1135 mm3 (73-7491 mm3)	1273 mm3 (251-3635 mm3)
Ameliyat süresi	55±20 dk (20-115 dk)	70±27 dk (30-125 dk)
Floroskopi süresi	2,7±1,6 sn (0-8 sn)	8±4,3 sn (2-20 sn)
Taşsızlık oranı	47 (93%)	36 (88%)
Ateşli İYE	6 (11%)	2 (5%)
ITO skoru	16 (3-23)	15 (3-23)

Comparative Results

Number of patients (Access Sheath -/+)	51	40
Average stone volume	1135 mm3 (73-7491 mm3)	1273 mm3 (251-3635 mm3)
Duration of surgery	55±20 minutes (20-115 minutes)	70±27 minutes (30-125 minutes)
Fluoroscopy time	2.7±1.6 seconds (0-8 seconds)	8±4.3 seconds (2-20 seconds)
Stone free rate	47 (93%)	36 (88%)
Fever UTI rate	6 (11%)	2 (5%)
ITO score	16 (3-23)	15 (3-23)

SS-035

Taş Hastalığının Nüksünü Öngörmede Modifiye Taş Rekürens Tahmin Skorunun Etkinliği

İsmail Beşer, Erdal Yılmaz
Kırıkkale Üniversitesi,Üroloji Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Üriner sistem taş hastalığında rekürrens olabilecek hastaları öngörebilmek için poliklinik şartlarında doldurulabilecek bir anket ile yapılacak bir skorlama sistemi tanımlamak ve rekürrensi öngörmedeki etkinliğini araştırmak

MATERYAL-METOD: Çalışmaya kliniğimizde 2016-2017 yılları arasında üriner sistem taş tedavisi için başvuran 200 adet hasta dâhil edildi. Yüzyüze ve telefonla görüşmelerle yaş, cinsiyet, idrar volümü, sigara ve alkol kullanımı, ailede taş hikâyesi, taş sayısı, ek hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, idrar yolu enfeksiyonu, diyet özelllikleri, stres faktörü, meslek, obezite gibi risk faktörleri yanında bayanlarda menapoz durumu ve doğum sayısı gibi faktörleri sorgulayan Modifiye Taş Rekürrens Tahmin Skoru (MTRTS) anketleri doldurularak hastalara skorlama yapıldı. Hastalara rutin kontrolleri sırasında yapılan ultrasonografi, direkt üriner sistem grafisi ve bilgisayarlı tomografi sonuçları ile değerlendirildi. Rekürrensler tespit edildi. SONUÇ: Çalışma grubumuzda MTRTS ortalaması 13.3±4.3(4-24) olarak hesaplandı. Modifiye Taş Rekürrens Tahmin Skorunun yüksekliğinin rekürrens taş oluşumu yüzdeleri ile önemli oranda korelasyon gösterdiğini izledik.($p<0,001$ $\beta=0.838$) Cutoff değerimizi 10 aldığımızda rekürrens taşları tahmin etmede 0.944 sensitivite 0.306 spesifite sağlarken, cutoff değeri 14 olarak belirlendiğinde 0.596 sensitivite ve 0.640 spesifite ile rekürrens taş oluşumu tahmin edilebildi. MTRTS değeri 22 ve üzerinde gelen hastaların tümünde 3 yıl içinde rekürrens taş oluşumu izlendi.

TARTIŞMA: Geçmiş yıllarda yapılmış benzer çalışmaların kapsamını genişleterek geliştirdiğimiz skorlama sistemi sayesinde basit bir şekilde doldurulacak form ile, üriner taş hastalığının rekürrens ihtimalini öngörüp; gerek görülen hastaları metabolik analizlere yönlendirmek hem hasta sağlığı hem kost-efektivite açısından uygun bir tercih olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Modifiye Taş Rekürrens Tahmin Skoru (MTRTS), Rekürren Üriner Taş Hastalığı, Koruyucu Hekimlik

Efficiency of Modified Stone Recurrency Predictive Score on Predicting Stone Recurrence

İsmail Beşer, Erdal Yılmaz
Department of Urology, Kİrikkale University, Kirikkale, Turkey

OBJECTIVE: To define a scoring system, that can be completed in outpatient clinic by fill in questionnaire; which can predict patients with urinary system stone disease with high probability of recurrrence and to analyse its effiency on predicting recurrence.

MATERIAL-METHODS: This study includes 200 patients, these applied to our clinic for treatment of urinary system stone disease between 2016-2017. Scores were evaluated by asking questions about age, sex, urine volume, smoking and use of alcohol, familial stone history, stone numbers, additional diseases, drug use, urinary system infections, dietary features, factor of stress, job and obesity also about status of menapause, number of biths for women and filling in the questinnarie of Modified Stone Recurrency Predictive Score (MSRPS). Patients were evaluated by Ultrasound, KUB X-ray and Abdominal Computered Tomography during their routine controls. Recurrences were detected.

CONCLUSION: In our study group mean MSRPS was calculated as 13.3±4.3(4-24). Modified Stone Recurrence Score was observed to be in significant correlation with rate of recurrency of stones ($p<0,001$ $\beta=0.838$). With a cutoff score of 10 we achieved sensitivity of 0.944 and specificity of 0.306, and when we assign a cutoff score of 14, we predicted stone recurrencies with a sensitivity of 0.596 and specificity of 0.640. All patients with a MSRPS of 22 and over had recurrent stone formantion in 3 years time.

DISCUSSION: With a easily filled form we created by extending the content of scoring systems defined by previos studies, predicting probability of recurrent stone disease and leading required patients to metabolic analyses will be a good option both cost-efiicent and for the patient.

Keywords: Modified Stone Recurrence Predictive Score (MSRPS), Recurrent Urinary System Stone Disease, Preventive Medicine

SS-036

Yüksek Hacimli Böbrek Taşlarında Fleksible URS Tedavisi PNL ye kıyasla bir zaman kaybı mıdır?

Musab Ilgi[1], Semih Türk[2], Cumhur Yeşildal[3], Serdar Arısan[2], Sinan Levent Kirecci[2], Kaya Horasanlı[2]
[1]Hopa Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Böbrek taşı tedavisinde farklı tedavi modaliteleri bulunmaktadır. Tedavi seçimi ürolojik kılavuzlar göz önünde bulundurulmalıdır. EAU kılavuzları, PNL veya FURS ayrımında 2 cm büyüklük sınırlamasını önermektedir. PNL, daha büyük miktardaki taşlar için önerilmektedir. Diğer yandan; Böbrek taşları üç boyutlu cisimlerdir, bu nedenle hacimsel ölçüm değerlendirmesi gerçek ile daha iyi bir korelasyon sağlar. Benzer hacimli taşlarda FURS veya PNL'nin farklı avantajları olduğunu veya hangi tedavi yönteminin ön planda tercih edilmesi gerektiğini belirlemeyi amaçladık. Merkezimizde ki serimizde 1116 opere böbrek taşı vakası incelendi. İkinci bakış yapılan ve komplikasyonlar nedeniyle zorunlu sonlandırılan ameliyatlar çalışma dışı bırakıldı. Hacim konfigürasyonuna göre, Bias'ı önlemek için istatistiksel sayı üzerinden eşit ağırlık baz alınarak çalışmamıza 100 benzer hacim vakası (p: 0,9) (56 FURS \ 44 PNL) dahil edildi. Kantitatif olarak parametrik olmayan sonuçlarımızda PNL Gruplarında hastanede yatış ve ameliyat süresinin ($p < 0,05$) anlamlı olarak daha uzun olduğunu gösterdi. Bununla birlikte, floroskopi süresinde önemli ölçüde farklılık tespit edilmedi. Niteliksel analizler, taşsızlık oranı ve transfüzyon oranındaki farklılığım anlamlı olmadığını, ancak perioperatif komplikasyonlar PNL grubunda istatistiksel olarak daha yüksek oranda bulunduğunu gösterdi. Sonuç olarak, bu tedavi yöntemlerinin her ikisi de böbrek taşı tedavisinde kullanılabilir, ancak FURS, benzer volümlü böbrek taşı hastalarında daha kısa ameliyat süresine, hastanede kalış süresine ve düşük komplikasyon riskine sahip olmasından dolayı ön plana çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Fleksible Urs, Perkütan Nefrolitotomi, Taş hacmi

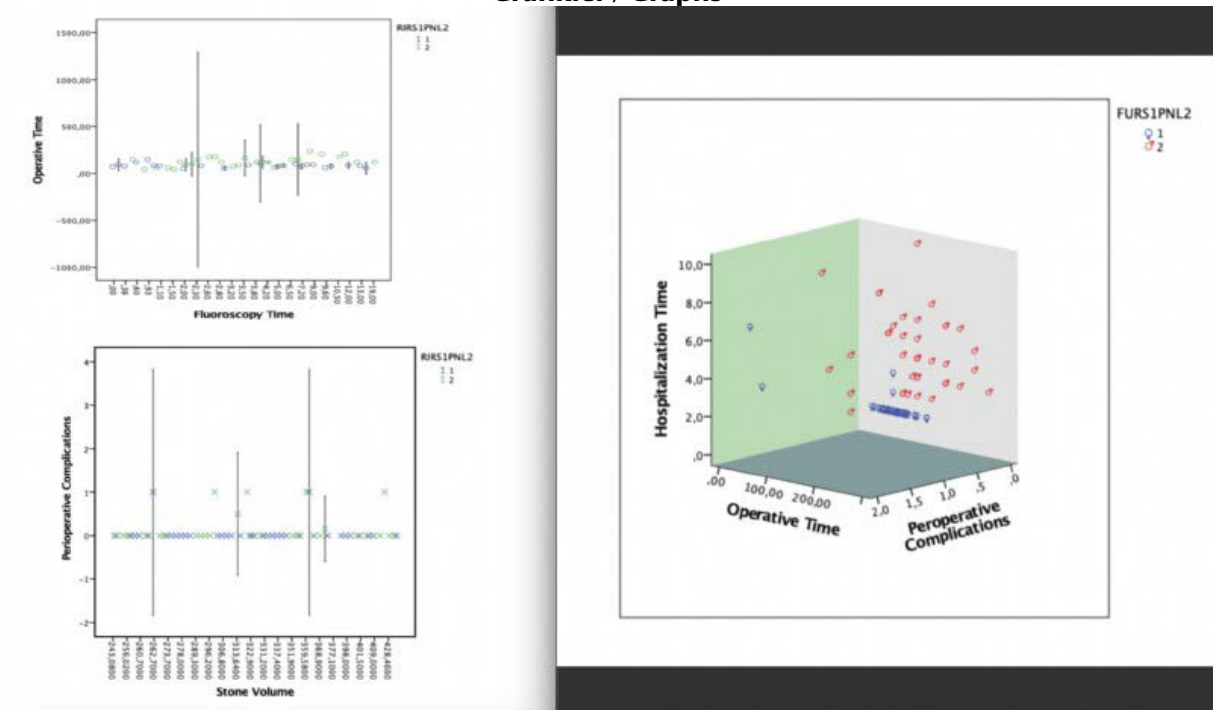
Could FURS be the Only Time Spending Treatment in Similar High Volume Kidney Stones When in Comparing PNL Outcomes?

Musab Ilgi[1], Semih Türk[2], Cumhur Yeşildal[3], Serdar Arısan[2], Sinan Levent Kirecci[2], Kaya Horasanlı[2]
[1]Hopa State Hospital
[2]University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital
[3]University of Health Sciences Sultan Abdülhamid Han Research and Training Hospital

Kidney stone treatment would be performed in different modalities. Treatment choice is defined according to the urological guidelines. EAU guidelines recommend that 2 cm limit the level to choose PNL or FURS. PNL recommends for the bigger stones. On the other hand; Kidney stones are helical mass so volumetric measurement gives better correlations with the outcomes. We aimed to identify, Furs or PNL have different advantages in similar volume stones or which treatment modality should be considered in the first plan. 1116 Operated kidney stone cases were reviewed in our center series. A second look and mandatory terminated surgeries because of the complications were excluded. According to volume configuration, 100 similar volume cases(p: 0,9) (56 FURS\ 44 PNL) admitted to our study based on the equal weight on the statistical number to prevent Bias. In our quantitively nonparametric results showed that hospitalization and operative time ($p<0,05$) were significantly longer in PNL Groups. However, fluoroscopy time was not significantly different. Qualitative analyses demonstrated that the Stone free rate and transfusion rate were not significant however perioperative complications were statistically higher in the PNL group. As a conclusion, both of these treatment methods can be used in the treatment of kidney stones, but FURS can come to the fore due to its shorter operative time, hospital stay and low risk of complications in patients with kidney stones of similar volume.

Keywords: Kidney Stones, Flexible Urs, Percutaneous Nephrolithotomy, Stone Volume

Grafikler / Graphs



SS-037

Ekstrakorporeal Şok Dalgalarıyla Böbrek Taşı Tedavi Öncesi Video Eşliğinde Bilgilendirmenin Hastaların Endişe ve Ağrı Durumuna Etkisi; Kontrol Gruplu Bir Çalışma

Serkan Özcan[1], Enis Mert Yorulmaz[1], Yüksel Yılmaz[1], Mustafa Bilal Hamarat[2], Arif Demirbaş[3]
[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Böbrek taşları dünya genelinde en yaygın ürolojik sağlık problemidir. Türkiye'de prevelans %14.8'dir. Ekstrakorporeal Şok Dalga Litotripsi (ESWL) üriner sistem taşı için minimal invaziv bir yöntem olup özellikle 2 cm altındaki taşlarda daha etkilidir. Fakat minimal invaziv bir yöntem olmasına rağmen işlemi yarıda bırakmasına neden olacak kadar hastalar ağrı hissedebilmekte, işlem hakkında kaygı duymakta, zaman zaman bu kaygı nedeniyle tedaviyi kabul etmemekte ya da tedaviyi yarıda kesmektedirler. Biz bu çalışmamızda ESWL öncesi sadece yazılı ve sözlü bilgilendirme dışında Avrupa Üroloji Derneğinin (EAU) ESWL videosunu dilimize (Türkçe) (https://www.youtube.com/watch?v=aGs_zXPn41o&t=10s) uyarlayarak, bu video eşliğinde bilgilendirme yaparak, hastaların endişe ve ağrı durumuna etkisini endişe formu (STAI-SA form) ve VAS skorlamasını kullanarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 727 karar No 18/06/2020 Tarihli Etik kurulu sonrası, 1 Temmuz – 1 Ekim 2020 tarihleri arasında toplam 3 merkezde 59 hasta değerlendirilmiştir. Çalışmaya dil iletişim eksikliği, bozukluğu veya hasta uyumsuzluğu, nörolojik veya psikiyatrik hastalıklar, kronik sedatif kullanan psikiyatrik hastalar, akut renal kolik (VAS skoru 0 üzeri olan), 48 saat içinde analjezik alan, böbrek taşı 5mm altı veya 20 mm üstü olan, taş operasyon öyküsü olan, ESWL öyküsü olan hastalar alınmamıştır. Çalışmaya katılan hastalar iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup işlem öncesi onam, sözlü ve yazılı bilgilendirme ve video bilgilendirme sağlanmıştır. İkinci grupta ise sadece onam, sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılmıştır. Tüm gruplar işlem öncesi bilgilendirme sonrası STAI Anksiyete formunu doldurmuşlar ve işlem takibinde hastalara VAS skorlaması yapılmıştır. Planlanan hasta sayısına ulaşıldığında üç merkez sonuçları toplanılarak yaş, cinsiyet, BMI, taş boyutu, taş yüzey alanı, taş tarafı, taş lokalizasyonu, taş cilt mesafesi, ortalama şok dalgası, floroskopi süresi, VAS skoru ve STAI anksiyete formu ile istatistik olarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 59 hastanın yaş ortalaması 40.1±13.1 (16-68) idi. Erkek kadın oranı ise 3/2'ydi. Ortalama taş boyutu 12.4±4.5 mm, taş yüzey alanı ise 99.8±77.4 (15-320) olarak izlendi. Gruplar arasında cinsiyet, yaş, BMI, taş boyutu, taş yüzey alanı, taş tarafı, taş lokalizasyonu, taş cilt mesafesi, açısından istatiksel fark izlenmedi (Table 1). STAI anksiyete formu video ile bilgilendirilen Grup 1'de daha yüksek izlendi, bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p= 0.004). Fluroskopi zamanı ve VAS skoru ise Grup 1 lehine daha düşük olarak izlenmiştir (p=0.045 ve p=0.021) (Table 1).

SONUÇ: ESWL öncesi eklenen video eşliğinde bilgilendirme hastalarda endişe artışına neden olsa da işlem sırasındaki uyumu artış sağlamış, toplam fluroskopi süresi düşmüş ve hastaların ağrı skorunda azalma izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ESWL, VAS skoru, STAI anksiyete formu

The Effect of Video Guided Information Before Treatment of Renal Stones with Extracorporeal Shock Waves on Patients' Anxiety and Pain; A Control Group Study

Serkan Özcan[1], Enis Mert Yorulmaz[1], Yüksel Yılmaz[1], Mustafa Bilal Hamarat[2], Arif Demirbaş[3]
[1]Department of Urology, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Turkey
[2]Department of Urology, Health Sciences University Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey
[3]Department of Urology, Afyonkarahisar Health Sciences University, Afyonkarahisar, Turkey

AIM: Kidney stones are the most common urological health problem worldwide. The prevalence was 14.8% in Turkey. Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy(ESWL) is a minimally invasive method for urinary tract stones and is more effective especially for stones smaller than 2 cm. However it is a minimally invasive method, patients may feel pain, worry about the procedure, sometimes refuse or interrupt the treatment due to this anxiety. In this study, we aimed to evaluate the effect of the patients on anxiety and pain by using the anxiety form (STAI-SA form) and VAS scoring by informing the ESWL video of the European Association of Urology (EAU) with a video that we adapted to our language (Turkish) (https://www.youtube.com/watch?v=aGs_zXPn41o&t=10s) in addition to written and verbal information before ESWL.

MATERIALS-METHODS: After the Ethics Committee of 727 decision No 18/06/2020, 59 patients were evaluated in 3 centers between 1 July - 1 October 2020. The exclusion criteria were presence of language communication disorder, impairment or patient incompatibility, neurological or psychiatric diseases, psychiatric patients using chronic sedatives, acute renal colic (VAS score above 0), receiving analgesic within 48 hours, kidney stones below 5mm or above 20 mm, a history of stone operation or ESWL. The patients participating in the study were divided into two groups. In the first group, verbal, written and video information were provided before the procedure. In the second group, only verbal and written information was provided. All groups filled out the STAI Anxiety form after the information before the procedure, and VAS scoring was made to the patients immediately after the procedure. When the planned number of patients was reached, three center results were collected and statistically compared with age, gender, BMI, stone size, stone surface area, stone side, stone location, stone skin distance, average shock wave, fluoroscopy duration, VAS score and STAI anxiety form.

RESULTS: The mean age of 59 patients participating in the study was 40.1 ± 13.1 (16-68). The male to female ratio was 3/2. The average stone size was 12.4 ± 4.5 mm, and the stone surface area was 99.8 ± 77.4 (15-320). There was no statistical difference between the groups in terms of gender, age, BMI, stone size, stone surface area, stone side, stone location, stone skin distance (Table 1). The STAI anxiety form was higher in Group 1, who was informed by video, this difference was statistically significant ($p = 0.004$). Fluoroscopy time and VAS score were lower in favor of Group 1 ($p = 0.045$ and $p = 0.021$) (Table 1).

CONCLUSION: Although the video-guided information applied before ESWL caused an increase in the patients' anxiety, the patient compliance during the procedure increased, the total fluroscopy time decreased and the pain score of the patients was decreased.

Keywords: ESWL, VAS score, STAI anxiety form

Table 1

	Grup 1	Grup 2	P Değeri
Cinsiyet (%) Erkek (%) Kadın (%)	15 (51,7) 14 (48,3)	22 (73,3) 8 (26,7)	0.110
Yaş (Yıl) (Mean±SD)	41,8±12,3	38,5±13,9	0.306
VKİ (Mean±SD)	24,5±3,3	26,2±4,6	0.074
Taş Boyutu (Mean±SD)	12,3±5,4	12,5±3,7	0.643
Taş Yüzey Alanı (mm2)	108,4±84,4	91,5±70,5	0.773
Yön (%) Sağ, N (%) Sol, N (%)	13 (44,8) 16 (55,2)	12 (40) 18 (60)	0.795
Taş Lokasyonu (%) Üst Kaliks Orta Kaliks Alt Kaliks Renal Pelvis-UPJ Üst Üreter Multiple	1 (3,4) 1 (3,4) 8 (27,6) 11 (37,9) 5 (17,2) 3 (10,3)	2 (6,7) 2 (6,7) 5 (16,7) 11 (36,7) 6 (20) 4 (13,3)	0.379
Taş cilt mesafesi (mm)	89,4±24,7	90,9±30,5	0.467
Ortalama Şok Dalga Sayısı	2010,3±413,4	2138,3±353,7	0.191
Ortalama Floroskopi Süresi	25,4±14,6	35,1±19,5	0.045
VAS (0 = ağrı yok, 10 = dayanılmaz ağrı)	6,03±2,14	7,27±2,22	0.021
STAI-Durum Anksiyete Skoru (min=20,maks=80)	44,1±10,5	34,8±10,5	0.004

Grup özellikleri ve grupların karşılaştırılması

Table 1

	Group 1	Group 2	P Value
Gender (%) Male (%) Female (%)	15 (51,7) 14 (48,3)	22 (73,3) 8 (26,7)	0.110
Age (Year) (Mean±SD)	41,8±12,3	38,5±13,9	0.306
BMI (Mean±SD)	24,5±3,3	26,2±4,6	0.074
Stone Size (Mean±SD)	12,3±5,4	12,5±3,7	0.643
Stone Surface Area (mm2)	108,4±84,4	91,5±70,5	0.773
Side (%) Right, N (%) Left, N (%)	13 (44,8) 16 (55,2)	12 (40) 18 (60)	0.795
Stone Location (%) Upper Calix Middle Calix Lower Calix Renal Pelvis-UPJ Upper Ureter Multiple	1 (3,4) 1 (3,4) 8 (27,6) 11 (37,9) 5 (17,2) 3 (10,3)	2 (6,7) 2 (6,7) 5 (16,7) 11 (36,7) 6 (20) 4 (13,3)	0.379
Stone Skin Distance (mm)	89,4±24,7	90,9±30,5	0.467
Mean shock waves number	2010,3±413,4	2138,3±353,7	0.191
Mean Fluoroscopy Time	25,4±14,6	35,1±19,5	0.045
VAS (0 = no pain to 10 = unbearable pain)	6,03±2,14	7,27±2,22	0.021
STAI-State Anxiety Score (min=20 to max=80)	44,1±10,5	34,8±10,5	0.004

Characteristics and Comparative results between groups

SS-038

Perkütan Nefrolitotomi Sonrası Taşsızlık ve Komplikasyon Oranlarını Tahmin Etmek İçin CROES, Guy's ve STONE Nefrolitometri Skorlama Sistemlerinin Gözlemciler Arası Güvenilirliği ve Tekrarlanabilirliği

Faruk Ozgor, Fatih Yanaral, Mehmet Hamza Gultekin, Metin Savun, Burak Yazılı, Abdullah Esmeray, Ömer Sarılar
Sağlık Bilimler Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Ocak 2015 - Ocak 2017 tarihleri arasında perkütan nefrolitotomi (PNL) yapılan toplam 128 hasta çalışmaya dahil edildi. CROES, S.T.O.N.E ve Guy's NSS'lerin hesaplanması, farklı akademik seviyelerdeki üç bağımsız ürolog tarafından yapıldı. Her bir değerlendiren kişi, tüm hastaları 3 NSS'nin eğitimini aldıktan sonra 1 hafta içinde değerlendirdi.

SONUÇLAR: Guy's ve S.T.O.N.E. için tüm derecelendirenler arasında mükemmel bir korelasyon gözlendi. NSS'ler (kappa değeri 0,810-0,962'dir). CROES grubu, deneyimin sonuçları en çok etkilediği gruptu. Korelasyon CROES grubunda değerlendirildiğinde, 2 deneyimli değerlendiricinin sonuçları hala mükemmel uyumluydu. Deneyimsiz klinisyen (3. puanlayıcı) her iki deneyimli değerlendiren kişiye göre daha düşük bir korelasyon puanına sahip olmasına rağmen (0.69-0.72'ye karşı 0.91). Bu durum diğer nomogramlarda görülmemiştir. Sınıf içi korelasyon analizlerine göre en yüksek korelasyon S.T.O.N.E. skoru (ICC: 0.980) ayrıca, her üç grup da istatistiksel olarak anlamlı bir seviyeye ulaştı ($p < 0.001$).

SONUÇ: Güncel üroloji pratiğinde sıklıkla kullanılan 3 NSS'nin de güvenilir sonuçlara sahip olduğu görülmüştür. Bu arada CROES NSS'nin daha deneyimli klinisyenler tarafından uygulanmasının daha net sonuçlar alınmasında etkili olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Taşı, Croes, Guy's, Nefrolitometri, Pnl

Inter-Observer Reliability and Reproducibility of CROES, Guy's and STONE Nephrolithometry Scoring Systems for Predicting StoneFree Status and Complication Rates After Percutaneous Nephrolithotomy

Faruk Ozgor, Fatih Yanaral, Mehmet Hamza Gultekin, Metin Savun, Burak Yazılı, Abdullah Esmeray, Ömer Sarılar
University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

In total 128 patients who underwent percutaneous nephrolithotomy (PNL) between January 2015 and January 2017 included in the study. Calculation of the CROES, S.T.O.N.E, and Guy's NSSs was made by three independent urologist within different academic levels. Each rater evaluated all patients within 1 week after receiving the training of all 3 NSSs.

RESULTS: An excellent correlation was observed between all raters for Guy's and S.T.O.N.E. NSSs (kappa value is 0.810-0.962). The CROES group was the group in which the experience affected the results the most. When the correlation was evaluated in the CROES group, the results of 2 experienced raters were still perfectly compatible. Although the inexperienced clinician (rater 3) had a lower correlation score to both experienced raters (0.69-0.72 vs 0.91). This situation was not observed in the other nomograms. According to the intra-class correlations analyses, the highest correlation was seen in S.T.O.N.E. score (ICC:0.980) also, all three groups achieved a statistically significant level ($p<0.001$).

CONCLUSION: It has been observed that all 3 NSSs that are frequently used in current urology practice have reproducible and reliable results. By the way we think that the application of CROES NSS by more experienced clinicians will be effective in obtaining more clear results.

Keywords: Croes, Guy's, Kidney Stone, Nephrolithometry, Pnl

Hasta Bilgileri / Patient informations

Table 1: Patient information

Number of Patients		128
Gender	**Female***	42(32.8%)
	Male*	86(67.2%)
Age (years)*		47.2±14.6
BMI (kg/m²)*		27.4±4.9
Operation side	**Right***	70(54.7%)
	Left*	58(45.3%)
Stone size (mm²)*α		516.5±370.6
Stone - skin distance (mm)*α		90.4±24.2
Hounsfield Unit*α		1013.8±301.0
Operation time (minutes)*		80.9±32.7
Hospitalization time (hours)*		73.2±45.3
Stone free status		85 (66.4%)
Complications	**Total***	30 (23.4%)
	Grade 1*	6 (4.7%)
	Grade 2*	10 (7.8%)
	Grade 3a*	2 (1.6%)
	Grade 3b*	12 (9.3%)

SS-039

Epididimoorşit ve testis torsiyonu ayırıcı tanısında yeni bir belirteç: delta nötrofil indeksi

Mehmet Kutlu Demirkol
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı,Kahramanmaraş

AMAÇ: Epididimoorşit, epididimi ve testisi etkileyen yaygın bir enflamatuar hastalıktır. Testis torsiyonunda da enflammatuar yanıtın oluştuğu gösterilmiştir. Olgunlaşmamış granülosit sayısını temsil eden delta nötrofil indeksi (DNI), enfeksiyonların teşhisinde kullanılan yeni bir belirteçtir. Bu çalışmada epididimoorşit ile testis torsiyonunda DNI oranlarının karşılaştırılması hedeflendi.

MATERYAL-METOD: Nisan 2017-Ağustos 2020 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Uroloji Kliniğine akut skrotal ağrı ile başvuran hastaların verileri retrospektif incelendi. Skrotal ağrının başlamasından itibaren 12 saat içinde hastaneye başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi.. Karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu ve hematolojik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. 24 epididimoorşit, 22 testis torsiyonu ve 25 kontrol hastasının lökosit ve DNI oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 71 erkeğin ortalama yaşı (min-maks) 41.4±20.2 (13-80) idi. Epididimoorşit, testis torsiyonu ve kontrol gruplarının medyan (min-maks) lökosit sayısı sırasıyla; 12.4 (5.2-13.8), 9.5 (7.2-13.8) ve 6.5 (5.2-8.1) idi ve gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttu ($p<0.01$). Epididimoorşit ve torsiyon gruplarının ortanca lökosit sayıları arasında fark izlenmezken, her iki grubun ortanca lökosit sayısı kontrol grubundan anlamlı derecede farklı idi. Ancak grupların medyan DNI değerleri epididimoorşitte 0.6(0.3-0.7), torsiyonda 0.2(0.1-0.3) ve kontrol grubunda 0.2(0.1-0.3) idi ($p<0.001$). Epididimoorşit grubunun ortanca DNI değeri hem torsiyon hem de kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek iken ($p<0.01$), torsiyon ve kontrol grupları arasında farklılık izlenmedi (Tablo). Epididimoorşit tanısını öngörmede DNI cut-off değeri >0.3 ve duyarlılık ve özgüllük sırasıyla %87.5 ve %100 olarak belirlendi (Eğri altında kalan alan=0.97 ve 0.90-0.99 güven aralığı) (Figür).

SONUÇ: Skrotal renkli doppler ultrasona ulaşamama ve/veya fizik muayenede ayırt edememe durumları epididimoorşit ve testis torsiyonunun ayırıcı tanısını zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda, enflamatuvar cevabın oluştuğu her iki hastalık grubunun ayırımında DNI değerinin kullanılabileceği görülmüştür. Bu yüzden kolay ulaşılır, güvenilir ve ucuz bir hematolojik belirteç olan DNI değeri ayırıcı tanıda akılda tutulabilir.

Anahtar Kelimeler: Epididimoorşit, testis torsiyonu, delta nötrofil indeksi

A new marker in the differential diagnosis of epididymoorchitis and testicular torsion: delta neutrophil index

Mehmet Kutlu Demirkol
Department of Urology, Faculty of Medicine, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş/Turkey

OBJECTIVE: Epididymoorchitis is a common inflammatory disease affecting the epididymis and testis. It has been shown that the inflammatory response also occurs in testicular torsion. The delta neutrophil index (DNI), which represents the number of immature granulocytes, is a new marker used in the diagnosis of infections. In this study, it was aimed to compare the DNI values of epididymoorchitis and testicular torsion.

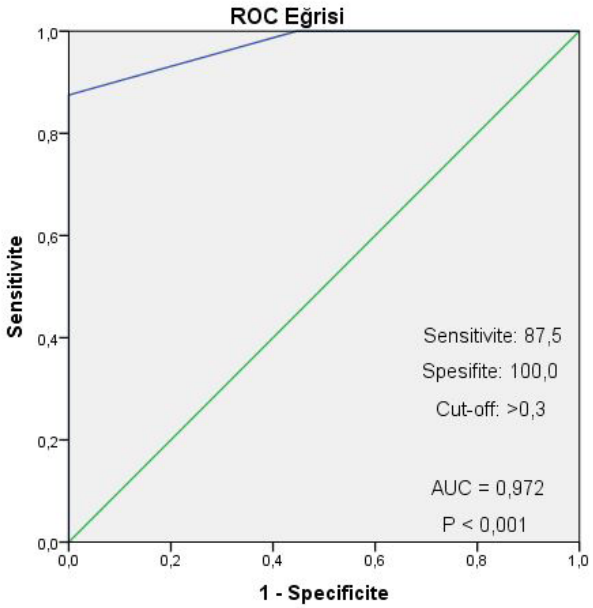
MATERIAL-METHODS: The data of patients with acute scrotal pain who applied to the Urology Department of Kahramanmaraş Sütçü İmam University between April 2017 and August 2020 were retrospectively analyzed. Patients who were admitted to the hospital within 12 hours of the onset of scrotal pain were included in the study. Patients with liver and renal function disorders and hematologic diseases were excluded from the study. Leukocyte and DNI ratios of 24 epididymoorchitis, 22 testicular torsion and 25 control patients were compared.

RESULTS: The mean age (min-max) of the total 71 men was 41.4±20.2 (13-80). The median (min-max) leukocyte counts of epididymoorchitis, testicular torsion and control groups were 12.4 (5.2-13.8), 9.5 (7.2-13.8) and 6.5 (5.2-8.1), respectively, and there was a significant difference between the groups ($p < 0.01$). While there was no difference between the median leukocyte counts of the epididymoorchitis and torsion groups, the median leukocyte count of both groups was significantly different from the control group. However, the median DNI values of the groups were 0.6 (0.3-0.7) in epididymoorchitis, 0.2 (0.1-0.3) in torsion, and 0.2 (0.1-0.3) in the control group ($p < 0.001$). The median DNI value of the epididymoorchitis group was significantly higher than both the torsion and control groups ($p < 0.01$), but there was no difference between the torsion and control groups (Table). In predicting the diagnosis of epididymoorchitis, the DNI cut-off value was >0.3, and the sensitivity and specificity were 87.5% and 100%, respectively (AUC=0.97 and CI [0.90-0.99]) (Figure).

CONCLUSION: Situations inability to reach scrotal color doppler ultrasound and/or to distinguish on physical examination makes the differential diagnosis of epididymoorchitis and testicular torsion difficult. In our study, it was observed that the DNI value could be used to differentiate both disease groups in which inflammatory response occurred. Therefore, DNI value which is an easily accessible, reliable and cheap hematologic marker can be kept in mind in differential diagnosis.

Keywords: Epididymoorchitis, testicular torsion, delta neutrophil index

Figür. DNİ değerinin ROC eğrisi / Figure. DNI ROC curve



Figür. DNI değerinin ROC eğrisi

Tablo. Grupların ortanca yaş, lökosit sayısı ve DNİ karşılaştırması

	Epididimoorşit (N=24)	Testis torsiyonu (N=22)	Kontrol (N=25)	p	Post-hoc karşılaştırma*
Yaş	64 (34-80)	19 (13-39)	31 (24-66)	<0.01	1 & 2 2 & 3 1 & 3
Lökosit sayısı (#)	12.4 (5.2-13.8)	9.5 (7.2-13.8)	6.5 (5.2-8.1)	<0.01	1 & 3 2 & 3
DNi (%)	0.6(0.3-0.7)	0.2(0.1-0.3)	0.2(0.1-0.3)	<0.01	1 & 2 1 & 3

*Not. İstatistiksel analizde Kruskal wallis testi, posthoc ikili karşılaştırmada Tamhane testi kullanılmıştır. Veriler ortanca (min-maks) olarak verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık p <0.05 kabul edildi. DNİ=(Delta-nötrofil indeksi) *İkili karşılaştırmalarda anlamlı farklı olanlar gösterilmiştir.*

Table. Comparison of the groups for median age, leukocyte count and DNI

	Epididymoorchitis (N=24)	Testicular torsion (N=22)	Control (N=25)	p	Post-hoc comparison *
Age	64 (34-80)	19 (13-39)	31 (24-66)	<0.01	1 & 2 2 & 3 1 & 3
Leukocyte count ((#)	12.4 (5.2-13.8)	9.5 (7.2-13.8)	6.5 (5.2-8.1)	<0.01	1 & 3 2 & 3
DNI (%)	0.6(0.3-0.7)	0.2(0.1-0.3)	0.2(0.1-0.3)	<0.01	1 & 2 1 & 3

*Note. Kruskal wallis test was used in statistical analysis and Tamhane test was used in post-hoc paired comparison. Data are given as median (min-max). Statistical significance was accepted as p <0.05. DNI = (Delta-neutrophil index) * Groups that differ significantly in pairwise comparisons are shown.*

SS-040

Buerger Hastalığı'nda Total Penil Tutulum

Hasan Anil Kurt[1], Emrah Demirci[2], Hüseyin Uğur Özkaya[1], Emre Onur Güven[1], Ahmet Reşit Ersay[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çanakkale
[2]Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat

GİRİŞ: Tromboanjitis Obliterans olarak da bilinen Buerger Hastalığı, aterosklerotik olmayan, orta ve küçük boyutlu damarları tutan segmental sklerozan bir vaskülittir. Tam olarak altında yatan nedenler hala bilinmemesine karşın Buerger Hastalığı büyük oranda sigara kullanımıyla ilişkilidir. Etkilenen hastalar çoğunlukla sigara içen vasküler iskeminin bir sonucu olarak ekstremitelerinde gangren gelişen genç erkeklerdir. Buerger Hastalığı'na bağlı penil ve skrotal nekroz nadiren görülmektedir.

OLGU: 82 paket/yıl sigara içme öyküsü olan 53 yaşındaki erkek hastanın 2013 yılında koroner bypass, Mayıs 2014'te sağ ayak 2.,3.,5. ve sol ayak 3.,4.,5. parmak amputasyonu, Haziran 2016'da sağ diz altı amputasyonu, Kasım 2017'de sol diz üstü amputasyon, Aralık 2017'de sol ön inen koroner artere stent takılması ve Kasım 2019'da sağ diz üstü amputasyonu operasyonları mevcuttu. Tüm bu operasyonlara ve önerilere karşın hasta sigara kullanmaya devam etmişti. Hasta tarafımızca Mart 2020'de acil serviste değerlendirildi ve fizik muayenesinde skrotal ve penil nekroz görüldü. Nekroz alanı keskin sınırlı bir biçimde belirgindi. Penil ve skrotal palpasyonda duyarlılık saptanmadı. Her iki testis doğal olarak değerlendirildi. Hastanın beyaz küresi 22600/ml, plateleti 417000/ml, INR'si 1., CRP'si 28.8 mg/L, eritrosit sedimantasyon hızı 79 mm/saat idi. Skrotal renkli doppler ultrasonografide testisler doğal izlendi. Operasyon sırasında penisin total olarak iskemik olduğu görüldü. Total penektomi, skrotal debridman ve üretrokutanöz anastomoz uygulandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Buerger Hastalığı, aterosklerotik olmayan, orta ve küçük boyutlu damarları tutan segmental sklerozan bir vaskülit olmasıyla birlikte nadir vakalarda tanımlanan koroner, serebral, çölyak arterlerin tutulumu gibi vücudun herhangi bir yerinde bulunan ve herhangi bir boyuttaki damarı da tutabilmektedir. Bu olgu sunumundaki amacımız literatürde Buerger Hastalığı'na bağlı total penil tutulumun bildirilmemesi, ilk kez total penektomi yapılan bir vakaya rastlanması dolayısıyla bunu paylaşmaktır.

Anahtar Kelimeler: Buerger Hastalığ, Penektomi, Fournier gangreni

Total Penectomy in Buerger's Disease

Hasan Anil Kurt[1], Emrah Demirci[2], Hüseyin Uğur Özkaya[1], Emre Onur Güven[1], Ahmet Reşit Ersay[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart University Medical Faculty Department of Urology, Çanakkale
[2]Yozgat City Hospital,Yozgat

INTRODUCTION: Buerger's Disease, also known as Thromboangitis Obliterans, is a non-atherosclerotic segmental sclerosing vasculitis involving medium and small sized vessels. Although the exact underlying causes are still unknown, Buerger's Disease is largely related to smoking. Affected patients are mostly young men who developed gangrene in their extremities as a result of vascular ischemia caused by smoking. Penile and scrotal necrosis due to Buerger's Disease is rarely seen.

CASE: A 53-year-old male patient with a smoking history of 82 packs / year had coronary bypass in 2013, right foot 2., 3., 5. and left foot 3., 4., 5. finger amputation in May 2014, right knee amputation in June 2016, left knee amputation in November 2017, stent implantation of the left anterior descending coronary artery in December 2017 and right knee amputation in November 2019. Despite all these operations and recommendations, the patient continued to smoke. The patient was evaluated in the emergency department by us in March 2020, and scrotal and penile necrosis was observed in his physical examination. The area of necrosis was prominent with a sharp margin. Sensitivity was not detected in penile and scrotal palpation. Both testicles were evaluated naturally. The patient's white blood cell was 22600 / ml, platelet 417000 / ml, INR 1., CRP 28.8 mg / L, erythrocyte sedimentation rate 79 mm / hour. Testicles were observed naturally in scrotal color Doppler ultrasonography. It was observed that the penis was totally ischemic during the operation. Total penectomy, scrotal debridement and urethrocutaneous anastomosis were performed.

DİSCUSSİON-CONCLUSION: Buerger's Disease is a non-atherosclerotic segmental sclerosing vasculitis involving medium and small-sized vessels, and it can also involve any vessel of any size, such as coronary, cerebral and celiac arteries, which is defined in rare cases. Our aim in this case report is to share this because the total penile involvement due to Buerger's Disease has not been reported in the literature, and a total penectomy was encountered for the first time.

Keywords: Buerger's Disease, Penectomy,Fournier's gangrene

Penektomi / Penecetomy



Total Penektomi / Total Penectomy

SS-041

Testiküler İskemi/Reperfüzyon Hasarında Oltiprazın Koruyucu Etkisi: Deneysel Çalışma

Osman Can[1], Halil Lütfi Canat[2], Fatma Ceyla Eraldemir[3], Esra Acar[3], Funda Yıldırım[4], Kıvılcım Sönmez[4], Alper Ötünçtemur[2], Fatih Altunrende[2]
[1]Basakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul
[2]Prof.Dr.Cemil Tascioglu Şehir Hastanesi, Üroloji kliniği, İstanbul
[3]Kocaeli Üniversitesi, Biyokimya Anabilim dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, Veterinerlik Fakültesi, Patoloji bilim dalı, İstanbul

GİRİŞ: Testis torsiyonu ürolojik bir acildir ve tedavisi acil cerrahidir. Acil cerrahi girişime rağmen reperfüzyon hasarına bağlı olarak testiküler hasar gelişebilir. Bu nedenle bu hasarı önlemek için medikal bir tedavi akılcı bir fikir olabilir.

MATERİAL-METOD: toplamda 28 sıçan rastgele 4 eşit gruba ayırıldı. A grubunda testis torsiyonu oluşturuldu ve tedavi verilmeden detorsiyondan 2 saat sonra orşiektomi uygulandı. B grubundaki sıçanlara detorsiyondan yarım saat öncesinde 50 mg/kg intraperitoneal oltipraz tedavisi uygulandı ve de detorsiyon sonrası 2. saatte orşiektomi uygulandı. C grubundaki sıçanlara detorsiyondan yarım saat öncesinde 150 mg/kg intraperitoneal oltipraz tedavisi uygulandı ve de detorsiyon sonrası 2. saatte orşiektomi uygulandı. D grubu ise sham grubu olarak belirlendi.

BULGULAR: Testis dokularında Malondialdehyde (MDA), Transforming growth factor-β1, Superoxide Dismutaz (SOD), Redukte glutatyon (GSH) ve Johnsen testis biyopsi skorunu değerlendirdik. Oltipraz tedavi gruplarında TGF-β1, GSH, MDA değerlerinde iskemi reperfüzyon grubuna göre anlamlı düşüşler gözlendi.

SONUÇ: Oltipraz tedavisi testis iskemi reperfüzyon hasarında anlamlı koruyucu etkiye sahiptir. Ancak uygun doz ve etkilerinin ortaya konması için daha çok klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Detorsiyon, Testis, Torsiyon, Oltipraz

Protective Effect of Oltipraz in Testicular Ischemia/Reperfusion Injury: An Experimental Study

Osman Can[1], Halil Lütfi Canat[2], Fatma Ceyla Eraldemir[3], Esra Acar[3], Funda Yıldırım[4], Kıvılcım Sönmez[4], Alper Ötünçtemur[2], Fatih Altunrende[2]
[1]Department of Urology, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, Prof.Dr.Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Biochemistry, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey
[4]Department of Pathology, Faculty of Veterinary Medicine, Istanbul University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Testicular torsion is an emergency urological disease and the treatment is immediate surgery. Despite emergency surgery, testicular damage may occur due to reperfusion injury. Therefore, a medical treatment to prevent this damage may be a rational idea. We aimed to evaluate the protective effect of oltipraz in testicular ischemia/reperfusion damage.

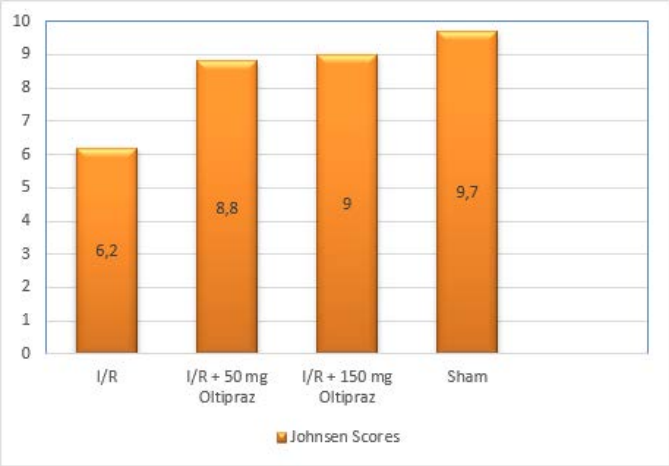
MATERIAL-METHODS: A total of 28 rats were randomly divided into four equal groups. In group A, testicular torsion was performed, and orchiectomy was done 2 hr after detorsion with no treatment. Group B received torsion and 50 mg/kg intraperitoneal oltipraz was given 30 min before detorsion, and orchiectomy was applied 2 hr after detorsion. Group C received torsion and 150 mg/kg intraperitoneal oltipraz was given 30 min before detorsion, and orchiectomy was applied 2 hr after detorsion. Group D was the sham group.

RESULTS: We evaluated tissue malondialdehyde (MDA), transforming growth factor-β1, superoxide dismutase (SOD), reduced glutathione (GSH) and Johnsen testicular biopsy score. There was a significant decrease in TGF-β1, GSH, MDA values in oltipraz treatment groups compared to ischemia/reperfusion group.

CONCLUSIONS: Oltipraz treatment has significant protection effect in testicular ischemia/reperfusion damage. However, more clinical studies are needed to demonstrate appropriate dose and its effects.

Keywords: Detorsion, Testis, Torsion, Oltipraz

Grupların Johnsen Skorları / Johnsen Scores of groups



Tüm grupların biyokimyasal parametreleri

	I/R	I/R + 50 mg Oltipraz	I/R + 150 mg Oltipraz	Sham
TGF-β1 (pg/ml)	3.2±1	1.4±0.4 (a)	0.7±0.3 (a)	0.6±0.4
GSH (µg/mg)	0.5±0.1	8.4±1.2 (a)	10.3±2.8 (a)	4.5±1.9
MDA (µM/mg)	24.4±4.3	15.4±2.1 (a)	15.4±3.6 (a)	13.8±1.9
SOD (U/mg)	1.6±0.1	2.1±0.9	2.5±0.8	2.8±0.6

a: I/R grubundan anlamlı olarak farklıdır.

Biochemical parameters of all groups

	I/R	I/R + 50 mg Oltipraz	I/R + 150 mg Oltipraz	Sham
TGF-β1 (pg/ml)	3.2±1	1.4±0.4 (a)	0.7±0.3 (a)	0.6±0.4
GSH (µg/mg)	0.5±0.1	8.4±1.2 (a)	10.3±2.8 (a)	4.5±1.9
MDA (µM/mg)	24.4±4.3	15.4±2.1 (a)	15.4±3.6 (a)	13.8±1.9
SOD (U/mg)	1.6±0.1	2.1±0.9	2.5±0.8	2.8±0.6

a: Statistically different from I/R group

SS-042

Tek ve çift renal arterli greftlere uygulanan laparoskopik donör nefrektomi cerrahilerinin operasyon süresi, sıcak iskemi süresi ve komplikasyon oranlarının karşılaştırılması

Yusuf Kasap, Samet Şenel, Mustafa Karaaslan, Erkan Ölçücüoğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Laparoskopik donör nefrektomi (LDN), 1995 yılında ilk uygulandığından bu yana canlı renal greft cerrahisinde standart bir uygulama haline gelmiştir. Otopsi çalışmaları çoklu renal arter prevalansının % 18-30 olduğunu ve bunun % 15'inin de bilateral olduğunu göstermiştir. Yapılan birçok çalışmada çoklu renal arter varlığı, LDN cerrahisinde daha zor diseksiyon gerektirmesine bağlı olarak vasküler ve ürolojik komplikasyon riskinin artması nedeniyle göreceli bir kontrendikasyon olarak kabul edilmiştir. Ayrıca daha uzun operasyon ve sıcak iskemi sürelerine neden olduğu gösterilmiştir. Ancak son yıllarda LDN cerrahi tekniklerindeki gelişmeler ve kazanılan tecribe ile çoklu arterli renal greft sayısı artış göstermektedir. Çalışmamızda tek ve çift renal arterli greftlere uygulanan LDN cerrahilerinin operasyon süresi, sıcak iskemi süresi ve komplikasyon oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2017-Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde uygulanan 64 LDN olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm cerrahiler tek bir cerrah tarafından canlı donörlere uygulandı. Donörler, greftlerin tek (grup 1) ve çift (grup 2) renal arterli olmalarına göre 2 gruba ayrıldı. Tüm cerrahilerde operasyon süresi, sıcak iskemi süresi ve postoperatif komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflama sistemine göre değerlendirildi ve her 2 grup arasında karşılaştırma yapıldı. Ayrıca her 2 gruptaki hastaların ortalama yaş, beden kitle indeksleri (BKİ) ve taraf bilgileri de değerlendirildi.

BULGULAR: 43 (% 67,2) donör grup 1'e, 21 (%32,8) donör ise grup 2'ye dahil edildi. Her iki grubun sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İki grup arasında yaş, BKİ ve greft tarafı açısından fark saptanmadı. Grup 2'nin ortalama operasyon süresi (grup 1: 130,3 ± 12,2 ve grup 2: 157,2 ± 14,5 dk) ve sıcak iskemi süresi (grup 1: 174,6 ± 17,5 ve grup 2: 217,7 ± 23,8 sn) grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($p<0,001$). Grup 1'deki hastaların 11'inde (% 25,6) postoperatif komplikasyon gelişirken, grup 2'deki hastaların 5'inde (% 23,8) gelişti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,985$) (Tablo 1).

SONUÇ: Çalışmamızda LDN uygulanan donörlerden çift renal arterli grupta, ortalama operasyon süresi ve iskemi süresi tek renal arterli olan gruba göre daha uzun bulunmasına rağmen greft renal arter sayısının postoperatif komplikasyon oranlarına etki etmediği anlaşılmaktadır. LDN'de cerrahi tekniklerdeki gelişmeler ve artan tecrübe ile çoklu arter varlığının donör için uzamış operasyon süresine rağmen bir kontrendikasyon olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Clavien-Dindo, çoklu renal arter, laparoskopik donör nefrektomi

Comparison of operation time, warm ıschemia time and complication rates of laparoscopic donor nephrectomy surgeries performed to grafts with single and double renal artery

Yusuf Kasap, Samet Şenel, Mustafa Karaaslan, Erkan Ölçücüoğlu
Ankara City Hospital, Urology Clinic, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Laparoscopic donor nephrectomy (LDN) has become a standard practice in living renal graft surgery since 1995. Autopsy studies have shown that the prevalence of multiple renal artery is 18-30 % and bilateral in 15 %. In many studies, the presence of multiple renal arteries which requires more difficult dissection has been accepted as a relative contraindication due to the increased risk of vascular and urological complications in LDN surgery. It has also been shown to cause longer operation and warmer ischemia times. However, with the advances in LDN surgical techniques and the experience gained in recent years, the number of multiple artery renal grafts has increased. In our study, we aimed to compare the operation time, warm ischemia time and complication rates of LDN surgeries performed to single and double renal artery grafts.

MATERIAL-METHODS: 64 LDN cases performed in our clinic between February 2017 and September 2020 were evaluated retrospectively. All surgeries were performed on living donors by a single surgeon. Donors were divided into 2 groups according to the grafts with single (group 1) and double (group 2) renal arteries. Operation time, warm ischemia time and postoperative complications in all surgeries were evaluated according to Clavien-Dindo classification system and a comparison was made between both groups. In addition, the mean age, body mass index (BMI) and graft side information of the patients in both groups were also evaluated.

RESULTS: 43 (67.2%) donors were included in group 1 and 21 (32.8%) donors were included in group 2. The results of both groups were compared statistically. There was no difference between the two groups in terms of age, BMI and graft side. The mean operation time (group 1: 130,3 ± 12,2 and group 2: 157,2 ± 14,5 min) and warm ischemia time (group 1: 174,6 ± 17,5 and group 2: 217,7 ± 23,8 sec) of group 2 were statistically significantly higher than group 1 ($p < 0.001$). 11 (25.6%) patients in group 1, and 5 (23.8%) patients in group 2 had postoperative complications and the difference was not statistically significant. ($p=0,985$) (Table 1).

CONCLUSIONS: In our study, the number of graft renal arteries did not affect postoperative complication rates, although the mean operation time and ischemia time were longer in the group with double renal artery compared to the group with a single renal artery. With the advances in surgical techniques and increasing experience in LDN, we can say that the presence of multiple arteries is not a contraindication for the donor despite the prolonged operation time.

Keywords: Clavien-Dindo, laparoscopic donor nephrectomy, multiple renal artery

Tablo 1: Renal transplantasyon donörlerinin demografik verileri, operasyon süresi, iskemi süresi ve postoperatif komplikasyon gelişim oranları

	Grup 1 (n=43)	Grup 2 (n=21)	p
Yaş ± SD, yıl	42,9 ± 12,1	41,9 ± 11,3	0,757
BKİ ± SD, kg/m2	25,1 ± 2,5	25,5 ± 2,3	0,565
Taraf, n(%) Sağ böbrek Sol böbrek	 7 (16,3) 36 (83,7)	 2 (9,5) 19 (90,5)	
Operasyon süresi ± SD, dk	130,3 ± 12,2	157,2 ± 14,5	<0,001
Sıcak iskemi süresi ± SD, sn	174,6 ± 17,5	217,7 ± 23,8	<0,001
Postoperatif komplikasyon, n (%) 0 1 2 3 4 5	 32 (74,4) 9 (20,9) 2 (4,7) 0 (0) 0 (0) 0 (0)	 16 (76,2) 4 (19) 1 (4,8) 0 (0) 0 (0) 0 (0)	0,985

BKİ: Beden kitle indeksi, SD: Standart sapma

Table 1: Demographic data, operation time, ischemia time and postoperative complication development rates of renal transplantation donors

	Grup 1 (n=43)	Grup 2 (n=21)	p
Age± SD, year	42,9 ± 12,1	41,9 ± 11,3	0,757
BMI ± SD, kg/m2	25,1 ± 2,5	25,5 ± 2,3	0,565
Side, n(%) Right kıdney Left Kıdney	 7 (16,3) 36 (83,7)	 2 (9,5) 19 (90,5)	
Operation time ± SD, min	130,3 ± 12,2	157,2 ± 14,5	<0,001
Warm ischemia time± SD, sec	174,6 ± 17,5	217,7 ± 23,8	<0,001
Postoperative Complication, n (%) 0 1 2 3 4 5	 32 (74,4) 9 (20,9) 2 (4,7) 0 (0) 0 (0) 0 (0)	 16 (76,2) 4 (19) 1 (4,8) 0 (0) 0 (0) 0 (0)	0,985

BMI: Body Mass Index, SD: Standard Deviation

SS-043

Kronik karaciğer hastalığı olan hastalarda testis atrofisini tahmin etmek için shear wave elastografisi ile testis sertliği ölçümünün güvenilirliği

Tuna Şahin[1], Ersen Ertekin[1], Mustafa Gök[1], Altay Kandemir[2], Mevlüt Türe[3]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın
[2]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Aydın
[3]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: kronik karaciğer hastalığı, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu hastalarda testis atrofisinin ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı, shear wave elastografisi (SWE) ile kronik karaciğer hastalığına (KKH) sekonder hipogonadizme bağlı testis yapısı ve elastikiyetindeki değişiklikleri göstermektir.

Gereç ve YÖNTEMLER: çalışmaya 22-50 yaş arası on sekiz hasta dahil edildi. Kontrol grubu, 17-52 yaş arası 16 katılımcıdan oluşuyordu. Tüm hastalarda ve kontrol grubunda, her iki testiste fokal lezyonların ve yapısal anormalliklerin varlığını belirlemek için önce skrotal gri skala ve doppler US muayenesi yapıldı, daha sonra parankimde ortalama testiküler shear wave hızı değerleri (SWVV) hesaplandı. Testis hacimleri ve testis arteriyel akım indeksleri (Vmax, RI) kaydedildi.

BULGULAR: 34 katılımcının (hasta ve kontrol grupları) sonuçları incelendi; iki grup arasında volumetrik ölçümler, akım indeksleri ve SWVQ değerleri arasında anlamlı bir fark yoktu (Tablo 1). Ek olarak, sağ testiküler arteriyel Vmax değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşüktü ($p < 0.005$).(Şekil 1)

SONUÇ: Sağ testiküler arteriyel Vmax'ta bir azalma, KKH'nın testiküler atrofi gelişiminde kabul edilebilir bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, hastalığın süresi ve kullanılan ilaçlar bulgularımız üzerinde bir etkiye sahip olabilir. Daha büyük kohortlarla yapılan prospektif çalışmalar bu ilişkiyi ortaya çıkarmada yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik karaciğer hastalığı,shear wave elastografi,testiküler atrofi

Reliability of testicular stiffness measurement by shear wave elastography to predict testicular atrophy in patients with chronic liver disease

Tuna Şahin[1], Ersen Ertekin[1], Mustafa Gök[1], Altay Kandemir[2], Mevlüt Türe[3]
[1]Department of Radiology, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydın,Turkey
[2]Department of Gastroeneterology, Adnan Menderes University Faculty of Medicine,Aydın,Turkey
[3]Department of Biostatics, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydın,Turkey

AIM: Chronic liver disease is one of the most important public health problems in both developed and developing countries. It has been reported that testicular atrophy may occur in these patients. The aim of this study is to demonstrate changes in testicular structure and elasticity due to hypogonadism secondary to chronic liver disease (CLD) by shear wave elastography (SWE).

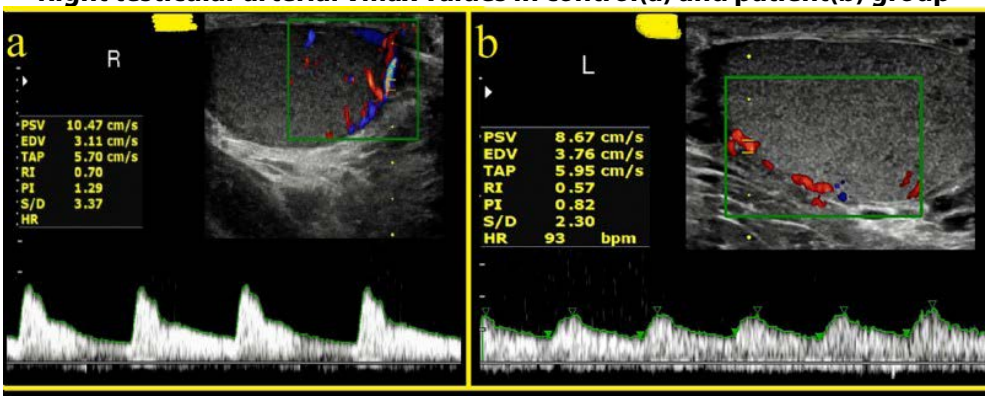
MATERIAL-METHODS: Eighteen patients aged 22-50 years were included in the study. The control group consisted of 16 participants aged 17-52 years. In all patients and in the control group; first scrotal gray scale and doppler US examination were performed to determine the presence of focal lesions and structural anomalies in both testicles, then the mean testicular shear wave velocity values (SWVV) in the parenchyma was calculated. Testicular volumes and testicular arterial flow indices (Vmax, RI) were recorded.

RESULTS: The results of 34 participants (patient and control groups) were examined; There was no significant difference between volumetric measurements, flow indices and SWVQ values between the two groups.(Table 1) In addition, right testicular arterial Vmax values were lower in the patient group than in the control group (p <0.005).(Figure 1)

CONCLUSION: A decrease in right testicular arterial Vmax indicates that CLD may play an acceptable role in the development of testicular atrophy. However, the duration of the disease and the drugs used can have an impact on our findings. Prospective studies with larger cohorts may be useful in revealing this relationship.

Keywords: Chronic liver disease, shear wave elastography, testicular atrophy

Kontrol(a) ve hasta(b) grubunda sağ testiküler arteriyel Vmax değerleri
Right testicular arterial Vmax values in control(a) and patient(b) group



Şekil 1: Sağ testiküler arteriyel Vmax değerleri hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük (p <0.005).
Figure 1: Right testicular arterial Vmax values are lower in the patient group than in the control group (p <0.005)

Hasta ve kontrol gruplarında SWVV, testis hacimleri, testis arter akım indeksleri (Vmax, RI)

	Hasta Gurup (n=18)	Kontrol Gurup (n=16)	P değeri
Yaş(yıl)	37.11 ± 7.53	31.56 ±10.15	0.078
Sağ Testiküler SWVV (kPa)	2.49±0.38	2.53±0.29	0.680
Sağ Testiküler Arteriyel Vmax (cm/sn)	8.7±2.39	11.79±2.56	0.001
Sağ Testiküler Arteriel RI	0.69±0.12	0.74±0.16	0.296
Sağ Testiküler Hacim	15.17±4.66	18.07±5.83	0.117
Sol Testiküler SWVV (kPa)	2.55±0.36	2.63±0.41	0.577
Sol Testiküler Arteriyel Vmax (cm/sn)	10.44±3.49	11.13±2.70	0.527
Sol Testiküler Arteriyel RI	0.70±0.12	0.73±0.17	0.462
Sol Testiküler Hacim	14.28±4.53	16.37±6.29	0.271

Tablo 1: Hasta gurubunda sağ testis arteryel Vmax değeri kontrol gurubuna göre düşük bulundu. Bunun dışında iki gurup arasında diğer volumetrik ölçümler, akım indeksleri ve SWVQ değerleri arasında anlamlı bir fark yoktu.

SWVV, testicular volumes, testicular artery flow indices in patient and control groups (Vmax, RI)

	Patient group (n=18)	Control group (n=16)	P value
Age(year)	37.11 ± 7.53	31.56 ±10.15	0.078
Right Testicle SWVV (kPa)	2.49±0.38	2.53±0.29	0.680
Right Testicle Arteriel Vmax (cm/sn)	8.7±2.39	11.79±2.56	0.001
Right Testicle Arteriel RI	0.69±0.12	0.74±0.16	0.296
Right Testicle Volume	15.17±4.66	18.07±5.83	0.117
Left Testicle SWVV (kPa)	2.55±0.36	2.63±0.41	0.577
Left Testicle Arteriel Vmax (cm/sn)	10.44±3.49	11.13±2.70	0.527
Left Testicle Arteriel RI	0.70±0.12	0.73±0.17	0.462
Left Testicle Volume	14.28±4.53	16.37±6.29	0.271

Table 1: In the patient group, the arterial VMAX value of the right testicle was found to be low compared to the control group. In addition, there was no significant difference between other volumetric measurements, flow indices, and SWVQ values between the two groups.

SS-044

Konvansiyonel ürodinami bulguları non-diagnostik olan hastalarda semptomlar ambulatuvar ürodinamik tanıyı öngörmede yararlı mıdır?

Vahit Güzelburç[1], Richard Axell[2], Meghan Duffy[2], Eabhann O'connor[2], Mahreen Pakzad[2], Rizwan Hamid[2], Jeremy Ockrim[2], Tamsin Greenwell[2]
[1]Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]University College London, Kadın ve Fonksiyonel Üroloji Bölümü, Londra

GİRİŞ-AMAÇ: Bazal ürodinami bulguları non-diagnostik olan hastalarda ambulatuvar ürodinamik tanı ile semptomların korale edilmesi.

YÖNTEM-GEREÇLER: Yaş ortalaması 50,5 olan ve 1 Ocak 2015 ile31 Aralık 2015 arasında ambulatuvar ürodinamik inceleme yapılan 84 ardışık hastanın semptomları ve ürodinami bulguları değerlendirildi ve karşılaştırıldı. Hastaların 41'ine (%49) 1, 33'üne (%39,3) 2 ve 7'sine (%8,3) 3 ürodinamik tanı konuldu. İki hastada (%2,4) normal ambulatuvar ürodinamik inceleme saptandı. İstatistiksel analiz parametrik veriler için Students Ttest ve parametrik olmayan veriler için Mann Whitmey U test kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Semptomlar tanısal kategoriler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir.

SONUÇ: Ambulatuvar ürodinami hastaların %98inde kesin tanı sağlar. Semptomlar spesifik değildir ve tanıda yardımcı olmaz.

Anahtar Kelimeler: Ambulatuvar ürodinami, konvansiyonel ürodinami, inkontinans, nörojen mesane

Do symptoms predict ambulatory urodynamic diagnosis in patients with non-diagnostic baseline urodynamics?

Vahit Güzelburç[1], Richard Axell[2], Meghan Duffy[2], Eabhann O'connor[2], Mahreen Pakzad[2], Rizwan Hamid[2], Jeremy Ockrim[2], Tamsin Greenwell[2]
[1]Department of Urology, Medipol University, Istanbul
[2]Department of Female and Functional Urology, University College London, London

INTRODUCTION and OBJECTIVE: To correlate ambulatory urodynamic diagnosis with symptoms in patients with non-diagnostic baseline urodynamics.

METHODS: The symptoms and urodynamic findings of 84 consecutive patients of median age 50.5 years having ambulatory uodynamics between 1st January 2015 and 31st December 2015 were reviewed and compared. 1 urodynamic diagnosis was made in 41 (49%), 2 in 33 (39.3%) and 3 in 7 (8.3%). 2 (2.4%) patients were diagnosed as having 'normal' ambulatory urodynamics. Statistical analysis was by Students Ttest for parametric and Mann Whitney U Test for None Parametric Data.

RESULTS: Symptoms were not significantly different between diagnostic categories.

CONCLUSIONS: Ambulatory urodynamics provides a definitive diagnosis in 98% of patients. Symptoms are unhelpful and non-specific.

Keywords: Ambulator urodynamiics, baselie urodynamics, incontinence, neurgenic bladder

Klinik semptomların ambulatuvar ürodinami tanıları ile ilişkisi
Relationship between clinical symptoms and final diagnosis of ambulatory urodynamics

Tanı	Semptomların sayısı (Ürodinamik Kategori Tanı Yüzdesi %)				
	Sıklık	Sıkışma	Sıkışma Tipi İnkontinans	Stres İnkontinans	Toplam Sayı (Toplam Ürodinamik Tanıların Yüzdesi)
Detrüsör aşırı aktivitesi (DAE)	43 (70)	53 (87)	43 (70)	22 (36)	61(48)
Stres üriner inkontinans (SÜİ)	15 (75)	16 (80)	11 (55)	11 (55)	20 (16)
Duyusal Sıkışma	5 (83)	5 (83)	2 (33)	3 (50)	6 (5)
Hipokontraktil	10 (83)	10 (83)	6 (50)	2 (20)	12 (9)
Mesane Çıkış Obstrüksiyonu	7 (58)	9 (75)	6 (50)	3 (25)	12 (9)
Diğer (vajinal reflü/üretral göllenme/DSD/Axalmış Kapasite/URI)	8 (62)	9 (69)	5 (38)	5 (38)	13 (10)
Akontraktil	1 (50)	2 (100)	2 (100)	0	2 (2)
Normal	2 (100)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	2 (2)
Toplam	91 (71)	105 (82)	76 (59)	47 (37)	128

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

SS-045

Aşırı aktif mesane tanılı hastalarda eşlik eden gastroenterolojik semptomların sıklığı

Alperen Uysal[1], Bayram Doğan[2]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Aşırı aktif mesane (AAM) altta yatan bir patoloji olmaksızın idrar kaçırma, sık idrara çıkma ve noktüri ile karakterize bir üriner sistem semptomları topluluğudur. Bunun yanı sıra İrritabl bağırsak sendromu (İBS), altta yatan organik bir sebep bulunmadan karın ağrısına eşlik eden ishal veya kabızlık ile seyredebilen bir gastrointestinal sistem hastalığıdır. Kloakadan gelişen ve ortak embriyolojik yapıdan köken alan mesane ve kalın bağırsak, anatomik olarak yakın komşulardır. Rektum ve idrar kesesi dışkı ve idrarın depolanması ve boşaltılması gibi benzer fonksiyonlara sahiptir. Bu çalışmada bu iki hastalığın anotomik ve fonksiyonel birçok benzer özellik taşımalarından yola çıkılarak AAM tanılı hastalarda eşlik eden gastroenterolojik şikâyetlerin sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE YÖNTEM: Şubat 2019 - Aralık 2019 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran ve AAM tanısı alan 151 hastaya onamları alındıktan sonra AAM taraması için aşırı aktif mesane değerlendirme formu (OAB-V8) ve İBS taraması için Birmingham İBS semptom anketi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 151 hastanın 109'u (%72.2) kadın (grup 1), 42'si (%27.8) erkek (grup 2) olup; yaş ortalamaları sırasıyla 48,98±15,76 ve 46,05±12,64 olarak bulundu. Gruplar arasında yaş, Birmingham İBS semptom anketi skoru ve OAB-V8 skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (sırasıyla p=0.282, p=0.943 ve p=0.112). Tüm hastalar değerlendirildiğinde hastaların yaşları ile Birmingham İBS semptom anketi skorları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.139) ancak hasta yaşı arttıkça OAB-V8 skorlarında artış olduğu gözlendi (p=0.023). Tüm hastalar değerlendirildiğinde OAB-V8 skorları ile Birmingham İBS semptom anketi skorları arasında korelasyon saptandı (p<0.05). Hastalar cinsiyetlerine göre değerlendirildiklerinde; erkek hastaların OAB-V8 skorları ile Birmingham İBS semptom anketi skorları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken (p=0.466) kadın hastaların OAB-V8 skorları ile Birmingham İBS semptom anketi skorları arasında korelasyon saptandı (p<0.05). Hastaların yaşı arttıkça poliüri ve idrar sıkışması şikayetlerinde artış olduğu gözlendi (sırasıyla p=0.043 ve p=0.009). Hastaların yaşları ile noktüri varlığını sorgulayan soru skorları ve idrar kaçırma varlığını sorgulayan soru skorları değerlendirildiğinde hastaların yaşları ile aralarında korelasyon saptanmadı (sırasıyla p=0.208 ve p=0.806). Tüm hastalar değerlendirildiğinde hastaların yaşları ile karın ağrısı arasında korelasyon bulundu (p=0.035) ancak hastaların yaşları ile ishal ve kabızlık semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (sırasıyla p=0.38 ve p=0.141). Kadın hastalarda ishal varlığını sorgulayan soru skorları ile poliüri, noktüri ve idrar kaçırma varlığını sorgulayan soru skorları arasında korelasyon saptanırken (sırasıyla p=0.013, p=0.002 ve p=0.002); erkek hastalarda bu korelasyon izlenmedi (sırasıyla p=0.902, p=0.887 ve p=0.35).

SONUÇ: Önceki çalışmalarda AAM tanısı almış hastaların üriner sistem şikayetleri dışında da gastroenterolojik bazı şikayetlerinin olduğu gösterilmiştir. Bu sebeple "hastalığın" değil "hastanın" tedavisinin yapılabilmesi için AAM tanısı alan hastaların ürolojik olarak değerlendirilmelerinin yanı sıra gastroenterolojik olarak da değerlendirilmeleri hastaların tedavi başarısını ve yaşam kalitelerini artıracak gibi gözükmektedir. Bu sebeple AAM tanılı hastaların daha kapsamlı bir şekilde değerlendirildiği yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bağırsak, irritabl, aşırı aktif mesane

Frequency of gastroenterological symptoms in patients with overactive bladder

Alperen Uysal[1], Bayram Doğan[2]
[1]Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Overactive Bladder (OAB) is a collection of urinary tract symptoms characterized by urinary incontinence, frequent urination, and nocturia without an underlying pathology. On the other hand, irritable bowel syndrome (IBS) is a disease that can present with abdominal pain and diarrhea/constipation without an underlying organic disease. The bladder and colon, which develop from the cloaca and are of the same embryological origin, are also anatomically neighbors. The colon and bladder have a similar function for storing and emptying stool and urine, respectively. Based on many similar features of these two diseases; it is aimed to investigate the frequency of gastroenterological complaints in patients with overactive bladder within this study.

METHODS: Patients who were admitted to Bezmialem Hospital between February and December 2019 and were diagnosed with OAB were administered Overactive Bladder-Validated 8-question Screener (OAB-V8) for OAB screening and Birmingham IBS symptom questionnaire for IBS screening.

RESULTS: Of the 151 patients participating in the study, 109 (72.2%) were female, 42 (27.8%) were male; the mean ages were 48.98±15.76 and 46.05±12.64 respectively. No statistically significant difference was found between the groups in terms of age, Birmingham IBS symptom questionnaire score, and OAB-V8 score (p=0.282, p=0.943, p=0.112, respectively). When all patients were evaluated, no statistically significant difference was found between the ages of the patients and the Birmingham IBS symptom questionnaire scores (p=0.139), but it was observed that the OAB-V8 scores increased as the patient age increased (p=0.023). When all patients were evaluated, a correlation was found between the OAB-V8 scores and the Birmingham IBS symptom questionnaire scores (p<0.05). When the patients are evaluated according to their gender; While there was no statistically significant correlation between the male's OAB-V8 scores and the Birmingham IBS symptom questionnaire scores (p=0.466), a correlation was found between the female's OAB-V8 scores and the Birmingham IBS symptom questionnaire scores (p<0.05). As the patients' age increased, it was observed that the complaints of polyuria and urinary urgency increased (p=0.043, p=0.009, respectively). No correlation was found between the age of the patients and the average scores of related questions that questioning the presence of nocturia and the presence of urinary incontinence (p=0.208, p=0.806, respectively). When all patients were evaluated, a correlation was found between the patients 'ages and abdominal pain (p=0.035), but no significant correlation was found between the patients' age and diarrhea or constipation symptoms (p=0.38, p=0.141, respectively). While there was a correlation between the diarrhea scores and the polyuria, nocturia, urinary incontinence scores in female patients (p=0.013, p=0.002, p=0.002, respectively); this correlation was not observed in male patients (p=0.902, p=0.887, p=0.35, respectively).

CONCLUSION: Previous studies have implied that patients with overactive bladder have some gastroenterological complaints besides urinary system complaints. For this reason, it seems that evaluating patients diagnosed with OAB not only urologically but also gastroenterologically will increase the success of the treatment and the quality of life of the patients. Therefore, new studies are needed to evaluate patients diagnosed with OAB in a more comprehensive way.

Keywords: bowel, irritable, overactive bladder

SS-046

Ürodinamik incelemenin tanı koyamadığı hastalarda ambulatuvar ürodinami klinik tanı ve tedaviyi değiştirir mi?

Richard Axell[1], Vahit Güzelburç[2], Megan Duffy[1], Sarah Item[1], Mahreen Pakzad[1], Rizwan Hamid[1], Jeremy Ockrim[1], Tamsin Greenwell[1]
[1]University College London, Kadın ve Fonksiyonel Üroloji Bölümü, Londra
[2]Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Ambulatuvar ürodinamik inceleme sonrası klinik tanı ve tedavideki değişikliklerin hastalarda semptomatik iyileşme sağlayıp sağlamayacağını araştırmak.

YÖNTEM-GEREÇLER: Yaş ortalaması 50,5 olan ve 1 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2015 tarihleri arasında yapılan video veya basit ürodinamik incelemeleri non-diagnostik olan 84 ardışık hastaya ambulatuvar ürodinami yapılarak öncesinde ve en az 6 ay (6-12 ay) sonrasındaki üriner semptomları değerlendirildi. Hem depolama hem de işeme semptomları değerlendirildi (tablo 1'de gösterildiği gibi). İstatistiksel analiz parametrik veriler için Students Ttest ve non-parametrik veriler için Mann Whitney U Test kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Primer ürodinamik tanıda değişiklik 66 (%79), klinik tanıda değişiklik 66 (%82) ve tedavide değişklik 69 (%82) hastada saptandı. Ambulatuvar ürodinami öncesi semptomlar 84 hastanın tamamında bilinirken, ambulatuvar ürodinamiden en az 6 ay sonraki semptomlar hastaların 46'sında (%55) değerlendirildi (Tablo 1).

SONUÇ: Ambulatuvar ürodinami sonrası ürodinamik ve klinik tanıda değişiklik gündüz frekansı, gece frekansı, sıkışma, sıkışma tipi üriner inkontinans, stres üriner inkontinans, nedeni bilinmeyen üriner inkontinans, zayıf akım ve zorlayarak işeme semptomlarında belirgin iyileşmeye neden olmuştur. Boşalma sırasında ağrı semptomunda da belirgin düzelme görülürken doluş sırasında ağrı semptomunda değişiklik görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Ambulatuvar ürodinami, inkontinans, nörojen mesane, temel ürodinami

Do ambulatory UDS change clinical diagnosis and or management in patients with none diagnostic UDS

Richard Axell[1], Vahit Güzelburç[2], Megan Duffy[1], Sarah Item[1], Mahreen Pakzad[1], Rizwan Hamid[1], Jeremy Ockrim[1], Tamsin Greenwell[1]
[1]Department of Female and Functional Urology, University College London
[2]Department of Urology, Medipol University, Istanbul

INTRODUCTION and OBJECTIVES: To assess whether change in clinical diagnosis and management following ambulatory urodynamic studies result in symptomatic improvement of patients.

METHODS: The urinary symptoms before and at a minimum of 6 months (6-12 month) following ambulatory urodynamics were assessed in 84 consecutive patients of median age 50.5 years having ambulatory uodynamics following none diagnostic video or simple urodynamics between 1st January 2015 and 31st December 2015. Both storage and voiding ymtpoms were assessed (as listed in table 1).
Statistical analysis was by Students Ttest for parametric and Mann Whitney U Test for None Parametric Data.

RESULTS: Change in primary urodynamic diagnosis occurred in 66 (79%), change in clinical diagnosis in 69 (82%) and change in management in 69 (82%) patients.

Pre ambulatory urodynamic symptoms were available for all 84 patients whilst 6 month+ post ambulatory urodynamic symptoms were available in 46 (55%) patients (Table1)

CONCLUSIONS: Change in urodynamic and clinical diagnosis following ambulatory urodynamics resulted in highly significant improvement in symptoms of; day frequency, night frequency, urgency, urge urinary incontinence, stress urinary incontinence, urinary incontinence of unknown cause, poor flow and strain void. There was also significant improvement in the symptom of pain on emptying but not pain on filling.

Keywords: Ambulatory urodynamics, basic urodynamics, incontinence, neurogenic bladder

Ambulatuvar ürodinami sonucuna göre değişen tanılar

Üriner Semptom	Ambulatuvar ürodinami öncesi N=84 (%)	Ambulatuvar ürodinami sonrası N=46 (%)
Gündüz Frekansı	60 (71)	16 (35)*
Gece frekansı	60 (71)	16 (35)*
Acil sıkışma	67 (80)	17 (37)*
Sıkışma tipi inkontinans	50 (50)	13 (28)*
Stres inkontinans	31 (37)	6 (13)*
Nedeni Bilinmeyen Üriner İnkontinans	16 (19)	2 (4)*
Zayıf akım	30 (36)	2 (4)*
Ikınarak işeme	25 (30)	2 (4)*
Dolum esnasında ağrı	3 (4)	0
Boşaltım esnasında ağrı	8 (10)	0**
*P < 0.01 **P<0.05		

Change in diagnosis according to ambulatory urodynamics

Urinary Symptom	Pre-Ambulatory UDS N=84 (%)	Post Ambulatory UDS N=46 (%)
Day Frequency	60 (71)	16 (35)*
Night Frequency	60 (71)	16 (35)*
Urgency	67 (80)	17 (37)*
Urge Urinary Incontinence	50 (50)	13 (28)*
Stress Urinary Incontinence	31 (37)	6 (13)*
Urinary Incontinence of Unknown Cause	16 (19)	2 (4)*
Poor Flow	30 (36)	2 (4)*
Strain Void	25 (30)	2 (4)*
Pain on filling	3 (4)	0
Pain on emptying	8 (10)	0**
*P < 0.01 **P<0.05		

SS-047

Nörojen mesane hastalarının üriner sistem enfeksiyon tedavilerinin teletıp ile üroloji-aile sağlığı merkezi ortak takip ve tedavisi

Vahit Güzelburç, Osman Ermiş, Mustafa Soytaş, Gökhan Çalık, Mustafa Yücel Boz, Bülent Altay, Selami Albayrak
Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: SARS Cov 2 pandemi döneminde nörolojik hastalıklara bağlı nörojen mesane ile takip edilmekte olan özellikle mobilizasyonu kısıtlı nöroüroloji hastalarının tersiyer merkezlere fiziksel başvurusu daha da zorlaşmıştır. Temiz aralıklı kateterizasyon kullanan ve üriner sistem enfeksiyonu gelişimi açısından yüksek risk altında bulunan bu hasta grubunda alternatif takip yöntemi olarak Teletıp kullanılmaya başlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizde nörojen mesane tanısı ile medikal takipli olan hastalara Nisan-Ağustos 2020 tarihleri arasında telefon ile ulaşılarak irtibat numaraları sağlanmıştır. İdrarda renk-koku değişikliği, yanma, kateterizasyonda zorlanma, kateterizasyon aralarında inkontinans sıklığında artış, ateş yükselmesi veya lomber ağrı semptomlarının üriner enfeksiyon belirtisi olabileceği konusunda hasta ve yakınları bilgilendirildi. Şikayeti olan hastaların telefon irtibat numarasını kullanarak bağlantı kurmaları istendi. İrtibat kuran hastaların semptomlarına göre en yakın Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvurmaları istendi. Görevli Aile Hekimi ile irtibat kurularak tıbbi durum hakkında bilgi verildi. İdrar tahlili, biyokimya ve tam kan sayımı tetkikleri ihtiyaç halinde yapıldı. İdrar kültürü veya radyolojik görüntüleme ihtiyacı olan hastalar ise pandemi hastanesi olmayan hastanelerde tetkiklerini tamamladı.

BULGULAR: Toplam 28 çocuk ve 36 erişkin hastaya telefon ile ulaşılabildi. Ulaşılabilen 64 hastanın (E: 42, K:22) yaşları 6 ay-71 yaş arasındaydı. Nörojen mesanesi etiyolojisinde spinabifida (n:43), omurilik yaralanması (n:17) ve multipl skleroz (n:4) vardı. Takip süresince 13 hasta üriner enfeksiyon şüphesi ile irtibat kurdu. Hastaların 11'inde idrar kültürü gerekirken 6 hastada komplike üriner enfeksiyon şüphesi ile radyolojik görüntüleme ve kan testleri gerekti. Tetkik sonuçları e-Nabız internet sitesi aracılığıyla değerlendirildi. Takip ve tedavileri ASM görevli doktoru ile koordine edildi. Sadece 2 hastanın üniversite hastanesinde ileri tetkik ve tedavi amacıyla kabulüne ihtiyaç duyuldu.

SONUÇ: Teletıp sistemi kronik hastalıkların takip ve tedavisinde gelişmeye açık görülmektedir. Tersiyer sağlık kuruluşları ile ASM'lerin merkezi sistem üzerinden irtibatlarının arttırılması nörojen mesaneli hastaların takip ve tedavilerini kolaylaştırmakta, hastaların evlerinden çıkmadan veya en yakınlarındaki ASM ile irtibata geçerek şikâyetlerinin büyük ölçüde kontrol altına alınmasına olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Komplike üriner enfeksiyon, nörojen mesane, Sars cov2 pandemi, teletıp

Follow-up of urinary tract infection treatment of neurogenic bladder patients using telemedicine: urology-family medicine center partnership in follow-up and treatment

Vahit Güzelburç, Osman Ermiş, Mustafa Soytaş, Gökhan Çalık, Mustafa Yücel Boz, Bülent Altay, Selami Albayrak
Department of Urology, Medipol University, Istanbul

BACKGROUND: During SARC Cov 2 pandemia it has become a burden for neuro-urology patients especially those with limited mobility, who are followed with neurogenic bladder due to neurologic diseases to visit tertiary centers. Telemedicine is beginning to be used as an alternative method to follow these patients who perform clean intermittent catheterization and are thus at high risk of urinary tract infection.

MATERIALS-METHODS: Contact numbers of patients who are medically followed with neurogenic bladder in our hospital, have been obtained by telephone calls made between April and August 2020. Patients and relatives have been informed about possible signs of urinary tract infection such as change in urine color-smell, burning sensation, difficulty in catheterization, increased frequency of incontinence between catheterizations, fever or lombar pain. Patients with symptoms were asked to contact the hospital via the given phone numbers. Patients with symptoms who contacted us were asked to visit the nearest Family Medicine Center (FMC). Medical information was provided to the responsible physician. Urineanaylsis, blood biochemistry and complete blood count were done as needed. Patients who needed urine culture or radiologic imaging completed their investigations in non-pandemia hospitals.

RESULTS: Phone contact could be obtained in 28 children and 36 adults. Ages of 64 patients (M: 42, F:22) who could be contacted were between 6 months and 71 years. Etiology of neurogenic bladder was spina bifida (n:43), spinal cord injury (n:17) and multiple sclerosis (n:4). During follow-up, 13 patients contacted us with a suspicion of urinary tract infection. Urine culture was needed in 11 patients and radiologic imaging and blood tests were needed in 6 patients with a suspicion of complicated urinary infection. Results of tests were evaluated by using the e-Pulse website. Follow-up and treatment were coordinated with the FMC responsible physician. Only 2 patients needed to visit university hospital for advanced diagnosis and treatment.

CONCLUSION: Telemedicine is prone to development regarding follow-up and treatment of chronic diseases. Enchanced communication bewteen tertiary health services and FMCs via the central communication system facilitates follow-up and treatment of neurogenic bladder patients. Additionally, this system enables control of patient symptoms without leaving their homes or by contacting the nearest FMC.

Keywords: Complicated urinary tract infection, neurogenic bladder, Sars cov 2 pandemic, telemedicine

SS-048

Tekrarlayan Üriner Sistem Enfeksiyonlarında Mesanede Lökoplaki ve Trigonit Alanlarının Elektrofulgurasyonunun Etkinliği

Cüneyd Sevinç
İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu tedavisinde mesane içerisinde tespit edilen lökoplaki (squamöz metaplazi) ve trigonit alanlarının endokospik elektrofulgurasyonun etkinliği değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Kliniğimize 2015-2019 yılları arasında yılda 3 kereden fazla tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu nedeni ile başvuran 120 hastadan 55 hastaya genel anestezi altında endoskopik değerlendirme yapıldı, 65 hasta antibiyograma uygun antibiyotik tedavileri uygulanarak kontrol grubu olarak izlendi. Endoskopi uygulanan hastalarda mesanede trigon çevresinde lökoplaki (N=40) ya da trigonit alanları (N=15) tespit edilerek bu hastalara endoskopik elktrofulgurasyon uygulandı. Takipte hiç üriner enfeksiyon geçirmemek tam düzelme, yılda 3 kereden az üriner enfeksiyon geçirmek klinik başarı, yılda 3 kereden fazla üriner enfeksiyon geçirmek klinik başarısızlık olarak kabul edildi. Her iki grubun tedavi başarıları Ki-kare testi ile karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Ortalama 38 aylık takip sonuçlarına bakıldığında elektrofulgurasyon uygulanan grupta tam düzelme 13/55, klinik başarı 31/55, klinik başarısızlık 11/55 olarak bulundu. Kontrol grubunda bu oranlar sırasıyla 5/65, 15/65, 45/65 olarak bulundu. Çalışma grubunda toplam başarı lökoplaki olan hastalarda 36/40, trigonit olan hastalarda 8/15 olarak bulundu. İstatistiksel değerlendirmelerde endoskopik Elektrofulgurasyon, antibiyoterapi ile takibe göre daha başarılı bulundu (P<0.001). Lökoplaki elektrofulgurasyonu da trigonit elektrofulgurasyonundan daha etkili bulundu (P=0.008).

SONUÇ: Tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde endoskopik elektrofulgurasyon başarılı sonuçlar vermektedir. Özellikle lökoplaki varlığında sonuçlar daha başarılıdır.

Anahtar Kelimeler: elektrofulgurasyon, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, sistit, trigonit

Efficacy of Endoscopic Electrofulguration of Leukoplakia and Trigonitis Areas of Bladder for Treatment of Recurrent Urinary Tract Infections

Cüneyd Sevinç
Department of Urology, School of Medicine, Istinye University, Istanbul

OBJECTIVE: This study evaluates the efficacy of electrofulguration of leukoplakia (squamous metaplasia) and trigonitis areas inside the bladder of recurrent urinary tract infection (RUTI) patients.

METHOD: We evaluated 120 patients who admitted to our clinic with the complaint of RUTI more than 3 times in a year. Endoscopic evaluation was conducted for 55 patients and 65 of them was treated with antibiotherapy. For those who had undergone endoscopy, lekoplakia (N=40) or trigonitis (N=15) was detected on the trigon region of bladder and they were treated with electrofulguration. Complete success was defined as no urinary tract infections at follow-up, clinical improvement as 1-2 treated infections/year and clinical failure as greater than 3 infections infections in a year. Treatment success of both groups was compared with Chi-Square test.

RESULTS: In 38 months follow up in electrofulguration group complete success was 13/55, clinical improvement 31/55, clinical failure 11/55. For control group the same ratios were detected as 5/65, 15/65, 45/65 succeedingly. Total success rate (complete success + clinical improvement) was 36/40 for leukoplakia lesions and 8/15 for those who had trigonitis. In statistical analysis endoscopic electrofulguration was found to be more successful compared to antibiotherapy treatment (P<0.001). Additionally electrofulguration of leukoplakia had better results compared to electrofulguration of trigonitis (P=0.008).

CONCLUSION: For the treatment of recurrent urinary tract infections endoscopic electrofulguration of leukoplakia and trigonitis is an effective therapy alternative. The results are better for treatment of leukoplakia tissue.

Keywords: cystitis, electrofulguration, recurrent urinary tract, trigonitis

Tedavi Sonuçları

	Elektrofulgurasyon uygulanan tüm hastalar n=55	Antibitoterapi alanlar n=65	p değeri	EF uygulanan lökoplaki hastaları n=40	EF uygulanan trigonit hastaları n=15	p değeri
Tam düzelme, n (%)	13 (23.6)	5 (7.7)	0.029	9 (22.5)	4 (26.7)	0.97
Klinik düzelme, n (%)	31 (56.4)	15 (23.1)	<0.001	25 (62.5)	4 (26.7)	0.38
Klinik başarı (Tam düzelme + Klinik düzelme), n (%)	44 (80)	20 (30.8)	<0.001	36 (90)	8 (53.3)	0.008
Klinik başarısızlık, n(%)	11 (20)	45 (69.2)	<0.001	4 (10)	7 (46.7)	0.008

Treatment Results

	Electrofulguration patients n=55	Antibiotherapy patients n=65	p value	Electrofulgurated leukopalkia patients n=40	Electrofulgurated trigonitis patients n=15	p value
Complete success, n(%)	13 (23.6)	13 (23.6)	0.029	9 (22.5)	4 (26.7)	0.97
Clinical improvement, n(%)	31 (56.4)	15 (23.1)	<0.001	25 (62.5)	4 (26.7)	0.38
Clinical success (Complete success + Clinical improvement), n(%)	44 (80)	20 (30.8)	<0.001	36 (90)	8 (53.3)	0.008
Clinical failure, n(%)	11 (20)	45 (69.2)	<0.001	4 (10)	7 (46.7)	0.008

SS-049

Transüretral Bipolar RF ile prostatik termoterapi uygulamasının kronik prostatit / kronik pelvik ağrı sendromunun tedavisinde etkinliği; klinik deneyimlerimiz

Engin Özbay[1], Halil Ferat Öncel[2], Remzi Salar[2]
[1]SBÜ Kanuni Sultan SÜleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ: Kronik abakteriyel prostatit/ Kronik pelvik ağrı sendromu (CP/CPPS) alt üriner sistem ve cinsel işlev bozukluğu semptomlarının yanı sıra olumsuz bilişsel, davranışsal ve duygusal sonuçlara neden olur. Termal tedaviler hastalığın ikinci basamak tedavi protokolleri içerisinde kullanılır. Termoterapinin amacı hastalığın semptomlarını ortadan kaldırmak veya azaltmaktır. Çalışmamızda prostata termoterapi için Tempro® Sistemi ile transüretral bipolar radyofrekans (TURF) uyguladığımız CP/CPPS tanılı 22 hastanın en az altı aylık takip sonrası sonuçlarını sunmayı amaçladık.

METOD: 2016 Mart- 2020 Mart tarihleri arasında CP/CPPS tip 3 tanısıyla 22 hastaya Tempro® bipolar RF sistemi ile 60 dakika süre ile 45o C derece düşük yoğunluklu tedavi protokolünü lokal anestezi altında transüretral yoldan uyguladık. Hastaların CP/CPPS'nin alt tipini ve kronik pelvik ağrısının alt tiplerini Tablo 1'de gösterdi. Tedavi sonrası hastalar alfa blokör, antibiyotik (siprofloksasin 500 mg 2x1 şeklinde) ve NSAID ilaçları oral tedavi şeklinde 2 hafta boyunca kullandı. Tedavinin etkinliği için işlemden en az altı ay sonra NIH-CPSI skoru ile semptomların iyileşme düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ort. yaşı 36.27±8.05 yıl. İşlem sonrası 3 hastada mikroskopik hematüri izlendi. İşlem sonrası altıncı ayda yapılan değerlendirmede hastaların prostat volümü ve PSA düzeyleri arasındaki değişimler istatiksel yönden anlamlı değildi (Tablo 2). CP/CPSS'ye bağlı total skor ve subgruplarındaki skorlar arasındaki değişimler anlamlıydı (Tablo 3). Ondört (%63,6) hastanın ağrı düzeyinde ve CP/CPPS ilişkili semptomlarında belirgin biçimde düzelme izlendiği tespit edildi.

SONUÇ: Tempro® bipolar RF tedavisi CP / CPPS'una bağlı semptomların tedavisinde kolay uygulanabilir, etkin ve minimum yan etkiye sahip olması sebebi ile ikinci basamak tedavi olarak hastalara önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: CP/CPSS, TURF, NIH-CPSS skoru

The effectiveness of prostatic thermotherapy application with Transurethral Bipolar RF in the treatment of chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome; our clinical experiences

Engin Özbay[1], Halil Ferat Öncel[2], Remzi Salar[2]
[1]SBU Kanuni Sultan SÜleyman Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul
[2]SBU Sanlıurfa Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital, Department of Urology, Sanlıurfa

INTRODUCTION: Chronic abacterial prostatitis / Chronic pelvic pain syndrome (CP / CPPS) causes lower urinary tract and sexual dysfunction symptoms as well as negative cognitive, behavioral, and emotional consequences. Thermal treatments are used in second line treatment protocols for the disease. The aim of thermotherapy is to eliminate or reduce the symptoms of the disease. In our study, we aimed to present the results of 22 patients with a diagnosis of CP / CPPS who were applied transurethral bipolar radiofrequency (TURF) with Tempro® System for thermotherapy to the prostate after at least six months of follow-up.

METHOD: Between March 2016 and March 2020, we applied the Tempro® bipolar RF system to 22 patients with a diagnosis of CP / CPPS transurethrally under local anesthesia, with a low intensity treatment protocol at 45o C for 60 minutes. We have shown the patients' subtypes of CP / CPPS and subtypes of chronic pelvic pain in Table 1. After the treatment, the patients used alpha blockers, antibiotics (ciprofloxacin 500 mg 2x1) and NSAID drugs as oral therapy for 2 weeks. For the effectiveness of the treatment, the level of symptoms improvement were evaluated with the NIH-CPSI score at least six months after the procedure.

RESULTS: Patients' mean age 36.27 ± 8.05 years. After the procedure, microscopic hematuria was observed in 3 patients. In the evaluation made in the sixth month after the procedure, the changes between the prostate volume and PSA levels of the patients were not statistically significant (Table 2). The changes between the scores in the total score and subgroups due to CP / CPSS were significant (Table 3). It was found that fourteen (63.6%) patients had significant improvements in pain level and CP / CPPS-related symptoms.

CONCLUSION:Tempro® bipolar RF therapy can be recommended to patients as a second-line treatment because it is easy to apply, effective and has minimal side effects in the treatment of symptoms related to CP / CPPS.

Keywords: CP/CPSS, TURF, NIH-CPSS score

TABLO 2 ve TABLO 3 / Table 2 and Table 3

Table 2. Comparison of patient data before and after TURF

Patient data	Pre-TURF Mean±SS	Post-TURF Mean±SS	p
Prostat Volume (cc)	26.54±3.24	27.0±4.0	[1]0.230
PSA(ng/dl)	0.91±0.25	0.95±0.23	[1]0.138

[1]*Paired Samples t test*

Table 3.The results of the NIH-CPSI score before TURF and sixth months after TURF

NIH-CPSI total and subgroups score	Pre-TURF CPSI Mean±SS	Post-TURF CPSI Mean±SS	p
Mean Total Score	22.45±2.11	13.36±4.57	[2]0.005**
1.Mean Pain Score	10.64±1.36	6.09±2.81	[2]0.005**
2.Mean Urination Symptoms Score	4.27±1.42	2.82±1.08	[2]0.011*
3.Mean QoL Score	7.55±1.12	4.45±1.81	[2]0.011*

[2]Wilcoxon Signed Ranks test *p<0.05 **p<0.01

Tablo 2. Hasta verilerinin TURF öncesi ve TURF sonrası karşılaştırılması

Hasta verileri	Pre-TURF Mean±SS	Post-TURF Mean±SS	p
Prostat hacmi (cc)	26.54±3.24	27.0±4.0	[1]0.230
PSA(ng/dl)	0.91±0.25	0.95±0.23	[1]0.138

[1]*Paired Samples t test*

Tablo 3. NIH-CPSI skorunun TURF öncesi ve TURF sonrası altıncı aydaki sonuçları

NIH-CPSI total and subgroups score	Pre-TURF CPSI Mean±SS	Post-TURF CPSI Mean±SS	p
Mean Total Score	22.45±2.11	13.36±4.57	[2]0.005**
Mean Pain Score	10.64±1.36	6.09±2.81	[2]0.005**
Mean Urination Symptoms Score	4.27±1.42	2.82±1.08	[2]0.011*
Mean QoL Score	7.55±1.12	4.45±1.81	[2]0.011*

[2]Wilcoxon Signed Ranks test *p<0.05 **p<0.01

Tablo 2. Hasta verilerinin TURF öncesi ve TURF sonrası karşılaştırılması Tablo 3. NIH-CPSI skorunun TURF öncesi ve TURF sonrası altıncı aydaki
Table 2. Comparison of patient data before and after TURF Table 3.The results of the NIH-CPSI score before TURF and sixth months after TURF

Tablo 1. CP/CPPS tip 3a'nın ve tip 3b'nin kronik pelvik ağrı tipleriyle birlikteliği

Kronik pelvik ağrı tipi	CP/CPSS tip 3a Hasta sayısı	CP/CPSS tip 3b Hasta sayısı
Pelvik ağrı (perineal, alt üro-genital sistem)	8 (%36.3)	6 (%27.2)
Ağrılı işeme semptomu	4 (%18.1)	2 (%9,1)
Ağrılı ejekülasyon	1 (%4,5)	1 (%4,5) 1 (%4,5)

The association of CP / CPPS type 3a and type 3b with types of chronic pelvic pain

Types of Chronic Pelvic Pain	CP/CPSS type 3a Number of patients	CP/CPSS type 3b Number of patients
Pelvic pain (perineal, lower ürogenital sistem)	8 (%36.3)	6 (%27.2)
Painful urination	4 (%18.1)	2 (%9,1)
Painful Ejaculation	1 (%4,5)	1 (%4,5)

SS-050

Primer Stres Üriner İnkontinansı Olan Hastalarda Otolog Fasyal Hibrid Yamalarla Pubovajinal Askı Deneyimimiz

Mehmet Remzi Erdem, Abdulkadir Tepeler
Şişli Kolan International Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Sentetik yamalar ile yapılan orta uretra askı operasyonlarından önce kullanılan ve bugün de başarısız sentetik yama askı operasyonu sonrası kurtarma ameliyatı olarak tercih edilen otolog yamaların primer stres inkontinans vakalarındaki kullanımı ile ilgili sonuçlarımızı paylaşacağız.

MATERYAL-METOD: Sentetik orta uretra askı ameliyatları sonrası karşılaşılan erozyon, doku açılması ve yamanın açığa çıkması, taşlaşması, enfeksiyonu ve mesane çıkım tıkanıklığı gibi komplikasyonları nedeniyle primer stres inkontinası olan hastalarda rektus kasından hazırlanan hibrid yamaları kullanmayı tercih ettik. Çalışmamıza 2014-2020 yılları arasında stres inkontinans yakınması ile başvuran hastalarımızdan otolog hibrid yama uyguladığımız 54 hastanın primer stres üriner inkontinansı olan 46 hastayı dahil ettik. Bu hastalardan da rektosistosel nedeniyle anterior veya posterior kolporafi uygulamadığımız saf üriner inkontinansı olan hasta sayımız 24 idi. Bu hastaların muayene ile stres inkontinansları tesbit edildi. Ortalama ıslatılan ped sayısı 3,7 idi. Hastalara yapılacak cerrahi işlem ve alternatifleri anlatıldı, olası komplikasyonlardan bahsedildi ve aydınlatılmış onamları alındı. İşlemde ilk olarak suprapubik 3 cm'lik kesi yapılarak 5 cm rektus kılıfı hazırlandı. Kas dokusunun her iki tarafına 2/0 prolen sütür dikilerek hibrid yamamız oluşturuldu. Ardından retropubik askı işlemi TVT iğneleri yardımıyla yamanın yerşeltirilmesi ve sonrasında sistoskopi ile uretra ve mesanenin kontrolü gerçekleştirildi. Ardından yama saat 6 hizasında uretraya sabitlenerek yamanın kayması önlendi ve suprapubik bölgeden çıkan prolen sütürler gerilimsiz olarak birbirine ciltaltından bağlandı.

SONUÇLAR: Hastaların yaş ortalaması 57,4 idi. Ameliyat öncesi ortalama ped sayısı 3,7 iken ameliyattan sonraki 6. ayda bu sayı 0,2'ye geriledi. Ameliyat sonrası ped kullananların tamamı ihtiyat pedi kullandıklarını belirtti. 1 yıl sonunda ped kullanan hastamız kalmadı. Hastalarda yara yeri açılması, enfeksiyon, erozyon veya obstrüksiyon sorunu ile karşılaşılmadı. Eski bir tekniğin günümüzde de güvenle kullanılabileceğini ve başarılı sonuçlar elde edilebileceğini göstermiş olduk.

Anahtar Kelimeler: otolog yama, pubovajinal askı, stres inkontinans

Our Experience of Pubovaginal Suspension with Autologous Fascial Hybrid Mesh in Patients with Primary Stress Urinary Incontinence

Mehmet Remzi Erdem, Abdulkadir Tepeler
Şişli Kolan International Hospital, Urology Department, Istanbul

OBJECTIVE: We will share our results regarding the use of autologous mesh, which were used before mid-urethral sling operations with synthetic patches and are preferred as salvage surgery after unsuccessful synthetic patch suspension operations, in primary stress incontinence cases.

MATERIAL METHOD: We preferred to use hybrid patches prepared from the rectus muscle in patients with primary stress incontinence due to complications such as erosion, tissue opening and patch exposure, calcification, infection and bladder outlet obstruction after synthetic midurethral sling operations. We included 46 patients with primary stress urinary incontinence from 54 patients who applied autologous hybrid patch between 2014 and 2020 with stress incontinence. Among these patients, 24 of our patients had pure urinary incontinence for whom we did not undergo anterior or posterior colporrhaphy due to rectosystocele. Stress incontinence was determined by examination of these patients. The average number of wetted pads was 3.7. The surgical procedure to be performed and its alternatives were explained to the patients, possible complications were mentioned, and their informed consents were obtained. In the procedure, a 5 cm rectus sheath was prepared by first making a 3 cm suprapubic incision. Our hybrid patch was created by sewing 2/0 prolene sutures on both sides of the muscle tissue. Afterwards, the retropubic sling was placed with the help of TVT needles, and then the urethra and bladder were controlled by cystoscopy. Then, the patch was fixed to the urethra at 6 o'clock to prevent the patch from slipping, and the prolene sutures emerging from the suprapubic area were tied subcutaneously to each other without tension.

RESULTS: The mean age of the patients was 57.4 years. While the average number of pads before the operation was 3.7, this number decreased to 0.2 in the 6th month after surgery. All of those who used pads after surgery stated that they used a precautionary pad. At the end of 1 year, there were no patients who used pads. No wound dehiscence, infection, erosion or obstruction problem was encountered in the patients. We have shown that an old technique can still be used safely and successful results can be obtained today.

Keywords: autologous mesh, pubovaginal sling, stress incontinence

SS-051

İnterstisyel Sistit Tedavisinde HBB (heparin, bikarbonat, bupivakain) Tedavisi

Murat Demir
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Tedaviye dirençli bir hastalık olan interstisyel sistit intravezikal heparin, bikarbonat, bupivakain tedavisinin etkinliğini değerlendirmek.

YÖNTEM: 1 Ocak 2017 ile 1 Ekim 2020 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve interstisyel sistit tanısı konulan 30 hasta retrospektif değerlendirildi.Steril idrar kültürü elde edildikten sonra hastalara 2500 ünite heparin, 10 mg bupivakain, 840 mg sodyum bikarbonat toplamda 40 cc olacak şekilde izotonik ile sulandırılarak intravezikal uygulandı. Hasta sağ, sol, sırt üstü ve yüz üstü olmak üzere her yöne 15'er dakika yatırıldı. İşlem sonrası aktif miksiyonla solüsyon boşaltırıldı. Bu işlem 6 hafta haftada bir olacak şekilde uygulandı.

BULGULAR: Takiplerde hastalardan 16'sının şikayetlerinin şiddetinin azaldığı ve relaps sürelerinin uzadığı gözlenirken 2 hastada 2 yıllık takibe rağmen relaps olmadığı gözlendi. Diğer 12 hasta üzerinde HBB tedavisinin etkisi görülmedi.

SONUÇ: İnterstisyel sistit oldukça dirençli bir hastalık olmakla beraber HBB (Heparin, bikarbonat, bupivakain) solüsyonunun şikayerlerin şiddetini azaltma ve relapsları engelleme açısından hastalara önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: bikarbonat, bupivakain, heparin, İnsterstisyel sistit, relaps

HBB (heparin, bicarbonate, bupivacaine) Treatment in the Treatment of Interstitial Cystitis

Murat Demir
Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Urology, Van

OBJECTIVE: To evaluate the effectiveness of intravesical heparin, bicarbonate, bupivacaine treatment for interstitial cystitis, a treatment-resistant disease.

METHOD: 30 patients admitted to the urology outpatient clinic between January 1, 2017 and October 1, 2020 and diagnosed with interstitial cystitis were retrospectively evaluated.After obtaining sterile urine culture, 2500 units of heparin, 10 mg of bupivacaine, 840 mg of sodium bicarbonate were administered intravesically to the patients by diluting with isotonic in a total of 40 cc.

The patient was laid for 15 minutes in all directions including right, left, back and prone. After the procedure, the solution was drained with active mixing. This process was applied once a week for 6 weeks.

RESULTS: During the follow-up, it was observed that the severity of complaints in 16 of the patients decreased and the relapse periods were prolonged, while no relapse was observed in 2 patients despite a 2-year follow-up.

HBB treatment had no effect on the other 12 patients.

CONCLUSION: Although interstitial cystitis is a highly resistant disease, HBB (Heparin, bicarbonate, bupivacaine) solution can be recommended to patients in terms of reducing the severity of complaints and preventing relapses.

Keywords: bicarbonate, bupivacaine, heparin, Interstitial cystitis, relapse

SS-052

Aşırı Aktif Mesane Erektil Disfonksiyon için bir risk faktörü müdür? Prospektif Cross-Sectional Study

Aykut Başer, Mehmet Murat Baykam
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

AMAÇ: Erektil disfonksiyon (ED), cinsel aktivite sırasında penis ereksiyonunun sağlanamaması veya sürdürülememesi ile karakterize bir cinsel işlev bozukluğudur. ED ile ilişkili epidemiyolojik çalışmalarda birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Deneysel çalışmalarda Aşırı Aktif Mesane (OAB) ile ED arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmamızda OAB ve ED arasındaki ilişkiyi, klinik yansımalarını ve ED için OAB'nin risk oranını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEMLER: Bu kesitsel çalışmayı Ocak 2020 ve Temmuz 2020 arasında gerçekleştirdik. OAB (Grup 1) şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvuran 60 hasta ve ürolojik şikayeti olmayan 66 hasta (Grup 2) çalışmaya dahil edildi. Hastaların erektil fonksiyonları IIEF-5 formu ile aşırı aktif mesane sorgulaması OAB-V8 formu ile değerlendirildi.

BULGULAR: Gruplar yaş, vücut kitle indeksi, komorbidite ve sigara içme durumu açısından benzerdi (Tablo 1). IIEF-5 skorları Grup 2'de [20,52 (3,51)] Grup-1'e [18,17 (5,46)] göre daha yüksek bulundu (P=0,036). IEF-5 score ve OAB-V8 score arasında yapılan korelasyon analizinde negatif korelasyon saptandı; OAB-V8 skoru arttıkça IIEF-5 skorunun düştüğü gözlendi (r -0,260, P=0,045). OAB-V8 skorunun her 1 birim artışında IIEF-5 puanınında ki azalma risk oranı 0,164 olarak bulunmuştur (P=0,04). OAB tanısı alan hastalarda noktüri varlığında IIEF-5 skorlarının daha düşük olduğu gözlendi.

SONUÇ: OAB, ED için bir risk faktörüdür. Noktüri semptomlarının varlığı OAB hastalarında ED için dikkat çekicidir. ED tedavisinde OAB'nin etkisi göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, IIEF-5, OAB, Aşırı aktif mesane

Is overactive bladder a risk factor for erectile dysfunction? A cross-sectional study

Aykut Başer, Mehmet Murat Baykam
Hitit University Faculty of Medicine, Department of Urology, Çorum,

AIM: Erectile dysfunction (ED) is a sexual dysfunction characterized by the inability to achieve or maintain penile erection during sexual activity. Many risk factors have been identified in ED-related epidemiological studies. In experimental studies, a relationship is thought to exist between Overactive Bladder (OAB) and ED. We investigated the relationship between OAB and ED, its clinical reflections, and the odds ratio of OAB for ED.

METHODS: We conducted this cross-sectional prospective study between January-July 2020. Sixty patients referred to the urology outpatient clinic with complaints of OAB (Group 1) and 66 patients without urological complaints (Group 2) were included in the study. Patients' erectile functions were evaluated with the IIEF-5 form. OAB was evaluated with the OAB-V8 form.

RESULTS: The groups were similar in terms of age, body mass index, comorbidity, and smoking status (Table 1). IIEF-5 scores were higher in Group 2 [20.52 (3.51)] compared to Group 1 [18.17 (5.46)] (P=0.036). Correlation analysis between IEF-5 and OAB-V8 scores revealed a negative correlation; it was observed that the IIEF-5 score decreased as the OAB-V8 score increased (r=-0.260, P=0.045). The odds ratio of decreasing IIEF-5 score with each 1-unit increase of OAB-V8 score was 0.164 (P=0.04). It was observed that the patients diagnosed with OAB had lower IIEF-5 scores when they had nocturia.

CONCLUSION: OAB is a risk factor for ED. The presence of nocturia symptoms is remarkable for ED in OAB patients. The effect of OAB should not be ignored in the treatment of ED.

Keywords: Erectile dysfunction, IIEF-5, OAB, Overactive bladder

Tablo 1.

	Grup 1 (OAB) n=60 (mean±SD)	Grup 2 (Kontrol) n=66 (mean±SD)	P-value
Yaş (yıl)	44.30±12.63	40.15±13.41	0.056
Vücut kitle indeksi (kg/m2)	27.95±5.85	26.62±4.68	0.073
IIEF-5 skor	18.17±5.46	20.52±3.51	0.036

Hastaların demografik özellikleri

Table 1

	Grup 1 (OAB) n=60 (mean±SD)	Grup 2 (Kontrol) n=66 (mean±SD)	P-value
Age (year)	44.30±12.63	40.15±13.41	0.056
Body Mass Index (kg/m2)	27.95±5.85	26.62±4.68	0.073
IIEF-5 score	18.17±5.46	20.52±3.51	0.036

Demographic characteristics of the patients

SS-053

Covid-19 Pandemi Döneminin Erkek Cinsel Hayatına Etkileri

Yavuz Baştuğ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Çin'den başlayan Covid-19 Pandemisi tüm dünyaya yayılmış, ülkemiz de bundan etkilenmiştir. Ulusal düzeyde alınan bazı sosyal kararlar ve kısıtlamalar insanların cinsel hayatını ve cinsel alışkanlıklarını da etkilemiştir. Ülkemizde de bazı şehirlerde Nisan ve Mayıs 2020 aylarında karantina tedbirleri ve sokağa çıkma yasağı uygulandı. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemi döneminin erkek cinsel yaşamı üzerine etkilerini ortaya koymaktır.

Gereç ve YÖNTEMLER: Kliniğimize 2020 Temmuz ayında müracaat eden 206 gönüllü erkekde hazırladığımız anket, Uluslararası Erektil İşlev Formu (IIEF) ve Beck Depresyon Envanteri doldurtularak, sonuçlar istatistik olarak değerlendirildi. Katılımcılara demografik bilgileriyle ilgili 7 sorudan sonra, pandemi dönemindeki maddi durumu, evde olup olmadığı, sıkı karantina tedbirlerinin uygulandığı Nisan ve Mayıs 2020 pandemi aylarındaki cinsel istek, ilişki sıklığı ve zevk alma durumları sorgulandı.

BULGULAR: Katılımcıların ortalama yaşı 45,5 yıl (18-69) idi; eğitim durumları olarak %38'i ortaokul ve daha düşük, %35'i lise, %27,2'si üniversite ve lisans üstü idi. Katılımcıların %40,3'ü Nisan-Mayıs 2020 pandemi aylarında aylık gelirinin değişmediğini, %58,7'si azaldığını veya sıfırlandığını, %1'i ise arttığını ifade etti. Katılımcılar yine aynı dönemde %88,8 oranda hep evde olduklarını ifade ettiler. IIEF skoruna göre Erektil fonksiyon bozukluğu %67'sinde yok, %28,2'sinde hafif orandaydı.

Katılımcıların eğitim düzeyi, iş durumu, maddi durumundaki değişime göre pandemi döneminde evde olunan ilk ay olan 2020 Nisan ayında cinsel istek durumunun, cinsel ilişki ve /veya mastürbasyon sıklığının anlamlı oranda arttığı, cinsel ilişki ve/veya mastürbasyondan daha fazla zevk aldığı ($p<0,05$); yine aynı dönemde hep evde olma durumu ve evde çekirdek aile veya geniş aile olma durumunun bu cinsel durumları etkilemediği ($p>0,05$) gözlendi.

Pandeminin ikinci ayı Mayıs 2020'de ise iş durumu açısından tüm iş kolları çalışanlarında cinsel istek durumu, cinsel ilişki ve/veya mastürbasyon sıklığı, zevk alma durumlarının anlamlı oranda azaldığı ($p<0,05$); özel sektör çalışanı, işyeri sahibi ve gündelik çalışanın, kamu çalışanı ve emekliye göre daha fazla etkilendiği ($p<0,05$) gözlendi. Bütün eğitim durumlarında ve tüm gelir gruplarında her üç cinsel durumun da azaldığı gözlendi ($p<0,05$). Yine aynı dönemde hep evde olma durumu ve evde çekirdek aile veya geniş aile olma durumunun bu cinsel durumları etkilemediği gözlendi ($p>0,05$).

Tüm katılımcıların Nisan-Mayıs 2020 pandemi döneminde Beck Depresyon Envanterine göre depresyon derecelerinin anlamlı arttığı gözlendi ($p<0,05$). Tüm bu veriler IIEF skorlarından bağımsızdı ($p>0,05$).

SONUÇ: Pandemi döneminde ilk ay evde olmanın rahatlığıyla cinsel istek durumu, cinsel ilişki ve/veya mastürbasyon sıklığı, zevk alma durumları arttı. Evde kalma süresi uzadığında ve gelir durumu etkilendiğinde kaygı ve depresyon oranlarının arttığını, cinsel istek durumu, cinsel ilişki ve/veya mastürbasyon sıklığı, zevk alma durumlarının ise ciddi oranda azaldığı görüldü.

İlk dönem evde olmak genel olarak olumlu karşılansa da evde kalma sürecinin uzaması, maddi durumun bozulması ve gelecek kaygısı depresyon oranlarını ve beraberinde erkek cinsel yaşamını da olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Erkek cinsel yaşamı, Depresyon

Effects of the Covid-19 Pandemic on Male Sexual Life

Yavuz Baştuğ
Department of Urology, University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Covid-19 pandemic is spread throughout the world, our country is also affected by it. Some of the social decisions and limitations taken nationwide affected sexual life and habits of men. In Turkey, quarantine precautions and curfew applied in some cities on April and May 2020. This research aims to evaluate the effects of the Covid-19 pandemic on male sexual life.

METHOD: A survey formed by International index of erectile function (IIEF) and Beck Depression Inventory is conducted to 206 volunteer who applied to our clinic in July 2020. Results were evaluated statistically. After 7 questions about their demographic information, the participants were questioned about their financial situation, whether they were at home, sexual desire, frequency of intercourse and pleasure during the April and May 2020 pandemic months when strict quarantine measures were implemented

RESULTS: The average age of the participants was 45.5 years (18-69); 38% were secondary school and lower, 35% high school, 27.2% university and graduate education status. 40.3% of the participants stated that their monthly income did not change during the April-May 2020 pandemic, 58.7% decreased or zeroed, and 1% increased. During the same period, 88.8% of the participants stated that they were always at home. According to the IIEF, 67% of erectile dysfunction was absent, and 28.2% had a mild rate. In April 2020, the first month of being at home during the pandemic period, the frequency of sexual desire, sexual intercourse and/or masturbation increased significantly, and they enjoyed more sexual intercourse and/or masturbation ($p<0,05$).

In the second month of the pandemic, May 2020, sexual desire status, frequency of sexual intercourse and/or masturbation, and pleasure status decreased significantly in all business lines employees in terms of job status ($p<0.05$); It was observed that private sector employees, business owners and daily workers were affected more than public employees and retired people ($p<0.05$). It was observed that all three sexual situations decreased in all education levels and all income groups ($p<0.05$). In both periods, it was observed that always being at home and being a nuclear or extended family at home did not affect these sexual situations ($p>0.05$).

It was observed that the depression levels of all participants increased significantly according to the Beck Depression Inventory during the April-May 2020 pandemic period ($p<0.05$). All these data were independent of IIEF scores ($p>0.05$).

CONCLUSION: During the pandemic period, with the comfort of being at home in the first month, sexual desire, sexual intercourse and/or masturbation frequency and pleasure increased. It was observed that when the length of stay at home and income was affected, the rates of anxiety and depression increased, the frequency of sexual desire, sexual intercourse and/or masturbation, and pleasure levels decreased significantly.

Although being at home in the first period is generally welcomed, the prolongation of the period of staying at home, deterioration of the financial situation and future anxiety negatively affect the depression rates and the male sexual life.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Male sexual life, Depression

SS-054

Erektil Disfonksiyonlu Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Değerlendirilmesinde Penil Elastografinin Rolü

Mustafa Gürkan Yenice[1], Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Rüştü Türkay[2], Çağla Pınar Taştan[3], Ebru Artan[3], Emre Şam[1], Abdulmuttalip Şimşek[1], Ali İhsan Taşçı[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ : Bu çalışmada Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve erektil disfonksiyonu (ED) olan hastalarda korpus kavernozumun (KK) shear wave elastografi (SWE) ile değerlendirilerek penis rigiditesindeki değişiminin ölçülmesini amaçladık.

MATERYAL VE METHOD: Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD) kriterlerine göre COPD tanısına sahip olan 50-80 yaş aralığında polikliniğe başvuran 70 hasta SWE İle değerlendirildi.. Hastalar International Index of Erectile Function-5 (IIEF > 17: Grup A, IIEF<17: Grup B) sorgulama skorlarına göre iki gruba ayrıldı. KK'un her iki tarafı penisin üç ayrı bölümünde (proksimal, orta ve glans penis), SWE ile ayrı ayrı değerlendirildi. Tüm SWE (kilo Pascal; kPa) değerleri, hastaların IIEF değerleri ile birlikte kayıt edildi. Ölçümler transvers ve longitudinal olarak her iki düzlemde yapıldı. Penisin bölümlerine ait tüm SWE değerleri, grupların IIEF skorları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 60±7.9 yıl idi. KOAH süresi grup B'de grup A'a göre daha uzundu (p=0.003). Korpus penisin sağ transvers orta bölümünün (RTM) ortalama SWE değeri ve korpus penisin sol transvers orta bölümü (LTM) grup B'de (21.1±5.6 kPa ve20.8±4.8 kPa, sırasıyla), istatistiksel anlamlı olarak grup A'a (15.2±2.3 kPa ve 15.8±2.7 kPa, sırasıyla) göre daha yüksek olarak bulundu (p<0.001 ve p<0.001, sırasıyla). Hastaların IIEF skorları ve KOAH süreleri arasında istatistiksel anlamlı negatif korelasyon mevcut idi (p<0.05). Hataların RTM ve LTM değerleri ile IIEF skorları arasında negatif korelasyon bulundu (p<0.05 ve p< 0.05, sırasıyla). KOAH süresi ile RTM ve LTM değerleri arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon olduğu gözlendi (p<0.05 ve p< 0.05, sırasıyla).

SONUÇ: Çalışmamızda SWE bulgularına göre KOAH'ın oluşturduğu sistemik değişikliklerin penis dokusu üzerindeki etkisini ve bunun hastaların erektil fonksiyonları üzerindeki etkisini gösterdik.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, elastografi, impotans, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

The Role of Penile Elastography in the Evaluation of Erectile Dysfunction in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Mustafa Gürkan Yenice[1], Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Rüştü Türkay[2], Çağla Pınar Taştan[3], Ebru Artan[3], Emre Şam[1], Abdulmuttalip Şimşek[1], Ali İhsan Taşçı[1]
[1]Department of Urology, University of Health Sciences Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Depatment of Radiology, University of Health Sciences Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Pulmonary Disease, University of Health Sciences Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTİVE: In this study, we aimed to measure the change in penile rigidity by the evaluating corpus cavernosum (CC) with shear wave elastography (SWE) in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and erectile dysfunction.

MATERİALS AND METHODS: Seventy outpatient patients aged 50-80 years who were diagnosed as having COPD according Global Initiative for Chronic Lung Disease (GOLD) criterias were evaluated using SWE. Patients were divided into 2 groups according to the International Index of Erectile Function-5 questionnaire (IIEF >17: group A, IIEF <17: group B). The measurements were made both with transverse and longitudinal sections. We assessed SWE in 3 parts of penis (proximal, middle and glans penis) individually on both sides of CC. All values of SWE (in kilo Pascal; kPa) were noted along with volunteers IIEF. The measurements were done both with transverse and longitudinal sections. We compared all SWE values of penis parts and their IIEF scores between the groups.

RESULTS: The mean age of the patients was 60±7.9 years. The duration of COPD was significantly longer in group B than in group A (p=0.003). The mean SWE values of right transverse mid-portion of corpus penis (RTM) and left transverse mid-portion of corpus penis (LTM) in group B (21.1±5.6 kPa and 20.8±4.8 kPa, respectively) were significantly higher than in group A (15.2±2.3 kPa and 15.8±2.7 kPa, respectively); ($p<0.001$ and $p<0.001$, respectively). There was a statistically significant negative correlation between IIEF scores and the duration of COPD ($p<0.05$). There was a negative correlation between IIEF values and RTM and LTM values of the patients ($p<0.05$ and $p< 0.05$, respectively). There was a significant positive correlation between the duration of COPD and both RTM and LTM values ($p<0.05$ and $p<0.05$, respectively).

CONCLUSİON: In our study, according to the SWE findings, we showed the effect of systemic changes created by COPD on penile tissue and the effect of this on erectile function in patients.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, elastography, erectile dysfunction, impotence

Tablo 2: Her iki gruptaki hastaların özelliklerinin karşılaştırılması
Table 2: Comparision of patient characteristics in both groups

	Group A		Group B		p
	Mean±sd.	Median	Mean±sd.	Median	
Age (year)	57,5 ± 6,1	57	62,1 ± 8,7	61	0,061 [t]
BMI (kg/m^2)	26,5 ± 5,1	25,6	27,1 ± 4,7	25,9	0,675 [m]
Smoking time (year)	36,5 ± 13,5	35	34 ± 8,2	34	0,713 [m]
COPD Duration (month)	24,1 ± 10,6	24	57,3 ± 47,3	36	0,003 [m]
FEV1	56,3 ± 13,2	57,5	55,6 ± 11	55	0,482 [m]
FEV1/FVC	61,7 ± 7,2	64	61,4 ± 5,9	61,5	0,776 [m]
RTM (kPa)	15,2 ± 2,3	15,9	21,1 ± 5,6	18	0,000 [m]
LTM (kPa)	15,8 ± 2,7	16	20,8 ± 4,8	19	0,000 [m]
IIEF	20,5 ± 2,4	19,5	7,6 ± 3	8	0,000 [m]

VKİ: Vücut Kitle İndeksi, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, FEV1: Zorunlu ekspirituvar volüm, FVC: Zorunlu vital kapaiste, RTM: Korpus penisin sağ transvers orta bölümü, LTM: Korpus penisin sol transvers orta bölümü, IIEF: Uluslararası erektil işlev formu t: Sample T test, m: Mann-Whitney U test
BMI: Body mass index, COPD: Chronic obstructive pulmonary disease, FEV1: Forced expiratory volume, FVC: Forced vital capacity, RTM: Right transverse mid-portion of corpus penis, LTM: Left transverse mid-portion of corpus penis, IIEF: International Index of Erectile Function, t: Sample T test, m: Mann-W-hitney U test

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri

	Min-Maks	Ortalama±SD
Yaş (yıl)	50–83	60±7,9
VKİ (kg/m2)	19,4–42,6	26,8±4,8
Sigara kullanımı (yıl)	20–80	35,2±11,1
KOAH süresi (ay)	12–180	40,7±37,8
FEV1	31–76	56,9±11,9
FEV1/FVC	49–69	61,5±6,4
RTM (kPa)	8,2–33,3	18,1±5,2
LTM (kPa)	11,1–30	18,3 ± 4,6
IIEF skoru	3–26	14±7

VKİ: Vücut Kitle İndeksi, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, FEV1: Zorunlu ekspirituvar volüm, FVC: Zorunlu vital kapaiste, RTM: Korpus penisin sağ transvers orta bölümü, LTM: Korpus penisin sol transvers orta bölümü, IIEF: Uluslararası erektil işlev formu

Table 1: The demographic features of the patients

	Min-Max	Mean±sd
Age (year)	50–83	60±7,9
BMI (kg/m2)	19,4–42,6	26,8±4,8
Smoking time (year)	20–80	35,2±11,1
COPD Duration (month)	12–180	40,7±37,8
FEV1	31–76	56,9±11,9
FEV1/FVC	49–69	61,5±6,4
RTM (kPa)	8,2–33,3	18,1±5,2
LTM (kPa)	11,1–30	18,3 ± 4,6
IIEF value	3–26	14±7

BMI: Body mass index, COPD: Chronic obstructive pulmonary disease, FEV1: Forced expiratory volume, FVC: Forced vital capacity, RTM: Right transverse mid-portion of corpus penis, LTM: Left transverse mid-portion of corpus penis, IIEF: International Index of Erectile Function

SS-055

Gece Vardiyasında Çalışma veya Uyku Düzensizliği Sürelerinin Erektil Fonksiyona Etkisi

Vahit Güzelburç, Mehmet Çağrı Kaçtan, Mustafa Soytaş, Gökhan Çalık, Ziya Akbulut, Selami Albayrak
Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Organik sebep bulunamayan erektil disfonksiyon hastalarında noktüri, uyku düzensizliği veya gece vardiyası gibi sirkadien ritmi bozan etkenlerin kan testosteron seviyesine ve IIEF skoruna etkisi değerlendirildi. Uyku düzensizliği sürelerinin erektil fonksiyona etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Androloji polikliniğine Nisan 2013-Ağustos 2020 tarihleri arasında 3 aydan kısa süre önce başlayan erektil disfonksiyonla şikayeti ile başvuran ancak muayene ve tetkiler sonucunda organik sebep saptanamayan 50 yaşından genç erişkinler dahil edildi. Obez hastalar, hormon değerleri normal sınırlar dışında olanlar, bilinen komorbiditesi olanlar veya herhangi bir sebeple düzenli ilaç kullanmakta olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Retospektif olarak tüm hastaların kan testosteron seviyeleri, IIEF skorları, vücut kitle endeksleri (VKI) değerlendirmeye alındı. Ağustos 2020'de telefonla irtibat kurulabilen hastalara gece vardiyasında çalışmaları, noktüri şikayetleri, uyku düzensizliği varlığı sorgulanarak değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Telefonla irtibat kurulabilen 256 erkek hastanın yaş ortalaması 35,7 (18-49) ve VKI 25,02 kg/m2 saptandı. Gece vardiyasında çalışan veya noktüri /uyku düzensizliği şikayeti de olan hastaların olmayanlara göre ne IIEF skorunda ne de testosteron seviyesinde anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Gece vardiyasında 6 aydan kısa süredir çalışanlarda IIEF skoru etkilenmezken, 6 aydan uzun süredir gece vardiyasında çalışanlarda IIEF skoru anlamlı derecede düşük bulundu (p=0,05). Yaşa bağlı olarak IIEF skoru veya testosteron seviyelerinde anlamlı değişiklik saptanmadı.

Sonuçlar: Organik hiçbir sebep bulunamadığı için psikojenik impotans kabul edilen hastalarda gece vardiyasında çalışma da erektil disfonksiyonun sebebi olabilmektedir. Hastaların gece vardiyasında geçirdikleri sürelerinin uzaması IIEF skorlarını olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, gece vardiyası, uyku düzensizliği

Effect of Night Shift Work or Sleep Disorder Duration on Erectile Function

Vahit Güzelburç, Mehmet Çağrı Kaçtan, Mustafa Soytaş, Gökhan Çalık, Ziya Akbulut, Selami Albayrak
Department of Urology, Medipol University, Istanbul

BACKGROUND: Effect of factors, which disturb the circadian rhythm such as nocturia, sleep disorder and night shift was evaluated in patients with erectile dysfunction without an organic cause. The effect of sleep disorder duration on erectile function was evaluated.

MATERİALS AND METHODS: Adults younger than 50 years who were attended to our Andrology Outpatient Clinic between April 2013 and August 2020 with erectile dysfunction present for less than 3 months and in whom no organic cause was revealed after examination and investigations were included in the study. Obese patients, patients with hormone values not within normal limits, those with comorbidities and those who had a regular medication use for any reason were excluded. Blood testosterone levels, IIEF scores, and body mass indices (BMI) of all patients were evaluated retrospectively. Patients with whom telephone contact could be established were questioned in August 2020 about their night shift work, complaint of nocturia and presence of sleep disorder.

RESULTS: Telephone contact could be established in 256 male patients. The mean age was 35.7 (18-49) and mean body mass index was 25.02 kg/m2. No significant difference was found in either IIEF score or testosterone level between patients working in night shift or those with nocturia/sleep disorder and patients without these ($p>0.05$). While IIEF score was not affected in patients working in night shift for less than 6 months, it was found to be significantly reduced in patients working for longer than 6 months ($p=0.05$). IIEF score or testosterone level was not found to be significantly affected by age.

CONCLUSİON: Night shift work may also be a cause of erectile dysfunction in patients diagnosed with psychogenic impotence because no organic cause could be found. Increase in the duration of night shift work has a negative impact on IIEF scores.

Keywords: Erectile dysfunction, night shift, sleep disorders

SS-056

COVID-19 Salgınının Erkeklerin Cinsel Davranışları Üzerine Etkisi

Yaşar Pazır, Sedat Çakmak, Çağlar Dizdaroğlu, Abdülkadir Özmez, Mehmet Hamza Gültekin, Oğuzhan Yıldız, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Mart 2020'de Koronavirüs hastalığı (COVID-19), Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir. COVID-19 salgını sırasında cinsel davranıştaki değişikliklere ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışma Türk erkeklerinin, COVID-19 süresince uygulanan sosyal izolasyon sırasında erkeklerin cinsel davranışlarındaki değişikliklerinin incelemesi amaçlanmıştır.

HASTA VE METODLAR: Çalışmaya 1-15 Haziran 2020 tarihleri arasında üroloji polikliniğine başvuran 316 cinsel aktif erkek hasta dahil edilmiştir. Hazırladığımız anket aracılığı ile hastaların demografik verileri ve pandemi sürecindeki cinsel davranışları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Sosyal izolasyon sırasında, katılımcıların %68'i haftada en az bir kez cinsel aktivitede bulunduklarını bildirdi. Katılımcıların %21'i cinsel istekte azalma ve cinsel ilişki sıklığında azalma, %20'si ise cinsel tatminde azalma yaşadığını belirtti. Katılımcıların yalnızca %3'ü COVID-19 salgını sırasında kontrasepsiyon kullanmaya başladığını belirtti.

SONUÇ: COVID-19 salgını sırasında erkeklerin cinsel istek, memnuniyet ve cinsel ilişki sıklığında önemli ölçüde azalma olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, EREKTİL DİSFONSKİYON, PANDEMİ

The Impact of COVID-19 Pandemic on Men's Sexual Behavior

Yaşar Pazır, Sedat Çakmak, Çağlar Dizdaroğlu, Abdülkadir Özmez, Mehmet Hamza Gültekin, Oğuzhan Yıldız, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Haseki Education and Research Hospital, Department of Urology

INTRODUCTİON AND OBJECTİVE: In March 2020, coronavirus disease (COVID-19) was declared a pandemic by the World Health Organization. Currently, data on changes in sexual behaviour during the COVID-19 pandemic is limited. The present study aimed to investigate the changes in men's sexual behavior during the Covid-19 self isolation/social distancing in a sample of the Turkish public.

PATİENTS AND METHODS: A total of 316 sexually active men over 18 years of age, who admitted to the urology outpatient clinic between 1-15 June 2020 and currently residing in Turkey, were included in the study. The demographic data of the patients and their sexual behaviors during the pandemic were investigated through the survey prepared by us.

RESULTS: During self-isolation/social distancing, 68% of the participants reported engaging in sexual activity at least once per week. Twenty one pecent of the participants reported a reduction in sexual desire and a decrease in frequency of sexual intercourse. Twenty percent of the participants experienced reduction in sexual satisfaction. Only, 3% of the participants started using contraception during the COVID-19 pandemic.

CONCLUSİON: Sexual desire, satisfaction and frequency of sexual intercourse significantly declined during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, ERECTILE DISFUNCTION, PANDEMIC

SS-057

Erektil disfonksiyonda bağımsız gösterge olarak C-reaktif protein /albümin oranı (CAR)

Selamettin Demir, İrfan Şafak Barlas
S. B. Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Van

AMAÇ: Çoğunlukla ateroskleroz kaynaklı endotel disfonksiyonuna bağlı organik bozukluklar erektil disfonksiyonun(ED) en sık sebebidir. Araştırmalar aterosklerozun sadece damarlarda pasif lipid birikimine bağlı hasar vermediğini; aktif bir inflamatuar döngü olduğunu ve bu inflamasyonun aterosklerotik süreçte asıl rolü üstlendiğini göstermiştir. Bu sebepten inflamasyon belirteci olan C-reaktif protein(CRP)/albümin oranı(CAR) ED ile ilişkilendirilebilir. Bu amaçla daha önce ED ve CPR artışının ilişkili olduğu yönünde çalışmalar olsa da CAR'ın ED ile ilişkisi incelenmemiştir. Çalışmamızda CAR ile ED ve ED şiddetinin ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Mart 2019 ve Nisan 2020 tarihleri arasında polikliniğimize EDşikayeti ile başvuran 40 ile 70 yaş arasındaki 198 hastanın ve ED şikayeti olmayan aynı yaş aralığındaki 114 erkek hastanın seksüel fonksiyonları International Index of Erectile Function-5 (IIEF-5)'e göre sorgulandı, IIEF-5 skoru; <11 olanlar şiddetli ED, 11-16 arasında olanlar ılımlı ED, 17-21 arasında olanlar hafif-ılımlı ED ve >17 olan hastalar hafif ED olarak gruplandırıldı. Demografik verileri, kan serumları laboratuvar değerleri, CAR ve diğer klinik verileri prospektif incelenmiş olup enfeksiyon veya sistemik inflamatuar hastalığı olan hastalar çalışmaya alınmamıştır.

BULGULAR: ED şikayetiolan 198 hastayla ED şikayeti olmayan 114 kontrol grubunun yaş, diabetes mellitus(DM) öyküsü, alkol ve sigara kullanımı, kilo, boy ve vücut kitle indeksi(BMI) gibi demografik verileri karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamış olsa da; sistolik(SKB) ve diastolik(DKB) kan basınçlarında farklılık olduğu görülmüştür. İki grubun CAR(sırasıyla 0.55±0.27 ve 0.79±0.49, p=0.002)ve CRP(sırasıyla 3.63±2.19 ve2.61±1.27 mg/L, p=0.003) değerleri karşılaştırıldığında ise bu değerlerin hasta grupta kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. CRP ve CAR değerleri dışındaki kan serumu laboratuvar değerleri arasında istatistiksel anlamlı farklı izlenmemiştir (p>0.05). IIEF-5 skorlamasına göre hastalar ED şiddetine göre gruplara ayrıldığında; CRP(p=0.002) ve CAR(p=0.002) verilerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmiştir. CRP ve CAR değerlerinin yanında SKB, DKB, BMI, DM varlığı ve yaşın IIEF-5 skorlarında farklılıklara neden olduğu gösterilmiştir(p<0.01). Veriler ROC analiziyle değerlendirildiğinde, CRP ve CAR ile ED tanısı arasında iyi tanısal değere sahiptir. Eşik değeri CRP için 2.70mg/L alındığı taktirde %53.5 hassasiyet ve %61.7 özgüllükle(eğri altında kalan alan(AUC): 0.626 (95% CI: 0.537-0.714, p=0.003))bu değerin üstündeki CRP değerlerini ED tanısıyla ilişkilendirmek mümkündür. CAR değeri için eşik değer 0.55 alındığı taktirde%56.6 hassasiyet ve %59.6 özgüllükle(AUC: 0.63 (95% CI: 0.541-0.714, p=0.002)) bu değerin üzerindeki CAR değerlerini ED ile ilişkilendirmek mümkündür. CRP≥3 alındığı taktirde ED şiddetini %72.4 hassasiyet ve %66.9 özgüllükle (AUC: 0.734 (95% CI: 0.622-0.845, p<0.001)) serum CRP değeri ile ED şiddeti ilişkilendirilebilir. CAR ile ED şiddeti arasında daha güçlü ilişki olduğu gösterilmiştir. CAR≥0,59 alındığında %75.9 hassasiyet ve %65.4 özgüllükle (AUC: 0.731 (95% CI: 0.620-0.842)) CAR ortalaması ED şiddeti ile kademeli olarak artmıştır (her biri için p<0.001). CAR, çok değişkenli analiz(MVA)'de bağımsız bir ED göstergesi olarak tanımlanmıştır (p=0.001 OR=8.934; 95% CI:2.449-32.583). CAR'ın yanında SKB, DKB, koroner arter hastalı varlığı, kan serumu tiroid uyarıcı hormon(TSH) ve hematokrit değerlerinin yüksekliğinin de ED ile ilişkili olarak yüksek izlendiği ve bunların da ED'nin bağımsız göstergeleri olduğu izlenmiştir.

SONUÇ: Çalışmamız, artmış CAR değerinin ED şiddeti ve artmış ED riski ile ilişkili olduğunu göstermektedir. ED ve ED şiddetini öngörmede CAR değeri için bir eşik değer belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: CAR CRP-Albumin Oranı, CI, CRP C-reaktif protein, ED erektil disfonksiyon, ROC

An independent indicator of erectile dysfunction is C-reactive protein / Albumin ratio (CAR)

Selamettin Demir, İrfan Şafak Barlas
Health Sciences University Van Training and Research Hospital, Urology Department, Van

INTRODUCTION: As an inflammatory marker, Serum C-reactive protein (CRP)/albumin ratio (CAR) may link to ED. While there have been previous reports of a link between ED and increased CRP, the capability of CAR to predict ED has not been researched by studies. Our study aimedto investigate the relationship between CAR, ED, and ED severity.

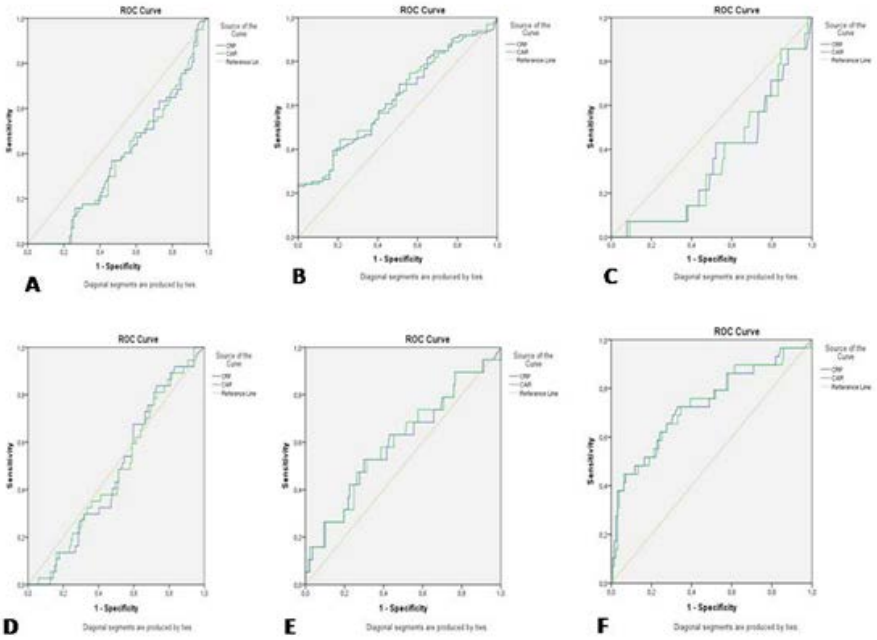
MATERIALS-METHODS: The CAR, demographic features, and other criteria of 198 patients with ED who visited our outpatient clinic during March 2019–April 2020, were prospectively evaluated. The research also included healthy control subjects without systemic or infectious diseases.

RESULTS: The study comprised 312 men, including 198 patient group (with ED group) and 114 control group (without ED group). The patients and the control groups had no significant in age, weight, height or BMI. The systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) values were significantly different among the groups. The smoking status (p=0.179), history (p=0.200) and time (p=0.367) of the two groups were not different. There was a no significant distinction among groups in the incidence of co-morbidities except diabetes (p=0.032) (p>0.05). In addition, consumption of alcohol between groups was not substantially distinct (p>0.05). The patient group had significantly higher CAR (0.79±0.49 vs. 0.55±0.27; p=0.002) levels compared to the control group. In the Spearman correlation analysis, CRP, CAR, SBP, DBP, DM, age, and BMI were correlated with all domains of IIEF-15 (p<0.01). Based on the IIEF-EF domain score, the patient group (n=198) was further subdivided in four sub-groups based on their severity of ED: "severe" (IIEF-EF score:<11), "moderate" (11–16), "mild-moderate" (17–21), and "mild" (22–25). Significant differences were detected between ED subgroups in terms of CRP (p = 0.002) and CAR (p = 0.002) (Table 1). With the ROC curve analysis, it has been found that the best cutoff point for ED predictions of the CAR was ≥0.55, with a sensitivity of 56.6% and a specificity of 59.6% (Area under the ROC curve for CAR:0.629, 95% CI: 0.541–0.714. P:0.002)(Figure 1B). Moreover, ROC analysis was performed to determine the values of CRP and CAR in order to estimate different ED severities (Figure 1C-F). Among the four ED categories, the best diagnostic performance of CAR and serum CRP was obtained in severe ED (Figure 1F). We also found that the best cut-off value of CAR was ≥0.59, with a sensitivity of 75.9% and a specificity of 65.4% (Area under the curve was 0.731, 95% CI: 0.620–0.842, P<0.001) for predicting severe ED (Figure 1F). In univariate analysis, it was found that age, CAR, SBP, DBP, coronary artery disease (CAD), hematocrit (HCT), and thyroid stimulating hormone (TSH) were correlated with increased likelihood of ED. It was showed that age, CAR, SBP, DBP, CAD, HCT, and TSH were independent predictors of ED in multivariate logistic regression analysis.

CONCLUSION: Our study indicates that increased CAR isassociated with ED severity and increased ED risk. For CAR predicting ED and ED severity, a considerable cut-off point was identified.

Keywords: CAR CRP-to-Albumin ratio, CI confidence interval, CRP C-reactive protein, ED erectile dysfunction, ROC receiver operating characteristic;

CRP ve CAR değerlerinin ROC eğri analizi ile ED prediktif değerlerinin karşılaştırılması
ROC curve analysis of CRP vs. CAR levels for the prediction of ED



A ve B. Hastalar iki gruba ayrıldı (ED olan ve ED olmayan). (A) CRP için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.374, 95% CI: 0.286–0.463. CAR için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.371, 95% CI: 0.283–0.459. (B) CRP için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.626, 95% CI: 0.537–714. CRP eşik değeri: 2.70 mg/L. Hassasiyet=53.5%, özgünlük=61.7%. CAR için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.629, 95% CI: 0.541–0.714. CAR eşik değeri: 0.55. Hassasiyet=56.6%, özgünlük=59.6%. C-F. ED şiddetine göre, 4 gruba ayrıldı: 1) hafif (skor: 22–25), 2) hafif-ılımlı (17¬–21), 3) ılımlı (11–16), ve 4) şiddetli (≤11). (C) CRP için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.347, 95% CI: 0.207–0.487. CAR için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.477, 95% CI: 0.379–0.575. (D) CRP için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.347, 95% CI: 0.207–0.487. CAR için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.480, 95% CI: 0.380–0.579. (E) CRP için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.598, 95% CI: 0.453–743. CRP eşik değeri: 2.90 mg/L. Hassasiyet=57.9%, özgünlük=57.7%. CAR için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.601, 95% CI: 0.457–0.745. CAR eşik değeri: 0.56. Hassasiyet=63.2%, özgünlük=52.6%. (F) CRP için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.734, 95% CI: 0.622–0.845. CRP eşik değeri: 3 mg/L. Hassasiyet=72.4%, özgünlük=66.9%. CAR için ROC eğrisinin altında kalan alan: 0.731, 95% CI: 0.620–0.842. CAR eşik değeri: 0.59. Hassasiyet=75.9%, özgünlük=65.4%.

A and B. Patients were divided into two groups (without ED and with ED respectively). (A) Area under the ROC curve for CRP: 0.374, 95% CI: 0.286–0.463. Area under the ROC curve for CAR: 0.371, 95% CI: 0.283–0.459. (B) Area under the ROC curve for CRP: 0.626, 95% CI: 0.537–714. Cutoff value of CRP: 2.70 mg/L. Sensitivity=53.5%, specificity=61.7%. Area under the ROC curve for CAR: 0.629, 95% CI: 0.541–0.714. Cutoff value of CAR: 0.55. Sensitivity=56.6%, specificity=59.6%. C-F.Based on the degree of ED, we created the group from a total of 4 categories: 1) mild (score: 22–25), 2) mild to moderate (17¬–21), 3) moderate (11–16), and 4) severe (≤11), respectively. (C) Area under the ROC curve for CRP: 0.347, 95% CI: 0.207–0.487. Area under the ROC curve for CAR: 0.477, 95% CI: 0.379–0.575. (D) Area under the ROC curve for CRP: 0.347, 95% CI: 0.207–0.487. Area under the ROC curve for CAR: 0.480, 95% CI: 0.380–0.579. (E) Area under the ROC curve for CRP: 0.598, 95% CI: 0.453–743. Cutoff value of CRP: 2.90 mg/L. Sensitivity=57.9%, specificity=57.7%. Area under the ROC curve for CAR: 0.601, 95% CI: 0.457–0.745. Cutoff value of CAR: 0.56. Sensitivity=63.2%, specificity=52.6%. (F) Area under the ROC curve for CRP: 0.734, 95% CI: 0.622–0.845. Cutoff value of CRP: 3 mg/L. Sensitivity=72.4%, specificity=66.9%. Area under the ROC curve for CAR: 0.731, 95% CI: 0.620–0.842. Cutoff value of CAR: 0.59. Sensitivity=75.9%, specificity=65.4%.

CAR ve CRP'nin ED hastalarının hastalığın şiddetine göre alt gruplarıyla karşılaştırılması

	IIEF-EF skoruna göre şidddeti	S	Ortalama±Standart Sapma	p
CAR	Şiddetli (skor<11)	58	1.05±0.55	0,002*
CAR	Ilımlı (skor 11–16)	74	0.86±0.54	0,002*
CAR	Hafif-Ilımlı (skor 17–21)	38	0.64±0.35	0,002*
CAR	Hafif (skor 22-25)	28	0.52±0.34	0,002*
CRP	Şiddetli (skor<11)	58	4.86±2.49	0,002*
CRP	Ilımlı (skor 11–16)	74	3.93±2.36	0,002*
CRP	Hafif-Ilımlı (skor 17–21)	38	2.97±1.53	0,002*
CRP	Hafif (skor 22-25)	28	2.41±1.56	0,002*

Kısaltmalar: ED, Erektil disfonksiyon; IIEF-EF, International Index of Erectile Function -erectile function; CRP, C-reactive protein; CAR, CRP-Albümin oranı
**Kruskal Wallis Test*

Comparison of CAR and CRP in ED patient's subgroups

	IIEF-EF domain score	N	Mean± Std. Deviation	p
CAR	Severe (score<11)	58	1.05±0.55	0,002*
CAR	Moderate (score 11–16)	74	0.86±0.54	0,002*
CAR	Mild-Moderate (score 17–21)	38	0.64±0.35	0,002*
CAR	Mild (score 22-25)	28	0.52±0.34	0,002*
CRP	Severe (score<11)	58	4.86±2.49	0,002*
CRP	Moderate (score 11–16)	74	3.93±2.36	0,002*
CRP	Mild-Moderate (score 17–21)	38	2.97±1.53	0,002*
CRP	Mild (score 22-25)	28	2.41±1.56	0,002*

*Abbreviations: ED, Erectile dysfunction; IIEF-EF, International Index of Erectile Function -erectile function; CRP, C-reactive protein; CAR, CRP-to-Albumin ratio *Kruskal Wallis Test*

SS-058

Uzun Dönem Sildenafililin Kombinasyon Tedavisinde Peyronie Plağı Üzerine Etkileri

Murat Topcuoğlu[1], Murat Çakan[2], Sevgin Yılmaz[3], Ali Akkoc[1], Murat Uçar[1], Erdem Kısa[4]
[1]Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ankara
[3]Kozan Devlet Hastanesi,Adana
[4]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İzmir

AMAÇ: Peyronie hastalığı (PD), penil tunika albugineanın fibrotik bir hastalığıdır. PDE-5 inhibitörleri, anti-fibrotik etkileri üzerinden peyronie tedavisinde faydalı olabilir. Bu çalışmada amacımız, sildenafilin Peyronie Hastalığı (PD) olan erektil disfonksiyonlu hastalar üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Hastalar-YÖNTEM: Bu retrospektif ve non randomize klinik çalışmada erektil disfonksiyon eşlik eden 94 PD hastası değerlendirildi. Ayrıntılı tıbbi ve cinsel hayat anamnezine ek olarak tüm hastalar diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, hipertrigliseridemi gibi komorbiditeler açısından sorgulandı. Serum glukoz düzeyleri, üre, kreatinin, lipid profili, karaciğer fonksiyon testleri analiz edildi. Grup 1'deki hastalara (n = 57) kolşisin ve pentoksifilin tedavisine ek olarak günlük 50 mg sildenafil verilirken, maddi problem, veya ileri kalp hastalığı, organik nitrat veya böbrek ve karaciğer yetmezliği gibi kontrendikasyonlara bağlı olarak PDE-5i kullanamayan Grup 2 hastalara (n = 37) ise sadece kolşisin ve pentoksifilin tedavisi verildi. Ereksiyon durumu Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF-5) anketinin kısaltılmış versiyonu ile değerlendirildi. Hastalar tedavinin altıncı ayında ağrı durumu, plak boyutu, eğrilik derecesi, ve erektil fonksiyondaki iyileşme açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grup da demografik ve peyronie hastalığının temel parametreleri açısından istatistiksel olarak benzerdi. Grup 1 hastalarda ereksiyon sırasında ki ağrı değişimi ve plak boyutunda ki azalma grup 2 hastalara kıyasla istatiksel anlamlı olarak daha fazlaydı. Kurvatür açısının derecesinde ki değişim açısıdan her iki grup benzerdi.

SONUÇ: PD hastalarının önemli bir yüzdesine erektil disfonksiyon eşlik eder. PDE-5i'nin Peyronie plağı üzerindeki anti-fibrotik etkileri, insan hücresel kültürlerinde ve sıçan modellerinde moleküler düzeyde çok sayıda çalışmada gösterilmiştir. Buna rağmen, PDE-5İ'nin peyronie plağı üzerindeki etkileri ile ilgili sınırlı sayıda klinik çalışma bildirilmiştir. ED ve PD'nin yüksek oranda birlikte görülmesi ve PDE-5i'nin kanıtlanmış anti-fibrotik etkinliği, PDE-5i'nin PD tedavisinde önemli bir role sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: peyronie Hastalıgı, PDE5i, anti-fibrosis

Effects Of Long Term Sildenafil On The Peyronie's Disease In A Combination Treatment

Murat Topcuoğlu[1], Murat Çakan[2], Sevgin Yılmaz[3], Ali Akkoc[1], Murat Uçar[1], Erdem Kısa[4]
[1]Alanya Alaaddin Keykubat University, Antalya
[2]University Of Health Sciences Dıskapi Training And Research Hospital, Ankara
[3]Kozan State Hospital,Adana
[4]Tepecik Training And Research Hospital, İzmir

PURPOSE: Peyronie's disease (PD) is a fibrotic disorder of the penile tunica albuginea. PDE-5 inhibitors can be useful in the treatment by antifibrotic effects.The aim of this study was to investigate the effect of sildenafil on Peyronie Disease (PD) patients with erectile dysfunction.

Material-METHOD: In this retrospective and non-randomized clinical study, 94 PD patients with erectile dysfunction (ED) were evaluated. In addition to detailed medical history and sexual history, all patients were questioned for comorbidities such as diabetes mellitus, ischemic heart disease, hypertension, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia. Serum levels of glucose, urea, creatinine, lipid profile, liver function tests were analyzed. Patients in group 1 (n=57) received daily 50 mg sildenafil in addition to colchicine and pentoxifylline treatment while Group 2 (n=37) patients who were not able to use PDE-5i due to financial inability (majority of the patients) or contraindications such as;advanced cardiac disease, taking organic nitrate or renal and hepatic impairment only received colchicine and pentoxifylline. Status of erection was evaluated by the shortened version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) questionnaire. The patients were evaluated at the sixth month of the treatment in terms of pain status, plaque size,degree of curvature, and improvement in erectile function.

RESULTS: Both groups were statistically similar demographically and baseline parameters of peyronie disease. Statistically significant improvement in pain during erection; and reduction in plaque size was shown in group 1 according to group 2. Change in degree of curvature angle was similar for both groups.

CONCLUSION: Significant percentage of patients with PD also have erectile dysfunction. Anti-fibrotic effects of PDE-5i on Peyronie plaque have been shown in numerous studies at molecular level in human cellular cultures and rat models. However, limited number of clinical trials were reported about the effects of PDE-5İ on peyronie plaque. High coexistence of ED and PD and proven anti-fibrotic efficacy of PDE-5i suggests that PDE-5i may have an important role on the treatment of PD.

Keywords: Peyronie Disease, PDE5i,Anti-fibrosis

Hastalarda Tedavi Sonuçları

			P
Ağrı Azalması EVET HAYIR	18 (71.4%) 8(18.6%)	8 (50%) 8(50%)	<0.05
Kurvatur Değişimi (°)	10.9	11.1	0.957
Plak Boyut. EVET Azalma HAYIR	37 (64.9%) 20 (35%)	15 (40.5%) 19 (59.4%)	0.046
Plak Boyutunda Değişim (mm2)	54.9	41.5	0.028
Ortalama IEFF-5 skor	14.1	11.4	<0.05

Treatment results of the patients

			P
Pain resolved. YES. NO	18 (71.4%) 8(18.6%)	8 (50%) 8 (50%)	<0.05
Change in curvature (°)	10.9	11.1	0.957
Plaque YES size NO decreased	37 (64.9%) 20 (35%)	15 (40.5%) 19 (59.4%)	0.046
Change in plaque size(mm2)	54.9	41.5	0.028
Mean IEFF-5 score	14.1	11.4	<0.05

SS-059

Non-obstruktif azoospermili erkeklerde TESE başarısını etkileyen prediktif faktörler

Arif İbiş[1], Önder Yaman[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniveritesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Non-obstrüktif azoospermi tanısı ile m-TESE yapılan infertil erkeklerde farklı parametreler incelenerek, bu parametrelerin sperm elde etme başarısı ile ilişkisini göstermek

Yöntem-Gereç: Çalışmaya mTESE işlemi yapılacak 203 hasta dahil edilmiştir. Dahil edilen hastaların yaş, serum Total Testosteron ve FSH düzeyleri, ultrasonografik testis volümleri ve eşlik eden ve infertiliteye neden olabilecek patolojileri ve testis patolojileri kaydedilmiştir. Sonuçlar TESE'de sperm bulunan ve bulunmayan iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Ortalama yaşı 33,5 (± 4,6) olarak saptanan hastaların 90'ında TESE'de sperm saptanırken (%44,3), kalan 113'ünde (%55,7) sperm gözlenmemiştir. TESE (-) ve TESE (+) hastaların yaşları kıyaslandığında, TESE (-) grupta yaş ortalamasının 33,3 (±4,6) ve TESE (+) grupta ise 33,6 (±4,7) olduğu, yaş açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0,96). Ortalama total testosteron değeri, TESE (-) olgularda 410 (±169,2) ng/dl iken TESE (+) olgularda 423,5 (±165,4) ng/dl olarak ölçülmüştür. Ortalama FSH değeri, TESE (-) olgularda 6,3 (±5,4) mIU/ml iken TESE (+) olgularda 6,3 (±5,2) mIU/ml olarak ölçülmüştür. Bu sonuçlara göre serum total testosteron ve FSH düzeylerinin, TESE'de sperm elde etme oranları üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı anlaşılmıştır (sırasıyla; p=0,15 ve p=0,73). Hastalar eşlik eden klinik patolojileri bakımından incelendiğinde, 50 (%24,6) hastanın varikoselektomi, 29 (%14,3) hastanın ise orşiopeksi operasyonu geçirdiği öğrenilmiştir. 17 (%8,4) hastada endokrin/genetik bir patoloji saptanırken, herhangi bir kanser tedavisine bağlı RT/KT alan hasta sayısı 8 (%4) idi. Orşit veya sistemik hastalıklara bağlı infertilite düşünülen hasta sayısı 12 (%6) olarak hesaplanmıştır. Hastaların 87'si (%42,9) ise idiopatik hasta grubunda sınıflandırılmıştır. Varikoselektomili hastaların %54'ü TESE (+) iken, orşiopeksi yapılmış hastaların %51,7'si TESE (+) idi. TESE sırasında olgun sperm bulunan hasta oranı endokrin/genetik bozukluğu mevcut hastalarda %35,3 iken, RT/KT almış hasta grubunda %25, orşit veya sistemik hastalık öyküsü bulunan grupta ise %50 idi. İdiopatik hasta grubunun ise %39,9'sinde aynı şekilde TESE sırasında olgun spermatozoa bulunmuştur.

Hastaların ölçülen sağ ve sol testis volüm ortalamaları sırasıyla 15,6 (±6,4) ml ve 15,9 (±5,4) ml idi. Hastaların 29'unun testis volmü<5 ml iken, 36'sının testis volmü 6-15 ml arasında, 138'inin ise 15 ml'nin üzerinde bulunmuştur. Testis volümü>15 ml olan hasta grubunda, hastaların %50,7'sinde, testis volmü 6-15 ml olan hastaların %36,1'inde ve <5 ml olan hastaların %24,1'inde TESE sırasında olgun sperm hücresi bulunmuştur. Testis volümü yüksek olan hasta grubunda sperm elde etme başarısının istatistiksel olarak daha fazla olduğu görülmüştür (p=0.03).

Hastaların testis patolojilerine bakıldığında; testis patolojisi SCO gelen hasta sayısı 103 iken, patolojisi MA olan hasta sayısı 70 ve HS olan hasta sayısı ise 26 olarak hesaplanmıştır. Yapılan TESE işleminde testis patolojisi SCO olan hastaların %20,4'ünde, patolojisi MA olan hastaların %57,1'inde ve patolojisi HS olan hastaların ise %96,7'sinde sperm saptanmıştır. Aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir (p<0.05).

SONUÇ: NOA'lı hastalarda, testis volümünün ve testis histolojisinin TESE'de sperm elde etme başarısı ile korele olduğu fakat yaş, total testosteron ve FSH'nın bu başarıyı predikte edebilecek bir faktör olmadığı gösterildi.

Anahtar Kelimeler: m-TESE, prediktif faktör, sperm elde etme

Predictive factors effecting the success of TESE in men with non-obstructive azoospermia

Arif İbiş[1], Önder Yaman[2]
[1]Department of Urology, University of Health Sciences, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey
[2]Department of Urology, Ankara University School of Medicine, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: To examine different parameters in infertile men who underwent m-TESE with a diagnosis of non-obstructive azoospermia and to determine the relationship between these parameters and sperm retrieval success.

Materials-METHODS: The study included 203 patients undergoing mTESE procedure. Age, serum total testosterone and FSH levels, ultrasonographic testicular volumes, accompanying pathologies that may cause infertility and testicular pathologies were recorded. Results were compared between the two groups with and without sperm in TESE.

RESULTS: Sperm was detected in TESE in 90 (44.3%) of the patients with an average age of 33.5 (± 4.6), and no sperm was observed in the remaining 113 (55.7%). When the ages of the TESE (-) and TESE (+) patients were compared, the mean age was 33.3 (± 4.6) in the TESE (-) group and 33.6 (± 4.7) in the TESE (+) group. There was no statistically significant difference between the group (p = 0.96). While the mean total testosterone value was 410 (± 169.2) ng / dl in TESE (-) cases, it was measured as 423.5 (± 165.4) ng / dl in TESE (+) cases. The mean FSH value was 6.3 (± 5.4) mIU / ml in TESE (-) cases while it was measured as 6.3 (± 5.2) mIU / ml in TESE (+) cases. According to these results, it was understood that serum total testosterone and FSH levels did not have a significant effect on sperm retrieval rates in TESE (p = 0.15 and p = 0.73, respectively).

The mean measured right and left testicular volumes of the patients were 15.6 (± 6.4) ml and 15.9 (± 5.4) ml, respectively. While the testicular volume of 29 patients was <5 ml, 36 of them had testicular volume between 6-15 ml and 138 of them were found to be above 15 ml. In the patient group with testicular volume> 15 ml, mature sperm cells were found during TESE in 50.7% of the patients, in 36.1% of the patients with a testicular volume of 6-15 ml, and in 24.1% of the patients with <5 ml. It was observed that the success of obtaining sperm was statistically higher in the patient group with high testicular volume (p = 0.03). Considering the testicular pathologies of the patients; While the number of patients with testicular pathology SCO was 103, the number of patients with MA pathology was 70 and the number of patients with HS was 26. Sperm was detected in 20.4% of patients with testicular pathology SCO, 57.1% of patients with MA pathology and 96.7% of patients with HS pathology in the TESE procedure. The difference was also shown to be statistically significant (p <0.05).

CONCLUSION: In patients with NOA, it was shown that testicular volume and testicular histology were correlated with sperm retrieval success in TESE, but age, total testosterone and FSH were not a factor that could predict this success.

Keywords: m-TESE, predictive factor, sperm retrieval

203 NOA'lı hastanın klinik ve laboratuvar parametrelerinin sperm elde etme başarısına göre karşılaştırılması

	Tüm Hastalar	TESE (-) n=113	TESE (+) n=90	p
Yaş	33,5 ±4,6	33,3 ±4,6	33,6 (± 4,7)	0,96
Total Testosteron (ng/dl)	410 ±169,2	395,8 ±163,3	423,5 ±165,4	0,15
FSH (mIU/ml)	6,3 ±5,4	6,4 ±6,3	6,3 ±5,2	0,73
Testiküler volüm Hasta sayısı (%)				Metine bakınız
<= 5 ml	29	22 (75,9)	7 (24,1)	
6–15 ml	36	23 (63,9)	13 (36,1)	
>15 ml	138	68 (49,3)	70 (50,7)	
Histoloji Hasta sayısı (%)				Metine bakınız
Sertoli Cell Only	103 (50,3)	82 (79,6)	21 (20,4)	
Maturasyon Arresti	70 (31,5)	30 (42,9)	40 (57,1)	
Hipospermatogenez	26 (18,2)	1 (3,3)	29 (96,7)	
Etyoloji				
Varikosel	50	23 (46)	27 (54)	
Kriptorşidizm	29	14 (48,3)	15 (51,7)	
Endokrin/Genetik	17	11 (64,7)	6 (35,3)	
RT/KT	8	6 (75)	2 (25)	
Diğerleri	12	6 (50)	6 (50)	
İdiopatik	87	53 (60,1)	34 (39,9)	

Comparison of clinical and laboratory parameters of 203 NOA patients according to sperm-retrieval success

	All patients	TESE (-) n=113	TESE (+) n=90	p
Age	33,5 ±4,6	33,3 ±4,6	33,6 (± 4,7)	0,96
Total Testosterone (ng/dl)	410 ±169,2	395,8 ±163,3	423,5 ±165,4	0,15
FSH (mIU/ml)	6,3 ±5,4	6,4 ±6,3	6,3 ±5,2	0,73
Testicular Volume Number of Patients (%)				See the text
<= 5 ml	29	22 (75,9)	7 (24,1)	
6–15 ml	36	23 (63,9)	13 (36,1)	
>15 ml	138	68 (49,3)	70 (50,7)	
Testicular Histology Number of Patients (%)				See the text
Sertoli Cell-Only	103 (50,3)	82 (79,6)	21 (20,4)	
Maturation Arrest	70 (31,5)	30 (42,9)	40 (57,1)	
Hypospermatogenesis	26 (18,2)	1 (3,3)	29 (96,7)	
Etyology				
Varicocele	50	23 (46)	27 (54)	
Cryptorchidism	29	14 (48,3)	15 (51,7)	
Endocrine/Genetics	17	11 (64,7)	6 (35,3)	
RT/CT	8	6 (75)	2 (25)	
Other (orchitis, systemic disease etc.)	22	6 (50)	6 (50)	
Idiopathic	87	53 (60,1)	34 (39,9)	

SS-060

Türk popülasyonunda oligozoospermi ve azospermi hastalarında infertilitenin genetik nedenleri

Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Mustafa Gürkan Yenice[1], Fatih Akkaş[2], Mustafa Soytaş[3], Serhat Seyhan[4], Ali İhsan Taşçı[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum
[3]Medipol Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, İstanbul

Amaç: Genetik bilimindeki ilerlemeler ve yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler, infertilitenin genetik nedenlerine odaklanmamızı sağlamaktadır. Bu çalışmada, sex kromozomu anöploidisi ve Y kromozom mikrodelesyonları açısından genetik anormallikleri araştırmayı amaçladık.

Method: Azospermi veya şiddetli oligozoospermi (≤ 5 milyon spermatozoa/ml) olan toplam 350 hasta analiz edildi. Hastalar genel muayene ve laboratuvar değerlendirmesi sonrası, karyotip ve Y kromozom mikrodelesyonu açısından değerlendirildi. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma olarak sunuldu.

Bulgular: Non-obstrüktif azospermi (NOA) olan toplam 225 infertil erkek ve oligoastenoterazozoospermi (OAT) olan 125 infertil erkek çalışmaya dahil edildi. Genel sitogenetik anomali oranı% 16 idi. Üç yüz elli vakanın 32'sinde (% 9,1) kromozom değişiklikleri tespit edildi. En sık görülen genetik anomali 47, XXY (Klinefelter sendromu KS) idi ve insidansı NOA grubunda % 11.5 ve OAT grubunda% 3,2 idi. Y kromozom mikrodelesyonu 24 (% 6.8) hastada tespit edildi ve benzer şekilde NOA grubunda OAT grubuna göre daha sık görüldü (% 9.3 vs % 2.4, sırasıyla).

Sonuç: İnfertilitenin şiddeti ile birlikte genetik nedenlerin görülme sıklığı artmaktadır. Sonuç olarak, yardımcı üreme tekniklerinin kullanılmasından önce genetik tarama ve uygun genetik danışmanlığa ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: azospermi, kromozom, infertilite, mikrodelesyon, oligozoospermi

The genetic causes of infertility in patients with oligozoospermia and azoospermia in Turkish population

Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Mustafa Gürkan Yenice[1], Fatih Akkaş[2], Mustafa Soytaş[3], Serhat Seyhan[4], Ali İhsan Taşçı[1]
[1]Department of Urology, University of Health Sciences Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, University of Health Sciences Erzurum Training and Research Hospital, Erzurum, Turkey
[3]Medipol University, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[4]University of Health Sciences Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Medical Genetics, Istanbul, Turkey

Background: Advances in the science of genetics and the development of assisted reproductive techniques focus on the genetic causes of infertility. The aim of this research is to reveal genetic abnormalities in terms of sex chromosome aneuploidy and Y chromosome microdeletions.

Methods: A total of 350 patients with azoospermia or severe oligozoospermia (≤ 5 million spermatozoa/ml) were selected. After general examination of the patients and laboratory investigations were performed, cartoypes and Y chromosome microdeletions were examined. The continuous variables are presented as mean±standard deviation.

Results: A total of 225 infertile men with non-obstructive azoospermia (NOA) and 125 infertile men with oligoastenoterazozoospermi (OAT) were enrolled into the study. The overall cytogenetic anomaly rate was 16%. Chromosomal changes were detected in 32 of 350 (9.1%) cases. The most common genetic anomaly was 47, XXY (Klinefelter syndrome KS) and the incidence was 11.5% in NOA group. This rate was 3.2% in OAT group. Y chromosome microdeletions were detected in 24 (6.8%) patients and similarly, it was observed more frequently in the NOA group than in the OAT group (9.3% vs 2.4% respectively)

Conclusion:Theincidenceofgeneticcauseshavebeenincreasingwiththeseverityofinfertility.Asaresult,geneticscreeningandappropriategeneticcounselingareneededbeforetheuseofassistedreproductivetechniques.

Keywords: azospermia, chromosome, infertility, microdeletion, oligozoospermia

Tablo 2: İnfertil erkek hastalarda Y kromozom mikrodelesyonları
Table 2: Y chromosome microdeletions in infertile male patients.

Y chromosome	Category of male infertility		Total
	NOA (n;%)	OAT (n;%)	350
Normal	176 (59.9 %)[1]	118 (40.1 %)	
Deleted	21 (87.5 %)	3(12.5 %)	24
AZFa	2	0	2
AZFb	2	0	2
AZFc	13	3	16
AZFbc	3	0	3
AZFabc	1	0	1

NOA: Non-obstructif azoospermi; OAT: Oligoastenoterazozoospermi
NOA: Non-obstructive azoospermia; OAT: Oligoastenoterazozoospermi

Tablo 1: Çalışmaya dahil edilen hastalarda normal ve anormal karyotip dağılımı

Karyotip	Erkek İnfertilitesinin Tipi	Erkek İnfertilitesinin Tipi	Toplam
	NOA (n, %)	OAT (n, %)	(n=350)
Normal (46,XY)	197 (%61.9)	121 (%38.1)	318
Anormal			
KS (47,XXY)	24 (%85.7)	4 (%14.3)	28
Mozaik KS	2 (%100)		2
Diğer sex kromozomu mozaikliği 45,X0 (n =1) ve 46, XX (n =1)	2 (%100)		2

KS: Kleinfelter sendromu; NOA: Non-obstruktif azoospermi; OAT: Oligoastenoterazozoospermi

Table 1:: Distribution of normal and abnormal karyotypes in the patients included in the study

Karyotype	Category of male infertility	Category of male infertility	Total
	NOA (n, %)	OAT (n, %)	(n=350)
Normal (46,XY)	197 (61.9%)	121 (38.1%)	
Abnormal			
KS (47,XXY)	24 (85.7%)	4 (14.3%)	28
Mozaic KS	2 (100%)		2
Other sex chromosome mosaicism 45, X0 (n=1) and 46,XX (n=1)	2 (100%)		2

KS: Kleinfelter syndrome; NOA: Non-obstructive azoospermia; OAT: Oligoastenoterazozoospermi

SS-061

Testis tümörü nedeniyle orşiektomi uygulanan hastaların klinik verileri ve semen analiz sonuçlarının incelenmesi

Bahadır Topuz[1], Selçuk Sarıkaya[1], Cem Korkmaz[2], Barış Baykal[2], Engin Kaya[1], Turgay Ebiloğlu[1], Murat Zor[1], Selahattin Bedir[1]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tüp Bebek Merkezi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Testis tümörü erkek neoplazmların %1'ini oluşturur. Testis tümör tanısı için serum tümör belirteçleri ve doppler ultrasonografi kullanılır. Testis tümörü olan hastalarda spermatonezin bozulmasına bağlı olarak orşiektomi öncesi infertilite belirlenebilir. Burada testis tümörü hastalarının klinik, radyolojik, patolojik özellikleri ve spermiyogram sonuçlarını sunuyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 2016-2019 yılları arasında testis tümörü nedeniyle orşiektomi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Bu veriler hastaların yaşı, tedavi öncesi spermiogram özellikleri, serum tümör belirteçler düzeyi, ultrasonografi özellikleri, orşiektomi tipi ve histopatolojik incelemeyi içermektedir.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 33.51 ± 12.86 olan 53 erkek hasta dahil edildi. Tümör belirteçlerinin ortalama seviyeleri referans seviyelerinin üzerindeydi. Ortalama tümör boyutu 34.68±23.32 mm idi. Sonografik değerlendirmede, tümörlerin %11.3'ünde çoklu lokalizasyon ve %13.2'sinde mikrolitiazis saptandı. Sonografik olarak en sık kitle hipoekoik (n=37;%69.8) ve hipervasküler (n=47;%81) idi. Ameliyat öncesi 53 hastanın 29'unda (%54.7) spermiogram ve kriyoprezervasyon yapıldı. Testis tümörlerinde orşiektomi öncesi ortalama sperm konsantrasyonu 24.21 milyon/ml ve A grubu sperm %0.79±3.31, B grubu sperm %39.10±29.84, C grubu sperm %9.83±12.20 ve D grubu sperm ise %22.69±21.23 idi (Tablo 1).

SONUÇ: Testis kanserinin lokal ve sistemik etkileri nedeniyle tedavi öncesinde spermatogenez ve total sperm sayısı olumsuz etkilenmektedir. Semen analizi ve kriyoprezervasyon ile ilerleyen yıllarda doğurganlık beklentileri artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kısırlık, Kriyoprezervasyon, Orşiektomi, Spermiyogram, Testis tümörü

Examination of clinical data and semen analysis results of patients undergoing orchiectomy for testicular tumor

Bahadır Topuz[1], Selçuk Sarıkaya[1], Cem Korkmaz[2], Barış Baykal[2], Engin Kaya[1], Turgay Ebiloğlu[1], Murat Zor[1], Selahattin Bedir[1]
[1]Gülhane Research and Training Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[2]Gülhane Research and Training Hospital, IVF Center, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Testicular tumor constitutes 1% of male neoplasms. Serum tumor markers and doppler ultrasonography are used for the diagnosis of testicular tumor. Infertility can be determined in patients with testicular tumors before orchiectomy due to deterioration of spermatogenesis. Here, we present the clinical, radiological, pathological features and spermiogram results of patients presenting with testicular tumors.

MATERİALS-METHODS: The data of patients who underwent orchiectomy due to testicular tumor between 2016-2019 were retrospectively reviewed. These data included age of the patients, pre-treatment spermiogram characteristics, tumor markers level, the characteristics of the ultrasonography, the type of orchiectomy and histopathological examination.

RESULTS: The study included 53 male patients, with a mean age of 33.51 ± 12.86 years. The mean levels of all tumor markers were above the reference levels. The mean tumor size was 34.68 ± 23.32 mm. Multiple localization and microlithiasis were detected in 11.3% and 13.2% of the tumors; respectively in the sonographic evaluation. The most common masses were hypoechoic (n=37; 69.8%) and hypervascular (n=47; 81%) in the sonographic evaluation. Spermiogram and cryopreservation were performed in 29 (54.7%) of 53 patients pre-operatively. The mean sperm concentration before orchiectomy was 24.21 milyon/ml and group A sperm 0.79±3.31%, group B sperm 39.10±29.84%, group C sperm 9.83±12.20%, and group D sperm 22.69±21.23% in testicular tumors (Table 1).

CONCLUSIONS: Spermatogenesis and total sperm count are adversely affected before the treatment due to local and systemic effects of testicular cancer. Fertility expectations can be increased in the following years by semen analysis and referral to cryopreservation.

Keywords: Cryopreservation, Infertility, Orchiectomy, Spermiogram, Testicular tumor

Tablo 1: Spermiyogram sonuçlarının özeti

	Ortalama ± SS	Min - Mak
Konsantrasyon (milyon/ml)	24.21 ± 26.81	0 - 115
A grubu sperm (%)	0.79 ± 3.31	0 - 17
B.grubu sperm (%)	39.10 ± 29.84	0 - 81
C grubu sperm (%)	9.83 ± 12.20	0 - 50
D grubu sperm (%)	22.69 ± 21.23	0 - 67

Table 1: Summary of spermiogram results.

	Mean ± SD	Min - Max
Concentration (million/ml)	24.21 ± 26.81	0 - 115
Group A sperm (%)	0.79 ± 3.31	0 - 17
Group B sperm (%)	39.10 ± 29.84	0 - 81
Group C sperm (%)	9.83 ± 12.20	0 - 50
Group D sperm (%)	22.69 ± 21.23	0 - 67

SS-062

Mikro-TESE'nin zamanlaması: Erkek ve kadın eşin eve çocuk getirmesi için ideal yaş nedir?

Bahadır Topuz[1], Turgay Ebiloğlu[1], Selçuk Sarıkaya[1], Engin Kaya[1], Murat Zor[1], Ulaş Fidan[2], Cem Korkmaz[2], Seyit Temel Ceyhan[2], Selahattin Bedir[1], Ömer Faruk Karataş[1]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tüp Bebek Merkezi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Azospermi, ejakülatta spermatozoanın olmamasıdır ki infertilite için değerlendirilen erkeklerin yaklaşık %10'unda saptanır. Non-obstruktif azospermi (NOA) bir spermatogenez bozukluğudur ve azospermininin %60'ını oluşturur. NOA hastalarında, mikro-testiküler sperm ekstraksiyonundan (m-TESE) önce spermatozoa elde etmek ve bir çocuğu eve getirmek için etkili bir parametre yoktur.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 2017-2019 yılları arasında, NOA için m-TESE olan 56 erkek hasta ve sağlıklı kadın partnerleri bu retrospektif çalışmaya alındı. M-TESE sırasındaki eş yaşı, evlilik süresi, infertilite süresi, daha önce bir çocuğa sahip olup olmaması, sigara içme durumu, kronik bir hastalığı olup olmaması, eğitim derecesi, kısırlık için herhangi bir tedavi varlığı, önceki tedavinin başarısı, önceki skrotal ameliyatlar tüm hastalar için bir ürolog tarafından kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 33.28 ± 4.4 (22-44) idi. Toplam sperm elde etme oranımız %55.4 idi. On altı (%28.6) gebelik sağlandı ve 15 (%28.6'nın %93'ü) (toplamın %26.8'i) sağlıklı canlı doğum başardı. Ortalama eş yaşı, m-TESE zamanında evlilik süresi ve infertilite süresi sırasıyla 30.42 ± 4.62 (20-41), 5.14 ± 2.53 (2-11) ve 3.42 ± 2.15 (1-10) idi. Sadece evlilik zamanı ve infertilite zamanının başarılı sperm alımını yönetmede önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir. Hasta yaşı, sigara içme durumu, kronik hastalığı varlığı, eğitim derecesi, önceki skrotal ameliyatlar, varikosel durumu, karyotip analizi, Y kromozomu mikrodelesyon analizi ya da hormonoterapi varlığının sperm elde etme oranını etkilediği saptanmamıştır (Tablo 1). Sağlıklı bir canlı doğum için, hasta erkek ve kadın eş yaşının eşzamanlı kullanımının önemli olduğu saptanmıştır. Her iki faktörü kullanan ROC eğrisi, kullanım için orta kuvveti ima eden eğri değeri altında 0.611 alanı oluşturdu. Erkeklerde yaş 35.2 yılı aştığında sperm elde etme oranı anlamlı derecede azalmış, kadın partner yaşı 36.9 yaşını geçtiği zaman sağlıklı canlı doğum oranı anlamlı olarak azalmıştır (Figür 1,2).

SONUÇ: NOA'lı erkekler için doğurganlık hem erkek hem de kadın yaşlarında azalmıştır. 35.2 yaşın altında NOA olan ve 36.9 yaşın altında bir kadın partneri olan erkeklerin, yaşayan sağlıklı bir bebek sahibi olma şansı en yüksek gibi görünüyordu. Doktora erken ziyaretin olumlu bir etkisi olduğu görülüyordu. Diğer faktörler istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Anahtar Kelimeler: infertilite, mikro-TESE, non-obstruktif azospermi

The timing of micro-TESE: What is the ideal age for male and female partner to bring a child to home?

Bahadır Topuz[1], Turgay Ebiloğlu[1], Selçuk Sarıkaya[1], Engin Kaya[1], Murat Zor[1], Ulaş Fidan[2], Cem Korkmaz[2], Seyit Temel Ceyhan[2], Selahattin Bedir[1], Ömer Faruk Karataş[1]
[1]Gülhane Research and Training Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[2]Gülhane Research and Training Hospital, IVF Center, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Azoospermia is the absence of spermatozoa in the ejaculate. It is detected in about 10% of men evaluated for infertility. Non-obstructive azoospermia is a spermatogenesis disorder and it's accounts for 60% of azoospermia. In NOA patients, there are no effective parameters to obtain spermatozoa and bring a child to home before m-TESE.

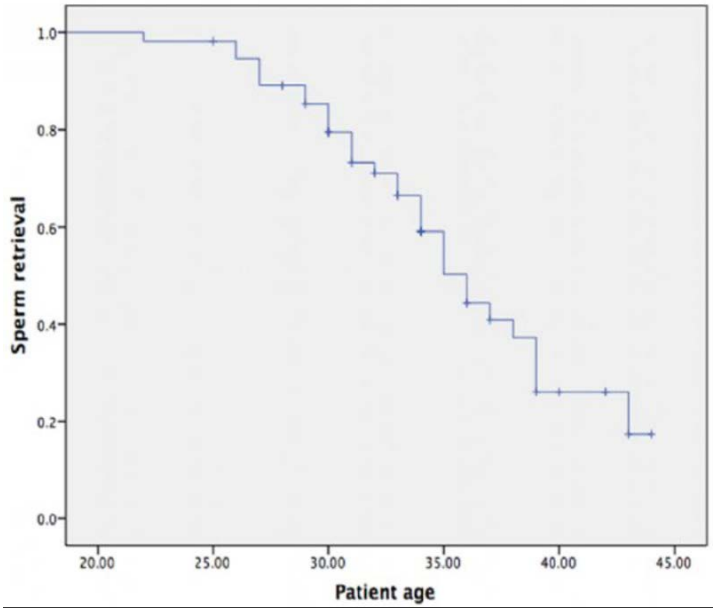
Materials-METHODS: Fifty-six male patients who had m-TESE for NOA and their healthy female partners from 2017 to 2019 were enrolled in this retrospective study. Wife age at the time of m-TESE, marriage time, infertility time, having a child before or not, smoking status, having a chronic illness or not, education degree, any previous treatment for infertility, success of that previous treatment, previous scrotal surgeries were noted by an urologist for all patients.

RESULTS: The mean age of patients was 33.28 ± 4.4 (22-44). Our total sperm retrieval rate was 55.4%. Sixteen (28.6%) pregnancies were achieved, and 15 (93% of 28.6%) (26.8% of total) healthy live births could been managed. The mean wife age, the marriage time and the infertility time at the time of m-TESE was 30.42 ± 4.62 (20-41), 5.14 ± 2.53 (2-11), and 3.42 ± 2.15 (1-10), respectively. Only the marriage time and infertility time were detected to be significant factors to manage successful sperm retrieval. The other factors as patient age, smoking status, having a chronic illness or not, education degree, previous scrotal surgeries, varicocele status, karyotype analyze, Y chromosome micro deletion analyze or having hormonotheraphy weren't detected to affect the sperm retrieval rate (Table 1). For having a healthy live birth, concomitant use of patient and female partner age were detected to be important. The ROC curve using the both factors created 0.611 area under curve value implying the moderate strength for the use. The sperm retrieval rate decreased significantly when age exceeded 35.2 years for men, and healthy live birth rate decreased significantly when the female partner age exceeded 36,9 years (Figure 1,2).

CONCLUSIONS: The fertility decreased by both male and female age for men with NOA. Men with NOA under 35.2 year of age and having a female partner under 36.9 year of age seemed to have the best chance to have a living healthy baby. The early visit to doctor seemed to have positive effect. The other factors weren't statistically significant.

Keywords: infertility, micro-TESE, non-obstructive azoospermia

Figür 1: Hastaların yaşına göre sperm elde etme oranı
Figure 1: Sperm retrieval rate according to patients' age



Tablo 1:TESE operasyonlarında sperm elde etmeyi etkileyen faktörler

Faktörler	P* değeri	Odds oranı
Hasta yaşı	0.197	0.920
Evlilik zamanı	0.016	0.894
İnfertilite süresi	0.015	0.831
Sigara içme durumu	0.790	0.835
Kronik hastalık	0.459	2.270
Eğitim derecesi	0.072	2.726
Önceki skrotal cerrahi	0.205	3.057
Varikosel varlığı	0.841	0.872
Karyotip analizi durumu	0.828	1.572
Y kromozom mikrodelesyonu durumu	0.999	1.000
Hormonoterapi durumu	0.301	0.452
	*Lojistik Regresyon	

Table 2: Factors affecting the sperm retrieval in TESE operations

Factors	P* value	Odds ratio
Patient age	0.197	0.920
Marriage time	0.016	0.894
İnfertility time	0.015	0.831
Smoking status	0.790	0.835
Chronic İllness	0.459	2.270
Education degree	0.072	2.726
Previous scrotal surgery	0.205	3.057
Varicocele status	0.841	0.872
Karyotype analyze status	0.828	1.572
Y chromosome microdeletion status	0.999	1.000
Hormonotheraphy status	0.301	0.452
	* Enter Logistic Regression	

SS-063

Sigara içen idiopatik infertil erkeklerde Astaksantin içeren antioksidan supplementlerin erkek üremesi üzerine etkisi

Barış Saylam
Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Mersin

AMAÇ: Günümüzde sigara içmek yaygın bir alışkanlık haline gelmiştir. Nikotin, sigara içenlerde zararlı bir madde olarak kabul edilen bir alkaloiddir. Nikotinin erkeklerde spermatogenezi bozduğu ve androjen hormon seviyelerini azalttığı bilinmektedir. Astaksantin, güçlü bir antioksidan aktiviteye sahip bir karotenoiddir ve anti-inflamasyon, bağışıklık regülasyonu, anti-tümör, anti-oksidasyon, anti-aging ve anti-apoptoz gibi birçok biyolojik fonksiyona sahiptir. Çalışmada Astaksantinin nikotinin erkek üremesi üzerine olumsuz etkilerine karşı koruyucu etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya idiopatik infertil ve sigara içen yaşları 20-40 arasında değişen 20 erkek hasta alındı. Hastalar astaksantin içeren antioksidan supplementi (Astaksantin 5 mg, L-Arjinin 250 mg, L-Carnitin 250 mg, Coenzym Q10 100 mg, C Vitamini 100 mg, E Vitamini 100 mg, Çinko 10 mg, Folik asit 200 mcg, Selenyum 100 mcg) 6 ay süre ile günde 1 defa kullandı. Hastalar çalışma öncesi içtikleri miktarda sigara içmeye devam ettiler. Hastaların tedavi öncesi ve sonrasındaki sperm parametreleri ve erkek üreme hormon değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşları 33.44 ± 6,93 (26-49) ve BMI'leri 25.10 ± 2.37 (22.3-28.7) idi. Hormonal parametreler ile sperm sayı ve motilitesinde iyileşme gözlendi ancak bu değişiklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bu değişimler tabloda detaylı olarak verilmiştir.

SONUÇ: Araştırma, sigara içen idiopatik infertil erkeklerde alternatif tedavi yaklaşımlarına dikkat çekmektedir. Astaksantin içeren antioksidan supplementler sigaranın erkek üreme sistemindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Astaksantin, antioksidanlar, erkek infertilitesi, sperm parametreleri, nikotin

Effect of Astaxanthin containing antioxidan supplements on male reproduction in idiopathic infertile smoker men

Barış Saylam
Department of Urology, Mersin City Research and Educational Hospital, Mersin

OBJECTIVE: Smoking has become a common habit today. Nicotine, an alkaloid considered a harmful substance in smokers. Cigarette smoking inhibits spermatogenesis and causes decreased androgen levels in men. Astaxanthin is a carotenoid with a strong antioxidant activity and has many biological functions, such as anti-inflammation, immune regulation, anti-tumor, anti-oxidation, anti-aging, and anti-apoptosis. In the study, it was investigated whether astaxanthin has a protective effect against the negative effects of nicotine on male reproduction.

MATERIAL-METHODS: The study included 20 male patients aged between 20-40 who were idiopathic infertile and smokers. Patients used the antioxidant supplement containing astaxanthin (Astaxantin 5 mg, L-arginine L-250 mg L-Carnitin 250 mg Coenzym Q10 100 mg vitamin C 100 mg; vitamin E 100 mg, zinc 10 mg, folic acid 200 mcg, Selenium 100 mcg) 1 time a day for 6 months and they continued to smoke as much as they drank before the study. Reproductive hormones and sperm parameters were compared at 6 months after starting antioxidant therapy. Sperm parameters and male reproductive hormone values were compared before and after treatment.

RESULTS: The average age of the patients was 33.44 ± 6.93 (26-49) and their BMI was 25.10 ± 2.37 (22.3-28.7). Improvements in hormonal parameters, sperm count and motility were observed, but this change was not statistically significant. These changes are given in detail in the table

CONCLUSION: Research highlights alternative treatment approaches in idiopathic infertile smoker men. Antioxidant supplements containing astaxanthin can protect against the negative effects of smoking on the male reproductive system.

Keywords: Astaxanthin, antioxidants, male infertility, sperm parameters, nicotine.

Tedavi öncesi ve sonrası serum seks hormon değerleri ve sperm parametreleri

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p değeri
FSH	6.61 ± 1.62	7.50 ± 1.94	0.700
LH	3.87 ± 0.19	5.72 ± 0.77	0.450
PRL	10.13 ± 1.54	9.82 ± 1.54	0.675
E2	27.84 ± 2.21	28.10 ± 3.46	0.873
Testosteron	4.21 ± 0.61	4.20 ± 0.48	0.967
Semen hacmi	3.36 ± 0.41	3.19 ± 0.29	0.461
Sperm sayısı / ml (milyon)	53.89 ± 12.59	79.40 ± 23.90	0.162
Sperm motilite (%)	52.56 ± 5.21	59.81 ± 4.47	0.110
Total motil sperm sayısı (milyon)	91.38 ± 23.30	137.47 ± 34.37	0.99

Serum sex hormone values and sperm parameters before and after treatment

	Pre-treatment	Post-treatment	p value
FSH	6.61 ± 1.62	7.50 ± 1.94	0.700
LH	3.87 ± 0.19	5.72 ± 0.77	0.450
PRL	10.13 ± 1.54	9.82 ± 1.54	0.675
E2	27.84 ± 2.21	28.10 ± 3.46	0.873
Testosterone	4.21 ± 0.61	4.20 ± 0.48	0.967
Semen volume	3.36 ± 0.41	3.19 ± 0.29	0.461
Sperm count / ml (million)	53.89 ± 12.59	79.40 ± 23.90	0.162
Sperm motility (%)	52.56 ± 5.21	59.81 ± 4.47	0.110
Total motile sperm count (million)	91.38 ± 23.30	137.47 ± 34.37	0.99

SS-064

Is a new sperm concentration threshold required for karyotype abnormality in infertile men cost-effective? An analysis of 4160 infertile patients.

Mazhar Ortaç[1], Rıfat Ergül[1], Serdar Turan[1], Senol Tonyali[1], Nusret Can Cilesiz[2], Erhan Demirelli[3], Ates Kadioglu[1]
[1]Department of Urology, Istanbul University, Istanbul Medical Faculty, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, Istanbul Yeni Yuzyil University, Gaziosmanpasa Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Urology, Giresun University Medical Faculty, Giresun, Turkey

The present study aims to determine the frequency of karyotype abnormalities and to define a new sperm count threshold for genetic testing regarding cost-effectiveness in patients with infertility.

A total of 12,665 patients from a single center who were diagnosed with male infertility between 2012 and 2019 were reviewed in this retrospective study.All patients were evaluated with a medical history, physical examination, two consecutive semen analyses, and follicle-stimulating hormone (FSH) and testosterone levels. Patients who had semen analysis with a sperm concentration of < 5 million/ml were screened with karyotype analysis. These patients were divided into three groups: 1, Patients with NOA; 2, Patients with sperm concentrations between 0 and 1 million/ml; and 3, Patients with sperm concentration between 1 and 5 million/ml.

In all, 12,665 patients who had been trying to conceive for more than one year were evaluated for infertility. Among this cohort, 4160 (32.8%) patients had a sperm concentration of less than 5 million/ml. The rate of patients with azoospermia, 0–1 million/ml, and 1–5 million/ml were present as 16.1% (2051), 7.3% (929), and 9.3% (1180), respectively.

Karyotype analyses were performed for 4160 patients who had sperm concentrations of <5 million/ml, and karyotype abnormalities were present in 233 (5.6 %) of them. When patients were divided into four groups according to sperm concentration, the prevalence of a karyotype abnormality was 9.2% in azoospermic men, 2.0% in men with sperm concentrations of 0–1 million sperm/ml, 2.6% in men with sperm concentrations of 1–2 million sperm/ml and 2.0% in men with sperm concentrations of 2–5 million sperm/ml.

Once new thresholds were determined, patients were divided into three groups. The sensitivity and specificity of the karyotype test was 80.7% and 52.6 % for patients with azoospermia, 88.2% and 32.9%

in patients with sperm concentrations <1 million/ml, and 93.1% and 24.1% in patients with sperm concentrations <2 million/ml. If the sperm concentration thresholds of azoospermia, <1 million/ml, and <2 million/ml are applied, the number of tests decreased to 50.7% (2190 tests), 28.4% (1180 tests), and 23.1% (963 tests),respectively. Furthermore, approximately $153,300; $82,600; and $67,410 would be saved if the sperm thresholds were azoospermia, <1 million/ml, and <2 million/ml, respectively.

The current threshold of sperm concentration for karyotype analysis is controversial. Patients with karyotype abnormalities can be identified with high sensitivity using a new threshold of <2 million/ml. Furthermore, the new threshold would be more cost-effective compared to the current threshold.

Keywords: sperm concentration, karyotype abnormality, infertility

SS-065

Hidronefroz, Taş Cerrahisini Kolaylaştırabilir mi? Obstrüktif Böbreklerde daha İyi Cerrahi Sonuçlar Mümkün müdür?

Musab Ilgi[1], Sinan Levent Kirecciutsal[2], Cumhur Yeşildal[3], Abdullah Hızır Yavuzsan[2], Ahmet Tevfik Albayrak[3], Kadir Cem Günay[2], Kaya Horasanlı[3], Soner Güney[2]
[1]Hopa Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hidronefroz, böbrek taşı hastalarında preoperatif değerlendirme de yol gösterici klinik bulgulardandır. Üriner toplayıcı sistemi ve durumu hakkında ayrıntılı bilgiler vermektedir. Bazı vakalarda kolay erişim ve daha iyi drenaj için bir avantaj olabileceğinden; hidronefrozun cerrahi sonuçlar üzerindeki etkisini araştırmak istedik. Merkezimizde son 10 yılda yapılan toplam 1006 Böbrek taşı fragmantasyon vakası incelendi. Furs veya diğer cerrahi tekniklerin uygulandığı vakalar hariç tutuldu. Çalışmaya 825 PNL vakası değerlendirmeye alındı. Veri konfigürasyonları normal değildi. PNL vakalarının% 37,5'inde hidronefroz yoktu ve% 48,8 Grade1 hidronefroz olduğunu belirlendi. Endoskopik ve açık cerrahi sonuçları istatistiksel olarak anlamlıydı. Geçirilmiş taş ameliyatı olan hastalarda minimal hidronefroz tespit edildi. Postop-VAS skoru üzerinde hidronefrozun anlamlı derecede etkili olduğu, hidronefrotik böbrekli hastalarda analjezik ilaçlara ihtiyacın azaldığı görülmüştür. Diğer önemli istatistiksel bulgularımız hastanede kalış süresi ve kanamadır. Hidronefrozu veya Grade1 HN'si olmayan hastaların hastanede kalış süresi daha uzun bulundu. Preoperatif ve postoperatif dönem arasındaki Hgb ve Htc düzeyleri farkı, hidronefrotik olgulara göre daha yüksek bulundu. Ancak hidronefrozun taşsızlık oranını önemli ölçüde etkilemediği gösterildi. Sonuç olarak hidronefroz oldukça değerli bir klinik faktördür ve klinik sonuçları özellikle de hemodinamik parametrereleri anlamlı ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle hidronefroz daha uzun hastanede kalış süresi, kan replasmanı ve analjezi ihtiyacı hakkında ayrıntılı bilgiler vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hidronefroz, Perkütan Nefrolitotomi, Böbrek taşı, Endoskopi

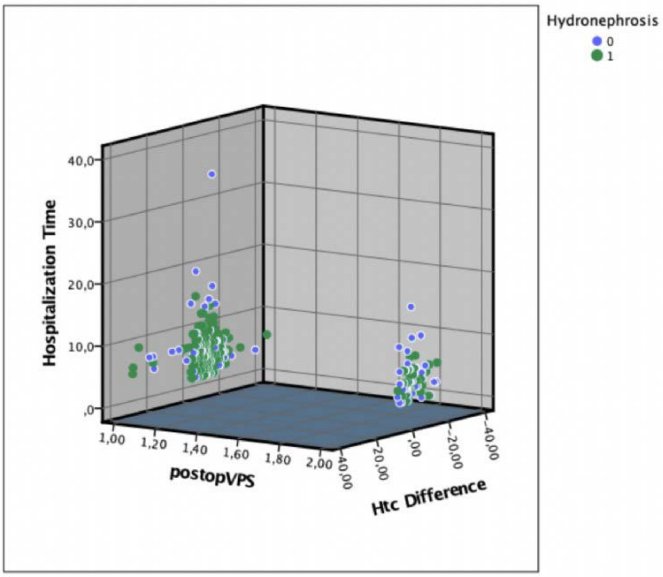
Can Hydronephrosis ameliorate the Stone Surgery Outcomes? Could Better Surgical Results Be Expected in the Obstructive Kidney Units?

Musab Ilgi[1], Sinan Levent Kirecciutsal[2], Cumhur Yeşildal[3], Abdullah Hızır Yavuzsan[2], Ahmet Tevfik Albayrak[3], Kadir Cem Günay[2], Kaya Horasanlı[3], Soner Güney[2]
[1]Hopa State Hospital
[2]University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital
[3]University of Health Sciences Sultan Abdülhamid Han Research and Training Hospital

Hydronephrosis is one of the indicative clinical findings in preoperative evaluation of kidney stone patients. It provides detailed information about the urinary collector system and its condition. Some of the cases; could be an advantage to easy access and better drainage; therefore we would like to investigate the effect of the hydronephrosis on the surgical outcomes. A Total of 1006 Kidney units were reviewed in our center last 10 years. Cases in which furs or other surgical techniques were applied were excluded. 825 PNL cases were enrolled in the study. Data configurations were not normal. 37.5% of PNL cases did not have hydronephrosis and 48.8% were determined to have Grade 1 hydronephrosis. Endoscopic and open surgery results were statistically significant. Patients who have stone surgeries have minimal hydronephrosis, Postop-VAS scores findings were significantly important, hydronephrotic kidney units need minor analgesic medications. Our important statistical findings were that hospitalization time and bleeding. The patients who had no hydronephrosis or Grade1 HN had longer hospitalization time. The Hgb and Htc levels difference between preop and postop term were higher when compared with the more hydronephrotic cases. However, hydronephrosis couldn't significantly affect on the stone-free rate. In conclusion, hydronephrosis is a very valuable clinical factor and significantly affects clinical outcomes, especially hemodynamic parameters. Therefore, hydronephrosis provides detailed information about the longer hospital stay, the need for blood replacement and analgesia.

Keywords: Hydronephrosis, Percutaneous Nephrolithomy, Kidney Stones, Endoscopy

Grafikler / Graphs



SS-066

İnternal Üretrotomi Sonrası Rekürrens Gelişmesinde Hangi Faktörlerin Önemi Var?

Ahmet Asfuroğlu[1], Cağdas Şenel[2], Ibrahim Can Aykanat[3], Burak Köseoğlu[4], Melih Balcı[4], Altuğ Tuncel[4]
[1]Etimesgut Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara-Türkiye
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Balıkesir-Türkiye
[3]Yozgat Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Yozgat-Türkiye
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara-Türkiye

AMAÇ: Üretra darlığı, korpus spongiosumdaki subüretral dokunun fibrozisi sonucunda oluşmaktadır. Üretral lümen daralmakta ve idrar akım hızı darlığa bağlı azalmaktadır. Üretra darlığı enfeksiyon, travma ve endoskopik üretral girişimlere bağlı oluşabilmektedir. Üretra darlığı rekürrens oranı yüksek bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde üretra darlığı nedeni ile internal üretrotomi yapılmış hastalarda postoperatif üretral kateterizasyon süresi ve üretral foley kateter çapının rekürrens üzerine etkisini inceledik.

YÖNTEMLER: Bu çalışmada kliniğimizde 1 Ocak 2014 ile 30 Mayıs 2020 yılları arasında primer üretra darlığı nedeni ile görüntüleme eşliğinde soğuk bıçak yardımlı internal üretrotomi yapılmış 132 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, postoperatif kullanılan üretral foley kateter çapı ve foley kateterin alınma zamanı, üretral darlık rekürrensi gelişip gelişmediği hasta dosyalarından kaydedildi. Hastalar üretral darlık rekürrensinin gelişip gelişmemesine göre iki gruba ayrıldı. Grup 1 rekürren darlık gelişenler (n=45), Grup 2 rekürren darlık gelişmeyenler (n=87) olarak tanımlandı. İstatiksel analizde Chi-Square analizi ve Mann Whitney-U test kullanıldı. İstatiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak alındı.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen 132 hastanın yaş ortalaması 66,3±14,2 (16-90) yıl idi. Hastaların ortalama takip süresi 34,2±15.9(12-82) ay idi. Takip süresi içerisinde bu hastaların %34,1'inde (n=45) rekürrens saptanmış olup ortalama rekürrens zamanı 16,6±20,1 (2-72) ay olarak izlendi. Ortalama üretral darlık uzunlukları 14,5±5,1 (10-20) mm olarak görüldü. Postoperatif kullanılan foley üretral kateterlerin ortalama çapı 18,6±1,8 (14-22) Fr olarak ölçüldü. Hastaların ortalama sondalı takip edilme gün sayısı 4.6±1.9 (1-7) idi. Grup 1 ve Grup 2 arasında hastaların foley üretral kateter alınma günü açısından anlamlı fark saptanmadı (p=0,345). Grup 1 ve Grup 2 arasında postoperatif kullanılan foley üretral kateter çaplarına göre istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,222). Hastaların üretral darlık segmenti uzunluğuna göre Grup 1 ve Grup 2 arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,262).

SONUÇ: Günümüzde üretra darlıkları için tavsiye edilen altın standart tedavi yöntemi internal üretrotomi olup postoperatif dönemde hastalara üretral foley kateterizasyon uygulanmaktadır. Çalışmamızda postoperatif kullanılan üretral foley kateterin çapının ve rekürrense etki etmediği tespit edilmiş olup bu konuda prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır. Klinik deneyimlerimizi de göz önünde bulundurarak hasta konforunu arttırmak ve enfeksiyon riskini en aza indirgemek için tarafımızca postoperatif üretral foley kateterizasyonun makul olan en kısa sürede sonlandırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üretra darlığı, Üretral kateter, Rekürrens

Which Factors Are Important in the Development of Recurrence After Internal Urethrotomy?

Ahmet Asfuroğlu[1], Cağdas Şenel[2], Ibrahim Can Aykanat[3], Burak Köseoğlu[4], Melih Balcı[4], Altuğ Tuncel[4]
[1]Etimesgut State Hospital, Department of Urology, Yozgat- Turkey
[2]Balikesir Univercity, Department of Urology, Balikesir- Turkey
[3]Yozgat City Hospital, Department of Urology, Yozgat-Turkey
[4]University of Health Sciences, Ankara Hospital, Department of Urology, Ankara-Turkey

PURPOSE: Urethral stricture occurs as a result of fibrosis of the suburethral tissue in the corpus spongiosum. As a consequence of urethral stricture, urethral lumen narrows and urine flow rate decreases. Major causes of urethral stricture are urinary infection, urethral trauma and endoscopic urinary interventions. It is showed that urethral stenosis has a high reccurence rates. In this study, we assessed the effect of postoperative urethral catheterization duration and urethral foley catheter diameter on recurrence in patients who underwent internal urethrotomy for urethral stricture in our clinic.

METHOD: We retrospectively analyzed 132 patients who underwent internal urethrotomy with cold-knife between 1 January 2014 and 30 May 2020 in our clinic. Patients demographic datas, postoperative urethral catheterization duration, urethral foley catheter diameter, urethral stricture recurrence status were recorded from patients files. Patients were divided into two groups according to whether urethral stricture recurrence developed or not. Patients who developed urethral stricture were defined as group 1 (n=45) and who did not develop as group 2 (n=87). Chi-Square and Mann Whitney-U tests were used for statistical analysis and value of $p<0.05$ was defined as statistically significant.

RESULTS: Mean age of the patients was 66.3± 14.2 (16-90) years. The mean follow-up period of the patients was 34.2 ± 15.9 (12-82) months. During the follow-up period, recurrence was detected in 34.1% (n = 45) of these patients and the mean recurrence time was observed as 16.6 ± 20.1 (2-72) months. The mean length of urethral stricture, diameter of foley urethral catheter and duration of urethral catheterization were 14.5 ± 5.1 (10-20) mm, 18.6 ± 1.8 (14-22) Fr and 4.6 ± 1.9 (1-7) days, respectively. There was no statistically significant difference between Group 1 and Group 2 in terms of the mean length of urethral stricture, diameter of foley urethral catheter and duration of urethral catheterization ($p=0.262$, $p=0.222$, $p = 0.345$, respectively).

CONCLUSION: Today the gold standard treatment method for urethral stricture is internal urethrotomy and urethral foley catheterization is applied to patients in the postoperative period in most cases. Our study showed that the diameter of urethral foley catheter did not change the urethral stricture recurrence rates however further studies are needed to confirm our findings. Considering our clinical experience, we recommend that postoperative urethral foley catheter should be removed as soon as possible in order to increase patient comfort and minimize the risk of infection.

Keywords: Urethral stricture, urethral catheter, recurrence

Hastaların karşılaştırmalı verileri

Parametreler	Grup 1 (n=45)	Grup 2 (n=87)	p
Foley üretral kateter alınma gün sayısı	4,8±1,9	4,5±1,9	0,345
Foley üretral kateter çapı(Fr)	18,3±1,7	18,8±1,8	0,222
Darlık segmenti uzunluğu(mm)	14,1±5,1	15,1±5,0	0,262

Değerler ortalama±Standart sapma olarak verildi.

Table 1. Perioperative data of the patients

Parameters	Group 1 (n=45)	Group 2 (n=87)	p value
Duration of urethral catheterization (days)	4.8±1.9	4.5±1.9	0.345
Diameter of foley urethral catheter (Fr)	18.3±1.7	18.8±1.8	0.222
Length of urethral stricture (mm)	14.1±5.1	15.1±5.0	0.262

Values are given as mean ± Standard deviation.

SS-067

Mirabegron retrograd intrarenal cerrahide üreteral erişim kılıfının yerleştirilmesini kolaylaştırır mı?

Mehmet Solakhan[1], Ömer Bayrak[2]
[1]Başeşehir Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Ameliyat öncesi mirabegron kullanımının retrograd intrarenal cerrahide (RIRS) operasyonu ve operasyon sonrası semptomları ne derece etkilediğini tespit etmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 2018-2020 yılları arasında RIRS yapılan 68 hasta dahil edildi. Operasyon öncesi 32 hastaya 15 gün süreyle mirabegron 50 mg/gün (grup-1) verilirken 36 hastaya (grup-2) herhangi bir tedavi verilmeden takip edildi. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKİ), taş büyüklüğü, hidronefroz derecesi ve renal taş yoğunluğu (HU) kaydedildi. Hastalarda RIRS' nin ilk seansta başarılı uygulanıp uygulanmadığı, d-j kateter implantasyonu,operasyon süresi, floroskopi süresi, taşsızlık oranları, postoperatif ağrı ve analjezik kullanımı, posoperatif alt üriner sistem şikayetleri her iki grup arasında değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, VKİ, taş büyüklüğü, hidronefroz, böbrek taşı yoğunluğu ve taş lokalizasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.(p=0.542, p=0.354, p=0.744, p=0.201, p=0.862, p=0.632, p=0.831, sırasıyla). Grup-1'de 22 (68.7%) hastada, grup-2' de 20 (55.5%) hastada ilk uygulamada üreteral akses sheat yerleştirildi. Grup-1' de daha yüksek başarı oranı olmasına rağmen istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p=0.096). Operasyon süresi, floroskopi süresi, taşsızlık oranları ve post-operatif D-J implantasyonu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi (sırasıyla, p = 0.520, p = 0.743, p = 0.336, p = 0.106). Postoperatif ağrı ve analjezi ihtiyacı, alt üriner sistem semptomları grup-1' de anlamlı derecede düşük saptandı (p=0.012, p =0.001).

SONUÇ: Yaptığımız çalışmada Mirabegron RIRS öncesi hastalarda kullanıldığında güvenli ve etkili saptandı. UAS ilk operasyonda yerleştirilme oranı mirabegron kullanan hastalarda daha yüksek saptandı. Postoperatif ağrı, analjezi ihtiyacı ve alt üriner sistem semptomları mirabegron kullanan hastalarda anlamlı derecede düşük saptandı.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, mirabegron, RIRS, üreteral akses sheat,

Does mirabegron facilitate placement of ureteral access sheath ın retrograde ıntrarenal surgery?

Mehmet Solakhan[1], Ömer Bayrak[2]
[1]Department of Urology, Bahcesehir University, İstanbul,Turkey
[2]Department of Urology, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to determine the extent to which the use of mirabegron before surgery affects the success of operation in retrograde intrarenal surgery (RIRS).

MATERIALS-METHODS: A total of 68 patients who underwent RIRS between 2018-2020 were included in the study. Before the operation, 32 patients (group-1) were given mirabegron 50 mg / day (group-1) for 15 days and 36 patients (group-2) were followed without any treatment. Age, sex, body mass index (BMI), stone size, hydronephrosis degree and renal stone density (HU) were recorded. Whether RIRS was successfully applied in the first session, d-j catheter implantation, operation time, fluoroscopy time, stone-free rates, postoperative pain and analgesic use, and postoperative lower urinary tract complaints were evaluated between the two groups.

RESULTS: There was no statistically significant difference between the two groups in terms of age, sex, BMI, stone size, hydronephrosis and renal stone density, laterality ($p = 0.542$, $p = 0.354$, $p = 0.744$, $p = 0.201$, $p = 0.862$, $p = 0.632$, $p = 0.831$, respectively). At the first application ureteral acces sheat was placed in 22 (68.7%) patients in group-1 and in 20 (55.5%) patients in group-2. Although there was a higher success rate in Group-1, no statistically significant difference was found. There was no significant difference between the groups in terms of operation time, fluoroscopy time, stone-free rates and post-operative D-J implantation ($p = 0.520$, $p = 0.743$, $p = 0.336$, $p = 0.106$, respectively). Postoperative pain and analgesia requirement and lower urinary tract symptoms were significantly lower in group 1(especially in patients with d-j) ($p = 0.012$, $p = 0.001$).

CONCLUSION: in our study, Mirabegron was found to be safe and effective when used in patients prior to RIRS. The placement rate of UAS in the first operation was higher in patients using mirabegron. Postoperative pain, analgesia requirement and lower urinary system symptoms were significantly lower in patients using mirabegron.

Keywords: mirabegrone, Renal stone, RIRS, uretheral access sheat

SS-068

Jinekolojik onkoloji ameliyatları sonrası üreteral obstruksiyona sekonder hidronefroz gelişen hastalarda, kullanılan üriner drenaj yöntemlerinin hayat kalitesi üzerine etkileri

İsmail Selvi[1], Numan Baydilli[2]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Jinekolojik onkoloji ameliyatlarına sekonder gelişen hidronefroz için uygulanan, DJ stent (DJS) ve perkütan nefrostominin (PCN) sağlıkla ilgili hayat kalitesi üzerine etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Jinekolojik onkoloji ameliyatlarına sekonder gelişen hidronefroz için RUS veya PCN yerleştirilmesi gereken, Ocak 2013 ile Aralık 2017 tarihleri arasında takip edilen, verilerine tam olarak ulaşılabilen 42 hasta çalışmaya alındı. Hidronefroz, önceki jinekolojik onkoloji ameliyatlarına bağlı olarak üreteral obstrüksiyon veya iyatrojenik yaralanma sonucu tanımlandı. Hidronefrozun doğrulanması için bilgisayarlı tomografi veya ultrason, artmış serum kreatinin ve tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) kullanıldı. Çalışmaya alınan tüm hastalar en az 6 ay boyunca drenaj kateteri ile takip edildi ve kateterleri her üç ayda bir değiştirildi. Tam verileri olan hastalar iki gruba ayrıldı: RUS (n: 19) ve PCN (n: 23). Kateter yerleştirilmesinden en az altı ay sonra bir anket yapıldı. Anket iki bölümden oluşmaktaydı. İlk bölüm hareketlilik, öz bakım, günlük fiziksel aktiviteler, ağrı ve anksiyete/depresyon hakkında beş soru içerimekteydi. Her soruya verilecek yanıt "hiçbir zaman, bazen, genellikle" şeklinde kategorize edildi ve her soru 1 ila 3 puan arasında skorlandı. İkinci bölüm ise genel iyilik halinin değerlendirilmesinde kullanılan Vizüel Analog Skala (VAS)'yı içermekteydi.

Sağlıkla ilgili hayat kalitesini ve kateterle ilişkili istenmeyen semptomları (hematüri, dizüri, urgency, frequency; üriner sistem enfeksiyonunun gelişimi, günlük analjezi ihtiyacı, günlük bakımda yardıma ihtiyaç duyma, PCN için idrar sızıntısı/nefrostominin yerinden çıkması, RUS için üreter stent için migrasyonu durumu da ayrıca değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 42 kadın hastanın yaş ortalaması 60.07 ± 7.81 idi. Hastaların 18'inde (% 42,9) over kanseri, 20'sinde (% 47,6) serviks kanseri, 4'ünde (% 9,5) endometriyal kanser mevcuttu. Hastaların demografik, klinik verileri, kateterlerle ilgili istenmeyen semptomların varlığı ve sağlıklı ilişkili hayat kalitesinin değerlendirimi ile ilgili sonuçlar Tablo 1'de gösterilmektedir.

Hastaların fiziksel ve psikososyal iyilik halinin değerlendirilmesinde hareketlilik ($p = 0.002$), kişisel bakım ($p = 0.01$), günlük fiziksel aktivite ($p = 0.01$) ve anksiyete/depresyon şiddeti ($p < 0.001$) ile ilgili sorunlar PCN grubunda daha yüksek bulundu. Öte yandan, RUS hastalarında ağrı ($p = 0.001$) ve günlük analjezi ihtiyacı ($p = 0.016$) daha yüksekti. Kateterle ilişkili istenmeyen semptomlardan disüri ($p = 0.038$), urgency ($p = 0.038$) ve frequency ($p = 0.006$) RUS grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Genel iyilik halinin değerlendirmesinde iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı [VAS skorları RUS ve PCN gruplarında sırasıyla 5.42 ± 1.53 ve 4.70 ± 1.29 idi ($p = 0.105$)].

SONUÇ: RUS ve PCN, üst üriner sistemin acil dekompresyonunu sağlamada eşit başarıya sahiptir. Jinekolojik onkoloji ameliyatlarından sonra üreteral obstrüksiyona sekonder hidronefroz gelişmiş hastalarda, RUS kullanımında daha az anksiyete/depresyon oluştuğunu, fiziksel ve psikososyal iyilik halinin daha az kötüleştiğini gözledik. Ancak ağrı şiddetinin ve alt üriner sistem semptomlarının bu teknikte daha yaygın olduğunu gözlemledik. Bu nedenle, bu iki yöntem arasında, genel iyilik hali açısından, birinin diğerinden daha iyi tolere edildiğini söylemek kolay değildir.

Anahtar Kelimeler: Hidronefroz, jinekolojik onkoloji ameliyatları, perkütan nefrostomi, DJ stent, sağlıkla ilgili hayat kalitesi

The effects of urinary drainage methods on quality of life in patients with hydronephrosis secondary to ureteral obstruction after gynecologic oncology surgery

İsmail Selvi[1], Numan Baydilli[2]
[1]Department of Urology, Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, İstanbul, Turkey
[2]Department of Urology, Erciyes University School of Medicine, Kayseri, Turkey

OBJECTIVE: We aimed to compare the effects of retrograde ureteral stent (RUS) and percutaneous nephrostomy (PCN) which were placed for hydronephrosis secondary to gynecologic oncology surgeries, on health-related quality of life.

MATERIALS-METHODS: Forty-two patients with fully accessible data who required placement of RUS or PCN for hydronephrosis secondary to gynecologic oncology surgeries and followed up between January 2013 and December 2017 were evaluated.Hydronephrosis was defined as a result of ureteral obstruction or iatrogenic injury related to previous gynecologic oncology surgeries. The computerized tomography or ultrasound, increased serum creatinine and estimated glomerular filtration rate (eGFR) were used for confirmation of hydronephrosis. All patients included in the study were followed for at least 6 months with the drainage catheter and their catheters were replaced every three months.Patients with complete data were divided into two groups: RUS (n:19) and PCN (n:23).

A questionnaire was performed at least six months after the catheter insertion. The questionnaire consisted of two parts. The first part contained five questions about mobility, self-care, daily physical activities, pain and anxiety/depression. Each five questions had three levels of answer (never, sometimes, usually) and each question was graded from 1 to 3 points. The second part was Visual Analogue Scale (VAS). It was used for evaluation of general well-being.

We also compared the health-related quality of life and catheter related undesirable symptoms (hematuria, dysuria, urgency, frequency; the development of urinary system infection, daily need of analgesia, need of help in daily care, the bag leak/slippage for PCN, ureteral stent migration/dislocation for RUS) between two groups.

RESULTS: The mean age of the 42 female patients included in our study was 60.07 ± 7.81. Among these patients, 18 (42.9%) had ovarian cancer, 20 (47.6%) had cervical cancer, 4 (9.5%) had endometrial cancer. The patients' demographic, clinical data, presence of undesirable symptoms related to catheters and evaluation of health-related quality of life are shown in Table 1.

In the evaluation of patients' physical and psychosocial well-being, problems related to mobility ($p=0.002$), self care ($p=0.01$), daily physical activity ($p=0.01$) and severity of anxiety/depression ($p<0.001$) were found higher in PCN group. On the other hand, pain ($p=0.001$) and daily need of analgesia ($p=0.016$) were higher in patients with RUS. Among the catheter related undesired symptoms, dysuria ($p=0.038$), urgency ($p=0.038$) and frequency ($p=0.006$) were significantly higher in RUS group. In evaluation of general well-being, there was no found a significant diference between two groups [VAS scores were 5.42 ± 1.53 and 4.70 ± 1.29 in RUS and PCN groups, respectively ($p = 0.105$)].

CONCLUSION: RUS and PCN have equally success for urgent decompression of upper urinary tract. In the patients with hydronephrosis secondary to ureteral obstruction following gynecologic oncology surgeries, we observe that RUS causes less anxiety/depression and less worsening in physical and psychosocial well-being, but the severity of pain and lower urinary tract symptoms are more common in this technique. Therefore, it is not easy to determine that one technique is better tolerated than the other in terms of general well-being.

Keywords: DJ stent, health-related quality of life, hydronephrosis, gynecologic oncology surgeries, percutaneous nephrostomy

Tablo 1 / Table 1

Parameters	Group I DJS (n: 19, 45.2%)	Group II PCN (n: 23, 54.8%)	Total (n: 42, 100%)	p value
Age (years) (mean±standard deviation)	57.84 ± 8.88	61.69 ± 6.50	60.07 ± 7.81	† 0.093
Body mass index (kg/m²) (mean±standard deviation)	25.37 ± 2.50	24.84 ± 2.60	25.08 ± 2.54	† 0.503
Creatinine (median, 25th-75th percentile)	2.99 (2.37-3.90)	3.05 (2.81-3.25)	3.03 (2.79-3.34)	§ 0.84
Estimated glomerular filtration rate (eGFR) (median, 25th-75th percentile)	61.62 (59.45-68.31)	62.55 (58.97-64.59)	62.08 (58.39-66.44)	§ 0.695
Degree of hydronephrosis (n, %)				
-II	11 (57.9)	13 (56.5)	24 (57.1)	‡ 0.929
-III	8 (42.1)	10 (43.5)	18 (42.9)	
Hypertension (n, %)				
-Present	7 (36.8)	8 (34.8)	15 (35.7)	† 0.89
-Absent	12 (63.2)	15 (65.2)	27 (64.3)	
Diabetes mellitus (n, %)				
-Present	6 (31.6)	11 (47.8)	17 (40.5)	‡ 0.286
-Absent	13 (68.4)	12 (52.2)	25 (59.5)	
Smoking (n, %)				
-Present	11 (57.9)	11 (47.8)	22 (52.4)	‡ 0.516
-Absent	8 (42.1)	12 (52.2)	20 (47.6)	
Tumor type (n, %)				
-Ovarian	7 (36.8)	11 (47.8)	18 (42.9)	‡ 0.774
- Cervical	10 (52.6)	10 (43.5)	20 (47.6)	
- Endometrial	2 (10.5)	2 (8.7)	4 (9.5)	
Problems related to mobility (n, %)				
-Never	9 (47.4)	1 (4.3)	10 (23.8)	‡ 0.002*
-Sometimes	8 (42.1)	11 (47.8)	19 (45.2)	
-Usually	2 (10.5)	11 (47.8)	13 (31.0)	
Problems related to self care (n, %)				
-Never	9 (47.4)	3 (13.0)	12 (28.6)	‡ 0.01*
-Sometimes	9 (47.4)	11 (47.8)	20 (47.6)	
-Usually	1 (5.3)	9 (39.1)	10 (23.8)	
Problems related to daily physical activity (n, %)				
-Never	8 (42.1)	2 (8.7)	10 (23.8)	‡ 0.01*
-Sometimes	11 (52.6)	13 (56.5)	23 (54.8)	
-Usually	1 (5.3)	8 (34.8)	9 (21.4)	
Severity of pain (n, %)				
-Never	3 (15.8)	14 (60.9)	17 (40.5)	‡ 0.001*
-Sometimes	9 (47.4)	9 (39.1)	18 (42.9)	
-Usually	7 (36.8)	0 (0.0)	7 (16.7)	
Severity of anxiety / depression (n, %)				
-Never	11 (57.9)	1 (4.3)	12 (28.6)	‡ <0.001*
-Sometimes	7 (36.8)	12 (52.2)	19 (45.2)	
-Usually	1 (5.3)	10 (43.5)	11 (26.2)	
Score of questionnaire related to HRQoL (mean±standard deviation)	8.53 ± 1.67	10.74 ± 1.17	9.74 ± 1.79	† <0.001*
VAS score (mean±standard deviation)	5.42 ± 1.53	4.70 ± 1.20	5.02 ± 1.44	† 0.105
Hematuria (n, %)				
-Present	8 (42.1)	8 (34.8)	16 (38.1)	‡ 0.627
-Absent	11 (57.9)	15 (65.2)	26 (61.9)	
Dysuria (n, %)				
-Present	10 (52.6)	5 (21.7)	15 (35.7)	‡ 0.038*
-Absent	9 (47.4)	18 (78.3)	27 (64.3)	
Urgency (n, %)				
-Present	10 (52.6)	5 (21.7)	15 (35.7)	‡ 0.038*
-Absent	9 (47.4)	18 (78.3)	27 (64.3)	
Frequency (n, %)				
-Present	12 (63.2)	5 (21.7)	17 (40.5)	‡ 0.006*
-Absent	7 (36.8)	18 (78.3)	25 (59.5)	
Urinary tract infection (n, %)				
-Present	5 (26.3)	6 (26.1)	11 (26.2)	¶ 0.629
-Absent	14 (73.7)	17 (73.9)	31 (73.8)	
Daily need of analgesia (n, %)				
-Present	11 (57.9)	5 (21.7)	16 (38.1)	‡ 0.016*
-Absent	8 (42.1)	18 (78.3)	26 (61.9)	
Need of help in daily care (n, %)				
-Present	2 (10.5)	5 (21.7)	7 (16.7)	¶ 0.428
-Absent	17 (89.5)	18 (78.3)	35 (83.3)	
Ureteral stent migration/dislocation or the PCN bag leak/slippage (n, %)				
-Present	4 (21.1)	8 (34.8)	12 (28.6)	‡ 0.327
-Absent	15 (78.9)	15 (65.2)	30 (71.4)	

* p <0.05 Asterisks (*) indicates statistical significance.
DJS: Double J stent, PCN: Percutaneous nephrostomy, HRQoL: health-related quality of life
VAS: Visual Analogue Scale
† *Independent sample t test* ‡ *Chi-square* § *Mann-Whitney U* ¶ *Fisher's exact test*

Hastaların demografik, klinik verileri ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi
The patients' demographic, clinical data and evaluation of health-related quality of life

SS-069

Vezikovajinal Fistül Cerahisinde Transvezikal Onarım: 15 Yıllık Tek Merkeze Ait Deneyimler

Ömer Bayrak, Ömer Turğut, Haluk Şen, Sakip Erturhan, İlker Seçkiner
Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Vezikovajinal fistül (VVF) cerrahisinde transvajinal, transvezikal, transabdominal, lararoskopik ve robotik cerrahiler uygulanabilmektedir. Transvajinal VVF onarımı en minimal invazif cerrahi yöntem olması sebebiyle öncelikli tercih edilmektedir. Ancak vajen kafı veya mesanede supratrigonal yerleşimli VVF vakalarında, suturasyon zorluğu nedeniyle transvezikal VVF onarımı ön plana çıkabilmektedir. Çalışmamızda benin patolojiler nedeniyle uygulanan cerrahiler sonrası meydana gelen VVF olgularında, transvezikal onarıma ait tek merkez, uzun dönem sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2005-2020 yılları arasında bilgisayar sistemimizden verilerine ulaşılabilen ve en az 6 aylık takipleri olan transvezikal VVF onarımı yapılan 49 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, VVF'e yol açan patolojisi, ek hastalığı, fistül boyutu, fistül yerleşimi ve takip süreleri kaydedildi. Transvezikal VVF onarımının ilk cerrahiden ne kadar sonra uygulandığı, komplikasyon ve nüks gelişip gelişmediği not edildi. Cerrahi teknik olarak transvezikal onarımda; mesane vertikal olarak açıldı, ancak VVF traktına kadar insizyon uzatılmadı. Sadece transvezikal olarak VVF traktı çepeçevre serbestlestirilerek, 1-2 mm eksize edildi. Vajinal kenarlar dikkatlice mesaneden uzaklastırıldı, vajen duvarı ve mesane sırasıyla kapatıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 45.51 (18-65) yıl olarak hesaplandı. Hastaların etyolojisinde; 41 (%83.6) hastada benin nedenlerde uygulanan histerektomi, 8 (%16.4) hastada sezaryenin rol oynadığı görüldü. Ortalama fistül boyutu 17.6 (3-50) mm olarak hesaplandı. VVF; 46 (%93.8) hastada supratrigonal, 3 (%6.2) hastada trigonal yerleşimliydi. İki (%4.1) hastada ilk yapılan cerrahi sonrası ilk 2 hafta içinde, 47 (%95.9) hastada ilk uygulanan cerrahiden median 4 (3-72) ay sonra VVF onarımı yapıldığı gözlendi. Hiçbir hastada per-operatif komplikasyon gelişmedi, ancak 2 (%4.1) hastaya post-operatif dönemde kan transfüzyonu yapıldı. Ortalama 79.34 (8-172) aylık takiplerde, 47 (%95.9) hastada VVF'ün iyileştiği, 2 (%4.1) hastada nüks meydana geldiği saptandı. Nüks gelişen diabetes mellitusu olan bir hastaya transabdominal O'Connor tekniği ile VVF onarımı yapıldı, ancak yeniden 2. kez nüks ettiği görüldü. Diğer nüks gelişen sistemik lupus eritamatozusu olan hastaya, mm'ik VVF nedeniyle transuretral koterizasyon yapıldı, bu vakada da 3 yıl sonra yeniden nüks geliştiği belirlendi.

SONUÇ: Benin nedenlerle uygulanan cerrahiler sonrası meydana gelen, vajen kafı veya mesanede supratrigonal yerleşimli VVF vakalarında, transvezikal VVF onarımı öncelikli tercih edilebilir. Özellikle 15 yıla uzanan süreçte, yüksek başarı oranları ve oldukça düşük nüks oranları bu tercih sebebini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: fistül, vezikovajinal, benin patolojiler, transvezikal

Transvesical Repair For Vesicovaginal Fistula Surgery: 15-Year Single Center Experience

Ömer Bayrak, Ömer Turğut, Haluk Şen, Sakip Erturhan, İlker Seçkiner
Department of Urology, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

OBJECTIVE: Transvaginal, transvesical, transabdominal, lararoscopic and robotic surgeries can be performed for vesicovaginal fistula (VVF) surgery. Transvaginal VVF repair is preferred primarily because it is the most minimally invasive surgical method. However, in VVF cases closer to vaginal cuff or with supratrigonal location in the bladder, transvesical VVF repair may come to the fore due to difficulty in suturing. In our study, we aimed to present our single-center, long-term results of transvesical repair in VVF cases, occured after surgeries performed due to benign pathologies.

MATERIAL-METHODS: Fourty-nine patients who underwent transvesical VVF repair, whose data could be accessed from our computer system and had at least 6 months of follow-up between 2005 to 2020, were evaluated retrospectively. The age of the patients, pathology causing VVF, comorbidity, fistula size, fistula location and follow-up time were recorded. It was noted how much later transvesical VVF repair was performed after the first surgery, and whether complications or recurrence developed. As a surgical technique in transvesical repair; bladder opened vertically, but incision not extended to VVF tract. Only transvesically, the VVF tract was freed all around and 1-2 mm was excised. Vaginal edges were carefully removed from the bladder, vaginal wall and bladder were closed respectively.

RESULTS: The mean age of the patients was calculated as 45.51 (18-65) years. In the etiology of the patients; hysterectomy performed for benign causes in 41 (83.6%) patients, cesarean in 8 (16.4%) patients were seen to play a role. Average fistula size was calculated as 17.6 (3-50) mm. VVF; It was supratrigonal in 46 (93.8%) patients and trigonal in 3 (6.2%) patients. VVF repair was performed in two (4.1%) patients within the first 2 weeks after the first surgery, and in 47 (95.9%) patients, median 4 (3-72) months after the first surgery. None of the patients developed per-operative complications, but 2 (4.1%) patients received blood transfusion during the postoperative period. During an average follow-up of 79.34 (8-172) months, it was found that 47 (95.9%) patients had improved VVF and 2 (4.1%) patients had recurrence. VVF repair was performed with the transabdominal O'Connor technique in the patient who developed recurrence and had diabetes mellitus, but it was seen to recur for the second time. In the second patient who developed relapse, systemic lupus erythematosus was an additional disease, and transurethral cauterization was performed due to mm VVF, and it was determined that relapse developed again after 3 years in this case.

CONCLUSION: Transvesical VVF repair may be preferred primarily in VVF cases with supratrigonal location in the vaginal cuff or bladder after surgeries performed for benign reasons. High success rates and very low recurrence rates, especially in the period extending to 15 years, support this preference.

Keywords: fistula, vesicovaginal, benign pathologies, transvesical

SS-070

Bilateral Korpus Kavernozum Rüptürünün ve Total Üretral Rüptürün Eşlik Ettiği Penil Fraktür Olgusu Eşliğinde Cerrahi Teknik

HASAN ANIL KURT[1], Emrah Demirci[2], Emre Onur Güven[1], Hüseyin Uğur Özkaya[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çanakkale
[2]Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat

AMAÇ: Bu çalışmada nadir görülen penil fraktürüne (bilateral korpus kavernozum rüptürünün eşlik ettiği) eşlik eden total üretral rüptür olgusunun tanı, tedavi ve takip sürecini sunmayı amaçladık

OLGU: 51 yaşında erkek hasta merkezimize yaklaşık 10 saat önce ilişki sırasında kırılma sesi ve ağrı, ani ereksiyon kaybı ve daha sonrasında gelişen peniste şişlik, renk ve şekil değişikliği nedeniyle başvurdu. Hasta başvurusuna kadar geçen süreçte idrarını yapamadığını ve üretradan kan geldiğini belirtti. Yapılan fizik muayenede penis şaftı sağ tarafta hematomi peniste generalize ödem ve hassasiyet artışı ve üretroraji izlendi. Penis sol tarafa deviye izlendi. Üretrografi çekilen hastada üretral ekstravazasyon izlendi. Hasta penil fraktür v e üretral rüptür düşünülerek operasyona alındı.Hasta spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda URS ile değerlendirildi. Anterior üretrada, üretral meadan yaklaşık 3cm sonra, komplet üretral rüptür alanı görüldü. Üretral bütünlük olmadığı görülünce supin pozisyonda 15 dakika perineal scrubbing sonrasında penis sirkümsizyon hattından çepeçevre insize edilerek deglove edildi. Penis ventral bölgesindeki total üretral rüptür alanı ve yırtılan tunika albuginea alanı görüldü. Tunika albuginea, 2.0 ti-cron ve 2.0 vicryl kullanılarak süture edildi ve Buck fasyası vicryl ile kapatıldı, fraktür onarıldı. Daha sonra total rüptüre anterior üretra bölümü proksimal ve distal yönde serbestlendi ve askıya alındı. Rüptüre üretra bölümleri milimetrik olarak eksize edilerek üretranın anastomoz uygulanacak distal ve proksimal ucu düzeltildi. Distal ve proksimal uç spatule edilerek 4.0 vicryl ile çepeçevre anastomoz edildi. End to end anastomoz ile üretroplasti tamamlandı. 20 Fr silikon sonda takılarak sonda balonu 10 cc şişirildi. Dartos flap çevrilerek anastomoz hattı üzerine destek olarak yerleştirildi. Kanama kontrolünü takiben loja bir adet flat dren yerleştirildi ve katlar anatomik planda kapatıldı. Pansuman yapıldı. Koban bandajı ile penis sarıldı. İşleme son verildi.Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta postop 3. gün taburcu edildi. Postop 14.gün üretrografi çekilen hastanın üretrasından kaçak olmadığı görüldü ve üretral kateter alındı.

SONUÇ: Penil fraktür tanısı MR ve penil doppler USG gibi tetkiklere ihtiyaç duyulamadan anamnez ve fizik muayene ile konulabilen acil müdahale gerektiren olgulardır. Bilateral korpus kavernozum ve total üretral rüptürün eşlik ettiği yukarda da bahsedilen olgularda öncelikle üretrografi, üreterenoskopi ardından degloving inszyonu ile tanı konulabilir ve tedavi başarı ile gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Üretral Rüptür, Penil Fraktür, Üretrografi

Surgical Technique in Penile Fracture Case with Bilateral Corpus Cavernosum Rupture and Total Urethral Rupture

HASAN ANIL KURT[1], Emrah Demirci[2], Emre Onur Güven[1], Hüseyin Uğur Özkaya[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart University Medical Faculty Department of Urology, Çanakkale
[2]Yozgat City Hospital,Yozgat

OBJECTIVE: In this study, we aimed to present the diagnosis, treatment and follow-up process of a rare case of penile fracture (accompanied by bilateral corpus cavernosum rupture). with total urethral rupture.

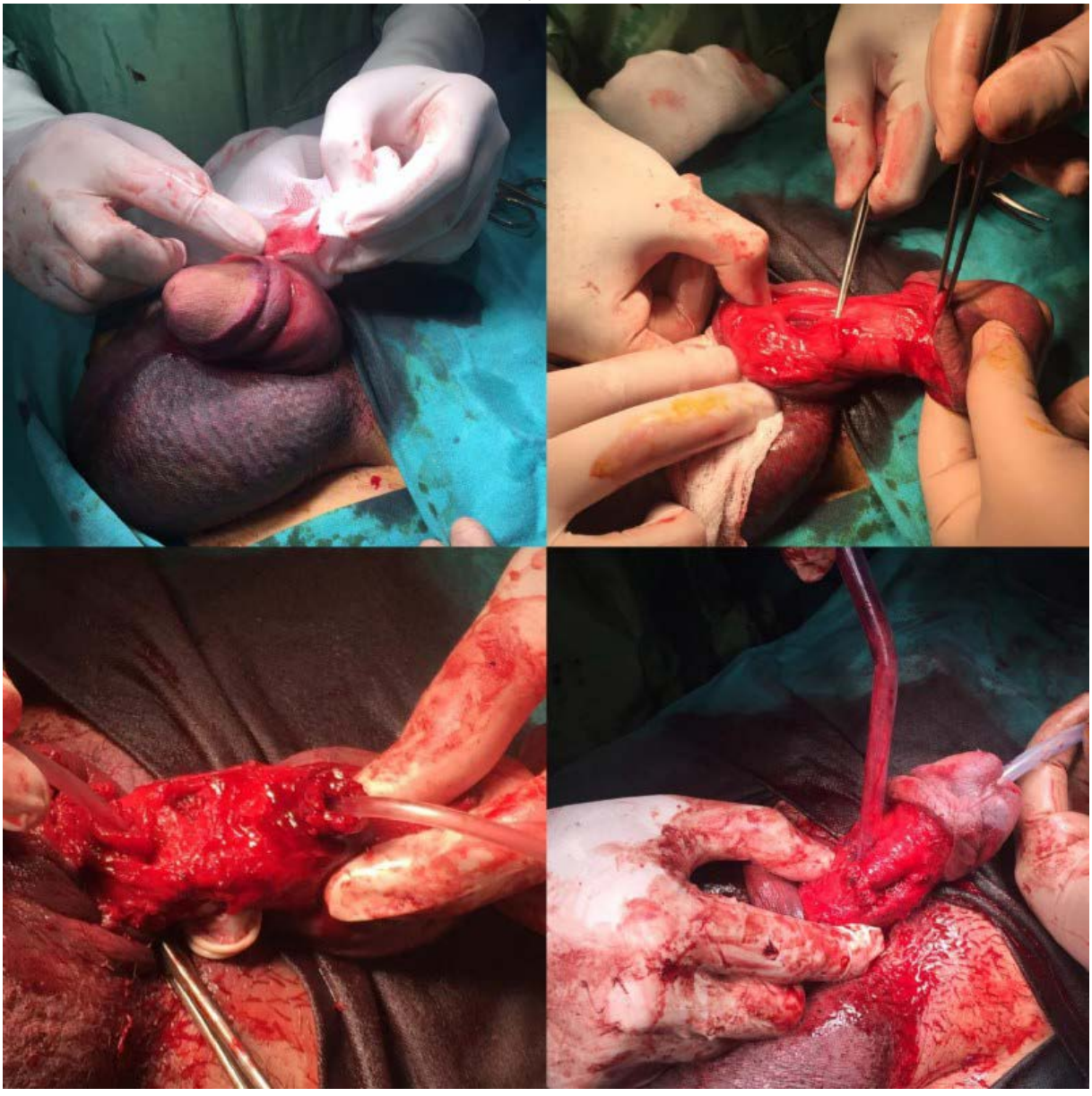
CASE: A 51-year-old male patient was admitted to our center about 10 hours ago with cracking noise and pain during sexual intercourse, sudden loss of erection and swelling, color and shape changes of the penis. The patient stated that he could not urinate during the period until his application and blood came from the urethra. Physical examination revealed hematoma on the right side of the penile shaft, generalized edema and increased sensitivity in the penis, and urethrorrhagia. The penis was deviated to the left.Urethral extravasation was observed in the patient who had urethrography. The patient was taken into operation considering the penile fracture and urethral rupture. The patient was evaluated with URS in lithotomy position under spinal anesthesia. A complete urethral rupture area was seen in the anterior urethra, approximately 3cm after the urethral meatus. When there was no urethral integrity, after 15 minutes of perineal scrubbing in the supine position, the penis was degloved by incising all around from the circumcision line. Total urethral rupture area and ruptured tunica albuginea area were seen in the ventral region of the penis. Tunica albuginea was sutured using 2.0 ti-cron and 2.0 vicryl, and Buck's fascia was closed with vicryl and the fracture was repaired. Later, the total ruptured anterior urethra section was released proximally and distally. The ruptured urethra sections were excised millimetrically, and the distal and proximal end of the urethra to be anastomosed was straightened. Distal and proximal ends were spatulated and anastomosed all around with 4.0 vicryl. Urethroplasty was completed with an end to end anastomosis. The catheter balloon was inflated to 10 cc by inserting a 20 Fr silicone catheter. Dartos flap was turned and placed on the anastomosis line as a support. Following the bleeding control, a flat drain was placed in the lodge and the layers were closed in an anatomical plan. Dressing was done. The penis was wrapped with a coban bandage. The transaction is ended.

The patient who did not develop postoperative complications was discharged on the 3rd postoperative day. The urethrography was performed on the postoperative 14th day. It was observed that there was no leakage from the urethra of the patient and the urethral catheter was removed.

CONCLUSION: Penile fractures are cases requiring emergency intervention that can be diagnosed with anamnesis and physical examination without the need for examinations such as MRI and penile Doppler USG. In the cases as mentioned above with bilateral corpus cavernosum and total urethral rupture, the diagnosis can be made firstly by ureterenoscopy followed by degloving insertion and the treatment can be successfully performed.

Keywords: Urethral Rupture, Penile Fracture, Urethrography

Penil Fraktür / Penile Fracture



SS-071

Olgu eşliğinde at nalı böbrek transplantasyon cerrahisi

Emrah Demirci[1], Hasan Anıl Kurt[2]
[1]Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çanakkal

At nalı böbreği, 600-800 kişiden yaklaşık 1'inde bulunan böbreğin füzyon anomalisidir. At nalı böbrekleri, renal arterlerin, damarların ve üreterlerin orijini, sayısı ve boyutunda büyük farklılıklar gösterir. Bu nedenle, at nalı böbreğinin nakli teknik bir zorluk teşkil eder. Olgumuzda böbrek istmektomi / renorafi uygulanarak ikiye ayrılır. Böbreğin sağ kısmı giderek küçüktü ve kullanım önerilmeyen çok fazla vasküler varyasyona sahipti.

Böbreğin sol kısmında üst ve alt polleri besleyen 2 ayrı arter, 2 yakın yerleşik ven ve 1 üreter olduğu tespit edildi. Arterler ana iliak artere ve eksternal iliyak artere anastomoz edildi, damarlar dış iliyak vene yan yana anostomoz edildi. Üreteral çift J stent yerleştirildi ve mesaneye anastomoz edildi. Postoperatif takibin 14. gününde hasta sorunsuz taburcu edildi. Nakil bekleyen hasta sayısının artması ve donör havuzunun sınırlı olması, vasküler ve kollektif sistem anomalilerinin varlığına rağmen ayrıntılı değerlendirmeden sonra at nalı böbreklerinin kadavra ve canlı verici kaynaklarının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, At nalı böbreği, İsthmektomi / Renorafi, Multipl vasküler anastomoz

Horseshoe kidney transplantation surgery with the case

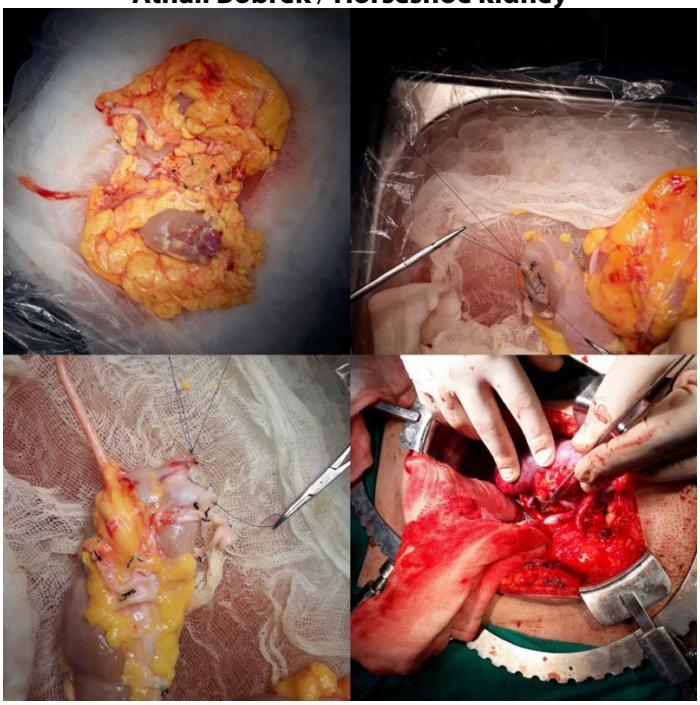
Emrah Demirci[1], Hasan Anıl Kurt[2]
[1]Yozgat City Hospital,Yozgat
[2]Canakkale Onsekiz Mart University, Medical Faculty Department of Urology, Turkey

Horseshoe kidney is a fusion anomaly of the kidney found in approximately 1 in 600–800 people. Horseshoe kidneys show a great variation in origin, number, and size of renal arteries, veins and ureters. For this reason, transplantation of a horseshoe kidney presents a technical challenge. In our case, kidney is divided into two pieces by applying isthmectomy / renoraphy. The right part of the kidney was progressively small and has too many vascular variations that usage was not offered.

In the left part of the kidney, it was found that there are 2 separate arteries feeding the upper and lower poles, 2 close resident veins and 1 ureter. Arteries were anastomosed to common iliac artery and external iliac artery, veins anostomosed side by side to external iliac vein. An ureteral double J stent was placed and anastomosed to the bladder. On the 14th day of postoperative follow-up, patient was discharged without any problems. The increase in the number of patients waiting for transplantation and the limited range of donor pool emphasise the importance of cadaveric and living donor resources of horseshoe kidneys after detailed evaluation despite the presence of vascular and collective system anomalies.

Keywords: Renal transplantation, Horseshoe kidney, Isthmectomy / Renoraphy, Multiple vascular anastomosis

Atnalı Böbrek / Horseshoe kidney



Olgu eşliğinde at nalı böbrek transplantasyon cerrahisi
Horseshoe kidney transplantation surgery with the case

SS-072

Robotik parsiyel nefrektomide öğrenme eğrisi sırasında zero iskemik parsiyel nefrektomi deneyimlerimiz.

Mehmet Salih Boğa, Ali Erhan Eren, Mutlu Ateş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Antalya

AMAÇ: Böbrek tümörleri batı toplumlarında görülme oranı gittikçe artmakta ve toplam kanserlerin yaklaşık %3 ünü oluşturmaktadır. Renal fonksiyonlarda ve uzun dönem surveye olan katkıları gösterildikten sonra localize tümörlerde radikal nefrektomi yerine parsiyel nefrektomi daha fazla uygulanmaya başlanmıştır. Robotik ve laparoskopik gibi minimal invaziv teknikler hastanede kalış süresinin daha kısa olması, postoperative ağrının daha az olmaı ve daha iyi kozmetik sonuçlarla açık cerrahiye gore üstünlük göstermektedir.

Biz bu çalışmamızda kliniğimizde uygulamış olduğumuz robotik parsiyel nefrektomi verilerimizi ve öğrenme eğrisi süresince zero iskemik parsiyel nefrektomi oranlarımızdaki artış oranlarını sunmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Çalışma için kliniğimizde Nisan 2015- şubat 2020 tarihleri arasında robotic parsiyel nefrektomi uygulanan 124 hasta dosyası tarandı. Verileri tam olan 112 hasta çalışmaya dahil edildi. Soliter böbrekli olan ve 6 aydan daha az takipli hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaş 56.95 ± 13.47 yıl idi. Ortalama operasyon süresi 149.24±47.38 dk., kanama mikatarı 165.09 ± 136.84 mL olarak saptandı. Vakaların 79.46% ine Transperitoneal, 20.54% una ise retro peritoneal yaklaşım uygulandı. Vakaların 19 (16.96%) sı zero-iskemik, 93 (83.04%) ü iskemik teknikle tamamlandı. Ortalam iskemi süresi zero iskemiler dışlandığında 25.97± 6.59 dk idi. Zero iskemik vakalarda ortalama kanama miktarı 306.84 ± 298.64 mL iken iskemik vaklarda 136.12 ± 102.04 mL olarak kaydedildi. Cerrahi sınır pozitifliği toplamda 5 (4.5%) hastada görüldü. Komplikasyon oranımız 13.39% idi ve komplikasyonların tamamı minor komplkikasyondu. Ortalama hastanede kalış süresi 3.33 gün olarak saptandı. Bunun yanında vurgulamak istediğimiz digger bir nokta ilk 50 vakada non-iskemik vaka sayımız sadece 2 (4%) iken, son 62 vakada non-iskemik vaka sayımız 17(27.42%) idi.

SONUÇ: Robotik cerrahi localize böbrek tümörleri için güvenli ve uygulanabilir minimal invaziv bir yöntemdir. Öğrenme eğrisinde tecrübemize paralel olarak zero iskemik oranlarımız artış göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Renal tümörler, parsiyel nefrektomi, robotik cerrahi, zero iskemi

Experience of zero ischemia partial nephrectomy during learning curve in robot-assisted partial nephrectomy

Mehmet Salih Boğa, Ali Erhan Eren, Mutlu Ateş
University of Health Sciences, Antalya Training and Research Hospital, Department of Urology, Antalya

OBJECTIVE: The incidence of renal tumors is increasing gradually in western population and constitutes approximately 3% of total cancers. Partial nephrectomy has performed to be used more than radical nephrectomy in localized tumors, after demonstrating its contribution to renal functions and surveillance. Minimally invasive techniques such as robotic and laparoscopic are superior to open surgery in terms shorter hospital stay, less postoperative pain, and better cosmetic results.

In this study, we aimed to present our robotic partial nephrectomy outcomes and achievement to zero-ischemia during learning curve.

MATERIALS-METHODS: The datas of 124 patients who underwent robotic partial nephrectomy between April 2015 and February 2020 in our clinic were reviewed for the study. Totally 112 patients with complete data were included in the study. Patients with a solitary kidney and a follow-up of less than 6 months were excluded.

RESULTS: The mean age of the patients was 56.95 ± 13.47 years. The mean operation time and estimated blood loss were 149.24 ± 47.38 minutes, and 165.09 ± 136.84 mL, respectively. Transperitoneal approach was applied in 89 (79.46%) cases and retro-peritoneal approach was applied in 23 (20.54%) cases. Nineteen (16.96%) of the cases were completed with off-clamp (zero-ischemic), 93 (83.04%) were completed with the on-clamp (ischemic) technique. Mean warm ischemia time was 25.97 ± 6.59 minutes for the ischemic group. While the mean estimated blood loss was 306.84 ± 298.64 mL in zero ischemic cases, it was recorded as 136.12 ± 102.04 mL in ischemic cases. Overall surgical margin positivity was seen in 5 (4.5%) patients. Our complication rate was 13.39% and all of the complications were minor (Clavien 1-2) complications. Mean length of hospitalization was 3.33 days.

In this series, while the number of non-ischemic cases was only 2 (4%) in the first 50 cases, the number of non-ischemic cases was 17 (27.42%) in the last 62 cases.

CONCLUSION: Robotic surgery is a safe and feasible minimally invasive method for localized renal tumors. Our achievement of zero ischemic partial nephrectomies gradually increased with the experience during the learning curve.

Keywords: renal tumors, partial nephrectomy, robotic surgery, zero ischemia

SS-074

Renal Hücreli Kanser Nedeniyle Nefrektomi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi Bakılan Nötrofil-Lenfosit Oranının Fuhrmann Derecesi Üzerine Etkisi

Murat Beyatlı, Nurullah Hamidi, Erdem Öztürk, Halil Başar
dr.abdurrahman yurtaslan ankara onkoloji hastanesi, üroloji kliniği, ankara

AMAÇ: Bu çalışmada nefrektomi öncesi bakılan Nötrofil-Lenfosit Oranının(NLO) Fuhrmann derecesi üzerine etkisinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Eylül 2009-Eylül 2020 tarihleri arasında Renal Hücreli Kanser(RHK) öntanısı ile radikal veya parsiyel nefrektomi yapılan ve patolojisi RHK gelen 192 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, patolojik evreleri, histolojik tipleri, Fuhrmann dereceleri ve nefrektomiden önce bakılan nötrofil, lenfosit, NLO oranları kaydedildi. Çalışmamızdaki birincil amaç NLO'nun Fuhrmann derecesi ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

BULGULAR: Tüm hastaların ortalama yaşı 58,2±12 idi. Hastaların tüm demografik verileri tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterildi. Hastalar Fuhrmann derecelerine göre düşük (Grade 1-2) ve yüksek (Grade 3-4) olarak iki gruba ayrılıp karşılaştırıldı. Her iki grup arasında demografik veriler, serum nötrofil, lenfosit ve NLO açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 2).

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre nefrektomiden önce bakılan serum NLO ile Fuhrmann derecesi arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü, NLO, NLR, Fuhrmann

The effect of Preoperative Neutrophil-Lymphocyte Ratio on Fuhrmann grade in Patients Who Underwent Nephrectomy for Renal Cell Carcinoma

Murat Beyatlı, Nurullah Hamidi, Erdem Öztürk, Halil Başar
department of urology, dr.abdurrahman yurtaslan Ankara oncology hospital, ankara, turkey

OBJECTIVE: It was aimed to evaluate the effects of pre-nephrectomy Neutrophil-Lymphocyte ratio (NLR) on Fuhrmann grade in this study.

MATERIALS-METHODS: The data of 192 patients whounderwent radical or partial nephrectomy for renal cell carcinoma (RCC) between Sep 2009 and Sep 2020 was evaluated retrospectively. Patients' age, pathologic stage, histological type of tumor, Fuhrmann grade and preoperative neutrophil, lymphocyte and NLR values were recorded. Primary endpoint of our study were evaluation of association between NLR and Fuhrmann grade.

RESULTS: For all patients mean age was 58.2±12. Demographics were detailed in table 1.

Patients were divided into two (Grade I-II as low grade and Grade III and IV as high grade) groups according to Fuhrmann grade. There were no statistically significant difference between two groups based on demographics, serum neutrophil, lymphocyte and NLR values (Table 2).

CONCLUSION: There was no association between preoperative serum NLR and Fuhrmann grade according to our outcomes.

Keywords: Renal tumor, NLR, Fuhrmann

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri Tablo 2. Grupların karşılaştırılması
Table 1. Demographics of patients. Table 2. Comparison of groups

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Parametreler	n=192
Yaş, Ortalama±SD (min-maks)	58,2±12 (23-86)
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	70 (%37)
Erkek	122 (%63)
Histolojik tip, n (%)	
Şeffaf hücreli	153 (%79)
Papiller	21 (%10)
Kromofob	12 (%7)
Diğer	6 (%4)
Fuhrmann derece, n (%)	
1-2	102 (%53)
3-4	90 (%47)
Patolojik evre, n (%)	
pT1	105 (%55)
pT2	30 (%15)
pT3-4	57 (%30)
Serum nötrofil sayısı, Ortalama±SD (min-maks)	7670±476 (1400-13500)
Serum lenfosit sayısı, Ortalama±SD (min-maks)	1730±720 (150-4570)
Serum NLO, Ortalama±SD (min-maks)	5,89±7 (0,1-57)

Tablo 2. Grupların karşılaştırılması

Parametreler	Fuhrmann Derece 1-2 (n=102)	Fuhrmann Derece 3-4 (n=90)	*p* değeri
Yaş, Ortalama±SD (min-maks)	57,3±12 (23-86)	59,2±13 (23-86)	0,157
Cinsiyet, n (%)			0,54
Kadın	35 (%34)	35 (%38)	
Erkek	67 (%66)	55 (%62)	
Histolojik tip, n (%)			0.43
Şeffaf hücreli	85 (%84)	68 (%75)	
Papiller	12 (%11)	9 (%10)	
Kromofob	6 (%5)	6 (%7,5)	
Diğer	-	6 (%7,5)	
Patolojik evre			0.2
pT1	62 (%61)	43 (%48)	
pT2	22 (%22)	8 (%8)	
pT3-4	18 (%17)	39 (%44)	
Serum nötrofil sayısı, Ortalama±SD (min-maks)	7510±4720 (1400-13500)	7890±4839 (1750-13000)	0,27
Serum lenfosit sayısı, Ortalama±SD (min-maks)	1739±730 (150-4570)	1738±721 (185-4400)	0,29
Serum NLO, Ortalama±SD (min-maks)	5,85±7,52(0,1-57)	5,93±6,47 (0,1-48)	0,15

SS-075

Acil Skrotal Değerlendirmeler İle Testis Patolojileri Arasındaki İlişki

Hatice Topçu[1], Hüseyin Cihan Demirel[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Akut skrotum çok ciddi sonuçlara yol açabilecek acil sağlık sorunlarındandır. Biz bu çalışmada acil skrotal ultrason ile testis patolojileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇ: Ocak 2017 - Aralık 2018 tarihleri arasında üçüncü basamak sağlık merkezimizde acil servise başvuran skotal ultrasonlu tüm erkek hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların fizik muayene, US görüntüleme sonuçları ve hastanemizde opere olanların operasyon notları kaydedildi.

BULGULAR: Başvuru şikayetleri sıklık sırasına göre skrotal ağrı (361 hasta-%65), ağrısız şişlik (115 hasta-%21) ve travma (83 hasta-%12) şeklindeydi. Acil serviste yapılan fizik muayene ve US ile elde edilen sonuçlar Tablo 1'de özetlenmiştir.

SONUÇ: Herhangi bir patoloji saptanan hastaların yarısında ise çeşitli enfeksiyöz proçesler mevcuttu. Ancak müdahale edilmediğinde organ kaybına sebep olabilecek testis torsiyonu ve hastalığın ilerlemesi ile metastazlara ve hatta ölüme sebep olabilecek testis kanseri de azımsanabilecek düzeylerde değildi. Acil servis şartlarında iş gücü kaybına sebebiyet verebileceği düşünülen skrotal ağrı ve ağrısız şişlik olguları ne zaman olursa olsun mutlaka değerlendirilmeli, özellikle görüntüleme yapılmalıdır. Sonuçlarımız oldukça geniş bir hasta grubunu yansıtsa da desteklenmesi için çok merkezli ve daha fazla hasta sayısını kapsayan çalışmalar yapılmalı ve mutlaka toplumda skrotal rahatsızlıklar ile ilgili bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akut skrotum, ultrasonografi, testis kanseri

The Relationship Between Emergency Scrotal Assessments And Testicular Pathologies

Hatice Topçu[1], Hüseyin Cihan Demirel[2]
[1]Department Of Emergency Medıcıne, Sıslı Hamıdıye Etfal Traınıng And Research Hospıtal
[2]Department Of Urology, Sıslı Hamıdıye Etfal Traınıng And Research Hospıtal

INTRODUCTION: Acute scrotum is a major health problem that can sometimes lead to serious consequences. In this study, we aimed to evaluate the relationship between emergency scrotal ultrasound and testicular pathologies.

MATERIALS-METHODS: The data of all male patients with scotal ultrasound who were admitted to the emergency department in our tertiary health center between January 2017 and December 2018 were retrospectively analyzed. Physical examination, US imaging results and operation notes of those who were operated in our hospital were recorded from the patients' data.

RESULTS: The complaints of the patients were scrotal pain (361 patients-65%), painless swelling (115 patients-21%) and trauma (83 patients-12%) in order of frequency at the presentation. The results obtained by physical examination and US in the emergency department are summarized in Table 1.

CONCLUSION: Half of the patients with any pathology had various infectious processes. However, testicular torsion, which can cause organ loss, and testicular cancer, which can lead to metastases and even death with the progression of the disease, were not at a level that could be underestimated.

Scrotal pain and painless swelling, which are thought to cause labor loss in emergency room conditions, should be evaluated whenever they are and especially imaging should be performed. Although our results reflect a wide range of patients, multi-center studies with a larger number of patients should be conducted to support them, and the society should be informed about scrotal disorders.

Keywords: scrotal emergencies, ultrasound, testicular cancer

Tablo 1: Akut skrotum şikayeti ile başvuran hastaların bilgileri.

Bulgu	N (%)
Normal	255 (46)
Enfeksiyon	156 (28)
Travmaya bağlı hematom, rüptür	40 (7)
Hidrosel	39 (7)
Varikosel	30 (5)
Herni	22 (4)
Torsiyon	19 (3)
Kitle	12 (2)

Table 1: Data of patients presenting with acute scrotum.

Findings	N (%)
Normal	255 (46)
Infection	156 (28)
Trauma related hematoma, rupture	40 (7)
Hydrocele	39 (7)
Varicocele	30 (5)
Hernia	22 (4)
Torsion	19 (3)
Mass	12 (2)

SS-076

Testis Tümörünü Taklit Eden Nadir Görülen Bir Skrotal Kitle Olgusu: Soliter Fibröz Tümör

Aykut Demirci[1], Melike Ordu[2]
[1]Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Kliniği,Aksaray
[2]Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Patoloji Kliniği,Aksaray

GİRİŞ: Soliter fibröz tümör esas olarak plevradan köken alan bir yumuşak doku tümörüdür. Ekstra-plevral olarak ürogenital bölgede özellikle de skrotumda çok nadir olarak görülmektedir. Tedavisi tümörün cerrahi olarak çıkartılması şeklindedir. Tanı dokunun patolojik incelenmesi sonucu konulmaktadır.

Vaka Takdimi: 32 yaşında erkek hasta skrotumunun sağ tarafında ağrısız son üç ay içerisinde giderek büyüyen kitle şikayeti nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan fizik muayenede skrotumda sağ tarafta testis üzerinde kitle olduğu tespit edildi. Testis kanser belirteçlerinin normal olduğu belirlendi (LDH:200 U/L, Beta-Hcg < 0.100 mIU/ml, AFP: 1,59 ng/ml).

Hastaya yapılan skrotal renkli doppler USG incelenmesinde sağ inguinal kanal distalinde skrotum superior düzeyinde 40x25 mm boyutta düzgün sınırlı vaskülarizasyon gösteren heterojen yumuşak doku lezyonu izlendi. Hastaya yapılan alt batın MR incelemesinde sağ skrotum içerisinde heterojen özellikte sınırları net seçilemeyen post-kontrast serilerde belirgin kontrast tutulumu izlenen kitle lezyonu görüldü. Hastaya Radikal İnguinal Orşiektomi yapıldı. Hasta postop 1. gün genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olarak taburcu edildi.

Patoloji spesmeninin makroskopisinde 5x4x2,5 cm büyüklüğünde düzgün sınırlı, kısmen kapsüllü sert kıvamlı nodüler özellikte materyal görüldü (Şekil 1). Hematoksilen eozin boyamasında kesitlerin etraftan ince bir kapsülle ayrıdığı, ince duvarlı vasküler çatının olduğu, storiform paternde fasiküler iğsi, veziküler nükleuslu yer yer soluk eozinofilik sitoplazmalı düzensiz sınırlı oval iğsi hücrelerden oluştuğu izlendi. İmmunohistokimyasal olarak CD34/CD 99 (+/+), STAT6 nükleer pozitif boyanma olduğu belirlendi. Patoloji sonucu soliter fibröz tümör olarak raporlandı.

Hastamızın postoperatif 5.ay takibinde yapılan fizik muayene ve tetkiklerinde tümör rekürrensi ve uzak metastaz tespit edilmedi.

SONUÇ: Soliter fibröz tümör çoğunlukla benign olarak kabul edilsede çok az malignleşme riski bulunmaktadır. Skrotal bölgede çok nadir görülmesi nedeniyle tespit edilen vakaların ve bu hastaların prognozlarının bildirilmesi klinik yaklaşımımızın belirlenmesinde önemli bir kaynak oluşturacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Soliter Fibröz Tümör,Testis,Kanser,Skrotum

A Rare Case of Scrotal Mass Mimicking Testicular Tumor: Solitary Fibrous Tumor

Aykut Demirci[1], Melike Ordu[2]
[1]Department of Urology, Aksaray University Training and Research Hospital
[2]Department of Pathology, Aksaray University Training and Research Hospital

INTRODUCTION: The solitary fibrous tumor is a soft tissue tumor that mainly originates from the pleura. It is rarely seen as extra-pleural in the urogenital area, especially in the scrotum. Its treatment is the surgical removal of the tumor. The diagnosis is made by a pathological examination of the tissue.

CASE: A 32-year-old male patient was admitted to our outpatient clinic with a painless mass on the right side of his scrotum, which gradually grew in the last three months. Physical examination revealed a mass on the testicle on the right side of the scrotum. Testicular cancer markers were found to be normal (LDH: 200 U / L, Beta-Hcg <0.100 mIU / ml, AFP: 1.59 ng / ml).

In the scrotal color Doppler USG examination of the patient, a heterogeneous soft tissue lesion with a well-circumscribed vascularization of 40x25 mm in size at the superior level of the scrotum was observed in the distal of the right inguinal canal. In the lower abdominal MRI of the patient, a heterogeneous mass lesion was observed in the right scrotum, with marked contrast enhancement in post-contrast series, which could not be clearly defined. Radical Inguinal Orchiectomy was performed on the patient. The patient was discharged on the first postoperative day with a good general condition and stable vital signs.

On the macroscopy of the pathology specimen, a nodular material of 5x4x2.5 cm in size with smooth borders, partially encapsulated, and with hard consistency was observed (Figure 1). In hematoxylin-eosin staining, it was observed that the sections consisted of a thin-walled vascular roof separated by a thin capsule, fascicular spindle in the storiform pattern, and irregularly demarcated oval spindle cells with a vesicular nucleus and locally pale eosinophilic cytoplasm. Immunohistochemically, it was determined that there was CD34 positive / CD 99 positive, STAT6 nuclear positive staining. The pathology result was reported as a solitary fibrous tumor.

No tumor recurrence and distant metastasis were detected in the physical examination and examinations performed during the postoperative 5th-month follow-up of our patient.

RESULT: Although a solitary fibrous tumor is considered mostly benign, there is little risk of malignancy. We think that reporting the cases detected and the prognosis of these patients due to their rarity in the scrotal region will constitute an important resource in determining our clinical approach

Keywords: Solitary Fibrous Tumor, Testis, Cancer, Scrotum

Şekil 1/ Figure 1



Makroskopik Görünüm
Macroscopic View

SS-077

Spontan Regresyona Uğrayan Testis Germ Hücre Tümörü: Burned-Out Testis Fenomeni

Serkan Özcan
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Germ hücreli tümörler, tüm testiküler tümörlerin önemli bir kısmını oluşturur. Ayrıca bu tümörler, en çok spontan regresyon gösteren insan neoplazmları arasındadır. "Burned-out" testis tümörü, kendiliğinden olarak tamamen regrese olmuş ancak daha çok retroperitoneal bölgeye olmak üzere metastatik hale gelmiş germ hücreli testis tümörünü ifade etmektedir. İzole retroperitoneal germ hücreli tümörlerde, muhtemelen retroperitona metastaz yapmış, regrese testis tümörü mevcuttur. Bizde testis muayenesinde ele gelen lezyonu olmayan ve retroperitoneal kitlesi olan 36 yaşında bir erkek olguyu sunuyoruz.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta, testise vuran sağ yan ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenede testiste ele gelen kitle palpe edilemedi. Yapılan tetkiklerinde sağ renal hilus düzeyinden başlayarak aşağıya doğru devam eden paraaortik ve aortakaval yerleşimli konglomere büyük LAP pakesi dikkati çekmektedir. LAP pakesinin sağ böbreğe hilusundan renal pelvis ve parankime doğru da infiltre olduğu görülmekteydi (Şekil 1a) ve eş zamanlı olarak, sağ testiste yaklaşık 22x9 mm boyutlarında yer yer mmik kalsifikasyonlar barındıran düzensiz konturlu hipoekoik kitlesel lezyon izlenmiştir. Serum ß-hCG seviyesi 24.7 (0-5 u/L), LDH 587 (125-220 u/L) olarak tespit edildi. Olguya sağ radikal orşiektomi uyguladık. Retroperiton yerleşimli kitleyi testise ait primer tümörün metastazı olarak kabul edilip, olgu kemoterapi alabileceği planıyla onkoloji konsültasyonu alındı. Hastanın ilk patoloji incelemesinde neoplazi izlenmeyince ikinci görüş istenilerek yapılan incelemede intratubuler germ hücreli neoplazi alanları dışında tümör odağı saptanmamış olup, yaygın regresyon bulguları ve fibrozis izlenmiştir. Takiplerinde hastaya 3 kür BEP kemoterapi uygulandı. Kontrol amaçlı yapılan PET-BT de lezyonda büyük oranda aktivasyonunda gerileme, paraaortik lenfadenopatilerde tama yakın gerileme saptandı (Şekil 1b-c). Ancak hastanın retroperitoneal kitle boyutlarında değişiklik olmaması üzerine kitle cerrahi olarak sağ nefrektomide yapılarak çıkarıldı (Şekil 1d). Patoloji sağ renal parankime invaze, nekrotik değişikliklerin izlendiği tümör dokusu olarak raporlandı. Hastanın takibi sürmekte. Ek kemoterapi planlanması henüz yapılmadı.

SONUÇ: Testisin germ hücreli tümörleri az görülmesine rağmen, bu maligniteler genç erkeklerin en sık görülen malign tümörlerini oluşturmaktadır. Bu tümörlerde regresyonun sık olduğu ve klinikte sadece metastaz ile karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalı, retroperitoneal kitle ile gelen erkek hastalarda "Burned-out" testis tümörü akla getirilmeli, tedavi planı bu doğrultuda şekillenmelidir. Orşiektomi materyalinde malignite izlenmemesi durumunda ikinci bir görüş alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Burned-Out, Testis Tümörü, Germ hücreli tümör

Testicular Germ Cell Tumor With Spontaneous Regression: Burned-Out Testicle Phenomenon

Serkan Özcan
Department of Urology, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Turkey

INTRODUCTION: Germ cell tumors constitute an important part of all testicular tumors. In addition, In addition, these tumors are among the human neoplasms that show the most spontaneous regression. Burned-out testicular tumor refers to a spontaneously fully regressed germ cell testicular tumor that has become metastatic, mostly in the retroperitoneal region. In isolated retroperitoneal germ cell tumors, possibly there is a regressed testicular tumor metastasized to the retroperitoneum. We present a 36-year-old male patient with a retroperitoneal mass and no palpable lesions on testicular examination.

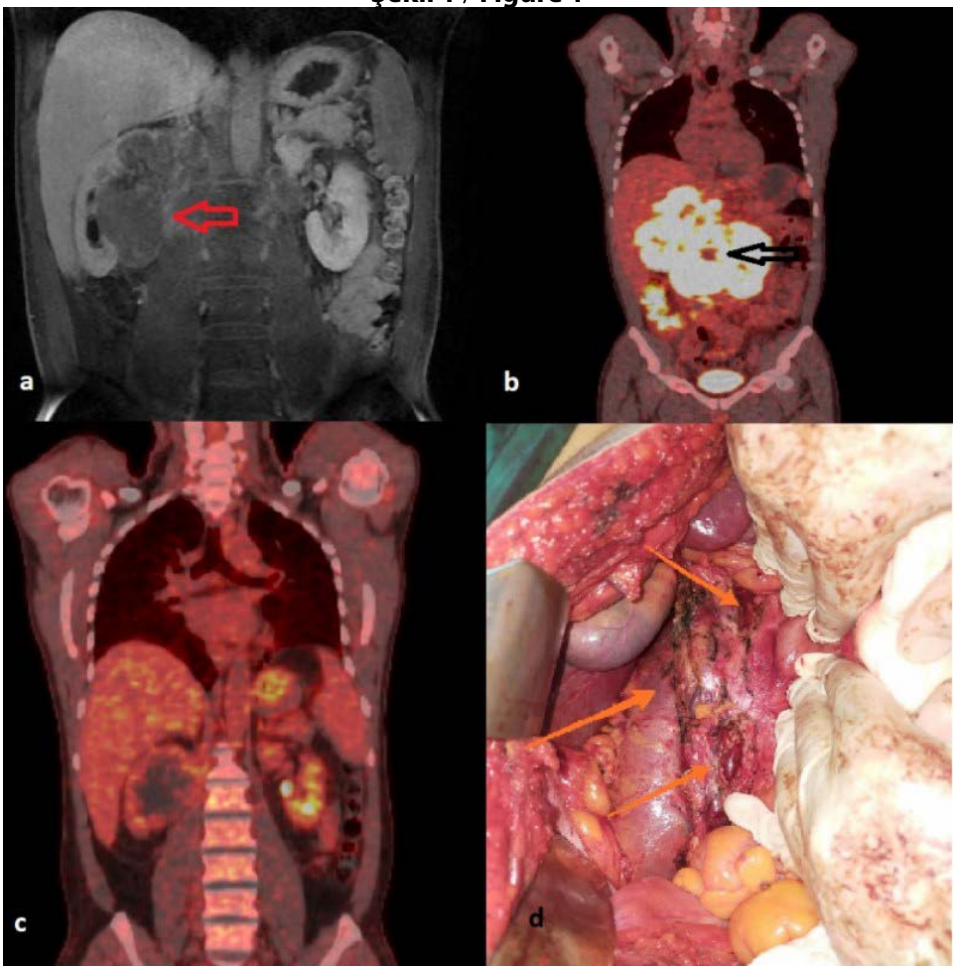
CASE: A 36-year-old man with a complaint of right side pain extending to the right testicle was referred to the urology service at our institution. There is no palpable lesion on testicular examination. Toraks BT, MR and scrotal doppler usg were applied. In the examinations, conglomerated large LAP starting from the level of the right renal hilus, continuing downward and located paraaortic and aortacaval is noticeable. LAP was also seen to infiltrate into the right kidney, from the hilus to the renal pelvis and parenchyma (Figure 1a), and simultaneously, an irregularly contoured hypoechoic mass lesion of about 22x9 mm in size with localized calcifications was observed in the right testicle. Serum ß-hCG level was 24.7 (0-5 U / L) and LDH was 587 (125-220 U / L). Right radical orchiectomy was applied to the patient. Retroperitoneal mass was accepted as the metastasis of the primary tumor of the testis. Oncology consultation was received with the plan that the patient could receive chemotherapy.

In the first pathology examination of the patient, neoplasia was not observed, and in the examination performed by asking for a second opinion, no tumor focus was detected except for intratubular germ cell neoplasia areas, and diffuse regression findings and fibrosis were observed. During his follow-up, 3 cycles of BEP chemotherapy was applied to the patient. In PET-CT performed for control, a significant regression in the activation of the lesion and almost complete regression in paraaortic lymphadenopathies were detected (Figure 1b-c). But after there was no change in the patient's retroperitoneal mass size, the mass was surgically removed with right nephrectomy (Figure 1d). Pathology was reported as tumor tissue in which invasive, necrotic changes were observed in the right renal parenchyma. Follow-up of the patient continues. Additional chemotherapy has not yet been planned.

CONCLUSION: Although germ cell tumors of the testis are rare, these malignancies are the most common malignant tumors in young men. It should be kept in mind that regression is common in these tumors and can only be seen with metastasis in the clinic. In male patients presenting with a retroperitoneal mass, "Burned-out" testicular tumor should be considered, and the treatment plan should be shaped in this direction. A second opinion should be taken if malignancy is not monitored in the orchiectomy material.

Keywords: Burned-Out, Testicular tumors, Germ cell tumor

Şekil 1 / Figure 1



a) MR görüntüsünde izlenen retroperitoneal kitle ve LAP b-c) PET-BT incelemede kitle aktivasyonu ve kemoterapi sonrası gerileme d) Kitle eksizyon sonrası intraoperatif görüntü

a) Retroperitoneal mass and LAP seen on MR image b-c) Mass activation in PET-CT examination and regression after chemotherapy d) Intraoperative view after mass excision

SS-078

Adrenal Feokromasitoma Kliniği İle Başvuran Hastada Adrenal Lenfoma; Olgu Sunumu

Enis Mert Yorulmaz, Sacit Nuri Görgel, Osman Köse, Serkan Özcan, Yüksel Yılmaz, Yiğit Akın
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Adrenal bezin Büyük B Hücreli lenfoması oldukça nadir görülen bir durumdur. Kitlenin adrenal glandı destrukte etmesi sonucu hastalar genellikle adrenal yetmezlik kliniği ile başvururlar. Nadir görülen bir patoloji olduğu için farklı klinik prezentasyon ile başvuran hastalarda tanı anında gözden kaçabilir. Biz bu olguda feokromasitoma kliniği ile başvuran hastada tespit edilen büyük B hücreli lenfoma olgusunu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU: 72 yaşında öncesinde bilinen KOAH tanısı olan kadın hasta dispne nedeni ile gittiği dış merkez tetkiklerinde insidental olarak tespit edilen sağ sürrenal ve uterin kitle nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastaya ek olarak çekilen tüm abdomen manyetik rezonans görüntülemede sağ sürrenal bez üzerinde 85x60 mm solid kitle, uterusta 125x110 mm ve 45x29 mm boyutlarında kontrast tutan solid lezyonlar izlendi. Hastanın anamnezinde dispne dışında aktif yakınması yoktu. Ağrı, ateş, flushing, tansiyon düzensizliği, halsizlik tariflemedi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve KOAH hastalığı tanısı mevcuttu. 38 yıl önce tiroidektomi olması sebebi ile levotiroksin kullanıyordu. Geçirilmiş apendenktomi ve kolesistektomi öyküsü mevcuttu.

Hastaya yatış verilerek endokrin hastalıklar kliniğine konsulte edildi. TSH:2.01 FT3:2,78 FT4:1.27 tespit edildi. Hastanın sabah bazal kortizol değeri 13.9, ACTH:7.5 idi. 1mg deksametazon supresyon testi sonrası kortizolü 2.4 ölçüldü. 24 saatlik idrar ölçümünde Normetanefrin:986, Normetanefrin/Kreatinin Oranı:1316 olduğu görüldü. Ön planda malign feokromasitoma düşünülen hastaya doksazosin 2mg başlandı, 1 hafta sonra tedaviye metoprolol 25mg eklendi.

PET-CT ' de sağ sürrenal gland lokalizasyonunda 87x61 mm boyutta malign natürde kitle izlendi. Sol böbrek alt pol seviyesinden geçen aksiyel kesitlerden itibaren bilateral paraaortik alanda en büyüğü 11 mm çapta metastaz ile uyumlu lenf nodları izlendi. Uterusta 127x111 mm boyuta kitle lezyonu malign natürde izlendi. Büyüğü sol akciğer alt lobda orta kesimde olmak üzere her iki akciğer içerisinde dağınık yerleşimli parankimal/subplevral nodüler lezyonların metastatik olduğu düşünüldü (Resim-1). Jinekoonkoloji kliniği ile konsulte edilen hastaya operasyon planlandı. Operasyon esnasında hastanın kitlesinin sağ renal arter ve vene yapışık olduğu görüldü. Hastaya sağ nefrektomi+sürrenalektomi ve TAH-BSO uygulandı. Ameliyat sonrası sıkıntısı olmayan hasta için endokrin hastalıkları kliniğinin önerileri alınarak 7. günde taburcu edildi. Patoloji raporu sağ sürrenal ve böbrekte, uterus ve sol adnekste yüksek dereceli B hücreli NonHodgkin Lenfoma olarak raporlandı. İmmunohistokimyasal incelemede sinaptofizin negatif, siklin D1 negatif, kromogranin negatif, CD-3 negatif, CD-5 negatif, pankeratin negatif, sitokeratin 8-18 negatif, CD-10 negatif, Fox-P1 pozitif, MUM-1 pozitif, bcl-6 zayıf pozitif, CD-20 pozitiftir. Kİ-67 proliferasyon indeksi %98-99 dolayındadır. Ek olarak uygulanan ve tekrarlanan CD-30 negatif, ALK-1 negatif, TDT negatif, bcl-2 pozitif izlendi. Hasta takip amacı ile medikal onkoloji birimine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Adrenal bezlerin nodüler lezyonları metastatik hastalık (çoğunlukla akciğer ve meme), primer malign adrenal hastalık (lenfoma, feokromositoma, adrenokortikalkarsinom veya nöroblastoma) ile ilişkili olabilir, non-fonksiyone veya fonksiyonel adenom, adrenal makronodülerhiperplazi, konjenital adrenal hiperplazi, infiltratif nedenler (amiloidoz), enfeksiyöz nedenler (tüberküloz, histoplazmoz ve kriptokokoz) veya hemorajik nedenler ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Sekonder adrenal lenfoma, tüm Non-Hodgkin lenfoma vakalarının yaklaşık % 4 ila % 5'ini oluşturur. Primer adrenal len-

foma (PAL) oldukça nadirdir ve Non-Hodgkinlenfoma vakalarının sadece yaklaşık % 1'ini oluşturur

SONUÇ: Bizim olgumuzda hastanın klinik ve labaratuvar parametreleri malign feokromasitoma ile uyumlu olarak tespit edildi. Adrenalde büyük kitle ile başvuran hastalarda adrenalin Non-Hodkgin lenfoması ayırıcı tanıda düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: Adrenal Bez, B Hücreli NonHodgkin Lenfoma, Feokromasitoma

Adrenal Lymphoma in a Patient Admitted with Adrenal Pheochromocytoma Clinic; Case Report

Enis Mert Yorulmaz, Sacit Nuri Görgel, Osman Köse, Serkan Özcan, Yüksel Yılmaz, Yiğit Akın
Department of Urology, Izmir Katip Celebi University, Izmir, Turkey

Large B Cell lymphoma of the adrenal gland is an extremely rare condition. Since it is a rare pathology, it may be overlooked at the time of diagnosis in patients presenting with a different clinical presentation. In this case, we present a case of large B-cell lymphoma detected in a patient who presented with the clinic of pheochromocytoma.

CASE REPORT: A 72-year-old female patient with a known diagnosis of COPD was admitted to our clinic with a right adrenal and uterine mass detected incidentally in external center examinations due to dyspnea. In addition to the patient, magnetic resonance imaging showed a solid mass of 85x60 mm on the right adrenal gland, and contrast enhancing solid lesions of 125x110 mm and 45x29 mm in the uterus. He did not describe pain, fever, flushing, tension irregularity, and weakness. There was a history of hypertension and COPD disease. He was using levothyroxine because he had thyroidectomy 38 years ago.

TSH:2.01 FT3:2.78 FT4:1.27 was detected. The patient's morning basal cortisol value was 13.9 and ACTH: 7.5. After the 1mg dexamethasone suppression test, 2.4 was measured in cortisol. In 24-hour urine measurement, it was seen that Normetanephrine: 986, Normetanephrine/Creatinine Ratio: 1316.

In PET-CT, a malignant mass of 87x61 mm in size was observed in the right adrenal gland location. From the axial sections passing through the lower pole of the left kidney, bilateral paraaortic lymph nodes, the largest of which was 11 mm in diameter, were observed. A 127x111 mm mass lesion in the uterus was observed in malignant nature. Metastatic parenchymal/subpleural nodular lesions were thought to be scattered in both lungs, with the larger in the middle of the lower lobe of the left lung. An operation was planned for the patient, who was consulted with the gyneco-oncology clinic. Right nephrectomy + adrenalectomy and TAH-BSO were applied to the patient.

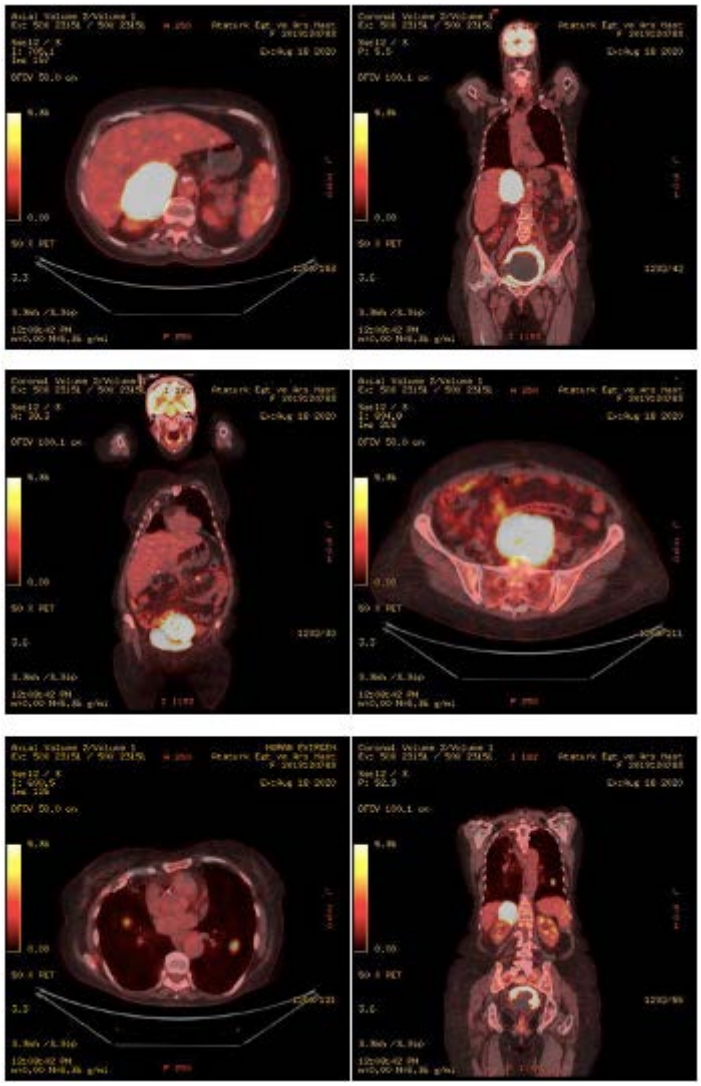
The pathology report was reported as high-grade B cell NonHodgkin Lymphoma in the right adrenal and kidney, uterus and left adnexa. In immunohistochemical examination, synaptophysin negative, cyclin D1 negative, chromogranin negative, CD-3 negative, CD-5 negative, pankeratin negative, cytokeratin 8-18 negative, CD-10 negative, Fox-P1 positive, MUM-1 positive, bcl-6 weak positive, CD-20 positive. The proliferation index of KI-67 is around 98-99%. Additionally applied and repeated were observed CD-30 negative, ALK-1 negative, TDT negative, bcl-2 positive. The patient was directed to the medical oncology unit for follow-up.

Discussion: Nodular lesions of the adrenal glands may be associated with metastatic disease, primary malignant adrenal disease, non-functional or functional adenoma, adrenal macronodular hyperplasia, congenital adrenal hyperplasia, infectious causes or hemorrhagic causes should be considered in the differential diagnosis. Secondary adrenal lymphoma accounts for about 4% to 5% of all Non-Hodgkin lymphoma cases. Primary adrenal lymphoma (PAL) is extremely rare and accounts for only about 1% of Non-Hodgkin lenfoma cases.

RESULT: In our case, the clinical and laboratory parameters of the patient were determined to be compatible with malignant pheochromocytoma. Adrenaline Non-Hodkgin lymphoma should be considered in the differential diagnosis in patients presenting with a large mass in the adrenal.

Keywords: Adrenal Gland, B Cell NonHodgkin Lymphoma, Pheochromocytoma

PET-CT / PET-CT



PET-CT de lezyonlar izlenmekte
Lesions are monitored in PET-CT

SS-079

Prospective Analysis of Urethral Strictures Before Transurethral Resection: Is the LUTS due to Urethral Stricture or Bening Prostatic Hyperplasia?

Serkan Özcan, Yüksel Yılmaz, Alper Keskin
Department of Urology, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Turkey

AIM: Urethral stricture (US) is a known cause of infravesical obstruction. The etiology of urethral stricture disease mainly involves the following: idiopathic, iatrogenic, external trauma, infection, and lichen sclerosus. To our knowledge there is inadequate data of idiopathic US in our country. The aim of the present study was to evaluate incidence of urethral stricture before Transurethral Resection of prostate (TUR-P).

MATERIALS-METHODS: 240 male patients who underwent TUR-P surgery between January 2019 and February 2020 in our clinic were prospectively analyzed. Patients characteristics,prostate volume,total operative time, peak flow rates (Qmax), postvoiding residual urine volume (PVR), international prostate symptom score (IPSS) and US location during cystoscopy before TUR-P were recorded. Patients with a history of urethral stricture were excluded from the study.

RESULTS: Preoperative mean age and prostate volume of the patients were 66.87 (39-88) years and 54.07 (20-128) ml respectively. The mean preoperative Qmax, PVR and IPSS results were 8.03 (2-21) ml/sec, 70.3 (20-230) ml and 19.83 (11-28) respectively. Mean total operative time recorded 67,82 (23-186) minutes. Hospital stay was 30,7 (24-92) hours. 42 (%17.5) US were detected. 24 of these strictures were bulbar US. There were no significant differences in the mean age and Qmax between those with and without US (p=0.53, p=0.46, respectively). The mean prostate volume was significantly lower in patients with US (p= 0.022) (Table 1).

CONCLUSION: The rate of urethral stenosis is higher than expected and it should be considered that the reason for LUTS may be US even though there is no prior US story before TUR-P.

Keywords: Urethral stricture, prostate, BPH

Table 1

	With US (n=42)	Without US (n=198)	P value
Age (Year) (Mean±SD)	66.21±8.5	67.01±8.7	0.53
Prostate Volume (ml) (Mean±SD)	48.47±27.3	55.03±22.3	0.022
Qmax (ml/sec)	7.9±3.6	8.4±3.8	0.46

Comparison of patients with or without US.

SS-080

Transrektal prostat biyopsi analjezilerinin karşılaştırılması; rektal lidokain jele karşı Sandviç anestezi: Çift kör, randomize, kontrollü, prospektif çalışma

Nihat Türkmen[1], Cumhur Yeşildal[2], Abdullah Hızır Yavuzsan[1], Cemil Kutsal[1], Semih Türk[1], Sinan Levent Kireççi[1]
[1]S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]S.B.Ü. Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmamızda aditif üretral anestezik ajanın etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık. Hastaların ağrı hissi derecelerini Görsel Analog Skala (GAS) ve Görsel Yüz Ağrı Skalası (Wong-Baker) ile değerlendirdik. Ayrıca, hastanın memnuniyet oranlarını ve gerekirse yeniden biyopsi yaptırma kararlarını da karşılaştırdık.

MATERYAL-METOD: Transrektal ultrason kılavuzluğunda 12 kor prostat biyopsisi planlanan 237 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı. Grup 1'deki hastalara sadece transrektal lidokain, Grup 2'deki hastalara transrektal + transüretral lidokain jel verildi. Wong-Baker, VAS ve memnuniyet oranları ve gerekirse yeniden biyopsi kabul oranları ölçüldü.

BULGULAR: Grup 1 ve Grup 2'nin ortalama VAS skoru sırasıyla 4,88 ± 1,89 ve 3,77 ± 1,83, Wong-Baker 2,42 ± 0,90 ve 1,86 ± 0,90 idi. Grup 2'nin ağrı düzeyi her iki ölçüm yöntemine göre Grup 1'den daha düşüktü ($p < 0,001$). Grup 1 ve Grup 2'nin hasta memnuniyet oranları 2,45 ± 0,71 ve 2,78 ± 0,66 olarak bulundu ve biyopsi kabul oranı sırasıyla 2,81 ± 0,69 ve 3,02 ± 0,51 idi. Grup 2'nin Hasta Memnuniyet Oranı ve Re-Biyopsi Kabul Oranı Grup 1'den daha yüksek bulundu. İki grup arasında Hasta Memnuniyet Düzeyi ($p < 0.001$) ve Re-Biyopsi Kabul Oranı ($p = 0.014$) istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

SONUÇ: Transüretral + transrektal sandviç anestezi ucuz, kullanışlı, tolere edilebilir ve etkili bir yöntemdir. Hasta memnuniyet oranlarını artırmasının yanı sıra gerekirse hastaların yeniden biyopsi yaptırma kararı almasını da olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, analjezi, prostat biyopsi

Comparison of Transrectal prostate biopsies analgesia's; rectal lidocaine gel versus Sandwich anesthesia: A double-blind, randomized controlled, prospective study

Nihat Türkmen[1], Cumhur Yeşildal[2], Abdullah Hızır Yavuzsan[1], Cemil Kutsal[1], Semih Türk[1], Sinan Levent Kireççi[1]
[1]Sisli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital, Istanbul
[2]Sultan Abdulhamid Han Education and Research Hospital, Istanbul

PURPOSE: We aimed to evaluate the effectiveness of the additive urethral anesthetic agent. For this reason, we evaluated the patient's pain sensation degrees with visual analog scale (VAS) and Visual Faces Pain Scale (Wong-Baker). Furthermore, we also compared the patient's satisfaction rates and re-biopsy decisions if needed.

MATERİALS AND METHODS: Transrectal ultrasound-guided 12 core prostate biopsy planed, 237 patients included. The patients randomly divided into two groups. Group 1: Only transrectal lidocaine, Group 2: Transrectal + transurethral lidocaine gel given to the patients. The Wong-Baker, VAS, and satisfaction rates and, if needed, re-biopsy acceptance rates were measured.

RESULTS: The mean VAS score of Group 1 and Group 2 was 4.88 ± 1.89 and 3.77 ± 1.83, and Wong-Baker was 2.42 ± 0.90 and 1.86 ± 0.90, respectively. The pain level of Group 2 was lower than Group 1' according to both measurement methods ($p < 0.001$). The patient satisfaction rates of Group 1 and Group 2 found to be 2.45 ± 0.71 and 2.78 ± 0.66, and the acceptance rate of re-biopsy was 2.81 ± 0.69 and 3.02 ± 0.51, respectively. The patient satisfaction rate and Acceptance Rate of the Re-biopsy of Group 2 was higher than Group 1. Patient Satisfaction Level ($p < 0.001$) and Re-Biopsy Acceptance Rate ($p = 0.014$) between the two groups found to be statistically significant.

CONCLUSİON: Transurethral + transrectal sandwich anesthesia is a cheap, convenient, tolerable, and effective method. Also, it increases patient satisfaction rates, and if needed, it affects accepting the re-biopsy decisions.

Keywords: analgesia, pain, prostate biopsy

Görsel Ağrı Skoru ve Wong-Baker Görsel Yüz Ağrı Skalası
The Visual pain scoring questionnaire and the Wong-Baker Faces Pain Scale

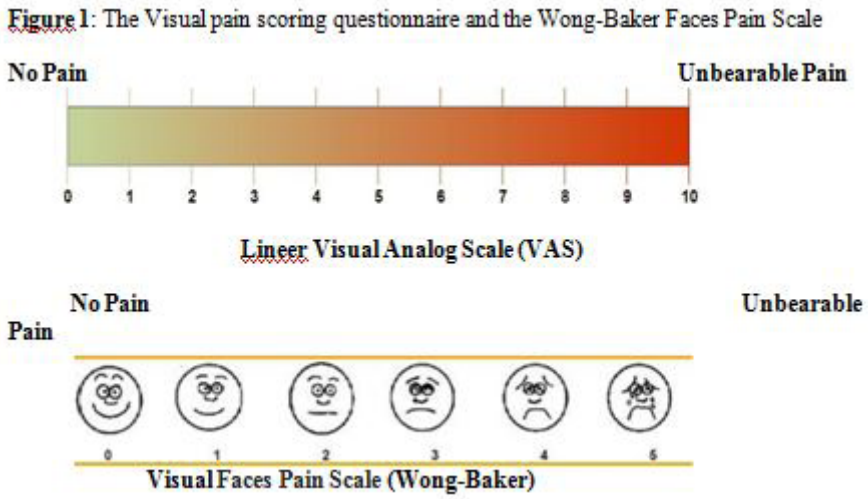


Figure 1: The Visual pain scoring questionnaire and the Wong-Baker Faces Pain Scale

Ağrı Derecesi

Measurement type		VAS** (1-10 P*)	VFPS** (1-5 P*)
Total (n=237)	Mean.±SD Min Max	4,30±1,94 0 10	2,13±0,94 0 5
Group 1 (n=113)	Mean±SD Min Max Median	4,88±1,89 2 10 4	2,42±0,90 1 5 2
Group 2 (n=124)	Mean.±SD Min Max Median	3,77±1,83 0 9 4	1,86±0,90 0 4 2
P Value		<0,001	<0,001

P: Puan VAS**: Görsel Analog Skor VFPS***: Görsel Yüz Ağrı Skroru*

Hasta Memnuniyet ve Re-Biyopsi Karar Oranı

		Hasta Memnuniyet Seviyesi (1-4)	Re-Biyopsi Karar Oranı (1-4)
Total (n=237)	Mean±SD	2,62±0,70	2,92±0,61
Group 1 (n=113)	Mean±SD Median	2,45±0,71 2	2,81±0,69 3
Group 2 (n=124)	Mean±SD Median	2,78±0,66 3	3,02±0,51 3
P Value		<0,001	0,014

SS-081

Diabetes Mellituslu Hastalarda Holmium Lazer Prostat Enükleasyonu: Tek Merkez 3 Yıllık Deneyimin Retrospektif Analizi

Sercan Yilmaz[1], Mehmet Yılmaz[2], Halil Çağrı Aybal[3], Onur Acikgoz[4], Eymen Gazel[5], Serdar Yalcin[1], Mehmet Duvarci[6], Engin Kaya[1], Lutfi Tunc[7]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Zile Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tokat, Türkiye
[3]Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[4]Pendik Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[5]Acıbadem Üniversitesi Ankara Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[6]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[7]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Diabetes Mellitus (DM) hastalığı olan ve olmayan hastalarda Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) etkinliğini ve postoperatif idrar kaçırma (UI) oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: Ocak 2017 ile Ocak 2020 arasında HoLEP uygulanan 538 hastanın verileri geriye dönük olarak belirlendi. Perioperatif toplam operasyon süresi (TOT; min), enükleasyon süresi (ET; min), enükleasyon etkinliği (EE), enükle edilen doku ağırlığı (ETW; (g), morselasyon etkinliği (ME; (g / dak), morselasyon süresi (MT; min), kullanılan lazer enerjisi (Joule), lazer etkinliği (LE; Joule / g), kateterizasyon süresi (CT), hastanede yatış süresi (HT), Clavien-Dindo sınıflandırmasına göre intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve yönetim süreçleri veri tabanına kaydedildi. Çalışmaya toplam 214 hasta dahil edilmiş olup, 214 hastadan 96'sı BPH'ye ek DM'si olan, geriye kalan 118'i ise herhangi bir komorbidite olmaksızın BPH tanısı alan hastalar olup, BPH ve DM'li hastalar Grup 1'e, Grup 2'ye sadece BPH dahil edildi.

BULGULAR: Postoperatif 1. ay, her iki grupta da iki hastada (% 2.08) stres üriner inkontinans (SUİ), iki hastada (% 2.08) urge üriner inkontinans (ÜUİ) görüldü. Postoperatif 6. ayda her iki grupta da 1 hastada (% 1,04) SUİ görülürken hiçbir hastada UUI görülmedi. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu (p> 0.05).

SONUÇ: Lazerle prostat cerrahisi enükleasyonu, düşük komplikasyon oranları ve hastaya sağladığı yüksek konfor nedeniyle DM'li hastalarda güvenle tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: diabetes mellitus, HoLEP, Lazer enukleasyon, stres üriner inkontinans

Holmium laser enucleation of prostate in patients with Diabetes Mellitus: Retrospective Analysis of Single Center 3-Years Experience

Sercan Yilmaz[1], Mehmet Yılmaz[2], Halil Çağrı Aybal[3], Onur Acikgoz[4], Eymen Gazel[5], Serdar Yalcin[1], Mehmet Duvarci[6], Engin Kaya[1], Lutfi Tunc[7]
[1]Health Sciences University, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[2]Zile State Hospital, Department of Urology, Tokat, Turkey
[3]Kahramankazan Hamdi Eris State Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[4]Pendik State Hospital, Department of Urology, Istanbul,Turkey
[5]Acıbadem University Ankara Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[6]Health Sciences University, Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital,Department of Urology, Ankara, Turkey
[7]Gazi University School of Medicine, Department of Urology, Ankara, Turkey

PURPOSE: We aimed to compare Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) efficacy and postoperative urinary incontinence (UI) rates in patients with and without Diabetes Mellitus (DM).

METHODS: The data of 538 patients who underwent HoLEP between January 2017 and January 2020 were retrospectively determined. Perioperative total operation time (TOT; min), enucleation time (ET; min), enucleation efficacy (EE), enucleated tissue weight (ETW; (g), morcellation efficacy (ME; (g/min), morcellation time (MT; min), laser energy (Joule) used, laser efficacy (LE; Joule/g), catheterization time (CT), hospitalization time (HT), intraoperative and postoperative complications according to Clavien–Dindo classification, and management processes were recorded the database. A total of 214 patients were included the study. 96 of 214 were the patients with DM additional to BPH and the remaining 118 were the patients who diagnosed BPH without any comorbidity. Patients with BPH and DM were included in Group 1 and the patients with only BPH were included in Group 2.

RESULTS: Postoperative 1st month, SUI was observed in two patients (2.08%) and urge urinary incontinence (UUI) was observed in two patients (2.08%) in both groups. In postoperative 6th month, SUI was observed in one patient (1.04%) in both groups, whereas UUI was not observed in any patient. Regarding intraoperative and postoperative complications, there was no significant difference between the two groups (p> 0.05).

CONCLUSION: Laser enucleation of prostate surgery can be safely preferred in patients with DM due to the low complication rates and the high level of comfort it provides to the patient.

Keywords: diabetes mellitus, HoLEP, Laser enucleation of the prostate, stres urinary incontinence

Tablo 1 / Table 1

Table 1 Preoperative and postoperative 1st and 6th month follow-up data and the patients' continence status

Parameters	PSA	IPSS-Total	QoL	Qmax(ml/s)	Qave(ml/s)	PVR	SUI(n %)*	UI (n %)*
Preoperative								
Group 1	5.38 ± 4.89	29 ± 3.53	5 ± 0.73	8 ± 4.96	4 ± 2.12	158 ± 138.29		
Group 2	5.2 ± 3.75	30 ± 3.46	5 ± 0.99	9 ± 4.42	4.2 ± 1.68	149.5 ± 140.68		
pvalue	0.14	0.33	0.02	0.13	0.08	0.64		
1st month								
Group 1	1.1 ± 1.21*	3 ± 1.22*	1 ± 0.55*	29 ± 8.38*	14.2 ± 4.31*	0 ± 27.08*	2(1.7%)	2(1.7%)
Group 2	1.15 ± 1.32*	3 ±1.94*	0 ± 0.69*	28.45 ± 9.42*	13 ± 4.24*	10 ± 20.43*	2(2.1%)	2(2.1%)
pvalue	0.86	0.27	0.28	0.4	0.05	0.97	1	1
6th month								
Group 1	0.8 ± 0.73*	3 ± 0.87*	0 ± 0.5*	31 ± 7.7*	15 ± 4.3*	0 ± 18.74*	1(0.8%)	0(0%)
Group 2	0.88 ± 0.86*	3 ± 1.56*	0 ± 0.6*	30.25 ± 8.42*	14 ± 4.09*	0 ± 14.24*	1(1%)	0(0%)
pvalue	0.93	0.64	0.98	0.28	0.08	0.88	1	NA

N: number of patients; IPSS: International Prostate Symptom Score; QoL: Quality of Life; PVR: Post Voiding Residual Volume; Qmax: Maximum flow rate; Qave: Average flow rate; SUI:Stress Urinary Incontinence; UI: Urge Urinary Incontinence.
* p < 0.001 compared to baseline

Statistically analyzed with Wilcoxon and Mann Whitney U test; *Others analyzed with Fisher's Exact test

SS-082

Anestezi tarafından Yüksek Riskli görülen BPH hastalarında bir tedavi seçeneği olarak; Bipolar radiofrekans termoterapi

Meriç Doğan Güven, İsa Dağli, Eşref Oğuz Güven
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğit. ve Araş. Hastanesi

Kliniğimizde 178 BPH hastası üzerinde uygulunan bipolar radiofrekans termoterapi işlemi sonuclarına göre hastaların üroflovmetri sonuçlarında Qmax %32 oranında artış, residü idrar miktarında %29 'luk azalma izlenmiştir. 60/178 hastada (%33) işlem sonrası cerrahi ve medikal tedavi gereği ortadan kalkmıştır.60 hastada düzelmeyen semptomlar sebebi ile endoskopik cerrahi işlem uygulanmıştır. Üretral katater ile başvuran 30 hastanın katater ihtiyacı ortadan kalkmış olup hayat kalitesinde artış saptanmıştır.Median lob mevcut olan hastalarda da başarı oranı % 30 olarak saptanmış olup tedavi başarı üzerine istatisteksel olarak anlamlı bir olumsuz etkisi görülmemiştir.Bipolar radiofrekans termoterapi; anestezi tarafından yüksek riskli bulunan BPH hastalarında gösterdiği %30 başarı oranı ile alternatif bir tedavi seçeneği olarak görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bph, prostat, Bipolar radiofrekans termoterapi

As a treatment option for BPH patients identified High Risk by anesthesia; Bipolar radiofrequency thermotherapy

Meriç Doğan Güven, İsa Dağli, Eşref Oğuz Güven
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Education and Res. Hospital

According to the results of bipolar radiofrequency thermotherapy performed on 178 patients with BPH in our clinic, the uroflowmetry results of the patients increased by 32% and the residual urine amount decreased by 29%. In 60/178 patients (33%), the need for surgical and medical treatment was eliminated after the procedure. Endoscopic surgery was performed in 60 patients due to unresolved symptoms. In 30 patients who applied with urethral catheter, the need for catheters disappeared and an increase in the quality of life was detected. The success rate was found to be 30% in patients with a median lobe, and no statistically significant negative effect was observed on treatment success. Bipolar radiofrequency thermotherapy; It can be seen as an alternative treatment option with a 30% success rate in BPH patients who are deemed high risk by anesthesia.

Keywords: bph, prostate, Bipolar radiofrequency thermotherapy

SS-083

Hawk vs VersaCut: Prostatın Holmium lazer ile enükleasyonundan (HoLEP) sonra kullanılan prostat dokusu morselatör cihazlarının etkinlik ve güvenliklerinin karşılaştırılması

Sercan Yilmaz[1], Mehmet Yılmaz[2], Halil Çağrı Aybal[3], Eymen Gazel[4], Engin Kaya[1], Serdar Yalcin[1], Onur Açıkgöz[5], Lütfi Tunç[6]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Zile Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tokat, Türkiye
[3]Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[4]Acıbadem Üniversitesi Ankara Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[5]Pendik Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[6]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Morselasyon, Prostatın Holmium Lazer Enükleasyonunun (HoLEP) standart bir prosedürü olmasına rağmen, kullanılan morselatörlerle ilgili çalışmaların sayısı sınırlıdır. HoLEP'de kullanılan, benzer amaçlara sahip ancak çalışma prensiplerinde farklılıklar gösteren iki farklı doku morselatörünü verimlilik ve güvenlik açısından karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Aralık 2018 ile Aralık 2019 arasında HoLEP uygulanan 130 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. 65 hastada (Grup 1) Lumenis Versacut (Lumenis Inc., Santa Clara, CA, ABD) morcellator, 65 hastada (Grup 2) Hawk JAWS (Hawk, Minitech Co., Çin) morcellator sistemi kullanıldı. Morselasyon etkinliği (g / dk), morcellasyon süresi (dk), toplam operasyon süresi (dk), enükleasyon süresi (dk), enükle edilen doku ağırlığı (g), enükleasyon etkinliği, çıkarılan prostat dokularının yoğunlukları, perioperatif komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: İki grup arasında toplam operasyon süresi (dk), enükleasyon süresi (dk), enükle edilen doku ağırlığı (g) ve enükleasyon etkinliği (g / dk), morselasyon etkinliği, morselasyon süresi (dk) açısından anlamlı bir fark yoktu(Tablo 1). Grup 1'de 3 hastada (% 4) mesane mukozası hasarı meydana gelirken, Grup 2'de hiçbir hastada mesane mukozası hasarı gözlenmedi ve fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p = 0,08).

SONUÇ: Hawk ve VersaCut morselatörleri verimlilikleri ve güvenlikleri açısından karşılaştırılabilir sonuçlara sahip morselatorlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hawk, HoLEP, morselasyon, morselator, Versacut

Hawk vs VersaCut: Comparison of efficacy and safety of prostate tissue morcellator devices used after Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP)

Sercan Yilmaz[1], Mehmet Yılmaz[2], Halil Çağrı Aybal[3], Eymen Gazel[4], Engin Kaya[1], Serdar Yalcin[1], Onur Açıkgöz[5], Lütfi Tunç[6]
[1]Health Sciences University, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[2]Zile State Hospital, Department of Urology, Tokat, Turkey
[3]Kahramankazan Hamdi Eris State Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[4]Acıbadem University Ankara Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[5]Pendik State Hospital, Department of Urology, Istanbul,Turkey
[6]Gazi University School of Medicine, Department of Urology, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Although morcellation is a standard procedure of Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HoLEP), studies on the morcellators used are limited in number. We aimed to compare two different tissue morcellators used in HoLEP, which have similar objectives but differences in working principles, in terms of efficiency and safety.

METHODS: The data of 130 patients who underwent HoLEP between December 2018 and December 2019 were retrospectively reviewed. Lumenis Versacut (Lumenis Inc.,Santa Clara,CA,USA) morcellator was used in 65 patients (Group 1) and Hawk JAWS (Hawk, Minitech Co.,China) morcellator system was used in 65 patients (Group 2). Efficiency of morcellation(g/min), morcellation time(min), total operation time(min),enucleation time(min),enucleated tissue weight(g), efficiency of enucleation, densities of the removed prostate tissues, perioperative complications associated with the use of a morcellator were recorded perioperatively.

RESULTS: There was no significant difference in total operation time (min), enucleation time (min), enucleated tissue weight (g) and efficiency of enucleation (g/min) efficiency of morcellation, morcellation time (min) between two groups (Table 1). Bladder mucosal damage occurred in 3 patients (4%) in Group 1 while bladder mucosal damage was not observed in any patient in Group 2 and the difference was not statistically significant (p = 0.08).

CONCLUSIONS: Considering the results obtained in the present study, Hawk and VersaCut morcellators were comparable in their efficiency and safety.

Keywords: Hawk, HoLEP, morcellation, morcellator, Versacut

Figure 1 / **Figure 1**

Table 1: Comparison of perioperative outcomes between groups

	Group 1(N: 65)	Group 2(N: 65)	p Value
Enuclated tissue weight (g)	45.31 ± 27.28	47.28 ± 30.25	0.59
Efficiency of enucleation	1.23 ± 0.19	1.23 ± 0.22	0.95
Efficiency of morcellation	4.1 ± 0.69	4.25 ± 2.53	0.1
Enucleation time (min)	52.2 ± 28.62	43.34 ± 25.37	0.85
Morcelation time (min)	10.63 ± 6.59	9.85 ± 6.44	0.34
Total operation time (min)	70.7 ± 32.8	61.07 ± 28.44	0.55

Statistically analyzed with Mann Whitney U test

SS-084

Prostat Biyopsisi Sonrası HoLEP. Etkili mi ?

Engin Kaya[1], Sercan Yılmaz[1], Eymen Gazel[2], Serdar Yalcin[1], Halil Çagri Aybal[3], Mehmet Yılmaz[4], Onur Açıkgöz[5], Hakan Özdemir[6], Lütfi Tunç[7]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Acıbadem Üniversitesi Ankara Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[3]Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[4]Zile Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tokat, Türkiye
[5]Pendik Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[6]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye
[7]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Holmium Lazerle Prostat Enükleasyonu (HoLEP), son zamanlarda iyi huylu prostat hiperplazisi cerrahisinde her boyutta prostat için önerilen tedavi haline gelmiştir. HoLEP prosedüründen önce yakın zamanda yapılan prostat biyopsisi operasyon ile ilgili endişe doğurabilmektedir. Bu çalışmada prostat biyopsisi yapılan hastalarda HoLEP işleminin postoperatif sonuçlarını araştırmayı ve biyopsi sonrası en uygun ameliyat zamanını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Mart 2017 ile Aralık 2019 arasında tek bir cerrah tarafından HoLEP uygulanan 160 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı, Grup 1 prostat biyopsisi yapılmamış 80 hastadan ve Grup 2 daha önce prostat biyopsisi yapılmış 80 hastadan oluşturuldu. Per ve postoperatif sonuçlar, komplikasyonlar değerlendirildi.

BULGULAR: Gruplar arasında enükleasyon süresi, lazer etkinliği, enükleasyon etkinliği, hastanede kalış süresi, kateterizasyon çıkarılma süresi açısından anlamlı farklılık bulunmadı(Tablo 1). Geçirilmiş prostat biyopsisinin kontinans durumunu etkilemediği görüldü. Biyopsi sonrası erken dönemde idrar yolu enfeksiyonu daha fazlaydı ancak gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Çalışmamız, HoLEP'nin cerrahi öncesi prostat biyopsisi olan hastalar için güvenli ve etkili bir cerrahi prosedür olduğunu göstermektedir. HoLEP işleminin prostat biyopsisinin 2. haftasından sonra uygulanabileceğini ve 4. haftadan sonra yapılmasının morselasyon süresini, toplam operasyon süresini ve toplam lazer enerjisini azaltabileceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: HoLEP, Holmium lazer, Lazer enükleasyo, Prostat biopsisi

HoLEP After Prostate Biopsy. Does It Have Any Impact?

Engin Kaya[1], Sercan Yılmaz[1], Eymen Gazel[2], Serdar Yalcin[1], Halil Çagri Aybal[3], Mehmet Yılmaz[4], Onur Açıkgöz[5], Hakan Özdemir[6], Lütfi Tunç[7]
[1]Health Sciences University, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[2]Acıbadem University Ankara Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[3]Kahramankazan Hamdi Eris State Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[4]Zile State Hospital, Department of Urology, Tokat, Turkey
[5]Pendik State Hospital, Department of Urology, Istanbul,Turkey
[6]Gazi University School of Medicine, Department of Radiology, Ankara, Turkey
[7]Gazi University School of Medicine, Department of Urology, Ankara, Turkey

PURPOSE: Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HoLEP) has recently become the recommended treatment for prostate in all sizes in benign prostate hyperplasia surgery. A recent prostate biopsy performed prior to the HoLEP procedure can make surgeons concerned about the surgery. We aimed to investigate the per- and postoperative outcomes of the HoLEP procedure in patients who underwent prostate biopsy and to evaluate the most appropriate surgery time after biopsy.

METHODS: The data of 160 patients who underwent HoLEP by a single surgeon between March 2017 and December 2019 were retrospectively reviewed. The patients were divided into two groups, Group 1 consisted of 80 patients without prostate biopsy and Group 2 consisted of 80 patients with prior prostate biopsy. Per- and postoperative outcomes, complications were evaluated.

RESULTS: No significant differences were found between groups in terms of by enucleation time, efficiency of laser, efficiency of enucleation, hospitalization time, catheterization removal time (Table 1). Previous prostate biopsy did not affect the continence status in our study group. There were not any Clavien grade 4 or higher complications. Urinary tract infection was higher in early post-biopsy period, there was no difference among the groups.

CONCLUSION: Our study confirms that HoLEP is a safe and efficient surgical procedure for the patients with prior prostate biopsy. We believe that the HoLEP procedure can be applied after the 2nd week of the prostate biopsy, and performing it after the 4th week may decrease the morcellation time, total operation time and total laser energy.

Keywords: HoLEP, Holmium laser, Laser enucleation, Prostate biopsy

Figure 1 / Figure 1

Table 1 Perioperative data in groups

	Group 1 (N: 80)	Group 2 (N: 80)	p-value	
Enucleation Time (min)	56.5 ± 20.07	60.5 ± 31.01	0.2	
Enucleation Efficiency (g/min)	1 ± 0.38	1.01 ± 1.77	0.32	
Morcellation Time (min)	6 ± 5.75	11 ± 15.43	**0.001**	
Laser Energy (j)	73.5 ± 27.46	83.5 ± 37.43	**0.01**	
Laser Efficiency (j/g)	1.29 ± 0.67	1.36 ± 0.59	0.95	
Total Operation Time (min)	64 ± 24.03	75 ± 33.54	**0.018**	
Hospital Time (h)	28 ± 12.1	28 ± 8.29	0.19	
Catheter Time (h)	24 ± 11.99	24 ± 10.22	0.83	

Statistically analyzed with Student t-test; others analyzed with Mann Whitney U test.

Perioperative data in group 2

	Group 2a(N:27)	Group 2b(N: 21)	Group 2c(N:32)	p-value
Enucleation Time (min)	60 ± 27.16	67 ± 28.24	62 ± 35.09	0.62
Enucleation Efficiency (g/min)	1.11 ± 1.4	0.96 ± 0.33	0.98 ± 0.35	0.5
Morcellation Time (min)	11 ± 24.51	9 ± 7.2	7.5 ± 4.46	0.47
Laser Energy (j)	78 ± 37.74	92 ± 34.47	88±34.95	0.65
Laser Efficiency (j/g)	1.19 ± 0.45	1.38 ± 0.51	1.43 ± 0.73	0.14
Total Operation Time (min)	75 ± 29.46	76 ± 32.71	73 ± 37.96	0.99
Hospital Time (h)	28 ± 9.73	28 ± 9.93	28 ± 5.64	0.94
Catheter Time (h)	24 ± 9.69	24 ± 15.68	24 ± 5.21	0.8

Statistically analyzed with Student t-test; others analyzed with Mann Whitney U test.

SS-085

Obstrüktif uyku apne sendromlu erkek hastaların tedavinde verilen pozitif hava yolu basıncı alt üriner sistem semptomlarını düzeltir mi?

Soner Çoban, Ali Rıza Türkoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek Ihtisas Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Üroloji Bölümü, Bursa

AMAÇ: Obstrüktif uyku apne sendromlu (OSAS) erkek hastaların tedavinde verilen, pozitif hava yolu basıncının (PAP) alt üriner sistem semptomları (LUTS) üzerine etkisini araştırdık.

YÖNTEM: OSAS şüphesi olan 626 hasta, prospektif olarak, çalışmaya alındı. Bir gece polisomnografi testi yapıldı. Dışlama kiriterlerinden sonra, Apnea-Hypopnea index (AHİ) > 30 olan, ağır OSAS'lı 54 hasta çalışmaya dahil edildi. Aynı hastaların PAP tedavi öncesi (grup 1) ve tedavi sonrası (Grup 2) Uluslararası Prostat Semptom Skor (IPSS) anketi, noktüri, 40 yaş üstü de prostat hacmi, total prostate-specific antigen (tPSA) ve üroflowmetrisine bakıldı.

BULGULAR: Çalışmadaki 54 erkek hastanın yaş aralığı 22 ile 68 arasında, ortalama yaş 47.06 ± 11.15 idi. Aynı hastaların PAP tedavi öncesi (grup 1) ve sonrası (grup 2) karşılaştırdığımız için gruplar arasında yaş farkı yoktu. Grupların 40 yaş üstü üroflowmerik karşılaştırılmasında Qmax da yükselme mevcut fakat anlamlı değildi. Ama Qavarage da anlamlı bir düzelmede saptadık. Öte taraftan 45 yaş üstü ürofowmetrik karşılaştırmasında ise hem Qmax hemde Qavarage da anlamlı bir şekilde iyileştirdiğini tespit ettik ($p<0,05$, Tablo 1). Öte taraftan Body Mass Index (BMI), tPSA, postvoiding rezidü (PVR) ve prostat hacmi açısından gruplar arasında fark yoktu.

SONUÇ: Ağır OSAS lı erkek hastalara verilen PAP tedavisi, LUTS ve noktüriyi düzeltmektedir. O nedenle LUTS şikayetiyle başvuran hastaların OSAS yönünden de sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt Üriner Sistem Semptomları, Noktüri, Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Pozitif Hava Yolu Basıncı

Can Positive Airway Pressure Improve Lower Urinary Tract Symptoms in Male Patients with Severe Obstructive Sleep Apnea Syndrome?

Soner Çoban, Ali Rıza Türkoğlu
Department of Urology, University of Health Sciences, Yuksek Ihtisas Training and Research Hospital, Bursa

OBJECTIVE: We aimed to investigate the effect of Positive Airway Pressure (PAP) administered for treatment of obstructive upper airway on lower urinary tract symptoms (LUTS) in male patients.

METHODS: A total of 626 men with suspected OSAS were evaluated prospectively. Nocturnal polysomnography test was administered to those. After the exclusion criteria, 54 patients with severe OSAS(Apnea-Hypopnea index≥ 30) were included in study. While International Prostate Symptom Score (IPSS), nocturia were questioned to all patients before and after CPAP therapy, prostate volume, total prostate-specific antigen (tPSA) and uroflowmetric measurements were assessed in patients aged> 40 years.

RESULTS: Mean age of the 54 patients was 47.06±11.15 years. After PAP therapy, maximum flow rate (Qmax) in patients aged >40 years increased, but the change was not statistically significant. However, there was a significant improvement in average flow rate (Qave). On the other hand, in a subanalysis including the patients aged >45 years, PAP treatment significantly improved both Qmax and Qave values (p=0.041 and p=0.012, respectively; Table 1). On the other hand, mean values of BMI, tPSA, prostate volume and post-void residual urine volume did not differ significantly after treatment.

CONCLUSION: PAP therapy improves LUTS and nocturia in men with severe OSAS.

Keywords: Lower urinary tract symptoms, nocturia, obstructive sleep apnea, positive airway pressure,

Grup 1 (tedavi öncesi) ve grup 2 (tedavi sonrası) arasındaki değerlerin karşılaştırılması

Değişkenler	tedavi öncesi(Mean ± SD)	tedavi sonrası(Mean ± SD)	p değeri
IPSS	10.38 ± 8.26	7.20 ± 6.65	<0.001
Nocturia	1.92 ± 1.51	1.24 ± 1.21	<0.001
Qmax(mL/s)	19.03 ± 10.21	22.40 ± 13.62	0.041
Qave(mL/s)	8.11 ± 3.27	8.99 ± 3.67	0.012

IPSS: Uluslararası Prostat Semptom Skoru Qmax: Maximum Akım Hızı Qave:Ortalama Akım Hızı

Comparison of the values between group 1(pre-treatment) and group 2 (post-treatment)

Variables	Pre-treatment (Mean ± SD)	Post-treatment (Mean ± SD)	p value
IPSS	10.38 ± 8.26	7.20 ± 6.65	<0.001
Nocturia	1.92 ± 1.51	1.24 ± 1.21	<0.001
Qmax(mL/s)	19.03 ± 10.21	22.40 ± 13.62	0.041
Qave(mL/s)	8.11 ± 3.27	8.99 ± 3.67	0.012

IPSS: International Prostate Symptom Score, Qmax: Maximum Flow Rate Qave: Average Flow Rate

SS-086

Yaşlı hastalarda BPH tedavisi için suprapubik basit açık prostatektomi

Ali Atan, Serhat Çetin, Sabuhi Alishov, Fazlı Polat, Süleyman Yeşil, Ali Ünsal
Gazi Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı,Ankara

AMAÇ: Alt Üriner Sistem Semptomları ve Yaşam Kalitesi skoru açısından medikal tedavilerin yetersiz / başarısız olarak sonuçlandığı büyük prostatlı hastalarda suprapubic basit açık prostatektomi ile ilgili sonuçlarımızın değerlendirilmesi.

HASTALAR VE METOD: Suprapubik basit açık prostatektomi tekniği ile opere edilen 53 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaşlarına göre 2 gruba ayrıldı. Birinci grup 70 yaş üstü hastalardan (n = 27), ikinci grup 70 yaşından küçük hastalardan (n = 26) oluştu. Ameliyata bağlı Uluslararası Prostat Semptom Skoru ve Yaşam Kalitesi skorundaki düşüş iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: 70 yaş altı ve 70 yaş üstü hastalarda ameliyat sonrası Uluslararası Prostat Semptom Skorundaki düşüş sırasıyla 21.7 ve 21.4 puan idi. İki grup arasında anlamlı bir fark yoktu (p = 0.597). 70 yaş altı ve 70 yaş üstü hastalarda ameliyat sonrası Yaşam Kalitesi puanlarındaki düşüş sırasıyla 3,7 ve 3,9 puan idi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p = 0,575). Basit açık prostatektominin etkinliğinin tüm hastalarda benzer olduğu görüldü. Aşırı kanama nedeniyle iki hastaya kan transfüzyonu (% 3,8) yapılırken, yara yeri enfeksiyonu görülmedi. 44 aylık takip sonunda hiçbir hastada üriner inkontinans izlenmezken, beş hastada (% 9.4) ani sıkışma semptomları görüldü.

SONUÇ: Basit açık prostatektomi, başarılı fonksiyonel sonuçları ve düşük komplikasyon oranları ile geriatrik ve daha genç popülasyonlarda güvenle uygulanabilen etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, basit prostatektomi, cerrahi

Suprapubic simple open prostatectomy for BPH treatment in elderly patients

Ali Atan, Serhat Çetin, Sabuhi Alishov, Fazlı Polat, Süleyman Yeşil, Ali Ünsal
Department of Urology, Gazi University, Ankara/Turkey

AİM: In this paper, we present our results on suprapubic simple open prostatectomy in the patients with large prostate who had insufficient/unsuccessfull results of medical treatment/s in terms of Lower Urinary Tract Symptoms and Quality of Life score.

PATİENTS AND METHODS: This is a retrospective study evaluating the results of 53 patients who was operated with suprapubic SOP technique. The patients were divided into 2 groups according to age. First group included the patients older than 70 years of age(n=27) and the second group included the patients younger than 70 years of age(n=26). The decrease of International Prostate Symptom Score and Quality of Life score due to surgery was compared between two groups.

RESULTS: The decrease of International Prostate Symptom Score after the surgery in the patients younger than 70 years of age and the patients older than 70 years of age was 21.7 and 21.4 points, respectively. There was no significant difference between the two groups ($p = 0.597$). The decrease of Quality of Life scores after the surgery in patients under 70 years of age and the patients olden than 70 years of age was 3.7 and 3.9 points, respectively. The difference between two groups was not statistically significant ($p = 0.575$). The effectiveness of simple open prostatectomy are same in all of the patients. There are two patients (3.8%) who were required blood transfusion due to excess bleeding. No wound infection was seen. After 44 months of follow-up, no patient had urinary incontinance and five patients (9.4%) had urgency symptoms.

CONCLUSİON: Simple open prostatectomy is a method that can be safely applied in geriatric and younger populations with successful functional results and low complication rates.

Keywords: Benign prostatic hypeplasia, surgery, simple prostatectomy

SS-087

Yüksek riskli üriner kateter bağımlı hastalar için bipolar radyofrekans termoterapisinin terapötik etkinliği: tek bir merkezden kısa dönem sonuçlar

Barış Saylam
Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Mersin

AMAÇ: Medikal tedaviye yanıt vermeyen benign prostat hiperplazisi (BPH) nedeniyle üriner kateter bağımlı yüksek riskli hastalarda bipolar radyofrekans (RF) termoterapisinin terapötik etkinliğini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Medikal tedaviye yanıt vermeyen üriner kateter bağımlı olan yüksek riskli BPH'lı hastalar çalışmaya dahil edildi. Tedavi sırasında oral antikoagülan tedavisi kesilemeyen ve/veya diğer tıbbi sorunlar nedeniyle anestezi uygulanamayan hastalar yüksek risk olarak tanımlandı. Tüm hastalar invaziv ürodinamik değerlendirmeye tabi tutuldu ve mesane kontraktilite indeksi <100 ve/veya mesane çıkış obstrüksiyonu indeksi <20 olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalar herhangi bir anestezi prosedürü olmaksızın bipolar RF termoterapi sistemi ile tedavi edildi. İşlem sırasında 16fr aplikatör içeren Tempro ® RF sistemini, 55 °C'lik intraprostatik bir sıcaklıkta 1 saat boyunca orta ısıtma hızında kullanıldı. Hastalar postoperatif 3. ayda yeniden değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 22 hastaya bipolar RF termoterapi prosedürü uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 73.45 ± 9.95 (57 - 87) yıl, ortalama serum prostat spesifik antijen seviyesi 3.44 ± 1.99 (0.18 - 6.70) ng/ml, ortalama prostat hacmi 27.27 ± 20.54 (28 - 107) ml ve prostatik üretra uzunluğu 4.48 ± 0.60 (3.46 - 5.78) cm idi. İşlem sırasında intraoperatif komplikasyon gelişmedi. Ortalama operasyon süresi (kateter yerleştirilmesinden çıkarılmaya kadar) 78.26 ± 3.46 dk idi. Yirmi iki hastanın onsekizi (%81.8) operasyon sonrası kendiliğinden üretral yoldan idrarlarını yapabildiler. Bu hastalarda ortalama maksimum akış hızı 13.89 ± 2.76 (10-19) ml/sn ve idrar sonrası rezidüel idrar miktarı 43.89 ± 37.12 (0-120) ml idi. Bununla birlikte, dört hasta hala üriner kateter bağımlıdır.

SONUÇ: Bipolar RF termoterapisi, medikal tedaviye yanıt vermeyen üriner kateter bağımlı olan yüksek riskli BPH'lı hastalar için yararlı olabilir ve bu hastaların tedavisinde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: BPH, kateterizasyon, alt üriner sistem semptomları, termoterapi, minimal invaziv

Therapeutic efficacy of bipolar radiofrequency thermotherapy for patients with high-risk urinary catheter-dependent men: short-term results from a single centre

Barış Saylam
Department of Urology, Mersin City Research and Educational Hospital, Mersin

AIM: To evaluate therapeutic efficacy of bipolar radiofrequency (RF) thermotherapy for high risk patients with urinary catheter-dependent due to benign prostatic obstruction (BPO) who unresponsive to medical treatment.

MATERIAL-METHODS: High-risk patients with urinary catheter-dependent due to suggestive of BPO who unresponsive to medical treatment included the study. Patients with could not be stopped oral anticoagulant therapy during treatment and/or could not be performed anesthetic procedure due to other medical problems were defined as high risk. All patients underwent invasive urodynamic evaluation and patients diagnosed with bladder contractility index <100 and/or bladder outlet obstruction index <20 were excluded the study. All patients treated with a bipolar RF thermotherapy system without any anesthetic procedure. We used the Tempro® RF system containing a 16Fr applicator at an intraprostatic temperature of 55< for 1 hour with a medium heating rate. Patients were re-evaluated postoperatively at 3 months.

RESULTS: A total of 22 patients underwent the bipolar RF thermotherapy procedure. The mean age of the patients was 73.45 ± 9.95 (range: 57 - 87) years, the mean serum prostate specific antigen level was 3.44 ± 1.99 (range: 0.18 - 6.70) ng/ml, the mean prostate volume was 27.27 ± 20.54 (range: 28 - 107) ml, and the prostatic urethral length was 4.48 ± 0.60 (range: 3.46 - 5.78) cm. No intra-operative complications were recorded during the procedure. The mean operative time (from catheter placement to removal) was 78.26 ± 3.46 min. Eighteen out of twenty-two patients (81.8%) voided spontaneously after procedure. The mean maximum flow rate and post-voiding residual urine were 13.89 ± 2.76 (range: 10 - 19) ml/sec and 43.89 ± 37.12 (range: 0-120) ml in these patients. However, four patients are still urinary catheter-dependent.

CONCLUSIONS: Bipolar RF thermotherapy may be beneficial for high-risk patients with urinary catheter-dependent due to suggestive of BPO who unresponsive to medical treatment. It should be kept in mind in the treatment of these patients.

Keywords: BPH, catheterization, Lower urinary tract symptoms, thermotherapy, minimally invasive

SS-088

HİV Negatif Hastada Penil Şaftta Kaposi Sarkomu

Mehmet Sezai Oğraş, Eyyüp Oğuz, Kadir Yıldırm
Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Üroloji

Kaposi sarkomu ilk olarak 1872 yılında Moritz Kaposi tarafından tanımlanmıştır. 1 Primer olarak ekstremitelerde görülen multifokal orijinli vasküler tümördür. Peniste yaygın olarak görülmez.2 AİDS hastalarının yaklaşık olarak %2-3 ünde ilk belirti penil kaposi sarkomudur, genellikle agresif formu görülür.3 Penil kaposi sarkomu genellikle HIV pozitif hastalarda, lokalizasyon olarak da çoğunlukla glansta görülür. HIV negatif hastalarda ve penil şaftta görülmesi nadirdir.3 Biz HIV negatif hastada penil şaftta görülen penil kaposi sarkomu olgusunu sunduk.

64 yaşındaki erkek hasta penis derisinde bulunan lezyonun boyutunun artması ve de cinsel ilşki sırasında ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde peniste 8x8 mm lik deriden kabarık lezyon görüldü. (Resim 1) Penis dışında vücudun herhangi bir bölgesinde nevüs haricinde dermal bir lezyon görülmedi. Rutin tetkikleri normal bulundu. HIV serolojisi negatif saptandı. Lezyon tabanı geniş tutularak cerrahi olarak eksize edildi.

Kaposi sarkomu (KS), sıklıkla deride, mukozal membranlarda ve iç organlarda mor siyah lezyonlar olarak beliren bir retiküloendotelial sistem tümörüdür. KS, AIDS olgularının %30-40'ında sıklıkla ilk bulgu olarak görülür. Penisin KS'u HIV negatif olgularda ender olmasına karşın nonspesifik penil lezyonların ayırıcı tanısında bu olasılıkta düşünülmelidir. 4 KS dört tür olarak sınıflandırılır: bilinen immün yetmezliği olmayan hastalarda ortaya çıkan ve nadiren ölümcül seyri olan klasik KS, organ nakli veya diğer endikasyonlar için immünosupresif tedavi alan bir hastada meydana gelen ve genellikle immünosupresif ajanların dozaj modifikasyonu ile tersine çevrilen immünosüpresif tedaviyle ilişkili KS, genç erkeklerde ortaya çıkan ve seyrek ya da saldırgan olabilen Afrika KS ve AIDS'li hastalarda ortaya çıkan epidemik veya HIV ile ilişkili KS.5 Özellikle klasik KS, öncelikle 60 yaşın üzerindeki Akdeniz veya Doğu Avrupa kökenli erkekleri etkiler. Klasik KS'li hastalarda primer penis lezyonları genellikle tek kırmızımsı mor ila mavimsi nodül şeklinde görülür, ülseratif lezyonlar nadirdir. En sık glansta görülür. Lezyonlar ayrıca sünnet derisini, koronal sulkusu veya meatusu içerebilir. Bununla birlikte, şaftın tutulumu nadirdir ve genellikle glans veya koronal sulkusta yer alan lezyonlarla ilişkilidir.Differential diagnosis includes pyogenic granuloma, histiocytoma, hemangioma and angiosarcoma.3 Hastamızda penis şaftında klasik tip kaposi sarkomu gördük. Tedavi modaliteleri lokal cerrahi eksizyon, kriyoterapi, elektrocerrahi, kemoterapi, radyoterapi, sitoksik ajanlar, alfa ve beta interferon fotodinamik terapi, topika l tedavi, küçük ve tek lezyonlarda cerrahi tedavidir.7 Hastamıza tek vede küçük lezyon olduğu için cerrahi eksizyon yaptık. Postoperatif kontrollerde nüks görülmedi.Sonuç olarak kaposi sarkomu HIV negatif hastalarda peniste özellikle glansta olmak üzere penil şafttada görülebilir. Glans dışındaki nonspesifik penil lezyonların ayırıcı tanısında bu olasılıkta düşünülmelidir. Uygun hastalar ek bir tedaviye gerek olmaksızın cerrahi eksizyon ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kaposi,penil shaft,HIV Negatif

Kaposi Sarkoma of the Penil Shaft in an HIV Negative Patient

Mehmet Sezai Oğraş, Eyyüp Oğuz, Kadir Yıldırm
Department of UrologyElazig Fethi Sekin City Hospital

Kaposi sarcoma was first described by Moritz Kaposi in 1872. 1 It is a vascular tumor of multifocal origin which occurs primarily in the extremities. It is not commonly seen in the penis.2 Penile Kaposi sarcoma, usually an aggressive form, is the first symptom is in approximately 2-3% of patients with AIDS.3 Penile kaposi sarcoma is usually seen in HIV-positive patients, and occurs mainly in the glans penis. It is rarely seen in HIV-negative patients and in the penile shaft.3 We presented a case of Kaposi sarcoma located in the penile shaft in an HIV-negative patient.

A 64-year-old male patient was admitted to our outpatient clinic with a complaint of an increase in the size of the lesion on the penile skin and also pain during sexual intercourse. Physical examination revealed a bulgy lesion measuring 8x8 mm on the penis. Except for the penis, there was no other dermal lesion, except for nevus, in any part of the body. Routine tests were within normal limits. HIV serology was negative. A wide surgical excision of the lesion was performed.Kaposi's sarcoma (KS) is a reticuloendothelial system tumor that often appears as purple-black lesions on the skin, mucosal membranes and internal organs. KS often occurs as the first symptom in 30-40% of AIDS cases. Although the KS of the penis is rare in HIV-negative cases, it should be considered in the differential diagnosis of nonspecific penile lesions. 4 KS is classified into four types: classic KS, occurring in patients with no known immunodeficiency, and rarely has a lethal prognosis; immunosuppression-associated KS which occurs in patients receiving immunosuppressive therapy for organ transplantation or other indications, and are reversed by dosage modification of immunosuppressive agents; African (Endemic) KS, a rare and potentially aggressive type occurring in young males; and HIV-associated (epidemic) KS, typically beginning as epidemic disease in patients with AIDS. 5 Particularly classic KS primarily affects men of Mediterranean or Eastern European origin over 60 years of age. In patients with classic KS, primary penis lesions usually appear as a single reddish, bluish or purple nodule, and ulcerative lesions are uncommon. It is most commonly seen in the glans. Lesions may also include foreskin, coronal sulcus or meatus. However, the involvement of the penile shaft is rare and is usually associated with lesions located in the glans or coronal sulcus.3 We have noticed classic type KS in the penile shaft in our patient.Treatment modalities of KS are local surgical excision, cryotherapy, electrosurgery, chemotherapy laser radiation topical terapy. 6 Surgical excision is appropriate management for small and single lesions.7 We performed surgical excision in our patient since the lesion was single and small in size. No recurrence was observed in the postoperative follow-up.

In conclusion, Kaposi sarcoma can be seen in the penile shaft, especially in the glans in HIV-negative patients. It should be considered in the differential diagnosis of nonspecific penile lesions appearing in location other than glans. Appropriate patients can be successfully treated with surgical excision without the need for additional treatment.

Keywords: Kaposi,penil shaft,hiv negative

SS-089

Hidroselektominin Seks Steroid Hormon Düzeyleri Üzerine Etkisi

Ahmet Onur Yüksel[1], Hakkı Uzun[1], Eyüp Dil[1], Hüseyin Eren[1], Merve Hüner[2], Nezih Akça[1]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Universitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Recep Tayyip Erdoğan Universitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Rize

AMAÇ: Hidroselektomi ameliyatının ameliyat öncesine göre seks sterodal hormon düzeyleri üzerine olan etkisini araştırmaktır.

METOD: 26 hastaya hidroselektomi ameliyatı uygulandı. Hastalardan ameliyat öncesi ve 1 ay sonrasında sabah 08-11 arası aç karnına kan alınarak seks steroid düzeyleri ölçüldü. Ameliyat öncesi ve sonrası değerler arasındaki fark Paired Sample T test ile araştırıldı.

BULGULAR: 26 hastanın yaş ortalaması 43, 6 (25-78) olarak hesaplandı. Ameliyat sonrası FSH düzeyleri ameliyat öncesi seviyelerine göre 16 hastada artarken, 7 hastada düşüş gözlendi ve 3 hastada bir değişim izlenmedi. 26 hastanın sadece 1'inde LH düzeylerinde düşme izlenirken kalan 25 hastada yükselme görüldü. FSH ve LH düzeylerinde ameliyat sonrası ölçümlerde ameliyat öncesi ölçümlere istatiksel anlamlı fark gözlendi (Tablo 1). Testosteron ve östradiol seviyelerinde anlamlı fark gözlenmedi.

SONUÇ: Hidroselektomi ameliyatı FSH ve LH düzeylerine yükselmeye yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hidrosel, testosteron, FSH, LH, östradiol,

Change in Sex steroidal hormone levels after hydrocelectomy

Ahmet Onur Yüksel[1], Hakkı Uzun[1], Eyüp Dil[1], Hüseyin Eren[1], Merve Hüner[2], Nezih Akça[1]
[1]Recep Tayyip Erdogan University School of Medicine, Department of Urology, Rize, Turkey
[2]Recep Tayyip Erdoğan University Scool of Medicine, Department of Biochemistry, Rize

PURPOSE: To investigate the change in sex steroidal hormone levels after hydrocelectomy

METHODS: 26 patients had underwent hydrocelectomy. Blood was withdrawn from each patient in the morning between 08-11 a.m. to measure the levels of sex steroidal hormones before and after 1 month the operation. The values were analysed for statitistical significance with Paired Sample T test.

RESULTS: The mean age of 26 patients was 43.6 (25-78) years. FSH levels were increased in 16 patients after hydrocelectomy, while 7 patients revealed a decrease. No change was observed in 3 patients. 25 of 26 patients had revealed an increase in LH levels and only 1 patient showed a decrease. Statistical significance was found between the levels for both LH and FSH levels before and after the operation (Table 1). Testosterone and estradiol values did not show significance.

CONCLUSION: Hydrocelectomy leads an increase in FSH and LH levels.

Keywords: hydrocele, testosterone, FSH, LH, estradiol

Hidroselektomi öncesi ve sonrası seks steroidal hormon düzeyleri

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	%95 CI Lower	%95 CI Upper	t	Sig (2-tailed)
FSH1 - FSH2	-,61400	,92838	,18568	-,99722	-,23078	-3,307	,003
LH1 - LH2	-1,16654	1,55581	,30512	-1,79495	-,53813	-3,823	,001
E1 - E2	-2,92000	11,47432	2,29486	-7,65637	1,81637	-1,272	,215
TEST1 - TEST2	33,78400	113,10861	22,62172	-12,90494	80,47294	1,493	,148

Sex steroidal hormone levels before and after hydrocelectomy

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	%95 CI Lower	95 CI Upper	t	Sig (2-tailed)
FSH1 - FSH2	-,61400	,92838	,18568	-,99722	-,23078	-3,307	,003
LH1 - LH2	-1,16654	1,55581	,30512	-1,79495	-,53813	-3,823	,001
E1 - E2	-2,92000	11,47432	2,29486	-7,65637	1,81637	-1,272	,215
TEST1 - TEST2	33,78400	113,10861	22,62172	-12,90494	80,47294	1,493	,148

SS-090

Florokinolon profilaksisi altında yapılan prostat biyopsisi sonrası E. coli enfeksiyonları: 1135 hastayla tek merkez deneyimi

Murat Bozlu[1], Özlem Kandemir[2], Mesut Tek[1], Selahittin Çayan[1], Veysi Tunç[1], Melih Bıyıkoğlu[1], Erdem Akbay[1]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Transrektal ultrason (TRUS) eşliğinde yapılan prostat biyopsisi en yaygın ürolojik girişimlerden biridir. Yapılan çalışmalar, florokinolon profilaksisinin, bu girişimle ilgili enfektif komplikasyonları azaltmada faydalarını göstermiştir. Bu çalışmada, florokinolon profilaksisi altında yapılan prostat biyopsisi sonrası enfektif komplikasyon oranları ve florokinolona dirençli enfeksiyonların insidansını değerlendirdik.

YÖNTEM: Ocak 2012-Eylül 2020 tarihleri arasında TRUS kılavuzluğunda 12 kor prostat biyopsisi yapılan 1135 hastanın kayıtlarını retrospektif olarak değerlendirdik. Biyopsi öncesi tüm hastalara lavman ve siprofloksasin profilaksisi uygulandı. Üriner sistem enfeksiyonu ve ateşi içeren enfektif komplikasyonlar ve pozitif kültürlerde florokinolona dirençli enfeksiyonlar hesaplandı.

BULGULAR: Hastaların 151'inde (% 13.3) enfeksiyon semptomları (ateş, dizüri, lökositoz vb.) vardı. Bunlardan 46'sında (% 30.46) pozitif idrar kültürü mevcuttu ve 41 (% 89.13) E coli, 1 (% 2.17) MRCNS, 4 (% 8.69) Klebsiella spp. saptandı. E coli saptanan pozitif idrar kültürlerinin 41'i (% 100) florokinolon direnci açısından değerlendirildi. Bu grupta 41'i (% 100) florokinolona dirençliydi ve 17 (% 41,4) ESBL pozitif ti. Florokinolona dirençli E coli suşları için en duyarlı antibiyotikler karbapenemler (% 100), amikasin (% 100), amoksisilin + klavulanik asit (% 89.13) ve sefoksitindi (% 88.37).

SONUÇ: Çalışmamız, florokinolon profilaksisi altında TRUS kılavuzluğunda yapılan prostat biyopsisi sonrası idrar kültüründe üreyen tüm E coli suşlarının florokinolona dirençli olduğunu göstermektedir. Bu olgularda kültüre özgü tedavi uygulanana kadar ertapenem, amoksisilin + klavulanik asit, sefoksitin ve amikasin ile ampirik tedavi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, florokinolon direnci, prostat

E.coli infections after prostate biopsy under fluoroquinolone prophylaxis: a single-centre experience with 1135 patients

Murat Bozlu[1], Özlem Kandemir[2], Mesut Tek[1], Selahittin Çayan[1], Veysi Tunç[1], Melih Bıyıkoğlu[1], Erdem Akbay[1]
[1]Department of Urology, Mersin University, Mersin, Turkey
[2]Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Mersin University, Mersin, Turkey

INTRODUCTION: Transrectal ultrasound (TRUS) guided prostate biopsy is one of the commonest urologic procedure. Several studies have shown the benefits of fluoroquinolone prophylaxis for decreasing infective complications related to this procedure.

In the present study, we evaluated the rates of infective complications and the incidence of fluoroquinolone resistant infections after prostate biopsy under flouroquinolone prophylaxis.

METHODS: From January 2012 to September 2020, we retrospectively evaluated the records of 1135 patients who underwent TRUS guided 12-core prostate biopsy. All patients received cleansing enema and ciprofloxacin before the biopsy. The infective complications included urinary tract infection and fever, and fluoroquinolone resistant infections in positive cultures were calculated.

RESULTS: Of 1135 patients, 151 (13.3%) had symptoms of infection (fever, dysuria, leucocytosis etc). Of those, 46 (30.46%) had positive urine cultures such as 41 (89.13%) grew E coli, 1 (2.17%) MRCNS, 4 (8.69%) grew Klebsiella spp. Of the positive urine cultures yielded E coli, 41 (100%) were evaluated for fluoroquinolone resistance. In these group 41 (100%) were fluoroquinolone resistant and composed of 17 (41.4%) ESBL positive Antibiotic susceptibility results of E.coli strains was shown in table 1. The most sensitive antibiotics for fluoroquinolone resistant E coli strains were carbapenems (100%), amikacin (100%), amoxicillin + clavulanic acid (89.13 %) and cefoxitin (%88.37).

CONCLUSION: Our study demonstrated that all E coli strains growing in urine culture were resistant to fluoroquinolone after TRUS guided prostate biopsy under fluoroquinolone prophylaxis. Therefore we advised that empirical treatment with ertapenem, amoxicillin + clavulanic acid,cefoxitin and amikacin, may be initiated until culture specific therapy can be implemented.

Keywords: Biopsy, fluoroquinolone resistance, prostate

SS-091

Multiparametrik Mrg'de Kullanılan PI-RADS V2 Sınıflamasının Biyopsi Endikasyonunu Belirlenmesindeki Rolü

Şehnaz Tezcan[1], Ülkü Bekar[1], Erdem Öztürk[2]
[1]Koru Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara
[2]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Prostat bezinde fizik muayene ve kan PSA (Prostat spesifik antijen) değerine ek olarak PI-RADS v2 (Prostate Imaging and Data System Version2) biyopsi yapılacak hasta grubunu belirlemede kullanılan önemli bir sınıflama yöntemidir. PI-RADS 4 ve 5 hasta gruplarına biyopsi önerilmektedir. PI-RADS3 lezyonlara çoğunlukla biyopsi işlemi yapılsa da bazen klinikte şüpheli bulgu olmaması sebebiyle hastalar takip edilmektedir. PI-RADS 3 kategorisindeki bu belirsizlik yalancı negatif ya da yalancı pozitif sonuçları etkilemektedir. Çalışmanın amacı, PI-RADS v2'de biyopsi için tercih edilecek eşik değer olan PI-RADS kategorisini belirlemek ve gözlemciler arası uyum analizi ile değerlendirmektir.

GEREÇ YÖNTEM: 2017 Ocak ile 2019 Aralık tarihleri arasında hastanemizde çekilen 245 multiparametrik MRG (1.5T) retrospektif olarak taranmıştır. Bu hastalardan 102'sine transrektal ultrason ile biyopsi işlemi yapılmış olup histopatolojik değerlendirme ile 29'unun malin, 73'nün ise benin geldiği saptanmıştır. Benin hasta grubundan 30 hasta rastgele seçilmiştir. 29 malin hastanın ise 6'sı kontrastlı imajların kaliteli olmaması nedeniyle dışlandı. 23 malin ile 30 benin hasta birbirine karıştırılarak 2 araştırmacı tarafından hastaların demografik bilgileri, PSA değerlerini, dijital rektal muayenesini ve patoloji sonuçlarını bilmeksizin değerlendirilmiştir. Hastaların PI-RADS v2 kategorisi 2 gözlemci tarafından ayrı ayrı belirlenmiştir. Gözlemcilerin her hasta için belirledikleri PI-RADs v2 kategorilerine göre hastalar iki gruba ayrılmıştır. İlk grupta PI-RADS 3 ve üzeri, ikinci grupta ise PI-RADS 4 ve üzeri klinik olarak anlamlı kanser şüphesi olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde geçerlilik analizi ve kişiler arası uyum analizi yapılmıştır.

BULGULAR: 53 hastanın 14'ünde gözlemciler tarafından biyopsi endikasyonu taşıyan lezyon saptanmamıştır. Kalan 39 hastada toplamda 54 lezyon görüldü. Lezyonların %72'si periferal zonda, %28'i transizyonel zonda görüldü. Biyopsi endikasyonu için PI-RADS 3 ve 4 kategorileri ayrı ayrı eşik değer olarak alındığında elde edilen geçerlilik analizi yüzdeleri Tablo 1'de gösterilmiştir. PI-RADS 3 eşik değer olarak alındığında 2 gözlemci arası uyum değeri olan Kappa değeri 0.357 iken PI-RADS 4 eşik değerinde bu oran 0.463'e çıkmaktadır ($p < 0.000$).

SONUÇ: Çalışmamızda biyopsi endikasyonu için eşik değer olarak PI-RADS 4 kullanıldığında, PI-RADS 3 eşik değerine göre spesifite ve pozitif prediktif değerlerin arttığı ancak sensitivite ve negatif prediktif değerlerin azaldığı gözlenmiştir. Bu sayede PI-RADS 4 eşik değeri ile benin hasta grubunun daha doğru tespit edildiği anlaşılmış olup bu şekilde gereksiz biyopsi oranlarının azalabileceği düşünülmüştür. Ancak PI-RADS4'ün eşik değer olarak kullanılması aynı zamanda bazı malin hastaların ise atlanabileceğini göstermektedir. Bu çıkarımlara bağlı olarak PI-RADS3 lezyonlara biyopsi yapılması bir takım hastada gereksiz biyopsiye sebep olabilecek olmasına rağmen malinitenin atlanma riskini azaltacaktır. Sonuç olarak PI-RADS v2'de biyopsi endikasyonu olarak PI-RADS 3 eşik değer olarak alındığında malin hasta grubu daha doğru teşhis edilmekte ve yalancı negatiflik oranı azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, multiparametrik MRG, PI-RADSv2

The Role of Prostate Imaging Reporting And Data System, Version 2, To Determine The Indication of Biopsy

Şehnaz Tezcan[1], Ülkü Bekar[1], Erdem Öztürk[2]
[1]Koru Hospital, Department of Radiology,Ankara, Turkey
[2]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Research and Training Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: In addition to physical examination of the prostate gland and blood PSA (Prostate specific antigen) value, PI-RADSv2 (Prostate Imaging and Data System Version2) is an important classification method for determining patient group to be biopsied. Biopsy is recommended for PI-RADS 4 and 5 lesions. Although biopsy is mostly performed on PI-RADS3 lesions, patients may be followed up due to lack of clinical suspicious. This uncertainty in PI-RADS 3 category causes false negative or positive results. The aim of the study is to determine PI-RADS category for biopsy indication, and to evaluate inter-observer agreement analysis (IOA).

MATERIALS-METHODS: 245 multi-parametric MRIs (1.5T) performed at our hospital between January 2017 and December 2019 were retrospectively analyzed. Of these patients, 102 were biopsied by trans-rectal ultrasound and 29 malignant and 73 benign lesions were diagnosed. Thirty patients were randomly selected from benign patient group. 6 of 29 malignancies were excluded due to poor quality of contrast-enhanced images. 23 malignant and 30 benign patients were evaluated by 2 observers without knowing demographic information, PSA values, digital rectal examination and pathology results of patients. PI-RADS v2 categories of patients were determined by two observers separately. The patients were divided into two groups according to PI-RADs v2 categories determined by observers for each patient. In the first group, PI-RADS 3 and above, in the second group PI-RADS 4 and above were accepted as suspicious for clinically significant cancer. In the evaluation of data, validity analysis and IOA were performed.

RESULTS: In 14 of 53 patients, no lesion indicating biopsy was detected by observers. A total of 54 lesions were seen in the remaining 39 patients. 72% of the lesions were localized in peripheral zone and 28% in transitional zone. Validity analysis obtained when PI-RADS 3 and 4 categories were taken as threshold values for biopsy indication are shown in Table 1. When the PI-RADS 3 was taken as threshold value, the Kappa value of IOA was found to be 0.357. The Kappa ratio increased to 0.463 when the PI-RADS 4 was taken as threshold value ($p < 0.000$).

CONCLUSION: In our study, when PI-RADS 4 was used as threshold value for biopsy indication, we observed that an increase in specificity and positive predictive values and decrease in sensitivity and negative predictive values as compared to PI-RADS 3 threshold value. The preference of PI-RADS 4 category for biopsy indication provided for diagnosis of benign patients more accurately and reduced unnecessary biopsy procedures. However, using PI-RADS4 as a threshold value also resulted in misdiagnoses of some malignant patients. When PI-RADS 3 was used as threshold value for biopsy, the unnecessary biopsy ratios may increase, but it would reduce the risk of misdiagnose of malignancy. In conclusion, the preference of PI-RADS 3 category as threshold value for biopsy indication in PI-RADSv2, caused more accurate results in the diagnosis of malignancy and decreased in the false negative results.

Keywords: Prostate cancer, multiparametric MRI, PI-RADSv2

Tablo1: Her iki gözlemcinin geçerlilik analizi sonuçları

≥ PI-RADS 3	Gözlemci 1 (p< 0.001)	Gözlemci 2 (p< 0.001)
Sensitivite	%87	%78
Spesifite	%66	%70
Negatif Prediktif Değer	%87	%80
Pozitif Prediktif Değer	%66	%66
Doğruluk	%75	%74
≥ PI-RADS 4	Gözlemci 1 (p< 0.001)	Gözlemci 2 (p< 0.001)
Sensitivite	%56	%69
Spesifite	%100	%80
Negatif Prediktif Değer	%75	%77
Pozitif Prediktif Değer	%100	%72
Doğruluk	%81	%75

Table 1: The validity analysis results of two observers

≥ PI-RADS 3	Observer 1 (p< 0.001)	Observer 2 (p< 0.001)
Sensitivity	87%	78%
Specificity	66%	70%
Negative Predictive value	87%	80%
Positive Predictive value	66%	66%
Accuracy	75%	74%
≥ PI-RADS 4	Observer 1 (p< 0.001)	Observer 2 (p< 0.001)
Sensitivity	56%	69%
Specificity	100%	80%
Negative Predictive value	75%	77%
Positive Predictive value	100%	72%
Accuracy	81%	75%

SS-092

Behçet Hastalığının Olağandışı Presentasyonu: İzole Dış Üretral Mea Ülserasyonu

Ali Haydar Yılmaz[1], İbrahim Karabulut[2], Hüseyin Koçakgöl[2], Erdem Koç[3], Mahmut Koç[1]
[1]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Bölümü,Bilecik
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Bölümü,Erzurum
[3]Ankara Şehir Hastanesi,Üroloji Kliniği,Ankara

Bu olgu sunumunda, Behçet Hastalığında(BH) oldukça nadir görülen izole eksternal üretral mea ülserasyonunun bulguları olarak penis ucunda yanma hissi ve ağrı ile kliniğimize sevk edilen bir hastayı sunmayı amaçladık. (BH), tekrarlayan oral, genital ülserler ve göz semptomları ile karakterize yaygın bir vaskülittir ve ayrıca kas-iskelet, nörolojik ve gastrointestinal sistem tutulumu ile de karşımıza çıkabilir. 31 yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır aralıklı yanma hissi ve penis ucunda ağrı, idrar yaparken belirgin yanma şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde son 2 yıl içinde labiyal mukozada yılda 3 ila 4 kez tekrarlayan aftöz lezyonlar görülüyormuş. Hasta bu ağız aftöz lezyonlar için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını söyledi. Hasta korunmasız cinsel ilişki öyküsü olmadığını belirtti. Hastanın aile öyküsü hiçbir özellik içermiyordu. Genel fizik muayenede alt dudak mukozasında yaklaşık 6 x 6 mm boyutlarında ülsere lezyon ve üst dudak mukozasında papülopüstüler lezyonlar izlendi. Ürogenital sistem muayenesinde dış üretral meatusta yaklaşık 5 x 5 mm ülsere lezyonlar izlendi (Şekil 1). BH ayırıcı tanısı için hasta dermatoloji kliniğine konsülte edildi. Dermatologlar, hastanın sağ ön kolunun iki farklı bölgesine 20 gauge steril iğne ile deri prik testi uyguladılar ve 24 saat sonra paterji reaksiyonu pozitif olarak saptandı. Hasta göz kliniğine konsülte edildi ve herhangi bir oftalmolojik patoloji saptanmadı. Oral kolşisin tedavisi başlandı. Şikayetleri azalmış hasta sık takip önerisi ile taburcu edildi. Genital ülserler sıklıkla BH da görülmekle birlikte, üretrovajinal, ürokutanöz ve üretrokutanöz fistüller gibi tutulumlar ve genital ülserlerle birlikte glans penisi ve eksternal üretral mea ülserleri literatürde bildirilen nadir görülen lezyonlardır. Olgu sunumumuz, ağız ülseri yanında izole eksternal üretral mea ülserasyonu ile ciddi dikkatli değerlendirme ile erken dönemde tanı konulan BH olarak literatürdeki ilk olgudur. BH, endemik bölgelerde çeşitli klinik tablolara sahip olabilir. Klinisyenler özellikle nadir görülen klinik formlar konusunda dikkatli olmalı, hastanın öyküsü ve klinik bulgularını dikkatle değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Behçet,Olağandışı,İzole ürethral mea ülseri

Unusual Presentation of Behcet's Disease: Isolated External Urethral Mea Ulceration

Ali Haydar Yılmaz[1], İbrahim Karabulut[2], Hüseyin Koçakgöl[2], Erdem Koç[3], Mahmut Koç[1]
[1]Department of Urology,Training and Research Hospital,Bilecik,Turkey
[2]Department of Urology,Training and Research Hospital,Erzurum,Turkey
[3]Department of Urology,Anakara City Hospital,Ankara,Turkey

In this case report, we aimed to present a patient referred to our clinic with burning sensation and pain at tip of the penis as the signs of isolated external urethral mea ulceration, a quite uncommon involvement of BD which remains to be reported. Behcet's disease (BD) is a widespread vasculitis characterized by recurrent oral, genital ulcers and eye symptoms and also may be presented with musculoskeletal, neurological and gastro-intestinal system involvement. A 31-year-old male patient referred to our clinic with the complaint of intermittent burning sensation and pain at tip of the penis for about one month, becoming prominent during urination. The patient's history revealed aphthous lesions in labial mucosa through the last 2 years repeating 3 to 4 times per year. Patient told that he did not applied any health agency for this oral apthous lesions. Patient stated that he had not any unprotected sexual intercourse history. Patient's family history included no characteristics. Approximately 6 x 6 mm sized ulcerated lesion at lower labial mucosa and papulopustular lesions at upper labial mucosa were observed in general physical examination. In urogenital system examination, approximately 5 x 5 mm ulcerated lesions was observed at the external urethral meatus (figure 1). Patient was consulted to dermatology clinic for differential diagnosis of BD. Dermatologists applied skin prick test with 20 gauge sterile needle to two different parts of right forearm of the patient and pathergy reaction was detected as positive after 24 hours. Patient was consulted to ophthalmology clinic and no ophthalmologic pathology was found. Oral colchicine treatment was started. Patient with decreased complaints were discharged with recommendation of frequent follow-ups.

Genital ulcers are commonly seen in BD but involvements as urethrovaginal, urocutaneous and urethrocutaneous fistulas and involvement of glans penis and external urethral mea ulcers together with genital ulcers are uncommonly seen lesions which were reported in literature. Our case report is the first one in the literature as BD which was diagnosed at early stage with isolated external urethral mea ulceration besides oral ulcers by a seriously careful assessment. BD may have various clinical presentations in endemic regions. Clinicians should be cautious especially about rare clinical forms and assess the patient's history and clinical findings carefully

Keywords: Behçet, unusual, isolated urethral mea ulceration

Figür 1 / Figure 1



Dış üretral meada ülsere lezyon

Ulcerated lesion at the external urethral meatus

SS-093

Nötrofil-Lenfosit Oranı Prostat Kanserli Hastalarda Risk Sınıflamalarına Göre Gleason Skoru Upgrade'inin Öngörücüsü müdür?

Serdar Karadağ[1], Mithat Ekşi[2], Osman Özdemir[1], Fatih Akkaş[3], Yusuf Arıkan[1], Deniz Noyan Özlü[1], Yunus Çolakoğlu[4], Deniz Aliş[5], Selçuk Şahin[1], Volkan Tuğcu[6]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Arnavutköy Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[3]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum, Türkiye
[4]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[5]Mehmet Ali Aydınlar Acibadem Üniversitesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[6]Bahçelievler Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Günümüzde, mevcut görüntüleme ve biyopsi teknikleri prostat karsinomunun doğru risk sınıflandırması için yetersizdir, ve radikal prostatektomi serilerinde Gleason Skor (GS) upgrade oranı % 23-35'tir. Nötrofil / lenfosit oranı (NLO), pahalı olmayan ve ölçülmesi kolay bir test olup, özellikle prostat kanserinin varlığını öngördüğü ve metastatik kastrasyona dirençli prostat kanseri hastalarında kötü prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Biz, robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RARP) uygulanan hastalarda Gleason Skoru (GS) upgrade'ini öngören parametreleri ve özellikle nötrofil / lenfosit oranının (NLO) upgrade'i öngörmedeki önemini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ocak 2013 - Ocak 2018 tarihleri arasında kliniğimizde prostat kanseri nedeniyle RARP uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası parametrelerinin tümü kaydedildi. NLO, mutlak nötrofil sayısının (NS) mutlak lenfosit sayısına (LS) bölünmesiyle hesaplandı. National Comprehensive Cancer Network (NCNN) kılavuzlarına göre hastalar düşük, orta ve yüksek riskli olarak sınıflandırıldı. Biyopsi sonuçları ve radikal prostatektomi numuneleri arasında GS'deki herhangi bir artış, bir upgrade olarak kabul edildi.

BULGULAR: Dahil etme ve dışlama kriterlerine göre, upgrade olmayan 205 hasta (Grup 1) ve upgrade olan 366 hasta (Grup 2) olmak üzere toplam 571 hasta dahil edildi. Ortalama preoperatif PSA değerleri ve prostat hacimleri sırasıyla 10.8 ± 8 ng / dL ve 45 ± 18.8 ml idi. Grup 2'de anlamlı olarak yüksek NS ve NLO ve düşük platelet sayısı (PS) ve LS vardı. (sırasıyla p = 0.0001, 0.0001, 0.001 ve 0.002). Grup 2'nin anlamlı olarak yüksek oranda pozitif cerrahi sınır (PCS), ekstraprostatik yayılım (EPE) ve seminal vezikal invazyonu (SVI) olduğu bulundu (p <0.001). NLR ile PSM, EPE, SVI ve lenf nodu invazyonu (LNI) parametreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Binomiyal lojistik regresyon, artmış NLO'su olan hastaların cerrahi sonrası histopatolojik analizde GS'de bir upgrade sergileme olasılığının 1.68 kat daha yüksek olduğunu gösterdi. Risk gruplarında upgrade'i tahmin etmede NLO'nun faydası, binomial lojistik regresyon analizleri ile değerlendirildi. Yüksek riskli prostat karsinomu olan hastalarda, NLO'daki artış, GS'de upgrade ile 1.38 kat artışla ilişkili bulundu. Orta riskli prostat karsinomları için, yüksek NLO'su olan hastaların GS'de upgrade sergileme olasılığı 2.1 kat daha yüksekti. Düşük riskli prostat karsinomu olan hastalarda, NLO'daki artış, GS'de upgrade ile 1.64 kat daha yüksek olasılıkla ilişkili bulundu. ROC eğrisi analizi, NLO'nun orta riskli kanserlerde en iyi performansı gösterdiğini ortaya koydu.

SONUÇ: Preoperatif olarak hesaplanan NLO, prostat kanseri için radikal prostatektomi planlanan hastalarda upgrade'I önceden belirleyebilen kolay bir tanı yöntemidir. NLO, özellikle orta riskli prostat kanseri vakalarında olmak üzere tüm risk gruplarında upgrade ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, upgrade, nötrofil-lenfosit oranı, radikal prostatektomi

Is Neutrophile to Lymphocyte Ratio a Predictor of Gleason Score Upgrading Ac-cording to Risk Classifications in Patients with Prostate Cancer

Serdar Karadağ[1], Mithat Ekşi[2], Osman Özdemir[1], Fatih Akkaş[3], Yusuf Arıkan[1], Deniz Noyan Özlü[1], Yunus Çolakoğlu[4], Deniz Aliş[5], Selçuk Şahin[1], Volkan Tuğcu[6]
[1]University of Health Sciences, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul, Turkey
[2]Arnavutkoy State Hospital, Deparment of Urology, Istanbul, Turkey
[3]Erzurum Bölge Training and Research Hospital, Department of Urology, Erzurum, Turkey
[4]Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Department of Urology, İstanbul, Turkey
[5]Mehmet Ali Aydınlar Acibadem University, Deparment of Radiology, Istanbul, Turkey
[6]Bahçelievler Memorial Hospital, Deparment of Urology, Istanbul, Turkey

AIM: At the present time, current imaging and biopsy techniques are insufficient for correct risk classification of prostate carcinoma, and the rate of Gleason Score (GS) upgrading is 23-35% in radical prostatectomy series. Neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) is an inexpensive and easy-to-measure test and has been shown to particularly predict the presence of prostate cancer and to be associated with poor prognosis in metastatic castration-resistant prostate cancer patients. We aimed to determine the parameters that predict Gleason Score (GS) upgrade in patients undergoing robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy (RARP) and especially the significance of neutrophile to lymphocyte ratio (NLR) in predicting the upgrading.

MATERIALS-METHODS: Patients who underwent RARP for prostate cancer in our clin-ic between January 2013 and January 2018 were retrospectively analyzed. Patients' demographic data, preoperative and postoperative parameters were all recorded in the database. NLR was calculated by dividing the absolute neutrophil count (NC) by the absolute lymphocyte count (LC). Patients were classified as low, moderate and high risk according to the National Comprehensive Cancer Network (NCNN) Guidelines. Any increase in GS between biopsy results and radical prostatectomy specimens were con-sidered as an upgrade. RESULTS: After applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 571 patients, 205 patients without upgrading (Group 1) and 366 patients with upgrading (Group 2), were included. The mean preoperative PSA values and prostate volumes were 10.8 ± 8 ng/dL and 45 ± 18.8 ml, respectively. Group 2 had a significantly high NC and NLR, significantly low platelet count (PC) and LC. ($p = 0.0001$, 0.0001, 0.001 and 0.002, re-spectively). Group 2 was found to have significantly high positive surgical margin (PSM), extraprostatic extension (EPE) and seminal vesical invasion (SVI) ($p < 0.001$). There was no significant correlation between the parameters of NLR and PSM, EPE, SVI, and lymph node invasion (LNI). Binomial logistic regression showed patients with increased NLR had 1.68 times higher odds to exhibit an upgrade in GS in the post-surgical histopathological analysis. The utility of the NLR in predicting upgrading in the risk groups further assessed by binomial logistic regression analyses. In patients with high-grade prostate carcinomas, increase in NLR associated with 1.38 times higher likelihood in upgrading in Gleason grade. For intermediate-risk prostate carcinomas, patients with increased NLR had 2.1 times higher odds to exhibit upgrade in GS. In patients with low-grade prostate carcinomas, increase in NLR associated with 1.64 times higher likelihood in upgrading in GS. The ROC curve analysis showed that NLR showed the best performance in intermediate-risk cancers.

CONCLUSION: NLR calculated preoperatively is an easy diagnostic method that can pre-dict upgrading in patients scheduled for radical prostatectomy for prostate cancer. NLR is correlated with upgrading in all risk groups, especially in cases of intermediate-risk prostate cancer.

Keywords: Prostate cancer, upgrading, neutrophile-to-lymphocyte ratio, radical prostatectomy

Subgruplara gore Gleason upgrade'ini predikte eden değişkenlerin ikili lojistik regresyon analizi
Binary logistic regression analyses of variables in predicting Gleason grade upgrading according to subgroups.

Değişkenler	P değeri	Exp (B)	95% CI	
Düşük riskli kanserde NLO	**0.0001**	1.64	1.3	1.9
Orta riskli kanserde NLO	**0.0001**	2.1	1.5	2.9
Yüksek riskli kanserde NLO	**0.018**	1.38	1.1	1.8

Variables	P value	Exp (B)	95% CI	
NLR in low-risk cancer	**0.0001**	1.64	1.3	1.9
NLR in intermediate-risk cancer	**0.0001**	2.1	1.5	2.9
NLR in high-risk cancer	**0.018**	1.38	1.1	1.8

NLO: Nötrofil lenfosit oranı
NLR: Neutrophil-lymphocyte ratio

Gleason Skor upgrade'inde multivaryant ikili lojistik regresyon analizi

Değişkenler	P değeri	Exp (B)	95% CI
PS	0.016	1.01	1 - 1,02
NLO	0.0001	1.68	1.4- 1,9
PCS	0.049	2	1 - 4

BKI: Beden Kitle İndeksi PV: Prostat Volümü PS: Platelet Sayısı NLO: Nötrofil lenfosit oranı PCS: Pozitif cerrahi sınır

Multivariate binary logistic regression analyses of variables in predicting Gleason Score upgrading.

Variables	P value	Exp (B)	95% CI
PC	0.016	1.01	1 - 1,02
NLR	0.0001	1.68	1.4- 1,9
PSM	0.049	2	1 - 4

BMI: Body Mass Index PV: Prostate volume PC: Platelet Count NLR: Neutrophil-lymphocyte ratio PSM: Positive surgical margin

SS-094

Robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi'de D'amico risk sınıflamasının operasyon süresi ve tahmini kanama miktarı üzerine etkisi

Ekrem Guner, Nadir Kalfazade
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: D'Amico ve arkadaşları, 1998'de radikal prostatektomi (RP) veya eksternal-beam radyoterapi sonrası Klinik T evresi, serum prostat spesifik antijen (PSA) seviyesi ve biyopsi Gleason skoruna göre biyokimyasal rekürrensi öngören sınıflama sistemini önerdi. Yapılan çalışmalar, D'Amico risk sınıflamasının definitif tedavi sonrası progresyon ve sağkalımı öngördüğünü doğruladı. Biz de robot yardımlı laparoskopik RP (RALP) yapılan hastalarda D'amico risk sınıflamasının operasyon süresi ve kanama miktarı üzerine etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: 2016-2018 tarihleri arasında kliniğimizde lokalize prostat kanseri (klinik evre T1c-T2c) tanısıyla RALP yapılan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Preoperatif multiparametrik manyetik rezonans görüntülemede ekstraprostatik yayılım ve / veya seminal vezikal invazyonu şüphesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca multiple prostat biopsisi öyküsü olan hastalar, batın cerrahisi öyküsü olan hastalar ve median lobu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Dahil etme kriterlerine uyan toplam 221 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, preoperatif PSA değerleri, biopsi Gleason skorları, klinik evreleri, operasyon zamanı, tahmini kanama miktarı ve final patoloji sonuçları incelendi. Hastalar D'amico risk sınıflamasına göre düşük risk, orta risk ve yüksek risk olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61.9±6.1 yıl idi. Hastaların transrektal ultrason yardımlı prostat biyopsisi sonuçlarına göre: 159 hastada (%71.9) Gleason 3+3, 44 hastada (%19.9) Gleason 3+4, 17 hastada Gleason 4+3 (%7.7), 1 hastada (%0.5) Gleason 4+4 saptandı. D'amico risk sınıflamasına göre hastaların 118'i (%53.4) düşük, 83'ü (%47.6) orta ve 20'si (%9) yüksek risk grubunda idi. Ortalama operasyon süresi 149.7±61.2 dk, ortalama tahmini kanama miktarı ise 95.6±40.3 mL idi. Düşük, orta ve yüksek riskli hastaların ortalama operasyon süresi ve tahmini kanama miktarları sırasıyla 143.4±67.1 dk, 151.8±49.6 dk, 178.2±53.4 dk ve 88.9±35.6 mL, 91.5±44.8 mL, 152.3±42.5 mL ($p<0.05$). D'amico sınıflaması kanama miktarı ve operasyon süresi ile korele bulunmuştur ($p<0.001$).

SONUÇ: D'amico risk sınıflaması biyokimyasal rekürrensi öngörmesinin yanında operasyon süresi ve tahmini kanama miktarını öngörmede faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: D'amico Risk Sınıflaması, Prostat Kanseri, Radikal Prostatektomi, Operasyon Süresi

The effect of D'amico risk classification on operative time and estimated blood loss in robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy

Ekrem Guner, Nadir Kalfazade
Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: D'Amico et al. proposed a classification system in 1998 that predicted biochemical recurrence based on Clinical T stage, serum prostate specific antigen (PSA) level, and biopsy Gleason score after radical prostatectomy (RP) or external-beam radiotherapy. Studies have confirmed that D'Amico risk classification predicts progression and survival after definitive treatment. We aimed to determine the effects of D'amico risk classification on the operative time and the estimated blood loss in patients underwent robot-assisted laparoscopic RP (RALP).

METHOD: The data of patients who underwent RALP with the diagnosis of localized prostate cancer (clinical stage T1c-T2c) in our clinic between 2016-2018 were retrospectively reviewed. In preoperative multiparametric magnetic resonance imaging, patients with suspected extraprostatic extention and / or seminal vesicle invasion were excluded from the study. In addition, patients with a history of multiple prostate biopsy, patients with a history of abdominal surgery, and patients with a median lobe were excluded from the study. A total of 221 patients who met the inclusion criteria were included in the study. Demographic data, preoperative PSA, biopsy Gleason score, clinical stage, operative time, estimated blood loss and final pathology result were reviewed. The patients were divided into 3 groups as low risk, intermediate risk and high risk according to D'amico risk classification.

RESULTS: The mean age of the patients was 61.9 ± 6.1 years. According to prostate biopsy results: Gleason 3+3 in 159 patients (71.9%), Gleason 3+4 in 44 patients (19.9%), Gleason 4+3 in 17 patients (7.7%), Gleason 4+4 in 1 patient (0.5%) was detected. According to the D'amico risk classification, 118 patients (53.4%) were in the low, 83 patients (47.6%) were in the intermediate and 20 patients (9%) were in the high risk group. The mean operative time was 149.7±61.2 min and the mean estimated blood loss was 95.6±40.3 mL. The mean operative time and estimated blood loss of low, moderate and high-risk patients were 143.4±67.1 min, 151.8±49.6 min, 178.2±53.4 min and 88.9±35.6 mL, 91.5±44.8 mL, 152.3±42.5 mL, respectively ($p < 0.05$). D'amico risk classification was correlated with operative time and estimated blood loss ($p < 0.001$).

CONCLUSION: D'Amico risk classification can be useful in predicting the operative time and estimated blood loss as well as predicting the recurrence of the disease.

Keywords: D'amico Risk Classification, Prostate Cancer, Radical Prostatectomy, Operative Time

Tablo 1 ve 2 / Table 1 and 2

Tablo 1. Hasta özellikleri

	Ort ± SS / n (%)
Yaş (yıl)	61.9±6.1
Biopsi Gleason Skoru	
3+3	159 (%71.9)
3+4	44 (%19.9)
4+3	17 (%7.7)
4+4	1 (%0.5)
D'Amico Risk Sınıflaması	
Düşük	118 (%53.4)
Orta	83 (%47.6)
Yüksek	20 (%9)
Operasyon Süresi (dk)	149.7±61.2
Tahmini Kanama Miktarı (ml)	95.6±40.3

Tablo 2. D'Amico risk sınıflamasına göre operasyon süresi ve tahmini kanama miktarının karşılaştırılması

	D'Amico Risk Sınıflaması			
	Düşük	Orta	Yüksek	P Değeri
Operasyon Süresi (dk)	143.4±67.1	151.8±49.6	178.2±53.4	<0.05
Tahmini Kanama Miktarı (ml)	88.9±35.6	91.5±44.8	152.3±42.5	<0.05

Tablo 1. Hasta özellikleri, Tablo 2. D'Amico risk sınıflamasına göre operasyon süresi ve tahmini kanama miktarının karşılaştırılması
Table 1. Patient characteristics, Table 2. Comparison of operative time and estimated blood loss according to D'Amico risk classification

SS-095

Robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi tecrübelerimiz

Kayhan Yılmaz, Eren Erdi Aksaray, Çağatay Özsoy, Mahmut Taha Ölçücü, Mutlu Ateş
SBÜ Antalya SUAM, Üroloji Kliniği, Antalya

Biz bu sunumda, kiniğimizde şimdiye kadar 511 hastaya uyguladığımız robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RYLP) tecrübelerimizi sunmayı amaçladık. Kliniğimizde 2015 Mart ile 2020 Ağustos arasında RYLP uyguladığımız 511 hastanın verilerini geriye dönük olarak taradık. Hastaların operasyon öncesi verilerinden yaş, vücut kitle indeksi, prostat spesifik antijen (PSA) değerleri, biyopsi sonuçları, D'Amico risk sınıfları, klinik evreleri, ve uluslararası erektil fonksiyon indeksleri (İİEF) kaydedildi. Postoperatif veriler olarak hastanede kalış süresi ve üretral kataterin çekilme zamanı kaydedildi. Patolojik sonuçları olarak Gleason skoru, pozitif cerrahi sınır durumu (PSM) ve lenf düğümü pozitifliği kaydedildi. Hastaların ortalama yaşı 64,5 yıl ve ortalama PSA değeri 11,7 ng/dl idi. Ortalama operasyon süresi 214,33 dakika iken ortalama anastomoz süresi 34,45 dakika idi. Yüz seksen iki hastada (%35,6) lenf nodu diseksiyonu uygulanırken; bunlardan 24 hastada (%13,1) lenf nodu metastazı saptandı. Doksan dört hastada (%18,3) retzius koruyucu yaklaşımla RYLP uygulandı. Postoperatif patoloji evrelerinde T2 ve T3 oranları sırası ile %64,9, %35,1 iken, pozitif cerrahi sınır oranı %23,6 idi. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 3,62 gün iken, üretral kateterin ortalama çekilme süresi 9,04 gün idi. En uzun takip süresi 61 ay, en kısa takip süresi 2 ay olan hastaları ortalama takip süresi 19,57 ay idi. Takiplerde 72 hastada (%14,0972) biyokimyasal rekürrens meydana geldiği saptandı. RYLP sağladığı hasta konforu, cerrah konforu, başarılı onkolojik ve fonksiyonel sonuçları ile tecrubeli merkezler için güvenilir ve uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: RYLP, robot, prostatektomi

Our experiences with robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy

Kayhan Yılmaz, Eren Erdi Aksaray, Çağatay Özsoy, Mahmut Taha Ölçücü, Mutlu Ateş
Department of Urology, University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

In this presentation, we aimed to present our experience of robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy (RALP) that we have applied to 511 patients in our clinic so far. We retrospectively scanned the data of 511 patients who underwent RALP between March 2015 and August 2020 in our clinic. From the preoperative data of the patients, age, body mass index, prostate-specific antigen (PSA) values, biopsy results, D'Amico risk classifications, clinical stages, and international index of erectile function (IIEF) were recorded. The duration of hospital stay and the removal time of the urethral catheter were recorded as postoperative data. Gleason score, positive surgical margin status (PSM), and lymph node positivity were recorded as pathological results. The mean age of the patients was 64.5 years and the mean PSA value was 11.7 ng / dL. The mean operation time was 214.33 minutes, while the average anastomosis time was 34.45 minutes. Lymph node dissection was performed in 180 patients (35.6%). Of these, 24 patients (13.1%) had lymph node metastasis. RALP with a retzius-sparing approach was performed in 94 patients (18.3%). In the postoperative pathology stages, T2 and T3 rates were 64.9% and 35.1%, respectively. The positive surgical margin rate was 23.6%. The mean hospital stay of the patients was 3.62 days, and the mean time to removal of the urethral catheter was 9.04 days. The mean follow-up period of the patients was 19.57 months (min 2 months- max 61 months). Biochemical recurrence was found in 72 patients (14.0972%) during follow-up. RALP is a safe and feasible method for experienced centres with patient comfort, surgeon comfort, and successful oncological and functional results.

Keywords: RALP, robotic, prostatectomy

Table 1. Peri-operatif and post-operatif sonuçlar

Değişkenler	Sonuçlar
Vücut Kitle Endeksi (kg/cm) ortalama (IQR) PSA (ng/dl) ortalama (IQR)	27,7(21-40) 11,7 (1-101)
Biyopsi Gleason Skoru n(%)	4-6 295 (57,72) 7 151 (29,54) 8-10 65 (12,72)
D'Amico Risk Sınıfı n(%)	1 226(44,2) 2 192(37,5) 3 93(18,1)
Retzius Koruyucu Yaklaşım n(%) Lenf Nodu Diseksiyonu n(%) Lenf Nodu Metastazı n(%) Operasyon süresi, dakika(ortalama±SD) Nörovasküler demet koruma(tek/iki taraflı)(%) Anastomoz süresi, dakika(ortalama±SD) Cerrahi Sınır Pozitifliği n(%) Lefovasküler İnvazyon n(%) Perinöral İnvzyon n(%) Seminal Vezikül İnvazyonu n(%)	94(18,3) 182(35,6) 24 (13,18) 214,33 ± 54,3 174(34) 34,45 ± 14,7 121 (23,67) 95(18,5) 369(72,2) 69(13,95)
Patolojik Gleason Skoru, n(%)	4-6 195(38,1) 7 247(48,3) 8-10 69(13,5)
Patolojik Evre, n(%)	pT2 332(64,9) pT3 179(35,1)
Ortalama Takip Süresi(Ay) ortalama (IQR) Biyokimyasal Rekürrens Olan Hasta Sayısı n(%)	19,57(2-61) 72 (14,09)

Table 1. Peoperative, postoperative and pathological data

Variables	Results
Age, mean (minimum-maximum) BMI, mean (minimum-maximum)	64,5(44-79) 27,7(21-40)
Biopsy Gleason score, n (%)	4-6 295 (57,72) 7 151 (29,54) 8-10 65 (12,72)
D'Amico, n (%)	1 226(44,2) 2 192(37,5) 3 93(18,1)
Retzius-sparing approach, n(%) Lymph node dissection, n(%) Lymph node metastasis, n(%) Operation time, mean±SD (minute) Nerve sparing, n(%) Anastomosis time, mean±SD (minute) Positivi surgical margin, n(%) lymphovascular invasion, n(%) Perineural invasion, n(%) Seminal vesicle invasion, n(%)	94(18,3) 182(35,6) 24 (13,18) 214,33 ± 54,3 174(34) 34,45 ± 14,7 121 (23,67) 95(18,5) 369(72,2) 69(13,95)
Pathological Gleason Score, n(%)	4-6 195(38,1) 7 247(48,3) 8-10 69(13,5)
Pathological stage, n(%)	pT2 332(64,9) pT3 179(35,1)
Follow up period, mean (minimum-maximum) Biochemical recurrence, n (%)	19,57(2-61) 72 (14,09)

SS-096

Atipik Küçük Asiner Proliferasyon (ASAP) tanılı hastalarda ikinci prostat biyopsi sonuçlarını öngörmek için yeni bir skorlama sistemi: GATA Skorlama Sistemi ve Risk Tablosu

Caner Ediz, Serkan Akan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Atipik küçük asiner proliferasyonu (ASAP) olan hastalarda ikinci prostat biyopsisinin gerekliliğini tartışmak ve yeni re-biyopsi kriterleri bulmak için bir skorlama sistemi ve risk tablosu geliştirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2008 - Mayıs 2019 tarihleri arasında transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi yapılan 2845 hasta değerlendirildi. Verilerine tam olarak ulaşılabilen 128 hasta çalışmaya alındı. Birinci ve ikinci biyopsi öncesi total PSA (tPSA), serbest PSA, serbest / tPSA oranı ve PSA-dansitesi ve bu parametreler için her iki biyopsi arasındaki değişiklikler kaydedildi. İkinci biyopsi öncesinde "GATA skorlama sistemi ve risk tablosu" (GSS-RT) değerlendirildi. Hastalar patoloji sonuçlarına göre prostatik adenokarsinom (PCa) veya non-PCa olarak iki gruba ayrıldı. Bu parametreler analiz edildi ve ikinci biyopsi sonucuna göre karşılaştırıldı. Analiz için Student t, Mann Whitney U testi ve ROC eğrisi kullanıldı. p <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: ASAP'li 128 hastanın ortalama yaşı 62.9 ± 7.8 yıldı. ASAP'li 128 hastanın ikinci biyopsi sonucu 77 hastada (% 60,2) non-PCa ve 51 hastada (% 39,8) PCa olarak bildirildi. PCa'lı hastaların GSS-RT skorları non-PCa'lı hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p: 0.000). GSS-RT'nin ROC eğrisi analizinde, eğri altındaki alan 0.804 ve standart hata 0.04 idi. ROC eğrisinin altındaki alan 0,5'ten anlamlı derecede yüksekti (p: 0,001; p <0,05). Malignite tanısında GSS-RT skorunun kesme noktası ≥ 7 idi. Bu değerin duyarlılığı% 60,8 ve özgüllüğü% 80,5 olarak bulundu.

SONUÇ: GSS-RT skoru için eşik değer 7 olarak kullanılmalı ve ikinci biyopsi bu değerin üzerindeki hastalara hemen uygulanmalıdır. Literatür ve kılavuzların aksine, ikinci biyopsi öncesinde tPSA ve / veya GSS-RT skorunda 7'nin altında (özellikle düşük riskli grup) azalma olursa ikinci bir biyopsiye gerek olmayabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: ASAP, PSA, Prostat biyopsisi, Prostat Kanseri, Atipik Küçük Asiner Proliferasyon

A new "GATA Scoring System and Risk Table" in patients with Atypical Small Acinar Proliferation (ASAP) to predict the second prostate biopsy outcomes

Caner Ediz, Serkan Akan
Department of Urology, University of Health Sciences, Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

AIM: To discuss the necessity of the second prostate biopsy in the patients with atypical small acinar proliferation (ASAP) and to develop a scoring system and risk table to find a new re-biopsy criteria.

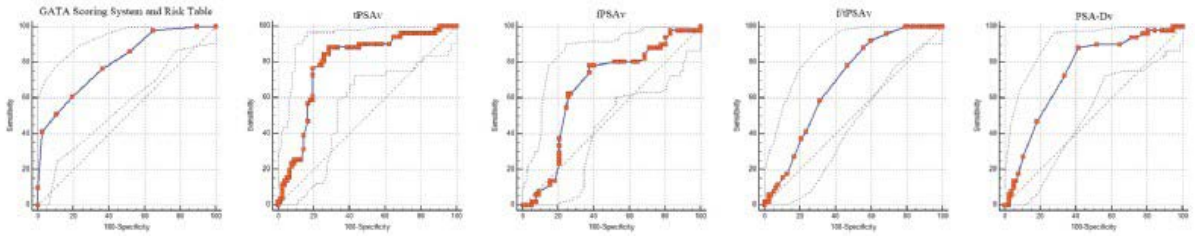
MATERIALS-METHODS: 2845 patients who were performed transrectal ultrasonography guided prostate biopsy between January 2008 and May 2019 were evaluated. 128 patients, whose data were reached, were enrolled into the study. Before the first and the second biopsy, total PSA (tPSA), free PSA, free/tPSA rate and PSA-Density assessment and changes in these parameters between the two biopsies were recorded. "GATA scoring system and risk table" (GSS-RT) was evaluated before the second biopsy. Patients were divided into two groups according to the pathology results as a prostatic adenocarcinoma (PCa) or non-PCa. These parameters were analyzed and compared according to the second biopsy result. Student t, Mann Whitney U test and Receiver operating characteristic (ROC) curve were used for analysis. $p<0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: The mean age of 128 patients with ASAP was 62.9±7.8 years. The second biopsy results of 128 patients with ASAP was reported as non-PCa for 77 patients (60.2%) and PCa for 51 patients (39.8%). The GSS-RT scores of the patients with PCa were statistically significantly higher than the patients with non-PCa (p: 0.000). In the ROC curve analysis of GSS-RT, area under the curve was 0.804 and the standard error was 0.04. The area under the ROC curve was significantly higher than 0.5 (p: 0.001; $p<0.05$). The cut-off point of GSS-RT score in diagnosis of malignancy was ≥ 7. The sensitivity of this value was found to be 60.8% and its specificity as 80.5%.

CONCLUSIONS: The threshold value for the GSS-RT score should be used as 7 and the second biopsy should be performed immediately to patients over this value. Contrary to literature and guidelines, we think that there may be no need for a second biopsy if there is a decrease in tPSA and/or GSS-RT score under the 7 (especially low risk group) before the second biopsy.

Keywords: ASAP, PSA, Prostate Biopsy, Prostate Cancer, Atypical Small Acinar Proliferaten

Figür 1 / Figure 1



PCa tanısında GSS-RT skoru için ROC eğrisi
The ROC curve was drawn for the GSS-RT score in the diagnosis of PCa

SS-097

Robotik Radikal Prostatektomi Uygulanan Olgularda Pozitif Cerrahi Sınır Uzunluğunun Onkolojik Sonuçları

Uğur Tolga Şen[1], Alper Kerem Aksoy[1], Ali Kumcu[1], Erdem Zengin[1], Berkan Şimşek[3], Ahmet Tahra[2], Eyüp Veli Küçük[1], Uğur Boylu[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada Robotik Radikal Prostatektomi uygulanan olgularda cerrahi sınır uzunluğunun biyokimyasal nüks, adjuvan tedavi kullanımı ve genel sağkalım üzerine etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-YÖNTEM: 2009-2018 tarihleri arasında kliniğimizde prostat kanseri nedeniyle Robotik Radikal Prostatektomi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelenmiş ve en az iki yıllık takibi olan toplam 928 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların operasyon sonrası 1., 3., 6., 12., 18., 24. aylardaki PSA (prostat spesifik antijen) değerleri incelenmiştir. Sonrasında da yıllık PSA takipleri incelenmiştir. Ayrıca spesmen patolojisi raporları, adjuvan tedavi (Radyoterapi, hormonoterapi, kemoterapi) kullanımı ve genel sağkalım incelenmiştir. En kısa takip süresi 2 yıl, en uzun takip süresi 11 yıldır. Patolojik spesmen raporunda cerrahi sınır pozitifliği mevcut olan hastalarda; cerrahi sınır pozitifliği >3 mm ise ekstensif, ≤ 3 mm ise fokal cerrahi sınır pozitifliği olarak kabul edilmiştir. Patolojik spesmenin histopatolojik sınıflandırılmasında TNM evrelemesi kullanılmıştır. Operasyon sonrası takiplerinde PSA değerinin 0,2 ng/ml üzerinde olması biyokimyasal nüks olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Patoloji spesmen incelemesinde 928 hastanın 297 (%32)'sinde cerrahi sınır pozitif, 631 (%68)'inde negatiftir. PT2 olarak raporlanan toplam 526 hastanın 102 (%19,4)'sinde cerrahi sınır pozitif, 424 (%80,6)'ünde cerrahi sınır negatiftir. PT3 olarak raporlanan toplam 402 hastanın 195 (%48,5)'inde cerrahi sınır pozitif, 207 (%51,5)'sinde cerrahi sınır negatiftir. PT3 hasta grubunda cerrahi sınır pozitifliği, pT2 hasta grubundan anlamlı oranda yüksektir (p<0,05). PT2 ve cerrahi sınır pozitifliği olan 102 hastanın 75 (%73,5)'i fokal, 27 (%26,5)'si ekstensif pozitiftir. PT3 ve cerrahi sınır pozitifliği olan 195 hastanın, 131 (%67,2)'i fokal 64 (%32,8)'ü ekstensif pozitiftir. Cerrahi sınır pozitif olan hastalar PT2 ve PT3 grupları için fokal ve ekstensif pozitiflik açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi (p=0,260). Fokal cerrahi sınır pozitif olan 206 hastanın 43 (%20,9)'ünde biyokimyasal nüks görülmüştür. Ekstensif cerrahi sınır pozitif olan 91 hastanın 38 (%41,8)'inde cerrahi sınır pozitifliği görülmüştür. Cerrahi sınır pozitif olan hastaların ekstensif cerrahi sınır pozitif olan hasta grubundaki biyokimyasal nüks, fokal cerrahi sınır pozitif olan hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı derece daha fazladır (p<0,05). Fokal cerrahi sınır pozitif olan 206 hastanın 50 (%24,3)'i adjuvan tedavi almıştır. Ekstensif cerrahi sınır pozitif olan 91 hastanın 47 (%51,6)'si adjuvan tedavi almıştır. Fokal cerrahi sınır pozitif olan hastalar anlamlı derecede daha fazla adjuvan tedavi almıştır (p<0,05). Fokal cerrahi sınır pozitifliği olan hasta grubunda genel sağkalım %98,5, ekstensif cerrahi sınır pozitifliği olan hastalarda %90,1'dir. Fokal cerrahi sınır pozitifliği olan gruptaki genel sağkalım ekstensif cerrahi sınır pozitifliği olan hasta grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (p=0,001).

SONUÇ: Robotik radikal prostatektomide cerrahi sınır pozitifliğinin uzunluğu biyokimyasal nüksü ve adjuvan tedavi kullanımını arttırırken, genel sağkalımı azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyokimyasal nüks, cerrahi sınır, prostat kanseri, robotik cerrahi

Oncological Results of Positive Surgical Margin Length in Patients Undergoing Robotic Radical Prostatectomy

Uğur Tolga Şen[1], Alper Kerem Aksoy[1], Ali Kumcu[1], Erdem Zengin[1], Berkan Şimşek[3], Ahmet Tahra[2], Eyüp Veli Küçük[1], Uğur Boylu[1]
[1]Health Sciences University Umraniye Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul
[2]Istanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul
[3]Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

OBJECTIVE: In this study, it is aimed to compare the effects of surgical margin length on biochemical recerrence, use of adjuvant treatment and overall survival in patients undergoing Robotic Radical Prostatectomy.

Materials – METHODS: The data collected from patients who underwent Robotic Radical Prostatectomy, due to prostate cancer, in our clinic between the years of 2009 and 2018 were retrospectively analyzed and 928 patients with at least two years of follow-up were included in the study. PSA values of the patients at the 1st, 3rd, 6th, 12th, 18th and 24th months after the operation were analyzed. Then, their annual PSA follow-ups were analyzed. In addition, pathological reports of specimen, use of adjuvant treatment (radiotherapy, hormone therapy, chemotherapy) and overall survival were analyzed. The shortest follow-up period is 2 years and the longest follow-up period is 11 years. Positive surgical margins were characterized as focal pozitive margins (≤ 3 mm long) or extensive surgical margins (> 3 mm long). In histophatologic classification of pathological specimen TNM staging has been used. PSA ≥ 0,2 ng/ml in post-operational follow-ups were considered as biochemical recurrence.

RESULTS: In the pathology specimen analysis, 297 (32%) of 928 patients had positive surgical margins and 631 (68%) were negative. Of the 526 patients reported as PT2, 102 (19,4%) had positive surgical margins and 424 (80.6%) had negative surgical margins. Of the 402 patients reported as PT3, 195 (48,5%) had positive surgical margins and 207 (51,5%) had negative surgical margins. Surgical margin positivity was significantly higher in the PT3 patient group than in the PT2 patient group (p<0,05). Of the 102 patients with PT2 and surgical margin positivity, 75 (73,5%) were focal and 27 (26,5%) were extensively positive. Of the 195 patients with PT3 and surgical margin positivity, 131 (67,2%) were focal and 64 (32,8%) were extensively positive. When the patients with positive surgical margins were compared in terms of focal and extensive positivity for PT2 and PT3 groups, no significant difference was found between the two groups (p= 0,260). Biochemical recurrence was observed in 43 (20,9%) of 206 patients with a positive focal surgical margin. Surgical margin positivity was observed in 38 (41,8%) of 91 patients with positive extensive surgical margins. Biochemical recurrence in the patient group with positive surgical margin was statistically significantly higher in the patient group with positive surgical margin (p<0,05). 50 (24,3%) of 206 patients with positive focal surgical margin received adjuvant therapy. 47 (51,6%) of 91 patients who had positive extensive surgical margins received adjuvant therapy. Patients with positive focal surgical margins received significantly more adjuvant therapy (p<0,05). Overall survival was 98,5% in the patient group with focal surgical margin positivity and 90,1% in patients with extensive surgical margin positivity. Overall survival in the group with focal surgical margin positivity was statistically higher than in the group with extensive surgical margin positivity (p= 0,001).

CONCLUSIONS: While the length of surgical margin positivity in robotic radical prostatectomy increases biochemical recurrence and the use of adjuvant therapy, it decreases overall survival.

Keywords: Biochemical recurrence, surgical margin, prostate cancer, robotic surgery

Robotik radikal prostatektomi uygulanan olgularda pozitif cerrahi sınır uzunluğunun; biyokimyasal nüks, adjuvan tedavi ve genel sağkalım ile ilişkisi
In cases where robotic radical prostatectomy was applied, positive surgical margin length; biochemical relapse, adjuvant therapy and its relationship with overall survival

	Biochemical Recurrence		Adjuvant Therapy		Overall Survival		Total
	-	+	-	+	-	+	
Focal surgical margin positive	163(79.1%)	43(20.9%)	156(75.7%)	50(24.3%)	3(1.5%)	203(98.5%)	206
Extensive surgical margin positive	53(58.2%)	38(41.8%)	44(48.4%)	47(51.6%)	9(9.9%)	82(90.1%)	91
Total (surgical margin positive)	216(72.7%)	81(27.3%)	200(63.3%)	97(32.7%)	12(4%)	285(96%)	297

SS-098

Covid-19 pandemisinin ürolojik konsültasyonlara ve ürolojik cerrahiye akut etkisi

Mehmet Çağlar Çakıcı, Ayberk İplikçi, Özgür Efiloğlu, Ramazan Gökhan Atış, Asıf Yıldırım
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Koronavirus hastalığı (COVID-19) üroloji dahil olmak üzere tüm uzmanlık dallarının klinik işleyişlerini büyük ölçüde etkilemiştir. Klinisyenler de bu ani gelişen kaotik süreçten belli oranlarda etkilenmiştir. Bu çalışmada, pandemi döneminin ülkemizdeki akut evresinde ürolojik konsültasyonlara ve ürolojik cerrahiye etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ülkemizde görülen ilk vakadan sonraki ilk 4 haftalık periyotta üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemizde üroloji kliniğine acil servisten ve diğer kliniklerden konsülte edilen hastalar (grup 1) ile 2019 yılının aynı dönemindeki hastalar (grup 2) retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, pandemiye özgün triyaj değerlendirmeleri, konsültasyon nedenleri ve sonuçları ayrıntılı olarak analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 377 hastanın 123'ü (%32,6) grup 1'de, 254'ü (%67,4) grup 2'de idi. Haftalık konsültasyon sayılarında grup 2'de benzer dağılım mevcutken, grup 1'de ikinci ve üçüncü haftalarda istatistiksel anlamlı düşüş ve dördüncü haftada da artış gözlendi (p=0,025). Grup 1'de konsültasyonların 93'ü (%75,6) acil servis hastalarıyken grup 2'de bu sayı 180 (70,9) idi (p=0,116). En sık ilk iki konsültasyon nedeni grup 1'de üriner enfeksiyonlar ve ürolitiyazisken; grup 2'de ürolitiyazis ve hematüri idi (p=0,027). Grup 1'de ürolojik cerrahi müdahale oranı %24,4 iken; grup 2'de %37,8 idi (p=0,010).

SONUÇ: COVID-19 salgınının klinisyenler için zorluğu; kendileri ve hastalar için kontaminasyondan korunurken en uygun tedaviyi sağlamak arasında bir denge kurmak olmuştur. Üroloji pratiğinde bu denge, konsültasyonların cerrahi ile sonuçlanması oranında azalma olarak ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, konsültasyon, koronavirüs, pandemi, ürolojik cerrahi

Acute effect of Covid-19 pandemic on urological consultations and urological surgery

Mehmet Çağlar Çakıcı, Ayberk İplikçi, Özgür Efiloğlu, Ramazan Gökhan Atış, Asıf Yıldırım
Department of Urology, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Coronavirus disease (COVID-19) has greatly affected the clinical functioning of all sub-specialties, including urology. Clinicians have also been affected by this sudden chaotic process to a certain extent. In this study, we aimed to evaluate the effect of pandemic period on urological consultations and urological surgery in the acute phase of our country.

MATERIALS-METHODS: In the first 4 weeks after the first case in our country, the data of the patients who were consulted to the urology clinic from the emergency service and other clinics in our hospital (group 1), and patients in the same period of 2019 (group 2) were retrospectively collected.

RESULTS: Of the total 377 patients, 123 (32.6%) were in group 1, and 254 (67.4%) were in group 2. While there was a similar distribution in the number of weekly consultations in group 2, a statistically significant decrease was observed in the second and third weeks in group 1 and an increase in the fourth week (p=0.025). The two most common reasons for consultation were urinary infections and urolithiasis in group 1; urolithiasis and hematuria in group 2(p=0.027). While the rate of urological surgical intervention was 24.4% in Group 1; it was 37.8% in group 2 (p=0.010).

CONCLUSION: The difficulty for clinicians of the COVID-19 outbreak has been to strike a balance between providing the most appropriate treatment while avoiding contamination for themselves and their patients. This balance in urology practice has emerged as a decrease in the rate of consultations resulting in surgery.

Keywords: Consultation, coronavirus, COVID-19, pandemic, urological surgery

Ürolojik konsültasyonların demografik özelliklerinin yıllara göre dağılımı ve pandemi dönemi sonuçları
Distribution of the demographic characteristics of urological consultations by years and the results of the pandemic period

	Grup 1 (n=123)	Grup 2 (n=254)	P
Yaş, yıl	56,1±22,4	59,3±22,4	0,195
Cinsiyet, n (%)			0,853
Kadın	87 (70,7)	182 (71,7)	
Erkek	36 (29,3)	72 (28,3)	
Konsültasyon sayısı, n (%)			**0,025**
1. hafta	30 (24,4)	63 (24,8)	
2. hafta	23 (18,7)	61 (24,0)	
3. hafta	23 (18,7)	69 (27,2)	
4. hafta	47 (38,2)	61 (24,0)	
Zaman dilimi, saat, n (%)			0,860
08:00-20:00	82 (66,7)	167 (65,7)	
20:00-08:00	41 (33,3)	87 (34,3)	
Başvuru şikayeti, n (%)			0,770
Ürolojik nedenler	88 (71,5)	178 (70,1)	
Ürolojik olmayan nedenler	35 (28,5)	76 (29,9)	
Hospitalizasyon, n (%)	20 (16,3)	31 (12,2)	0,152
Konsültasyon esnasında COVID-19 test durumu, n (%)			
Pozitif	2 (1,6)	--	
Değerlendirme aşamasında	7 (5,7)	--	
Negatif	5 (4,1)	--	
Test yapılmayanlar	109 (88,6)	254 (100,0)	

Ürolojik konsültasyonlarının nedenleri ve sonuçlarının yıllara göre dağılımı

	Grup 1 (n=123)	Grup 2 (n=254)	P değeri
Konsülte eden: Acil servis-kırmızı alan	2 (1.6)	-	0.116*
Konsülte eden: Acil servis-sarı alan	26 (21.1)	60 (23.6)	0.116*
Konsülte eden: Acil servis-yeşil alan	65 (52.8)	120 (47.2)	0.116*
Konsülte eden: Diğer klinikler	30 (24.4)	74 (29.1)	0.116*
Konsültasyon nedeni: Hematüri	20 (16.3)	56 (22.0)	0.027*
Konsültasyon nedeni: Üriner retansiyon	6 (4.3)	17 (6.7)	0.027*
Konsültasyon nedeni: Üriner enfeksiyonlar	34 (27.6)	39 (15.4)	0.027*
Konsültasyon nedeni: Ürolitiyazis	32 (26.0)	76 (29.9)	0.027*
Konsültasyon nedeni: Kateter fonksiyon bozukluğu (Üretral/ Nefrostomi)	4 (3.3)	14 (5.5)	0.027*
Konsültasyon nedeni: Skrotal ağrı	14 (11.4)	21 (8.3)	0.027*
Konsültasyon nedeni: Alt üriner sistem semptomları	13 (10.6)	21 (8.3)	0.027*
Konsültasyon nedeni: Diğer (Penil ödem, vs.)	-	10 (3.9)	0.027*
Müdahale: Öneri-davranışsal tedavi	49 (39.8)	82 (32.3)	0,149
Müdahale: Medikal tedavi	44 (35.8)	76 (29.9)	0,253
Müdahale: İnvaziv işlem / Cerrahi	30 (24.4)	96 (37.8)	0,010

Distribution of causes and results of urological consultations by years

	Group 1 (n=123)	Group 2 (n=254)	p value
Consultant: ER-red area	2 (1.6)	-	0.116*
Consultant: ER-yellow area	26 (21.1)	60 (23.6)	0.116*
Consultant: ER-green area	65 (52.8)	120 (47.2)	0.116*
Consultant: Other clinics	30 (24.4)	74 (29.1)	0.116*
Consultation reason: Hematuria	20 (16.3)	56 (22.0)	0.027*
Consultation reason: Urinary retention	6 (4.3)	17 (6.7)	0.027*
Consultation reason: Urinary infections	34 (27.6)	39 (15.4)	0.027*
Consultation reason: Urolithiasis	32 (26.0)	76 (29.9)	0.027*
Consultation reason: Catheter dysfunction (Urethral / Nephrostomy)	4 (3.3)	14 (5.5)	0.027*
Consultation reason: Scrotal pain	14 (11.4)	21 (8.3)	0.027*
Consultation reason: LUTS	13 (10.6)	21 (8.3)	0.027*
Consultation reason: Other (Penile edema, etc.)	-	10 (3.9)	0.027*
Intervention: Suggestion-behavioral therapy	49 (39.8)	82 (32.3)	0,149
Intervention: Medical therapy	44 (35.8)	76 (29.9)	0,253
Intervention: Invasive procedure / Surgery	30 (24.4)	96 (37.8)	0,010

SS-099

COVID-19 pandemisinin üroloji polikliniği başvuruları üzerine etkisi

Cagdas Senel[1], Ibrahim Can Aykanat[2], Ahmet Asfuroglu[3]
[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Balıkesir-Türkiye
[2]Yozgat Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Yozgat-Türkiye
[3]Etimesgut Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara-Türkiye

AMAÇ: Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılının son aylarında görülmeye başlanan COVID-19 enfeksiyonu hızla tüm dünyaya yayılmış ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır. COVID-19 pandemisi hayatın her alanında olduğu gibi sunulan sağlık hizmetlerini de derinden etkilemiştir. Bu çalışmada COVID-19 pandemisinin üroloji polikliniği başvuruları üzerine etkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Çalışmaya 1 Ocak-1 Eylül 2020 tarihleri arasında iki devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesi üroloji polikliniklerine başvuran 8628 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, başvuru tarihleri ve başvuru yakınmaları kayıt altına alındı. Hastaların başvuru tarihleri değerlendirilerek Dönem 1; 1 Ocak-11 Mart 2020, Dönem 2; 12 Mart-31 Mayıs 2020 ve Dönem 3; 1 Haziran-31 Ağustos 2020 olarak 3 döneme ayrıldı. Hastaların başvuru şikayetleri de incelendi ve yakınmalarına göre Grup 1; idrar boşaltım ve depolama ile ilişkili yakınmalar, Grup 2; hematüri, renal kolik ve ürogenital sistem enfeksiyonları ile ilişkili yakınmalar ve Grup 3; androlojik kökenli yakınmalar olarak üç gruba ayrıldı. Kontrol muayene ve diğer yakınmalar nedeni ile başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 8628 hastanın ortalama yaşları 48.5±22 (1-93) yıl idi. Hastaların %67.7'u (n=5841) erkek, %32.3'i ise (n=2787) kadın idi. Dönem 1'de başvuran hasta sayısı 4185 (%48.5), Dönem 2'de 694 (%8) ve Dönem 3'te 3749 (%43.5) idi. Toplam başvuruların %44.3'ü (n=3820) Grup 1, %48.2'si (n=4159) Grup 2, %7.5'i (n=649) Grup 3'te idi. Dönemlere göre başvuru yakınmaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Elektif ameliyatların durdurulduğu, poliklinik hizmetlerinin azaltıldığı, sokağa çıkma kısıtlamalarının yaşandığı, ülkemizde COVID-19 salgınının yoğun olarak hissedildiği Dönem 2'de tüm gruplarda başvuru sayıları beklendiği üzere azalmıştır. Ancak bu azalmanın androlojik yakınmalarda Grup 1 ve 2'ye göre daha az olduğu görülmüştür. Pandemi sürecinin, androlojik yakınmaları olan hastaların başvurularını diğer ürolojik yakınmalara göre daha az engellediğini ve androlojik yakınmaların diğer ürolojik yakınmalara göre daha fazla önemsendiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, androloji, poliklinik

The impact of the COVID-19 pandemic on urology outpatient clinic admissions

Cagdas Senel[1], Ibrahim Can Aykanat[2], Ahmet Asfuroglu[3]
[1]Balikesir Univercity, Department of Urology, Balikesir- Turkey
[2]Yozgat City Hospital, Department of Urology, Yozgat-Turkey
[3]Etimesgut State Hospital, Department of Urology, Yozgat- Turkey

PURPOSE: COVID-19 infection, which was firstly diagnosed in the last months of 2019 in Wuhan City-China, spread rapidly all over the world and was defined as a global epidemic (pandemic) by the World Health Organization on March 11, 2020. The COVID-19 pandemic has deeply affected the health services, as in all areas of life. In this study our aim was to determine the effect of COVID-19 pandemic on urology outpatient clinic admissions.

METHOD: Between 1 January 2020 and 1 October 2020, a total of 8628 patients who were examined by authors, was retrospectively analyzed. Patients' demographic datas, application dates and application complaints were recorded. Application dates of the patients was categorized into 3 periods. Between 1 January-11 March 2020 was stated as Period 1; 12 March-31 May 2020 was stated as Period 2 and 1 June- 31 August 2020 was stated as Period 3. The patients application complaints was also evaluated and categorized into 3 groups. According to their complaints, Group 1; related to urine voiding and storage disorders, Group 2; related to hematuria, renal colic and urogenital tract infections, Group 3; related to andrological disorders. Patients who applied for follow-up examination and other complaints were not included in the study.

RESULTS: Mean age of the patients was 48.5±22 (1-93) years and 67.7% (n=5841) of the patients were men and 32.3% (n=2787) were female. The number of patients who applied in Period 1 was 4185 (48.5%), 694 (8%) in Period 2 and 3749 (43.5%) in Period 3. Application complaints by periods are shown in Table 1.

CONCLUSION: COVID-19 epidemic was felt intensely in our country in Period 2 and in this period elective surgeries were stopped, polyclinic services were reduced and curfews were experienced. In this period, the number of applications in all groups decreased as expected. However, it was observed that this decrease was less in andrological complaints compared to Groups 1 and 2. We think that the pandemic process prevents the admission of patients with andrological complaints less than other urological complaints and the patients may think that andrological complaints are more important than other urological complaints.

Keywords: Covid 19, andrology, outpatient clinic

Dönemlere göre başvuru şikayetlerinin dağılımı

	DÖNEM 1	DÖNEM 2	DÖNEM 3
GRUP 1 (n=3820)	1973 (%47.1)	202 (%29.1)	1645 (%43.9)
GRUP 2 (n=4159)	1969 (%47.1)	387 (%55.8)	1803 (%48.1)
GRUP 3 (n=649)	243 (%5.8)	105 (%15.1)	301 (%8)
TOPLAM	4185	694	3749

Distribution of application complaints by periods

	Period 1	Period 2	Period 3
Group 1 (n=3820)	1973 (47.1%)	202 (29.1%)	1645 (43.9%)
Group 2 (n=4159)	1969 (47.1%)	387 (55.8%)	1803 (48.1%)
Group 3 (n=649)	243 (5.8%)	105 (15.1%)	301 (8%)
Total	4185	694	3749

SS-100

COVID-19 pandemisinin ürolojik acil başvurular üzerine etkisi oldu mu?

Hakan Görkem Kazıcı, Arif Kol, Erhan Ateş
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Tüm dünyada hızla yayılarak pandemi olarak kabul edilen COVID-19(Sars-CoV-2) virüsü hastalığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kısa zamanda hızla yayılmış ve gündelik hayatı derinden etkilemiştir. Biz çalışmamızda COVID-19 pandemisi sürecinin ürolojik acil başvuruları üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda ülkemizde ilk COVID-19 vakasının görüldüğü ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından COVID-19 hastalığının pandemi olarak ilan edildiği 11 mart 2020 tarihi ile yine ülkemizde normal sosyal hayata kademeli olarak geçilmeye başlanan 1 haziran 2020 tarihleri(covid dönemi) arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Acil Servisi'ne başvuran ve üroloji konsultasyonu istenen acil vakaların başvuruları ile bir önceki sene 11 mart 2019 ile 1 haziran 2019 tarihleri(noncovid dönemi) arasındaki başvurular retrospektif olarak taranarak karşılaştırıldı. Başvuran hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru zamanları, başvuru nedenleri, daha önce acil servise bu nedenle başvurup başvurmadıkları, hastalara uygulanan müdahale tipleri, hastaların komorbiditeleri, izlem tipleri, hastaların antikoagülan kullanımları ve vakaların komplikasyon oranları incelenerek dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırıldı(tablo-1).

BULGULAR: Noncovid döneminde acil servisten istenen üroloji konsültasyonu sayısı 63 iken covid döneminde başvuru sayısında %58'lik bir azalma görülerek 27'ye gerilemiştir. iki grubun yaş medyanları(p=0.32) ve yaş grupları(p=0.624) benzer bulundu. Her iki dönemde de başvuran hastaların cinsiyet dağılımları benzerdi(p=0.184). Hastaneye başvuru zamanları incelendiğinde gece ve gündüz başvuruları arasında anlamlı bir fark görülmedi(p=0.6). iki dönemde de acil servise ilk kez başvuranlarla daha önce aynı nedenle başvurmuş olanların oranları benzerdi. (p=0.746). Noncovid döneminde en fazla başvuru sebebi renal kolik iken, covid döneminde daha çok akut üriner retansiyon başvuru nedeni olarak saptandı; ancak gruplar arasındaki bu sayısal farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü(p=0.194). Ürolojik girişim gerekliliği ve uygulanan müdahale yöntemleri bakımından karşılaştırıldığında iki dönem arasında anlamlı fark izlenmedi(p=0.28). Her iki dönemde de başvuran hastaların komorbidite oranları benzer saptandı(p=0.247). Buna rağmen covid döneminde başvuran hastaların antikoagulan kullanım oranı geçen yıla oranla anlamlı olarak daha fazlaydı(p=0.015). Ürolojik girişimler için antikoagülan kullanımının risk faktörü olmasına karşın her iki dönemde de yapılan uygulamalarda hiçbir hastada komplikasyon izlenmedi. Dönemler arasında hastaların taburculuk ve yatış gerektirme oranları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı(p=0.597).

SONUÇ: COVID-19 pandemisi sürecinde acil servise ürolojik nedenlerle başvurularda anlamlı ölçüde azalma olduğu görüldü. Bu dönemde hastaların antikoagulan kullanım oranlarının bir önceki yıldaki başvurulara kıyasla anlamlı olarak artmış olmasına rağmen iki dönemde de hastaların hiçbirinde komplikasyon izlenmedi. Bu konuda avrupada yapılmış olan üç çalışmada pandemi dönemindeki ürolojik acil servis başvurularında yaş ortalamalarının arttığı, kadın başvurularının azaldığı ve başvuru nedenlerinin anlamlı ölçüde değiştiği gösterilmişken bizim çalışmamızda iki dönem arasında demografik ve klinik özellikleri ile başvuru sebepleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: covid-19, pandemi, ürolojik aciller

Has the COVID-19 pandemic had an impact on urological emergencies?

Hakan Görkem Kazıcı, Arif Kol, Erhan Ateş
Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Department of Urology

PURPOSE: The COVID 19 (Sars-CoV-2) virus disease, which has spread rapidly all over the world and is accepted as a pandemic, has spread rapidly in our country as well as in the whole world and has deeply affected daily life. In our study, we purposed to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic process on urological emergency admissions.

Material-METHOD: The study included the period between March 11, which was declared a pandemic by the world health organization, and June 1, when normalization began. Urological admissions made to the emergency department between March 11, 2020 and June 1, 2020 were compared with the same period of the previous year(covid period vs noncovid period). Data were analyzed retrospectively. The patients' age, gender, time of application, reasons for their application, whether they had applied to the emergency service before for this reason, the types of interventions applied to the patients, the comorbidities of the patients, the types of follow-up, the anticoagulant use of the patients and the complication rates of the cases were examined and it was investigated whether there was a statistically significant difference between the periods. (table-1).

RESULTS: While the number of urology consultations requested from the emergency department in the noncovid period was 63, it decreased to 27 with a 58% decrease in the number of applications during the covid period. The median ages of the two groups ($p = 0.32$) and age groups ($p = 0.624$) were found to be similar. There was no significant difference between day and night admissions ($p = 0.6$). In both periods, the rates of those who applied to the emergency department for the first time and those who applied for the same reason before were similar($p=746$). While the most common reason for admission in the noncovid period was renal colic, the most common reason for admission during the covid period was acute urinary retention, but it did not make a statistically significant difference between these groups ($p = 0.194$). There was no difference in terms of urological intervention types and rates($p=0.28$). The comorbidity rates of the patients who applied in both periods were found to be similar ($p = 0.247$). The anticoagulant usage rate of the patients who applied during the covid period was significantly higher ($p = 0.015$). The anticoagulant usage rate of the patients who applied during the covid period was significantly higher ($p = 0.015$), but no complications were observed in either period. When the discharge and hospitalization rates of the patients were examined, no significant difference was found between the groups ($p = 0.597$).

CONCLUSION: During the COVID-19 pandemic, it was observed that there was a significant decrease in admissions to the emergency department for urological reasons. Although anticoagulant use increased significantly, no complications were observed. Unlike three studies conducted in Europe, no statistically significant difference was found between the two periods in our study between demographic and clinical characteristics and the reasons for admission.

Keywords: covid-19, pandemic, urological emergencies

Tablo-1 / Table-1

Tablo-1: Hastaların Özellikleri

Değişken[a]	Dönem		P değeri[b]
	Noncovid(N=63)	Covid(N=27)	
Yaş	56(23-73)	63(29-79)	0.32
Yaş grupları			
<20	9 (14,3)	4 (14,8)	
20-64	30 (47,6)	10 (37)	0.624
≥65	24 (38,1)	13 (48,1)	
Cinsiyet			
Erkek	40	21	0.184
Kadın	23	6	
Başvuru Zamanı			
Gündüz	27	10	0.60
Gece	36	17	
Başvuru Nedeni			
Akut Üriner Retansiyon	9 (14,3)	10 (37)	
Hematüri	14 (22,2)	3 (11,1)	
Renal Kolik	28 (44,4)	9 (33,3)	
Skrotal ağrı	3 (4,8)	2 (7,4)	0.194
Travma	5 (7,9)	3 (11,1)	
Priapizm	3 (4,8)	0 (0)	
İdrar kaçırma	1 (1,6)	0 (0)	
Başvuru tipi			
İlk başvuru	35 (55,6)	14 (51,9)	0.746
Daha önce gelmiş	28 (44,4)	13 (48,1)	
Müdahale Tipi			
Müdahale yok	36 (57,2)	11 (40,7)	
Küçük ürolojik girişim	21 (33,3)	11 (40,7)	0.28
Ameliyat	6 (9,5)	5 (18,6)	
Komorbidite			
Var	32 (50,8)	18 (66,7)	0.247
Yok	31 (49,2)	9 (33,3)	
İzlem Tipi			
Taburcu	52 (82,5)	21 (77,8)	0.597
Yatış	11 (17,5)	6 (22,2)	
Antikoagülan kullanımı			
Var	9 (14,3)	10 (37)	**0.015**
Yok	54 (85,7)	17 (63)	
Komplikasyon			
Var	0 (0)	0 (0)	-
Yok	63 (100)	27 (100)	

[a]Sürekli değişkenler için medyan (25. – 75. yüzdelik dilim), kategorik değişkenler için sayı (%)
[b]Sürekli değişkenler için Mann – Whitney U Testi, kategorik değişkenler için Pearson ki-kare testi

Table-1: Characteristics of Patients

Variable[a]	Period		P value[b]
	Noncovid(N=63)	Covid(N=27)	
Age	56(23-73)	63(29-79)	0.32
Age Groups			
<20	9 (14,3)	4 (14,8)	
20-64	30 (47,6)	10 (37)	0.624
≥65	24 (38,1)	13 (48,1)	
Sex			
Male	40	21	0.184
Female	23	6	
Application Time			
Day	27	10	0.60
Night	36	17	
Application Causes			
Acute Urinary Retention	9 (14,3)	10 (37)	
Hematuria	14 (22,2)	3 (11,1)	
Renal Colic	28 (44,4)	9 (33,3)	
Scrotal pain	3 (4,8)	2 (7,4)	0.194
Trauma	5 (7,9)	3 (11,1)	
Priapism	3 (4,8)	0 (0)	
Urinary incontinence	1 (1,6)	0 (0)	
Application Type			
People That Came First Time	35 (55,6)	14 (51,9)	0.746
People That Came Before	28 (44,4)	13 (48,1)	
Procedure Type			
No Intervention	36 (57,2)	11 (40,7)	
Small Urological Intervention	21 (33,3)	11 (40,7)	0.28
Surgery	6 (9,5)	5 (18,6)	
Comorbidity			
Yes	32 (50,8)	18 (66,7)	0.247
No	31 (49,2)	9 (33,3)	
Decision			
Discharge	52 (82,5)	21 (77,8)	0.597
Hospitalization	11 (17,5)	6 (22,2)	
Use of Anticoagulants			
Yes	9 (14,3)	10 (37)	**0.015**
No	54 (85,7)	17 (63)	
Complication			
Yes	0 (0)	0 (0)	-
No	63 (100)	27 (100)	

[a]Median (25th–75th percentile) for continuous variables, number (%) for categorical variables
[b]Mann–Whitney U Test for continuous variables, Pearson chi-squared test for categorical variables

SS-101

Pandemi sürecinde üriner taş ve ürogenital kanser tedavileri aksıyor mu

Murat Demir, Berat Deniz, Recep Eryılmaz, Rahmi Aslan, Kerem Taken, Kasım Ertaş
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Bu çalışmamızda Sars Covid 19 döneminde kliniğimizde yapılan operasyonların niceliğinin bir önceki yıla göre nasıl değiştiğini belirlemek ve erken müdahale gerektiren ürolojik hastalıkların covid 19 döneminde ihmal edilip edilmediğini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ülkemizde Covid 19 vakasının ilk görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden kliniğimizde ürogenital kanser cerrahisi ve üreter, böbrek taşları dışındaki tüm elektif ameliyatlar kısıtlanmıştır.Bu nedenle çalışmamızda erken müdahele gerektiren bu hastalıkların 11 Mart 2020 ile 01 Eylül 2020 ve 11 Mart 2019 ile 01 Eylül 2019 tarihleri arasındaki cerrahileri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 11 Mart 2019- 01 Eylül 2019 tarihleri arasında kliniğimizde 214 adet endoskopik üreter taşı tedavisi (EÜTT), 62 perkütan nefrolitotomi (PNL) operasyonu yapılırken 2020 yılının aynı döneminde 144 EÜTT ve 38 PNL yapıldığı görüldü.Kanser cerrahisi için 2019 aynı tarihlerde 40 Tur-M, 10 böbrek kanser cerrahisi, 1 radikal prostatektomi yapılırken, 2020 yılı aynı tarihlerde 41 Tur-M, 1 radikal sistektomi, 9 böbrek kanser cerrahisi, 3 radikal prostatektomi yapıldığı görüldü. 2020 yılı için EÜTT ve PNL anlamlı azalma varken, ürogenital kanser cerrahisi için anlamlı farklılık gözlenmedi.

SONUÇ: Pandemi sürecinceki taş cerrahisindeki azalmayı hastaların salgın kaynaklı korkuları nedeniyle hastaneden uzak durma eğiliminden kaynaklandığını veriler ve klinik deneyimlerimize dayanarak söyleyebiliriz. Kanser hastaları için ise hem hastaların farkındalığından hem de kliniğimizde kanser hastaları için kurulan düzenli takip mekanizmasından dolayı tedavilerinin aksamadığını söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, taş, ürogenital kanserler

Do urinary stone and urogenital cancer treatments fail during the pandemic process?

Murat Demir, Berat Deniz, Recep Eryılmaz, Rahmi Aslan, Kerem Taken, Kasım Ertaş
Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Urology, Van

OBJECTIVE: In this study, we aimed to determine how the number of operations performed in our clinic during the Sars Covid 19 period changed compared to the previous year and to reveal whether urological diseases requiring early intervention were neglected in the covid 19 period.

MATERIALS-METHODS: Since 11 March 2020, when Covid 19 cases were first seen in our country, all elective surgeries except urogenital cancer surgery, ureter and kidney stones were restricted in our clinic. Therefore, in our study, these diseases that require early intervention were Surgeries between 11 March and 1 September 2019 were compared with 11 MArch and 1 September 2020

RESULTS: Between March 11, 2019 and September 01, 2019, 214 endoscopic ureteral stone treatment (EUTT) and 62 percutaneous nephrolithotomy (PNL) operations were performed in our clinic, while 144 EUTT and 38 PNL were performed in the same period of 2020. -M, 10 kidney cancer surgeries, 1 radical prostatectomy, 41 Tur-M, 1 radical cystectomy, 9 kidney cancer surgeries, 3 radical prostatectomy were performed on the same dates in 2020. While there was a significant decrease in EUTT and PNL for 2020, no significant difference was observed for urogenital cancer surgery.

CONCLUSION: Based on our data and our clinical experience, we can say that the decrease in stone surgery during the pandemic process is due to the patients' tendency to stay away from the hospital due to pandemic fears. For cancer patients, we can say that their treatment is not interrupted due to both the awareness of the patients and the regular follow-up mechanism established for cancer patients in our clinic.

Keywords: Pandemic, stone, urogenital cancers

SS-102

Şüphelenmeli miyiz? Kadın COVID-19 Hastalarında Artmış Alt Üriner Sistem Semptomları

Osman Can[1], Mustafa Erkoç[2], Murat Özer[3], Musab Umeyir Karakanlı[3], Alper Ötünçtemur[3]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul
[3]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: COVID-19 salgını yakın zamanda tüm dünyada etkisini gösteren en yeni ve en büyük hastalıktır. Bir çok ülkenin tedbirine rağmen COVID-19 salgını verileri her geçen gün artmaktadır. Atipik/non-spesifik semptomları olan COVID-19 hastalarının tanısının bu salgın sürecinde atlanması muhtemeldir.Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu sonrası alt üriner sistem semptomlarının değişimini araştırmayı amaçladık.

METOD: Prospektif olarak 62 kadın COVID-19 hastasını değerlendirdik. Hastaların COVID-19 öncesi ve COVID-19 bulaşı sonrası olmak üzere kaydedilen International Consultation on Incontinence Questionnaire-Female Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-FLUTS) skorları karşılaştırıldı. Buna ek olarak, COVID-19 bulaşı sonrası ICIQ-FLUTS skorları toraks tomografi skorları ile karşılaştırıldı. Üriner sistem enfeksiyonları idrar analizi ile ekarte edildi.

BULGULAR: Kadın hastalarda COVID-19 enfeksiyonu bulaşı sonrası alt üriner sistem semptomları hastalığın şiddetinden bağımsız olarak anlamlı şekilde artmış bulundu.

SONUÇ: COVID-19 çok yeni bir hastalıktır ve hakkındaki bildiklerimiz sınırlıdır. Alt üriner sistem semptomları ile başvuran kadın hastalarda altta yatan neden belirsiz olduğunda hastanın COVID-19 açısından da araştırılması gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Alt Üriner Sistem Semptomları, COVID-19, Kadın

Should We Suspect ? Increased Lower Urinary Tract Symptoms in Female COVID-19 Patients

Osman Can[1], Mustafa Erkoç[2], Murat Özer[3], Musab Umeyir Karakanlı[3], Alper Ötünçtemur[3]
[1]Department of Urology, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, Beylikduzu State Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Urology, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: The COVID-19 outbreak is the latest and greatest disease affecting all over the world recently. Despite the measures being taken in countries, data related to the COVID-19 outbreak is increasing day by day. The diagnosis of COVID-19 patients with atypical/non-specific symptoms is likely to be overlooked during this pandemic process. This study aimed to investigate the changes in lower urinary tract symptoms (LUTS) following COVID-19 infection.

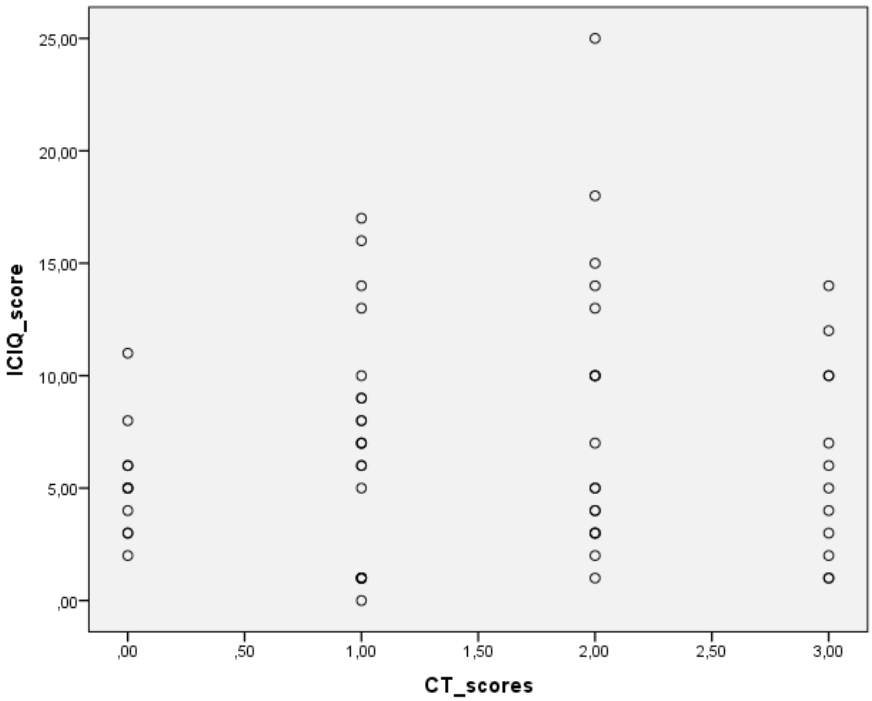
METHODS: A total of 62 female patients, who were diagnosed with COVID-19, were included in the present study. The International Consultation on Incontinence Questionnaire-Female Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-FLUTS) scores of patients measured before and during COVID-19 infection were compared. Furthermore, the ICIQ-FLUTS scores after COVID-19 infection were compared with thoracic computed tomography findings. Urinary tract infections were ruled out by performing urine analysis.

RESULTS: The LUTS were found to significantly increase in female patients after COVID-19 infection, regardless of the severity of the disease.

CONCLUSION: Information about COVID-19 is limited since it is quite a new disease. In female patients presenting with LUTS, the presence of COVID-19 may also need to be investigated in cases where the underlying cause is unclear.

Keywords: COVID-19, Female, Lower Urinary Tract Symptom

ICIQ-FLUTS skorları ve CT skorlarının saçılım grafiği
Scattering chart of CT scores and ICIQ-FLUTS scores



Kadın COVID-19 hastalarının alt üriner sistem semptomu skorları

	COVID-19 öncesi	COVID-19 iken	p değeri
Dolum semptomu skorları	4.3 ± 3.7	5 ± 3.2	0.035
Boşaltım semptomu skorları	1.4 ± 1.8	1.9 ± 2.6	<0.0001
Toplam ICIQ-FLUTS skorları	5.7 ± 5.1	6.9 ± 5.1	<0.0001

Lower urinary tract symptom scores of female COVID-19 patients

	Before COVID-19	During COVID-19	p value
Filling scores	4.3 ± 3.7	5 ± 3.2	0.035
Voiding scores	1.4 ± 1.8	1.9 ± 2.6	<0.0001
Total ICIQ-FLUTS scores	5.7 ± 5.1	6.9 ± 5.1	<0.0001

SS-103

İdiopatik Skrotal Kalsinozis; Olgu Sunumu

Adem Tunçekin, Eyyup Sabri Pelit
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.D, Şanlıurfa

GİRİŞ: İdiopatik skrotal kalsinozis, skrotum derisinde yer alan, genellikle ağrısız, multipl nodüllerle karakterize, nadir görülen, benign vasıfta bir hastalıktır. Lezyonlar çoğunlukla asemptomatik olmakla beraber nadiren kaşıntı, sekonder enfeksiyon ve peynirimsi bir içeriğin drenajı eşlik edebilmektedir.

OLGU: Yirmi üç yaşında erkek hasta skrotumda oluşan nodüller nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ağrı, kaşıntı gibi semptomları olmayan hasta kozmetik nedenlerle cerrahi isteminde bulundu. Her iki hemiskrotumda1-2.5cm'lik çok sayıda nodüller gözlendi (Resim 1). Spinal anestezi altında nodüller skrotum cildi ile eksize edildi. Skrotum cildi primer olarak suture edildi (Resim 2). Histopatolojik incelemesinde çok sayıda keratinöz kist,1-2,5 cm çaplarında üzeri cilt ile kaplı kalsifiye nodüler dokular olarak rapor edildi.

SONUÇ; Skrotal kalsinozis nadir görülmekle beraber genellikle çocukluk ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkar. Etyolojisi tam açıklanamamıştır ve hastalığın idiopatik olduğu düşünülmektedir. Asemptomatik ve benign olması nedeniyle genellikle kozmetik sebeplerle cerrahi yapılmaktadır. Eksizyon sonrası mikroskobik kalsifikasyon odaklarının hastalığın tekrarına yol açabileceğini gösteren çalışmalar da vardır. Bu sebeple rezidü yapıların bırakılmamasına dikkat edilmelidir. Ayrıca skrotal kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: skrotal kalsinozis, kalsifiye nodül, benign, skrotum

Idiopathic Scrotal Calcinosis; Case Report

Adem Tunçekin, Eyyup Sabri Pelit
Harran University, Faculty of Medicine, Urology Department, Sanliurfa

INTRODUCTION: Idiopathic scrotal calcinosis is a rare benign disease characterized by multiple nodules that are usually painless in the scrotum skin.Although the lesions are mostly asymptomatic, it is rarely accompanied by itching, secondary infection, and drainage of a cheesy ingredient.

CASE PRESENTATION: A 23-year-old male patient was admitted to our clinic because of the nodules formed in the scrotum.The patient, who has no symptoms such as pain and itching, requested surgery for cosmetic reasons. Multiple nodules of 1-2.5cm were observed in both hemiscrotums (Figure 1). Under spinal anesthesia, the nodules were excised together with the scrotum skin. Scrotum skin was primarily sutured (Figure 2). In histopathological examination, a large number of keratinous cysts were reported as calcified nodular tissues with a skin diameter of 1-2.5 cm.

CONCLUSIONS: Although scrotal calcinosis is rare, it usually occurs in childhood and young adulthood.The etiology has not been fully explained and the disease is considered to be idiopathic.Because it is asymptomatic and benign, surgery is usually performed for cosmetic reasons.There are studies showing that microscopic calcification foci after excision can lead to recurrence of the disease.For this reason, attention should be paid not to leave residual structures. It should also be considered in the differential diagnosis of scrotal masses.

Keywords: scrotal calcinosis, calcified nodule, benign, scrotum

Skrotal kalsinozis Peroperatif Görünümler
Scrotal Calcinosis Peroperative Views

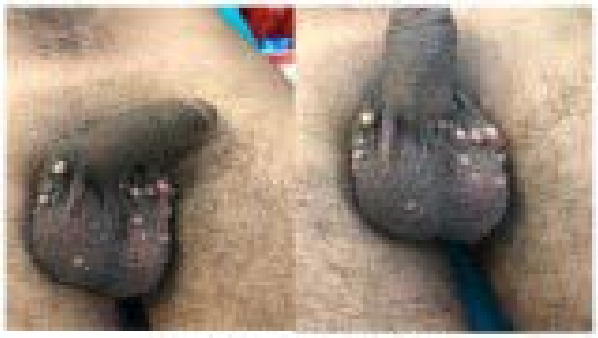


Figure 1.Scrotal multiple nodules



Figure 2 :Scrotal excision postoperative view

SS-104

Ürologlara açılan tazminat davalarının değerlendirilmesi

Murat Demir, Kerem Taken, Recep Eryılmaz, Rahmi Aslan, Kasım Ertaş, Mehmet Sevim, Nurullah Gedük
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ-AMAÇ: Hekimlik mesleği bir sanattır.Hekim sanatını icra ederken hastayı tedavi etmek için vücut bütünlüğüne e sağlığına yönelik müdahalelerde bulunmaktadır. Bu müdahaleler sırasında hekim tamamen özgür olmayıp yasalar karşısında sorumludur ve bazen yaptığı tıbbi müdahelelerden dolayı davalarla karşılaşabilmektedir. Üroloji hekimlerinin karşılaştığı yasal problemlere dikkat çekmek için bu çalışmamızda ürologlara açılmış 15 davayı inceledik.

MATERYAL-METOD: Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sisteminden (UYAP) 'tan alınan ürologlara 2003 yılından sonra açılan 15 tazminat davası sebeplerine, sonuçlarına ve tazminat miktarlarına göre değerlendirildi.

BULGULAR: Üroloji hekimlerine açılan 15 davanın 8'si (%53) hekimlerin aleyhine sonuçlanmıştır.Bu davalar sonrasında ürologlar ortalama 65.37 bin tl olmak üzere toplam 523 bin tl tazminata mahkum edilmiştir.Bu tazminatlardan en düşüğü 2003 yılında hekimin renal kolik nedeniyle verdiği non steroid antiinflamatuar ilacın mide kanaması yapması nedeniyle eksik bilgilendirmeden dolayı verilmiş 12bin tl iken, en yükseği 2015 yılında URS operasyonu sonrası üreter avulsiyonu vakası olup onam formu eksikliği nedeniyle verilmiş 110 bin tl dir.Vakalar ayrıntılı tablo 1 de yer almaktadır.

SONUÇLAR: Günümüz hekimler mesleğini icra ederken yasal sorumluluklarla karşı karşıya kalmaktadır.Bu nedenle ürologlar mesleklerini icra ederken yasal sorumluluklarla karşı karşıya kalabileceğini bilerek çalışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dava, tazminat, Üroloji

Evaluation of compensation cases against urologists

Murat Demir, Kerem Taken, Recep Eryılmaz, Rahmi Aslan, Kasım Ertaş, Mehmet Sevim, Nurullah Gedük
Department of Urology, Yüzüncü Yıl University, Van, Turkey

Introduction and AIM: The profession of medicine is an art. The physician, while performing his art, makes interventions for body integrity and health in order to treat the patient. During these interventions, the physician is not completely free and is responsible before the law and sometimes he may face lawsuits due to his medical interventions. In this study, we examined 15 cases brought against urologists in order to draw attention to the legal problems faced by urologists.

MATERIALS-METHODS: 15 compensation lawsuits filed against urologists from the National Judicial Network Information System (UYAP) after 2003 were evaluated according to their reasons, results and amounts of compensation.

RESULTS: 8 (53%) of the 15 cases filed against urologists were concluded against the physicians. After these cases, urologists were sentenced to a total compensation of 523 thousand TL, with an average of 65.37 thousand TL. While the drug was given due to incomplete information due to gastric bleeding, it was 12 thousand TL, the highest was the case of ureter avulsion after URS operation in 2015 and 110 thousand TL was given due to lack of consent form. The cases are given in detailed table 1.

CONCLUSIONS: Today's physicians are faced with legal responsibilities while performing their profession. Therefore, urologists should work with the knowledge that they may face legal responsibilities while performing their profession.

Keywords: Lawsuit, compensation, Urology

Tazminat Davaları

	Dava Konusu	Yıl	Talep edilen Tazminat(TL)	Sonuç(who win)
1	Urs sonrası üreter avülziyonu	2014	30bin	Davalı lehine
2	Vazektomi sonrası gebelik	2014	105bin	Davalı lehine
3	Radikal nefrektomi-Patoloji benign	2013	50bin	Davalı lehine
4	URS sonrası üreter avülziyonu	2012	50 bin	Davalı lehine
5	Sünnet sonrası üretra fistülü	2015	50 bin	Davalı lehine
6	Urs sonrası üreter avülziyonu	2015	60 bin	Davalı lehine
7	URS-Spinal anestezi sonrası menenjit	2014	80 bin	Davalı lehine
8	Renal kolik için NSAİİ-mide kanaması	2003	12 bin	Davacı lehine
9	Sünnet sonrası glans nekrozu	2014	60 bin	Davacı lehine
10	Renal kolik-Novaljin sonrası anaflaksi-EX	2008	60 bin	Davacı lehine
11	URS sonrası üreter avülziyonu-Onam eksik	2015	110 bin	Davacı lehine
12	Böbrek kanseri-patoloji materyali kayıp	2015	70 bin	Davacı lehine
13	Turp sonrası rektum perfore-EX-yetersiz özen	2009	76 bin	Davacı lehine
14	Sünnet-Glans kesisi	2009	65 bin	Davacı lehine
15	İM enjeksiyon sonrası nöropati	2013	60 bin	Davacı lehine

Compensation Cases

	Case File	Year	claimed compensation(TL)	Result
1	Post urs ureter avulsion	2014	30 thousand	Defendant
2	Pregnancy after vasectomy	2014	105thousand	Defendant
3	Radical nephrectomy-Pathology benign	2013	50thousand	Defendant
4	Post urs ureter avulsion	2012	50thousand	Defendant
5	Post-circumcision urethral fistula	2015	50thousand	Defendant
6	Post urs ureter avulsion	2015	60thousand	Defendant
7	URS-Meningitis after spinal anesthesia	2014	80thousand	Defendant
8	NSAIDs for renal colic-stomach bleeding	2003	12thousand	plaintiff
9	Post-circumcision glans necrosis	2014	60thousand	plaintiff
10	Anaphylaxis-EX after renal colic-Novaljin	2008	60thousand	plaintiff
11	Ureteral avulsion after URS-Incomplete consent	2015	110thousand	plaintiff
12	Kidney cancer-pathology material missing	2015	70thousand	plaintiff
13	Post-Turp rectum perforated-EX-insufficient care	2009	76thousand	plaintiff
14	Circumcision-Glans incision	2009	65thousand	plaintiff
15	Post-IM injection neuropathy	2013	60thousand	plaintiff

SS-105

Hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında sağlık okur yazarlığı

Murat Öztürk
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Burs

AMAÇ: Kronik böbrek hastalığı (KBH), dünya çapında öncelikli bir halk sağlığı sorunu olarak kabül edilmektedir. KBH yaşam kalitesinde azalma, önemli sosyal ve finansal maliyetlerin yanında, renal replasman tedavisi gerektiren son dönem böbrek hastalığı (SDBH) ve erken ölüme yol açmaktadır..Son dönem organ yetmezliğinin tedavisinde organ nakli, hem sağ kalım avantajı hem de yaşam kalitesini artırması nedeniyle tercih edilen tedavi yöntemi haline gelmiştir.Kişilerin yaşamlarını sağlıklı sürdürebilmeleri için hasta olduklarında en uygun şekilde sağlık bilgisine ulaşmaları, anlamaları ve bu bilgiye uygun davranabilmeleri önem kazanmış ve Sağlık Okuryazarlığı (SOY) kavramı ortaya çıkmıştır. SOY insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak motivasyon ve yeterliliktir.Yetersiz veya sınırlı SOY düzeyi olan bireylerin, yeterli SOY düzeyi olan bireylere göre koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıkları ve kronik hastalık yönetimlerinin daha kötü olduğu görülmektedir. Bu bireylerin, mortalite ve morbidite oranları da daha yüksektir. Bu araştırmada, bölgemizde SDBH sebebiyle hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda sağlık okuryazarlığı durumunu belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya hemodiyaliz tedavisi alan, 18-65 yaş arası 152 hasta gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmada hastaların cinsiyeti, yaşı, boy ve ağırlığı, eğitim durumu, mesleği, medeni durumu, sigara ve alkol kullanımı, gazete ve kitap okuma durumu ile ekonomik durumu gibi sosyodemografik veriler ile Avrupa Birliği Sağlık okuryazarlığı ölçeği-47 (HLS-EU-Q47) uygulanmıştır. HLS-EU-Q47'nin Türkçe versiyonu yapılan yüz yüze görüşmelerle uygulandı. 47 madde 4 puanlık bir ölçekte puanlandı: 1:çok zor, 2:zor, 3:kolay, 4:çok kolay. Cevaplanmayan sorular puanlanmadı. Anket soruları aşağıdaki gibi alt gruplara ayrıldı: Sağlık soruları 1-16, hastalık önleme soruları 17-31 ve sağlığı geliştirme soruları 32-47. Skorlar(0-25) yetersiz SOY, (>25–33) sorunlu SOY, (>33–42)yeterli SOY ve (>42–50) mükemmel SOY olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaptığımız HLS-EU-Q47 anketinden elde edilen sonuçlara göre, çalışmamızdaki skorlar vakaların %59,8'inde yetersiz veya sorunlu,%40,2'sinde yeterli veya mükemmel olarak saptandı.Çalışmamızda bir spor veya egzersiz kulübüne üye olma, hangi aşılara ihtiyacınız olduğu konusunda karar verme,hangi sağlık taramalarına ihtiyacınız olduğu konusunda karar verme,sağlığı etkileyebilecek politika değişiklikleri ile ilgili bilgiye ulaşma soruları hastaların çok zor dediği sorular olarak saptandılar. Doktor veya eczacının talimatlarına uyma ve ilaçların kullanım talimatlarına uyma sorularına çok zor denme oranı en düşük düzeyde saptandı.Çalışmamız sonunda SOY ile SDBH'nın en etkili tedavi yöntemi olan böbrek nakli için kadavra sırasında olma durumu anlamlı bulunmuştur.

SONUÇLAR: Yaptığımız çalışmada sınırlı sağlık okuryazarlığı böbrek nakli için bir engel oluşturmaktadır. Sınırlı ve yetersiz SOY grubunda olan hastaların %58,2'si kadavradan böbrek nakil sırasına başvurmamıştır. Yeterli veya mükemmel SOY grubunda olan hastaların %72,1'i kadavradan böbrek nakli olmak için listeye kayıt yaptırmışlardır. Bu istatistiksel olarak anlamlıdır.Yaptığımız çalışmada KBH olan hastalarda SOY grupları arasında poliklinik muayenesi kaçırma, aşılarını yaptırma, hastaneye yatma, hipertansiyon tedavisi ve ilaçlara uyum konularında fark çıkabileceğini düşünürken, sadece kadavradan böbrek nakli sırasına yazılma oranlarında anlamlı fark saptanmıştır. SOY yeterli veya mükemmel olan hasta grubu sınırlı veya yetersiz SOY grubunda olan hastalara göre anlamlı oranda kadavradan böbrek nakli sırasına yazılmaktadırlar. Bu yüzden KBH olan hastaların SOY düzeyinin artırılması bu hastaların doğru tedavi yöntemi olan böbrek naklini tercih etmeleri açısından önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, kronik böbrek hastalığı, böbrek transplantasyonu

Health literacy in Patients Who Underwent Hemodialysis Due to End Stage Renal Disease

Murat Öztürk
Department of Urology, University of Health Sciences Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey

AIM: Chronic kidney disease (CKD) is recognized as a priority public health problem worldwide. Health literacy (HL) is the motivation and competence to enable people to access, understand and use the necessary health information to make decisions in their daily lives, to improve and maintain their quality of life and to prevent their illness. It is observed that individuals with insufficient or limited HL level use preventive health services less and their chronic disease management is worse than individuals with sufficient HL level. In this study, we aimed to determine the health literacy status of patients undergoing hemodialysis for ESRD in our region.

METHOD: 152 patients between the ages of 18-65 who received hemodialysis treatment voluntarily participated in the study. In the study, sociodemographic data such as gender, age, educational status, occupation, marital status, newspaper and book reading status and economic status and the European Union Health Literacy Scale-47 (HLS-EU-Q47) were applied. The Turkish version of HLS-EU-Q47 was applied through face-to-face interviews. 47 items were scored on a 4-point scale: 1: very difficult, 2: difficult, 3: easy, 4: very easy. Questions that were not answered were not scored. The survey questions were subdivided as follows: Health questions 1-16, disease prevention questions 17-31, and health promotion questions 32-47. Scores (0-25) were evaluated as insufficient HL, (> 25-33) problematic HL, (> 33-42) adequate HL, and (> 42-50) excellent HL.

RESULTS: According to the results obtained from the HLS-EU-Q47 questionnaire we conducted, the scores in our study were found to be insufficient or problematic in 59.8% of the cases, adequate or excellent in 40.2%. In our study, the questions of becoming a member of a sports or exercise club, deciding on which vaccines you need, deciding on which health screenings you need, accessing information about policy changes that may affect health were identified as very difficult questions by patients. The rate of being called very difficult to follow the instructions of the doctor or pharmacist and to comply with the instructions for the use of the drugs was found at the lowest level. At the end of our study, the state of being in cadaver for kidney transplantation, which is the most effective treatment method of HL and ESRD, was found to be significant.

CONCLUSION: Limited health literacy in our study poses a barrier to kidney transplantation. 58.2% of the patients in the limited and insufficient HL group did not apply for kidney transplantation from a cadaver. 72.1% of the patients in the adequate or perfect HL group were registered in the list to have a kidney transplant from a cadaver. In our study a significant difference was found in the rate of recruitment only from cadaver to kidney transplantation. Patients with sufficient or perfect HL are included in the order of kidney transplantation from cadavers at a significant rate compared to patients in the limited or insufficient HL group. Therefore, increasing the HL level of patients with CKD seems important for these patients to choose the right treatment method, kidney transplantation.

Keywords: health literacy, chronic kidney disease, kidney transplantation

SS-106

Renal Travmalı Hastalarda Konservatif Tedavi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi

Adem Tunçekin, Mehmet Demir
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.D, Şanlıurfa

Amaç: Renal travmalar tüm travmaların yaklaşık olarak %5'inde görülmektedir. Böbrek abdominal ve ürogenital sistemde en sık hasara uğrayan organdır. Bu çalışmada acil kliniğimize başvuran renal travmalı hastalarda konservatif tedavi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç Ve Yöntem: Kliniğimizde 2016-2020 yılları arasında renal travma nedeniyle yatırılarak takibi yapılan 27 hastanın sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi. Renal travma nedeni ve derecesi, taraf, hematüri durumu,yaş ve cinsiyet gibi veriler kaydedildi. Ürogenital sistem dışındaki patolojiler, cerrahi gereksinimi, hemodinamik stabilitesi, transfüzyon gereksinimi, cerrahi girişimler ve yatış süresi değerlendirildi.

Bulgular: Toplam hastaların 16'sı erkek ve 11'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 28(8-71)'di. Travma nedeni çoğunlukla araç içi trafik kazası ve yüksekten düşme olarak gözlendi. Hastaların 1'inde 32 haftalık gebelik ve 1'inde soliter pelvik böbrek gözlendi. Toplam hastaların 15'inde sağ,11'inde sol ve 1 hastada bilateral renal travma görüldü. AAST(Amerikan Travma Cerrahisi Derneği) organ yaralanma skalasına göre grade 1 renal travmalar en sık görülen travma derecesiydi. Hastaların 8(%29)'inde makroskopik hematüri gözlendi. Hastaların ortalama hemoglobin değerleri 12(6.7-17) olarak gözlendi. Demografik özellikler tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir (Tablo1).

Hastaların 10'unda kas iskelet sistemi yaralanması,6'sında hastada pnömotoraks,5'inde gastrointestinal sistem yaralanması ve 1'inde yaygın subaraknoid kanama görüldü. Toplam hastaların 4'üne fraktür onarımı,4 hastaya tüp torakostomi ve 2 hastaya da kolon perforasyonu onarımı yapıldı. Toplam hastalardan sadece birine ürolojik cerrahi yapıldı. Retroperitonu açık olan hastaya alt pol parankim onarımı ve dj kateter takılması işlemleri yapıldı. Transfüzyon gereksinimi olan hasta sayısı 14 olarak görüldü. Ortalama transfüzyon miktarı 3.5 (1-7) ünite olarak gözlendi. Hastaların ortalama yatış süreleri yoğun bakımda 4.3(2-12) gün ve serviste 3.9(1-12) gün olarak gözlendi. Hastalardan sadece 1'inde yaygın subaraknoid kanama nedeniyle yatışının 3. gününde ölüm gerçekleşti.

Tartışma Ve Sonuç: Renal travmalar çoğunlukla künt yaralanma sonrası gelişir. Cerrahi endikasyonlar;hemorajiye bağlı hayatı tehdit eden hemodinamik instabilite ve eksploratuvar laparotomide saptanan genişleyen ya da pulsatil perirenal hematom görülmesidir. Kliniğimizde takip ettiğimiz künt renal travmalı vakalardan sadece birine ürolojik cerrahi yapıldı. Künt renal travmalı hastalarda konservatif yaklaşım başarı oranımız yaklaşık olarak %95 olarak gözlendi. Künt renal travmalar hemodinamik stabilite durumuna göre çoğunlukla konservatif olarak takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: travma, renal, konservatif tedavi

Evaluation Of Our Conservative Treatment Results In Patients With Renal Trauma

Adem Tunçekin, Mehmet Demir
Harran University, Faculty of Medicine, Urology Department, Sanliurfa

Purpose: Renal traumas are seen in approximately 5% of all traumas. Kidney is the most frequently damaged organ in the abdominal and urogenital system. In this study, we aimed to present our conservative treatment results in patients with renal trauma admitted to our emergency clinic.

Materials And Methods: The results of 27 patients hospitalized in our clinic between 2016 and 2020 due to renal trauma were evaluated retrospectively. Data such as the cause and degree of renal trauma, side, hematuria status, age and gender were recorded. Pathologies except the urogenital system, surgical need, hemodynamic stability, transfusion requirement, surgical interventions and length of stay were evaluated.

Findings: Of the total patients, 16 were male and 11 were female. The mean age of the patients was 28(8-71). The cause of trauma was mostly observed as an in-car traffic accident and a fall from a high.of the all patients, 32 weeks gestation was observed in 1 and a solitary pelvic kidney was observed in 1. In total, 15 patients had right, 11 left and 1 patient had bilateral renal trauma. Grade 1 renal traumas were the most common degree of trauma according to the AAST(American Association For The Surgery Of Trauma) organ injury level. Machroscopic hematuri was observed in 8 (29%) of the patients. Mean hemoglobin values of patients were observed as 12 (6.7-17). Demographic characteristics are given in detail in Table 1 (Table 1).

Musculoskeletal injury was observed in 10 patients, pneumothorax in 6 patients, gastrointestinal system injury in 5 and widespread subarachnoid hemorrhage in 1. Fracture repair was performed in 4 patients, tube thoracostomy in 4 patients and colon perforation repair in 2 patients. Of the total patients, only one underwent urological surgery. Lower pole parenchyma repair and DJ catheter insertion were performed in the patient with open retroperitoneum. The number of patients who needed transfusion was 14. The average transfusion amount was 3.5 (1-7) units. The mean hospital stay of the patients was 4.3 (2-12) days in intensive care and 3.9 (1-12) days in the service. In only one of the patients death occurred on the 3rd day of hospitalization due to diffuse subarachnoid hemorrhage.

Discussion And Conclusion: Renal traumas often develop after blunt injury. Surgical indications are life-threatening hemodynamic instability due to hemorrhagy and the appearance of an expanding or pulsatil perirenal hematoma detected in exploratory laparotomy. Urological surgery was performed in only one of the blunt renal trauma cases we followed in our clinic. Our conservative approach success rate was approximately 95% in patients with blunt renal trauma. Blunt renal traumas can often be followed conservatively according to the state of hemodynamic stability.

Keywords: trauma, renal, conservative treatment

Tablo 1: Renal Travmalı Hastaların Demografik Özellikleri
Table 1: Demographıc Features Of Patıents Wıth Renal Trauma



SS-107

Akut Renal Enfarktüs Deneyimlerimiz

Burak Yılmaz, Devrim Tuğlu, Ercan Yuvanç, Erdal Yılmaz
Kırıkkale Üniversitesi, Üroloji AnaBilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Renal enfarktüs böbrekte hasara neden olan vasküler acil bir patolojidir. Etiyolojisinde farklı nedenler suçlanmaktadır. Nadir görülmesi ve semptomlarının nonspesifik olması nedeniyle, tanı sıklıkla gecikir ve sık görülen renal kolik, mezenter iskemi, akut batın ve miyokard enfaktüsü gibi hastalıklarla karışabilir. Tanı atlandığında veya tedavi geciktiğinde renal atrofiden, akut böbrek yetmezliğine kadar yol açan bir tablo ile karşılaşılanabilinir. Etyolojisinde tromboemboli, renal arter hasarı, protrombotik durumlar sayılabilir. En sık nedeni kardiyak tromboembolizmdir.

Hastalar ve Yöntemler: Kliniğimiz acil servise 27.12.2017-06.07.2020 tarihleri arasında başvuran ve renal enfark tanısı alan 4 erkek 7 kadın toplam 11 hastanın; yaş, hastaneye başvuru ve tanı alana kadar geçen süre, kardiyak öyküleri, ağrı başlangıcı ile başvuru arası süre, analjezik gereksinimi, hospitalizasyon süresi, başvurudaki WBC, CRP ve LDH değerleri, kardiyoloji konsültasyon sonuçları, etiyolojik nedenleri, tansiyonları, lateraliteleri kaydedildi. Hastalar anamnez, fizik muayene, batın ultrasonu ve Bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Hastaların tanıları netleşene kadar hastalara analjezik verilmedi. Hasta takibinde analjezik olarak önce deksketoprofen, gerektiğinde ise tramadol kullanıldı. Beraberinde hastalara ENOKSİHEPARİN 2x4000/6000 IU başlandı. Hastalar günlük 2,4 kez deksketoprofen, 1.7 kez tramadol gereksinimi duydular. Hastaların ortalama hospitalizasyon süresi 3 gündü.

Bulgular: Hastaların yaşı ortalama 73,7 (+-6.1) idi. Ağrı başlangıcı ile hastaneye başvuru süresi arasındaki zaman 158,6 (+-35,1) dk, hastaların başvuru ile tanı alması arası süre 37,3 (+-19,1) dakikaydı. Hastaların hepsi karın ağrısıyla beraber 6 kişi sol, 4 kişi sağ, 1 kişi ise sağ yan karın ağrısı ve hematüri ile başvurdu. Hastalarda ateş şikâyeti/bulgusuna rastlanmadı. Hastaların acildeki CRP ortalaması 35,1 (+-17,3), WBC ortalaması 15844 (+-1987) idi. Hastaların LDH değerleri ortalaması: 556,94 idi. Hastalar acil serviste kardiyoloji bölümüne konsülte edildi, EKG ve EKO yapıldı. 6 kadın ve 3 erkek hastada atriyel fibrilasyon, 1 kadın hastada izole kalp yetmezliği tespit edildi. 1 erkek hastada ise patolojik bulgu yoktu. EKG de atriyel fibrilasyonu olan hastalardan 5 kadın ve 3 erkek hastada sol atriyum dilate ve içerisinde trombüs izlendi, 1 kadın hastada trombüse rastlanmadı. Trombüsü olan hastalardan 2 kadın ve 3 erkek hasta hipertansiyon tanılıydı. Hastaların ortalama tansiyonları acil servis, 2.,3.,4. Hospitalizasyon günlerinde ortalama: 136/94, 145/101, 141/94, 134/85 idi.

Tartışma ve Sonuç: Renal enfarktüsün kılavuzlara girmiş optimal tedavi önerileri mevcut olmayıp, literatür verilerine dayanılarak oluşturulmuş "tedavi görüşleri" bulunmaktadır. Standart tedavi planı, antikoagülan ve/veya trombolitik ajanları içerir. Heparini takip eden oral warfarin standart antikoagülasyon rejimidir. Hedef INR değeri 2,0-3,0 arasında tutulur. Huang ve ark.nın yayınladığı olgu serilerine göre trombolitik ve antikoagülan ile tedavi edilen hastaların sonuçları yalnızca antikoagülan alanlardan daha iyi bulunmamıştır. Enfarkt sonrası renal fonksiyon kaybı beklenmekle birlikte, çeşitli çalışmalarda %8 hastada diyaliz ihtiyacı geliştiği bildirilmiştir. Bizim hastalarımızda diyaliz ihtiyacı gelişen hasta olmadı. Renal enfarktüsün kesin prognozunun gösterilebilmesi için randomize, çift kör, çok merkezli bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Nadir görülen bu klinik durumun, günümüzde geriatrik hastalar ve buna parelel kardiyolojik patolojilerin artacağı göz önünde bulundurularak, orta-ileri yaş grubu hastalarda, aritmi veya embolik hastalık anamnezi dikkatlice sorgulanmalı, akut karın ağrısı ile gelen hastaların renal enfarktüs olabileceği akla gelmeli ve bu duruma karşı kanıta dayalı tedavi algoritimleri ve protokolleri oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Renal Enfarktüs, Akut Karın, Acil Vaka

Acute Renal Infarction Experiences

Burak Yılmaz, Devrim Tuğlu, Ercan Yuvanç, Erdal Yılmaz
Department of Urology, Kirikkale University, Kirikkale, Turkey

Introduction: Renal infarction is a vascular emergency situation that causes kidney damage. Different reasons are indicated for etiology. When the diagnosis is missed or the treatment is delayed, a picture that causes renal atrophy to acute renal failure may be encountered. The most common cause is cardiac thromboembolism.

Patients and methods: A total of 11 patients, 4 males, 7 females, who were admitted to the emergency department of our clinic between 27.12.2017-06.07.2020 and diagnosed with renal infarction are included in this report. Demographic information, biochemical parameters, cardiology consultation results, etiological reasons, blood pressures, lateralities were recorded. In the follow-up of the patient, dexketoprofen and tramadol when necessary were used as analgesic. Also, ENOXYHEPARIN 2x4000 / 6000 IU was prescribed for all the patients. The patients needed dexketoprofen 2.4 times and tramadol 1.7 times daily. The average hospitalization period of the patients was 3 days.

Results: The mean age of the patients was 73.7 (±6.1). The time between the onset of pain and the time of admission to the hospital was 158.6 (±35.1) minutes, and the time between the patient's presentation and diagnosis was 37.3 (±19.1) minutes. All patients presented with abdominal pain, 6 left, 4 right, 1 right side abdominal pain and hematuria. There was no fever complaint / finding in the patients. The mean CRP of the patients in the emergency was 35.1 (±17.3), and the mean WBC was 15844 (± 1987). Average LDH values of the patients were 556.94. The patients were consulted to the cardiology department in the emergency service, and EKG and EKO were performed. Atrial fibrillation was detected in 6 female and 3 male patients, and isolated heart failure in 1 female. There was no pathological finding in 1 male patient. In 5 female and 3 male patients with atrial fibrillation on ECG, left atrium was dilated and thrombus in it, thrombus was not found in 1 female patient. Among the patients with thrombus, 2 female and 3 male patients were diagnosed with hypertension.

Discussion and Conclusion: There are no optimal treatment recommendations for renal infarction included in the guidelines, and there are "treatment opinions" based on literature data. The standard treatment plan includes anticoagulant and / or thrombolytic agents. According to the case series published by Huang et al., The results of the patients treated with thrombolytics and anticoagulants were not better than those who received anticoagulants alone. Although loss of renal function is expected after infarction, it has been reported that necessity of dialysis occurs in 8% of patients in various studies. In our patients, no patient developed the need for dialysis.

Considering that this rare clinical condition will increase in geriatric patients and cardiological pathologies parallel to this, arrhythmia or embolic disease history should be carefully questioned in middle-aged patients, it should be considered that patients presenting with acute abdominal pain may have renal infarction, and evidence based treatment algorithms and protocols should be established for this situation.

Keywords: Renal Infarction, Acute Abdomen, Emergency

SS-108

Tek ve çift renal arterli greft ile yapılan renal transplantasyon sonrası alıcılarda lenfosel gelişme oranlarının karşılaştırması

Sedat Taştemur
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Renal transplantasyon şu anda son dönem böbrek hastaları için en iyi yaşam kalitesini sunan ve düşük mortalite oranına sahip tedavi şeklidir. Renal transplantasyon, hastalara özgü teknik sorunlar ve özellikler nedeniyle komplikasyonlara açık bir cerrahidir. Bu sorunlar ve özellikler arasında pediatrik donörler, at nalı böbrek varlığı, çoklu üreter ve renal arter varlığı sayılabilir. Literatürde unilateral ve bilateral çoklu renal arter insidansları sırasıyla % 23 ve % 10 olarak bildirilmiştir. Böbrek transplantasyonu sonrası alıcıda bir komplikasyon olarak meydana gelen lenfoselin bir nedeni de alıcının iliak damarlarının diseksiyonu sırasında ve / veya greft damarlarının diseksiyonu sırasında lenfatik damarların yetersiz bağlanmasıdır. Çalışmamızda tek ve çift renal arterli greft ile yapılan renal transplantasyon sonrası alıcılarda lenfosel meydana gelme oranlarının karşılaştırması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2017-Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde uygulanan renal transplantasyon alıcıları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm greftler canlı donörden elde edildi. Tüm vasküler anastomozlar, uç yan anastomoz yöntemiyle eksternal iliak arter ve vene uygulandı. Alıcılar, greftlerin tek (grup 1) ve çift (grup 2) renal arterli olmalarına göre 2 gruba ayrıldı. Alıcıların postoperatif dönemde lenfosel gelişim durumları ultrasonografi ile değerlendirildi. Ayrıca her 2 gruptaki hastaların ortalama yaş ve beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandı.

BULGULAR: Grup 1'e 61, grup 2'ye ise 19 alıcı dahil edildi. İki grup arasında ortalama yaş ve BKİ açısından anlamlı fark saptanmadı. Grup 1'deki alıcılardan 1'inde (% 1,6) postoperatif lenfosel görülürken grup 2'deki hastaların 3'ünde (% 15,8) meydana geldi. 2 grup arasında lenfosel gelişme oranlarındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.04) (Tablo 1). Grup 1 ve 2 deki toplam 80 hastamızın 4'ünde (% 5) lenfosel gelişti. Çift renal arterli 1 hastada gelişen lenfosel için perkütan drenaj ihtiyacı olurken diğer 3 hastada konservatif tedavi yeterli oldu. Tek renal arterli 2 hastada postoperatif dönemde hematom gelişirken 1 hastada iliak venöz trombüs gelişti ve girişimsel bir tedaviye ihtiyaç olmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda postoperatif lenfosel oranı, renal transplantasyon sonrası çift renal arterli greft alıcılarında, tek renal arterli olanlara göre daha yüksek bulundu. Çift renal arterli greft alıcılarında daha fazla postoperatif lenfosel görülmesinin, lenfatik damarların genellikle birden fazla arter içeren greftlerde daha fazla miktarda bulunması ve bu nedenle yetersiz bağlanma olasılıklarını daha yüksek olması ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Çoklu renal arterli greftin benchte hazırlanma sürecinde lenfatik damarların bağlanmasına özenli bir yaklaşım ile postoperatif lenfosel azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: çoklu renal arter, lenfosel, renal transplantasyon,

Comparison of lymphocele development rates in recipients after renal transplantation with single and double renal artery graft

Sedat Taştemur
Ankara City Hospital, Urology Clinic, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Renal transplantation is currently the treatment modality that offers the best quality of life and low mortality rate for end-stage kidney patients. Renal transplantation is a surgery that is open to complications due to technical problems and characteristics specific to patients. These problems and features include pediatric donors, the presence of horseshoe kidneys, multiple ureters and renal arteries. Unilateral and bilateral multiple renal artery incidences have been reported in the literature as 23% and 10%, respectively. One cause of lymphocele that occurs as a complication in the recipient after kidney transplantation is insufficient ligation of lymphatic vessels during dissection of the recipient's iliac vessels and / or dissection of the graft vessels. In our study, we aimed to compare the rate of lymphocele occurrence in recipients after renal transplantation with single and double renal artery grafts.

MATERIAL-METHODS: Recipients of renal transplantation performed in our clinic between February 2017 and September 2020 were evaluated retrospectively. All grafts were obtained from a living donor. All vascular anastomoses were applied to the external iliac artery and vein using the end-to-side anastomosis method. The recipients were divided into 2 groups according to the grafts with single (group 1) and double (group 2) renal arteries. Postoperative lymphocele development status of the recipients was evaluated by ultrasonography. In addition, mean age and body mass index (BMI) of the patients in both groups were calculated.

RESULTS: 61 patients were included in group 1 and 19 patients in group 2. There was no significant difference between the two groups in terms of mean age and BMI. While postoperative lymphocele was seen in 1 (1.6%) of the recipients in group 1, it occurred in 3 (15.8%) of the patients in group 2. The difference in lymphocele development rates between the two groups was statistically significant (p=0.04) (Table 1). Lymphocele developed in 4 (5%) of our total 80 patients, in Group1 and 2.

While percutaneous drainage was required for lymphocele developed in 1 patient with double renal arteries, conservative treatment was sufficient in the other 3 patient.

While hematoma developed in the postoperative period in 2 patients with a single renal artery, an iliac venous thrombus developed in 1 patient, and no invasive treatment was required.

CONCLUSIONS: In our study, postoperative lymphocele rate was found to be higher in graft recipients with double renal artery after renal transplantation compared to those with a single renal artery. We think that the reason why there is higher rate of postoperative lymphoceles in graft recipients with double renal artery is that lymphatic vessels are usually more in grafts containing more than one arteries, and therefore they are more likely to be insufficient attachment. Postoperative lymphocele can be reduced by a careful approach to the ligation of lymphatic vessels during the preparation of multiple renal artery graft on the bench.

Keywords: lymphocele, multiple renal arteries, renal transplantation

Tablo 1: Renal transplantasyon alıcılarının demografik verileri ve postoperatif lenfosel gelişim oranları

	Grup 1 (n=61)	Grup 2 (n=19)	p
Yaş ± SD, yıl	39,9 ± 13,9	36,7 ± 11,9	0,402
BKİ ± SD, kg/m2	23,8 ± 4,9	23,3 ± 6,4	0,711
Postoperatif lenfosel, n (%)	1 (1,6)	3 (15,8)	0,04

BKİ: Beden kitle indeksi, SD: Standart sapma

Table 1: Demographic data and postoperative lymphocele development rates of renal transplant recipients

	Group 1 (n=61)	Group 2 (n=19)	p
Age± SD, year	39,9 ± 13,9	36,7 ± 11,9	0,402
BMI ± SD, kg/m2	23,8 ± 4,9	23,3 ± 6,4	0,711
Postoperative lymphocele, n (%)	1 (1,6)	3 (15,8)	0,04

BMI: Body Mass Index, SD: Standart Deviation

SS-109

Non-parazitik şilürili hastada tedavi ve uzun dönem takip yöntemi

Emrah Özsoy[1], Musab Ali Kutluhan[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Şilüri endemik olmayan bölgelerde nadir görülen bir durumdur. Parazitik olmayan şilüirinin nedenleri arasında ürolojik cerrahi, retroperitoneal lenfanjiyom, idrar tüberkülozu, torasik kanal stenozu ve travma bulunur. Teşhisi için süt rengi idrar şikayeti ile başvuran hastalarda idrarda trigliserit ölçümü yapılmalıdır. Görüntüleme yöntemi olarak lenfosintigrafi tercih edilir çünkü noninvazivdir ve anatomik ve fonksiyonel bilgi sağlar. Tedavi seçenekleri arasında antifilarial tedavi, takip, skleroterapi ve cerrahi vardır. Skleroterapide en sık kullanılan ajan, tek başına veya% 5 dekstroz ile kombinasyon halinde kullanılabilen% 0.2 povidon iyodindir. Bu vakamız, 6 yıl önce şilüri nedeniyle% 0.2 povidon iyot skleroterapi uygulanan ve 6 yıldır şikayeti olmayan 43 yaşında erkek hasta olgusudur. Yaklaşık 2 ay önce tekrarlayan şilüri şikayeti ile kliniğimize başvurdu ve % 0.2 oranında povidon iyot skleroterapi tedavisi tekrar uygulandı

Anahtar Kelimeler: Parazitik olmayan şilüri, skleroterapi, povidon iyot, rekürrens

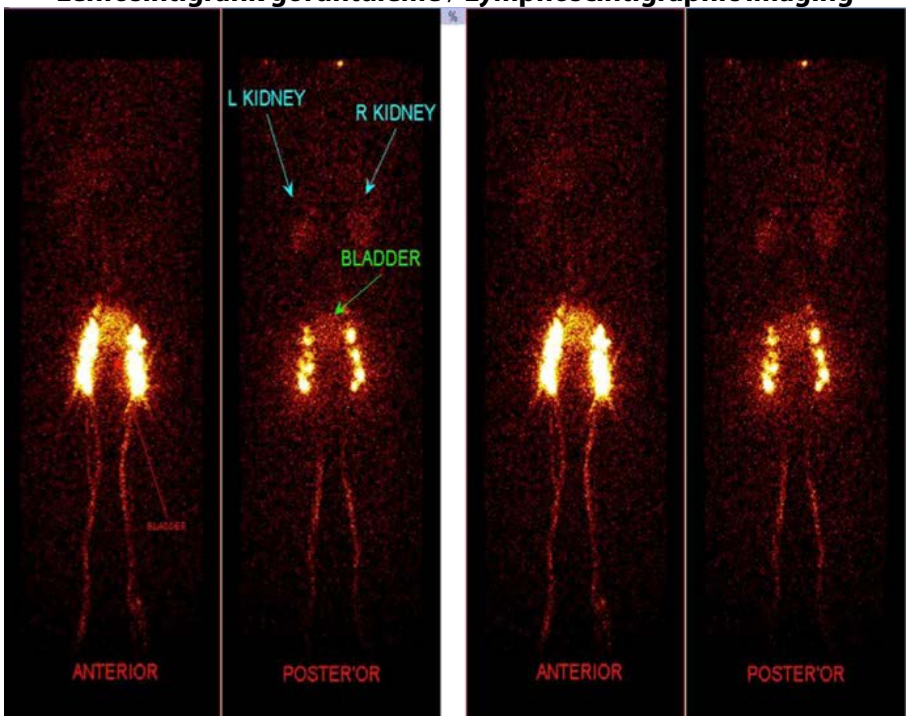
Treatment and long-term follow-up method of a patient with non-parasitic chyluria

Emrah Özsoy[1], Musab Ali Kutluhan[2]
[1]Health Sciences University, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Istanbul
[2]Health Sciences University, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul

Chyluria is a rare condition in non-endemic regions. The causes of non-parasitic chyluria include urologic surgeries, retroperitoneal lymphangioma, urinary tuberculosis, thoracic duct stenosis, and trauma. For its diagnosis, triglycerides in urine should be tested in patients presenting with the complaint of milky urine. Lymphoscintigraphy is preferable because it is noninvasive and provides anatomical and functional information. The treatment options include antifilarial therapy, follow-up, sclerotherapy, and surgery. The most commonly used agent in sclerotherapy is 0.2% povidone iodine, which may be used alone or in combination with 5% dextrose. This report presents the case of a 43-year-old male patient who underwent 0.2% povidone iodine sclerotherapy 6 years ago due to chyluria and had no complaints for 6 years. He was admitted to our clinic approximately 2 months ago with the complaint of recurrent chyluria and re-underwent 0.2% povidone iodine sclerotherapy

Keywords: non- parasitic chyluria, sclerotherapy, povidone iodine, recurrence

Lenfosintigrafik görüntüleme / Lymphoscintigraphic imaging



Lenfosintigrafide sol tarafta daha belirgin olmak üzere hem böbreklere hem de mesaneye patolojik aktivite gözlendi
Lymphoscintigraphy showed pathological activity transmission to both kidneys and bladder, and was more prominent on the left side

SS-110

Bursa Uludağ Üniversitesi kadaverik renal transplantasyon 5 yıllık fonksiyonel sonuçlarımız

Mehmet Çağatay Çiçek[1], Kadir Ömür Günseren[1], İbrahim Ethem Arslan[2], Abdulmecit Yıldız[3]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Solid Organ Nakli Ana Bilim Dalı, Bursa / SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa
[3]Bursa Uludağ Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Ülkemizde ve tüm dünyada böbrek nakli bekleme listesindeki hastaların sayısı hızla artmakta fakat transplantasyon için yeterli sayıda organ bulunamamakta ve bu durum için organ kıtlığı terimi kullanılmaktadır. Organ kıtlığı sorununun çözümünde kadaverik vericilerden yapılan nakiller daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışmada kadaverik nakil sonuçlarımızı paylaşmayı amaçladık. MATERYAL-METOD: Mart 2006 ve Eylül 2015 tarihleri arasında kliniğimizde kadaverik renal transplant yapılan ve takiplerinde 60 ayını tamamlamış olan hastaların sağkalım, graft sağkalımı ve graft fonksiyon verileri retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 218 hastanın 93'ü kadın, 125'i erkek idi. Hastaların transplantasyon sırasında ortalama yaşı 43,7±11,6 yıl idi. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 24,3±3,6 kg/m2 idi. Birinci yıl sonunda hastaların 4'ü (%1,8) ex oldu, 11 (%5) hastada graft rejeksiyonu gelişti. 36.ay takibinde ex olan hasta sayısı 31 (%14,2) ve graft rejeksiyonu gelişen hasta sayısı 16 (%7,3) idi. Beşinci yıl sonunda ex olan hasta sayısı 37 (%16,9) ve toplam graft rejeksiyonu gelişen hasta sayısı 27'ye (%12,3) ulaştı. Hastaların transplantasyon sonrası birinci yılda ortalama kreatinin değeri 1,5±0,9 mg/dl idi, 36.ay ortalama kreatinin değeri 1,3±0,5 mg/dl idi ve 60.ay ortalama kreatinin değeri 1,2±0,5 mg/dl idi.

SONUÇ ve ÖNERİLER: Çalışmamızda, kliniğimizde yaptığımız kadaverik böbrek transplantasyonu sonrası graft ve hasta sağkalımı oranı literatür ile uyumludur. Kadaverik verici sayılarının arttırılması için projeler geliştirilmesi, transplant yapılan hastaların takibi giderek önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kadaverik renal transplantasyon, posttransplant takip, fonksiyonel sonuçlar

Our 5-year functional results of Bursa Uludağ University cadaveric renal transplantation

Mehmet Çağatay Çiçek[1], Kadir Ömür Günseren[1], İbrahim Ethem Arslan[2], Abdulmecit Yıldız[3]
[1]Department of Urology, Bursa Uludağ University, Bursa, Turkey
[2]Department of Solid Organ Transplantation, Bursa Uludağ University Institute of Health Sciences, Bursa, Turkey / Department of Urology, Health Sciences University, Bursa Higher Specialization Training And Research Hospital, Bursa, Turkey
[3]Department of Nephrology, Bursa Uludağ University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: The number of patients on the kidney transplant waiting list is increasing rapidly in our country and all over the world, but there are not enough organs for transplantation and the term organ shortage is used for this situation. Transplants from deceased donors become more important in solving the problem of organ shortage. In this study, we aimed to share our cadaveric transplant results.

MATERIAL-METHOD: The patient survival, the graft survival and the graft function data of patients who underwent cadaveric renal transplant in our clinic between March 2006 and September 2015 and completed 60 months in their follow-up were analyzed retrospectively. RESULTS: Of the 218 patients included in the study, 93 were women and 125 were men. The mean age of the patients at the time of transplantation was 43.7±11.6 years. The mean body mass index of the patients was 24.3±3.6 kg / m2. At the end of the first year, 4 (1.8%) patients died, 11 (5%) patients developed graft rejection. During the 36th month follow-up, the number of patients who died was 31 (14.2%) and the number of patients who developed graft rejection was 16 (7.3%). The number of patients who died at the end of the fifth year reached 37 (16.9%) and the number of patients who developed graft rejection reached 27 (12.3%). The mean creatinine value of the patients was 1.5±0.9 mg/dl in the first year after transplantation, the mean creatinine value was 1.3±0.5 mg/dl at the 36th month and the mean creatinine value at the 60th month was 1.2±0,5 mg/dl.

CONCLUSION and RECOMMENDATIONS: In our study, the graft and patient survival rate after the cadaveric kidney transplantation we performed in our clinic are compatible with the literature. It is becoming increasingly important to develop projects to increase the number of cadaveric donors and to follow-up patients who have been transplanted.

Keywords: cadaveric renal transplantation, posttransplantation follow-up, functional results

SS-111

Robot Yardımlı Renal Transplantasyon Postoperatif Erken Dönemde Açık Renal Transplantasyona Göre Daha Yüksek Yaşam Kalitesi Sağlayabilir Mi? Postoperatif Gözlemsel Çalışma

Mithat Ekşi[1], Selçuk Şahin[2], İsmail Evren[2], Yusuf Arıkan[2], Fatih Gökhan Akbay[3], Serdar Karadağ[2], Ahmet Faysal Güler[2], Zülal Çelik[4], Süheyla Apaydın[5], Ali İhsan Taşçı[2], Volkan Tuğcu[6]
[1]Arnavutköy Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[4]Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Karaman, Türkiye
[5]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul, Turkey
[6]Bahçelievler Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Açık veya robot yardımlı renal transplantasyon (RT) yapılan son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesini araştırmak. Ayrıca bu hastalarda yaşam kalitesini etkileyebilecek parametreleri belirlemeye çalıştık.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2016 - Aralık 2018 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde açık veya robot yardımlı RT yapılan hastaların verileri analiz edildi. Dahil edilme ve dışlama kriterleri dikkate alınarak hastalar cerrahi tekniğe göre iki gruba ayrıldı (açık ve robot yardımlı). Tüm hastaların demografik, preoperatif ve postoperatif verileri prospektif olarak toplandı. Hastaların yaşam kalitesi preoperatif ve postoperatif 30. günde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya açık renal transplantasyon yapılan 69 ve robot yardımlı renal transplantasyon yapılan 60 hasta dahil edildi. Robot yardımlı renal transplantasyon yapılan grupta daha düşük yaş ve ASA skoru tespit edildi. Açık renal transplantasyon grubunda daha kısa total iskemi süresi saptanırken, robot yardımlı renal transplantasyon grubunda intraoperatif kan kaybı daha az ve insizyon uzunluğu daha kısaydı. Robot yardımlı renal transplantasyon yapılan grupta daha kısa cerrahi drenaj ve hastanede kalış süresi tespit edildi. Yaşam kalitesi anketinin fiziksel bileşen puanlarının gözden geçirilmesi, postoperatif yaşam kalitesinde bozulmanın açık RT grubunda, robot yardımlı RT grubuna göre daha anlamlı olduğunu ortaya koydu.

SONUÇ: Bulgularımız, robot yardımlı RT uygulanan hastaların, postoperatif erken dönemde bildirdikleri yaşam kalitesi skorlarına göre açık RT ile tedavi edilen hastalara göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Son dönem böbrek yetmezliği, açık renal transplantasyon, robot yardımlı renal transplantasyon, hayat kalitesi

Can Robot-Assisted Renal Transplantation Provide Higher Quality of Life Than Open Renal Transplantation During the Early Postoperative Period? A Prospective Observational Study

Mithat Ekşi[1], Selçuk Şahin[2], İsmail Evren[2], Yusuf Arıkan[2], Fatih Gökhan Akbay[3], Serdar Karadağ[2], Ahmet Faysal Güler[2], Zülal Çelik[4], Süheyla Apaydın[5], Ali İhsan Taşçı[2], Volkan Tuğcu[6]
[1]Arnavutkoy State Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[2]University of Health Sciences, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul, Turkey
[3]University of Health Sciences, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Nephrology, Istanbul, Turkey
[4]Karaman Training and Research Hospital, Deparment of Psychiatrity, Karaman, Turkey
[5]Yeditepe University Faculty of Medicine, Department of Urology, İstanbul, Turkey
[6]Bahçelievler Memorial Hospital, Deparment of Urology, Istanbul Turkey

AIM: To investigate the quality of life in patients with end-stage renal disease who underwent open or robot-assisted renal transplantation (RT). Also, we sought to determine the parameters which can affect the quality of life in these patients.

MATERIALS-METHODS: Patients who underwent open or robot-assisted RT at Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital between June 2016 and December 2018 constituted the target population of this study. After application of the inclusion and exclusion criteria, the patient group was divided into two groups as per the surgical technique (open vs. robot-assisted). Demographic data, preoperative and postoperative data of all patients were collected prospectively. The quality of life of the patients was assessed preoperatively and on the postoperative 30th day.

RESULTS: Sixty-seven patients who underwent open RT and 60 patients who underwent robot-assisted RT were included. It was determined that mean patient age were lower in patients who underwent robot-assisted RT. While mean total ischemia time was shorter in the 'open' group, intraoperative blood loss and surgical incision length were shorter in the 'robot-assisted' group. Duration of surgical drainage and hospital stay was also shorter in the latter. Review of the physical component scores of the quality of life questionnaire revealed that postoperative impairment of quality of life was more significant in the open RT group than the robot-assisted RT group.

CONCLUSION: Our findings imply that patients who underwent robot-assisted RT have a higher life quality than the patients who were treated with open RT as per their self-reported quality of life scores in the early postoperative period.

Keywords: End-stage renal disease, open renal transplantation, robot-assisted renal transplantation, quality of life

Preoperatif ve postoperatif 30. gün SF-36 alt parametrelerinin grup içi değişimleri
In-group changes of preoperative and postoperative 30th day SF-36 subparameters.

	ORT (mean ± SD)	**RART** (mean ± SD)
Preop. PF	76,7 ± 13,7	76,2 ± 15,9
Postop. PF	55,8 ± 16,8	66,5 ± 13,4
p	**<0,001**	**<0,001**
Preop. RP	55,9 ± 19,7	55,4 ± 16,6
Postop. RP	39,7 ± 14,5	51,5 ± 10,6
p	**<0,001**	0,201
Preop. RE	62,4 ± 17,5	63,2 ± 20,4
Postop. RE	74,5 ± 13,3	72,7 ± 24
p	**<0,001**	**0,026**
Preop. GH	56,1 ± 19,9	50,6 ± 16,6
Postop. GH	46 ± 16	57,5 ± 17,1
p	**0,002**	**0,007**
Preop. MH	73,2 ± 14,1	73,8 ± 16,3
Postop. MH	67,1 ± 12,5	68,2 ± 20,4
p	**0,009**	0,123
Preop. SF	64,6 ± 22,8	62,2 ± 23
Postop. SF	50,5 ± 21,6	47,9 ± 9
p	**<0,001**	**<0,001**
Preop. BP	75 ± 14,4	76,6 ± 23,2
Postop. BP	58 ± 13,3.	71,2 ± 12,7
p	**<0,001**	**0,034**
Preop. VT	48,7 ± 16,7	48 ± 13,3
Postop. VT	50,3 ± 18,9	52 ± 10,9
p	0,596	**0,015**

Wilcoxon Signed Ranks Test ORT: Açık renal transplantation RART: Robot yardımlı renal transplantation PF: Fiziksel Fonkisyon RP: Fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları RE: emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları GH: Sağlığın genel algılanması MH: Mental Sağlık SF: Sosyal fonksiyon BP: Ağrı VT: Enerji/ vitalite

Wilcoxon Signed Ranks Test ORT: Open renal transplantation RART: Robot assisted renal transplantation PF: Physical functioning RP: Physical role functioning RE: Emotional role functioning GH: General Health Perceptions MH: Mental Health SF: Social functioning BP: Bodily Pain VT: Vitality

SF-36 alt parametrelerinin preoperatif ve postoperatif değişikliklerinin iki grup arasında karşılaştırılması.

Alt parametreler	ORT (ortalama ± SD)	RART (ortalama ± SD)	p
PF	-20,8 ± 23,5	-9,7 ± 18,3	<0,001
RP	-16,1 ± 23,5	-3,8 ± 19	0,002*
RE	12 ± 20,7	9,5 ± 32,4	0,702
GH	-10 ± 25,9	6,9 ± 20,6	<0,001*
MH	-6 ± 18,5	-5,6 ± 26,9	0,936
SF	-14,1 ± 30,6	-14,3 ± 23,5	0,965*
BP	-16,9 ± 16,8	-5,4 ± 26,2	0,005
VT	1,6 ± 25,4	4 ± 15,6	0,570

Mann Whitney U test Bağımsız değişkenler T test ORT: Açık renal transplantation RART: Robot yardımlı renal transplantation PF: Fiziksel Fonkisyon RP: Fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları RE: Emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları GH: Sağlığın genel algılanması MH: Mental Sağlık SF: Sosyal fonksiyon BP: Ağrı VT: Enerji/vitalite*

Comparison of preoperative and postoperative changes of SF-36 subparameters between two groups.

Subparamaters	ORT (mean ± SD)	RART (mean ± SD)	p
PF	-20,8 ± 23,5	-9,7 ± 18,3	<0,001
RP	-16,1 ± 23,5	-3,8 ± 19	0,002*
RE	12 ± 20,7	9,5 ± 32,4	0,702
GH	-10 ± 25,9	6,9 ± 20,6	<0,001*
MH	-6 ± 18,5	-5,6 ± 26,9	0,936
SF	-14,1 ± 30,6	14,3 ± 23,5	0,965*
BP	-16,9 ± 16,8	-5,4 ± 26,2	0,005
VT	1,6 ± 25,4	4 ± 15,6	0,570

Mann Whitney U test Independent Samples T test ORT: Open renal transplantation RART: Robot assisted renal transplantation PF: Physical functioning RP: Physical role functioning RE: Emotional role functioning GH: General Health Perceptions MH: Mental Health SF: Social functioning BP: Bodily Pain VT: Vitality*

SS-112

Deney hayvanı modelinde Platelet Rich Plasma' nın tek taraflı üreteral obstruksiyonda renal protektif etkisinin araştırılması

Emrah Özsoy[1], Musab Ali Kutluhan[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Üreter obstrüksiyonu, günlük üroloji pratiğinde çok sık karşılaşılan, obstrüksiyonun nedeni, süresi ve şiddetine göre böbrekte inflamasyon, tübüler atrofi ve fibrozis gibi değişiklikler yapan bir patolojidir. Obstrüksiyon sonucunda gelişen nefron kaybı ileri dönemde gelişebilecek bir kronik böbrek yetmezliğine zemin hazırlamaktadır.PRP tam kanın santrifüjü ile elde edilen, tam kana göre en az 5 kat fazla trombosit konsantrasyonu içeren bir maddedir. Trombositlerin içinde bulunan büyüme faktörleri ve biyoaktif ajanların etkileriyle PRP, rejeneratif tıpta ortopedi, dermatoloji ve plastik ve rekonstrüktif cerrahi alanında rutin klinik pratiğe girmiştir. Amacımız PRP' nin üreter obstrüksiyonuna bağlı nefropatiyi önlemede veya azaltmada etkili bir ajan olup olmadığını göstermektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 24 adet Wistar Albino sıçan randomize edilerek Donor Grubu, Sham Grubu, Saline Grubu ve PRP grubu olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Donor grubundan intrakardiyak olarak tam kan elde edildi ve PRP hazırlandı. Diğer gruplardan 2 cc kan alınarak BUN ve kreatinin ölçümü yapıldı ve böbrek sintigrafileri çekildi. Daha sonra Sham grubuna abdominal orta hat insizyonu yapıldı. Saline grubuna sol üreter obstrüksiyonu sonrası böbreğe Saline enjeksiyonu, PRP grubuna sol üreter obstrüksiyonu sonrası böbreğe PRP enjeksiyonu yapıldı. 1 hafta sonra aynı biyokimyasal ve sintigrafik kontroller yapılıp sol nefrektomi uygulanarak nefrektomi materyalleri histopatolojik olarak incelendi.

BULGULAR: BUN ve kreatinin değerlerinin preop ve postop değerlendirmesinde grup içinde ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Preop ve postop DMSA ölçümlerinde Sham grubunda anlamlı fark saptanmazken, Saline ve Prp gruplarında anlamlı fark saptanmıştır (p: 0,001, p:0,024). Saline ve PRP grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p:0,525)

EGTI değerlendirilmesi Sham grubunda, Saline ve PRP grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptanırken, Saline ve PRP grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,001, p=0,02, p=0,320)

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda PRP nin üreter obstrüksiyonuna bağlı gelişen nefropatiyi önlemede etkili olabileceği gösterilmiştir. Çalışmamız literatürde bu konuyla ilgili yapılan ilk çalışmadır. Rejeneratif tıpta rutin klinik pratikte kullanılan PRP nin bu alanda endikasyon alabilmesi için geniş serili randomize kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Platelet Rich Plasma, üreter obstrüksiyonu, nefropati

Investigation of the renal protective effect of Platelet Rich Plasma in unilateral ureteral obstruction in an experimental animal model

Emrah Özsoy[1], Musab Ali Kutluhan[2]
[1]Health Sciences University, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Istanbul
[2]Health Sciences University, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul

Ureter obstruction is common in urology practice, it may cause inflammation, tubular atrophy and fibrosis in kidney according to etiology, duration and severity of the obstruction. Nephron loss due to obstruction may lead up to chronic kidney failure in long-term. There are studies with many agents to prevent obstructive nephropathy. PRP is isolated from whole blood by centrifuge, and it contains 5 times more trombocyte according to whole blood. PRP is used in routine regenerative medicine with the effect of bioactive agents and growth factors in trombocytes. Our objective is determining the effectivity of PRP on preventing or reducing nephropathy due to ureter obstruction.

MATERIAL AND METHOD: Twenty four Wistar Albino rats are randomized and divided to 4 groups as Donor, Sham, Saline and PRP. Whole blood is obtained from Donor group by intracardiac route and PRP is prepared. 2 cc blood sample is taken from other groups in order to measure BUN, creatinine and kidney scintigraphies are studied. Then abdominal midline incision is made in Sham group. Saline infusion is given to Saline group after left ureter obstruction, PRP is given to PRP group after left ureter obstruction. One week later, biochemical and scintigraphic controls are made then left nephrectomies are done. Left nephrectomy materials are studied histopatlogically.

RESULTS: There was no significant difference in the preop and postop evaluation of BUN and creatinine values within the groups and between the groups (p>0,05).

There was no significant difference in preop and postop DMSA measurements in the Sham group. There was significant differance in Saline and PRP groups (p: 0,001, p:0,024). There was no significant difference between Saline and PRP groups (p:0.525).

There was no significant difference between Saline and PRP groups while the evaluation of EGTI was found to be significantly higher in the sham group than in the Saline and PRP groups (p:0,02, p:0,320, p: 0,001)

CONCLUSION: In conclusion, our study shows that PRP is effective on preventing nephropathy due to ureter obstruction. This is the first study about this subject. Wide ranging randomized clinical trials are required for PRP to be able to receive indication in this area.

Keywords: Platelet Rich Plasma, ureteral obstruction, nephropathy

SS-113

Üst üriner sistem minimal invaziv taş cerrahisinde, taşsızlığı öngörmede yeni skorlama sistemi oluşturulması

Ahmet Mert[1], Burhan Coşkun[2], Gökhan Ocakoğlu[2], Yakup Kordan[2], Hakan Kılıçarslan[2]
[1]Serik devlet hastanesi
[2]Uludağ üniversitesi

GİRİŞ: Böbrek ve üreter taşları için üreterorenoskopik yaklaşım, son yıllarda artan sıklıkta, taş cerrahisinde kullanılmaktadır. Böbrek taşı hastalığında üreterorenoskopik yaklaşımla taşsızlığı öngörmede tanımlanmış skorlama sistemleri mevcuttur. Üreterorenoskopik yaklaşım, peruktan nefrolitotomi, şok dalga litotripsi, açık cerrahi ve laparaskopi cerrahiden hangisinin tercih edilmesi konusunda belirsiz noktalar vardır. Bu çalışmada fleksibl üreterorenoskopik cerrahide preoperatif dönemde taşsızlık sağlanmasının öngörülmesi açısından yeni bir skorlama sistemi geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde, üriner sistem taş hastalığı tanısıyla, üreterorenoskopik yaklaşımla tedavi edilen 418 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar postoperatif dönem takipleri sonrasında taşsızlık sağlanan ve sağlanamayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların radyolojik taş volümü, renal ifnfindibuler uzunluk, alt pol taşlarında infindibulopelvik açı, multipl taş olması, renal malformasyon varlığı, taşların radyaolojik olarak sertlik derecelerine bakılrak yeni bir skorlama sistemi oluşturulup daha önce tanımlanmış skorlama sistemleri ile kıyaslama yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 418 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildiğinde gruplar arasında demografik verilerin benzer olduğu bulundu. Radyolojik taş volümü ve infindibuler uzunluk rezidü izlenen grupta daha yüksekti. Access sheath kullanımı ve DJ takılması rezidü taş izlenen grupta daha sıktı. Renal malformasyon varlığı, daha öncesinde işlem öyküsü, multipl taş varlığı, alt pol taş varlığında infindibulopelvik açı, taş tarafı, taş dansitesi, operasyon süresi, komplikasyon oranlarında istatiksel olarak farklılık tespit edilmedi.

Tartışma ve SONUÇ: Üst üriner sistem taş hastalığının, üreterorenoskopik lazer litotripsi tedavisi sonrasında taşsızlığı öngörmede daha önce tanımlanan skorlama sistemlerine radyolojik taş volümü de eklenirse gerçek taş yükünü gösterme ve taşsızlığı öngörmede daha iyi olacağı düşünüldü. Oluşturulan bu yeni skorlama sistemi önceki çalışmalara kıyasla daha doğru sonuçlar vermiştir. Yeni çok merkezli prospektif randomize bir çalışma sonrası skorlama sisteminin belirleyici değerinin daha da güçlenerek, preoperatif dönemde RİRC'deki olası seans sayısı konusunda hem hekime hem de hastaya bilgi verip tercih edilecek cerrahide yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: litotripsi, lazer, tomografi, üriner sistem taşı, taşsızlık, taş volümü

New scoring system for predicting stone free status after minimally invasive stone surgery of the upper urinary system

Ahmet Mert[1], Burhan Coşkun[2], Gökhan Ocakoğlu[2], Yakup Kordan[2], Hakan Kılıçarslan[2]
[1]Serik state hospital
[2]Uludag university

INTRODUCTION: The ureteroscopic approach for kidney and ureteral stones has been increasingly used in stone surgery in recent years. Scoring systems were defined for predicting stone-free ureterorenoscopic approach in renal stone disease. There are uncertain points whether ureterorenoscopic approach, percutan nephrolithotomy, shock wave litotripsy, open surgery and laparascopic surgery should be preferred. In this study, we aimed to develop a new scoring system for predicting stone-free preoperative period in flexible ureterorenoscopic surgery.

Material&METHODS: A total of 418 patients were included in the present study who were treated with ureterorenoscopic approach for urinary stone disease in our department. The patients were categorized into two groups as stone free and non stone free. Radiological stone volume of the patients, renal infindibular length, infindibulopevic angle of lower pole stones, presence of multiple stones were evaluated. A new scoring system was built and compared with the previously defined scoring systems.

RESULTS: When the data of 418 patients included in the study were evaluated, demographic data were similar between the groups. Renal malformation, history of previous precedure, presence of multipl stones, infindibulpelvic angle, stone side, stone density, duration of operation, complication rates were not statisically different in the presence of lowerr pole stones. However, radiological stone volume and infindibular length were higher in the residual group. Access sheath use and DJ insertion were more frequent in the group with residual stone.

Discussion and CONCLUSION: The missing part of the earlier scoring systems for predicting stone-free after ureteroscopic laser lithotripsy treatment of upper urinary stone disease was that they did not estimate the actual stone burden without calculating radiological stone volume. This new scoring system has produced more accurate results than previous studies. If this scoring system has produced more accurate results than previous studies. The determinative value of the scoring system after a new multicenter prospective randomized study will become stronger and will inform both physicians and patients about the possible number of sessions in RIRC in the preoperative period and will guide the surgery to be preferred.

Keywords: lithotripsy, laser, tomography, urinary system stone, stone-free, stone volume

kılıçarlsan skorlama sistemi

puan	1	2	3
Taş dansitesi(HU)	<1000	>1000	
Alt pol taşı ve infindibulopelvik açı	Alt pol taşı yok	Alt pol taşı+ infindibulopelvik açı>31o	Alt pol taşı+ infindibulopelvik açı<30o
Multipl taş varlığı	Multipl taş yok	Multipl taş mevcut	
Renal anomali varlığı	Renal anomali yok	Renal anomali mevcut	
İnfindibulum uzunluğu(mm)	<10	11-20	>21
Taş volümü(mm3)	<524	524-4190	>4191

kılıçarlsan scoring system

point	1	2	3
stone density	<1000	>1000	
lower pole stone and infindibulo-pelvic angle	Alt pol taşı yok	Alt pol taşı+ infindibulopelvik açı>31o	Alt pol taşı+ infindibulopelvik açı<30o
presence of multiple stones	Multipl taş yok	Multipl taş mevcut	
renal malformation	Renal anomali yok	Renal anomali mevcut	
renal infindibular length	<10	11-20	>21
stone volume (mm3)	<524	524-4190	>4191

SS-114

Spontan Renal Pelvis Rüptürü İle Prezente Olan Retroperitonel Fibrozis: Nadir Bir Olgu Sunumu

Hakan Yildiz, Sedat Yahşi, Mehmet Özen, Uğur Öztürk, Mustafa Kemal Atilla
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği,Samsun

GİRİŞ: Retroperitoneal fibrosis (RPF) abdominal aorta ve common iliak arter etrafında inflamatuar hücre birikimi ve fibrotik lezyonlar ile karakterize olup, obstruktif üropatiyle sonuçlanabilen nadir bir hastalıktır. Çoğu olgu yavaş başlangıçlı olup subfebril ateş, mi-yalji, yan ağrısı, kırgınlık, kilo kaybı ve nadiren üremik semptomlarla başvurmaktadır. Labo-ratuvar bulgularında akut faz reaktanlarında yükselme, kreatinin yüksekliği, metabolik asidoz, proteinüri ve mikroskobik hematüri izlenebilir. Etyolojisine göre idiopatik (%70) ya da sekonder (%20-30) RPF olarak sınıflandırılabilir. Çoğu sekonder olgu malign hastalık-lar, bazı ilaçların kullanımı, radyoterapi tedavisi, geçirilmiş abdominal cerrahiler ve bazı spesifik enfeksiyonlar ile ilişkilidir. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası kesitsel görüntü-lemede (CT ya da MRG) periaortik yada retroperitoneal iflamatuar doku/kitle görünümü, üreterlerde mediale deviasyon ve hidroüreteronefroz tanı koyducudur. Malignite şüp-hesinde Fluoro-deoxy-D-glucose PET/CT ve eksizyonel biyopsi gerekebilir. İdiopatik RPF glukokortikoid tedavisine yüksek oranda cevap vermektedir. Dirençli olgularda mycofeno-lat mofetil, siklosporin, azatioprin ve metotreksat gibi immünsupresifler kullanılmaktadır. Medikal tedaviye iyi yanıt verse de üreteral obstrüksiyon yönetiminde çoğu zaman ürete-ral stent ya da perkutan nefrostomi gerekli olmaktadır. Literatürde şimdiye kadar RPF son-rası spontan renal pelvis rüptürü tanımlanmamıştır. Spontan renal pelvis rüptürü çoğu olguda obstruktif üreter taşı, üreteri dıştan basılayan malign hastalıklar, geçirilmiş cerrahi-ler ya da mesane çıkış obstruksiyonu ile ilişkilidir.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı şikayeti ile acil poliklinikte kontrastsız CT ile değer-lendirilmiş. Solda grade 2 hidroüreteronefroz, sol perirenal alanda retiküler dansite artışı ve tüm abdominal aort etrafında inflamasyon/kitle görünümü saptanması üzerine tarafı-mıza refere edildi (Resim 1A). Hasta klinik sorgusunda şikayetlerinin 6 aydır devam ettiği-ni ve zamanla ağrının şiddetinin arttığını, beraberinde iştahsızlık, halsizlik ve bazen ateş şikayetinin olduğunu ifade etti. Laboratuvar bulgularında WBC ve CRP yüksekliği mev-cuttu. Kreatinin 1,5 mg/dl saptandı. Hasta CT Ürografi ile tekrar değerlendirildi. Periaortik lezyonda belirgin kontrast tutulumu izlenmedi. Perirenal alanda ve retroperitonda aşağı doğru uzanan ürninom görüntüsü mevcuttu(Resim1B). Hastaya uzun süreli üreteral JJ stent yerleştirildi. İmmünoloji kliniğine konsülte edilen hastaya prednisolone tedavi baş-landı. Hastanın takibinde klinik şikayetleri geriledi, kreatinin değerleri normal saptandı. Postoperatif üçüncü ayında çekilen CT Ürografide belirgin hidroüreteronefroz ya da peri-renal ürinom izlenmedi. Periaortik lezyonda belirgin gerileme mevcuttu (Resim 1C).

SONUÇ: Spontan renal pelvis rüptürü ve perirenal ürinom, üriner obstruktif patolojiler sonrası gö-rülen nadir bir kliniktir. Çoğu vaka obstruksiyonun giderilmesi sonrası üreteral stent ile tedavi edilebilir. Literatürde daha önce bildirilmemiş olsa da RPF de spontan renal pelvis rüptürü ile prezente olabilir. Tedavide renal pelvis rüptürünün izlenmediği diğer vakalarda olduğu gibi üreteral stent yerleştirilmesi ve steroid kullanımı yeterli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hidronefroz, Retroperitoneal Fibrozis, Spontan Pelvis Rüptürü

Retroperitoneal Fibrosis With Spontaneous Rupture of Renal Pelvis: A Rare Case Report

Hakan Yildiz, Sedat Yahşi, Mehmet Özen, Uğur Öztürk, Mustafa Kemal Atilla
Health Sciences University, Samsun Training and Research Hospital, Department Of Urology, Samsun,Turkey

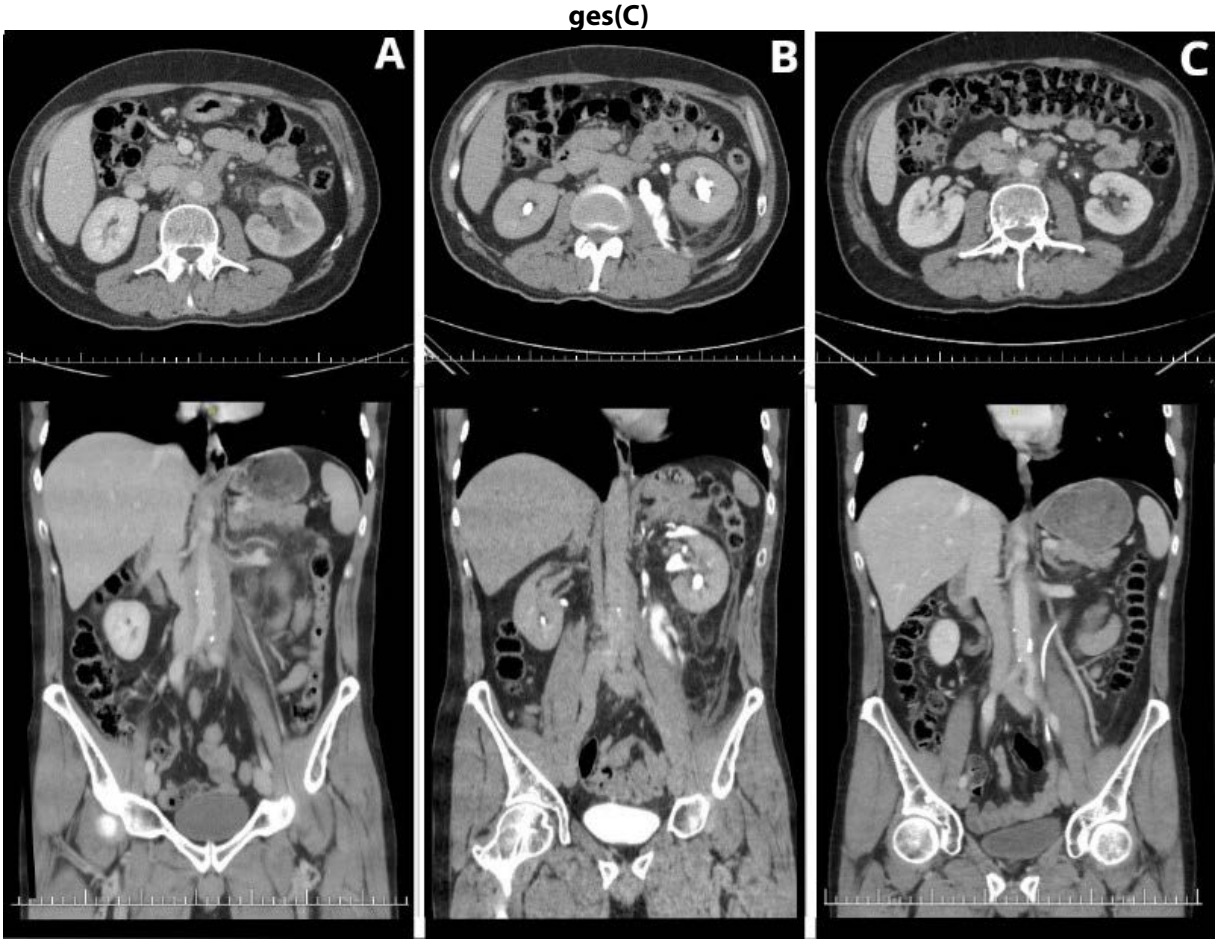
İntroduction: Retroperitoneal fibrosis (RPF) is characterized by inflammatory cell accumulation and fibrotic lesions around the abdominal aorta and common iliac artery, which is a rare disease that can result in obstructive uropathy. Most cases progress slowly, pre-sent with subfebrile fever, myalgia, flank pain, malaise, weight loss and rarely ure-mic symptoms. Laboratory findings may include elevated acute phase reactants, in-creased creatinine, acidosis, proteinuria, and microscopic hematuria. Etiologically, it can be classified as idiopathic (70%) or secondary (20-30%) RPF. Most of secondary cases are associated with malignant diseases, some drugs, radiotherapy, abdominal surgeries and some specific infections. Periaortic or retroperitoneal inflammatory tissue / mass appearance, medial deviation of ureters and hydroureteronephrosis in contrast enhanced imaging (CT or MRI) are diagnostic. Fluoro-deoxy-D-glucose PET/CT and excisional biopsy may be required in case of malignancy suspicion. Idiopathic RPF responds well to glucocorticoid therapy. Immunosuppressives such as mycophenolate mofetil, cyclosporine, azathioprine and methotrexate are used in resistant cases. Although it responds well to medical treatment, ureteral stent or per-cutaneous nephrostomy is often required in the management of ureteral obstruc-tion. To our knowledge spontaneous rupture of the renal pelvis caused by RPF hasn't been described in literature so far. Spontaneous rupture of the renal pelvis is associated with obstructive ureteral stones, external compression due to malignant diseases, previous surgeries or bladder outlet obstruction in most cases.

CASE: A 49-year-old male patient was evaluated with non-contrast CT left flank pain in emergency clinic. The patient was referred to us after detection of grade two left hy-droureteronephrosis, increased reticular density in the left perirenal area, and the appearance of inflammation / mass around the entire abdominal aorta(Picture 1A). Patient complained for 6 months and the severity of the pain increased over time, accompanied by loss of appetite, weakness and sometimes fever. Laboratory find-ings showed high WBC and CRP. Creatinine was 1.5 mg/dl. The patient was re-evaluated with CT urography. Significant contrast enhancement was not observed in the periaortic lesion. In the perirenal area and retroperitoneum, there was an im-age of the urinoma extending downwards (Picture 1B). A long-term ureteral JJ stent was placed. Prednisolone treatment was prescribed by immunologist. In follow-up, his complaints decreased, and the creatinine values were found to be normal. No evident hydroureteronephrosis or perirenal urinoma was observed in the CT urogra-phy performed at the third mounth postoperatively. There also was a significant de-crease in periaortic lesion (Picture 1C).

CONCLUSIONS: Spontaneous rupture of the renal pelvis and perirenal urinoma is a rare clinical manifestation after urinary obstructive pathologies. Most cases can be treated with a ureteral stent after obstruction has been resolved. Although it has not been previ-ously reported, RPF may present with spontaneous rupture of the renal pelvis. As in other cases in which renal pelvis rupture is not observed, ureteral stent placement and steroid use may be the choice of treatment.

Keywords: Hydronephrosis, Retroperitoneal Fibrosis, Spontaneous Rupture of Renal Pelvis

Resim 1:Preoperatif Kontrastsız BT Aksiyel Ve Koronal Kesitleri(A);Preoperatif BT Ürografi Aksiyel Ve Koronal Kesitleri(B);Postoperatif 3.Ay BT Ürografi Aksiyel Ve Koronal Kesitleri(C)
Picture 1:Preoperatively Non-Contrast CT Axial And Coronal İmages(A);Preoperatively CT Urography Axial And Coronal İmages(B);Postoperatively 3.Month CT Urography Axial And Coronal İmages(C)



SS-115

Pediyatrik Hastalarda Ultrason ve Floroskopi Kılavuzluğunda ESWL Karşılaştırması: A matched pair analizi

Metin Savun, Ömer Sarıar, Ufuk Caglar, Selcuk Sılay, Faruk Ozgor
Sağlık Bilimler Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Bu çalışmada; pediatrik hastalarda floroskopi kılavuzluğunda ve ultrason kılavuzluğundaki ESWL etkinliğini ve güvenliğini karşılaştırmayı amaçladık. SWL ile tedavi edilen çocukların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi ve veriler ileriye dönük olarak kaydedildi. Çalışmaya 2007-2018 yılları arasında Ultrasound Guided Shockwave Lithotripsy (USG grubu) ile tedavi edilen 247 hasta ve Fluoroscopy-Guided Shockwave Lithotripsy (FL grubu) ile tedavi edilen 139 hasta dahil olmak üzere toplam 386 pediatrik hasta dahil edildi. Radyopak olmayan taş, üriner sistem anomalileri, iskelet malformasyonları, koagülopati ve daha önce dj katater takılan hastalar çalışma dışı bırakıldı. USG grubundaki 139 hasta yaş, cinsiyet, taş boyutu ve yerleşim yerine göre 1: 1 oranında FL grubundaki hastalarla eşleştirildi. SWL işlemi sedasyon veya genel anestezi ile yapıldı. Görüntüleme seçimi için kriter yoktu. Ultrasonografi veya floroskopi rastgele seçildi. Ortalama floroskopi süresi, FL grubunda USG grubuna göre anlamlı derecede daha uzundu (sırasıyla 67.2'ye karşı 0 saniye; p = 0.001). İlk ve son seansın taşsızlık oranları her iki grupta da benzerdi (sırasıyla% 46,0'a karşı% 39,6, p =% 0,166 ve% 91,4'e karşı% 89,2, p = 0,543). Komplikasyon, yeniden tedavi, ek işlem oranları her iki grupta da benzerdi. USG kılavuzlu SWL ve FL kılavuzlu SWL'nin etkililiği ve güvenliği pediatrik ürolitiyazise benzer. Ancak USG'nin radyasyonsuz olması onu daha avantajlı hale getiriyor. USG, pediyatrik hastalarda birincil görüntüleme yöntemi olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Litotripsi, pediatri, radyasyon, SWL, ürolitiazis

Comparison of Ultrasound-Guided and Fluoroscopy-Guided Shockwave Lithotripsy in Pediatric Patients: A matched pair analysis

Metin Savun, Ömer Sarıar, Ufuk Caglar, Selcuk Sılay, Faruk Ozgor
University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

Comparison of Ultrasound-Guided and Fluoroscopy-Guided Shockwave Lithotripsy in Pediatric Patients: A matched pair analysis

Running Title: Comparison of Ultrasound and Fluoroscopy in Pediatric SWL

In this study; we aimed to compare the efficacy and safety of ultrasound guided with fluoroscopy guided SWL in pediatric patients.

Medical records of children treated with SWL were retrospectively evaluated and data were recorded prospectively. A total of 386 pediatric patients, including 247 patients treated with Ultrasound-Guided Shockwave Lithotripsy (US group) and 139 patients treated with Fluoroscopy-Guided Shockwave Lithotripsy (FL group) between 2007 and 2018 were included in the study. Patients with non-radiopaque stone, urinary system anomalies, skeletal malformations, coagulopathy and previous dj cathater insertion were excluded from the study. 139 patients in the US group were matched with patients in the FL group in a 1: 1 ratio based on age, gender, stone size and localization. SWL procedure was performed with sedation or general anesthesia. There was no criteria for imaging selection. Ultrasonography or fluoroscopy were randomly selected.

The mean fluoroscopy time was significantly longer in the FL group than in the US group (67.2 vs 0 sec, respectively; p = 0.001). Stone free rates of first and final session were similar in both groups (46.0% vs 39.6%, p = 0.166 and 91.4% vs 89.2%, p = 0.543 respectively). Complication, re-treatment, additional procedure rates were similar in both groups.

The efficacy and safety of US guided SWL and FL guided SWL are similar to pediatric urolithiasis. However, the fact that the US is radiation-free makes it more advantageous. US should be considered as the primary imaging method in pediatric patients.

Keywords: Lithotripsy, pediatrics, radiation, shockwave lithotripsy, urolithiasis

Gruplara göre demografik veriler ve taş özellikleri
Demographic data and stone characteristics according to groups

Table 1: Demographic data and stone characteristics according to groups

	US	FL	*p*
Number of patient	139	139	
Gender			*0.117*
Male	70 (50.4%)	83 (59.7%)	
Female	69 (49.6%)	56 (40.3%)	
Age* (year)	8.1±5.5	8.3±5.3	*0.592*
Stone size* (mm)	10.9±2.9	11.6±4.5	*0.586*
Stone number			*0.568*
Soliter	125 (89.9%)	122 (87.8%)	
Multiple	14 (10.1%)	17 (12.2%)	
Operation side			*0.904*
Right	63 (45.3%)	62 (44.6%)	
Left	76 (54.7%)	77 (55.4%)	
Stone location			*0.177*
Upper Calyx	27 (19.4%)	36 (25.9%)	
Middle Calyx	25 (18.0%)	14 (10.1%)	
Lower Calyx	20 (14.4%)	16 (11.5%)	
Renal Pelvis	61 (43.9%)	62 (44.6%)	
Multiple Calyx	6 (4.3%)	11 (7.9%)	

*: Mean + standart deviation

SS-116

Açık ve Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi Sonuçlarının Karşılaştırılması

Uğur Yücetaş, Semih Aktaş, Şaban Mimaroğlu, Erkan Sönmezay, Hikmet Köseoğlu, Erkan Erkan, Mustafa Kadıhasanoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde yapılan açık ve laparoskopik parsiyel nefrektomi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 2010-2020 yılları arasında 187 hastada gerçekleştirilen açık ve laparoskopik parsiyel nefrektomi operasyonunun verileri incelendi. Hastaların pre-operatif demografik ve klinik verileri, peri-operatif parametreler (Ameliyat süresi, iskemi süresi, kan kaybı miktarı, kan transfüzyonu), post-operatif parametreler (Dren süresi, yatış süresi ve ilave girişim gerekliliği) kaydedildi. İstatistiksel analiz de SPSS programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Laparoskopik parsiyel nefrektomi (LPN) yapılan 187 hastanın (121 erkek, 66 kadın) yaş ortalaması 56,0±11,6 (31-81) yıl ve vücut kitle indeksi ortalaması 29,1±5,4 (19-51) idi. Hastaların %52,9'unda (99 olgu) sağ tarafa, %47,1'inde (88 olgu) sol tarafa müdahale edildi. Olguların 17'sinde (%9,1) tümör santral yerleşimliydi ve 25 olguda (%13,4) iskemi uygulanmadı. Ortalama tümör boyutu 38,8±17,0 (5-110) mm olan olgulara ait operasyon süresi ortalamasının 223,5±70,7 (60-400) dakika, sıcak iskemi süresi ortalamasının 19,0±6,5 (6-35) dakika, tahmini hemoraji miktarı ortalamasının 145,8±118,8 (10-800) mm3 olduğu ve ortanca dren süresi 3 (2) [1-24] gün, ortanca hastanede kalış süresi 5 (3) [2-42] gün olarak saptandı. Olguların %13,9'unda (26 olgu) uzamış drenaj nedeniyle double j kateter gereksinimi oldu. Histopatolojik değerlendirmede 28 olguda (%15) benign patoloji ve 11 olguda (%5,9) cerrahi sınır pozitifliği mevcuttu.

Laparoskopik parsiyel nefrektomi yapılan olgularda tümör boyutu anlamlı olarak daha fazlaydı (Tablo 1). Ayrıca açık yapılan gruba kıyasla operasyon süresı ve iskemi süresi anlamlı olarak daha uzundu. Gruplar arasında transfüzyon oranı, DJ stent ihtiyacı ve cerrahi sınır pozitifliği açısından farklılık saptanmadı (Tablo 2).

SONUÇ: Küçük böbrek tümörlerinde laparoskopik parsiyel nefrektomi, artan tecrübe ile birlikte günümüzde standart tedavi haline gelmiştir. Açık parsiyel nefrektomiye kıyasla LPN, operasyon ve sıcak iskemi süresi daha uzun olmakla beraber komplikasyon oranları, ek girişim ihtiyacı ve histopatolojik sonuçlar açısından benzer sonuçlara sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Tümörü, Laparoskopi, Parsiyel, Nefrektomi

Comparison of Open and Laparoscopic Partial Nephrectomy Outcomes

Uğur Yücetaş, Semih Aktaş, Şaban Mimaroğlu, Erkan Sönmezay, Hikmet Köseoğlu, Erkan Erkan, Mustafa Kadıhasanoğlu
University of Health Sciences, Istanbul Training and Research Hospital, Department of Urology

INTRODUCTION: We retrospectively evaluated the outcomes of open and laparoscopic partial nephrectomy (LPN), had been performed in our institution.

MATERIALS-METHODS: The medical records of 187 patients, who had undergone open and LPN betwen 2010 and 2020, were re-examined. Pre-operative clinical and demographical data were evaluated as well as peri-operative (duration of operation and ischemia, blood loss, transfusion rate) and post-operative (durations of drainage and hospitalisation, additional intervention) parameters. The SPSS software were used for statistical analysis.

RESULTS: The mean age of patients (121 men, 66 women) was 56.0±11.6 (31-81 years) and BMI was 29.1±5.4 (19-51). R/L ratio was 99/88 (52.9% vs 47.1%). In 17 (9.1%) cases, the tumours were centrally located. No hilar clamping was done in 25 (13.4%) cases. The mean tumour size was 38.8±17.0 (5-110) mm. The mean durations of operation and warm ischemia were 223.5±70.7 (60-400) and 19.0±6.5 (6-35) mins, respectively. The estimated mean blood loss was 145.8±118.8 (10-800) mm3, median durations of drainage and hospitalisation were 3 (2) [1-24] and 5 (3) [2-42] days, respectively. Due to prolonged drainage, D-J stent was applied in 26 (13.9%) cases. As to the histopathological evaluation; 28 (15%) cases were reported to have benign pathology while 11 (5.9%) cases were revealed to have surgical margin (SM) positivity.

Tumor size was significantly higher in patients who underwent laparoscopic partial nephrectomy (Table 1). In addition, operation time and ischemia time were significantly longer compared to the open group. There was no difference between the groups in terms of transfusion rate, DJ stent requirement and surgical margin positivity (Table 2).

CONCLUSIONS: Laparoscopic partial nephrectomy with increasing experience has become the standard treatment in small kidney tumors. Compared to open partial nephrectomy, LPN has similar results in terms of complication rates, need for additional intervention, and histopathological results, although the operation and warm ischemia times are longer.

Keywords: Kidney Cancer, Laparoscopy, Partial, Nehrectomy

Tablo / Table

Tablo 2: Grupların Operatif ve Histopatolojik Özellikler Açısından Karşılaştırılması.

	Açık Parsiyel Nefrektomi (n=81)	Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi (n=106)	p
Operasyon Süresi [dk, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	180,5±50,5 [180(53)] (60-360)	256,4±66,2 [263(91)] (110-400)	**<0,0001[m]**
Non-İskemik Olgu Sayısı [n(%)]	19(23,5)	6(5,7)	**<0,0001[k]**
İskemi Süresi [dk, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	16,8±5,5 [16(9)] (8-30)	30,3±6,8 [20(9)] (6-35)	**0,001[t]**
Tahmini Hemoraji Miktarı [ml, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	194,7±133,5 [200(100)] (20-800)	108,46±90,3 [100(100)] (10-500)	**<0,0001[m]**
Transfüzyon Yapılan Olgu Sayısı [n(%)]	37(45,7)	47(44,3)	0,855[k]
Transfüzyon Miktarı [Ünite, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	1,1±1,5 [0(2)] (0-6)	1,3±2,0 [0(2)] (0-10)	0,902[m]
DJ Kateter Gereksinimi [n(%)]	13(16)	13(12,3)	0,458[k]
Nefrektomi [n(%)]	2(2,5)	1(0,9)	0,400[f]
Dren Süresi [gün, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	3,4±2,9 [3(2)] (1-24)	3,9±1,9 [3(2)] (1-10)	0,210[t]
Yatış Süresi [gün, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	6,9±7,2 [5(3)] (2-42)	6,0±4,1 [5(3)] (2-37)	0,259[t]
Histopatoloji [n(%)]			
-Benign	12(14,8)	16(15,1)	0,409[k]
-Berrak Hücreli Tip RCC	50(61,7)	54(50,9)	
-Papiller Tip RCC	12(14,8)	25(23,6)	
-Kromofob Tip RCC	7(8,6)	11(10,4)	
T Evresi [n(%)]			
-pT0	12(14,8)	16(15,1)	**0,011[k]**
-pT1a	52(64,2)	43(40,6)	
-pT1b	14(17,3)	28(26,4)	
-pT2a	1(1,2)	6(5,7)	
-pT2b	0(0)	2(1,9)	
-pT3a	2(2,5)	11(10,4)	
Fuhrman Derecesi [n(%)]			
-Grade 1	7(11,1)	11(13,9)	0,713[k]
-Grade 2	44(69,8)	50(63,3)	
-Grade 3,4	12(19)	18(22,8)	
Cerrahi Sınır Pozitifliği [n(%)]	4(4,9)	7(6,6)	0,631[k]

[m]Mann-Whitney U test, [k]Ki-Kare test, [t]Independent t test, [f]Fisher exact test, RCC: Renal hücreli

SS-117

Geçirilmiş Taş Cerrahileri ve Operasyon Sayılarının Cerrahi Başarı Oranı Üzerine Etkileri

Musab Ilgi[1], Sinan Levent Kirecci[2], Cumhur Yeşildal[3], Abdullah Hızır Yavuzsan[2], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Halil İbrahim Baloğlu[2], Soner Güney[2]
[1]Hopa Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Böbrek taşı, üriner sistem taşı hastalarının sık görülen ve tekrarlayan bir halk sağlığı sorunudur, bu nedenle ameliyattan önce hastalar dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Amacımız, önceden geçirilmiş taş kırma işlemlerinin ameliyat sonuçları üzerindeki etkisi hakkında bir değerlendirme yapmaktır. Toplam 1006 böbrek taşı ameliyatı vakası değerlendirildi. Çalışmaya PNL'nin gerçekleştirdiği 825 Böbrek ünitesi ve Furs ameliyatı olan 181 böbrek ünitesi alındı. Gruplar ameliyat türlerine göre değerlendirildi. PNL grubundaki olguların büyük çoğunluğunun% 85,2 açık taş ameliyat öyküsü yoktu. Furs grubunda benzer şekilde % 87,2'si açık cerrahi geçirmemişti. PNL grubunun %92,7'sine ve Furs grubunun% 42,2'sine endoskopik taş ameliyatı yapılmamış. Fakat Furs gruplarındaki hastaların önemli bir kısmında endoskopik cerrahi anamnezi vardı. Preoperatif şok dalga tedavisi PNL grubundaki hastalarda %20,5 ve Furs'ta %33,3 uygulanmış. PNL grubunda yapılan istatistiksel analizler, endoskopik ameliyatların (p: 0.62) ve preoperatif SWL'nin (p: 0.79) taşsızlık oranını göreceli olarak etkilendiğini, ancak tüm p değerlerinin 0,05-0,1 arasında olduğunu gösterdi. Bu nedenle müdahalenin başarısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya koyulmuştur. Fakat müdahale öyküsü ile nefrostomi tüpünün çıkarılma süresi arasında önemli bir korelasyon vardı. Bunun aksine, FURS grubundaki bulguları farklı sonuçlar ortaya koydu. Açık ameliyatlar ($p < 0,05$) ve endoskopik ameliyatlar ($p < 0,05$) Furs total taşsızlık oranı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu gösterildi. Bu sonuçlar, daha önce taş cerrahisi öyküsü olan hastalarda başarı oranının önemli ölçüde daha düşük olduğunu bir kez daha gösterdi. Sonuç olarak Furs yapılan hastalarda cerrahi başarının önceki ürolojik ameliyatlardan etkilenebildiği, ancak aynı genellemenin PNL yapılan hastalarda yapılamadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Taşı, Perkütan Nefrolitotomi, Fleksible Ureterorenoskopi, Ekstrakorporal Şok Dalga Tedavisi

Could Previous Stone Surgeries and Their Counts could be a Barrier in Success Rate of 1006 Cases?

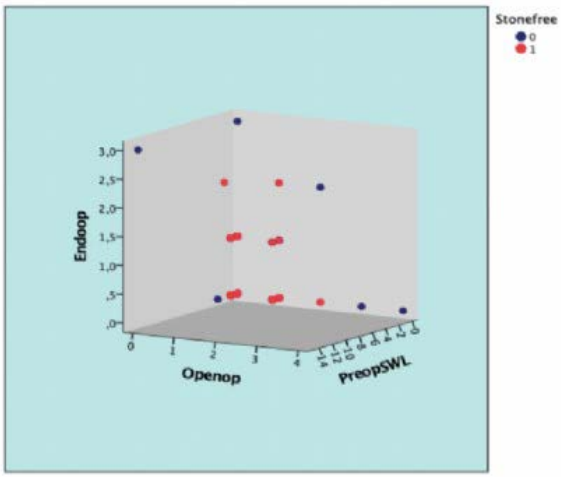
Musab Ilgi[1], Sinan Levent Kirecci[2], Cumhur Yeşildal[3], Abdullah Hızır Yavuzsan[2], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Halil İbrahim Baloğlu[2], Soner Güney[2]
[1]Hopa State Hospital
[2]University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital
[3]University of Health Sciences Sultan Abdülhamid Han Research and Training Hospital

A kidney stones are a common and recurrent public health problem in patients with urinary tract stones, so patients should be delicately evaluated before surgery. Our aim to provide data about the prior surgeries' effect on the outcomes of the surgeries. Totally 1006 kidney stone surgery cases were evaluated. 825 Kidney unit which PNL performed and 181 kidney unit which Furs operated patients were admitted to study. Groups were regarded based on surgery types. The vast majority of cases had not open stone surgery history %85,2 in the PNL group. A similar pattern in Furs group %87,2 cases had not open surgery. %92,7 of PNL group and %42,2 of Furs group had not endoscopic stone surgeries. The important part of the Furs groups patients had endoscopic surgery anamneses. Preoperative SWL performed patients %20,5 in PNL and %33,3 in FURS. PNL group's statistical analyses showed that endoscopic surgeries (p: 0.62) and preoperative SWL(p: 0.79) had a relative effect on the Stone-free rate however all p values between 0,05-0.1. Therefore we couldn't report that it had an influential effect on the success of the intervention. There was also any significant correlation between the intervention history and nephrostomy tube removal time. In contrast, their findings in the FURS group revealed different results. Open surgeries(p <0,05) and endoscopic surgeries (p <0,05) had a statistically significant effect on the SFR of Furs. These outcomes highlighted that the success rate was significantly lower in patients who have previous stone surgery history. As a result, it has been shown that surgical success in Furs patients may be affected by previous urological surgeries, but the same generalization cannot be made in patients with PNL.

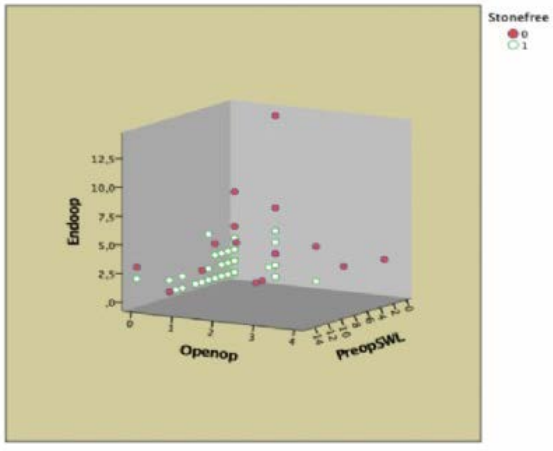
Keywords: Kidney Stones, Percutaneous Nephrolithotomy, Flexible Ureterorenoscopy, Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy

Grafikler / Graphs

Graph1. In PNL group



Graph2. In Furs group



SS-118

Lateral yaklaşımlı retzius koruyucu robot yardımlı laparoskopik prostatektomi: Yeni modifiye tekniğimizin ilk 15 vakadaki sonuçları

Mutlu Ateş, Mahmut Taha Ölçücü, Yasin Aktaş, Kayhan Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmamızda retzius koruyucu robot yardımlı laparoskopik prostatektomi (RS-RALP) yi modifiye ederek özellikle büyük prostat hacmi (LPV) ve/veya prostatı mesaneye indante (IPP) olan hastalarda daha güvenli bir teknik tanımlayı hedefledik.

METOD: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde Nisan 2019 ile Eylül 2019 tarihleri arasında prostat kanseri tanısı alan 15 hastaya modifiye RS-RALP yaklaşımımızı uyguladık. Hastaların yaş, vücut kitle indeksi (BMI), total prostat spesifik antijen (PSA) seviyesi, biyopsi Gleason skoru, prostat hacmi (PV), IPP varlığı, erektil fonksiyon (EF) gibi ameliyat öncesi verileri; sinir koruyucu (NS), pelvik lenf nodu diseksiyonu (PLND), tahmini kan kaybı, komplikasyonlar, ameliyat süresi (konsol süresi) gibi peroperatif veriler; postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi, kateterizasyon süresi, patolojik TNM (tümör, nod, metastaz) kategorisi, cerrahi sınır (SM), prostatektomi spesimen ağırlığı, prostatektomi gleason skoru gibi postoperatif veriler kaydedildi. Ayrıca altıncı ayda hastalar kontinans durumu, erektil fonksiyon ve biyokimyasal rekürrens açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Modifiye edilmiş Lateral Approach RS-RALP tekniğimizi çalışma kriterlerine uygun 15 hastada uyguladık. Hastaların karakteristik özellikleri, perioperatif ve postoperatif sonuçları ve 6 aylık takipleri Tablo 1 (Figure 1) ve Tablo 2 de gösterilmiştir.

SONUÇ: Lateral yaklaşımlı bu modifiye tekniğin LPV ve/veya IPP olan hastalarda standart RS-RALP ye göre komplikasyonlar açısından daha güvenli olabileceğini düşünüyoruz. Ancak prostat hacmi gözetmeksizin bütün vakalarda da yapılabilir. Daha doğru sonuçlar için geniş populasyonlarda match pair prospektif randomize çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, lateral yaklaşım, retzius koruyucu, robot yardımlı laparoskopik prostatektomi,

Lateral aprroach Retzius-sparing robot-assisted laparoscopic prostatectomy: The results of the first 15 cases of our new modified technique

Mutlu Ateş, Mahmut Taha Ölçücü, Yasin Aktaş, Kayhan Yılmaz
University of Health Sciences, Antalya Education and Research Hospital, Department of Urology

OBJECTIVE: In this study, we aimed to define a safer technique especially in patients with large prostate volume (LPV) and / or intravesical prostatic protrusion (IPP) by modifying the standart RS-RALP.

METHODS: We have performed our modified RS-RALP approach in 15 patients diagnosed with prostate cancer between April 2019 and Semptember 2019 in Antalya Research and Training Hospital Urology Clinic. Patients preoperative data such as age, body-mass index (BMI), total prostate-specific antigen (PSA) level, biopsy Gleason score, prostat volume (PV), IPP varlığı, erectile function (EF); peroperative data such as nerve sparing (NS), pelvic lymph node dissection (PLND), estimated blood loss, complications, operative time (console time); postoperative data such as postopertive complications, hospital stay, catheterization time, ppathologic TNM (tumour, node, metastasis) category, surgical margin (SM), prostatectomy specimen weight, prostatectomy gleason score were recorded. Moreover at the six months patiens were evaulated in terms of continence situation, erectile function and biochemical reccurence

RESULTS: We performed our modified Lateral Approach RS-RALP technique in 15 patients who were eligible for the study criteria. Characteristics, perioperative and postoperative results, and 6-month follow-up of the patients are shown in Table 1 (Figure 1) and Table 2.

CONCLUSION: We think that this modified technique with lateral approach may be safer in terms of complications in patients with large prostate volume and / or IPP compared to standard RS-RALP. However, it can be performed in all cases regardless of prostate volume. For more accurate results, match-pair prospective randomized studies should be performed in large populations.

Keywords: Lateral approach, prostate cancer, Retzius-sparing, robot-assisted laparoscopic prostatectomy,

Tablo 1. / Table 1.

Table 1. Demonstration of patients' characteristics, perioperative and postoperative data.

Case no.	Age (year)	BMI (kg/m²)	PV (cc)	IPP	PSA (ng/ml)	Biopsy Gleason Score	Risk Group*	Preop. IIEF	Nerve Sparing	PLND	Estimated Blood loss (cc)	Perop. Complication	Console Time (min)	Postop. Complication	Hospital Stay (day)	Catheterization time (day)
1	70	24.69	50	+	17.52	3+3 (6)	Intermediate	9	Bilateral	-	150	-	130	0	5	9
2	73	20.76	80	+	16.48	3+3 (6)	Intermediate	18	Bilateral	-	200	-	125	1	3	8
3	58	24.77	60	+	12.5	3+4 (7)	Intermediate	14	Unilateral	+	300	-	200	0	3	8
4	63	32.28	45	-	5.5	3+3 (6)	Low	16	Unilateral	+	250	-	240	0	4	8
5	64	25.95	36	+	8	3+4 (7)	Intermediate	13	Unilateral	-	150	-	185	0	5	8
6	70	27.42	24	-	11	3+4 (7)	Intermediate	15	None	+	175	-	280	0	3	8
7	69	30.99	30	-	6.1	3+4 (7)	Intermediate	6	Unilateral	-	200	-	160	2	5	9
8	64	29.01	50	-	12	3+3 (6)	Intermediate	24	Bilateral	+	275	-	240	0	3	8
9	75	31.25	46	-	11.63	3+4 (7)	Intermediate	18	Bilateral	-	150	-	150	0	3	9
10	74	24.22	65	-	10.74	3+4 (7)	Intermediate	15	Bilateral	-	100	-	140	0	4	8
11	64	30.38	100	+	8.29	3+3 (6)	Low	17	Unilateral	-	125	-	175	0	4	8
12	67	28.4	120	+	11.35	3+3 (6)	Intermediate	15	Bilateral	-	100	-	150	0	2	8
13	75	26.9	72	-	6.37	3+4 (7)	Intermediate	18	Unilateral	-	140	-	175	0	5	9
14	66	22.14	35	-	6.97	3+3 (6)	Low	22	Bilateral	-	160	-	185	0	5	9
15	65	21.48	100	+	8.26	3+4 (7)	Intermediate	8	Bilateral	+	200	-	270	0	4	8

BMI: Body mass index, , IIEF: International index of erectile function IPP: intravesical protrusion of the prostate , PLND: pelvic lymph node dissection, PSA: prostate spesific antigen, PV: Prostate volume

* According to D-Amico rise classification

Hastaların karakteristikleri, perioperative ve postoperatif datalarının gösterilmesi
Demonstration of patients' characteristics, perioperative and postoperative data.

Tablo 2.

Vaka	TNM Kategorisi	Cerrahi Sınır	Spesmen Ağırlığı	Gleason Skoru	Kontinans 6.ay (Ped kullanımı)	IIEF 6.ay	Biyokimyasal Rekürrens 6.ay
1	T2aNxM0	-	50	3+3 (6)	1 ped	9	- (0,01)
2	T3aNxM0	-	100	3+4 (7)	YOK	17	- (<0,008)
3	T3aN0M0	-	80	3+4 (7)	YOK	10	- (0,01)
4	T3aN0M0	-	38	3+4 (7)	YOK	9	- (0,01)
5	T2bNxM0	-	32	3+4 (7)	1 ped	8	- (0,01)
6	T3aN0M0	-	26	3+4 (7)	YOK	5	- (0,09)
7	T3aNxM0	-	32	3+4 (7)	YOK	5	- (<0,008)
8	T3bN1M0	+	46	3+4 (7)	YOK	16	- (<0,003)
9	T2aNxM0	-	22	3+5 (8)	YOK	11	- (<0,002)
10	T3aNxM0	+	50	3+4 (7)	YOK	9	- (<0,008)
11	T2cNxM0	-	124	3+3 (6)	YOK	12	- (<0,008)
12	T2aNxM0	-	90	3+3 (6)	YOK	10	- (0,01)
13	T2aNxM0	-	82	3+4 (7)	YOK	13	- (0,01)
14	T2aNxM0	-	52	3+4 (7)	YOK	14	- (<0,008)
15	T2aN0M0	-	70	3+3 (6)	YOK	8	- (<0,008)

Hastaların posoperatif takiplerindeki fonksiyonel ve onkolojik sonuçların gösterilmesi.

Table 2

Case no.	TNM Category	S.M	Specimen Weight (gr)	Prostatectomy Gleason Score	Continence at 6th month (pads used)	IIEF at 6th month	Biochemical PSA re-currence at 6th month (ng/ml)
1	T2aNxM0	-	50	3+3 (6)	1 pad	9	- (0,01)
2	T3aNxM0	-	100	3+4 (7)	Dry	17	- (<0,008)
3	T3aN0M0	-	80	3+4 (7)	Dry	10	- (0,01)
4	T3aN0M0	-	38	3+4 (7)	Dry	9	- (0,01)
5	T2bNxM0	-	32	3+4 (7)	1 pad	8	- (0,01)
6	T3aN0M0	-	26	3+4 (7)	Dry	5	- (0,09)
7	T3aNxM0	-	32	3+4 (7)	Dry	5	- (<0,008)
8	T3bN1M0	+	46	3+4 (7)	Dry	16	- (<0,003)
9	T2aNxM0	-	22	3+5 (8)	Dry	11	- (<0,002)
10	T3aNxM0	+	50	3+4 (7)	Dry	9	- (<0,008)
11	T2cNxM0	-	124	3+3 (6)	Dry	12	- (<0,008)
12	T2aNxM0	-	90	3+3 (6)	Dry	10	- (0,01)
13	T2aNxM0	-	82	3+4 (7)	Dry	13	- (0,01)
14	T2aNxM0	-	52	3+4 (7)	Dry	14	- (<0,008)
15	T2aN0M0	-	70	3+3 (6)	Dry	8	- (<0,008)

Demonstration of posoperative functional and oncology results of the patients at follow-up. IIEF: international index of erectile function, S.M: surgical margin, TNM: tumour, node, metastasis

SS-119

Laparoskopik Radikal Prostatektomi ve Açık Radikal Prostatektomi Sonrası Fonksiyonel Sonuçların Değerlendirilmesi

Yavuz Baştuğ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kliniğimizde 2017-2020 yılları arasında prostat kanseri nedeniyle laparoskopik radikal prostatektomi (LRP) yapılan 36 olgu ve açık retropubik radikal prostatektomi (RRP) yapılan 43 olgunun cerrahi sonrası kontinans ve potens açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Kliniğimizde Ocak 2017- Mart 2020 tarihleri arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan bu olgulardan 6 ay ve daha uzun takipleri yapılabilen LRP grubundan 31, RRP grubundan 34 olgunun kontinans durumları ve ereksiyon kaliteleri değerlendirildi ve karşılaştırıldı.

BULGULAR: İnkontinans ve erektil disfonksiyon radikal prostatektomi sonrasında gözlenebilen hastanın yaşam kalitesini etkileyen en önemli iki fonksiyonel yetersizliktir. Takipleri yapılabilen olgulardan LRP uygulanan 31 olgudan 14 olguya bilateral, 11 olguya unilateral sinir koruyucu yaklaşım; RRP uygulanan 34 olgudan 13 olguya bilateral, 9 olguya unilateral sinir koruyucu yaklaşım uygulandı. Diğer olgularda sinir korunmadı. Cerrahi sonrası 6. ayda LRP yapılan ve bilateral sinir korunan olgularda PDE5 inhibitörü ilaç yardımıyla %64,3, unilateral sinir korunan olgularda %54,5, sinir korunmayanlarda %16,7 vajinal penetrasyon için yeterli ereksiyon sağlayabildikleri tespit edildi. RRP uygulanan ve bilateral sinir korunan olgularda yine ilaç yardımıyla %61,5, unilateral sinir korunanlarda %44,5, sinir korunmayanlarda %16,7 vajinal penetrasyon için yeterli ereksiyon sağlayabildikleri tespit edildi.

Cerrahi sonrası 6.ayda tam kontinan hasta oranı takipli 31 olguda LRP grubunda %77,4, takipli 34 olguda RRP grubunda %73,5 olarak tespit edildi.

SONUÇ: Kliniğimizde uygulanan LRP ve RRP'nin postoperatif kontinans ve potens açısından değerlendirilmesinde anlamlı bir fark olmamakla birlikte LRP daha umut vadedicidir. Sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Laparoskopi, Radikal prostatektomi, Kontinans, Potens

Evaluation of Functional Outcomes After Laparoscopic Radical Prostatectomy and Open Radical Prostatectomy

Yavuz Baştuğ
Department of Urology, University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Evaluation of 36 patients who underwent laparoscopic radical prostatectomy (LRP) for prostate cancer and 43 patients who underwent open retropubic radical prostatectomy (RRP) in terms of postoperative continence and potency in our clinic between 2017-2020 was aimed.

MATERIAL-METHODS: The continence status and erection qualities of 31 patients in the LRP group and 34 patients in the RRP group, who were followed up for 6 months or longer, who underwent surgical treatment for localized prostate cancer between January 2017 and March 2020 in our clinic, were evaluated and compared.

RESULTS: Incontinence and erectile dysfunction are the two most important functional impairments that affect the quality of life of the patient after radical prostatectomy. Bilateral nerve-sparing approach in 14 cases and unilateral nerve-sparing approach in 11 cases out of 31 cases who underwent LRP; Bilateral nerve-sparing approach was used in 13 cases and unilateral nerve-sparing approach was applied to 9 cases out of 34 cases with RRP. In other cases, the nerve was not preserved. It was determined that 64.3% of cases with bilateral nerve preservation, 54.5% of cases with unilateral nerve preservation, and 16.7% of cases without nerve preservation, were able to achieve sufficient erection for vaginal penetration with LRP at 6 months postoperatively. It was determined that 61.5% of cases with bilateral nerve preservation, with the help of medication, were able to achieve sufficient erection for vaginal penetration with RRP in 61.5%, 44.5% in unilateral nerve preserved cases, and 16.7% in without nerve preserved cases. In the 6th month after surgery, the proportion of patients with full continence was 77.4% in the LRP group in 31 cases followed up, and 73.5% in the RRP group in 34 cases with follow-up.

CONCLUSION: Although there is no significant difference in the evaluation of LRP and RRP applied in our clinic in terms of postoperative continence and potency, LRP is more promising. Our results are consistent with the literature.

Keywords: Prostate cancer, Laparoscopy, Radical prostatectomy, Continence, Potency

SS-120

Retrograd İntrarenal Cerrahi Sonrası Erken Dönem Enfeksiyöz Komplikasyon Gelişimini Etkileyen Faktörler

Özer Baran
Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Retrograd intrarenal cerrahi (RIRS), etkin ve güvenli bir yöntem olmakla birlikte, post operatif dönemde ciddi enfektif komplikasyon gelişim potansiyeli mevcuttur. Çalışmamızda RIRS sonrası erken dönemde enfektif komplikasyon gelişimini etkileyen risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Haziran 2014-Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde üst üriner sistem taşı nedeniyle RIRS uygulanan 1182 hasta, Grup 1 ve 2 olarak (post op infektif semptom gelişen ve gelişmeyen) ikiye ayrıldı. Her iki grupta işlem öncesi hastaların idrar kültürüne bakılarak, enfeksiyon varlığında işlem tedavi sonrasına ertelendi. Cerrahiden 30-60 dakika önce tüm hastalara 2 gr cefazolin sodyum paranteral uygulandı. Tüm hastalarda rutin olarak üreteral girişim kılıfı kullanıldı. Postoperatif ateş yüksekliği (≥38 °C) veya sepsis bulguları olan hastaların kan ve idrar kültürleri alınarak, hastalar enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edildi. Her iki gruptaki hastaların, demografik verileri, taş, cerrahi ve klinik özellikleri karşılaştırılarak değerlendirildi (Tablo 1).

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 44.2±13.6 olarak bulundu. Çalışmamızda tüm hasta gruplarında tek seans sonunda %84.9 oranında taşsızlık elde edildi. 43 (%3.6) hastada post operatif infektif semptomlar geliştiği görüldü. 34 hastada ateş yüksekliği, 3 hastada obstrüktif pyelonefrit, 5 hastada sepsis ve 1 hastada septik şok ve ölüm izlendi. Yüksek komorbidite, diabet varlığı, enfeksiyon taşı, geçirilmiş ÜTİ ve rezidü fragman varlığı durumlarının post operatif enfeksiyon ile ilişkili olduğu izlendi.

SONUÇ: RIRS minimal invaziv bir cerrahi prosedür olmasına rağmen, hayatı tehdit edici enfektif komplikasyonlar gelişebilir. Risk grubundaki hastalarda RIRS sonrası enfektif komplikasyon gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: RIRS, ateş, septik şok

Factors Affecting the Development of Early Infectious Complications After Retrograde Intrarenal Surgery

Özer Baran
Karabuk University School of Medicine

INTRODUCTION: Although retrograde intrarenal surgery (RIRS) is an effective and safe method, it has the potential for serious infective complications in the postoperative period. In our study, we aimed to evaluate the risk factors affecting the development of infective complications in the early period after RIRS.

MATERIALS-METHODS: 1182 patients who underwent RIRS due to upper urinary tract stones in our clinic between June 2014 and September 2020 were divided into Groups 1 and 2 (with or without post-op infective symptoms). In both groups, the urine culture of the patients was checked before the procedure, and in the presence of infection, the procedure was postponed after the treatment. 2 gr cefazolin sodium parenterally was administered to all patients 30-60 minutes before surgery. A ureteral access sheath was used routinely in all patients. Blood and urine cultures of patients with postoperative fever (38 ° C) or signs of sepsis were obtained and the patients were consulted with infectious diseases. The demographic data, stone, surgical and clinical characteristics of the patients in both groups were compared (Table 1).

RESULTS: The mean age of the patients included in the study was found to be 44.2 ± 13.6 years. In our study, a stone-free rate of 84.9% was achieved at the end of a single session in all patient groups. Post-operative infective symptoms were observed in 43 (3.6%) patients. Fever in 34 patients, obstructive pyelonephritis in 3 patients, sepsis in 5 patients, and septic shock and death in 1 patient. High comorbidity, presence of diabetes, infection stone, previous UTI and presence of residual fragments were found to be associated with post operative infection.

CONCLUSION: Although RIRS is a minimally invasive surgical procedure, life-threatening infective complications may develop. Caution should be exercised in terms of developing infective complications after RIRS in patients in the risk group.

Keywords: RIRS, fever, septıc shock

Hastaların Demografik ve Klinik Verileri / Demographic and Clinical Data of Patients

Tablo 1: Hastaların Demografik ve Klinik Verileri

Değişken	Toplam (1182)	Enfeksiyon Olmayan (1139)	Enfeksiyon Gelişen (43)	p Değeri
Yaş (Yıl)	44.2±13.6	44.1±13.8	45.4±14.1	0.12
Cinsiyet N(%)				0.714
Erkek	774 (65.5)	745 (65.4)	29 (67.4)	
Kadın	408 (34.5)	394(34.6)	14 (32.5)	
BMI (kg/m²)	26.42±3.92	26.56±4.23	26.38±4.42	0.628
ASA*	2 (1-4)	2 (1-4)	2 (1-4)	0.164
CCI*	1 (0-7)	1(0-7)	2(0-5)	**0.021**
Diabet N(%)				**0.039**
Var	103(%8.7)	95(8.4)	8(18.6)	
Yok	1077(91.3)	1044(91.6)	35(71.4)	
Hidronefroz N(%)				0.176
Var	526(44.5)	508(44.6)	18(42)	
Yok	656(55.5)	631(55.4)	25(58)	
Taraf N(%)				0.842
Sağ	608(51.4)	586(51.4)	23(53.4)	
Sol	574(48.5)	553(48.6)	20(46.6)	
Taş Boyutu* * (mm)	16.43±5.26	16.44±4.26	16.38±4.67	0.953
Taş Sayısı**	2 (1-8)	2 (1-8)	2(1-5)	0.095
Lokalizasyon N(%)				0.09
Üreter	248(21)	241(21.1)	7(16.2)	
Pelvis	314(26.5)	303(26.6)	11(25.6)	
Alt kaliks	256(21.6)	247(21.7)	9(20.9)	
Orta Kaliks	62(5.2)	60(5.2)	2(4.7)	
Üst Kaliks	49(4.1)	47(4.1)	2(4.7)	
Multi Kaliks	253(21.4)	241(21.1)	12(27.9)	
Densite* (HU)	782±156	792±142	743±163	0.627
Operasyon Süresi** (Dk)	46.24±14.5	46.12±14.2	46.29±14.4	0.846
Geçirilmiş ÜTİ (N(%)				**0.038**
Var	56 (4.7)	48 (4.2)	8(18.6)	
Yok	1126(95.3)	1091(95.8)	35(71.4)	
Taş İçeriği N(%)				**0.02**
Struvit	17(1.4)	12(1.05)	5(11.6)	
Diğer	753(63.7)	724(63.5)	29(67.4)	
Bilinmiyor	412(34.8)	403(35.3)	9(20.9)	
Rezidü Fragman N(%)				**<0.001**
Yok	1004(84.9)	983(83.1)	21(48.9)	
Var	178(14.8)	196(13.5)	22(51.1)	

*: Median (min-maks)
**: Ortalama±Stand. Sapma

SS-121

Kombine Spinal-Epidural Anestezi Retrograt Intrarenal Cerrahi Prosedüründe Etkin ve Güvenilir bir yöntem midir?

Mustafa Erkoç
Basakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Böbrek taşları günlük Üroloji pratiğinde en sık karşılaşılan hastalıklardan biridir.2 cm altındaki taşlarda Retrograt Intrarenal Cerrahi (RIRS) ve ESWL(Extracorporeal Shockwave Lithotripsy) prosedürleri uygulanmaktadır.Özellikle ESWL'ye dirençli taşlarda ilk seçenek RIRS'tır.3 cm'e kadar taşlarda da uygulanabilmektedir.Genellikle RIRS prosedürü sırasında tüm dünyada Genel Anestezi(GA) tercih edilmektedir.Bu çalışmadaki amacımız RIRS prosedürü sırasında Kombine Spinal-Epidural Anestezi(KS-EA) ile GA yapılan hastaların karşılaştırılarak KS-EA'nın RIRS prosedürü için uygun yöntem olup olmadığını saptamaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Beylikdüzü Devlet Hastanesi'nde RIRS operasyonu sırasında KS-EA uygulanmış 60 hasta ile GA uygulanmış 60 hasta olmak üzere toplamda 120 hasta dahil edildi.Hastalar retrospektif olarak incelendi.Hastaların tamamı pelvis ve proximal üreter taşlarından oluşmaktaydı. Standardizasyon için multipl taşları olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tamamı üreteral akses erişim kılıfı yerleştirilmiş hastalardan oluşmaktaydı.Direkt giriş yapılan ve üreteral akses erişim kılıfı yerleştirilemeyen hastalar çalışmadan dışlandı.Hastaların demografik verileri(yaş,cinsiyet,taraf),taş özellikleri, operasyon süresi,Visüel Analog ağrı skorlaması (VAS),komplikasyon oranları, taşsızlık oranları ve hastane kalış süresi kayıt altına alındı.Ki-Kare,Kruskal -Wallis,Man Whitney U ve Wilcoxon testi istatistiksel analizde kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların demografik verileri,taş özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p>0.05$).Operasyon zamanı açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p>0.05$).Yine hastane kalış süresi,VAS skorlaması,komplikasyon oranları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p>0.05$). Sadece 1 KS-EA yapılan hastada ağrı olması sebebiyle GA uygulandı.

SONUÇ: KS-EA RIRS cerrahisinde GA gibi kullanılabilecek etkin ve güvenilir bir anestezi prosedürüdür.Bu konuyla ilgili farklı taş lokalizasyonlarını,erişim kılıfının kullanılamadığı hastaları,üretere giriş yapılamayıp stent uygulaması sonrası tekrar girişim yapılan hastaları da içeren,daha yüksek volümlü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anestezi,RIRS,Taş

Is Combined Spinal-Epidural Anaesthesia an Effective and Safe Method for Retrograde Intrarenal Surgical Procedure ?

Mustafa Erkoç
Basaksehir Cam and Sakura City Hosptital

INTRODUCTION: Kidney stones comprise one of the most common diseases encountered in daily urology practice.Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) and Extracorporeal Shockwave Lithotripsy (ESWL) procedures are the methods used for the treatment of stones smaller than 2 cm in diameter. RIRS is the first-line treatment, especially for stones potentially resistant to ESWL.RIRS can also be performed for stones up to 3 cm in diameter. Generally, General Anaesthesia (GA) is preferred during the RIRS procedure all over the world. The aim of our study is to compare patients undergoing Combined Spinal-Epidural Anaesthesia (CS-EA) and GA during RIRS to determine whether CS-EA is an appropriate method for the RIRS procedure.

MATERIALS-METHODS: The study included a total of 120 patients who underwent RIRS at Beylikduzu State Hospital. Of these 120 patients, 60 underwent CS-EA and 60 underwent GA during the RIRS procedure. The patients were retrospectively analyzed. All patients had pelvic or proximal ureteral stones. Patients with multiple stones were excluded from the study for standardization. All study patients had undergone ureteral access sheath placement. Patients who had undergone direct access and in whom a ureteral access sheath could not be placed were excluded from the study. Patients' demographic data (age, gender, and involved side), stone characteristics, operative time, Visual Analogue Scale (VAS) pain scores, complication rates, stone-free rates, and the length of hospital stay were recorded. The Chi-Square, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, and Wilcoxon tests were used for the statistical analysis.

RESULTS: No statistically significant differences were found between the groups in terms of demographic data, stone characteristics,and operative time ($p > 0.05$).Also, the length of hospital stay, VAS scores, and complication rates were not statistically significantly different between the groups ($p > 0.05$). Only one patient was switched from CS-EA to GA because of pain.

CONCLUSION: CS-EA is an effective and safe anaesthesia procedure that can be used as GA for RIRS. Further large-scale studies are needed to be conducted on different stone locations, including patients undergoing re-operations after stenting because of failures of ureteral access, and patients in whom an access sheath cannot be used.

Keywords: Anaesthesia, RIRS, Stone.

SS-122

Perkütan nefrolititomi sonrası hastaneye planlanmamış tekrar başvuruda risk faktörleri nelerdir?

Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Deniz Noyan Özlü[1], Fatih Akkaş[2], Mustafa Gürkan Yenice[1], Ali İhsan Taşçı[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum, Türkiye

Amaç: Perkütan nefrolitotomi (PNL), büyük ve kompleks böbrek taşlarında standart tedavi seçeneklerindendir. Ancak PNL'nin komplikasyonlarına bağlı olarak acil servis başvuruları ve hastaneye yatış gereksinimleri olmaktadır. Bu çalışmamızda, PNL sonrası planlanmamış hastaneye tekrar başvuruya neden olabilen hasta ilişkili bağımsız risk faktörlerini incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: Ocak 2015 ve Aralık 2019 tarihleri arasında, kliniğimize üst üriner sistemde kalkül nedenli başvuran ve konvansiyonel PNL operasyonu uygulanan hastaların verileri retrospektif incelendi. Hastaların hastaneye tekrar başvurması, taburculuk sonrası 30 gün içerisinde planlanmamış yeniden hastaneye yatış olarak tanımlandı. Operasyon sonrası komplikasyon skorlaması Clavien – Dindo sınıflamasına göre yapıldı. PNL sonrası geri kabul üzerindeki prediktif faktörleri değerlendirmek için alıcı çalışma karakteristiği (ROC) analizi kullanıldı.

Bulgular: Toplam 390 hasta çalışmaya dahil edildi. Postoperatif dönemde hastaların 24 (%6,1)'ü kliniğimize tekrar başvuruda bulundu. Cinsiyet, yaş, beden kitle indeksi ve taş hacminin, tekrar başvuruda bulunan grup ile bulunmayan grup arasında istatistiksel olarak benzer olduğu görüldü. Çok değişkenli analize göre, Clavien 3a ve 3b komplikasyon varlığı, postoperatif kan transfüzyonu, preoperatif hidronefroz varlığı, ASA skoru ve düşük taş dansite varlığının (<859 HU), yeniden başvuru açısından anlamlı bağımsız risk faktörleri olduğu belirlendi.

Sonuç: Preoperatif risk faktörlerini belirlemek hastaneye tekrar başvuru oranlarını azaltarak sağlık sistemi üzerinde oluşabilecek potansiyel yüklerin azaltılmasını ve hasta konforunun artmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Perkütan nefrolitotomi, hastaneye tekrar başvuru, komplikasyon

What are the risk factors for unplanned readmission to the hospital after percutaneous nephrolithtomy?

Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Deniz Noyan Özlü[1], Fatih Akkaş[2], Mustafa Gürkan Yenice[1], Ali İhsan Taşçı[1]
[1]University of Health Sciences, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul, Turkey
[2]Erzurum Bölge Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

Objective: Percutaneous nephrolithotomy (PNL) is one of the standard treatment options for large and complex kidney stones. However, depending on the complications of PNL, there are emergency room applications and hospitalization requirements. In this study, we aimed to evaluate patient-related independent risk factors that may cause unplanned readmission to hospital after PNL.

Material and Methods: The data of patients who applied to our clinic due to stone in the upper urinary tract and who underwent conventional PNL operation between January 2015 and December 2019 were retrospectively analyzed. Readmission to the hospital was defined as unplanned rehospitalization within 30 days after discharge. Postoperative complication scoring was made according to Clavien - Dindo classification. Receiver operating characteristic (ROC) analysis was used to evaluate predictive factors on readmission after PNL.

Results: A total of 390 patients were included in the study. In the postoperative period, 24 (6.1%) of the patients applied to our clinic again. It was observed that gender, age, body mass index and stone volume were statistically similar between the group that readmitted and the group who did not. According to multivariate analysis, the presence of Clavien 3a and 3b complications, postoperative blood transfusion, presence of preoperative hydronephrosis, ASA score and low stone density (<859 HU) were found to be significant independent risk factors for readmission.

Conclusion: Determining preoperative risk factors will reduce the rate of readmissions to the hospital, reducing the potential burden on the healthcare system and increasing patient comfort.

Keywords: Percutaneous nephrolithtomy, hospital readmission, complication

Tablo 1: Gruplara göre hastaların özelliklerinin karşılaştırılması
Table 1: Comparison of patients' characteristics according to the groups

Değişkenler	Tekrar başvuru	Tekrar başvuru olmayan	P değeri
Hasta sayısı	24	366	
Cinsiyet, n(%) Erkek Kadın	20 (83.3) 4 (16.7)	238 (65.0) 128 (35.0)	0.066&
Ortalama yaş± SS, yıl	44.8±17	44± 13.8	0.802*
Ortalama BKI± SS, kg/m²	25.6± 1.4	26.8± 3.2	0.076*
Ortalama taş yükü± SS, mm²	710.7±451.2	567.3± 448.2	0.130*
Ortalama HU± SS	771.1±290.8	1004.8± 324.7	0.001*
Ortalama HKS± SS, gün	4.1±2.1	3.6±1.5	0.373*
Ortalama operasyon zamanı± SS,dakika	177.0±29.8	165±39	0.141*
ASA skoru, n(%) Asa 1 Asa 2 Asa 3	 4 (16.7) 5 (20.8) 15 (62.5)	 136 (36.4) 214 (57.2) 24 (6.4)	<0.001& Asa 3 vs Asa 1-2 <0.001&
Postop komplikasyon, n(%) Clavien 0 Clavien 1 Clavien 2 Clavien 3a ve 3b	 3 (12.5) 5 (20.8) 10 (41,7) 6 (25)	 310 (84.7) 34 (9.3)) 10 (2.7) 12 (3.3)	<0.001&
Kan transfüzyonu, n(%) Pozitif Negatif	 14 (58.3) 10 (41.7)	 20 (5.5) 346 (94.5)	<0.001&
Hidronefroz, n(%) Pozitif Negatif	 10 (41.7) 14 (58.3)	 50 (13.7) 316 (86.3)	<0.001&
Rezidü taş, n(%) Pozitif Negatif	 7 (29.2) 17 (70.8)	 76 (20.8) 290 (79.2)	0.330&
Staghorn taş, n(%) Pozitif Negatif	 4 (16.7) 20(83.3)	 44 (12.0) 322(88.0)	0.502&
Preop kültür pozitifliği, n(%) Pozitif Negatif	 6 (25.0) 18 (75.0)	 20 (5.6) 338(94.4)	<0.001&
Postoperatif ateş, n(%) Pozitif Negatif	 2 (8.3) 22 (91.7)	 50 (13.8) 312(86.2)	0.446&
Preoperatif nefrostomi kateteri, n(%) Pozitif Negatif	 2 (8.3) 22 (91.7)	 18 (5.0) 344(95.0)	 0.472&
Preoperatif üreteral stent, n(%) Pozitif Negatif	 4 (16.7) 20 (91.7)	 50 (13.8) 312(86.2)	 0.446&
Açık taş cerrahisi öyküsü, n(%) Pozitif Negatif	 0 (0) 24 (100)	 48 (13.1) 318 (86.9)	 0.058&
Endoürolojik cerrahi hikayesi, n(%) Pozitif Negatif	 12 (50) 12 (50)	 114 (31.1) 252 (68.9)	 0.056&

*SS: standart sapma, BKI: beden, HKS: Hastanede kalış süresi, HU: Hounsfield ünitesi *Indipendent T test & Pearson Chi-Square*
*SD: standart deviation, BMI: body mass index, HS: Hospital stay, HU: Hounsfield unit *Indipendent T test & Pearson Chi-Square*

Tablo 2: PNL sonrası hastaneye tekrar başvuruda potansiyel belirteçlerin çoklu analizi

Değişkenler	OR	95% CI	p değeri
ASA	1.990	0.866-4.573	<0.001
Clavien 3a, 3b komplikasyon	2.998	1.864-4.789	0.042
Postoperatif kan transfüzyonu	2.450	0.594-10.112	<0.001
Preoperatif hidronefroz	3.190	1.022-9.957	0.046
Preoperatif idrar kültürü pozitifliği	1.120	1.100-1.160	0.215
Hounsfield unitesi <859	3.669	1.176-11.449	0.025

OR: odds oranı, CI: güven aralığı

Table 2: Multivariate analysis of potential predictors for readmission after PNL

Variables	OR	95% CI	p value
ASA	1.990	0.866-4.573	<0.001
Clavien 3a,3b complication	2.998	1.864-4.789	0.042
Postoperative blood transfusion	2.450	0.594-10.112	<0.001
Preoperative hydronephrosis	3.190	1.022-9.957	0.046
Preoperative urine culture positive	1.120	1.100-1.160	0.215
Hounsfield unite<859	3.669	1.176-11.449	0.025

OR: odds ratio, CI: confidence interval

SS-123

Obez hastalarda Perkütan Nefrolitotomi sonuçlarımız; tek merkez deneyimi

Salih Polat[1], Murat Şahan[2], Ömer Koraş[3], Serkan Yarımoğlu[2], Tansu Değirmenci[2]
[1]Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Bölümü, Amasya
[2]SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bülümü, İzmir
[3]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Bölümü, Hatay

AMAÇ: Çalışmamızda renal taş nedeniyle perkütan nefrolitotomi (PNL) uygulanan obez hastaların peroperatif bulgularının, taşsızlık ve komplikasyon sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: Nisan 2012 ve Ocak 2018 yılları arasında SBÜ Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji bölümünde PNL yapılan VKI'i >30 olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikler, taşa ait özellikler, peroperatif ve postoperatif verileri kayıt edildi. Postoperatif 1. ay kontrolünde direkt üriner sistem grafisi ile rezidü taş fragmanlar kontrol edildi. Semptomları olmayan ve <4 mm taşı olan hastalarda taşsızlık sağlandığı kabul edildi. Cerrahi parametreler ve sonuçlar gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Tablo 1'de hasta ve taşa ait karakteristik özelikler sunulmuştur. Hastaların ortalama yaşı 51,7 ± 10,6, VKI 33,8 ± 3,1 idi. Hastaların %41,7'sinda metabolik sendrom saptanmıştır. Ortalama taş boyutu 19,2 ± 4,0 saptanırken taş tansitesi 942 ± 299 idi. Hastalarda %37,2 oranında pelvis taşı, %12,8 oranında alt kaliks taşı saptanmıştır, %44,7 hastada ise multiple taş mevcuttu. Tablo 2'de hastaların intraoperatif ve postoperatif bulguları sunulmuştur. Ortalama operasyon süresi, floroskopi süresi ve hastane yatış süresi sırasıyla 100 ± 37,7, 91,2 ± 59,5 ve 3,67 ± 1,44 olarak saptanmıştır. Ortalama pre-postoperatif hemoglobin değişimi 1,42 ± 1,03 idi. Taşsızlık sağlanan hasta oranı %85,1 iken %22,3 hastada komplikasyon gelişmiştir. En sık görülen komplikasyon 12 hasta ile grade 1 komplikasyondur.

SONUÇ: PNL yüksek komorbitedeye sahip obez hastalarda yüksek taşsızlık ve düşük komplikasyon oranları ile etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan nefrolitotomi, böbrek taşı, taşsızlık, komplikasyon, obez, komorbidite

Outcomes of percutaneous nephrolithotomy in obese patients; single center experience

Salih Polat[1], Murat Şahan[2], Ömer Koraş[3], Serkan Yarımoğlu[2], Tansu Değirmenci[2]
[1]Department of Urolgoy, Amasya University, Faculty of Medicine, Amasya
[2]Department of Urology, University of Health Sciences Izmir Bozyaka Traning and Research Hospital, Izmir
[3]Department of Urolgoy, Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Hatay

Purpose: In our study, we aimed to present the peroperative findings, stone-free and complication results of obese patients who underwent percutaneous nehprolithotomy (PCNL) for renal stones.

Material Method: Patients with a BMI > 30 who underwent PCNL between April 2012 and January 2018 at SBU Bozyaka Training and Research Hospital were retrospectively analyzed. Demographic characteristics, stone characteristics, peroperative and postoperative data of the patients were recorded. 1st month follow-up visit, patients were evaluated with plain kidney-ureter-bladder (KUB) graphy. Patients with asymptomatic residual fragments <4 mm were accepted as stone-free.Surgical parameters and outcomes were compared between groups.

Results: Characteristic features of the patients and the stones are presented in Table 1. The mean age of the patients was 51.7 ± 10.6, and their BMI was 33.8 ± 3.1. Metabolic syndrome was found in 41.7% of the patients. The mean stone size was 19.2 ± 4.0, while the stone density was 942 ± 299. Pelvis stones were detected in 37.2% of the patients, lower calyceal stones were found in 12.8%, and 44.7% had multiple stones. In Table 2, the intraoperative and postoperative findings of the patients are presented. The mean operative time, fluoroscopy time and hospital stay were 100 ± 37.7, 91.2 ± 59.5 and 3.67 ± 1.44, respectively. The mean pre-postoperative hemoglobin change was 1.42 ± 1.03. While the rate of stone-free patients was 85.1%, complications developed in 22.3%. The most common complication is grade 1 complication with 12 patients.

Conclusion: PCNL is an effective and reliable treatment method with high stone-free and low complication rates in obese patients with high comorbidity.

Keywords: Percutaneous nephrolithotomy, kidney stones, stone-free status, complications, obese, comorbidity

Tablo 1: Hasta ve taşa ait karakteristik özellikler

	PNL (n=94)
Ort. yaş (yıl9	51,7 ± 10,6
Cinsiyet (E:K)	31 (33,0) /63 (67,0)
Ort. VKI (kg/m2)	33,8 ± 3,1
Metabolik sendrom (n/%)	41 (41,7)
Taraf (sağ:sol)	47 (50,0) /47 (50,0)
Ort.taş boyutu (mm)	19,2 ± 4,0
Median taş sayısı	1 (1-3)
Ort. taş dansitesi	942 ± 299
Taş lokalizasyonu Alt kaliks Orta kaliks Üst kaliks Pelvis Multiple	 12 (12,8) 3 (3,2) 2 (2,1) 35 (37,2) 42 (44,7)

Hidronefroz Grade 1 Grade 2 Grade 3 Grade 4	18 (41,9) 11 (25,6) 2 (4,7) 1 (2,3)
Tablo 2. Hastaların intraoperatif ve postoperatif sonuçları	
Ort. operasyon süresi (dk)	100 ± 37,7
Skopi süresi (sn)	91,2 ± 59,5
Hemoglobin değerinde ort. azalma (g/dL)	1,42 ± 1,03
Ort. taburculuk süresi (days)	3,67 ± 1,44
Taşsızlık (n/%)	80 (85,1)
Komplikasyon sayısı	21 (22,3)
Clavien Grade Grade 1 Grade 2 Grade 3a Grade 3b	12 5 3 1

Table 1. Patient and stone characteristics

	PNL (n=94)
Mean age (years)	51,7 ± 10,6
Gender (M:F)	31 (33,0) /63 (67,0)
Mean BMI (kg/m2)	33,8 ± 3,1
No. Metabolic Syndrome (n/%)	41 (41,7)
Laterality (right:left)	47 (50,0) /47 (50,0)
Mean Stone size (mm)	19,2 ± 4,0
Median Stone number	1 (1-3)
Mean Stone density	942 ± 299
Stone location Upper calyx Middle calyx Lower calyx Pelvis Multiple	12 (12,8) 3 (3,2) 2 (2,1) 35 (37,2) 42 (44,7)
Hydronephrosis Grade 1 Grade 2 Grade 3 Grade 4	18 (41,9) 11 (25,6) 2 (4,7) 1 (2,3)
Table 2. Intra-operative and postoperative outcomes of patients	
Mean operation time (minute)	100 ± 37,7
Fluoroscopy time (sec) (m±sd)	91,2 ± 59,5
Mean drop in hemoglobin level (g/dL)	1,42 ± 1,03
Mean hospital stay (days)	3,67 ± 1,44
Stone free status (n/%)	80 (85,1)
No. of complications	21 (22,3)
Clavien Grade Grade 1 Grade 2 Grade 3a	12 5 3 1

SS-124

Yıllara göre değişen üriner sistem taş hastalığı cerrahisi

Murat Demir
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ: Taş cerrahisi üroloji branşının en temel pratiklerinden bir tanesidir. Son yıllarda gelişen teknoloji ile beraber taş cerrahisinde de değişiklikler gözlenmiştir.Bu cerrahi pratikler hızla minimal invaziv tedavi yöntemlerine doğru evrilmektedir.Bu çalışmamızda 2010 ile 2019 yılları arasında değişen taş cerrahisi karakterini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2010 ile 2019 yılları arasında taş nedeniyle opere edilen tüm hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.Operasyonlar lokalizasyon olarak böbrek, üreter ve mesane taşları şeklinde ayrıldı.Operasyon şekli olarak ise açık operasyon ve minimal invaziv yöntem olarak ikiye ayrıldı ve bu cerrahi yöntemlerin yıllara göre değişimi ortaya konuldu.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 43.2±11.6 idi.Hedeflenen yıllar arasında yapılan böbrek taşı ameliyatı sayısı 563 idi.2010 yılında açık böbrek taşı ameliyatı sayısı %94 iken 2019 yılında %3'e düşmüştür. Minimal invaziv yöntem uygulanan hastaların %42'sine perkütan nefrolitotomi %45'ine fleksibl URS,% 3'üne ise laparoskopik üreterolitotomi uygulanmıştır.Aynı yıllar arasında yapılan üreter taş cerrahisi 1520 idi.2010 yılında hastaların %7'sine açık üreter taşı operasyonu yapılırken 2019 yılında açık üreter taşı cerrahisi sayısı 0'a inmiştir.Hastaların %99'una URS uygulanırken %1'ine laparoskopik üreterolitotomi uygulanmıştır.Yine bu yıllar arasında 158 hasta mesane taşı nedeniyle opere edilmiştir.2010 yılında hastaların %37'sine açık mesane taşı uygulanırken bu oran 2019 yılında %4'e düşmüştür.

SONUÇ: Tıp alanında teknoloji geliştikçe özellikle üroloji alanında hızla minimal invaziv cerrahiye yönelim gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Taş, Yıl

Urinary system stone disease surgery that changes over the years

Murat Demir
Yüzüncü Yıl University, Department of Urology, Van

INTRODUCTION: Stone surgery is one of the basic practice of urology. Along with the advancing technology, changes in stone surgery have been observed in recent years.These surgical practices are rapidly evolving into minimally invasive treatment methods.

In this study, we aimed to reveal the stone surgery character between 2010 and 2019.

MATERIALS-METHODS: All patients operated for stone between 2010 and 2019 were evaluated retrospectively.The operations were divided into kidney, ureter and bladder stones.The operation method was divided into two as open operation and minimally invasive method and the changes of these surgical methods according to years were revealed.

RESULTS: The mean age of the patients was 43.2 ± 11.6 years.The number of renal stone surgeries performed between the targeted years was 563.The number of open kidney stone surgeries in 2010 decreased from 94% to 3% in 2019.Percutaneous nephrolithotomy was performed in 42% and flexible URS was performed in 45% and laparoscopic pyelolithotomy was performed in 3%.Urinary stone surgery performed between the same years was 1520.While open ureter stone surgery was performed in 7% of patients in 2010, the number of open ureter stone surgeries decreased to 0 in 2019.URS was performed in 99% of the patients and laparoscopic ureterolithotomy was performed in 1% of the patients.158 patients were operated for bladder stones between these years.While open bladder stone was applied to 37% of patients in 2010, this rate decreased to 4% in 2019.

CONCLUSION: As the technology in the field of medicine develops, especially in the field of urology, a tendency towards minimally invasive surgery is observed.

Keywords: Surgery, Stone, Year

SS-125

Antikoagülan ve antiagregan kullanımı sırasında retrograd intrarenal cerrahi uygulanan hastaların perioperatif ve postoperatif sonuçları

Mustafa Soytaş, Mustafa Yücel Boz, Burak Karakuş, Rahim Horuz, Selami Albayrak
İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Antikoagülan ve/veya antiagregan kullanan ve böbrek taşına yönelik retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) yapılan hastaların operasyon ve takip sonuçlarını sunmak

MATERYAL-METHOD: Temmuz 2016 ve haziran 2019 tarihleri arasında antikoagülan ve/veya antiagregan altında RIRC uygulanan 27 hastanın demografik (hasta sayısı, yaşı, cinsiyeti), preoperatif (antikoagülan-antiagregan kullanımı, vücut kitle indeksi (VKİ), ASA, charlson komorbidite indeksi (CKİ), kreatinin, taş boyutu ve lokalizasyonu, preoperatif D-J stent varlığı), perioperatif (operasyon süresi, erişim kılıfı (UAS) kullanımı, floroskopi süresi, intraoperatif komplikasyon varlığı) ve postoperatif (taşsızlık durumu (4. haftada DÜSG ile), postoperatif komplikasyon varlığı, hospitalizasyon süresi, ek girişim gereksinimi) verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 59,3 ± 4,5 olan 27 hastanın %33'si kadın %67'i erkekti. VKİ 31,6 ± 2,6 kg/m2, preoperatif kreatinin 1,44 ± 1,52 mg/dL, postoperatif kreatinin 1,56 ± 1,54, ortalama taş boyutu 2,2 ± 0,9 cm'idi. Bütün hastalara genel anestezi uygulandı. Operasyon süresi 85 ± 48 dk, floroskopi süresi 16 ± 11 sn, hospitalizasyon süresi 29 ± 3 saatti. Taş yerleşimi, preoperatif D-J stent varlığı, üreteral erişim kılıfı varlığı, ASA skoru, CKİ, perop-postoperatif komplikasyon-kanama varlığı, taşsızlık durumu, ek müdahale gereksinimi Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Perop-postoperatif kanama, komplikasyon ve taşsızlık durumuna göre antikoagülan ve/veya antiagregan kullanan hastalarda RIRC güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: antikoagülan, antiagregan, böbrek taşı, retrograd intrarenal cerrahi

Perioperative and postoperative results of patients who underwent retrograde intrarenal surgery during anticoagulant and antiaggregant use

Mustafa Soytaş, Mustafa Yücel Boz, Burak Karakuş, Rahim Horuz, Selami Albayrak
Istanbul Medipol University, Urology Department, Istanbul

INTRODUCTION: To present the operation and follow-up results of patients who used anticoagulants and / or antiaggregant and who underwent retrograde intrarenal surgery (RIRS) for kidney stones.

MATERIAL-METHODS: Demographic (patient number, age, gender), preoperative (use of anticoagulant-antiaggregant, body mass index (BMI), ASA, charlson comorbidity index (CCI), creatinine, stone size and localization, presence of preoperative DJ stent), peroperative (operation time, use of access sheath (UAS), fluoroscopy time, presence of intraoperative complications) and postoperative (stone-free status (with DUSG at the 4th week), presence of postoperative complications, hospitalization time, need for additional intervention) were retrospectively evaluated of 27 patients who underwent RIRS under anticoagulant and / or antiaggregant use between July 2016 and June 2019.

RESULTS: 33% of 27 patients were female and 67% were male which was the mean age was 59,3 ± 4,5. Their BMI was 31,6 ± 2,6 kg / m2, preoperative creatinine 1,44 ± 1,52 mg / dL, postoperative creatinine 1,56 ± 1,54, average stone size was 2,2 ± 0,9 cm. General anesthesia was applied to all patients. The operation time was 85 ± 48 minutes, fluoroscopy time 16 ± 11 seconds, and hospitalization time was 29 ± 3 hours. Stone location, presence of preoperative D-J stent, presence of ureteral access sheath, ASA score, CCI, presence of perop-postoperative complications and bleeding, stone-free status, additional intervention requirement are shown in Table 1.

CONCLUSION: RIRS appears to be a safe and effective treatment method in patients using anticoagulants and / or antiaggregant patients according to perioperative bleeding, complications and stone-free status.

Keywords: anticoagulant, antiaggregant, kidney stones, retrograde intrarenal surgery

Tablo1. Demografik, preoperatif, perioperatif ve postoperatif veriler

Demografik veriler	
Hasta sayısı (n)	27
Ortalama yaş (yıl) (ortalama ± SS)	59,3 ± 4,5
Cinsiyet (E/K) (%)	18/9 (67/33)
Preoperatif veriler	
Antikoagülan kullanımı (n), Aspirin	10
Varfarin	8
Klopidogrel	7
Aspirin ve klopidogrel	2
VKİ (kg/m2) (ortalama ± SS)	31,6 ± 2,6
ASA skoru II/III/IV (n)	2/23/2
Charlson komorbidite indeksi I/II/III (n)	3/22/2
Preoperatif kreatinin (mg/dL), (ortalama ± SS)	1,44 ± 1,52
Taş lokalizasyonu, Üst pol (n) (%)	2 (7)
Alt pol (n) (%)	5 (18)
UP / Renal pelvis (n) (%)	17 (62)
Multiple renal (n) (%)	3 (11)
Taş boyutu (cm) (ortalama ± SS)	2,2 ± 0,9
Preoperatif D-J stent varlığı (evet/hayır) (n)	1/26
Perioperatif veriler	
Floroskopi süresi (sn) (ortalama ± SS)	16 ± 11
Genel/Rejyonel anestezi (n)	27/0
UAS kullanımı (evet/hayır) (n)	25/2
Operasyon süresi (dk) (ortalama ± SS)	85 ± 48
İntraoperatif komplikasyon (evet/hayır) (n)	0/27
Postoperatif veriler	
Postoperatif komplikasyon (n), Ateş	1
Postoperatif kreatinin (mg/dL), (ortalama ± SS)	1,56 ± 1,54
Hospitalizasyon süresi (saat) (ortalama ± SS)	29 ± 3
Taşsızlık durumu (n), Komplet taşsız	19
3 mm'den küçük	5
3-10 mm arası	3
Ek müdahale gereksinimi (evet/hayır) (n)	1/26

Table1. Demographic, preoperative, perioperative and postoperative data

Demographic data	
Number of patients (n)	27
Age (year) (mean ± SD)	59,3 ± 4,5
Gender (M/F) (%)	18/9 (67/33)
Preoperative data	
Anticoagulant use (n), Aspirin	10
Warfarin	8
Clopidogrel	7
Aspirin and clopidogrel	2
BMI (kg/m2) (mean ± SD)	31,6 ± 2,6
ASA score I/II/III/IV (n)	2/23/2
Charlson comorbidity index I/II/III/IV (n)	3/22/2
Preoperative creatinine (mg/dL), (mean ± SD)	1,44 ± 1,52
Stone localization, Upper pole (n) (%)	2 (7)
Lower pole (n) (%)	5 (18)
UP / Renal pelvis (n) (%)	17 (62)
Multiple renal (n) (%)	3 (11)
Stone diameter (mm) (mean ± SD)	2,2 ± 0,9
Presence of preop D-J stent (yes/no) (n)	1/26
Peroperative data	
Fluoroscopy time (sec) (mean ± SD)	16 ± 11
General / Regional anesthesia (n)	27/0
Use of UAS (yes/no) (n)	25/2
Operation time (min) (mean ± SD)	85 ± 48
Intraoperative complication (yes/no) (n)	0/27
Postoperative data	
Postoperative complication (n), Fever	1
Postoperative creatinine (mg/dL), (mean ± SD)	1,56 ± 1,54
Hospitalization time (hour) (mean ± SD)	29 ± 3
Stone free status (n), Complete	19
Small than 3 mm	5
Between 3-10 mm	3
Additional intervention (yes/no) (n)	1/26

SS-126

COVID-19 döneminde üst üriner sistem taşlarına bağlı akut obstruksif üropatinin tedavisi: EULIS-eCORE çalışması

Murat Can Kiremit[1], Selcuk Guven[2], Kremena Petkova[3], Elisa De Lorenzis[4], Mehmet Giray Sonmez[2], Mehmet Ilker Gokce[5], Bilal Eryildirim[6], Luca Villa[7], Mehmet Cagri Kactan[8], Iliya Saltirov[3], Emanuele Montanari[4], Kemal Sarica[9]
[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Military Medical Academy, Department of Urology and Nephrology, Sofia, Bulgaria
[4]Ospedale Maggiore Policlinico, Department of Urology, Milan, Italy
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[6]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[7]IRCCS Ospedale San Raffaele, Urological Research Institute, Division of Experimental Oncology/Unit of Urology, Milan, Italy
[8]Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[9]Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Medicana Bahçelievler Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: COVID-19 pandemisinin, endoürologların akut obstrüktif üst üriner sistem taş hastalığı tedavi yaklaşımını nasıl etkilediğini anlamak.

GEREÇ-YÖNTEM: Toplam 204 hastanın tıbbi kayıtları değerlendirilerek, endoürolojik tedavi gerektiren akut obstrüktif üreteral ve/veya renal pelvis taşı(ları) olduğu saptanan 122 hasta bulundu. Bu hasta grubundan acil şartlarda tedavi uygulanan 101 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: En sık girişim olarak olguların 58'ine (% 57,4) D-J stent yerleştirilirken, 34 hastaya ise (% 33,7) definitif tedavi olarak üreteroskopik litotripsi uygulandı. Kalan 9 (% 8,9) hastaya perkütan nefrostomi tüpü yerleştirildi. Obstruksiyonun geçici olarak giderilmesinden sonraki ilave tedavi planını incelendiğinde, katılan cerrahların çoğunun (% 96.7) definitif tedavi olarak üreterorenoskopi yapmayı planlıyorlarsa, peruktan nefrostomi kateteri yerine D-J stent yerleştirmeyi tercih ettiklerini ortaya koydu.

SONUÇLAR: Mevcut bulgularımız, COVID-19 pandemisinin, endoürologların klinik yaklaşımları üzerine önemli bir etkisinin olduğunu ve obstruktif taşların tedavisinde definitif tedaviden çok üriner dekompresyon yapma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Obstruksiyonu gidermek için D-J stent, perkütan nefrostomi kateterine göre daha sık yerleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: ürolityazis, üreteroskopi, COVID-19, üreteral stent, peruktan nefrostomi kateteri, obstruktif üropati

Management of acute obstructive uropathy due to upper tract calculi amid COVID-19 pandemic: the EULIS-eCORE study

Murat Can Kiremit[1], Selcuk Guven[2], Kremena Petkova[3], Elisa De Lorenzis[4], Mehmet Giray Sonmez[2], Mehmet Ilker Gokce[5], Bilal Eryildirim[6], Luca Villa[7], Mehmet Cagri Kactan[8], Iliya Saltirov[3], Emanuele Montanari[4], Kemal Sarica[9]

[1]Koç University School of Medicine, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[2]Necmettin Erbakan University, Meram Medicine Faculty, Department of Urology, Konya, Turkey
[3]Military Medical Academy, Department of Urology and Nephrology, Sofia, Bulgaria
[4]Ospedale Maggiore Policlinico, Department of Urology, Milan, Italy
[5]Ankara University School of Medicine, Department of Urology, Ankara, Turkey
[6]Health Sciences University, Dr. Lutfi Kirdar Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[7]IRCCS Ospedale San Raffaele, Urological Research Institute, Division of Experimental Oncology/Unit of Urology, Milan, Italy
[8]Medipol University, School of Medicine, Department of Urology, Istanbul-Turkey
[9]Biruni University, Medical School, Department of Urology, Medicana Bahcelievler Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVES: To understand how COVID-19 pandemic has influenced the management strategy of endourologists for acute obstructive upper urinary tract stone disease.

MATERIALS-METHODS: Medical records of 204 patients were evaluated and 122 cases were found to have acute obstructive ureteral and/or renal pelvis stone(s) requiring endourological management. Of these, 101 patients having been treated in emergency settings were included in the study.

RESULTS: While JJ stent placement was performed in 58 (57.4%) of the cases as the most common intervention, 34 (33.7%) of them underwent definitive treatment for obstructive stone(s) by ureteroscopy. Percutaneous nephrostomy tube was placed in the remaining 9 (8.9%) patients. Analysis of the further treatment plan after temporary relief of obstruction revealed that the majority of participated surgeons (96.7%) prefer indwelling stent placement if they intend to perform ureterorenoscopy as definitive treatment.

CONCLUSION: Our current findings indicate that COVID-19 pandemic had a significant impact on the clinical practice patterns of endourologists regarding the management of obstructive stones where they tend to perform urinary decompression rather than definitive treatment. Indwelling stents were more commonly placed than percutaneous nephrostomy catheters to relieve the obstruction.

Keywords: urolithiasis, ureteroscopy, COVID-19, ureteral stent, percutaneous nephrostomy catheter, obstructive uropathy

SS-127

PNL Cerrahisi Sonrasında Nefrostomi Tüpü Çıkarılana Kadar Geçen Sürede Etkili Olan Faktörler

Musab Ilgi[1], Sinan Levent Kirecci[2], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Abdullah Hızır Yavuzsan[2], Nurettin Cem Sönmez[2], Nihat Türkmen[2], Soner Güney[2]
[1]Hopa Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Perkütan nefrolitotomi cerrahisi (PNL), böbrek taşlarının tedavisinde kullanılan başlıca yöntemlerdendir. Operasyonu yapılması ve takibinde için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Operasyon sonrası komplikasyonları önlemek için nefrostomi tüpü yerleştirilebilir. Toplayıcı sistemin intakt olduğu, taşı tamamıyla temizlenmiş hastalarda bazı cerrahlarca tüpsüz olarakta yapılabilmektedir. Bu çalışmada amacımız nefrostomi tüpü gereken hastaları belirlemede ve çekileceği zamanı belirlemede etkili olan faktörleri değerlendirmektir. Son on yılda; Merkezimizde yapılan 825 PNL ameliyatı çalışmaya alındı. İstatistiksel analizlerde parametrik olmayan ve kantitatif testler kullanıldı. Ayrıca, taşsız hastalarda sağkalım analizlerinin yapıldığı cox regresyon analizi ile tüp çıkarma süresine etkisini gösteren öngörücü model bir oluşturuldu. Nefrostomi tüpü çekilme süreleri; taş hacmi ($p < 0,01$), floroskopi süresi ($p < 0,01$), ameliyat süresi ($p < 0,01$) ve hastanede kalış süresinden ($p < 0,01$) istatistiksel olarak etkilenmektedir. Preoperatif ve postoperatif dönemler arasındaki Hgb ve Htc farklılıkları anlamlı olarak belirgindi, bu nedenle transfüzyon oranı da istatistiksel olarak farklıydı. Taş pozisyonu nefrostomi tüpünün kalış süresini etkilememektedir. Erken tüp çekilen hastalarda taşsızlık oranı anlamlı olarak daha yüksekti. Taşsız hastaların cox regresyon analizlerinde; toplam Taş hacmi olasılık oranı (RR: 1,00) en yüksek ve diğer faktörler sırayla; ameliyat süresi (RR: 0,996), floroskopi süresi (RR: 0,971) ve hastanede kalış süresi (RR: 0,962) olarak bulundu. Survival ve Hazard oranı grafikleri, bu anlamlı parametrelere dayalı olarak tüpün çekilme süresini tahmin edilebileceği hipotezini desteklemiştir. Sonuç olarak, uzun operasyon süreleri nefrostomi tüpünün geri çekilme zamanın düşük bir yüzdede azalışa sebep olmuştur. Fakat taş hacmi, Skopi ve operasyon süreleri nefrostomi çekilme zamanının belirlenmesinde istatiksel olarak anlamlı rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Nefrolitotomi, Nefrostomi, Böbrek Taşı, Skopi Süresi, Operasyon Süresi

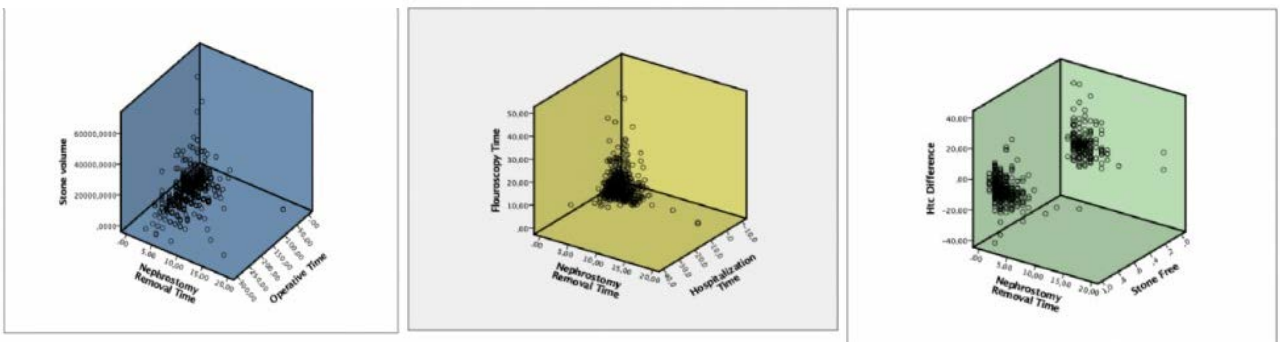
Long Nephrostomy Tube Lasting Time in PNL Surgery and Which Parameters Determine of Tube Removal Time

Musab Ilgi[1], Sinan Levent Kirecci[2], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Abdullah Hızır Yavuzsan[2], Nurettin Cem Sönmez[2], Nihat Türkmen[2], Soner Güney[2]
[1]Hopa State Hospital
[2]University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital

Percutaneous nephrolithotomy surgery (PNL) is one of the main methods used in the treatment of kidney stones. There are different approaches for the operation and follow-up. After the operation, nephrostomy tube placement could be done for safety and prevent complications. It can also be performed without a tube by some surgeons in patients with intact collecting system and completely removing stones. Our aim in this study is to evaluate the factors that are effective in determining the patients who need a nephrostomy tube and determining the time to be withdraw. During the last ten years; 825 PNL surgeries in our center enrolled in the study. Non-parametric and quantitative analyses used to define the statistical effect. Moreover, the predictive model to demonstrate the influence on the tube removal time with cox regression analyses which survival analyses in stone-free patients. Nephrostomy tube removal time was statistically affected by stone volume (p<0,01), fluoroscopy time (p<0,01), operative time (p<0,01), and hospitalization time(p<0,01). Hgb and Htc differences between the preoperative and postoperative terms were significantly eminent, therefore transfusion rate was also statistically different. The stone position didn't affect the tube remaining time. Stone free rate was significantly higher in early tube removed patients. In cox regression analyses of the stone-free patients; the total Stone volume odds ratio (RR: 1,00) was the highest and the other factors sequentially; operative time(RR: 0,996), fluoroscopy time(RR: 0,971) and hospitalization time(RR: 0,962). Survival plots and hazard plots give a chance to predict the removal time based on these significant parameters. Consequently, prolonged operative times resulted in a low percentage effect on the withdrawal time of the nephrostomy tube. However, stone volume, flouroscopy and operation times play a statistically significant role in determining the time of nephrostomy removal.

Keywords: Percutaneous Nephrolithotomy, Nephrostomy, Kidney Stones, Fluoroscopy Time, Operative Time

Grafik / Graphs



SS-128

Başarılı PNL Cerrahisi Sonrası Hastanede Kalma Süresini Yorumlamada Bir Öngörü Modellemesi

Musab Ilgi[1], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Abdullah Hızır Yavuzsan[2], Sinan Levent Kirecçi[2], Cemil Kutsal[2], Kaya Horasanlı[2]
[1]Hopa Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi

Böbrek taşı ameliyatının belirli zorlukları vardır ve bunlar ameliyat başarısını da etkilemektedirler. Taşın hacmi ve lokasyonu gibi bazı parametreler operasyon sonuçları üzerinde etkilidir. Bu değişkenleri kullanarak operasyon sonuçlarını öngörmek mümkündür. Amacımız, ameliyat, skopi ve hastanede kalış sürelerini tahmin etmede kullanılabilir bir öngörü modeli oluşturmaktır. Bu modeli oluştururken son 10 yıldır merkezimizdeki 825 PNL vakasının verilerini değerlendirdik. Verilerin analizi için IBM SPSS 24 kullanıldı. Cox regresyon analizleri, nitel ve nicel veri analizleri ilgili testler değerlendirmede kullanıldı. Ameliyatın sonuçlarını tahmin etmek için istatistiksel olarak OR (olasılık oranı) değerini tanımlandı. Sonuç olarak, tüm taşların temizlendiği ameliyatlarda açık taş cerrahisi geçmişlerinin ($p < 0,05$) floroskopi süresini (OR: 0,79) ters yönde etkilediğini gösterdi. Taşı tamamıyla temizlenmiş hastaların ameliyat süreleri önceki SWL tedavisinden etkilendiği gösterildi. ($p < 0,05$) (OR: 1,073). Bu hasta grubunda ameliyat süresi normal vaka gruplarına göre 0,7 kat daha uzun sürdü. Diğer önemli bulgularımız hastanede kalış sürelerinin açık ($p < 0,05$), endoskopik cerrahi ($p < 0,01$) ve SWL ($p < 0,05$) tedavi öyküsünden farklı boyutlarda etkilendiğini gösterilmiştir. Statistiksel olarak en güçlü parametreler sırasıyla endoskopik cerrahi (OR: 1,285), preoperatif SWL (OR: 1,070), açık cerrahi (OR: 0,782) olarak bulundui. Açık cerrahi öyküsü(-% 24,1) hastanede kalış süresini önemli ölçüde azaltmaktadır ancak endoskopik cerrahi (+% 25,1) ve SWL (+% 6) öyküsü operasyon ve skopi süresini anlamlı derecede uzattığı görülmüştür. Özetle, hastanede kalış süresini tahmin etmede ve hastaların cerrahi sonuçlarla ilgili sorularını yanıtlamada sayısal olarak anlamlı değişkenlere sahibiz. Bu verileri matematiksel olarak kullanarak daha iyi dizayn edilmiş bir klinik planlama ve hasta bilgilendirmesi yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Taşı, Perkütan Nefrolitotomi, Açık cerrahi, Extrakorporal Şok Dalga Tedavisi, Operasyon Süresi

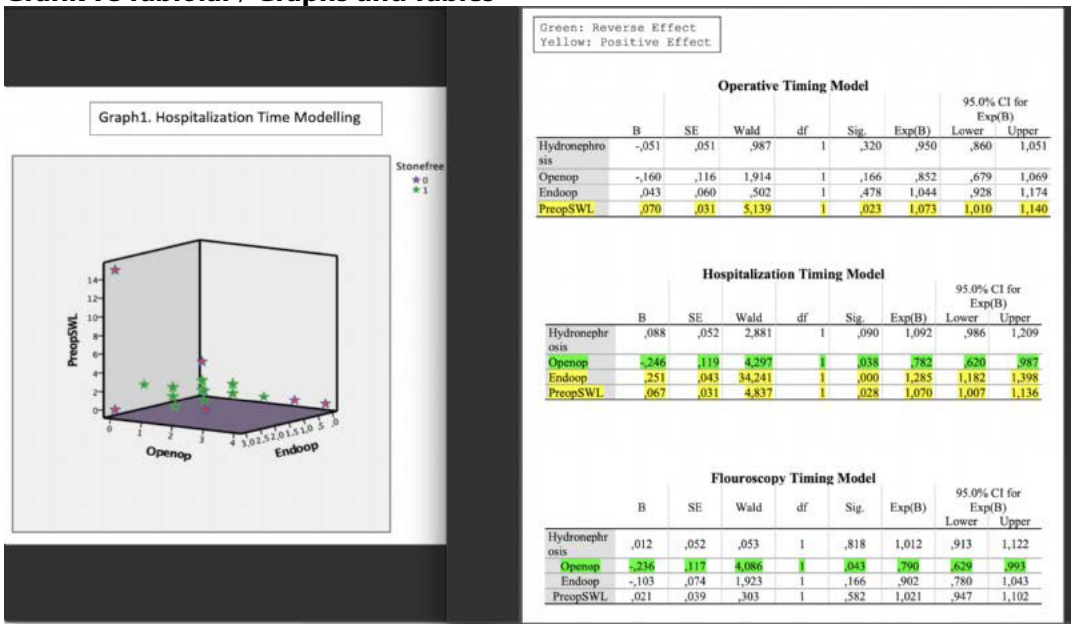
Predictive Modeling to Interpret the Time Duration of Hospitalization Following the Successfully PNL Surgery

Musab Ilgi[1], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Abdullah Hızır Yavuzsan[2], Sinan Levent Kirecçi[2], Cemil Kutsal[2], Kaya Horasanlı[2]
[1]Hopa State Hospital
[2]University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital

Kidney stone surgery consists of several challenges a few of them related to the duration of the surgery outcomes. Some parameters such as the volume and location of the stone have an effect on the operation results. It is possible to predict the results of the operation using these variables during the preoperative term. Our aim to develop predictive modeling to report some definitive data about the operative, fluoroscopy and hospitalization time. In this model, we have evaluated the data of 825 PNL cases in our center for the last 10 years. IBM SPSS 24 was used to measure the data. Cox regression analyses were used with qualitative and quantitative analyses. We defined certainly OR (odds Ratio) value to predict the outcomes of the surgery. The results showed that open stone surgery histories (p<0,05) had a reverse effect on the fluoroscopy time (OR: 0,79) in surgeries in which all stones were cleaned. Stone free patients' operative time was effected by the preoperative SWL treatment (p<0,05) (OR: 1,073). These patients' operation was lasting, 0,7 times higher than normal case groups. Our other important findings demonstrated that hospitalization times were affected on different weight by open(p<0,05), endoscopic surgery(p<0,01) and SWL(p<0,05) treatment history. The most powerful parameter was sequentially endoscopic surgery (OR:1,285), preoperative SWL(OR:1,070), open surgery (OR: 0,782). Open surgery (-%24,1) importantly shortened the continuance of hospitalization however endoscopic surgery (+%25,1) and SWL (+%6) history significantly made longer the timing of the operation and fluoroscopy period. In conclusion, we have numerically significant variables in predicting the length of hospital stay and answering patients' questions about surgical outcomes. By using these data mathematically a better designed clinical planning and patient information can be made.

Keywords: Kidney stones, Percutaneous Nephrolithotomy, Open Surgery, Extracorporeal Shock Lithotripsy, Operative Time

Grafik ve Tablolar / Graphs und Tables



Green: Reverse Effect
Yellow: Positive Effect

Operative Timing Model

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B) Lower	Upper
Hydronephrosis	-,051	,051	,987	1	,320	,950	,860	1,051
Openop	-,160	,116	1,914	1	,166	,852	,679	1,069
Endoop	,043	,060	,502	1	,478	1,044	,928	1,174
PreopSWL	,070	,031	5,139	1	,023	1,073	1,010	1,140

Hospitalization Timing Model

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B) Lower	Upper
Hydronephrosis	,088	,052	2,881	1	,090	1,092	,986	1,209
Openop	-,246	,119	4,297	1	,038	,782	,620	,987
Endoop	,251	,043	34,241	1	,000	1,285	1,182	1,398
PreopSWL	,067	,031	4,837	1	,028	1,070	1,007	1,136

Flouroscopy Timing Model

	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B) Lower	Upper
Hydronephrosis	,012	,052	,053	1	,818	1,012	,913	1,122
Openop	-,236	,117	4,086	1	,043	,790	,629	,993
Endoop	-,103	,074	1,923	1	,166	,902	,780	1,043
PreopSWL	,021	,039	,303	1	,582	1,021	,947	1,102

SS-129

Retrograd intrarenal cerrahide mevcut skorlama sistemlerinin eksternal validasyonu ve karşılaştırılması: 949 hasta ile çok merkezli bir çalışma

İbrahim Halil Bozkurt[1], Ahmet Nihat Karakoyunlu[2], Omer Koras[3], Serdar Celik[1], Ertugrul Sefik[1], Mehmet Caglar Cakici[4], Tansu Degirmenci[1], Muhammet Abdurrahim İmamoğlu[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka SUAM, Üroloji Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı SUAM, Üroloji Kliniği, Ankara
[3]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Hatay
[4]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Bilimsel çalışmalardaki sonuçların standardizasyonu ve hastaların preoperatif bilgilendirilmesi için retrograd intrarenal cerrahi skorlama sistemleri geliştirilmiştir fakat bunların hiçbiri yaygın olarak kullanılmamaktadır. Biz bu iki-merkezli çalışmada RUSS (Resorlu-Unsal Scoring System), modifiye S-ReSC (Seoul National University Renal Stone Complexity Score), Ito nomogramı ve R.I.R.S. skorlama sistemlerinin eksternal validasyonunu yapmayı ve retrograd intrarenal cerrahi sonrası taşsızlığı ve komplikasyonları öngörme kapasitelerini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Bu çalışma iki merkezde (SBÜ Bozyaka SUAM ve SBÜ Ankara Dışkapı SUAM) Mart 2015 ve Haziran 2020 arasında böbrek taşı nedeniyle retrograd intrarenal cerrahi uygulanan 949 hastanın retrospektif analizi ile gerçekleştirilmiştir. Taşa ait özellikler ve böbreğin anatomik yapısı kontrastsız BT üzerinde değerlendirilmiştir. Taş boyutu BT'de en uzun aks ölçülerek hesaplanmış, çoklu taş halinde bunların toplamı kullanılmıştır. Taşsızlık durumu için bütün hastalar ameliyat sonrası 1. ayda kontrastsız BT ile değerlendirilmiştir. İki milimetrenin altındaki taş kalması taşsızlık olarak kabul edilmiştir. Her dört skor (RUSS, modifiye S-ReSC, Ito nomogramı ve R.I.R.S.) aynı cerrah tarafından hasta kayıtları ve görüntülemeleri kullanılarak hesaplanmıştır. Sonuçlar taşsızlık durumunu ve komplikasyonları öngörme yönünden karşılaştırıldı.

Bulgular: 949 hastanın 603'ü erkek 346'sı kadın idi. Ortalama taş boyutu 102.6±42.2 (48-270 mm2) idi. Tablo 1'de taşsızlık sağlanan ve taşsızlık sağlanamayan hastaların genel özellikleri gösterilmiştir. İki grup arsında yaş, geçirilmiş URS veya PNL cerrahisi hikayesi, taş sayısı, taş dansitesi, maksimum taş çapı, taş yükü, taşın alt kaliks lokalizasyonunda olması, preoperatif hidronefroz, preoperatif D-J stent takılması, operasyon süresi, hastanede yatış süresi ve komplikasyonlar yönünden anlamlı fark mevcuttu. Her dört nomogramın (RUSS, modifiye S-ReSC, Ito nomogramı ve R.I.R.S.) da taşsızlığı öngördüğü saptandı (AUC değerleri sırasıyla 0.689, 0.657, 0.697 ve 0.690) (Figür 1). Yine her dört nomogram da 0.689, 0.646, 0.714 ve 0.664 AUC değerleri ile komplikasyonları öngörebildi. Fakat bu nomogramlar arasında yalnızca Ito'nun skorlama sisteminin Clavien 2 ve üzerindeki komplikasyonları öngörebildiği saptandı.

Sonuç: RUSS, modifiye S-ReSC, Ito nomogramı ve R.I.R.S. skorlama sistemlerinin hepsinin retrograd intrarenal cerrahi sonrası taşsızlığı öngörebildiği saptandı, fakat AUC değerlerinin bizim geniş hasta serimizde orijinal çalışmalardaki kadar tatminkar olmadığını saptadık. Her ne kadar bu skorlama sistemleri komplikasyonları öngörmek için dizayn edilmemiş olsa da bu skorlama sistemlerinin ameliyat sonrası komplikasyonları da öngörebileceğini gösterdik. Fakat bu dört skorlama sisteminin de önemli kısıtlılıkları mevcuttur. İdeal skorlama sisteminin geliştirilmesi için bu kısıtlılıklar göz önüne alınarak yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: retrograd intrarenal cerrahi, böbrek taşı, skorlama sistemi

External validation and comparison of current scoring systems in retrograde intrarenal surgery: multi-institutional study with 949 patients

İbrahim Halil Bozkurt[1], Ahmet Nihat Karakoyunlu[2], Omer Koras[3], Serdar Celik[1], Ertugrul Sefik[1], Mehmet Caglar Cakici[4], Tansu Degirmenci[1], Muhammet Abdurrahim İmamoğlu[2]
[1]Health Science University Izmir Bozyaka SUAM, Department of Urology, Izmir, Turkey
[2]Health Science University Ankara Diskapi SUAM, Department of Urology, Ankara, Turkey
[3]Hatay Mustafa Kemal University, Department of Urology, Hatay, Turkey
[4]Medeniyet University Goztepe Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

Introduction: To standardize reporting the outcomes in scientific studies and pre-operative counseling of patients some scoring systems were developed but none of them gained popularity and were not widely used. We aimed to externally validate and compare RUSS, modified S-ReSC, Ito's nomogram and R.I.R.S. scoring systems for predicting capabilities of both the stone-free status and complications in a multi-institutional study.

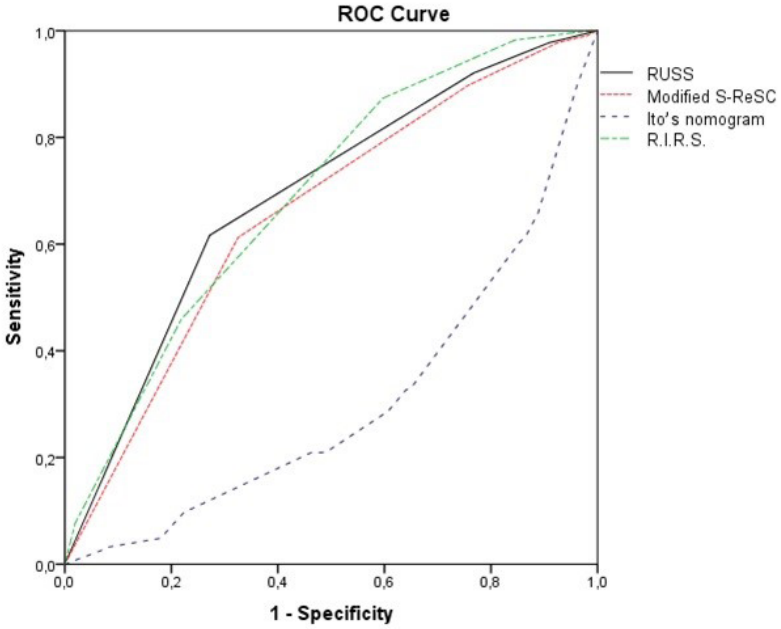
Materials and Methods: We performed a retrospective analysis of 949 patients who were underwent f-URS and laser lithotripsy for renal stones in two institution (HSU Izmir Bozyaka Training and Research Hospital, HSU Ankara Diskapi Training and Research Hospital) between March 2015 and June 2020. Stone characteristics and renal anatomical characteristics were evaluated on NCCT. Stone size was determined by measuring the longest axis at NCCT; in case of multiple stones the sum of each stone size was calculated. All patients were evaluated with NCCT at 1st month for stone-free status. Residual fragments <2mm were accepted as insignificant. The RUSS, modified S-ReSC, Ito's nomogram and R.I.R.S. scores were calculated for each patient by same surgeon on imaging methods. Results were compared for their predictive capability of stone-free status and complications.

Results: Of 949 patients 603 were male and 346 were female with a mean age of 47.2±14.3 (range 2-84 years). Mean stone burden was 102.6±42.2 (48-270 mm2). In table 2, the comparison of characteristics of stone-free and non stone-free patients was shown. There were significant differences between two groups according to age, previous URS or PNL history, number of stone, stone density, maximum stone diameter, stone burden, lower calyx localization, preoperative hydronephrosis, preoperative J stent placement, operation time, hospitalization time and complications. All nomograms (RUSS, modified S-ReSC, Ito's nomogram, R.I.R.S.) were predicted stone-free status (AUC were 0.689, 0.657, 0.697 and 0.690, respectively) (Figure 1). All four scoring systems were predicted complications with AUC values of 0.689, 0.646, 0.286 and 0.664 for RUSS, modified S-ReSC, Ito's nomogram, R.I.R.S., respectively. Although all scoring systems were able to predict complications only Ito's nomogram was able to predict Clavien ≥2 complications.

Conclusion: All four scoring systems (RUSS, modified S-ReSC, Ito's nomogram and R.I.R.S.) could predict stone-free status after f-URS, however the AUC values are not satisfactory in our large patient cohort. Although these scoring systems were not developed for predicting post-operative complications, they were associated with post-operative complications in our study. However, these four scoring systems have some significant limitations. The ideal scoring system is yet to be developed.

Keywords: retrograde intrarenal surgery, renal stone, scoring system

Taşsızlığı öngörmek için nomogramların ROC eğrileri
ROC Curves of the nomograms for prediction of SF status.



Taşsızlık sağlanan ve taşsızlık sağlanamayan grupların özelliklerinin karşılaştırılması

	Stone-free Group (n=743)	Non Stone-free Group (n=206)	p
Age	46.3±14 (2-84)	50.4±15 (4-83)	<0.001
BMI	27.2±4.5 (12.4-53.3)	27.6±7.1 (7.1-46.7)	0.195
Gender Male Female	484 (65.1) 259 (34.9)	119 (57.8) 87 (42.2)	0.052
Previous SWL history	122 (16.4)	35 (17)	0.845
Previous URS or PNL history	161 (21.7)	79 (38.3)	<0.001
Renal anatomical anomaly	28 (3.8)	14 (6.8)	0.062
Laterality Right Left Bilateral	358 (48.2) 361 (48.6) 24 (3.2)	98 (47.6) 105 (51) 3 (1.5)	0.371
Number of stone Single Multiple	545 (73.4) 198 (26.6)	107 (51.9) 99 (48.1)	<0.001
Stone density (Hounsfield Units (HU))	1051.2±221.4 (365-1651)	981.1±236.6 (426-1600)	<0.001
Maximum Stone diameter (mm)	14.3±7.8 (5-70)	20.4±10.8 (7-76)	<0.001
Stone Burden (mm2)	87.9±21.1 (48-150)	139.7±57.4 (64-270)	<0.001
Stone location Lower calix Other locations	174 (23.4) 569 (76.6)	90 (43.7) 116 (56.3)	<0.001
Preoperative hydronephrosis	430 (57.9)	87 (42.2)	<0.001
Preoperative J stent No J stent	636 (85.6) 107 (14.4)	151 (73.3) 55 (26.7)	<0.001
Operation time	46.5±19 (10-150)	58.3±27.2 (10-150)	<0.001
Access sheath usage	573 (77.1)	148 (71.8)	0.117
Hospitalization time	1.3±1 (1-15)	1.7±1.7 (1-15)	<0.001
Complication presence	58 (7.8)	53 (25.7)	<0.001
Clavien complication groups Grade 0-1 Grade 2-4	728 (98) 15 (2)	194 (94.2) 12 (5.8)	0.004

The comparison of characteristics of stone-free and non stone-free groups

	Stone-free Group (n=743)	Non Stone-free Group (n=206)	p
Age	46.3±14 (2-84)	50.4±15 (4-83)	<0.001
BMI	27.2±4.5 (12.4-53.3)	27.6±7.1 (7.1-46.7)	0.195
Gender Male Female	484 (65.1) 259 (34.9)	119 (57.8) 87 (42.2)	0.052
Previous SWL history	122 (16.4)	35 (17)	0.845
Previous URS or PNL history	161 (21.7)	79 (38.3)	<0.001
Renal anatomical anomaly	28 (3.8)	14 (6.8)	0.062
Laterality Right Left Bilateral	358 (48.2) 361 (48.6) 24 (3.2)	98 (47.6) 105 (51) 3 (1.5)	0.371
Number of stone Single Multiple	545 (73.4) 198 (26.6)	107 (51.9) 99 (48.1)	<0.001
Stone density (Hounsfield Units (HU))	1051.2±221.4 (365-1651)	981.1±236.6 (426-1600)	<0.001
Maximum Stone diameter (mm)	14.3±7.8 (5-70)	20.4±10.8 (7-76)	<0.001
Stone Burden (mm2)	87.9±21.1 (48-150)	139.7±57.4 (64-270)	<0.001
Stone location Lower calix Other locations	174 (23.4) 569 (76.6)	90 (43.7) 116 (56.3)	<0.001
Preoperative hydronephrosis	430 (57.9)	87 (42.2)	<0.001
Preoperative J stent No J stent	636 (85.6) 107 (14.4)	151 (73.3) 55 (26.7)	<0.001
Operation time	46.5±19 (10-150)	58.3±27.2 (10-150)	<0.001
Access sheath usage	573 (77.1)	148 (71.8)	0.117
Hospitalization time	1.3±1 (1-15)	1.7±1.7 (1-15)	<0.001
Complication presence	58 (7.8)	53 (25.7)	<0.001
Clavien complication groups Grade 0-1 Grade 2-4	728 (98) 15 (2)	194 (94.2) 12 (5.8)	0.004

SS-130

Retrograd intrarenal cerrahinin enfektif komplikasyonlarını öngörmede taş skorlama sistemleri kullanılabilir mi?

Samet Şenel, Cüneyt Özden, Yılmaz Aslan, Yalçın Kızılkan, Cevdet Serkan Gökkaya, Binhan Kağan Aktaş
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Çalışmamızda Retrograd İntrarenal Cerrahi (RİRC) sonrası enfektif komplikasyonlar ile Reşorlu-Ünsal taş skoru (RÜTS), Modifiye Seul Ulusal Üniversitesi renal taş zorluk skoru (Modifiye S-ReCS) ve R.I.R.S skoru arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2013 ve Mayıs 2019 tarihleri arasında, böbrek taşı nedeniyle RİRC prosedürü uygulanan 581 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar RÜTS'e göre dört gruba (0,1,2 ve ≥3 puan), modifiye S-ReCS skoruna göre üç gruba (düşük skor: 1-2 puan, orta skor: 3-4 puan, yüksek skor 5-12 puan) ve R.I.R.S. Skorlama sistemine göre üç gruba (düşük skor: 4-5 puan, orta skor: 6-8 puan, yüksek skor 9-10 puan) ayrıldı. RİRC sonrası enfektif komplikasyonlar ateş (hastanede kalış süresi içinde 48 saat boyunca devam eden 38 °C'nin üzerinde vücut sıcaklığı), üriner enfeksiyon (idrar ve/veya kan kültürü pozitifliği), sepsis (üriner enfeksiyon ve ≥2 SOFA (Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assesment) skorunun varlığı) ve septik şok (sepsise ek olarak ortalama arteryel basıncının 65 mmHg'nın üzerinde olması için vazopressör ihtiyacı ile serum laktat düzeyinin 2 mmol/L'un üzerinde olması) şeklinde tanımlandı.

BULGULAR: Retrograd intrarenal cerrahi uygulanan 47 (% 8.1) hastada enfektif komplikasyon tespit edildi. 27 (% 4.6)'sinde sadece ateş, 15'inde (% 2.5) üriner enfeksiyon, 2'sinde (% 0.3) sepsis ve 3'ünde (% 0.5) septik şok mevcuttu. Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde enfektif komplikasyonlar ile ilişkili faktörler; hasta yaşı (RR:1.9; %95 CI: 1-3.4; p:0.041), taş yükünün 200 mm2' den fazla olması (RR:2.3; %95 CI: 1-5.1; p:0.044) ve R.I.R.S skoru idi. (RR:6.6; %95 CI:1.5-30; p:0.015). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde (Backward stepwise) ise hem hasta yaşının (RR:1.8; %95 CI:1-3.4; p:0.049) hem de R.I.R.S skorunun (RR:8.9; %95 CI:1.9-42.4; p:0.006) enfektif komplikasyon gelişimi için bağımsız risk faktörleri oldukları gösterildi. Skorlama sistemlerinin RİRC prosedüründe enfektif komplikasyonları ön görmedeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla ROC eğrisi üretildi (Grafik 1). ROC eğri analizi, R.I.R.S skorlama sisteminin enfektif komplikasyonları ön görmede bir belirteç olarak kullanılabileceğini gösterdi (AUC:0.619, CI:0.55-0.69; p:0.007). Youden testi kullanılarak R.I.R.S skorlama sistemi için kesim noktası 5.5 puan olarak bulundu. Preoperatif dönemde bu puanın üzerinde değer alan böbrek taşı hastaları "enfektif komplikasyon gelişecek hastalar" şeklinde gruplandırıldığında duyarlılık 0.89, seçicilik ise 0.35 idi. RÜTS ve Modifiye S-ReSC skoru ise enfektif komplikasyonları ön görebilmekten uzak kaldı.

SONUÇ: R.I.R.S skorlama sisteminin enfektif komplikasyonları ön görmede bir belirteç olarak kullanılabileceği gösterilmiştir. Ancak düşük seçiciliği göz önünde bulundurulduğunda yeni çalışmamızda RİRC sonrası enfektif komplikasyonlar için bir risk faktörü olarak belirlenen hasta yaşı gibi parametreler eklenerek geliştirilmesi veya özgün skorlama sistemlerinin üretilmesi gerektiği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Enfektif komplikasyonlar, RİRC, taş

Can stone scoring systems be used to predict infective complications of retrograde intrarenal surgery?

Samet Şenel, Cüneyt Özden, Yılmaz Aslan, Yalçın Kızılkan, Cevdet Serkan Gökkaya, Binhan Kağan Aktaş
Ankara City Hospital, Urology Clinic, Ankara, Turkey

AIM: In our study, it was aimed to evaluate the relationship between infective complications after Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) and Resorlu-Unsal Stone Score (RUSS), Modified Seoul National University renal stone difficulty score (Modified S-ReCS) and R.I.R.S score.

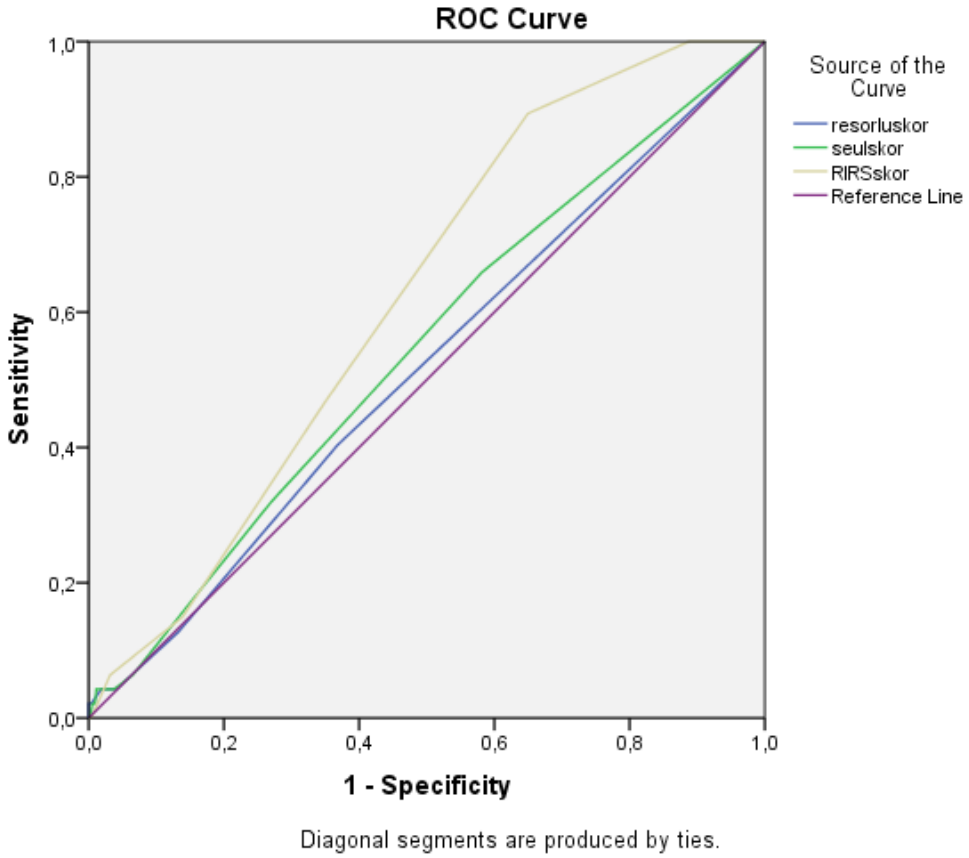
MATERIALS-METHODS: 581 patients were included in the study who underwent RIRS procedure for kidney stones between January 2013 and May 2019. Patients were divided into four groups for RUSS (0,1,2 and ≥3 points), three groups for modified S-ReCS score (low score: 1-2 points, moderate score: 3-4 points, high score 5-12 points) and three groups for RIRS (low score: 4-5 points, medium score: 6-8 points, high score 9-10 points). Infective complications after RIRS was defined as fever (body temperature above 38 ° C for 48 hours during hospital stay), urinary infection (urinary and / or blood culture positivity), sepsis (urinary infection and ≥2 SOFA (Sequential- related) Presence of Organ Failure Assessment) and septic shock (in addition to sepsis, vasopressor requirement and serum lactate level above 2 mmol / L in order to have an average arterial pressure above 65 mmHg).

RESULTS: Infective complications were detected in 47 (8.1%) patients who underwent RIRS. There were fever in 27 (4.6%), urinary infection in 15 (2.5%), sepsis in 2 (0.3%) and septic shock in 3 (0.5%) patients. Factors associated with infective complications in univariate logistic regression analysis; age (RR: 1.9; 95% CI: 1-3.4; p: 0.041), stone burden more than 200 mm2 (RR: 2.3; 95% CI: 1-5.1; p: 0.044) and R.I.R.S score. (RR: 6.6; 95% CI: 1.5-30; p: 0.015). In multivariate logistic regression analysis (Backward stepwise), both age (RR: 1.8; 95% CI: 1-3.4; p: 0.049) and RIRS score (RR: 8.9; 95% CI: 1.9-42.4; p: 0.006 have been shown to be independent risk factors for the development of infective complications. ROC curve was done to evaluate the effectiveness of scoring systems in predicting infective complications in the RIRS procedure. (Figure 1) ROC curve analysis showed that the R.I.R.S scoring system can be used as a marker to predict infective complications (AUC:0.619, CI:0.55-0.69; p:0.007). Using the Youden test, the cut-off points for the R.I.R.S scoring system was found to be 5.5 points. When kidney stone patients who scored higher than this score in the preoperative period were grouped as "patients who will develop infective complications", the sensitivity was 0.89 and selectivity was 0.35. RUTS and Modified S-ReSC score were far from predicting infective complications.

CONCLUSION: It has been shown that the R.I.R.S scoring system can be used as a marker in predicting infective complications. However, considering its low selectivity, it is clear that in our new study, parameters such as age, which are determined as a risk factor for infective complications after RIRS, should be developed or original scoring systems should be produced.

Keywords: Infective complications, RIRS, stone

Grafik 1. Skorlama sistemlerinin RİRC prosedüründe enfektif komplikasyonları ön görmedeki etkinliklerinin karşılaştırıldığı ROC eğrisi
Figure 1. ROC curve comparing the effectiveness of scoring systems in predicting infective complications in RIRS procedure



SS-131

Ekstracorporeal Shock-Wawe Lithotripsy Başarısını öngörmede Share Wave Elastografinin Kullanılabilirliği; Prospektif Pilot Çalışma

Mehmet Demir[1], Osman Dere[2], İsmail Yağmur[1], Bülent Katı[1], Eyyup Sabri Pelit[1], İbrahim Halil Albayrak[1], Halil Çiftçi[1]
[1]Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.D, Şanlıurfa
[2]Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D, Şanlıurfa

AMAÇ: Böbrek taşı tedavisinde kullanılan Ekstracorporeal Shock-Wawe Lithotripsy (ESWL)'nin başarısını öngörmede Share Wave Elastografi (SWE)'nin kullanılabilirliğinin araştırılması.

MATERYAL-METOD: Böbrek taşı tanısıyla Mayıs 2019 ile Temmuz 2020 arasında toplam 52 hastaya ESWL uygulandı. 4 mm'den büyük rezidü taş varlığı başarısızlık olarak kabul edildi. Hastalar ESWL başarılı ve başarısız olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastalarda ESWL öncesi taşların SWE ve Hounsfield Unite (HU) ölçümü yapıldı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, taşın lokalizasyonu, taşın boyutu, Body Mass İndex (BMI), cilt taş mesafesi, Hounsfield Unite (HU) ve taş SWE değerleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil olan 52 hastanın 30'unda ESWL başarılı olurken 22'sinde başarısız oldu. ESWL başarılı olan hastalarda ortalama taş SWE değeri 7,3 (7,9 ± 2,2) kPa bulunurken başarısız olanlarda 14,6 (17,9 ± 10,2) kPa bulundu. ESWL başarılı olan hastalarda ortalama HU 883,5 (841,4 ± 191,1), başarısız olanlarda 1078 (1115,5 ± 183) bulundu. Taşların hem SWE hem de HU değerleri başarılı olan grupta istatistiksel anlamlı ($p < 0.05$) olarak düşük bulundu. SWE ve HU değerlerinin birbiri ile korelasyon gösterdiği görüldü. ESWL başarılı olan ve olmayan grupta hastaların yaşları, cinsiyet dağılımı, taş boyutu, BMI, cilt taş mesafesi ve lokalizasyon anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermedi.

SONUÇ: SWE ile taşın sertliği ölçülebilir, ESWL'ye uygunluğu değerlendirilebilir. Bilgisayarlı tomoğrafiye (BT) göre daha düşük maliyetli olması ve radyasyon içermemesi nedeniyle ESWL tedavisi öncesi HU'ye alternatif bir parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Taşı, Ekstracorporeal Shock-Wawe Lithotripsy, Share Wave Elastografi, Hounsfield Unite

Usability of Shear Wave Elastography to Predict the Success of Extracorporeal Shock-Wave Lithotripsy: Prospective Pilot Study

Mehmet Demir[1], Osman Dere[2], İsmail Yağmur[1], Bülent Katı[1], Eyyup Sabri Pelit[1], İbrahim Halil Albayrak[1], Halil Çiftçi[1]
[1]Harran University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Sanliurfa, Turkey
[2]Harran University, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Sanliurfa, Turkey

OBJECTIVE: The present study is intended to investigate the usability of shear wave elastography (SWE) in predicting the success of extracorporeal shock-wave lithotripsy (ESWL) used in kidney stone treatment.

MATERIAL-METHODS: ESWL was performed on a total number of 52 patients diagnosed with kidney stones between May 2019 and July 2020. The presence of a residual stone greater than 4 mm was accepted as failure. The patients were divided into two groups as ESWL success and ESWL failure. SWE and Hounsfield unit (HU) measurements of stones were performed in all patients before ESWL. The two groups were compared in terms of age, gender, stone localisation, stone size, body mass index (BMI), skin-to-stone distance, HU and SWE values of the stones.

RESULTS: ESWL was successful in 30 of the 52 patients included in the study, while it failed in 22 of them. While the mean SWE value was 7.3 (7.9 ± 2.2) kPa in patients with success in ESWL, it was 14.6 (17.9 ± 10.2) kPa in those with failed ESWL. The mean HU was 883.5 (841.4 ± 191.1) in patients with success in ESWL and 1078 (1115.5 ± 183) in those with failed ESWL. Both SWE and HU values of the stones were found to be statistically significantly lower in the successful group ($p < 0.05$). It was seen that SWE and HU values were correlated to each other. The groups of successful and failed ESWL did not differ significantly in terms of age, gender distribution, stone size, BMI, skin-to-stone distance ($p > 0.05$).

CONCLUSION: With SWE, the hardness of the stone can be measured and its suitability for ESWL can be evaluated. It can be used as an alternative parameter to HU before ESWL treatment, since it has a lower cost compared to computed tomography (CT) and does not contain radiation.

Keywords: Kidney stone, extracorporeal shock-wave lithotripsy, shear wave elastography, Hounsfield unit

Hasta gruplarının karşilaştırılması / Comparison of the patient groups

		Başarısız			Başarılı			P
		Ort.±ss. /n-%		Medyan	Ort.±ss. /n-%		Medyan	
Yaş		40,7 ± 13,6		41,0	35,5 ± 12,2		34,5	0,152 t
Cinsiyet	Kadın	9	40,9%		9	30,0%		0,414 X^2
	Erkek	13	59,1%		21	70,0%		
Taş Boyutu (mm)		13,3 ± 4,6		14,0	13,8 ± 3,1		13,0	0,801 m
Body Mass İndex(kg/m²)		26,9 ± 3,7		27,7	28,1 ± 5,1		28,0	0,352 t
Cilt-Taş Mesafesi (mm)		90,3 ± 18,2		88,0	98,1 ± 20,1		95,0	0,157 t
SWE(kPa)		17,9 ± 10,2		14,6	7,9 ± 2,2		7,3	*0,000* m
Hounsfield Ünite		1115,5 ± 183,0		1078,0	841,4 ± 191,1		883,5	*0,000* t
Taraf	Sağ	9	40,9%		13	43,3%		0,861 X^2
	Sol	13	59,1%		17	56,7%		
Lokalizasyon	Pelvis	10	45,5%		19	63,3%		0,200 X^2
	Orta Pol	4	18,2%		7	23,3%		0,915 X^2
	Alt Pol	6	27,3%		3	10,0%		0,209 X^2
	Üst Pol	2	9,1%		1	3,3%		0,566 X^2
ESWL Seans Sayısı	I	0	0,0%		6	20,0%		*0,000* X^2
	II	0	0,0%		13	43,3%		
	III	22	100,0%		11	36,7%		

BMI:Body Mass İndex, SWE: Share Wave Elastografi, ESWL:Ekstracorporeal Shock-Wave Lithotripsy

m Mann-whitney u test / t Bağımsız örneklem t test/ X^2 Ki-kare test (Fischer test)

SS-132

Orta Büyüklükte Böbrek Taşlarının Tedavisinde Ultramini Fleksibl Perkütan Nefrolitotomi: Yeni Enstrüman İle Yeni Bir Teknik, İlk Prospektif Çalışma

Ali Haydar Yılmaz[1], İbrahim Karabulut[2], Fatih Kürşat Yılmazel[2], Ahmet Emre Cinislioğlu[2], Fatih Özkaya[3], Şenol Adanur[3]
[1]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Bölümü,Bilecik
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Kliniği,Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,Üroloji Anabilimdalı,Erzurum

Ultra-mini PNL böbrek taşı tedavisinde giderek daha fazla tercih edilmektedir. Ultra-mini PNL tekniğinin rutin uygulamalarının aksine 11-13 fr üreteral erişim kılıflarından esnek yapıda geçebilen ve nöroşirürji pratiğinde rutin olan epiduroskopik (figür 1) bir cihazla böbrek taşı tedavisi yapmayı amaçladık. Çalışma prospektif olarak planlandı. Çalışmaya Temmuz 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimize başvuran orta büyüklükte böbrek taşı olan 52 hasta dahil edilmiştir. Ultra mini PNL nöroşirürji pratiğinde rutin olarak kullanılan, 11-13 f üreteral aksesden geçebilen ve bir esnek yapısı olan epiduroskop kullanılarak yapıldı. UMFPNL'deki (ultramini fleksibl PNL) temel adımlar, konvansiyonel PNL ile aynıdır. Perioperatif ve postoperatif parametreler analiz edildi. Ortalama operasyon süresi 45.6 ± 4.8 dakika idi ve tüm hastalarda tek giriş (alt kutba uygun kaliksten) ile giriş sağlandı; ikinci bir giriş yoluna ihtiyaç yoktu. Hiçbir hastaya DJ kateteri veya nefrostomi tüpü yerleştirilmedi ve işlemler tamamen tüpsüz olarak tamamlandı. Hemoglobin değerlerinde ortalama düşüş 0.33 (0.1-1.1) g / dL olarak belirlendi. Hastaların hiçbiri transfüzyona ihtiyaç duymadı ve hiçbir hastada akut böbrek hasarı gelişmedi. 52 hastanın 2'sinde (% 4) klinik olarak anlamlı (3 mm) rezidüel taş görülürken, 50 hastada (% 96) klinik olarak önemsiz (≤3 mm) taşlar görüldü. Ortalama hastanede kalış süresi 2,5 ± 0,9 gündü. UMFPNL'nin büyük böbrek taşları ve Staghorn taşlarında standart PNL'nin yerini alması mümkün görünmemektedir. Bu sınırlamaya rağmen bu çalışma, literatürdeki ultra mini fleksibl PNL tekniği ile ilgili ilk rapordur. Çalışmamızda UMFPNL prosedürü 20 mm'den küçük böbrek taşlarına güvenli ve etkili bir şekilde uygulandı. Elde edilen ilk sonuçlarda yüksek taşsızlık ve düşük morbidite oranları, düşük hacimli böbrek taşlarının tedavisinde UMFPNL yönteminin RIRS, SWL ve UMPNL'ye umut verici bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir. Gelecekte geleneksel SWL, UMPNL ve RIRS teknikleriyle karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Nefrolitotomi, Böbrek taşları, Ultra-Mini Fleksibl Perkütan Nefrolitotomi

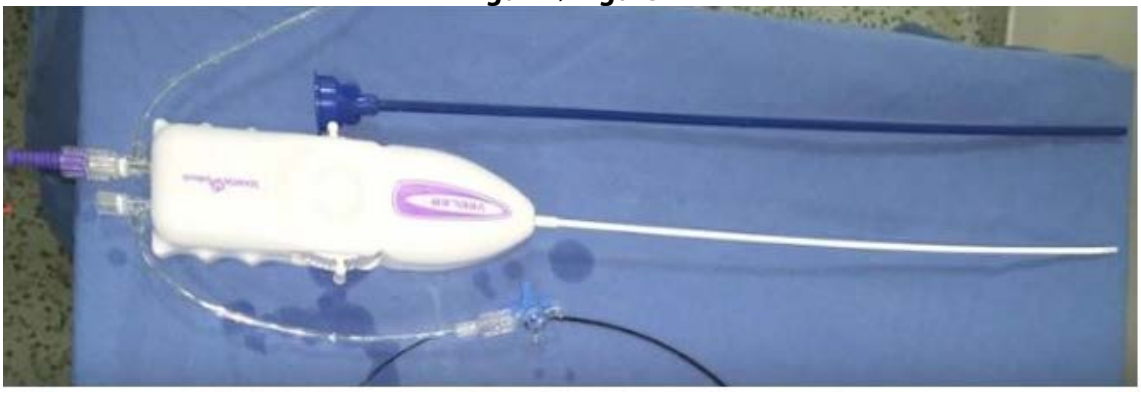
Ultramine Flexible Percutaneous Nephrolithotomy in Treatment of Moderate-Size Kidney Stones: A New Technique With The New Instrument, A Preliminary Prospective Study

Ali Haydar Yılmaz[1], İbrahim Karabulut[2], Fatih Kürşat Yılmazel[2], Ahmet Emre Cinislioğlu[2], Fatih Özkaya[3], Şenol Adanur[3]
[1]Depatment of Urology,Bilecik Training and Research Hospital,Bilecik,Turkey
[2]Deparment of Urology,Training and Research Hospital,Erzurum
[3]Department of Urology, Ataturk University Faculty of Medicine,Erzurum

Ultra-mini PNL is increasingly preferred in the treatment of kidney stones. Unlike routine applications of the ultra-mini PNL technique, we aimed to perform kidney stones treatment with an epiduroscopic (figure 1) device that can pass through 11-13 fr ureteral access sheaths with a flexible structure and which is routine in neurosurgical practice. The study was planned prospectively. The study included 52 patients with mid-sized kidney stones who applied to our clinic between July 2017 and January 2019. Ultra mini percutaneous nephrolithotomy was performed with epiduroscopy routinely used in neurosurgery practice, which can pass through 11-13 f ureteral access and has a flexible structure. The basic steps in UMFPNL (ultramini fleksibl PNL) are the same as conventional PNL. Perioperative and postoperative parameters were analyzed. The mean operation time was 45.6 ± 4.8 minutes and entry was provided through a single entry (from the calyx appropriate to the lower pole) in all patients; a second entry tract was not needed. No DJ catheter or nephrostomy tube were placed in any patient and the procedures were completed totally without a tube. The mean reduction in haemoglobin values was determined as 0.33 (0.1-1.1) g/dL. None of the patients needed transfusion, and no patients developed acute kidney injury. Clinically significant (≥3mm) residual stone was observed in 2 (4%) of the 52 patients, while clinically insignificant (≤3mm) stones were observed in 50 patients (96%). The mean length of hospital stay was 2.5 ± 0.9 days. UMFPNL does not seem possible to replace the standard PNL in large kidney stones and Staghorn stones. Despite this limitation, this study is the first report on the ultra-mini flexible PNL technique in the literature. In our study, the UMFPNL procedure was applied safely and effectively to kidney stones smaller than 20 mm. The high stone-free and low morbidity rates in the very first results obtained suggest that the UMFPNL method may be a promising alternative to RIRS, SWL and UMPNL in the treatment of low volume kidney stones. Comparative studies with conventional SWL, UMPNL and RIRS techniques are needed in the future.

Keywords: Percutaneous Nephrolithotomy,Renal stones, Ultra-Mini Flexible Percutaneous Nephrolithotomy

Figür 1 / Figure 1



Epiduroskopik cihaz
Epiduroscopic device

SS-133

Obezitenin supin mini perkütan nefrolitotomi sonuçları üzerine etkisi

Faruk Özgör, Ufuk Çağlar, Akif Erbin, Murat Şahan, Mucahit Gelmiş, Ömer Sarılar
Sağlık Bilimler Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Azalan fiziksel aktivite, artan hareketsiz yaşam tarzı ve yüksek yağlı beslenme ile obezite tüm dünyada pandemik bir hastalık haline gelmiştir. Obezitenin, hastalara uygulanan cerrahi girişimlere olan etkisi sıklıkla araştırma konusu olmuştur. Supin mini peruktan nefrolitotomi (PNL) cerrahi sonuçlarına obezitenin etkisini belirlemek çalışmamızın amacını oluşturmaktadır.

MATERYAL-METOD: Üçüncü basamak sağlık kuruluşu üroloji kliniğinde Mart 2018 ile Mart 2020 arasında uygulanan supin PNL vakaları değerlendirildi. Hastalar obez olmayan (Vücut kitle indeksi, <25 kg / m^2) ve obez (vücut kitle indeksi ≥30 kg / m^2) gruplar olarak sınıflandırıldı. Obez ve obez olmayan hastalar preoperatif demografik değerler, intraoperatif veriler ve postoperatif sonuçlar açısından karşılaştırıldı. Tüm hastalara Galdakao Modifiye Supin Valdivia pozisyonda 15f-21f amplatzlar ve holmium laser kullanılarak işlem uygulandı. İşlem sonu nefrostomi ve dj katater kullanımları not edildi. Postoperatif komplikasyonlar clavien sınıflamasına göre değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif erken dönem hematokrit değerleri not edildi. İşlem başarısı postoperatif 3. ayda çekilen kontrastsız batın tomografisinde taşsızlık olarak tanımlandı.

BULGULAR: Toplam 88 hasta çalışmaya dahil edildi. 45 hastanın vücut kitle indeksi (VKİ) değerleri 25 kg / m'den düşük, 43 hastanın VKİ değeri 30 kg / m'den yüksek bulundu. Preoperatif demografik veriler iki grup arasında istatistiksel olarak benzerdi. İki grup karşılaştırıldığında ameliyat süresi, akses sayısı ve akses yerleri arasında anlamlı fark yoktu. Hastanede kalış süresi, hemoglobin düşüşü ve komplikasyon oranları istatistiksel olarak birbirine benzerdi. Toplam skopi süresi ve akses sırasında skopi süresi ise obez olanlarda vki normal hastalara göre istatistiksel olarak uzun bulundu (sırasıyla p=0.012 ve p=0.005).

TARTIŞMA: Supin mini-PNL operasyonu, uygun büyüklükte böbrek taşlarına sahip obez hastalarda güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Komplikasyon ve hct düşüşü obeziteden etkilenmemektedir. Obez hastalarda da normal kilolu hastalar gibi benzer başarı sağlanabilmektedir. İşlem sırasında skopi süresinin daha yüksek olacağı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Obezite, Perkütan nefrolitotomi, Supin

Effect of obesity on supine percutaneous nephrolithotomy outcomes

Faruk Özgör, Ufuk Çağlar, Akif Erbin, Murat Şahan, Mucahit Gelmiş, Ömer Sarılar
University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: With decreasing physical activity, increasing sedentary lifestyle and high fat diet, obesity has become a pandemic disease all over the world. The effect of obesity on surgical interventions on patients has often been the subject of research. The aim of our study is to determine the effect of obesity on the results of supine mini wig nephrolithotomy (PNL) surgery.

MATERIALS-METHODS: Supine PNL cases administered between March 2018 and March 2020 in the urology clinic of the tertiary healthcare institution were evaluated. The patients were classified as non-obese (body mass index <25 kg / m^2) and obese (body mass index ≥30 kg / m^2). Obese and non-obese patients were compared in terms of preoperative demographic values, intraoperative data and postoperative outcomes. All patients were treated in the Galdakao Modified Supine Valdivia position using 15f-21f amplates and holmium laser. The use of nephrostomy and DJ catheter at the end of the procedure was noted. Postoperative complications were evaluated according to the clavien classification. Preoperative and early postoperative hematocrit values were noted. Procedural success was defined as stone-free abdominal tomography performed at postoperative 3 months.

RESULTS: A total of 88 patients were included in the study. Body mass index (BMI) values of 45 patients were found to be lower than 25 kg / m and BMI values of 43 patients were found to be higher than 30 kg / m. Preoperative demographic data were statistically similar between the two groups. When the two groups were compared, there was no significant difference in duration of operation, number of accesses, and access sites. Length of hospital stay, hemoglobin decrease and complication rates were statistically similar. Total fluoroscopy time and fluoroscopy duration during access were found to be statistically longer in obese patients than in normal patients (p = 0.012 and p = 0.005, respectively).

CONCLUSIONS: Supine mini-PNL operation is a safe and effective treatment method in obese patients with appropriately sized kidney stones. Complication and hct decrease are not affected by obesity. Similar success can be achieved in obese patients as in normal weight patients. It should be kept in mind that the fluoroscopy time will be higher during the procedure.

Keywords: Kidney stone, Obesity, Percutaneous nefphrolithotomy, Supine

Tablolar / Tables

Tablo 1: Demografik veriler

	Bmi<25 (N:45)	Bmi>30 (N:43)	P değeri
Cinsiyet (K/E)	14/31	12/31	0.742
Yaş (yıl)	41.5±13.7	50.9±10.2	0.001
Mean bmi	23.0±1.7	33.8±2.4	0.001
Asa skoru			0.008
1	42	30	
2	1	9	
3	2	4	
Geçirilmiş taş op			0.349
Primer	26	29	
sekonder	19	14	
Taş opasite (opak/nonopak)	40/5	38/5	0.939
Taş karakteri			0.290
Tek	26	20	
Multiple	19	23	
Taş boyutu (mm)	25.9±9.1	27.1±7.3	0.497
Taş housfield ünit			0.289
<1000	12	16	
>1000	33	27	
Preop hidronefroz			0.704
0-1	30	27	
2-3	15	16	

Tablo 2: Op bilgileri

	Bmi<25 (N:45)	Bmi>30 (N:43)	P değeri
Op tarafı (R/L)	15/30	13/30	0.755
Op süresi (dk)	105.3±42.2	109.9±40.8	0.610
Skopi süresi (dk)	1.9±1.1	2.61±1.5	0.012
Akses sırasında skopi süresi (dk)	1.8±1.0	2.5±1.4	0.005
Akses yeri			0.419
Alt	32	32	
Orta	12	8	
Üst	1	3	
Nefrostomi	27/45	21/43	0.293
Dj	36/45	37/43	0.451

Tablo 3: Postoperatif veriler

	Bmi<25 (N:45)	Bmi>30 (N:43)	P değeri
Hct düşüşü	3.8±3.0	2.8±3.3	0.131
Hastane yatış süresi (saat)	44.8±32.6	48.6±32.1	0.587
Komplikasyon			
Overall	14	12	0.742
Clavien grade			0.996
1	5	4	
2	3	3	
3	5	4	
4	1	1	
Başarı	38/45	39/43	0.375

Tablo 4: Komplikasyonlar

	Bmi<25 (N:45)	Bmi>30 (N:43)
	14	12
Clavien 1	5	4
Ateş	3	2
Hematuri	2	2
Clavien 2	3	3
Transfüzyon	2	1
Üriner enfeksiyon	1	2
Clavien 3	5	4
Embolizasyon	1	1
Hidropnomotoraks	0	1
Dj tatbiki	4	2
Clavien 4	1	1
sepsis	1	1

SS-134

Retrograd İntrarenal Cerrahi'de dual lümen üreteral access sheat kullanımının etkinliğinin; KİM-1 ile değerlendirilmesi

Gökhan Ecer[1], Mehmet Giray Sönmez[1], Arif Aydın[1], Cemile Topçu[2], Haider Nihad İzaddin Alalam[1], Mehmet Balasar[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ: Üriner sistem taş hastalığı ülkemizde sık görülen ve üroloji pratiğinde her zaman önemini koruyan bir hastalıktır. Böbrek taşının tedavisindeki minimal invaziv tedavi seçenekleri içinde en populer yöntemlerden birisi Retrograd Intrarenal Cerrahi (RIRS)'dir. RIRS esnasında intrapelvik basıncı düşürmek için 'Üreteral erişim kılıfı' (UAS) sıklıkla kullanılmaktadır. Çalışmamızda RIRS operasyonu sonrasında; UAS kullanılmayan, standart UAS kullanılan ve çift lümenli UAS (DLUAS) kullanılan hastalardaki böbrek hasarlanmasını KİM-1 (Kidney Injury Molecule 1) biyobelirteç değerlerini ölçerek karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi hastanesi üroloji kliniğine Temmuz 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran, böbrek taşı tanısı konulup RIRS ile tedavi edilen toplam 60 hasta dahil edilmiştir. Hastalar randomize prospektif olarak UAS kullanılmayan (Grup 1), Standart UAS kullanılan (Grup 2), DLUAS (Dual lumen UAS) kullanılan (Grup 3) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Her bir grupta 20 hasta olacak şekilde gruplar randomize edilmiştir.

Hastalardan preoperatif, postoperatif 4. saat ve postoperatif 14. gün idrar numuneleri alınarak idrar KİM-1 düzeyleri ölçülmüştür. Daha sonra idrar KİM-1/Cr oranları hesaplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS programı yardımıyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş ortalaması 48,2 iken, gruplar arasında fark saptanmamıştır(p=0,68). Tüm hastaların 42'si (%70) erkek, 18'i (%30) kadındır. Ortalama operasyon süresinin 62,8 dk olduğu ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p=0,55). Ortalama taş boyutu 14.08 mm iken, gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir (p=0,48).

Hastaların preoperatif KİM-1/Cr düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,57). Hastalardan postoperatif 4. saat alınan idrar KİM-1/Cr düzeylerini incelediğimizde ise Grup 1'de 1,86; Grup 2'de 0,67 ve Grup 3'te 0,63 tespit edilmiş olup Grup 1'de yüksek olduğu izlenmiştir (p=0,021). Ayrıca Grup 1 ile Grup 2'yi ve Grup 1 ile Grup 3'ü karşılaştırdığımızda Grup 1'in istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu izlenmiştir (p=0,002 ve p=0,001). Grup 3, Grup 2'den yüksek olsa da arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,7) Postoperatif 14. Gün idrar KİM-1/Cr düzeylerini değerlendirdiğimizde ise gruplar arası anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p=0,30)

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda UAS kullanılan 2 grupta, UAS kullanılmayan gruba göre KİM-1/Cr düzeylerinin belirgin olarak daha düşük olduğunu saptadık. UAS kullanımı RIRS cerrahisi sırasında intrapelvik basıncı düşürerek böbrekteki hasarlanmayı azaltmaktadır. Ancak DLUAS grubunda KİM-1/Cr değerleri standart UAS ile kıyaslandığında daha düşük olmakla birlikte iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Fleksibl üreterorenoskopi, KİM-1, Retrograd İntrarenal Cerrahi, Üreteral Erişim Kılıfı

Evaluation of the effectiveness of using dual lumen ureteral access sheath in Retrograde Intrarenal Surgery with KIM-1

Gökhan Ecer[1], Mehmet Giray Sönmez[1], Arif Aydın[1], Cemile Topçu[2], Haider Nihad İzaddin Alalam[1], Mehmet Balasar[1]
[1]Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Urology Department, Konya, Turkey
[2]Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Medical Biochemistry Department, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Urinary system stone disease is a common disease in our country that always maintains its importance in urology practice. Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) is one of the most popular methods of minimally invasive treatment options in the treatment of kidney stones. Ureteral access sheath (UAS) is usually used to reduce intrapelvic pressure during RIRS. In our study, after the RIRS operation; We aimed to compare kidney injury in patients which UAS not used, standard UAS used and double lumen UAS (DLUAS) used by measuring the biomarker values of KIM-1 (Kidney Injury Molecule 1).

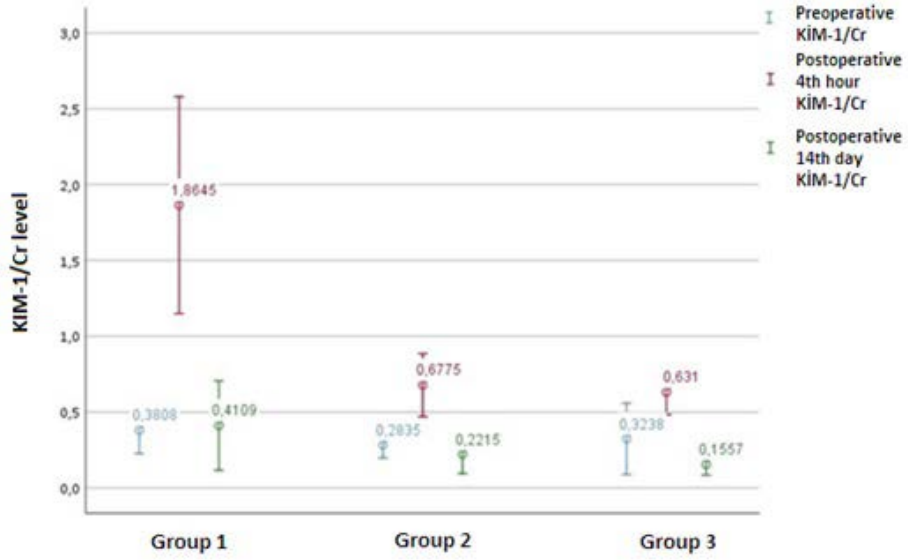
MATERIALS-METHOD: A total of 60 patients who were admitted to the urology clinic of our hospital between July 2019 and December 2019 and were diagnosed with kidney stones and treated with RIRS were included in our study. Patients were randomized prospectively divided into three groups: UAS not used(Group 1), Standard UAS used(Group 2), DLUAS(Dual lumen UAS) used (Group 3). The groups were randomized, with 20 patients in each group. Preoperative, postoperative 4th hour and postoperative 14th day urine samples were taken from the patients and urine KIM-1 levels were measured. Then urine KIM-1/Cr ratios were calculated. The data obtained in the study were evaluated with the help of SPSS program.

RESULTS: There was no difference between the groups while the mean age of the patients included in our study was 48,2. 42 of all patients were male and 18 were female. It was found that the mean operation time was 62.8 minutes and there was no significant difference between the groups ($p = 0.55$). The mean stone size was 14.08 mm, but there was no significant difference between the groups.($p = 0.48$) No significant difference was found between the preoperative KIM-1/Cr levels of the patients($p = 0.57$). When we evaluated the urine KIM-1 / Cr levels taken from the patients at the postoperative 4th hour, it was 1.86 in Group 1; 0.67 in Group 2 and 0.63 in Group 3 and it was observed that significantly higher in Group 1($p = 0.021$). In addition, when we compared Group 1 with Group 2 and Group 1 with Group 3, it was observed that Group 1 was statistically significantly higher ($p = 0.002$ and $p = 0.001$). Although Group 3 was higher than Group 2, no significant difference was found between them ($p = 0.7$). When we evaluated the urine KIM-1 / Cr levels on the postoperative 14th day, no significant difference was found between the groups too ($p = 0.30$)

CONCLUSION: As a result of our study, we found that the KIM-1/Cr levels were significantly lower in the 2 groups in which UAS was used compared to the group without UAS. The use of UAS reduces damage to the kidney by decreasing intrapelvic pressure during RIRS surgery. However, although the KIM-1 / Cr values were lower in the DLUAS group compared to the standard UAS, no statistically significant difference was found between the two groups.

Keywords: Flexible ureterorenoscopy, KIM-1, Retrograde Intrarenal Surgery, Ureteral Access Sheath

KİM-1/Kreatinin oranları / KIM-1/Cr ratios



KİM-1/Kreatinin oranları

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	p1/2/3	p 1vs2	p 1vs3	p 2vs3
Preoperatif idrar KİM-1/Kr oranı	0,38	0,28	0,32	0,57	0,25	0,67	0,73
Postoperatif idrar 4. saat KİM-1/Kr oranı	1,86	0,67	0,63	0,021	0,002	0,001	0,7
Postoperatif idrar 14. gün KİM-1/Kr oranı	0,41	0,22	0,15	0,30	0,22	0,08	0,35

KIM-1/Cr ratios

	Group 1	Group 2	Group 3	p 1/2/3	p 1vs2	p 1vs3	p 2vs3
Preoperative urine KIM-1/Cr ratio	0,38	0,28	0,32	0,57	0,25	0,67	0,73
Postoperative 4th hour urine KIM-1/Cr ratio	1,86	0,67	0,63	0,021	0,002	0,001	0,7
Postoperative 14th day urine KIM-1/Cr ratio	0,41	0,22	0,15	0,30	0,22	0,08	0,35

SS-135

Retrograt intrarenal taş cerrahisi yapılan hastalarda taş boyutunun santimetre yerine santimetre küp cinsinden ölçülmesinin operasyon ve hasta üzerine etkileri

Batuhan Ergani[1], Zafer Kozacıoğlu[2]
[1]Beyhekim Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya
[2]İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikal Park Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Böbrek taşı nedeniyle retrograt intrarenal cerrahi (RİRC) yapılan hastalarda, taşın volümünü hesaplayıp bu durumun tek düzlemde ölçümleri alınarak RİRC yapılmış hastaların sonuçlarıyla kıyaslayarak operasyon ve hasta üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık. Ayrıca yapılan volüm hesaplamalarına göre RİRC operasyonu için cm3 cinsinden bir sınır değeri bulmayı ve bu sınır değerine göre taşsızlık öngörüsünde bulunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde RİRC uygulanan toplam 184 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar taşsızlığın sağlandığı ve sağlanamadığı olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif bilgisayarlı tomografileriyle opere edilen taşların boyutları volüm olarak hesaplandı. Postoperatif taşsızlık durumlarıyla bu durumu etkileyen parametreler ve komplikasyonlar istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Preoperatif ve peroperatif demografik verilerin değerlendirilmesi sonucunda yaş, cinsiyet, taşın Hounsfield Unit'i, hastanede kalış süresi, sekonder RİRC, renal ünitteki farklılık, taşın tarafı ve opasitesi, ek üreter taşı ve hidronefroz varlığı, preoperatif double J stent varlığıyla taşsızlık oranı arasında anlamlılık saptanmadı. RİRC sonrası taşsızlık oranını anlamlı etkileyen parametreler olarak postoperatif rezidüel taşlara ek girişim varlığı, taşın sayısı, taşın cm2 ve cm3 cinsinden boyutu ve operasyon süresi bulundu. ROC analizi sonucunda; taş sayısı için 1; taşın cm3 cinsinden boyutu için 1.54; operasyon süresi için 55 dk eşik değer olarak bulunmuş olup bu değerlerin üzerinde taşsızlık oranının anlamlı derecede düştüğü saptanmıştır. Taşsızlığın sağlandığı ve sağlanamadığı gruplar arasında Modifiye Clavien komplikasyon sınıflamasına göre her iki grup arasında anlamlılık saptanmadı.

SONUÇ: Bulgularımıza göre taşın volümünün hesaplanarak daha doğru endikasyonların belirlenebileceğini düşünmekteyiz. Volüm hesaplamasıyla 1.54 cm3 üzerindeki taşlarda RİRC başarısı azalmaktadır. Bu değerin üzerindeki taşlarda perkütan nefrolitotomi gibi farklı bir yöntemin daha ön planda tutulması gerektiği düşüncesindeyiz. Sonuçlarımızın başka çalışmalarla desteklenerek taş cerrahisinde yeni bir milat olacağı ve kılavuzlara ışık tutacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, retrograt intrarenal cerrahi, taşsızlık oranı, taş volümü.

Effects of measuring the urinary stone size instead of centimeter in 3-dimensional on the operational and patients undergoing retrograde intrarenal stone surgery

Batuhan Ergani[1], Zafer Kozacıoğlu[2]
[1]Beyhekim State Hospital, Urology Clinic, Konya
[2]University of Economics Medical Park Hospital, Urology Clinic, Izmir

OBJECTIVE: We aimed to investigate probable perioperative and postoperative effects of stone size measurement in three planes and calculating stone volume, instead of measuring the stone size only in one plane, in patients who underwent Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS) due to renal stones, where preoperative stone size calculations determine the operation decisions and patients' prognosis. In addition, we aimed to determine a limit value in cm3 for RIRS, based on volume calculations, and to predict stone-free status based on this limit value.

MATERIALS-METHODS: The data of 184 patients who underwent RIRS in our clinic were retrospectively analyzed. The patients were divided into two groups according to stone-free status was achieved or not. The size of the extracted stones were calculated in volume by using preoperative computed tomography images of the patients. Postoperative stone-free status and the related effective parameters as well as complications were analyzed statistically.

RESULTS: In the evaluation of preoperative and peroperative demographic data, no significant difference was found between age, gender, Hounsfield Unit value, length of hospital stay, secondary RIRS, difference in renal unit, stone side, stone opacity, presence of additional ureteral stone and hydronephrosis, presence of preoperative double J stent and stone-free rate. Subsequent interventions for residual stones, number of stones, the size of the stone in cm2 and cm3, and the operation time were determined as the parameters significantly affecting stone-free rate after RIRS. As a result of the ROC analysis; the threshold values were found as 1 for the number of stones; 1.54 for the volume of the stone in cm3; 55 minutes for the operation time, and the stone-free rate decreased significantly above these values. According to the Modified Clavien complication classification, no significant difference was found between the two groups of patients that stone-free status was achieved and not.

CONCLUSION: According to our findings, we think that more accurate indications can be determined by calculating the volume of the stone. RIRC success decreases in stones over 1.54 cm3 by volume calculation. We think that a different method such as percutaneous nephrolithotomy should be considered with higher preference for stones above this value. We believe that our results, supported by other studies, will be a new milestone in stone surgery and shed light on guidelines.

Keywords: Kidney stones, retrograde intrarenal surgery, stone-free rate, stone volume.

Tablo 1

	Taşsızlık	durumu			
	Hayır (n=64)	Evet (n=120)	AUC	p değeri	Odds oranı (%95 GA)
Taşın sayısı >1 ≤1	18 (28.1) 46 (71.9)	17 (14.2) 103 (85.8)	0.574 (0.033)	0,024	2.4 (1.1-5.0)
Taşın boyutu (cm2) >1.48 ≤1.48	38 (59.4) 26 (40.6)	44 (36.7) 76 (63.3)	0.635 (0.042)	0,001	2.5 (1.4-4.7)
Taşın boyutu (cm3) >1.54 ≤1.54	47 (73.4) 17 (26.6)	59 (49.2) 61 (50.8)	0.634 (0.042)	0,001	2.9 (1.5-5.5)
Operasyon süresi (dk) >55 ≤55	28 (43.8) 36 (56.3)	33 (27.5) 87 (72.5)	0.596 (0.043)	0,027	2.1 (1.1-3.9)

Taşsızlık durumunu etkileyen parametrelerin ROC analizi.

Table 1

	Stone-free	status			
	No (n=64)	Yes (n=120)	AUC	p value	Odss Ratio (%95 CI)
Number of stones >1 ≤1	18 (28.1) 46 (71.9)	17 (14.2) 103 (85.8)	0.574 (0.033)	0,024	2.4 (1.1-5.0)
Stone size (cm2) >1.48 ≤1.48	38 (59.4) 26 (40.6)	44 (36.7) 76 (63.3)	0.635 (0.042)	0,001	2.5 (1.4-4.7)
Stone volume (cm3) >1.54 ≤1.54	47 (73.4) 17 (26.6)	59 (49.2) 61 (50.8)	0.634 (0.042)	0,001	2.9 (1.5-5.5)
Operation time (min) >55 ≤55	28 (43.8) 36 (56.3)	33 (27.5) 87 (72.5)	0.596 (0.043)	0,027	2.1 (1.1-3.9)

ROC analysis of parameters affecting stone-free status.

SS-136

RIRS Öncesi Double J Stent Takılmasının RIRS Başarısı Üzerine Etkisi

Özer Baran[1], Aykut Aykaç[2]
[1]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Eskişehir Şehir Hastanesi

AMAÇ: Retrograd intrarenal cerrahinin (RIRS) ilk basamağı, hem üreteral patolojileri değerlendirmek hem de üreterde dilatasyon sağlamak için yapılan semi-rijit üreterorenoskopidir. Bu işlem sırasında yeterli üreteral genişlik izlenemeyen olgularda Double J (DJ) stent yerleştirilmesi yapılarak işlem 2. bir seansa ertelenir. Çalışmamızda, RIRS öncesi DJ stent varlığının RIRS başarısı üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Haziran 2014-Eylül 2020 tarihleri arasında 1182 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Böbrek taşı nedeniyle RIRS uygulanan 934 hastanın verileri değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik verileri, taş boyutları, taş sayıları, taş dansitesi, operasyon süresi, taşsızlık oranları değerlendirildi. RIRS operasyonu sırasında tüm hastalarda 9,5/11,5 Fr üreteral erişim kılıfı (UAS) kullanıldı. Preoperatif DJ stenti olan (Grup 1) ve olmayan (Grup 2) iki grup karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1'de 168 hastanın ortalama yaşı 47,07±14,17 yıl, Grup 2'de 766 hastanın ortalama yaşı 46,91±13,89 yıl idi (p:0,826). Grup 1 ve 2'nin sırasıyla ortalama taş boyutu 14,9±6,82 mm ve 15,68±6,94 mm olarak saptandı (p:0,21). Grup 1'de taş sayısı 1,55±0,89; Grup 2'de ise 1,53±1,07 olduğu izlendi (p:0,39). Ortalama taş dansitesi Grup 1'de 801,69 ±212,68 iken Grup 2'de 819±292,83 HU (p:0,214) olarak bulundu. Ortalama operasyon süresi Grup 1'de 43,85±18,9 dk; Grup 2'de ise 45±15,41 idi (p:0,07.) Taşsızlık oranları Grup 1'de %84,5 (142); Grup 2'de ise % 82.8 (635) olarak saptandı (p:0.49). Major ve minör komplikasyon oranları her iki grupta benzer bulundu (p:0.624).

SONUÇ: Preoperatif DJ takılması, RIRS sonrası komplikasyon ve taşsızlık oranlarını etkilemezken, üreteral erişim kılıfı yerleştirilmesini kolaylaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: RIRS, DJ stent, Taşsızlık

The Effect of Double J Stent Insertion Before RIRS on RIRS Success

Özer Baran[1], Aykut Aykaç[2]
[1]Karabuk University School of Medicine
[2]Eskisehir State Hospital

OBJECTIVE: The first step of retrograde intrarenal surgery (RIRS) is semi-rigid ureterorenoscopy, performed both to evaluate ureteral pathologies and to provide dilatation in the ureter. In cases where sufficient ureteral width cannot be observed during this procedure, Double J (DJ) stent is placed and the procedure is postponed to a second session. In our study, we aimed to evaluate the effect of DJ stent presence on RIRS success before RIRS.

METHOD: The data of 1182 patients were retrospectively evaluated between June 2014 and September 2020. The data of 934 patients who underwent RIRS for kidney stones were evaluated. Demographic data, stone size, number of stones, stone density, operation time, and stone-free rates of the patients were evaluated. During the RIRS operation, 9.5 / 11.5 Fr ureteral access sheath (UAS) was used in all patients. Two groups with preoperative DJ stent (Group 1) and without (Group 2) were compared.

RESULTS: The mean age of 168 patients in Group 1 was 47.07 ± 14.17 years, and the mean age of 766 patients in Group 2 was 46.91 ± 13.89 years (p: 0.826). The mean stone size of group 1 and 2 was 14.9 ± 6.82 mm and 15.68 ± 6.94 mm, respectively (p: 0.21). The number of stones in group 1 was 1.55 ± 0.89; In group 2, it was found to be 1.53 ± 1.07 (p: 0.39). The average stone density was 801.69 ± 212.68 in Group 1, while it was 819 ± 292.83 HU (p: 0.214) in Group 2. Average operation time is 43.85 ± 18.9 minutes in Group 1; In Group 2 it was 45 ± 15.41 (p: 0.07.) Stone-free rates were 84.5% in Group 1 (142); In group 2, it was 82.8% (635) (p: 0.49). The rates of major and minor complications were similar in both groups (p: 0.624).

CONCLUSION: While preoperative DJ insertion does not affect the complication and stone-free rates after RIRS, it facilitates ureteral access sheath placement.

Keywords: RIRS, DJ Stent, stone free

SS-137

RIRS Sırasında Peroperatif Parametrelerin Kullanılan Total Lazer Enerjisi Üzerine Etkisi

Onur Kaygısız[1], Gökhan Ocakoğlu[2], Yavuz Mert Aydin[1], Mehmet Çağatay Çiçek[1], İbrahim Ethem Arslan[1], Hakan Kılıçarslan[1]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD

AMAÇ: RIRS sırasındaki taş alanı, taş lokalizasyonu, taş sertliği ve ameliyat süresi gibi parametrelerin cerrahi sırasında kullanılan toplam lazer enerjisi üzerine etkisinin gösterilmesi

GEREÇ – YÖNTEM: Ekim 2017 -Mart 2020 tarihleri arasında Böbrek ve proksimal üreter taşı nedeni ile RIRS yapılan 221 184 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İşlem sonrası rezidüsü olan hastalar ve hastane otomasyon sisteminde tomografi görüntüsü olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak 184 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara ait demografik bilgiler, önceki taş cerrahileri, güncel taşa ait önceki tedaviler, ameliyat süresi, taş lokalizasyonu, taş alanı,taşın sertliği(dansitesi) lazer darbe sayısı, lazer gücü, toplam kullanılan enerji, perop vepostop komplikasyon gibi bilgiler analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 108'i (58,7%) erkekti.Hastaların yaş ortalaması 48,46 ± 1,33, BMİ ortalaması 26,9 ± 0.44 idi. Hastaların taş lokalizasyonuna bakıldığında, 79 hastanın taşı üst, orta pol veya pelviste,39 hastanın taşı alt polde, 47 hastanın taşı multipl lokalizasyonda, 9 hastanın taşı alt polde multipl sayıda,1 hastanın taşı semistaghorn, 9 hastanın taşı üreterde olduğu görüldü.Ortalama taş alanı 147,22 mm2 (19,6-413 mm2), ortalama taş dansitesi 1002,67 HU (300-1700 HU),Ortalama ameliyat süresi 55,4 dk (55-90 dk), ortalama lazer darbe sayısı 16208,09 atım (1234-62503 atım), taşa aktarılan ortalama enerji 21317,83 joule (444-255830 Joule), ortalama darbe başı enerji 1,24 joule (0,11-12,98 joule) olarak bulundu.

SONUÇ: RIRS ameliyatında harcanan toplam enerji; taş lokalizasyonundan bağımsız olarak taşın sertliği (dansite), taş alanı ve ameliyat süresi ile artmaktadır.

Harcanan toplam enerjiyi tahmin etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmış ve dansite, taş alanı ve ameliyat süresi analize dahil edilmiştir. Final adımında modelde bulunan değişkenler tabloda verilmiştir (Tablo 1).
Katsayı St. Hata t p-değeri
Sabit -26109.22 8849.68 -2.95 0.004
Dansite 17.33 6.20 2.80 0.006
Taş alanı 126.84 34.08 3.72 <0.001
Ameliyat süresi 218.87 130.74 1.67 0.096
n=161, R2=%21
(F=14.97, p<0.001)

Tablo 1: Analiz sonucunda oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modeli ise aşağıdaki gibi elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Minival İnvaziv Üroloji, RIRS, Lazer, Böbrek taşı, Endoüroloji

Effect of Peroperative Parameters on Total Laser Energy Used During RIRS

Onur Kaygısız[1], Gökhan Ocakoğlu[2], Yavuz Mert Aydin[1], Mehmet Çağatay Çiçek[1], İbrahim Ethem Arslan[1], Hakan Kılıçarslan[1]
[1]Department Of Urology, Bursa Uludağ University, Bursa, Turkey
[2]Department Of Biostatistics, Bursa Uludağ University, Bursa, Turkey

AİM: To show the effect of parameters such as stone area during RIRS, stone localization, stone hardness and operation time on total laser energy used during surgery.

MATERIAL - METHODS: The data of 221 184 patients who underwent RIRS due to kidney and proximal ureter stones between October 2017 and March 2020 were retrospectively evaluated. Patients with postoperative residuals and those with no tomography images in the hospital automation system were excluded from the study. As a result, 184 patients were included in the study. Demographic information of these patients, previous stone surgeries, previous treatments for the current stone, operation time, stone location, stone area, stone hardness (density), laser pulse number, laser power, total energy used, perop and postop complications were analyzed.

RESULTS: 108 (58.7%) of the patients included in the study were male. The mean age of the patients was 48.46 ± 1.33 and the mean BMI was 26.9 ± 0.44. When the stone localization of the patients was examined, it was seen that the stones of 79 patients were in the upper, middle pole or pelvis, 39 patients had stones in the lower pole, 47 patients had stones in multiple localization, 9 patients had stones in the lower pole, 1 patient had a semistaghorn stone, and 9 patients had stones in the ureter. 147.22 mm2 (19.6-413 mm2), average stone density 1002.67 HU (300-1700 HU), Average operation time 55.4 min (55-90 min), average laser pulse number 16208.09 beats (1234-62503 beats), the average energy transferred to the stone was 21317.83 joules (444-255830 Joules), the average energy per impact was 1.24 joules (0.11-12.98 joules).

RESULT: Total energy expended in RIRS surgery; Independent of the localization of the stone, the hardness (density) of the stone increases with the area of the stone and the duration of the operation. Multiple linear regression analysis was performed to estimate the total energy expended, and density, stone area, and operative time were included in the analysis. The variables in the model in the final step are given in the table (Table 1).

Coefficient St. Error t p-value
Fixed -26109.22 8849.68 -2.95 0.004
Density 17.33 6.20 2.80 0.006
Stone area 126.84 34.08 3.72 <0.001
Operation time 218.87 130.74 1.67 0.096
n = 161, R2 = 21%
(F = 14.97, p <0.001)

Table 1: It is seen that the multiple linear regression model created as a result of the analysis is significant. The multiple linear regression model created as a result of the analysis is obtained as follows.

Keywords: Minival Invasive Urology, RIRS, Laser, Kidney stone, Endourology

Tablo 1

	Katsayı	St. Hata	t	p-değeri
Sabit	-26109.22	8849.68	-2.95	0.004
Dansite	17.33	6.20	2.80	0.006
Taş alanı	126.84	34.08	3.72	<0.001
Ameliyat süresi	218.87	130.74	1.67	0.096
		n=161, R2=%21 (F=14.97, p<0.001)		

Analiz sonucunda oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda oluşturulan çoklu doğrusal regresyon modeli ise aşağıdaki gibi elde edilmiştir.

Table 1

	Coefficient	St. deviation	t	p-value
Constant	-26109.22	8849.68	-2.95	0.004
Density	17.33	6.20	2.80	0.006
Stone field	126.84	34.08	3.72	<0.001
Operation time	218.87	130.74	1.67	0.096
		R2=%21 (F=14.97, p<0.001)		

It is seen that the multiple linear regression model created as a result of the analysis is significant. The multiple linear regression model created as a result of the analysis is obtained as follows.

SS-138

Semirigid Üreteroskopi Sonrası Ateş Gelişmini Öngörmede Preoperatif Hematolojik Parametrelerin Yeri Yoktur

Sezgin Okçelik
Nevşehir Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Nevşehir

AMAÇ: Semirigid üreteroskopi yapılan hastalarda postoperatif ateş görülebilmektedir. Preoperatif olarak hastaların hemogramları değerlendirilmektedir. Bu çalışmada preoperatif olarak alınan hematolojik parametrelerin postoperatif ateş oluşumuna etkisinin olup olmadığını,varsa hangilerinin etkili olduğunu değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Haziran 2017 ile Haziran 2020 tarihleri arasında üreter taşı nedeniyle semirigid üreteroskopi operasyonları retrospektif olarak tarandı.Üreterde tek taşı olan, başka bir hematolojik hastalığı olmayan, üreteroskopi yanında başka bir girişim yapılmayan, idrar kültürü steril olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hematolojik bozukluğu olan, aynı zamanda başka bir girişim olan hastalar, koagülasyon bozukluğu olan, preoperatif idrar kültüründe üremesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, taş büyüklüğü, preoperatif WBC, nötrofil, lenfosit, monosit, MPV, platelet, nötrofil/lenfosit oranı, monosit/lenfosit oranı ve postoperatif erken dönemde ateşleri olup olmadığı kaydedildi. Bu hematolojik parametrelerin postoperatif ateş gelişmesine etkisini değerlendirdik.

İstatistik analiz SPSS for Windows version 17.0 (Chicago, Illinois, USA) kullanılarak yapıldı.. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi kullanılarak değerlendirildi.Grupları karşılaştırmak için Mann-Whitney U tests kullanıldı. $p< 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Haziran 2017 ile Haziran 2020 tarihleri arasında 512 hasta üreter taşı nedeniyle semirigid üreteroskopi ameliyatı oldu. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 355 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların 263(%74,1)' ü erkek, 92(%25,9)'si kadındı. Hastaların ortanca yaşı 44(18-85), ortanca taş boyutu 7 mm(2-20mm), ortanca wbc 7900(3900-17400), ortanca nötrofil sayısı 4(1-13), ortanca lenfosit 2(0-5), ortanca monosit 0(0-9), ortanca MPV 8(1-86), ortanca platelet 256000(61000-701000), ortanca nötrofil/lenfosit oranı 2(0-103), ortanca monosit/lenfosit oranı 0(0-9) idi. Postoperatif 334(%94,1) hastada ateş görülmedi, 21(%5,9) hastada ateş görülmüştür. Postoperatif ateş oluşmasına ilerlemiş yaş anlamlı olarak etkili idi($p=0,01$). Cinsiyet, taş büyüklüğü, WBC, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, monosit sayısı, MPV, platelet sayısı, nötrofil/ lenfosit oranı, monosit/lenfosit oranı postoperatif ateş oluşmasında etkili değildi(sırasıyla $p=0,77$, $p=0,07$, $p=0,46$, $p=0,61$, $p=0,68$, $p=0,12$, $p=0,92$, $p=0,52$, $p=0,53$, $p=0,42$).

SONUÇLAR: Semirigid üreteroskopi öncesi değerlendirilen hematolojik parametrelerin postoperatif erken dönemde gelişebilecek ateşi öngörmede yeri yoktur.

Anahtar Kelimeler: semirigid üreteroskopi, hematolojik parametreler, ateş, üreter taşı

Preoperative Hematological Parameters have No Place in Predicting the Development of Fever After Semirigid Ureteroscopy

Sezgin Okçelik
Nevşehir State Hospital, Department of Urology, Nevşehir

AIM: Postoperative fever can be seen in patients undergoing semirigid ureteroscopy. The hemograms of the patients are evaluated preoperatively. In this study, we aimed to evaluate whether preoperative hematological parameters have an effect on postoperative fever and which ones, if any.

MATERIAL-METHODS: Between June 2017 and June 2020, semirigid ureteroscopy operations due to ureter stone were retrospectively reviewed. Patients with a single stone in the ureter, no other hematological disease, no other intervention during ureteroscopy, sterile urine culture were included in the study. Patients with hematological disorders, with another intervention during ureteroscopy, patients with coagulation disorder, and preoperative non-sterile urine culture were excluded. Patients' age, gender, stone size, preoperative WBC, neutrophil, lymphocyte, monocyte, MPV, platelet, neutrophil / lymphocyte ratio, monocyte / lymphocyte ratio and whether they had fever in the early postoperative period were recorded. We evaluated the effect of these hematological parameters on postoperative fever.

Statistical analysis was done using SPSS for Windows version 17.0 (Chicago, Illinois, USA). Whether the data was normally distributed was evaluated using the Shapiro-Wilk test. Mann-Whitney U test was used to compare the groups. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: Between June 2017 and June 2020, 512 patients underwent semirigid ureteroscopy surgery due to ureteral stone. The results of 355 patients who met the inclusion criteria were evaluated. 263 (74.1%) of the patients were male and 92 (25.9%) were female. The median age of the patients was 44 (18-85), the median stone size was 7 mm (2-20mm), the median WBC was 7900 (3900-17400), the median neutrophil count was 4 (1-13), the median lymphocyte count was 2 (0-5), the median monocyte count was 0 (0-9), median MPV 8 (1-86), median platelet count was 256000 (61000-701000), median neutrophil / lymphocyte ratio was 2 (0-103), median monocyte / lymphocyte ratio was 0 (0-9). While fever was not observed in 334 (94.1%) patients postoperatively, and it was observed in 21 (5.9%) patients. Advanced age significantly affected the postoperative fever formation($p = 0.01$). Gender, stone size, WBC, neutrophil count, lymphocyte count, monocyte count, MPV, platelet count, neutrophil / lymphocyte ratio, monocyte / lymphocyte ratio were not effective in postoperative fever ($p=0.77$, $p=0.07$, $p=0.46$, $p=0.61$, $p=0.68$, $p=0.12$, $p=0.92$, $p=0.52$, $p=0.53$, $p=0.42$, respectively).

CONCLUSIONS: The hematological parameters evaluated before semirigid ureteroscopy have no place in predicting fever that may develop in the early postoperative period.

Keywords: semirigid ureteroscopy, hematological parameters, fever, ureteral stone

Semirigid Üreteroskopi Sonrası Ateş Gelişimini Öngörmede Preoperatif Hematolojik Parametreler

Değişken	Ortanca	Minimum	Maksimum	p
Yaş	44	18	85	0,01
Taş büyüklüğü(mm)	7	2	20	0,07
WBC	7900	3900	17400	0,46
Nötrofil	4	1	13	0,61
Lenfosit	2	0	5	0,68
Monosit	0	0	9	0,12
MPV	8	1	86	0,92
Platelet Sayısı	256000	61000	701000	0,52
Nötrofil/Monosit	2	0	103	0,53
Monosit/Lenfosit	0	0	9	0,42

Preoperative Hematological Parameters in Prediction of Fever After Semirigid Ureteroscopy

Variable	Median	Minimum	Maximum	p
Age	44	18	85	0,01
Stone Size(mm)	7	2	20	0,07
WBC	7900	3900	17400	0,46
Neutrophil	4	1	13	0,61
Lymphocyte	2	0	5	0,68
Monocyte	0	0	9	0,12
MPV	8	1	86	0,92
Platelet Count	256000	61000	701000	0,52
Neutrophil/Monocyte	2	0	103	0,53
Monocyte/Lymphocyte	0	0	9	0,42

SS-139

Supin ve pron perkütan nefrolitotomi sonuçlarının, 2-4 cm böbrek taşı tedavisinde karşılaştırılması: eşleşme analizi

Faruk Özgör, Ufuk Çağlar, Mücahit Gelmiş, Abdullah Esmeray, Yaşar Pazır, Fatih Yanaral, Akif Erbin, Ömer Sarılar
Sağlık Bilimler Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Perkütan nefrolitotomi (PNL) operasyonu iki santimetreden büyük böbrek taşlarında altın standart tedavi yöntemidir. İlk uygulama zamanlarından günümüze pron poisyonunda uygulanan bu operasyon 1987 yılında Valdivia ve arkadaşlarının tanımladığı supin pozisyonunda uygulanmaktadır. Her iki yöntemin de birbirine karşı avantaj ve dezavantajları olsa da literatürde benzer başarı oranlarında uygulandığı gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda kliniğimizde 2-4 cm arası böbrek taşlarında uygulanmış supin ve pron PNL sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Üçüncü basamak sağlık kuruluşu üroloji kliniğinde Mart 2018 ile Mart 2020 arasında 2-4 cm arası böbrek taşları için uygulanan PNL vakaları değerlendirildi. Supin PNL operasyonu olan 123 hasta çalışmaya dahil edildi. Aynı dönemde prone PNL uygulanan 208 hasta verileri incelendi. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, Amerikan Anesteziyoloji Derneği skoru, taş boyutu, taş lokalizasyonu, taş sertliği ve hidronefroz açısından supin PNL grubu ile 1:1 eşleşen 123 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar preoperatif demografik değerleri, intraoperatif verileri ve postoperatif sonuçları açısından karşılaştırıldı. Tüm hastalara Galdakao Modifiye Supin Valdivia pozisyonda ve ya prone poziyonunda 15f-21f amplatzlar ve holmium laser kullanılarak işlem uygulandı. Postoperatif komplikasyonlar clavien sınıflamasına göre değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif erken dönem hematokrit değerleri not edildi. İşlem başarısı postoperatif 3. ayda çekilen kontrastsız batın tomografisinde taşsızlık olarak tanımlandı. 18 yaşından küçük hastalar, antikoagulan kullanımı olan hastalar, böbrek anomalisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Toplam 246 hasta çalışmaya dahil edildi. İki grupta da bire bir eşleşme analizine uygun olarak 123 hasta bulunmaktaydı. Preoperatif demografik veriler iki grup arasında istatistiksel olarak benzerdi. İki grup karşılaştırıldığında ameliyat süresi, operasyon uygulanan taraf ve akses yerleri arasında anlamlı fark yoktu. Hastanede kalış süresi, hemoglobin düşüşü ve komplikasyon oranları istatistiksel olarak birbirine benzerdi. Skopi süresi ise supin grupta prone gruba göre istatistiksel olarak uzun bulundu (p=0.013).

SONUÇLAR: Gerek supin PNL gerekse pron PNL operasyonu böbrek taşı tedavisinde güvenli ve etkili yöntemlerdir. Literatürde benzer başarı oranları olan iki yöntem çalışmamızda da benzer başarı oranları göstermiştir. Çalışmamızda skopi süresinin supin pnl tarafında anlamlı olarak uzun bulunması ve literatürün aksine iki işlem arasında operasyon sürelerinin benzer olması akses sırasında prone PNL'de cerrahın kendini daha güvende hissetmesine bağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Eşleşme analizi, Perkütan Nefrolitotomi, Pron, Supin

Comparison of results of supine and prone percutaneous nephrolithotomy in kidney stones between 2 and 4 cm: A matched pair analysis

Faruk Özgör, Ufuk Çağlar, Mücahit Gelmiş, Abdullah Esmeray, Yaşar Pazır, Fatih Yanaral, Akif Erbin, Ömer Sarılar
University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

AIM: Percutaneous nephrolithotomy (PNL) operation is the gold standard treatment method for kidney stones larger than two centimeters. This operation, which has been performed in the prone position since the first application times, is applied in the supine position defined by Valdivia et al. In 1987. Although both methods have advantages and disadvantages against each other, it has been shown in the literature that they are applied with similar success rates. In our study, we aimed to compare the results of supine and prone PNL in kidney stones between 2 and 4 cm in our clinic.

MATERIALS-METHODS: Cases of PNL applied for kidney stones between 2 and 4 cm between March 2018 and March 2020 in the urology clinic of the tertiary healthcare institution were evaluated. 123 patients who underwent supine PNL operation were included in the study. During the same period, data of 208 patients who underwent prone PNL were analyzed. 123 patients matched 1: 1 with the supine PNL group in terms of age, gender, body mass index, American Society of Anesthesiology score, stone size, stone location, stone hardness and hydronephrosis were included in the study. The patients were compared in terms of preoperative demographic values, intraoperative data and postoperative results. All patients were treated in the Galdakao Modified Supine Valdivia position or in the prone position using 15f-21f amplates and holmium laser. Postoperative complications were evaluated according to the clavien classification. Preoperative and early postoperative hematocrit values were noted. Procedural success was defined as stone-free abdominal tomography performed at postoperative 3 months. Patients younger than 18 years old, patients using anticoagulants, patients with kidney anomalies were excluded from the study.

RESULTS: A total of 246 patients were included in the study. There were 123 patients in both groups in accordance with the one-to-one matching analysis. Preoperative demographic data were statistically similar between the two groups. When the two groups were compared, there was no significant difference between the operation time, the operated side and access sites. Length of hospital stay, hemoglobin decrease and complication rates were statistically similar. Fluoroscopy time was statistically longer in the supine group than in the prone group ($p = 0.013$).

DISCUSSION: Both supine PNL and prone PNL operation are safe and effective methods in the treatment of kidney stones. Two methods with similar success rates in the literature showed similar success rates in our study. In our study, the fact that the duration of the fluoroscopy was significantly longer on the supine pnl side and the operation times were similar between the two procedures, contrary to the literature, can be attributed to the surgeon's feeling more secure in prone PNL at the time of entry.

Keywords: Kidney stone, Matched pair analysis, Percutaneous neprholithotomy, Prone, Supine

Tablolar / Tables

Tablo 1: Demografik veriler

	Prone (N:123)	Supin (N:123)	P değeri
Cinsiyet (K/E)	40/83	37/86	0.622
Yaş (yıl)	45.9±14.9	46.2±12.5	0.898
Mean bmi	27.5±4.9	27.2±3.5	0.479
Asa skoru	1.17±0.4	1.19±0.5	0.728
Geçirilmiş taş op			0.349
Primer	77	82	
sekonder	46	41	
Taş opasite (opak/nonopak)	96/27	94/29	0.173
Taş karakteri			0.290
Tek	78	76	
Multiple	45	47	
Taş boyutu (mm)	25.9±5.5	26.4±6.3	0.410
Taş housfield ünit			0.289
<1000	47	41	
>1000	76	82	

Tablo 2: Operasyon bilgileri

	Prone (N:123)	Supin (N:123)	P değeri
Op tarafı (Sağ/Sol)	52/71	49/74	0.158
Op süresi (dk)	99.9±33.2	107.9±38.8	0.056
Skopi süresi (dk)	1.9±1.1	3.04±2.7	*0.013*
Akses yeri			0.419
Alt	94	97	
Orta	23	25	
üst	6	1	

Tablo 3: Postoperatif veriler

	Prone (N:123)	Supin (N:123)	P değeri
Hct düşüşü	3.3±3.2	3.2±4.3	0.790
Hastane yatış süresi (saat)	49.9±31.6	64.2±32.1	0.083
Komplikasyon			
Overall	32	36	0.644
Clavien grade			0.876
1	10	12	
2	7	9	
3	11	12	
4	4	3	
Başarı	102 / 123 (82.9%)	99 / 123 (80.5%)	0.875

SS-140

Geriatrik popülasyonda retrograd intrarenal cerrahi yapılan hastaların operasyon ve takip sonuçları

Mustafa Soytaş
İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Geriatrik yaş grubunda (≥65 yaş) retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) yapılan hastaların verilerini sunmak

MATERYAL-METHOD: Ekim 2014 ve ekim 2019 tarihleri arasında RIRC uygulanan 39 geriatrik hastanın demografik (hasta sayısı, yaşı, cinsiyeti), preoperatif (vücut kitle indeksi (VKİ), ASA, charlson komorbidite indeksi (CKİ), kreatinin, taş boyutu ve lokalizasyonu, preoperatif D-J stent varlığı), peroperatif (operasyon süresi, erişim kılıfı (UAS) kullanımı, floroskopi süresi, intraoperatif komplikasyon varlığı) ve postoperatif (taşsızlık durumu (4. haftada DÜSG ile), postoperatif komplikasyon varlığı, hospitalizasyon süresi, ek girişim gereksinimi) verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 69,2 ± 3,5 olan 39 hastanın %52'si kadın %48'i erkekti. VKİ 30,5 ± 3,9 kg/m2, preoperatif kreatinin 1,14 ± 0,46 mg/dL, postoperatif kreatinin 1,34 ± 0,54, ortalama taş boyutu 2,36 ± 1,1 cm'idi. Bütün hastalara genel anestezi uygulandı. Operasyon süresi 86 ± 46 dk, floroskopi süresi 19 ± 10,1 sn, hospitalizasyon süresi 24,4 ± 3,1 saatti. Taş yerleşimi, preoperatif D-J stent varlığı, üreteral erişim kılıfı varlığı, ASA skoru, CCI, perop-postoperatif komplikasyon varlığı, taşsızlık durumu, ek müdahale gereksinimi Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Perop-postoperatif komplikasyon ve taşsızlık durumuna bakılacak olursa geriatrik yaş grubunda korkulanın aksine RIRC güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olarak görünmektedir. Bu sonuç karşılaştırmalı çalışmalar ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, geriatrik, retrograd intrarenal cerrahi, yaşlı

Operation and follow-up results of patients who underwent retrograde intrarenal surgery in the geriatric population

Mustafa Soytaş
Istanbul Medipol University, Urology Department, Istanbul

INTRODUCTION: To present the data of patients who underwent retrograde intrarenal surgery (RIRC) in the geriatric age group (≥65 years)

MATERIAL-METHODS: Demographic (patient number, age, gender), preoperative (body mass index (BMI), ASA, charlson comorbidity index (CCI), creatinine, stone size and localization, presence of preoperative DJ stent), peroperative (operation time, use of access sheath (UAS), fluoroscopy time, presence of intraoperative complications) and postoperative (stone-free status (with DUSG at the 4th week), presence of postoperative complications, hospitalization time, need for additional intervention) were retrospectively evaluated of 39 geriatric patients who underwent RIRC between October 2014 and October 2019.

RESULTS: 52% of 39 patients were female and 48% were male which was the mean age was 69,2 ± 3,5. Their BMI was 30,5 ± 3,9kg / m2, preoperative creatinine 1,14 ± 0,46 mg / dL, postoperative creatinine 1,34 ± 0,54, average stone size was 2,36 ± 1,1 cm. General anesthesia was applied to all patients. The operation time was 86 ± 46 minutes, fluoroscopy time 19 ± 10,1 seconds, and hospitalization time was 24,4 ± 3,1 hours. Stone location, presence of preoperative D-J stent, presence of ureteral access sheath, ASA score, CCI, presence of perop-postoperative complications, stone-free status, additional intervention requirement are shown in Table 1.

CONCLUSION: Considering the perioperative complications and stone-free status, RIRS seems to be a safe and effective treatment method in the geriatric age group, contrary to what is feared. This result should be supported by comparative studies.

Keywords: kidney stone, geriatric, retrograde intrarenal surgery, elderly

Tablo1. Demografik, preoperatif, peroperatif ve postoperatif veriler

Demografik veriler	
Hasta sayısı (n)	39
Ortalama yaş (yıl) (ortalama ± SS) (aralık)	69,2 ± 3,5 (65-80)
Cinsiyet (E/K) (%)	19/20 (48/52)
Preoperatif veriler	
VKİ (kg/m2) (ortalama ± SS)	30,5 ± 3,9
ASA skoru I/II/III/IV (n)	5/31/3/0
Charlson komorbidite indeksi I/II/III/IV (n)	7/21/7/4
Preop kreatinin (mg/dL), (ortalama ± SS)	1,14 ± 0,46
Taş lokalizasyonu	
Üst pol (n) (%)	1 (2)
Alt pol (n) (%)	6 (16)
UP / Renal pelvis (n) (%)	16 (41)
Multiple renal (n) (%)	16 (41)
Taş boyutu (mm) (ortalama ± SS)	2,36 ± 1,1
Preoperatif D-J stent varlığı (evet/hayır) (n)	2/37
Peroperatif veriler	
Floroskopi süresi (sn) (ortalama ± SS)	19 ± 10,1
Genel/Rejyonel anestezi (n)	39/0
UAS kullanımı (evet/hayır) (n)	39/0
Operasyon süresi (dk) (ortalama ± SS)	86 ± 46
İntraoperatif komplikasyon (evet/hayır) (n)	0/39
Postoperatif veriler	
Postoperatif komplikasyon (n) Ateş	1
Postop kreatinin (mg/dL), (ortalama ± SS)	1,34 ± 0,54
Hospitalizasyon (saat) (ortalama ± SS)	24,4 ± 3,1
Taşsızlık durumu (n)	
Komplet taşsız	29
3 mm'den küçük	5
3-10 mm arasında	4
10 mm'den büyük	1
Ek müdahale gereksinimi (evet/hayır) (n)	1/38

Table1. Demographic, preoperative, peroperative and postoperative data

Demographic data	
Number of patients (n)	39
Age (year) (mean ± SD) (range)	69,2 ± 3,5 (65-80)
Gender (M/F) (%)	19/20 (48/52)
Preoperative data	
BMI (kg/m2) (mean ± SD)	30,5 ± 3,9
ASA score I/II/III/IV (n)	5/31/3/0
Charlson comorbidity index I/II/III/IV (n)	7/21/7/4
Preoperative creatinine (mg/dL), (mean ± SD)	1,14 ± 0,46
Stone localization	
Upper pole (n) (%)	1 (2)
Lower pole (n) (%)	6 (16)
UP / Renal pelvis (n) (%)	16 (41)
Multiple renal (n) (%)	16 (41)
Stone diameter (mm) (mean ± SD)	2,36 ± 1,1
Presence of preop D-J stent (yes/no) (n)	2/37
Peroperative data	
Fluoroscopy time (sec) (mean ± SD)	19 ± 10,1
General / Regional anesthesia (n)	39/0
Use of UAS (yes/no) (n)	39/0
Operation time (min) (mean ± SD)	86 ± 46
Intraoperative complication (yes/no) (n)	0/39
Postoperative data	
Postoperative complication (n) Fever	1
Postop creatinine (mg/dL), (mean ± SD)	1,34 ± 0,54
Hospitalization time (hour) (mean ± SD)	24,4 ± 3,1
Stone free status (n)	
Complete	29
Small than 3 mm	5
between 3-10 mm	4
larger than 10 mm	1
Additional intervention (yes/no) (n)	1/38

SS-141

Orta büyüklükteki böbrek taşlarında (1-3 cm) supin mini-perkütan nefrolitotomi ve retrograd intrarenal cerrahi karşılaştırılması

Murat Şahan[1], Faruk Özgör[2], Serkan Yarımoğlu[1], Salih Polat[4], Ömer Koraş[3], Ömer Sarılar[2]
[1]Bozyaka EAH, Üroloji Kliniği, İzmir
[2]Haseki EAH, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3]Hatay Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Hatay
[4]Amasya Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Amasya

AMAÇ: 1-3 cm arasındaki böbrek taşlarının tedavisinde supin mini-perkütan nefrolitotomi (supin mini-PNL) ve retrograd intrarenal cerrahiyi (RIRS) karşılaştırmak.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmaya supin mini-PNL uygulanan 36 hasta ve RIRS yapılan 103 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, operasyon verileri ve operasyon sonrası parametreleri incelendi. Başarı postoperatif 3 ay içinde bilgisayarlı tomografide 'tam taşsızlık' olarak tanımlandı.

BULGULAR: Supin mini-PNL ve RIRS sırasıyla % 94.4 ve % 74.9 taşsızlık oranına sahipti ($p = 0.03$). Hemoglobin düşüşü supin mini-PNL grubunda daha yüksekti ($p < 0.001$). Ortalama hastanede kalış süresi supin mini-PNL grubunda 2.56 ± 1.15 gündü ve RIRS grubuna göre anlamlı olarak daha uzundu (2.04 ± 1.92 gün, $p < 0.001$). Operasyon süresi ($p = 0.26$), floroskopi süresi ($p = 0.07$) ve komplikasyon oranı ($p = 0.91$) 2 grup arasında benzerdi. Supin mini-PNL grubundaki iki hastaya kan transfüzyonu gerekti. RIRS grubunda ki üç hastaya JJ stent migrasyonu nedeniyle anestezi altında JJ stent revizyonu gerekti.

SONUÇ: Supin mini-PNL ve RIRS, orta büyüklükteki böbrek taşlarını yönetmek için güvenli ve uygulanabilir cerrahi seçeneklerdir, ancak supin mini-PNL, daha yüksek başarı ve benzer komplikasyon oranları ile 1-3 cm arasındaki böbrek taşlarının tedavisinde etkili ve güvenilir bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Supin mini PNL, RIRS

Supine mini-percutaneous nephrolithotomy vs retrograde intrarenal surgery for moderate-size renal stones (1-3 cm)

Murat Şahan[1], Faruk Özgör[2], Serkan Yarımoğlu[1], Salih Polat[4], Ömer Koraş[3], Ömer Sarılar[2]
[1]Department of Urology, Bozyaka Training and Research Hospital, İzmir, Turkey
[2]Department of Urology, Haseki Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey
[3]Department of Urology, Hatay University, Hatay, Turkey
[4]Department of Urology, Amasya University, Amasya, Turkey

PURPOSE: To compare supine mini-percutaneous nephrolithotomy (supine mini-PNL) and retrograde intrarenal surgery (RIRS) in the treatment of renal stones between 1-3 cm.

METHODS: 36 patients who performed supine mini-PNL and 103 patients who performed RIRS were included in the study. Patient and stone characteristics, intraoperative and postoperative outcomes, and complications were compared between the 2 groups. The success was defined as 'complete stone clearance' on computed tomography within 3 months postoperatively.

RESULTS: Supine mini-PNL and RIRS had a stone-free rate of 94.4% and 74.9%, respectively ($p = 0.03$). hemoglobin drop was higher in the supine mini-PNL group ($p < 0.001$). The mean hospital stay was 2.56±1.15 days in supine mini-PNL group and significantly longer when compared with RIRS group (2.04±1.92 days, $p<0.001$). Operation time ($p = 0.26$), fluoroscopy time ($p = 0.07$), and complication ($p = 0.91$) were similar between the 2 groups. Two patients in the supine mini-PNL group was required blood transfusion. Three patients RIRS group required JJ stent revision under anesthesia due to JJ stent migration.

CONCLUSION: Supine mini-PNL and RIRS are safe and feasible surgical options to manage moderate-size renal stones but supine mini-PNL can be effectively and reliably applied in the treatment of renal stones between 1-3 cm with higher success and similar complication rates.

Keywords: supine mini-PNL, RIRS, renal stone

SS-142

Retrograd İntrarenal Cerrahide Taş Lokalizasyonu Ve Taş Dansitesinin Taş Kırma Süresine Etkisi

Yusuf Özlülerden
Pamukkale Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye

Giriş: Bu çalışmada böbrek taşı nedeniyle retrograd intrarenal cerrahi(RIRS) tedavisi yapılan hastalarda taş lokalizasyonu ve taş dansitesinin (HU) taş kırma işlemi süresi üzerine etkisinin belirlenmesini amaçladık

Materyal ve metod: Bu çalışmaya Nisan 2017 ve Eylül 2020 arasında 11-20 mm arasındaki böbrek taşlarına tek cerrah tarınca RIRS uygulanan 276 hasta dahil edildi. Taşa ulaşım sağlanamayan 7 hasta çalışma dışı bırakıldı. Taş lokalizasyonları üst pol, orta pol, alt pol ve renal pelvis yerleşimi olarak 4 grup olarak belirtildi. Taş dansitesi kontrastsız bilgisayarlı tomografide ölçülen Hansfield Ünitesi(HU) ile belirlendi ve 1000 HU altı ve üstü diye iki gruba ayrıldı. Taşkırma süresi hesaplanırken taş kırma işleminin başlaması ile 2 mm altı küçüklüğe ulaşması arasındaki süre belirtildi. Birden fazla taşı olan hastalarda sadece ilk taşın kırma süresi çalışmaya dahil edildi.

Sonuç: Taş yerleşimi açısınca üst pol n=70, orta pol n=62, alt pol n=70 ve renal pelvis n=74 idi. Taş dansitesine göre 1000 HU altı n=85 ve 1000 HU üstü 86 idi. Taş kırma süresi üst pol taşlarında 1000 HU altı ortalama 13,2(11-22) dk, 1000 HU üstü 16,3(13-30), orta pol taşlarında 1000 HU altı 14,0(11-23), 1000 HU üstü 18,1(12-33), alt pol taşlarında 1000 HU altı 20,2(17-29), 1000 HU üstü 29,9(21-38) ve renal pelvis taşlarında 1000 HU altı 13,8(12-19), 1000 HU üstü 18,1(12-25) dk olarak bulundu.

Tartışma : Retrograd intrarenal cerrahi 11-20 mm arasındaki taşlarda tedavi seçeneklerinden biridir. Taş yerleşimi için alt poltaşları ve taş dansitesi için 1000 HU üzeri taşlar cerrahi süresinde artışa neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, litotripsi, retrograd intrarenal cerrahi, üreterorenoskopi

The Effect of Stone Localization and Stone Density on Stone Breaking Time in Retrograde Intrarenal Surgery

Yusuf Özlülerden
Pamukkale University, Department of Urology, Denizli, Turkey

Introduction and Objective: In this study, we aimed to determine the effect of stone localization and stone density (HU) on the duration of the stone breaking procedure in patients who underwent retrograde intrarenal surgery (RIRS) treatment for kidney stones.

Material and method: This study included 276 patients who underwent RIRS by a single surgeon for kidney stones between 11-20 mm between April 2017 and September 2020. 7 patients who could not access the stone were excluded from the study. Stone localizations were specified in 4 groups as upper pole, middle pole, lower pole and renal pelvis locations. The stone density was determined by Hansfield Unit (HU) measured on unenhanced computed tomography and divided into two groups as below 1000 HU and above. The time between the beginning of the stone crushing process and reaching a size of less than 2 mm was specified while calculating the flooding time. In patients with more than one stone, only the breaking time of the first stone was included in the study.

Result: In terms of stone location, the upper pole was n = 70, the middle pole was n = 62, the lower pole was n = 70, and the renal pelvis was n = 74. According to the stone density, n = 85 below 1000 HU and 86 above 1000 HU. Stone breaking time is 13.2 (11-22) min below 1000 HU in upper pole stones, 16.3 (13-30) above 1000 HU, in middle pole stones below 1000 HU 14.0 (11-23), over 1000 HU 18.1 (12-33), 20.2 (17-29) below 1000 HU in lower pole stones, 29.9 (21-38) above 1000 HU and below 1000 HU in renal pelvis stones 13.8 (12-19) Was found to be 18.1 (12-25) min above 1000 HU.

Discussion: Retrograde intrarenal surgery is one of the treatment options for stones between 11-20 mm. Lower polestones for stone placement and stones over 1000 HU for stone density cause an increase in surgery time.

Keywords: kidney stones, lithotripsy, retrograde intrarenal surgery, ureterorenoscopy

SS-143

4 cm'den büyük böbrek taşı tedavisinde Retrograd intrarenal taş cerrahisi yapılan hastaların operasyon ve takip sonuçları

Mustafa Yücel Boz
İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: 4 cm'den büyük böbrek taşına yönelik retrograd intrarenal taş cerrahisi (RIRC) yapılan hastaların operasyon, komplikasyon ve taşsızlık verilerini sunmak

MATERYAL-METHOD: Aralık 2015 ve aralık 2018 tarihleri arasında 4 cm'den büyük böbrek taşına yönelik 60 seans RIRC uygulanan 29 hastanın demografik (yaşı, cinsiyeti), preoperatif (antiagregan-antikoagülan kullanımı, renal anomali varlığı, vücut kitle indeksi (VKİ), ASA skoru, kreatinin, taş boyutu ve lokalizasyonu, preoperatif D-J stent varlığı), peroperatif (operasyon süresi, erişim kılıfı (UAS) kullanımı ve kalınlığı, floroskopi süresi, intraoperatif komplikasyon varlığı) ve postoperatif (taşsızlık durumu (4. haftada DÜSG ile), postoperatif komplikasyon varlığı, kreatinin, hospitalizasyon süresi, toplam seans sayısı ve final taşsızlık durumu) verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 45,4 ± 15,4 olan 29 hastanın %47'si kadın %53'i erkekti. Hastalara toplamda 60 seans RIRC uygulandı. VKİ 28,2 ± 4,7 kg/m2, preoperatif kreatinin 1,14 ± 0,46 mg/dL, postoperatif kreatinin 1,24 ± 0,63, başlangıçtaki ortalama taş boyutu 5,1 ± 1,1 cm'idi. Bütün hastalara genel anestezi uygulandı. Operasyon süresi 141 ± 46,2 dk, floroskopi süresi 39 ± 16,2 sn, hospitalizasyon süresi 31,4 ± 5,1 saatti. Antiagregan-antikoagülan kullanımı, renal anomali varlığı, taş yerleşimi, preoperatif D-J stent varlığı, üreteral erişim kılıfı varlığı ve kalınlığı, ASA skoru, perop-postoperatif komplikasyon varlığı, toplam seans sayısı ve final taşsızlık durumu Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Perop-postoperatif komplikasyon, seans sayısı ve nihai taşsızlık durumuna bakılacak olursa 4 cm'den büyük böbrek taşı tedavisinde RIRC, güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Büyük Böbrek taşları, Retrograd İntrarenal cerrahi,Taş Tedavisi

Operation and follow-up results of patients who underwent retrograde intrarenal stone surgery in the treatment of kidney stones larger than 4 cm.

Mustafa Yücel Boz
Department of Urology,Istanbul Medipol University, Istanbul

AIM: To present operation, complication and stone-free data of patients who underwent retrograde intrarenal stone surgery (RIRS) for kidney stones larger than 4 cm.

MATERIAL-METHOD: Demographic (age, gender), preoperative (antiaggregant-anticoagulant use, presence of renal anomaly, body mass index (BMI) of 29 patients who underwent 60 sessions of RIRS for kidney stones larger than 4 cm between December 2015 and December 2018, ASA score, creatinine level, stone size and localization, preoperative indwelling urinary catheter presence), peroperative (operation time, use and thickness of ureteral access sheath (UAS), fluoroscopy time, presence of intraoperative complications) and postoperative (stone-free status (with KUB at 4th week), Postoperative complications, creatinine level, hospitalization time, total number of sessions and final stone-free status) were evaluated retrospectively.

RESULTS: 47% of the 29 patients with a mean age of 45.4 ± 15.4 were female and 53% were male. A total of 60 sessions of RIRS were applied to the patients. Their BMI was 28.2 ± 4.7 kg / m2, preoperative creatinine level was 1.14 ± 0.46 mg / dL, postoperative creatinine level was 1.24 ± 0.63, and the initial mean stone size was 5.1 ± 1.1 cm. General anesthesia was applied to all patients. The operation time was 141 ± 46.2 minutes, the fluoroscopy time was 39 ± 16.2 seconds, and the hospitalization time was 31.4 ± 5.1 hours. The use of antiaggregant-anticoagulants, presence of renal anomalies, stone location, presence of preoperative indwelling urinary catheter, presence and thickness of ureteral access sheath, ASA score, perioperative postoperative complications, total number of sessions and final stone-free status are shown in Table 1.

CONCLUSION: Considering the perioperative complications, the number of sessions and the final stone-free status, RIRS seems to be a safe and effective treatment method in the treatment of kidney stones larger than 4 cm.

Keywords: Large Kidney stones,Retrograde intrarenal surgery, Stone management

Demografik, preoperatif, peroperatif ve postoperatif veriler

Demografik veriler	
Hasta sayısı (n)	29
Toplam seans sayısı (n)	60
Ortalama yaş (yıl) (ortalama ± SS) (aralık)	45,4 ± 15,4 (21-42)
Cinsiyet (E/K) (%)	15/14 (53/47)
Preoperatif veriler	
VKİ (kg/m2) (ortalama ± SS)	28,2 ± 4,7
ASA skoru I/II (n)	18/11
Antikoagülan kulanımı (evet/hayır) (n)	5/24
Renal anomali varlığı	
Hayır	26
At nalı böbrek	2
Polikistik böbrek	1
Preoperatif kreatinin (mg/dL), (ortalama ± SS)	1,14 ± 0,46
Başlangıçtaki taş lokalizasyonu	
UP / Renal pelvis (n) (%)	10 (35)
Multiple renal (n) (%)	19 (65)
Başlangıçtaki taş boyutu (mm) (ortalama ± SS) (aralık)	5,1 ± 1,1 (4-7,1)
Başlangıçtaki preoperatif D-J stent varlığı (evet/hayır) (n)	2/27
Peroperatif veriler	
Floroskopi süresi (sn) (ortalama ± SS)	39 ± 16,2
Genel/Rejyonel anestezi (n)	60/0
1.seans için UAS kullanımı ve kalınlığı (n)	
Hayır	0
Evet (9,5-11,5 Fr / 12-14 Fr)	19/10
2.seans için UAS kullanımı ve kalınlığı (n)	
Hayır	0
Evet (9,5-11,5 Fr / 12-14 Fr)	4/18
3.seans için UAS kullanımı ve kalınlığı (n)	
Hayır	0
Evet (9,5-11,5 Fr / 12-14 Fr)	1/8
1.seans operasyon süresi (dk) (ortalama ± SS)	141 ± 46,2
2.seans operasyon süresi (dk) (ortalama ± SS)	96 ± 23,4
3.seans operasyon süresi (dk) (ortalama ± SS)	55 ± 22,9
İntraoperatif komplikasyon (evet/hayır) (n)	0/60
Postoperatif veriler	
Postoperatif komplikasyon (n)	1
Ateş	1
Ürinom	1
Postoperatif kreatinin (mg/dL), (ortalama ± SS)	1,24 ± 0,63
Hospitalizasyon süresi (saat) (ortalama ± SS)	31,4 ± 5,1
Seans sayısı (n)	
1 / 2 / 3	7 / 13 / 9
Final taşsızlık durumu (n)	
Komplet taşsız	10
3 mm'den küçük	15
4-9 mm	3
10 mm'den büyük	1

Demographic, preoperative, peroperative and postoperative data

Demographic data	
Number of patients (n)	29
Total number of sessions (n)	60
Age (year) (mean ± SD) (range)	45,4 ± 15,4 (21-42)
Gender (%) (M/F)	15/14 (53/47)
Preoperative data	28,2 ± 4,7
BMI (kg/m2) (mean ± SS)	18/11
ASA score I/II (n)	5/24
Antiaggregant-anticoagulant use (Yes/No) (n)	
Renal anomaly	26
No	2
Horse shoe kidney	1
Polycystic kidney	
Preoperative creatinine level (mg/dL), (mean ± SS)	1,14 ± 0,46
Initial stone localization	
UP / Renal pelvis (n) (%)	10 (35)
Multiple renal (n) (%)	19 (65)
Initial stone size (mm) (mean ± SS) (range)	5,1 ± 1,1 (4-7,1)
Preoperative indwelling urinary catheter (Yes/No) (n)	2/27
Peroperative data	39 ± 16,2
Fluoroscopy time (sc) (mean ± SS)	60/0
General /Regional anesthesia (n)	
1 st session UAS usage and thickness (n)	0
No	19/10
Yes (9,5-11,5 Fr / 12-14 Fr)	
2 st session UAS usage and thickness (n)	0
No	4/18
Yes (9,5-11,5 Fr / 12-14 Fr)	
3 st session UAS usage and thickness (n)	0
No	1/8
Yes (9,5-11,5 Fr / 12-14 Fr)	
1 st session operation duration(min) (mean ± SS)	141 ± 46,2
2 st session operation duration(min) (mean ± SS)	96 ± 23,4
3 st session operation duration (min) (mean ± SS)	55 ± 22,9
Intraoperative complication (yes/no) (n)	0/60
Postoperative data	
Postoperative complication (n)	1
Fever	1
Urinoma	1,24 ± 0,63
Postoperative creatinine level (mg/dL), (mean ± SS)	31,4 ± 5,1
Hospitalization time (hour) (mean ± SD)	
Number of sessions (n)	7 / 13 / 9
1 / 2 / 3	
Final stone-free situation (n)	10
Complete stone-free	15
Smaller than 3 mm	3
4-9 mm	1
Larger than 10 mm	

SS-144

İşitsel alfa binaural beat uyarımının SWL sırasında ağrı algısına etkisi

Yahya Okuducu, Kayhan Yılmaz, Çağatay Özsoy, Mahmut Taha Ölçücü, Mahmut Ekrem İslamoğlu, Mutlu Ateş
SBÜ Antalya SUAM, Üroloji Kliniği, Antalya

AMAÇ: Şok dalga litotripsi (SWL) sırasında binaural beat (BB) dinlemenin hastaların ağrı düzeyleri ve anksiyete seviyeleri üzerine etkisini araştırmak. METOD: Üst üriner sistem taşı nedeniyle SWL uygulanan 123 hasta eşit hasta sayısı içerecek şekilde 3 gruba ayrıldı. İlk gruptaki (BB grubu) hastalara SWL sırasında kulaklık ile arka plan müziğiyle birleştirilmiş halde 10 Hz BB dinletildi. İkinci gruptaki (M grubu) hastalara SWL sırasında saf halde enstrumental Türk müziği dinletildi. Kontrol grubu olan üçüncü gruba (K grubu) herhangi bir müdahale yapılmadı. SWL öncesi ve sonrası aksiyete seviyeleri State Anxiety Inventory (STAI-S) ölçeği ile hesaplandı. SWL sırasında 5 farklı enerji seviyesindeki ağrı skorları Visual Analog Scale (VAS) ile ölçüldü. SONUÇLAR: Üç grup arasında ortalama VAS skorlarında istatistiksel anlamlı fark saptandı (3.4, 4.4 and 5.6 p <0.001). En düşük ortalama VAS skoru BB grubunda görülürken en yüksek ortalama VAS skoru K grubunda görüldü. STAI-S skorlarında BB ve M gruplarında K gurubuna göre anlamlı düşüş görüldü. Fakat BB ve M grupları karşılaştırıldığında STAI-S skoru düşüşünde anlamlı fark saptanmadı. SONUÇ: İşitsel BB stimülasyonu SWL uygulanan hastalarda ağrıyı ve anksiyeteyi azaltmak için kolay ve etkili bir yöntem olarak karşımıza çıkmakatadır.

Anahtar Kelimeler: SWL, böbrek, taş

The effect of auditory alpha binaural beat stimulation on pain perception during SWL

Yahya Okuducu, Kayhan Yılmaz, Çağatay Özsoy, Mahmut Taha Ölçücü, Mahmut Ekrem İslamoğlu, Mutlu Ateş
Department of Urology, University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

This study was designed to investigate the effect of auditory 10 Hz Binaural Beat (BB) stimulation on SWL-related pain and anxiety.

We randomly divided 123 patients who underwent SWL for upper urinary tract stones into three groups. Binaural Beat (BB), Music (M), Control (C). The BB group listened to the 10 Hz BB with background music, and the M group listened to pure Turkish music during the SWL process. No additional implementation was applied to the control group. The anxiety conditions before and after the SWL were tested with the State Anxiety Inventory (STAI-S). The visual analog scale (VAS) was employed to record patients' pain scores at five different energy levels during the SWL.

There was a significant difference between the mean VAS scores of the groups (3.4, 4.4 and 5.6 $p < 0.001$) and the lowest mean VAS score was in the BB group. The decrease in anxiety scores was 6.29, and 2.27 ($p < 0.001$) in the BB and C groups, respectively, and the difference was statistically significant. However, there was no statistically significant difference in the decrease in anxiety scores between the BB and the M groups.

We concluded that auditory alpha BB stimulation is an easy and effective method to reduce pain in patients undergoing SWL.

Keywords: SWL, renal, stone

Tablo 1 Pre-SWL ve Post-SWL STAI-S ve VAS skorlarının gruplar arası karşılaştırılması

	K	BB	M	P değeri
Pre-ESWL STAI S	45,29±2,47(36-51)	44,8±2,19(41-51)	45,41±1,63(41-48)	0,392
Post-ESWL STAI S	43,02±3,56(34-50)a	38,51±2,58(32-44)b	38,88±2,61(33-47)b	<0,001
STAI S değişimi	2,27±3,81(-6-11)a	6,29±3,05(1-13)b	6,54±2,72(0-13)b	<0,001
VAS 12 kV	3(0-6)a	1(0-5)b	2(0-4)c	<0,001
VAS 15 kV	4(2-7)a	2(0-6)b	3(1-6)c	<0,001
VAS 18 kV	6(3-7)a	3(2-7)b	4(2-6)c	<0,001
VAS 20 kV	7(5-8)a	5(3-7)b	6(4-7)c	<0,001
VAS 22 kV	7(6-9)a	6(4-8)b	6(5-8)b	<0,001
Ortalama VAS	5,6(3,6-6,8)a	3,4(2,4-6,2)b	4,4(3-6,2)c	<0,001

Table 1 Pre-WSL and Post-SWL anxiety scores and comparison of VAS scores among groups

	K	BB	M	P value
Pre-ESWL STAI S	45,29±2,47(36-51)	44,8±2,19(41-51)	45,41±1,63(41-48)	0,392
Post-ESWL STAI S	43,02±3,56(34-50)a	38,51±2,58(32-44)b	38,88±2,61(33-47)b	<0,001
STAI S difference	2,27±3,81(-6-11)a	6,29±3,05(1-13)b	6,54±2,72(0-13)b	<0,001
VAS 12 kV	3(0-6)a	1(0-5)b	2(0-4)c	<0,001
VAS 15 kV	4(2-7)a	2(0-6)b	3(1-6)c	<0,001
VAS 18 kV	6(3-7)a	3(2-7)b	4(2-6)c	<0,001
VAS 20 kV	7(5-8)a	5(3-7)b	6(4-7)c	<0,001
VAS 22 kV	7(6-9)a	6(4-8)b	6(5-8)b	<0,001
Mean VAS	5,6(3,6-6,8)a	3,4(2,4-6,2)b	4,4(3-6,2)c	<0,001

SS-145

Perkütan nefrolitotomide başarıyı etkileyen faktörler

Mustafa Karabıçak[1], Erkan Arslan[2], Batuhan Ergani[3], Hakan Türk[2]
[1]Batman Bölge Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Batman
[2]Uşak ÜniversitesiTıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı,Uşak
[3]Beyhekim Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Konya

AMAÇ: Çalışmamızda perkütan nefrolitotomide başarıyı etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2015 ve Ekim 2018 tarihleri arasında böbrek taşı nedeniyle perkütan nefrolitotomi yapılan 260 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar postoperatif dönemde taşsızlık açısından bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Hastalar postoperatif dönemde taşı olanlar ve taşı olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, taş tarafı, komplikasyonlar, tranfüzyon oranları ve re-entry katater kalış süreleri kayıt altına alındı. Her iki grupta taş yerleşim yeri, taş operasyon öyküsü, taş boyutu, taş cilt mesafesi, beden kitle endeksi, operasyon ve skopi süreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Erkek cinsiyetin, taş boyutu ve yerleşiminin, operasyon ve skopi sürelerinin perkütan nefrolitotomi başarısına etki eden faktörler olduğunu belirledik. Yaş, taş tarafı, taş operasyon öyküsü, beden kitle indeksi, taş cilt mesafesi verilerini incelediğimizde istatiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Ayrıca re-entry katater kalış süreleri, komplikasyon ve transfüzyon oranları her iki grupta benzerdi.

SONUÇ: Perkütan nefrolitotomi işleminde başarıyı etkileyen faktörler cinsiyet, taşın boyutu ve taşın lokalizasyonu olarak sıralanabilir. Ayrıca operasyon ve skopi sürelerinin uzun olduğu hastalarda taşsızlık oranlarının azalabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, komplikasyon, perkütan nefrolitotomi

Factors affecting success in percutaneous nephrolithotomy

Mustafa Karabıçak[1], Erkan Arslan[2], Batuhan Ergani[3], Hakan Türk[2]
[1]Batman Regional State Hospital Urology Clinic, Batman, Turkey
[2]Department of Urology, Usak University Faculty of Medicine,Usak, Turkey
[3]Beyhekim State Hospital Urology Clinic, Konya, Turkey

AIM: In this study, we aimed to determine the factors affecting success in percutaneous nephrolithotomy

MATERIAL-METHOD: The data of 260 patients who underwent percutaneous nephrolithotomy for renal stone between January 2015 and October 2018 were analyzed retrospectively.. The patients were evaluated by computed tomography in terms of stone-free postoperative period. Patients were divided into two groups as those with and without stones in the postoperative period. Age, gender, stone side, complications, transfusion rates and re-entry catheter length of the patients were recorded.Stone location, stone operation history, stone size, stone skin distance, body mass index, operation and fluoroscopy times were compared in both groups.

RESULTS: We determined that male gender, stone size and location, operation and fluoroscopy durations are factors affecting the success of percutaneous nephrolithotomy.When we analyzed age, stone side, history of stone operation, body mass index and stone skin distance, we did not find any statistically significant difference.Re-entry cathater stay times, complication and transfusion rates were similar in both groups.

CONCLUSION: Factors affecting success in percutaneous nephrolithotomy can be listed as sex, stone size and stone localization. In addition, it should be kept in mind that stone-free rates may decrease in patients with long operation and fluoroscopy periods.

Keywords: kidney stone, complication, percutaneous nephrolithotomy

Hastalarda bazı demografik ve klinik özelliklere göre postoperatif 1. ay tomografide taş izlenme durumunun karşılaştırılması

	POST OP TOMOGRAFİ		
Değişkenler	Taş yok (n=191)	Rezidü taş (n=69)	
	Ort±SS	Ort±SS	p değeri
Yaş (yıl)	50±41	52±16	0,92
Cinsiyet			0,03
Erkek n(%)	106 (70,6)	44 (29,4)	
Kadın n(%)	85 (77,3)	25 (22,7)	
Taş Tarafı			0,54
Sağ n(%)	95 (72,5)	36 (27,5)	
Sol n(%)	96 (74,4)	33 (25,6)	
Taş Yerleşimi			<0,01
Kaliks taşı n(%)	50 (70,4)	21 (29,6)	
Pelvis taşı n(%)	97 (94,2)	6 (5,8)	
Pelvis+Kaliks taşı n(%)	44 (51,2)	42 (48,8)	
Taş Operasyon Öyküsü			0,62
Primer n(%)	143 (78,5)	39 (21,5)	
Açık operasyon n(%)	19 (54,3)	16 (45,7)	
PNL n(%)	29 (67,4)	14 (32,6)	
Taş Boyutu (mm)	365±242	674±438	<0,01
TCM Ort (mm)	97±17	94±18	0,20

VKİ	28,7±5,4	27,9±4,6	0,22
Operasyon Süresi (dk)	49±27	74±40	<0,01
Skopi Süresi (sn)	87±41	119±66	<0,01
Perop Komplikasyon			0,12
Var n(%)	11 (5,8)	49 (71,1)	
Yok n(%)	180 (94,2)	20 (28.9)	
Transfüzyon			0,37
Var n(%)	5 (2,6)	7 (10,1)	
Yok n(%)	186 (97.4)	62 (89,9)	
Mallekot Kalış Süresi (gün)	1,2±0,7	1,2±0,5	0,68

PNL:Perkütan nefrolitotomi, TCM: Taş cilt mesafesi, VKİ:Vücut kitle indeksi

Comparison of some demographic and clinical characteristics in patients with postoperative 1 month tomography stone monitored by state

	POSTOP TOMOGRAPHY		
Variables	stone free (n=191)	Residual stone (n=69)	
	Mean±SD	Mean±SD	p value
Age (years)	50±41	52±16	0,92
Gender			0,03
Male n(%)	106 (70,6)	44 (29,4)	
Female n(%)	85 (77,3)	25 (22,7)	
Stone Side			0,54
Rigt n(%)	95 (72,5)	36 (27,5)	
Left n(%)	96 (74,4)	33 (25,6)	
Stone Placement			<0,01
Calyx stone n(%)	50 (70,4)	21 (29,6)	
Pelvis stone n(%)	97 (94,2)	6 (5,8)	
Pelvis+Calyx stone n(%)	44 (51,2)	42 (48,8)	
Stone Operation Story			0,62
Primer n(%)	143 (78,5)	39 (21,5)	
Open operation n(%)	19 (54,3)	16 (45,7)	
PNL n(%)	29 (67,4)	14 (32,6)	
Stone Size (mm)	365±242	674±438	<0,01
SSD mean	97±17	94±18	0,20
BMI	28,7±5,4	27,9±4,6	0,22
Operation Time (min)	49±27	74±40	<0,01
Fluoroscopy time (sec)	87±41	119±66	<0,01
Perop Complication			0,12
Yes n (%)	11 (5,8)	49 (71,1)	
None n(%)	180 (94,2)	20 (28.9)	
Transfusion			0,37
Yes n(%)	5 (2,6)	7 (10,1)	
None n(%)	186 (97.4)	62 (89,9)	
Mallekot Length of Stay (day)	1,2±0,7	1,2±0,5	0,68

PNL:Perkütan nefrolitotomi, SSD: Stone skin distance, BMI:Body mass index

SS-146

Tek klinik supin perkütan nefrolitotomi sonuçlarımız

Erdem Öztürk[1], Mehmet Duvarcı[1], Nurullah Hamidi[1], Taha Numan Yıkılmaz[2], Halil Başar[1]
[1]Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğit. ve Araş. Hastanesi
[2]Denizli Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Perkütan nefrolitotomi (PNL) ›2 cm böbrek taşlarının tedavisinde altın standart cerrahi yöntemdir. PNL cerrahisi pron ya da supin pozisyonlarda yapılabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde Galdako-modifiye Valdivia pozisyonu ile PNL yapılan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL & METOD: Kliniğimizde Kasım 2016-Ekim 2020 tarihleri arasında supin pozisyonda PNL operasyonu yapılan 218 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların tamamı işlem öncesi taş protokolü BT, üriner sistem grafisi, idrar kültürü, tam idrar tahlili, hemogram, biyokimya tahlilleri ile değerlendirildi. Tüm hastalar operasyondan sonra 4 hafta içerisinde rezidü taş açısından görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildi. >2 mm boyutunda taş fragmanı varlığı rezidü olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 47,26 (16-80), ortalama Vücut-Kitle-İndeksi 25.7 (17.5-34) kg /m^2,ortalama taş hacmi 2896 (286-17674) mm3, taş cilt mesafesi 97.4 (75-140) mm idi. Hastalarımızın tümüne floroskopi altında giriş yapıldı. Ortalama floroskopi süresi 108 sn (54-418) ve ortalama operasyon süresi 95,26 (45-290) dk, ortalama hastanede yatış süresi 3.31 (2-8) gün idi. Postoperatif dönemde hastalarımızda ortalama taşsızlık oranı %89. Tüm veriler tablo 1' de ayrıntılı olarak verildi.

SONUÇ: Böbrek taşı tedavisinde Galdako-modifiye Valdivia pozisyonu ile PNL yapılan hastaların taşsızlık ve komplikasyon oranalrı ile etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı,pnl,supin

Our sıngle clınıcal supın percutaneous nephrolıthotomy results

Erdem Öztürk[1], Mehmet Duvarcı[1], Nurullah Hamidi[1], Taha Numan Yıkılmaz[2], Halil Başar[1]
[1]Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Education and Res. Hospital
[2]Denizli State Hospital

OBJECTIVE: Percutaneous nephrolithotomy (PNL) is the gold standard surgical method in the treatment of ›2 cm kidney stones. PNL surgery can be performed in prone or supine positions. In this study, we aimed to evaluate the results of patients who underwent PNL with Galdako-modified Valdivia position in our clinic.

MATERIALS-METHODS: The data of 218 patients who underwent PNL operation in the supine position between November 2016 and October 2020 in our clinic were retrospectively analyzed. All patients were evaluated with stone protocol CT, urinary system graphy, urine culture, complete urinalysis, hemogram, and biochemistry tests before the procedure. All patients were evaluated with imaging methods for residual stones within 4 weeks after the operation. The presence of a stone fragment > 2 mm in size was accepted as residual.

RESULTS: The mean age of the patients was 47.26 (16-80), mean Body-Mass-Index 25.7 (17.5-34) kg / m2, mean stone volume 2896 (286-17674) mm3, stone skin distance 97.4 (75-140) mm. All of our patients were entered under fluoroscopy. The mean fluoroscopy time was 108 seconds (54-418), the mean operation time was 95.26 (45-290) min, and the mean hospital stay was 3.31 (2-8) days. In the postoperative period, the average stone-free rate in our patients was 89%. All data are given in table 1 in detail.

CONCLUSION: In the treatment of kidney stones, it is an effective and reliable treatment option for patients who underwent PNL with the Galdako-modified Valdivia position, with stone-free and complication rates.

Keywords: kidney stone, pnl, supine

Tablo1-2-3 / Table1-2-3

Tablo 1.Hastaların demografik verileri ile ameliyat öncesi bulguları

Yaş(medyan,minimum,maksimum)			47,36(min 16 maks 80)
Vücut kitle indeksi(medyan,minimum,maksimum)			25,7(min 17,5 maks 34)
Cinsiyet(n/%)	Kadın		95(%43,6)
	Erkek		123(%56,4)
Renal anomali(n/%)	Yok		190(%87,1)
	Var	Parapelvi nefrektomi	1(%0,5)
		Malrotasyon	2(%0,9)
		Multiple kist	10(%4,6)
		Ektrarenal pelvis	15(%6,8)
Taraf	Sağ / Sol		111(%51)/107(%49)
Taş özellikleri	Tek taş		108
	Multipl taşlar		52
	Semiallaghum taş		58
	Staghorn taş		20
Taş yerleşimi	Birden fazla kalıcı lokalizasyonda		95
	Renal pelviste tek taş		70
Taş sayısı (n) (medyan,minimum,maksimum)			3 (min 1 maks 15)
Total taş hacmi(mm³) (medyan,minimum,maksimum)			2896,21(min 286,11 maks 17674,3)
Total taş yüzey alanı (mm²) (medyan,minimum,maksimum)			1448,02 (min 245,14 maks 6159,9)

Tek aksis/Multi aksis			188(%85)/33(%15)
Post operatif üreme(n/%)	Nefrostomi		117(%53,00)
	Dj stent		3(%0,5)
	Nefrostomi+ dj stent		31(%14,22)
Horoskop bilgileri (medyan,minimum,maksimum)	Horoskop süresi(sn)		108 (min 54 maks 418)
Ameliyat süresi (dk) (medyan,minimum,maksimum)			95,20 (min 45 maks 290)
Litotriptor tipi	Pnomatik		178
	Laser		29
	combined		11

Tablo 2. Ameliyat sit bulgular

Tablo 3.Postoperatif bulgular

Kendiş taş clan hasta sayısı (n/%)	Postoperatif 1. Gün	30(% 13,7)
	Postoperatif 1. Ay	32(%14,6)
Kendiş taş boyutu (ortalama +/- standart deviasyon)	Postoperatif 1. Gün	4,8 +/- 2,8
	Postoperatif 1. Ay	6 +/- 2,1
Clavien Dindo Komplikasyonlar	2. derece	40(%18,34)
	3. derece	10(%4,58)
	4. derece	7(%3,21)
Hemoglobin seviyesi (ortama +/- standart deviasyon)	Preoperatif	14,30+/-1,8
	Postoperatif	11,8+/-1,9
Hematocrit seviyesi (ortama +/- standart deviasyon)	Preoperatif	43,10+/-5,1
	Postoperatif	35,7+/-5,3
Kreatinin seviyesi (ortama +/- standart deviasyon)	Preoperatif	0,99+/-0,2
	Postoperatif	0,95+/-0,3
Hastanede kalış süresi (gün) (medyan,minimum,maksimum)		3,31(min 2 maks 8)
Tekrar girişim		8(%3,66)

Demografik özellikler, pre op - post op bilgiler

Demographic features, pre op - post op information

SS-147

Üriner sistem taş hastalığının tedavisine ürologların yaklaşımını değerlendiren ulusal anket çalışması

Murat Can Kiremit[1], Selcuk Guven[2], Mehmet Giray Sönmez[2], Osman Ermiş[3], Ömer Onur Çakır[4], İlker Seçkiner[5], Ali Serdar Gözen[6], Kemal Sarıca[7]
[1]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya
[3]İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]University College London Hospital, Department of Urology, Londra, Birleşik Krallık
[5]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep
[6]SLK Kliniken Urology Department, Teaching Hospital of Heidelberg University, Heilbronn, Almanya
[7]Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Medicana Bahçelievler Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Türk ürologları arasında; mevcut ekipman, set ve cihazların, endoürolojik uygulamalar için altyapının ve ayrıca cerrahların eğitim-deneyimlerinin, üriner sistem taş hastalığına olan yaklaşımı nasıl etkilediğini araştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Web tabanlı SurveyMonkey platformu kullanılarak 36 sorudan oluşan bir anket hazırlandı. Türk Endoüroloji Derneği'nin 1.821 aktif üyesi, elektronik posta ile çalışmanın amacı ve anketin ekli uzantısı hakkında bilgilendirildi. 15 gün sonra bir hatırlatma elektronik postası gönderildi.

Katılımcıların; çalıştıkları şehir, akademik pozisyonları, güncel olarak çalıştıkları kurum tipi, mesleki tecrübe süreleri ve ürolojideki ana ilgi alanları gibi kişisel bilgileri sorgulandı. Ayrıca, SWL (Beden dışı ses dalgası ile taş kırma)-RIRS (Retrograd intrarenal cerrahi)-PNL (Perkütan nefrolitotomi) ve ECIRS (Endoskopik kombine intrarenal cerrahi) gibi taş tedavi alternatiflerini hem kişisel deneyim hem de kurum olanakları açısından uygulayıp uygulayamadıkları kaydedildi.

BULGULAR: Ankete Türkiye'deki istisnasız tüm illerden (81 il) toplam 471 ürolog (% 25,9) yanıt verdi. Katılımcıların çoğunluğu (% 94,2) RIRS tekniğini bildiğini ifade ederken,% 21,1'i enstrüman eksikliği nedeniyle bu beceriyi kullanamadıklarını belirtti. Aktif olarak PNL yapanların oranı RIRS ile benzer olarak saptanırken (%72,2), eğitim-tecrübe eksikliği sebebiyle PNL yapamayanların oranı aynı gerekçe ile RIRS yapamayanlara kıyasla oldukça yüksek bulundu (%15,9 vs % 5,8). Katılımcıların % 18,6'sı supin PNL yapabildiklerini, % 25'i ise ECIRS yapabildiklerini belirttiler. Ankete katılanların 2/3'ü kurumlarında SWL cihazı olduğunu belirtmesine rağmen; bu kurumların çoğunda (% 82,6) işlemleri teknisyenlerin gerçekleştirdiği tespit edildi. Çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı (%49.3) rutin olarak metabolik değerlendirme yaparken %66.4'ü taş analizini hasta değerlendirmesinin tamamlayıcı bir parçası olarak uyguladığını bildirdiler.

SONUÇ: Anketten elde edilen veriler, mevcut tüm minimal invaziv taş tedavisi alternatiflerinin Türkiye genelinde kolaylıkla uygulanmakta olduğunu göstermektedir. Türkiye'nin hemen hemen tüm illerinde uygulanan bir prosedür olan SWL, yaygın olarak bir üroloji uzmanından ziyade teknisyenler tarafından yapılmaktadır. Özellikle RIRS prosedürü konusunda deneyimi olmayan ürologlar için ülke çapında değil lokal kurslarının düzenlenmesi daha makul görünmektedir. Ayrıca Supin PNL ve ECIRS prosedürlerinin Türk endoürologlar arasında popülerite kazandığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: anket, ürolityazis, perkütan nefrolitotomi, üreteroskopi, beden dışı ses dalgası ile taş kırma, endoskopik kombine intrarenal cerrahi

Nationwide survey among urologists evaluating approaches to urinary tract stone disease

Murat Can Kiremit[1], Selcuk Guven[2], Mehmet Giray Sönmez[2], Osman Ermiş[3], Ömer Onur Çakır[4], İlker Seçkiner[5], Ali Serdar Gözen[6], Kemal Sarıca[7]
[1]Koç University School of Medicine, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[2]Necmettin Erbakan University, Meram School of Medicine, Department of Urology, Konya, Turkey
[3]Istanbul Medipol University, School of Medicine, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[4]University College London Hospital, Department of Urology, London, United Kingdom
[5]Gaziantep University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Gaziantep, Turkey
[6]SLK Kliniken Urology Department, Teaching Hospital of Heidelberg University, Heilbronn, Germany
[7]Biruni University, Medical School, Department of Urology, Medicana Bahcelievler Hospital, Istanbul, Turkey

PURPOSE: To explore how available necessary equipment set-devices, infrastructure for endourological applications, and also training-experience of surgeons' influence the particular approaches in cases with urinary stones among Turkish urologists.

MATERIALS-METHODS: A survey consisting of 36-questions was conducted by using the web-based platform SurveyMonkey. Participants were recruited from 1,821 active members of the Turkish Endourology Society with an e-mail invitation.A follow-up/reminder e-mail was sent to all members within 15 days of the initial invitation.

Participants were asked to respond to personal data: current city of employment, academic status, current type of institution, duration of profession, main field of interest in urology, and level of experience. Moreover, which of the current stone treatment alternatives, such as SWL, RIRS, PNL, and endoscopic combined intrarenal surgery (ECIRS), were they able to perform both based on personal experience and institutional facilities were asked.

RESULTS: A total of 471 urologists (25.9 %) responded to the survey. Although majority of the respondents (94.2 %) stated the ability to perform RIRS, 21.1 % stated that they could not use this skill because of the lack of instruments. While most respondents reported that they could perform PNL at a rate similar to that for RIRS (72.2%), as a critical factor evaluated, lack of training for not being able to perform PNL was significantly higher when compared with the impact of this factor for not being able to perform RIRS among the respondents (15.9% vs. 5.8%, respectively). While, 18.6 % of participants was found to be able performing supine PNL, 25 % of the them stated their abilities to perform ECIRS. Although 2/3 of the respondents stated to have a SWL device at their institution; in the majority of these institutions (82.6%), technicians found to perform the procedures.While only half of the participants (49.3%) reported routinely performing metabolic evaluation, 66.4% of respondents stated that stone analysis was an integral part of their assessment.

CONCLUSION: Our results indicated that all available minimally invasive stone treatment alternatives are readily being performed throughout Turkey. As a procedure being performed almost in all provinces of Turkey, SWL is most commonly performed by a technician rather than a dedicated urologist. Organization of the local, rather than nationwide, educational and/or hands-on training RIRS courses particularly for the practising urologists with no experience in RIRS procedure seems more reasonable. Supine PNL and ECIRS procedures have been found to gain popularity among Turkish endourologists.

Keywords: survey, urolithiasis, percutaneous nephrolithotomy, ureteroscopy, extracorporeal shock wave lithotripsy, endoscopic combined intrarenal surgery

SS-148

Yan Ağrısı nedeniyle acil servise başvuran erkek hastaların klinik özellikleri

Hasan Turgut
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,Medikalpark Karadeniz Hastanesi Üroloji Bölümü, Trabzon

AMAÇ: Acil servise en sık başvurulan şikayetlerden biri yan ağrısıdır.Çalışmamızda yan ağrısı nedeniyle acil servise başvuran erkek hastaların kinik özelliklerini araştırdık.

MATERYAL-METOD: 2016-2019 yılları arasında acil servise yan ağrısı şikayetiyle başvuran erkek hastalar çalışmaya dahil edildi. 367 hastanın kayıtları incelendi.Hastalar yaş,idrar tetkiki ve görüntüleme bulguları yönünden araştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 39±11.7 idi. Hastalara ilk görüntüleme yöntemi olarak tanısal amaçlı %73.5 (n:270) ine bilgisayarlı tomografi, %27.5 (n:97) ine tüm abdomen ultrasonografi yapılmıştı.Tüm hastaların idrar tetkiki mevcuttu.Tüm hastaların %80.9 (n:297) u ürolithiazis tanısı aldı.İdrar tetkikinde mikroskopik hematürisi olan hasta oranı %83.1 (n:305) idi. Ürolitiazis tanısı alan hastalarda ise mikroskopik hematüri görülme oranı %95.9 (n:285) idi.Hastaların %60.2 (n:179) inde sol renal ünitede,%39.8 (n:118) inde sağ renal ünitede taşı mevcuttu.Hastaların %15.1 (n:45) inin taşı böbrek içinde,% 31.6 (n:94) inin taşı üreter üst ucunda, %26.1 (n:88) sinin taşı orta üreterde ve % 23.5 (n:70) inin taşı üreter alt uçta lokalizeydi.

Taş tanısı alan hastaların %85.8 (n:255) inde hidronefroz mevcuttu.

SONUÇ: Yan ağrısı nedeniyle acil servise gelen erkek hastalar değerlendirildiğinde ürolitiazis ilk planda düşünülmesi gereken ürolojik patoloji olup özellikle mikroskopik hematüri varlığında bu oran oldukça yüksek gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mikroskopik hematüri, urolitiazis, yan ağrısı

Clinical Characteristics of Male Patients Admitted to the Emergency with Flank pain

Hasan Turgut
Avrasya University,Faculty of Health Science, Trabzon,Turkey,Medicalpark Karadeniz Hospital,Department of Urology, Trabzon,Turkey

AIM: One of the most common complaints referred to the emergency department is flank pain. In this study, we investigated the clinical features of male patients who presented to the emergency department due to flank pain. The rate of patients with microscopic hematuria in urine analysis was 83.1% (n: 305).

MATERIAL-METHODS: Male patients who presented to the emergency department with complaints of flank pain between 2016 and 2019 were included in the study. The patients were investigated in terms of age, urinalysis and imaging method.

RESULTS: The mean age was 39 ± 11.7 years. Computed tomography was performed on 73.5% (n: 270) of the patients and whole abdominal ultrasonography on 27.5% (n: 97) of the patients for diagnostic purposes as the first imaging method. All patients had urine tests. 80.9% (n: 297) of all patients were diagnosed with urolithiasis. In patients diagnosed with urolithiasis and microscopic hematuria was 95.9% (n: 285). There were stones in the left renal unit in 60.2% (n: 179) and the right renal unit in 39.8% (n: 118) of the patients. 15.1% (n: 45) of the patients have stones in the kidney, 31.6% (n: 94) stones in the upper of the ureter, 26.1% (n: 88) stones in the middle ureter, and 23.5% (n: 70) stones in the lower of the ureter. was localized. Hydronephrosis was present in 85.8% (n: 255) of the patients diagnosed with stone.

CONCLUSION: When evaluating male patients admitted to the emergency department due to flank pain, urolithiasis should be considered first. Especially in the presence of microscopic hematuria, the incidence of stones was observed to be quite high

Keywords: Microscopic hematuria, urolithiasis, flank pain

SS-149

Böbrek Tümörlerinin Manyetik Rezonans Görüntüleme İle Histopatolojik Tip Ve Fuhrman Derecelendirmesi'nin Belirlenmesi

Betül Belkıs Toklu[1], Zehra Hilal Adıbelli[2], İsmail Basmacı[3]
[1]İzmir Sbü Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eah
[2]İzmir Sbü Bozyaka Eah
[3]T.C. Sağlık Bakanlığı Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Mardin Devlet Hastanesi

Çalışmamızda, böbrek kitlesi olan hastalarda kitlenin histopatolojik tip ve Fuhrman Derecelendirme Sistemi'ni (FDS), biyopsi/operasyon öncesinde Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de kullanacağımız sekanslar ile saptayabilmeyi amaçladık. Elde edilen bilgiler ışığında da kitle karakterizasyonu için önemli olan sekansları belirleyip elimizde MRG gibi radyasyon güvenliği olan kesitsel inceleme tekniğinin, hasta konforunu rahatsız eden süresini kısaltabilmeyi ve histopatolojik tip ile ilişkili tedavi planının şekillenmesine biyopsi/ operasyon öncesinde katkı sağlamayı hedefledik.

Çalışmamız retrospektif olup 2010-2019 yılları arasında cerrahi tedaviye gitmiş, 83 böbrek tümörlü hastanın, hastanemizde preoperatif 1,5 Tesla MR cihazları ile elde olunmuş dinamik üst batın MRG'lerinin değerlendirilmesini kapsamaktadır.

Çalışmamızdaki 83 hastanın 33'ü kadın (%39,8), 50'si (%60,2) erkekti. Hasta yaş ortalaması 57,54 ±12,63'tü. Çalışmamıza 4 anjiomyolipom (AML), 4 onkositom olmak üzere 8 benign lezyon; 42 berrak hücreli renal hücreli karsinom (BHRHK), 19 papiller RHK (PRHK) ve 14 kromofob RHK (KRHK) olmak üzere 75 malign lezyon incelemeye dahil edilmiştir. Değerlendirmemiz benign ve malign lezyonlar; BHRHK ve nonberrak hücreli RHK (NBHRHK); BHRHK, PRHK ve KRHK; düşük dereceli berrak hücreli RHK (DDBHRHK) ve yüksek dereceli berrak hücreli RHK'ler (YDBHRHK) arasında istatiksel olarak yapılmıştır.

Değerlendirilen parametreler; hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı; kitlenin en uzun çap ortalaması; lezyonun endo- ekzofitik yerleşimi; lezyonun dominant komponenti kistik/nekrotik-solid olma özelliğidir. Bu parametreler açısından benign ve malign lezyonlar; BHRHK ve NBHRHK; BHRHK, PRHK ve KRHK'ler arasında istatiksel olarak anlamlılık saptanmadı. DDBHRHK ve YDBHRHK arasında ise sadece kitlenin en uzun çap ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlılık (p=0,01) saptandı.

Diğer parametreler; kitlenin aksiyel planda en geniş çapında ve o kesitte çap içinde nekroz/kist/kalsifikasyon içermeyen, kontrast madde tutan solid komponentine ROİ koyularak o odaktaki; T2 A yağ baskısız sekanslı görüntüler; intraselüler yağ varlığı açısından T1 A serilerde in faz (IP)-opposed faz (OP) değerleri ile dalak si'si ile karşılaştırmayı içeren TDSİO, prekontrast ve kontrast madde verdikten sonra dinamik elde olunan görüntüleri ile elde olunan kontrast madde tutma Wİ1-2-3 ve kontrast maddeden yıkanma Woİ1-2 değerleridir.

BHRHK ve NBHRHK'ler arasında, tümörün en geniş çapında ve o çapta konulan ROİ ile saptanan odakta; T2AG'de yağ baskısız serilerde si özelliği, T2SİO, T1SİO, TDSİO, Wİ1-2-3 ve Woİ1 değerleri istatiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı olarak (p<0,05) saptandı. T1AG'de si değeri geniş çapta anlamlı (p=0,04) çıkıp odakta (p=0,36) çıkmadı ve Woİ2 değeri odakta anlamlı (p<0,01) çıkıp geniş çapta (p=0,17) çıkmadı. BHRHK, PRHK ve KRHK'ler arasında en geniş çap ve odakta; T2SİO, T1SİO, TDSİO, Wİ1-2-3 ve Woİ1 değerleri istatiksel olarak değerlendirildiğinde anlamlı olarak (p<0,05) saptandı. T2 A yağ baskısız görüntülemede Sİ değeri geniş çapta anlamlı (p=0,03) çıkıp odakta (p=0,08) çıkmadı ve Woİ2 değeri odakta anlamlı (p=0,03) çıkıp geniş çapta (p=0,33) çıkmadı.

DDBHRHK-YDBHRHK'ler arasında en geniş çap ve odakta ise sadece T2SİO (p=0,03) ve Woİ1 (p=0,04) değer-

leri geniş çapta anlamlı çıkıp odakta çıkmadı.

MRG' de kullandığımız tüm sekanslar ve bu sekanslardaki görüntülerle elde olunan ölçümler, RHK'lerde subtip ayrımı yapabilmek için ayrı katkı sağlamaktadır.

BHRHK'lerde FDS'ye göre DDBHRHK- YDBHRHK'leri ayırabilmek için ise, sadece kitlelerin en uzun çap ortalamaları ile tümörün en geniş çapında ölçülen T2SİO değeri (p=0,03) ve Woİ1 değeri (p=0,04) sınırda istatiksel olarak anlamlı bilgi vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek kitlelerinde MRG, Fuhrman Derecelendirme Sistemi, renal hücreli karsinom.

Determination Of Histopathologic Type And Fuhrman Rating Of Kidney Tumors By Magnetic Resonance Imaging

Betül Belkıs Toklu[1], Zehra Hilal Adıbelli[2], İsmail Basmacı[3]
[1]İzmir Ministry of Health University Dr Behçet Uz Pediatric Diseases and Surgery Training and Research Hospital
[2]İzmir Ministry of Health University Bozyaka Training and Research Hospital
[3]Republıc Of Turkey Mınıstry Of Health Mardın State Hospıtal

In this study, we aimed to determine the histopathological type and Fuhrman grading of renal masses by using different sequences in Magnetic Resonance Imaging (MRI) before biopsy/operation. In the light of the information, we aimed to determine the sequences which are important for mass characterization in order to shorten the duration of MRI acqusition, which is a radiation safe cross-sectional examination technique, and reduce the disturbance of the patient's comfort.

This retrospective study includes evaluation of contrast enhanced dynamic upper abdomen MRI of 83 patients that were acquired between 2010-2019 with 1,5 Tesla MRI devices who underwent surgical treatment/biopsy for renal cancer.

Of the 83 patients, 33 were females (39,8%) and 50 were males (60,2%). The mean age of the patients was 57,54 ± 12,63 years. There were 8 benign lesions including 4 angiomyolipomas (AML) and 4 oncocytomas; 75 malignant lesions including 42 clear cell RCC (CCRCC), 19 papillary RCC (PRCC) and 14 chromophobe RCC (CRCC) in our study. Our evaluation was made statistically between benign and malignant lesions; CCRCC and nonclear cell RCC (NCCRCC); CCRCC, PRCC and CRCC; low grade clear cell RCC (LGCCRCC) and high grade clear cell RCC (HGCCRCC).

The parameters we used were; age and sex of patients; the longest mean diameter of the mass (LDM); endo-exophytic location of the lesion; the dominant component of the lesion is cystic/ necrotic or solid feature. No significant association between benign and malignant lesions; CCRCC and NCCRCC; CCRCC, PRCC and CRCC; LGCCRCC and HGCCRCC was found statistically.

We used the sequences which are not-fat suppressed T2WI and T1WI with adding features in-phase, opposed-phase, before and after contrast agent and we calculated the values of T2SIR, SII, TSR, WiI1-2-3 and WoI1-2 in LDM and in a region of interest (ROI) that is placed on contrast enhancing solid component lacking any necrosis/cyst/calcification on the axial plane.

Significant associations between CCRCC and NCCRCC in the LDM and ROI, with T2WI, T2SIR, SII, TSR, WiI1-2-3 and WoI1-2 was found statistically ($p<0,05$). A significant association in LDM, but not in ROI, with T1SI was found statistically. There was a significant association with WoI2 in ROI but not in LDM ($p=0,17$). Significant associations between CCRCC, PRCC and CRCC in LDM and ROI, with T2SIR, SII, TSR, WiI1-2-3 and WoI1 was found statistically ($p<0,05$). A significant association in the LDM, with T2SI was observed statistically ($p=0,03$) but not in ROI ($p=0,08$). A significant association in ROI, with WoI2 was observed statistically ($p=0,03$) but not in LDM ($p=0,33$).

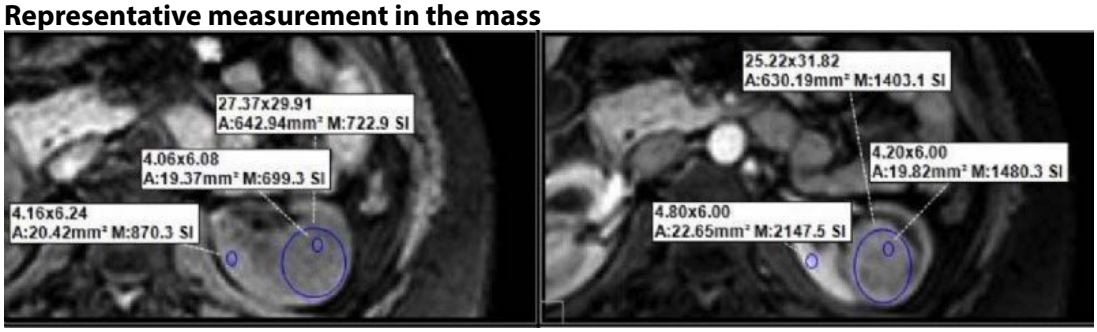
There were significant associations with T2SIR ($p=0,03$) and WoI1 ($p=0,04$) in the LDM but no significant association in the ROI between tumour grades.

In renal tumors, all the MRI sequences that we use and the measurements obtained make a separate contribution to differentiation subtype in RCC.

There is only one significant association with tumour sizes between tumour grade, borderline significant associations with T2SIR ($p=0,03$) and WoI1 ($p=0,04$) statistically ($p<0,05$) in LDM between tumour grades.

Keywords: Magnetic resonance imaging of renal masses, Fuhrman grade, renal cell carcinoma.

Kitlede temsili ölçüm yapılımı
Representative measurement in the mass



Tümörün en geniş çapı ve ROİ'nin gösterimi

Representative the largest diameter and ROI of the tumour.

İstatiksel sonuçlar

Parametreler	İstatiksel Anlamlılık (p değeri)	İstatiksel Anlamlılık (p değeri)	İstatiksel Anlamlılık (p değeri)	İstatiksel Anlamlılık (p değeri)	İstatiksel Anlamlılık (p değeri)	İstatiksel Anlamlılık (p değeri)
Parametreler	BHRK- NBHRHK	BHRK- NBHRHK	BHRK-PRHK- KRHK	BHRK-PRHK-KRHK	DDBHRK- YDBH-RHK	DDBHRK- YDBH-RHK
Parametreler	(g)	(o)	(g)	(o)	(g)	(o)
T2AG'de Sİ	<0,01	0,03	0,03	0,08	0,35	0,09
T2SİO	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,03	0,08
T1SİO	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,36	0,31
TDSİO	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,36	0,31
T1AG'de Sİ	0,04	0,36	0,12	0,20	0,47	0,22
Wİ3(KMF)	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,12	0,11
Wİ3(ENF)	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,34	0,12
Wİ3(GNF)	<0,01	0,02	<0,01	0,04	0,11	0,12
Woİ1	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,04	0,54
Woİ2	0,17	<0,01	0,33	0,03	0,59	0,78

BHRHK: Berrak hücreli renal hücreli karsinom, NBHRHK: Nonberrak hücreli renal hücreli karsinom, PRHK: Papiller renal hücreli karsinom, KRHK: Kromofob renal hücreli karsinom, DDBHRHK: Düşük dereceli berrak hücreli renal hücreli karsinom, YDBHRHK: Yüksek dereceli berrak hücreli renal hücreli karsinom, (g): Tümörün en geniş çapı, (o): ROİ koyduğumuz odak, T2AG: Yağ baskısız T2 ağırlıklı görüntüleme, T2SİO: T2 sinyal intensite oranı, T1SİO: T1 sinyal intensite oranı, TDSİO: Tümör- dalak sinyal intensite oranı, T1AG: T1 ağırlıklı görüntüleme, Wil: Wash in indeksi, KMF: Kortikomedüller faz, ENF: Erken nefrogram fazı, GNF: Geç nefrogram fazı, Wol: Wash out indeksi.

Statistical results

Parameters	Statistical Significance (p value)	Statistical Significance (p value)	Statistical Significance (p value)	Statistical Significance (p value)	Statistical Significance (p value)	Statistical Significance (p value)
Parameters	CCRCC-NCCRCC	CCRCC-NCCRCC	CCRCC-PRCC-CRCC	CCRCC-PRCC-CRCC	LGCCRCC- HGCC-RCC	LGCCRCC- HGCC-RCC
Parameters	LDM	ROI	LDM	ROI	LDM	ROI
T2WI	<0,01	0,03	0,03	0,08	0,35	0,09
T2SIR	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,03	0,08
SII	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,36	0,31
TSR	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,36	0,31
T1WI	0,04	0,36	0,12	0,20	0,47	0,22
Wİ1(CMP)	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,12	0,11
Wİ2(ENP)	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,34	0,12
Wİ3(GNP)	<0,01	0,02	<0,01	0,04	0,11	0,12
Woİ1	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,04	0,54
Woİ2	0,17	<0,01	0,33	0,03	0,59	0,78

CCRCC: Clear cell RCC (CCRCC), NCCRCC: Nonclear cell RCC, PRCC: Papiller RCC, CRHK: Chromophobe RCC, LGCCRCC: Low grade clear cell RCC, HGCCRCC:) High grade clear cell RCC (HGCCRCC), LDM: Longest diameter of the mass, ROI: ROİ, T2WI: SI characteristics of not-fat suppressed T2WI, T2SIR: T2 signal intensity ratio, SII: Signal intensity index, TSR: Tumour-to-spleen ratio, T1WI: T1-weighted imaging, Wil: Wash in index, CMP: Corticomedullary phase, 2(ENP): Early nephrographic phase, 3(LNP): Late nephrographic phase, WOI: Wash-out index, Wol- 1: Early nephrographic phase, 2: Late nephrographic phase.

SS-150

Laparoskopik parsiyel nefrektomi yapılan renal hücreli kanser vakalarının uzun dönem sonuçlarının analizi

Fuat Kızılay, Serdar Kalemci, Erdal Apaydın, Bülent Semerci, Barış Altay, Oktay Nazlı, Burak Turna
Ege Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: 1993 yılında ilk laparoskopik parsiyel nefrektomi (LPN) vakası başarıyla uygulandıktan sonra, intrakorporeal sütür atma ve laparoskopik vasküler aletler gibi laparoskopik tekniklerdeki ilerlemelerle birlikte, LPN'nin daha az morbidite, daha hızlı iyileşme ve açık cerrahi ile benzer başarı oranı ile etkili bir minimal invaziv teknik olduğu kanıtlanmıştır. Bu bildiri ile kliniğimizde yapılan LPN vakalarının uzun dönem sonuçlarını aktarmayı amaçladık.

METOD: Kliniğimizde Ocak 2009-Aralık 2019 tarihleri arasında LPN ile opere edilen 61 hastanın verilerini değerlendirdik. 2002 American Joint Committee on Cancer TNM evrelemesine göre, tüm renal hücreli karsinom vakaları T1a idi, tek tümör mevcuttu, kapsüler bütünlük göstermekteydi ve sıklıkla diğer nedenlerle yapılan tetkikler sonucu tanı konuldu. Renal arter yapısını ve tümör ile renal toplayıcı sistem arasındaki ilişkiyi netleştirmek için tüm olgularda ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) ve/veya bilgisayarlı tomografi ürografi (BTU) uygulandı. Böbrek fonksiyonunu ölçmek için glomerüler filtrasyon hızı (GFR) hesaplandı.

Operasyon tekniği: Genel anestezi altında, hastalara 70° yan dekübit pozisyonu verildi. İlk port, umbilikal rektus abdominisinde medioklaviküler hat boyunca 10 mm'lik bir trokar ile oluşturuldu ve pnömoperitonyum oluşturuldu ve 12-14 mmHg intraperitoneal basınç sağlandı. 30° kamera trokar içine yerleştirildikten sonra, diğer 5 mm ve 12 mm'lik trokarlar, doğrudan görüş altında kaburgaların altına ön aksiller çizgi ve kaudal yönde rektus kasının lateraline yerleştirildi. Böbrek damarı görüntülenene kadar psoas kasının ön yüzeyi boyunca diseksiyonu yapıldı ve renal hiler damarlar dikkatlice diseke edildi. Böbrek, gerota fasyası içinde mobilize edildi ve yağdan arındırıldı ve ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografi bulgularına göre, böbrek tümörü ortaya kondu (tümörün üzerindeki perirenal yağ korunarak). Renal arter klempi (Bulldog®) 12 mm'lik trokardan vasküler oklüzyonu sağlamak için yerleştirildikten sonra, 0,5 cm'lik bir sınırla birlikte tümör tamamen makasla eksize edildi. Hem-o-lok önce sütürün bir ucunu sabitledi; daha sonra cerrah yeterli sütür gerginliğini sağlamak için sütürü çekti ve sütürün diğer ucunu sabitledi. Bu işlem sütürasyon tamamlanana kadar tekrarlandı.

BULGULAR: Tüm operasyonlar başarıyla tamamlandı ancak 2 hastada hemoraji nedeniyle açık cerrahiye geçmek gerekti. Ortalama ameliyat süresi 138 dakika (92–191 aralığında), ortalama sıcak iskemi süresi 24 dakika (20–35) ve ortalama kan kaybı 102 ml (71–510) idi. Toplayıcı sistemi dikilen 7 olguda kanama veya idrar kaçağı görülmedi. Ortalama hastanede kalış süresi 4.8 gündü (4-10). Elli olguda renal berrak hücreli karsinom, dokuz papiller hücreli karsinom ve iki toplayıcı kanalı karsinomu görüldü. Üç olgu dışında tüm tümör marjin örnekleri negatifti. Ortalama takip süresi 11.5 aydı (4-62) ve hiçbir vakada nüks veya metastaz gözlenmedi. Preoperatif ve postoperatif 6.ayda bakılan GFR değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı (41.8±16.3 ml/dk vs 37.4±15.9 ml/dk, p=0.068).

SONUÇ: Verilerimiz, LPN'nin T1a renal hücreli karsinomlu hastalarda uygulanabilir ve güvenli olduğunu gösterdi. Laparoskopik cerrahide artan deneyim ve teknik gelişmelerle birlikte LPN'nin avantajları daha belirgin hale gelecek ve renal hücreli karsinom için muhtemelen ön planda tercih edilen bir cerrahi yöntem olacaktır.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, renal hücreli karsinom, böbrek koruyucu cerrahi, böbrek fonksiyonu

Analysis of long-term results of renal cell cancer cases undergoing laparoscopic partial nephrectomy

Fuat Kızılay, Serdar Kalemci, Erdal Apaydın, Bülent Semerci, Barış Altay, Oktay Nazlı, Burak Turna
Department of Urology, Ege University, Izmir, Turkey

INTRODUCTION: With this report, we aimed to report the long-term results of LPN cases performed in our clinic.

METHOD: According to the 2002 American Joint Committee on Cancer TNM staging, all renal cell carcinoma cases were T1a, there was a single tumor, showed capsular integrity, and the diagnosis was often made as a result of examinations performed for other reasons. Preoperative computed tomography angiography (CTA) and / or computed tomography urography (CTU) were performed in all cases to clarify the renal artery structure and the relationship between the tumor and the renal collecting system. Glomerular filtration rate (GFR) was calculated to measure kidney function.

Operation technique: Under general anesthesia, patients were placed in a 70 ° lateral decubitus position. The first port was created with a 10 mm trocar along the medioclavicular line in the umbilical rectus abdominis, and pneumoperitoneum was created and an intraperitoneal pressure of 12-14 mmHg was provided. After the 30 ° camera was inserted into the trocar, the other 5 mm and 12 mm trocars were placed under the ribs in the anterior axillary line and caudal direction lateral to the rectus muscle under direct vision. The psoas muscle was dissected along the anterior surface until the renal vein was visualized, and the renal hilar vessels were carefully dissected. The kidney was mobilized and degreased within the gerota fascia and, according to preoperative computed tomography findings, the kidney tumor was revealed (preserving perirenal fat over the tumor). After the renal artery clamp (Bulldog®) was placed to allow vascular occlusion through the 12 mm trocar, the tumor was completely excised with scissors with a 0.5 cm border. Hem-o-lock was first fixed one end of the suture; the surgeon then pulled the suture to ensure adequate suture tension and fixed the other end of the suture. This process was repeated until the suturing was completed.

RESULTS: All operations were successfully completed, but 2 patients required an open surgery due to hemorrhage. Mean operative time was 138 minutes (range 92–191), mean warm ischemia time was 24 minutes (20–35), and mean blood loss was 102 ml (71–510). There was no bleeding or urine leakage in 7 patients whose collecting system was sutured. Mean hospital stay was 4.8 days (4-10). Fifty cases had renal clear cell carcinoma, nine papillary cell carcinomas and two collecting duct carcinomas. Except for three cases, all tumor margin samples were negative. The mean follow-up time was 11.5 months (4-62) and no recurrence or metastasis was observed in any of the cases. There was no significant difference between the GFR values measured in the preoperative and postoperative 6th month (41.8 ± 16.3 ml / min vs 37.4 ± 15.9 ml / min, $p = 0.068$).

CONCLUSION: Our data showed that LPN is feasible and safe in patients with T1a renal cell carcinoma. With the increasing experience and technical improvements in laparoscopic surgery, the advantages of LPN will become more evident and it will probably be the preferred surgical method for renal cell carcinoma.

Keywords: laparoscopy, renal cell carcinoma, kidney-sparing surgery, kidney function

SS-151

Parsiyel Nefrektomi Klinik Sonuçlarımız

Adem Tunçekin, Mehmet Demir, İsmail Yağmur, Eyyup Sabri Pelit, Bülent Katı, Halil Çiftçi
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.D, Şanlıurfa

AMAÇ: Böbrek kanserleri ürolojik kanserler arasında en sık görülen 3. kanserdir. Yetişkinlerde tüm kanserlerin yaklaşık olarak %3'ünü böbrek kanserleri oluşturur. Bu çalışmada renal kitle nedeniyle parsiyel nefrektomi yaptığımız vakaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2016-2020 yılları arasında renal kitle nedeniyle parsiyel nefrektomi yapılan 34 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ek hastalık, cerrahi öyküsü, peroperatif komplikasyonlar, hastanede yatış süresi, operasyon süresi, transfüzyon gereksinimi, kitle boyutu, laboratuar bulguları, patoloji sonuçları gibi veriler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 20'si erkek ve 14'ü kadındı. Ortalama hasta yaşı 58.50(26-81)'ydi. Hastaların polikliniğimize başvuru nedenleri genellikle yan ağrısı olarak gözlendi. Hastaların 16'sında kitle sağ tarafta ve 18'inde sol tarafta gözlendi. Ortalama kitle boyutu 43mm(20-130) olarak görüldü. Hastalarda komplikasyon riski PADUA((the preoperative aspects and dimensions used for an anatomical- anatomik kullanım için preoperatif yönler ve boyutlar)) skorlamasına göre değerlendirildi ve ortalama PADUA skoru 6,7 olarak görüldü. Hastaların 20'sine açık parsiyel nefrektomi ve 14'üne laparoskopik parsiyel nefrektomi yapıldı. Açık parsiyel nefrektomide ortalama operasyon süresi 93 dk. ve laparoskopik parsiyel nefrektomide ise 112 dk. olarak gözlendi. Hastaların 26'sına iskemisiz parsiyel nefrektomi, 7'sine pedikül klempleme ve 1 hastaya soğuk iskemi uygulaması yapıldı. Hastalardan 3'üne kan transfüzyonu yapıldı. Hastalardan 2'sine toplayıcı sistemin açılması ve 1'ine ise üreter yaralanması nedeniyle dj kateter takılması uygulandı. Ortalama dren çekilme süresi açık parsiyel nefrektomi vakalarında 3,2 gün ve laparoskopik vakalarda ise 2,1 gün olarak gözlendi. Ortalama hastanede yatış süresi açık parsiyel nefrektomi yapılan hastalarda 5,4 gün ve laparoskopik vakalarda ise 4,2 gün olarak görüldü.

Patolojik değerlendirmede sonuçların çoğunluğu berrak hücreli karsinom olarak raporlandı. Toplam sonuçların 12(%35)'si benign ve 22(%65)'si malign olarak değerlendirildi. Patoloji sonuçları tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir (Tablo1). Toplam hastaların 2'sinde cerrahi sınır pozitif olarak raporlandı ve her iki hastaya da radikal nefrektomi yapıldı.

Ortalama kreatinin değerleri preoperatif 0,7 ve postoperatif 0,8 olarak görüldü. Ortalama kreatinin artış değeri %10 olarak gözlendi ve bu oran istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Görüntüleme yöntemlerinde teknolojik ilerlemelerin katkısıyla erken evre renal kitlelerin sayısı da artmaktadır. Renal kitlelerde uygun vakalarda parsiyel nefrektomi yapılabilir. Sıfır iskemili parsiyel nefrektomilerde görülen renal hasar oranının ihmal edilebilir bir seviyede olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: renal kitle, nefrektomi, parsiyel

Our Clinical Results Of Partial Nephrectomy

Adem Tunçekin, Mehmet Demir, İsmail Yağmur, Eyyup Sabri Pelit, Bülent Katı, Halil Çiftçi
Harran University, Faculty of Medicine, Urology Department, Sanliurfa

PURPOSE: Kidney cancers are the 3rd most common cancer among urological cancers. Kidney cancers account for approximately 3% of all cancers in adults. In this study, we aimed to present the results of cases we performed partial nephrectomy due to renal mass.

MATERIALS AND METHODS: The data of 34 patients who underwent partial nephrectomy for renal mass in our clinic between 2016 and 2020 were retrospectively evaluated. Data such as age, gender, additional disease, surgical history, peroperative complications, duration of hospital stay, duration of operation, transfusion requirement, mass size, laboratory findings, pathology results were evaluated retrospectively.

FINDINGS: Of the patients, 20 were male and 14 were female. Mean patient age was 58.50 (26-81). The reasons of the patients presenting to our outpatient clinic were generally observed as flank pain. The mass was observed on the right side in 16 patients and on the left side in 18 patients. The average mass size was 43mm (20-130). The risk of complications in patients was evaluated according to PADUA(the preoperative aspects and dimensions used for an anatomical) scoring and the mean PADUA score was 6,7. Open partial nephrectomy was performed in 20 patients and laparoscopic partial nephrectomy in 14 patients. The mean duration of operation in open partial nephrectomy was 93 min. and laparoscopic partial nephrectomy was 112 minutes. Non-ischemic partial nephrectomy was performed in 26 patients, pedicle clamping in 7 and cold ischemia in 1 patient. Three of the patients had blood transfusions. Two of the patients had a dj catheter inserted due to the opening of the collecting system and one of patients due to ureter injury. Mean drain withdrawal time was 3.2 days in open partial nephrectomy cases and 2.1 days in laparoscopic cases. The mean hospital stay was 5.4 days in patients who underwent open partial nephrectomy and 4.2 days in laparoscopic cases.

In the pathological evaluation, most of the results were reported as clear cell carcinoma. Of the total results, 12 (35%) were benign and 22 (65%) were malignant. Results are detailed in table 1 (Table1). Surgical margins were reported as positive in 2 of the total patients and radical nephrectomy was performed in both patients.

The mean creatinine values were found to be 0,7 preoperatively and 0,8 postoperatively. The mean creatinine increase value was observed as 10% and this rate was not considered statistically significant.

DISCUSSION AND CONCLUSION: With the contribution of technological advances in imaging methods, the number of early stage renal masses is also increasing. Partial nephrectomy can be performed in appropriate cases in renal masses. It has been observed that the rate of renal damage seen in partial nephrectomies with non-ischemic is at a negligible level.

Keywords: Renal Mass, Nephrectomy, Partial

Tablo 1: Parsiyel Nefrektomi Patoloji Sonuçları
Table 1: Partıal Nephrectomy Pathologıcal Results

TABLE 1: PARTIAL NEPHRECTOMY PATHOLOGICAL RESULTS

n(%)	34
CLEAR CELL RCC *	16(47)
ONCOCYTOMA	5(14)
ANGIOMYOLIPOMA	4(12)
CHRONIC PYELONEPHRITIS	3(9)
CHROMOFOBE RCC	2(6)
PAPILLARY RCC	2(6)
MALIGNANT CYSTIC TUMOR	1(3)
THYROİD-LİKE FOLLİCULAR CARSİNOMA OF THE KİDNEY	1(3)

*RCC:RENAL CELL CARCİNOMA

SS-152

Testis tümörlü hastalarda hematolojik parametrelerin prognoz üzerine etkisi

İsmail Evren, Yusuf Arıkan, Serdar Karadağ, Joshgun Huseynov, Ubeyd Sungur, Mithat Ekşi, Ali İhsan Taşçı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Testis kanseri, tüm erkek kanserlerinin% 1'ini oluşturan nispeten nadir bir malignitedir ancak 15-44 yaş arası erkeklerde en sık görülen malignite türüdür. Tanı için fizik muayene, görüntüleme, laboratuvar ve tümör belirteçleri kullanılır. Enflamasyon ve tümör oluşumunda rol oynayabilecek bazı kan parametrelerine ilişkin bazı çalışmalar vardır. Testis tümörü tanısı alan hastalarımızda ölçülen hematolojik değerleri benzer yaş grubundaki aynı insizyonun yapıldığı varikoselektomi onarımı yapılan hastalarla retrospektif olarak karşılaştırdık.

MATERYAL VE METOD: 2015-2020 tarihleri arasında kliniğimizde testis tümörü sebebiyle radikal orşiektomi operasyonu yapılan 147 erkek hasta ile varikosel sebebiyle Varikoselektomi operasyonu yapılan 127 hasta değerlendirildi. Hastaların preoperatif ve postoperatif kan değerleri nötrofil, lenfosit, trombosit, monosit olarak kayıt edildi. Lenfosit-Monosit oranı (LMO), Trombosit-Lenfosit oranı (TLO), Nötrofil-Lenfosit oranı (NLO) ayrı ayrı hesaplanarak kaydedildi. Her iki grupta da bu veriler karşılaştırılarak prognoza katkısı olup olmadığı değerlendirildi.

BULGULAR: Operasyon öncesi ve sonrası LMO değişimi bu iki grupta farklı izlendi (p=0.013). Operasyon öncesi radikal orşiektomi grubunda ortalama LMO 3.38±1.73 varikoselektomi grubunda LMO 4.32±1.78 izlendi,operasyon öncesi orşiektomi grubunda LMO oranı daha düşük izlenirken (p<0.01), operasyon sonrası ortalama LMO orşiektomi grubunda artış göstererek 3.68±1.76, varikoselektomi grubunda azalarak 4.0±1.47 olduğu saptandı ve istatistiksel benzer sonuçlar oluştu (p=0.095). Diğer parametreler Tablo 1 de gösterilmiştir. Testis tümörlü hastalarda prognostik değerledirme de seminom ve nonseminom tümörlerin karşılaştırılmasında LMO istatiksel olarak anlamlı saptanıştır. Seminom ve Nonseminom testis tümörü hastalarında diğer hematolojik parametreler Tablo 2 de gösterilmiştir.

SONUÇ: Testis tümör grubunda varikosel grubuna göre sadece istatistiksel olarak anlamlı LMR değerlerinde artış olmuştur. Testis tümörlü hastalarda da Seminom- Nonseminom ayrımında LMO istatiksiksel olarak anlamlı saptanmıştır. LMO,testis tümörlerinde kullanılabilen bir değer olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer kanserlerle ilgili hematolojik parametrelerle ilgili birçok çalışma olmasına rağmen, literatürde testis tümörleri için sınırlı veri bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hematoloji, Lenfosit Monosit Oranı, testis tümörü, varikosel

Effects of hematological parameters on prognosis in patients with testicular tumors

İsmail Evren, Yusuf Arıkan, Serdar Karadağ, Joshgun Huseynov, Ubeyd Sungur, Mithat Ekşi, Ali İhsan Taşçı
Health Sciences University, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital Department of Urology, İstanbul, Turkey

OBJECTIVE: Testicular cancer is a relatively rare malignancy that accounts for 1% of all male cancers, but is the most common type of malignancy in men aged 15-44. Physical examination, imaging, laboratory and tumor markers are used for diagnosis. There are some studies on some blood parameters that may play a role in inflammation and tumor formation. We retrospectively compared the hematological values measured in our patients diagnosed with testicular tumor with patients of similar age group who underwent varicocelectomy surgery with the same incision.

MATERIAL-METHOD: 147 male patients who underwent radical orchiectomy for testicular tumor and 127 patients who underwent varicocelectomy for varicocele in our clinic between 2015-2020 were evaluated. Preoperative and postoperative blood values of the patients were recorded as neutrophil, lymphocyte, thrombocyte, and monocyte. Lymphocyte-Monocyte ratio (LMO), Platelet-Lymphocyte ratio (TLO), Neutrophil-Lymphocyte ratio (NLR) were calculated and recorded separately. In both groups, these data were compared and whether it contributed to the prognosis was evaluated.

RESULTS: Before and after the operation, LMO change was different in these two groups ($p = 0.013$). The mean pre-operative LMO in the radical orchiectomy group was 3.38 ± 1.73 in the varicocelectomy group, while the LMO rate was lower in the preoperative orchiectomy group ($p < 0.01$), the mean postoperative LMO in the orchiectomy group increased to 3.68 ± 1.76 and decreased to $4.0 \pm$ in the varicocelectomy group. It was found to be 1.47 and statistically similar results were obtained ($p = 0.095$). Other parameters are shown in Table 1. In the prognostic evaluation of patients with testicular tumors, LMO was found to be statistically significant in comparison of seminoma and nonseminoma tumors. Other hematological parameters in patients with seminoma and nonseminoma testicular tumor are shown in Table 2.

CONCLUSION: Only statistically significant increase in LMR values was observed in testicular tumor group compared to varicocele group. LMO was found to be statistically significant in the distinction between Seminom and Nonseminoma in patients with testicular tumors. LMO emerges as a value that can be used in testicular tumors. Although there are many studies on hematological parameters related to other cancers, there are limited data for testicular tumors in the literature.

Keywords: Hematology, Lymphocyte Monocyte Ratio, testicular tumor, varicocele

Tablo 1 ve 2

	Operasyon Öncesi	Operasyon Sonrası	p Değeri
LMO Orşiektomi Varikoselektomi	3.38±1.73 4.32±1.78	3.68±1.76 4.0±1.47	0.013
TLO Orşiektomi Varikoselektomi	145.4±77.8 110.4±32.3	142.0±86.8 113.9±38.5	0.432
NLO Orşiektomi Varikoselektomi	4.6±16.4 1.8±0.78	3.0±2.62 2.0±1.24	0.213
LMO Seminom Non-seminom	3.53±1.74 3.22±1.71	3.39±1.64 4.0±1.85	0.006
PLO Seminom Non-seminom	148.5±83.9 141.9±71.0	153.7±102.8 129.1±63.2	0.231

Table 1 and 2

	Before Operation	After Operation	p Value
LMR Orchiectomy Varicocelectomy	3.38±1.73 4.32±1.78	3.68±1.76 4.0±1.47	0.013
TLR Orchiectomy Varicocelectomy	145.4±77.8 110.4±32.3	142.0±86.8 113.9±38.5	0.432
NLR Orchiectomy Varicocelectomy	4.6±16.4 1.8±0.78	3.0±2.62 2.0±1.24	0.213
LMR Seminoma Nonseminoma	3.53±1.74 3.22±1.71	3.39±1.64 4.0±1.85	0.006
PLR Seminoma Nonseminoma	148.5±83.9 141.9±71.0	153.7±102.8 129.1±63.2	0.231

SS-153

Testis Tümörleri Tedavi ve Takibinde Adana Şehir Hastanesi Deneyimleri

Lokman Ayhan, Osman Coşkun, Hüseyin Salih Kına, Adem Altunkol, Ergün Alma, Ferhat Ortoğlu, Zafer Gökhan Gürbüz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana, Türkiye

Giriş: Erkekte görülen tümörlerin %1'ini ve tüm ürolojik tümörlerin %5 ini' testiküler kanserler oluşturur. Non-seminomatöz ve miks germ hücreli tümörler 3. dekatta, pür seminom 4. dekatta pik insidansı yapmaktadır. Çalışmamızda Adana Şehir Hastanesinde kurulduğu günden bu yana testis tümörü tanısı almış hastaların sonuçlarını tartışmayı ve sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2018-Şubat 2020 tarihlerinde orşiektomi yapılan ve testis tümörü tanısı alan 25 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, tümör belirleyici değerleri, patoloji sonuçları, postoperatif takip durumları ve varsa nüks durumları değerlendirildi. Bir hastaya laparoskopik orşiektomi yapılmış diğer tüm hastalara açık inguinal orşiektomi yapılmıştır. Retroperoneal lenf nodu diseksiyonu (RPLND) açık cerrahi olarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaşları 30,48±11,05 yıl olup toplam 25 hastanın verileri incelendi. Hastaların takip süreleri 16,4±9,11 ay idi. Hastaların 10'u seminom tanısı alıp sadece orşiektomi yapılmıştır. Vasküler invazyon gösteren seminomlu bir hastaya ayrıca kemoterapi uygulanmıştır. Diğer 15 hasta non seminomatöz germ hücreli tümör olarak raporlanmıştır. Bu hastalardan teratom tanısı almış üç hasta dışında tümü kemoterapi almıştır. Yolk salk tümörü tanısı almış bir hastada RPLND yapılmış ve malign epitelyal tümör rapor edilmiştir. Orşiektomi sonrasında matür kistik teratom tanısı almış ve retroperitoneal kitle nedenli RPLND yapılan diğer hastada immatür teratom bildirilmiştir. Sadece bir hastada inmemiş testis öyküsü mevcuttur. Takiplerde hiçbir hastamız vefat etmemiştir.

Sonuç: Hastanemiz kurulduğu tarihten bu yana 32 aylık süre geçmiş olup, yeni bir merkez olarak ve kısa takip süresi içerisinde hastalarımız üroloji ve onkoloji kliniklerinin işbirliği ve ortak konseyleri çerçevesinde takip edilmiş ve tedavileri klavuzlar eşliğinde gerçekleşmiştir. Sonuçlarımız literatürle uyumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Deneyim, Şehir Hastanesi, Testis Tümörü,

Adana City Hospital Experience on Treatment and Follow-Up of Testicular Tumors

Lokman Ayhan, Osman Coşkun, Hüseyin Salih Kına, Adem Altunkol, Ergün Alma, Ferhat Ortoğlu, Zafer Gökhan Gürbüz
University of Heath Sciences, Adana City Teaching and Research Hospital, Urology Clinic, Adana, Turkey

Introduction: urological malignancies. Non-seminamatous and mixed-germ cell tumors have their peak at third, whereas seminomas have their peak incidence in the fourth decade. In our study, we aimed to present and discuss the outcomes of patients treated in Adana City Hospital from the foundation.

Material and Methods: Data of 25 patients with testicular tumors treated with orcidectomy between January 2018-February 2020 were retrospectively analyzed. Patient demographics, tumor markers, pathology reports, patient follow-up and recurrences were evaluated. One patient had been treated with laparoscopy, wheras the others were managed with open surgery. All retroperitoneal lymph node dissections were carried out with an open fashion.

Results: Mean age of the 25 patients were 30.48±11.05 years.Mean follow-up duration was 16,4±9,11 months. Ten on the patients had a final pathology of pure seminoma and was treated solely by orchidectomy. One patient with seminoma with lenfovascular invasion was treated with chemotherapy. 14 patients had a final pathology of non-seminamatous germ cell tumors. All patients but three teratomas received chemotherapy. One patient with a yolk sac tumor was managed with RPLND and was diagnosed with malign epitelial tumor. One patient had mature cystic teratoma after RPLND. Only one patient had a history of undescended testicle. None of our patients was deceased.

Conclusion: Of the 32 months following the foundation of our hospital, our patients received treatment and follow up with the collaboration of urology and oncology clinics. Our outcomes correlate with the curent outcomes in the literature.

Keywords: Experience, City Hospital, Testicular Tumor

SS-154

Testis tümörünün üzerine güneş doğmaz (mı?)

Mustafa Yücel Boz, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz, Vahit Güzelburç, Selami Albayrak
İstanbul Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Testis tümörü geleneksel olarak üzerine güneş doğmadan opere edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Fakat hastanın karar verme aşaması, metastaz taraması, sperm dondurma gibi işlemler nedeniyle bazen tanıdan sonra dahi ameliyat bekletilebilmektedir. Bu hastaların tedaviye her aşamada çok iyi yanıt verdiği düşünüldüğünde; sperm dondurmak, hastanın durumu değerlendirmesi/ikincil görüş alabilmesine imkan tanımak, preop evreleme işlemlerini yapmak ve bazı hastalarda medikal durumu anesteziye hazır hale getirmek gibi amaçlarla operasyonun birkaç gün/hafta ertelenmesi durumunda onkolojik riskin artıp artmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada kendi merkezimizde bu hastaların tanı ve tedavi ile ilgili zamanlama verilerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2014-Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde Testis Kanseri ön tanısı ile İnguinal Orşiektomi yapılan 122 hastanın verileri incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 38,83±10,64 (15-69) idi. Hastaların %80,3'ü (98/122) ele gelen ağrısız kitle ile başvurdu. Başvuru semptomu 13 hastada (%10,6) testiküler ağrı, 5 hastada (%4) metastatik hastalığa bağlı semptomlar iken, tümör 4 hastada (%3) infertilite nedenli muayene, 1 hastada Erektil disfonksiyon muayenesi (%0,8), 1 hastada ise Varikosel muayenesi (%0,8) sırasında insidental saptanmıştı. Hastaların 4'ünde Skrotal Doplere ilave olarak Skrotal MR, %35,2 (43/122) 'ına da evreleme amaçlı diğer preoperatif radyolojik tetkikler (Üst-Alt Abdomen ve Toraks BT) yapılmıştı.

Muayene ile İnguinal Orşiektomi arasındaki süre 1 ile 785 gün arasında değişiyordu. 7 hastaya (%5,7) Sperm dondurma işlemi uygulandı (3 evli, 4 bekar). Sperm dondurma işlemi 1-3 gün gecikme gerektirirken, hastaların %94,2'si (114/122) cerrahiyi düşünmek ve ikinci görüş almak için operasyonun ertelenmesini istedi.

Hastanın kitleyi fark ettiği süre 1 gün ila 1 yıl arasında değişmekteydi. Ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda semptom süresi 1-10 gün idi.

SONUÇ: Hastalar testiküler kitle belirtisine gereken önemi göstermemektedirler. Bu açıdan, riskli popülasyonu bilinçlendirme çalışmaları artırılmalıdır.

Klasik inanışın aksine, günlük üroloji pratiğinde testis tümöründe orşiektomi çeşitli sebeplerle birkaç gün/hafta ertelenebilmektedir. Özellikle hastaların tedavi hakkında karar vermeleri ve ikinci görüş almaları açısından, sperm dondurma işlemleri için ve gerektiğinde ilave tanısal tetkikler sebebiyle orşiektominin ertelenmesinin onkolojik etkilerini araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Testis, tümör, orşiektomi, sperm dondurma, tedavi zamanı

Testicular tumor: How urgent is it in practice?

Mustafa Yücel Boz, Mustafa Soytaş, Rahim Horuz, Vahit Güzelburç, Selami Albayrak
Department of Urology,Istanbul Medipol University, Istanbul

AIM: Testicular tumor is traditionally considered as a disease that needs to be operated urgently. However, due to procedures such as the patient's decision-making stage, metastasis screening, sperm freezing, surgery can sometimes be delayed even after diagnosis. Considering that these patients respond very well to the treatment at every stage; It is not known whether the oncological risk increases if the operation is delayed for a few days / weeks for purposes such as freezing sperm, allowing the patient to evaluate the condition / obtaining secondary opinion, performing preoperative staging evaluations and preparing the medical condition for anesthesia in some patients. In this study, we aimed to evaluate the timing data of these patients regarding diagnosis and treatment in our clinic.

MATERIALS-METHODS: The data of 122 patients who underwent Inguinal Orchiectomy with a diagnosis of Testicular Cancer in our clinic between January 2014 and September 2020 were analyzed.

RESULTS: The mean age of the patient was 38.83 ± 10.64 (15-69). 80.3% (98/122) of the patients presented with a palpable painless testicular mass. While the presenting symptom was testicular pain in 13 patients (10.6%), symptoms related to metastatic disease in 5 patients (4%), tumor detected incidentally during examination for infertility in 4 patients (3%), ED examination in 1 patient (0.8%), and varicocele examination in 1 patient (0.8%). In addition to scrotal Doppler ultrasonography in all of the patients, Scrotal MRI performed in 4 of the patients, and other preoperative radiological examinations (Abdominal,Pelvic and thorax CT) for staging purposes were performed on 35,2 % (43/122) patients

The time between examination and inguinal orchiectomy ranged from 1 to 785 days. Sperm freezing was applied to 7 patients (5.7%) (3 married, 4 single). Sperm freezing process required a delay of 1-3 days. 94,2 % (114/122) patients requested the operation be postponed in order to consider surgery and get a second opinion. The time that the patient noticed the mass ranged from 1 day to 1 year. Symptom duration in the patients presenting with pain complaints was 1-10 days.

CONCLUSION: The patients seem not realized the real risk and importance of having a testicular mass. In this respect, precautions and activities should be increased toward the risk population in order to raise the awareness to testis cancer.

Contrary to the common belief, orchiectomy in testicular tumor may be currently postponed for a few days / weeks in daily urology practice for various reasons. The studies investigating the oncological effects of postponing orchiectomy (especially in terms of patients' decision-making and second opinion, sperm freezing procedures and additional diagnostic tests when necessary) are needed.

Keywords: Testis, tumor, orchiectomy,sperm cryopreservation, time-to-treatment

SS-155

İskemisiz laparoskopik parsiyel nefrektomi sonuçlarımız

Erkan Ölçücüoğlu[1], Esin Ölçücüoğlu[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: İskemisiz Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi (İLPN) yalnızca seçilmiş vakalara uygulanan bir cerrahi metoddur.Kliniğimizde renal kitleler için İLPN yapılan hastaların sonuçlarını sunduk.

Materyal –METOD: Mart 2014 ile Eylül 2020 tarihleri arasında İLPN yapılan hastaların demografik özellikleri, perioperetif ve postoperatif sonuçları, komplikasyonları ve renal fonksiyonlarını retrospektif inceledik. Renal fonkisyonları MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) formulü kullanılarak hesap edilen GFR (Glomerular filtration rate (GFR) ile değerlendirildi. Komplikasyonlar modifiye Clavien sınıflamasına göre değerlendirildi.

SONUÇLAR: Otuz vakaya İLPN yapıldı. Ortalama yaş (yıl) 57.8 ± 10.4, ortalama kitle boyutu (mm) 37.7 ± 19, ortalama PADUA skoru 7.33 ± 1.2. ortalama ameliyat süresi (dakika) 123.6 ± 25, ortalama kanama miktarı (ml) 157 ± 95, ortalama hemoglobilin (mg/dl) preoperatif 13.6 ± 1.6, postoperatif 12.7 ± 1.8, ortalama kreatinin (mg/dl) preoperatif 0.93 ± 0.19, postoperatif 1.0 ± 0.2, 1.Yıl 0,95 ± 0,3, son kontrol 0.92 ± 0,3 GFR (ml/dk) preoperatif 80.9, postoperatif 1.day 75.3, 1.Yıl 83.8, son kontrol 82.6, hospitalizasyon (gün) 3.8 ± 1.3. İki hastaya kan transfüzyonu yapıldı. Dört hastada açık cerrahiye dönüldü. Üçü grade 1 ikisi grade 2 olmak üzere beş hastada komplikasyon gelişti.Bir hastada cerrahi sınır pozitif geldi.

SONUÇ: İLPN, sadece deneyimli kliniklerde seçilmiş vakalarda uygulanabilen cerrahi bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, iskemisiz parsiyel nefrektomi, renal hücreli karsinom

Results of our laparoscopic partial nephrectomy without ischemia

Erkan Ölçücüoğlu[1], Esin Ölçücüoğlu[2]
[1]Department of Urology,Ankara City Hospital
[2]Department of Radiology,Ankara City Hospital

AIM: Laparoscopic partial nephrectomy (LPN) without ischemia is a surgical method that can only be performed in selected cases. We presented results of patients who underwent LPN without ischemia for renal mass in our clinic.

Material-METHOD: The demographic characteristics, perioperative and postoperative surgical results, complications and renal functions were retrospectively reviewed for patients who underwent LPN without ischemia between March 2014 and September 2020. Renal function was assessed using the estimated glomerular filtration rate (GFR) calculated by the Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) equation. Complications was assessed according to modified Clavien classification.

RESULTS: Thirty cases of LPN without ischemia were performed. The mean age was (year) 57.8 ± 10.4, the mean mass size (mm) 37.7 ± 19 the mean PADUA score was 7.33 ± 1.2. The mean operation time (minute) 123.6 ± 25, the mean bleeding amount (ml) 157 ± 95, the mean hemoglobilin (mg/dl) preoperative 13.6 ± 1.6, postoperative 12.7 ± 1.8, the mean creatinine (mg/dl) preoperative 0.93 ± 0.19, postoperative 1.0 ± 0.2, 1.Year 0,95 ± 0,3, end control 0.92 ± 0,3 GFR (ml/min) preoperative 80.9, postoperative 1.day 75.3, 1.Year 83.8, end control 82.6, hospitalization duration (day) 3.8 ± 1.3. Two patients underwent blood transfusion. Four patient was converted to open surgery. Complications developed in five patients, three of them were grade 1 and two were grade 2. Surgical margin was positive in one patient.

CONCLUSION: LPN without ischemia is a surgiccal method that can only be performed in selected cases in experienced clinics.

Keywords: Laparoscopy, partial nephrectomy without ischemia, renal cell carcinoma

Tablolar / Tables

Table 1. Patient demographics and preoperative tumour characteristics

Gender	Male	18	60,0%
	Female	12	40,0%
Age (Year) (mean±SD)		57,8±10,8	
Side	Right	19	64,3%
	Left	11	35,7%
Mass location	Upper pole	10	33,3%
	Middle	8	27,3%
	Low pole	12	40 %
Mass Size (mm) (mean ±SD)		37,7±19,3	
RENAL score (mean ±SD)		7,23±1,2	
RENAL	6	9	30,0%
	7	9	30,0%
	8	7	23,3%
	9	3	10,0%
	10	2	6,7%
Comorbidite	0	19	73,1%
	HT	1	3,8%
	DM	2	7,7%
	HT+DM	4	15,4%

Table 2.Complications

Complication	No	28	93,3%
	Bleeding	2	6,7%
	Urinoma (+) idrar	0	0,0%
ClavienDindoGrade	None	25	83,3%
	Grade 1	3	10 %
	Grade 2	2	6,6 %
	Grade 3	0	0,0%
	Grde 4	0	0,0%
Conversion	No	26	86,7%
	Yes	4	13,3%
Reason of Conversion	not dissection renal pedicle / mass	4	100%
	Bleeding	0	0,0%
RBC transfusion	N	28	93,3%
	Yes	2	6,7%

Table 3. Oncological outcomes

Diagnose	Clear cell	12	40,0%
	papiller	7	23,3%
	Angiomyolipoma	5	16,7%
	Cromophobe	5	16,7%
	Cystic	0	0,0%
	Benign	1	3,3%
	Cystic Nephroma	0	0,0%
Surgical margin	Negative	29	96,7%
	Positive	1	3,3%

Table 4: Perioperative outcomes and renal function results

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
OperationDuration	30	70	205	123,67	25,849
BleedingAmount	30	50	450	157,00	95,562
Hospitalization	30	2	7	3,83	1,367
Followduration	19	4,00	66,00	30,2105	19,29473
PreopHb	30	9,90	16,70	13,6833	1,67581
PostopHb	30	8,40	16,40	12,7200	1,85481
PreopCreatinin	30	,58	1,41	,8273	,17759
PostopCreatinin	30	,69	1,49	,9997	,23261
PostoplyearCreatinin	19	,60	1,58	,6478	,29950
EndCreatinin	17	,53	1,75	,5212	,33584
PreopGFR	23	40,68	124,08	80,9230	17,51819
PostopldayGFR	23	39,70	100,08	75,3939	17,51975
PostoplyearGFR	19	30,00	116,00	83,8421	22,40105
EndGFR	17	38,00	132,00	82,6471	24,25629

SS-156

Aşırı aktif mesane tedavisinde fesoterodinin ihtiyaç halinde kullanımı ile standart devamlı kullanımının etkinlik, tedaviye uyum ve yan etkiler yönünden karşılaştırılması

İbrahim Halil Bozkurt, Ertuğrul Sefik, Serdar Celik, Arda Yeşilova, Ömer Koraş, Tansu Degirmenci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Giriş: Aşırı aktif mesane (AAM) bilinen başka bir patolojinin yokluğunda sıkışma inkontinansı ile birlikte olan veya olmayan sıkışma ve beraberinde genellikle noktüri ve sıklık belirtilerinin görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Aşırı aktif mesanede kullanılan antimuskarinik tedaviler hastalığı tamamen iyileştirmezler, daha çok hastaların hayat kalitesini arttırırlar. Hastaların çoğu sosyal yaşamlarını, seyahat, egzersiz ve günlük yaşantılarını etkilemedikçe bu şikayetleri çok rahatsız edici bulmazlar. Bizim bu çalışmadaki hipotezimiz tedavinin kişiselleştirilmesi ile kullanılan antikolinerjik tablet miktarı azaltılarak yan etkilerin de azaltılabileceği ve böylece tedaviye uyumun daha da artabileceğidir. Bu çalışmada fesoterodine 4 mg tabletin "ihtiyaç halinde kullanımı" ile "devamlı kullanımı"nın etkinlik, tedaviye uyum ve yan etkiler yönünden karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Eylül 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında üroloji polikliniğinde nörojenik olmayan AAM tanısı konularak tedavi planlanan 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 18 yaş üzeri olmak, sindirim sistemi bozuklukları olmamak, daha önce antikolinerjik tedavi almamış olmak ve antikolinerjik tedavi almasına engel hastalığı bulunmamak olarak belirlendi. Hastalar ilk başvuruda, 1.ayda ve 4.ayda MMSE, ICIQ-SF, SEAPI, OAB-V8 sorgulama formları ile değerlendirildi. Tedavi olarak fesoterodine 4 mg 1x1 oral tablet başlandı. Birinci ayın sonunda ilaçtan fayda görmeyen, yan etki nedeniyle ilacı kullanamayan ve takip dışı kalan hastalar çalışma dışı bırakıldı (n=31). Birinci ay sonunda tedaviden fayda gören hastalar 2 gruba 1:1 randomize edildi. Grup 1'e (devamlı kullanım) fesoterodine 4mg hergün 3 ay boyunca devam edilirken, Grup 2'deki hastalara (ihtiyaç halinde kullanım) tabletleri ihtiyaç duyduğu zamanlar alması söylendi. İhtiyaç halinde kullanım; hastanın idrar kaçırma endişesi içinde olduğunda, ev dışında uzun süre geçirmeyi planladığında, toplu taşıma kullanacağında, araç ile uzun yola çıkacağında ve egzersiz yaparkenki ilaç kullanımı olarak tanımlandı. Hastaların kendi beklentileri doğrultusunda ilaç kullanım sıklığı kararı tamamen hastaya bırakıldı. Grupta 2'deki hastaların 4.ay kontrolünde kullanılan tablet sayısı hesaplandı. Her iki grup 4.ay sonunda tedavi sonuçları yönünden sorgulama formları ile tekrar değerlendirildi. Ayrıca hastalar ilaca bağlı yan etkiler yönünden sorgulandı.

Bulgular: Her iki grup yaş ve cinsiyet dağılımı yönünden benzerdi. Birinci ay kontrolünde iki grup MMSE, ICIQ-SF, SEAPI, OAB-V8 skorları yönünden benzerdi. Yine 1.ayda her iki grupta ağız kuruluğu ve kabızlık yönünden anlamlı fark saptanmadı. Randomizasyon sonrası 3.ay kontrolünde grup 1'deki her hasta 90 tablet kullanmışken grup 2'deki hastalar ortalama 43.68 tablet kullanmıştı. Dördüncü ayda OAB-V8 skorlarında her iki grupta da 1.ay değerlerine göre anlamlı derecede iyileşme gözlenirken iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı. Yine 4. ayda her iki grup arasında MMSE, ICIQ-SF ve SEAPI skorları arasında anlamlı fark gözlenmedi. Devamlı kullanım grubunda 4. ayda MMSE de 1.aya göre anlamlı düşüş izlendi. İhtiyaç halinde ilaç kullananlarda sürekli kullananlara göre ağız kuruluğu ve kabızlık yan etkileri 4.ay kontrolünde anlamlı derecede daha az bulundu. İki grupta da hiçbir hasta 4.aya kadar tedaviyi bırakmadı.

Sonuç: Fesoterodinin ihtiyaç halinde kullanımında, sürekli kullanıma göre sorgulama formları ile değerlendirilen etkinliğinde ve hastaların hayat kalitesinde anlamlı fark saptanmadı. Sürekli kullanımda bilişsel bozulma, ağız kuruluğu ve kabızlık yan etkilerinin anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü. İhtiyaç halinde kullanım yan etkilerin azaltılmasıyla tedaviye uyumu artırabilir. Bu öncül çalışmanın sonuçları daha geniş hasta sayısı ve uzun takipli çalışmalarla daha da netleşecektir.

Anahtar Kelimeler: antikolinerjik, aşırı aktif mesane, on-demand tedavi

Comparison of on-demand and standart continuous use of fesoterodine in overactive bladder treatment for efficacy, adherence to treatment and adverse events

İbrahim Halil Bozkurt, Ertuğrul Sefik, Serdar Celik, Arda Yeşilova, Ömer Koraş, Tansu Degirmenci
Department of Urology, University of Health Sciences Bozyaka Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

Introduction: Overactive bladder(OAB) is defined as urgency with/without urge-incontinence usually accompanied by frequency and nocturia in the absence of other pathologies. Antimuscarinics don't cure the disease but rather they are used to improve the patients' quality-of-life(QOL). We hypothesized that number of pills taken can be reduced and adherence to therapy can be increased with decreasing of adverse effects by individualization of treatment. In this study we aimed to compare the on-demand and continuous use of fesoterodine 4mg for efficacy, adherence to therapy and adverse effects.

Material and Methods: A total of 100 patients who were diagnosed as non-neurogenic OAB between September 2019 and June 2020 were included. All patients were evaluated with MMSE, ICIQ-SF, SEAPI and OAB-V8 questionnaires at the beginning, 1st and 4th month follow-up. Fesoterodine 4mg was started for treatment. At the end of 1st month patients who didn't get benefit from the medication, who couldn't continue the treatment because of side effects and who were lost to follow-up were excluded from the study(n=31). At the end of 1st month the patients were 1:1 randomized into 2 groups. In group1 (continuous usage) fesoterodine was given 1x1 continuously whereas in group2 (on-demand usage) patients were told to get the pills when they think to need to take it. On-demand usage was described as the use of medication when the patient decide to plan to go a long journey with a vehicle, when the patient is concerned about urinary incontinence, when the patient plan to spend a long time outside the home, when the patient will use public transport and when exercising. At the 4th month follow-up the number of pills taken was calculated in Group 2. Both groups were evaluated with questionnaires again at the end of 4th month. Besides, all patients were questioned for adverse events.

Results: Two groups were similar according to age and gender. At first month follow-up two groups were similar according to MMSE, ICIQ-SF, SEAPI and OAB-V8 scores. At 3rd month after randomization, all patients have taken 90 pills in group 1 whereas patients have taken mean 43.68 pills in group 2. At 4th month OAB-V8 scores were significantly improved compared to 1st month, however no significant difference detected between two groups. Again at 4th month no significant difference detected between two groups for MMSE, ICIQ-SF and SEAPI scores. In Group 1, 4th month MMSE scores were significantly lower than 1st month scores. At 4th month, dry mouth and constipation were significantly lower in Group 2 compared to Group1.

Conclusion: In our study, no statistically significant difference was detected between on-demand and standard continuous usage of fesoterodine according to efficacy and quality of life. In continuous usage adverse events including cognitive impairment, dry mouth and constipation were significantly higher compared to on-demand usage. We think that in long-term on-demand usage can increase the adherence to treatment by decreasing the adverse events. The result of this preliminary study will be clearer in future studies with large number of patients and long follow-up.

Keywords: anticholinergic,on-demand usage, overactive bladder

Comparison of patients' characteristics, baseline data and outcomes of Continuous usage and On-demand usage

Variables	Continuous usage (Group 1) (n=35)	On-demand usage (Group 2) (n=34)	p*
Age (years)	58.6±13.1	56.6±13.8	0.631
Gender Female Male	25 10	26 8	0.633
Baseline MMSE	27.1±2.3	27.2±2.7	0.613
1th month MMSE	27.3±2.3	27.1±3.3	0.898
4th month MMSE	26.4±2.8	27.3±2.5	0.180
Δ1 MMSE (1th month MMSE - baseline MMSE)	0.29±1.93	-0.15±2.38	0.590
Δ2 MMSE (4th month MMSE - baseline MMSE)	-0.63±1.33	0.06±1.5	0.019
Baseline SEAPI	21.9±11.6	22.2±13.1	0.866
1th month SEAPI	8.1±8.9	5.6±5.9	0.328
4th month SEAPI	4.26±6.1	5.44±6.4	0.343
Δ1 SEAPI (1th month SEAPI- baseline SEAPI)	-13.83±10.17	-16.65±10.61	0.243
Δ2 SEAPI (4th month SEAPI- baseline SEAPI)	-17.69±11	-16.79±10.54	0.691
Baseline ICIQ-SF	10.8±6.3	11.3±6.8	0.550
1th month ICIQ-SF	3.8±4.7	3.1±3.5	0.602
4th month ICIQ-SF	2.4±4	3.1±3.4	0.236
Δ1 ICIQ-SF (1th month ICIQ-SF - baseline ICIQ-SF)	-6.97±6.18	-8.21±5.46	0.419
Δ2 ICIQ-SF (4th month ICIQ-SF - baseline ICIQ-SF)	-8.34±6.72	-8.24±5.45	0.704
Baseline OAB-V8	23.9±8.9	24.8±7.5	0.687
1th month OAB-V8	9.8±5.3	8±3.9	0.199
4th month OAB-V8	7.5±4	7±4	0.607
Δ1 OAB-V8 (1th month OAB-V8 - baseline OAB-V8)	-14.14±8.37	-16.76±6.44	0.159
Δ2 OAB-V8 (4th month OAB-V8 - baseline OAB-V8)	-16.43±9.03	-17.79±6.82	0.613
1th month dry mouth	22	23	0.676
4th month dry mouth	22	5	<0.001
1th month constipation	8	7	0.819
4th month constipation	15	2	<0.001

** Mann-Whitney U test and Chi-square test were used for comparison between the groups. ** Wilcoxon test was used for comparison of Δ1 and Δ2 values of the questionaires.*

Comparison of patients' characteristics, baseline data and outcomes of Continuous usage and On-demand usage

Variables	Continuous usage (Group 1) (n=35)	On-demand usage (Group 2) (n=34)	p*
Age (years)	58.6±13.1	56.6±13.8	0.631
Gender Female Male	25 10	26 8	0.633
Baseline MMSE	27.1±2.3	27.2±2.7	0.613
1st month MMSE	27.3±2.3	27.1±3.3	0.898
4th month MMSE	26.4±2.8	27.3±2.5	0.180
Δ1 MMSE (1th month MMSE - baseline MMSE)	0.29±1.93	-0.15±2.38	0.590
Δ2 MMSE (4th month MMSE - baseline MMSE)	-0.63±1.33	0.06±1.5	0.019
Baseline SEAPI	21.9±11.6	22.2±13.1	0.866
1st month SEAPI	8.1±8.9	5.6±5.9	0.328
4th month SEAPI	4.26±6.1	5.44±6.4	0.343
Δ1 SEAPI (1th month SEAPI- baseline SEAPI)	-13.83±10.17	-16.65±10.61	0.243
Δ2 SEAPI (4th month SEAPI- baseline SEAPI)	-17.69±11	-16.79±10.54	0.691
Baseline ICIQ-SF	10.8±6.3	11.3±6.8	0.550
1st month ICIQ-SF	3.8±4.7	3.1±3.5	0.602
4th month ICIQ-SF	2.4±4	3.1±3.4	0.236
Δ1 ICIQ-SF (1th month ICIQ-SF - baseline ICIQ-SF)	-6.97±6.18	-8.21±5.46	0.419
Δ2 ICIQ-SF (4th month ICIQ-SF - baseline ICIQ-SF)	-8.34±6.72	-8.24±5.45	0.704
Baseline OAB-V8	23.9±8.9	24.8±7.5	0.687
1st month OAB-V8	9.8±5.3	8±3.9	0.199
4th month OAB-V8	7.5±4	7±4	0.607
Δ1 OAB-V8 (1th month OAB-V8 - baseline OAB-V8)	-14.14±8.37	-16.76±6.44	0.159
Δ2 OAB-V8 (4th month OAB-V8 - baseline OAB-V8)	-16.43±9.03	-17.79±6.82	0.613
1st month dry mouth	22	23	0.676
4th month dry mouth	22	5	<0.001
1st month constipation	8	7	0.819
4th month constipation	15	2	<0.001

** Mann-Whitney U test and Chi-square test were used for comparison between the groups. ** Wilcoxon test was used for comparison of Δ1 and Δ2 values of the questionaires.*

SS-157

Kadın inkontinans cerrahilerinde meş kullanımı ile ilgili tartışmalar Türk hasta grubunda cerrahi girişim kararına etki ediyor mu?

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Oktay Akça
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar EAH. Üroloji Kliniği, İstanbul,Türkiye

GİRİŞ ve AMAÇ: Kadın stress üriner inkontinans cerrahi tedavisinde halen en sık kullanılan yöntem meşli midüretral askı cerrahileridir. Son dekadda prolapsus cerrahilerinde meş kullanımı ile ilgili komplikasyonların sıkça bildirilmesi nedeniyle FDA çeşitli uyarılar yayımlamıştır. Bu uyarılar direk olarak inkontinans cerrahileri ile ilgili olmasa da özellikle ABD, İngiltere gibi ülkelerde inkontinans cerrahilerinde Pratik uygulama değişmektedir. Meşsiz inkontinans cerrahileri tekrardan popularite kazanmaktadır. Biz bu çalışmamızda meş kullanımı ile ilgili güncel tartışmaların ülkemizda hastalarca ne kadar bilindiğini ve bu tartışmalardan haberdar edilen hastaların tercihlerinin değişip değişmediğini araştırdık.

MATERYAL METOD: Çalışmaya 2018-2020 yılları arasında, KEAH kadın ürolojisi polikliniğinde stress tip üriner inkontinans (SUI) tanısı alan ve davranış tedavilerinden fayda görmeyen 120 hasta dahil edildi. Hastaların eğitim durumlarını da içeren demografik verileri tutuldu. Hastalara cerrahi tipleri (Meşli mid-üretral skı cerrahileri, (LAP)Burch kolposüspansiyonu ve Pubovajinal sling) görsellerle anlatıldı. Daha sonra hastalardan bu üç yöntemden hangisini tercih edeceği soruldu. Meş kullanımı ile ilgili güncel tartışmalardan haberdar olup olmadıkları soruldu ve bütün hastalara kısaca anlatıldı. Sonrasında tekrar cerrahi tipi tercihleri soruldu. Meş kullanımı ile ilgili güncel tartışmalar sonucu cerrahi tipinde değişiklik ya da cerrahiden bütünüyle vaz geçme oranları hesaplandı.

BULGULAR: 88'sı stress baskın mikst üriner inkontinans ve 42'İ saf SUI tanıları olan ve cerrahi önerilen 120 hastanın yaş ortalaması 54.3±7.2, ortalama ICIQ-SF toplam skoru ve yaşam kalitesi skoru sırasıyla 26.9±5.6 ve 66.4±12.8 di. Hastaların %50si ilköğretim mezunu, %20si lise mezunu, %5i yüksek öğrenim mezunu ve %25i yalnızca okur yazardı ve %30u güncel sağlık gelişmelerini internetten takip ediyordu.

Hastalara cerrahi seçenekleri sunulduğunda terciler; 105 hasta MÜS, 9 PVS ve 6 hasta Burch şeklindeydi. Haslardan yalnızca iki tanesi meş kullanımı ile ilgili tartışmelardan haberdardı. Ikinci bilgilendimeden sonraki hasta tercihleri ise 90 hasta MÜS, 18 hasta Burch, 6 hasta PVS şeklinde oldu ve 6 hasta ameliyattan tamamen vazgeçti.

Bilgilendirme sonrası MÜS grubunda operasyondan vazgeçme ve diğer seçenekleri seçme oranları ve Burch operasyonunun tercih edilme oranları istatistik iolarak anlamlı artış gözlenmiştir.

SONUÇ: İnkontinans cerrahilerinde meş kullanımı ile ilgili tartışmalar batıda çok yaygındır ancak ülkemizde farkındalık düzeyi henüz çok yüksek değil. Konu ile ilgili bilgilendirilen hastaların davranışları ise diğer ülkelere benzer şekilde meşli cerrahilerden kaçınma şeklinde olmuştur. Ülkemizde eğitim düzeyinin ve medyanın konuya ilgisinin artmasıyla MÜS cerrahilerinden uzaklaşıp diğer cerrahi metodlara yönelim kaçınılmaz olacaktır.

Anahtar Kelimeler: meş, komplikasyon, cerrahi, inkontinans

Do the current controversies about usage in female urinary incontinence surgeries effect preference of the Turkish patient populations' in choosing the surgical treatment modality?

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Oktay Akça
Department of Urology, S.B.U Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital,Istanbul,Turkey

Aim: Midurethral slings (TOT,TVT) with synthetic meshes are still the most preferred treatment modality stress urinary incontinence. Recently the FDA released some notifications about the use of mesh for transvaginal pelvic organ prolapse surgeries due to increase of complications related with synthetic meshes. Although these notifications were not directly related with incontinence surgery, the usage of meshes in incontinence surgeries have been increasingly questioning by patients, surgeons, and legal communities after these reports in countries such as the US and England. Incontinence surgery without the use of mesh gained popularity. In the current study we aimed to evaluate whether patients are informed about the actual controversies in mesh surgery and the change in the preference of the surgical technique after they were informed about these controversies.

Material and Method: One hundred twenty patients diagnosed with SUI and candidate surgical interventions were enrolled in this study. Patients the education status and demographic characteristics were recorded. Surgical techniques (MUSS, Burch, Pubovaginal sling and Suburethral Injection) were explained to patients with visual documents. Patients were asked for their preference of surgical technique. The patients were asked whether they were informed about the controversies in mesh surgery. Then they were informed about these controversies. Their preferences were asked again. The rates in the change of the treatment modality and abandon of surgical treatment after a detailed explanation were calculated.

Results: The mean age of 84 patients with mixt urinary incontinence and 36 patients with pure stress incontinence was 51.3±4.2. The mean ICIQ-SF and Quality of life score was 27.2±4.3 and 61.7±11.3, respectively. Sixty percent of the patients were primary school graduated, 15% had a high school graduation and 5% had a university graduation while 20% had not an education history. Thirty percent of these followed health- related news on internet.

After surgical options were offered to the patients: 105 patients chose MUSS, 9 patients chose PVS and 6 chose Burch surgery. Only 12 patients were aware about the controversies about mesh surgery. After detailed information about current controversies, 90 of the patients chose MUSS, 18 chose Burch surgery, six chose PVS and six patients abandoned the surgical treatment.

Conclusions: Controversies about mesh usage in western countries is very common, however the awareness about this issue is not high in our country. The preference for mesh surgery decreased in patients who were informed about this issue. With the increase of the education level in our country and effect of social media about this issue, the tendency for other surgical techniques instead of mesh used surgery will be expected to increase.

Keywords: mesh, complication, surgery, incontinence

Tablo 1 / Table 1

Tablo 1. Hastaların bilgilendirme öncesi ve sonrası cerrahi tipi tercihleri.

	Midüretral sling	Pubovajinal sling	BURCH	İPTAL
İlk görüşme sonrası tercih eden hasta sayısı	105	9	6	
Bilgilendirme sonrası tercih eden hasta sayısı	90	6	18	6
DEĞİŞİM	3 hasta iptal, 12 hasta BURCH	3 hasta iptal	+12	

Hastaların bilgilendirme öncesi ve sonrası cerrahi tipi tercihleri
Number of patients preferrencess before and after informing.

SS-158

Trans-rektal ultrason (TRUS) klavuzluğunda prostat biyopsi sonrası erken dönem yüksek-güçlü HoLEP: Uygulanabilirlik, güvenlik ve etkinlik.

Ali Yıldız[1], Serkan Akdemir[2], Murat Arslan[1], Hakan Anıl[3]
[1]Okan Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Özel Tınaztepe Hastanesi, Üroloji bölümü, İzmir
[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji bölümü, Adana

Biz bu çalışmada TRUS kılavuzluğunda prostat biyopsisini takiben erken dönem HoLEP'in uygulanabilirliğini, perioperatif güvenliğini ve 12 aylık etkinliğini değerlendirmeyi amaçlıyoruz. Mart 2017 ile Temmuz 2020 arasında TRUS klavuzluğunda prostat biyopsisini takiben HoLEP yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı; grup 1, TRUS kılavuzluğunda prostat biyopsisinden sonra HoLEP yapılan hastalardan, grup 2 ("kontrol grubu") ise HoLEP öncesi biyopsi yapılmayan hastalardan oluşuyordu. Tüm hastaların ameliyat öncesi dijital rektal muayene ile fizik muayene, biyopsiden HoLEP'e kadar geçen süre, Qmax ölçümü, işeme sonrası rezidüel hacim ve transabdominal ultrasonografi ile prostat hacmi, serum prostat spesifik antijen, Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) ve Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeks-5 (IIEF-5) değerleri ve idrar analizi kayıt altına alındı. Aynı işlemler ameliyat sonrası 3.ve 12.ayda da tekrarlandı. Perioperatif ve postoperatif komplikasyonlar, modifiye Clavien-Dindo Sistemine göre raporlandı. Grup 1 ve grup 2 sırasıyla; yaş ortalaması 67.3±6.7 (53-86) olan 66 hasta ve ortalama yaşı 69.4±9.4 (36-95) olan 114 hastadan oluşuyordu. Biyopsi ile HoLEP arasındaki ortalama süre 12,8±3 (7-21) gündü. İki grubun ameliyat, enükleasyon ve morselasyon verimlilikleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Tüm hastaların ameliyat sonrası 3.ve 12.ayda bakılan Qmax ve IPSS değerlerinde, bazale göre anlamlı olarak iyileşme gözlendi. İki grubun komplikasyon oranları birbirine yakındı. TRUS kılavuzluğunda prostat biyopsisini takiben 140-W yüksek güçlü HoLEP, yüksek enükleasyon etkinliği, düşük perioperatif morbidite ve mükemmel fonksiyonel sonuçlar ile uygulanabilir bir prosedürdür. Yakın zamanda yapılan TRUS kılavuzluğunda prostat biyopsisi, HoLEP için bir kontrendikasyon değildir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, HoLEP, Transüretral enükleasyon

Immediate high-powered holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) following trans-rectal ultrasound-guided prostate biopsy: Feasibility, safety, and efficacy.

Ali Yıldız[1], Serkan Akdemir[2], Murat Arslan[1], Hakan Anıl[3]
[1]Department of Urology, Okan University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, Private Tinaztepe Hospital, Izmir, Turkey
[3]Department of Urology, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

We aim to document the feasibility, perioperative safety, and the 12-month efficacy of immediate HoLEP following TRUS-guided prostate biopsy. Data of the patients who underwent immediate HoLEP following TRUS-guided prostate biopsy between March 2017 and July 2020 were analyzed retrospectively. Patients were divided into two groups; group 1 had undergone immediate HoLEP after TRUS-guided prostate biopsy, whilst group 2 patients were biopsy-naive ('control group'). All patients were assessed preoperatively by a physical examination with the digital rectal examination, time from biopsy to HoLEP, measurement of Qmax, postvoiding residual volume, and prostate volume by transabdominal ultrasonography, serum prostate-specific antigen, International Prostate Symptom Score, and International Index of Erectile Function-5 questionnaire and urine analysis. The patients were reevaluated at 3- and 12-month follow-up. Perioperative and postoperative complications were documented according to the modified Clavien-Dindo System. Group 1 and group 2 comprised 66 patients with a mean age of 67.3 ± 6.7 (range, 53-86) years, and 114 patients with a mean age of 69.4 ± 9.4 (range, 36-95) years, respectively. The mean time from TRUS biopsy to HoLEP surgery was 12.8 ± 3 (range, 7-21) days. The operation, enucleation and morcellation efficiency was not statistically significant in the between groups. Pre-operative Qmax, IPSS values were significantly improved after HoLEP surgery in the 3rd and 12th month in all patients. Our complication rates were similar in both groups. Immediate 140-w high powered HoLEP following TRUS-guided prostate biopsy is a feasible procedure with high enucleation efficiency, low perioperative morbidity, and excellent functional outcomes. A recent TRUS-guided prostate biopsy is not a contraindication to HoLEP.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, HoLEP, Transurethral enucleation.

İki grubun postoperatif fonksiyonel sonuçlarının karşılaştırılması

	grup 1		grup 2		p değeri
	3.ay	12. ay	3. ay	12.ay	
Qmax (ml/sec)	39.6 (19-50)	37.4 (17-49)	40.1 (11-54)	38.5 (15-53)	0.51-0.57
IPSS	5 (3-8)	5 (3-9)	5 (0-5)	5 (0-13)	0.58-0.83
IIEF	20 (5-27)	20 (5-28)	19 (5-26)	19 (5-27)	0.23-0.55
PSA	0.69 (±0.5)	0.78 (±0.4)	0.47 (±0,4)	0.50 (±0.3)	0.006-0.001

Comparison of two groups according to post-operative functional parameters

	group 1		group 2		p value
	3th month	12th month	3th month	12th month	
Qmax (ml/sec)	39.6 (19-50)	37.4 (17-49)	40.1 (11-54)	38.5 (15-53)	0.51-0.57
IPSS	5 (3-8)	5 (3-9)	5 (0-5)	5 (0-13)	0.58-0.83
IIEF	20 (5-27)	20 (5-28)	19 (5-26)	19 (5-27)	0.23-0.55
PSA	0.69 (±0.5)	0.78 (±0.4)	0.47 (±0,4)	0.50 (±0.3)	0.006-0.001

SS-159

Benign Prostat Hiperplazisinde Bipolar ve Monopolar Transüretral Prostat Rezeksiyonunun Karşılaştırılması: 12 aylık takip sonuçları

Recep Burak Değirmentepe[1], Muammer Bozkurt[2]
[1]Of Devlet Hastanesi, Üroloji, Trabzon
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji, İstanbul

AMAÇ: Benign prostat hiperplazisi (BPH) yaşlanan erkekleri etkileyen ve obstrüktif alt üriner semptomlara yol açan en yaygın hastalıklardan biridir. BPH cerrahi tedavisinde altın standart tedavilerden biri TURP'dir. Çalışmamızdaki amaç monopolar TURP ve bipolar TURP yöntemleri ile opere olan hastaların 12 aylık takip sonuçlarımızı paylaşmak ve bu iki yöntemi karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamız 2 farklı, ancak aynı yerde eğitim almış ve benzer tecrübeye sahip iki cerrahın sonuçları kullanılmıştır. Çalışmamıza BPH nedeniyle TURP operasyonu yapılan 160 hasta dahil edildi. Hastalar 80'er kişilik iki ayrı gruba ayrıldı. A grubuna monopolar TURP, B grubuna bipolar TURP uygulandı. Hastaların post op dönemde, Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS), üroflowmetri, hospitalizasyon süreleri, hemoglobin ve sodyum değerleri, TUR sendromu ve 12 aylık takip süresince üretral striktür ve mesane boynu kontraktürü parametreleri incelenmiştir. İstatiksel analiz için Student t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

SONUÇLAR: İki grup ayrı ayrı karşılaştırıldı ve incelendi. Post op erken dönem için IPSS, üroflowmetri, hastanede kalış süresi, hemoglobin düşüşü parametrelerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Sodyum değerinde azalma monopolar TURP uygulanan hastalarda istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanında 2 hastada TUR sendromu gelişmiştir. Bu iki hastada da monopolar rezeksiyon yapılmıştır ve bu da istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Ayrıca, uzun dönem takiplerinde, monopolar TURP grubunda 3 hastada üretral striktür ve 2 hastada mesane boynu darlığı izlenmiştir. Bu da istatiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

SONUÇ: Monopolar ve bipolar TURP, BPH'in cerrahi tedavisi için hem güvenli hem de etkili prosedürlerdir. Post-op erken dönem ortalama sodyum değeri, TURP sendromu gelişmesinde bipolar TURP lehine istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi. Uzun dönem sonuçları açısından değerlendirildiğinde üretra veya mesane boynu darlığı geliştirme açısından da bipolar TURP lehine istatiksel olarak anlamlı sonuçla elde edildi. Bipolar TURP mesane boynu darlığı, üretra darlığı ve TUR sendromu gibi morbiditelerde anlamlı azalma ile birlikte fonksiyonel etkinlik olarak monopolar TURP ile benzerdir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazisi, Komplikasyonlar, Transüretral prostat rezeksiyonu

Comparison of Bipolar with Monopolar Transurethral Prostate Resection in Benign Prostatic Hyperplasia: 12-month follow-up results

Recep Burak Değirmentepe[1], Muammer Bozkurt[2]
[1]Department of Urology, Of State Hospital, Trabzon, Turkey
[2]Department of Urology, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Benign prostatic hyperplasia (BPH) is one of the most common diseases affecting aging men and causing obstructive lower urinary symptoms. One of the gold standard treatments in the surgical treatment of BPH is TURP. The aim of our study is to share our 12-month follow-up results of patients operated on with monopolar TURP and bipolar TURP methods and to compare these two methods.

METHOD: In our study, the results of two different surgeons, who were trained at the same clinic and had similar experience, were used. 160 patients who underwent TURP operation for BPH were rolled in our study. The patients were divided into two groups of 80 people. Monopolar TURP was applied to group A and bipolar TURP to group B. In the post-op period, the International Prostate Symptom Score (IPSS), uroflowmetry, hospitalization times, hemoglobin and sodium values, TUR syndrome parameters were measured. Additionally, urethral stricture and bladder neck contracture were investigated during the 12-month follow-up period. Student t test and ANOVA test were used for statistical analysis.

RESULTS: The two groups were compared and analyzed separately. There was no significant difference in IPSS, uroflowmetry, length of hospital stay, and hemoglobin decline in the early postoperative period. The decrease in sodium value was found to be statistically significant in patients who had monopolar TURP operation ($p < 0.05$). In addition, 2 patients developed TUR syndrome. Monopolar resection was performed in these two patients, which is statistically significant ($p < 0.05$). In addition, in the long-term follow-up, urethral stricture in 3 patients and bladder neck stenosis were observed in 2 patients in the monopolar TURP group. This is statistically significant ($p < 0.05$).

CONCLUSION: Monopolar and bipolar TURP are both safe and effective procedures for surgical treatment of BPH. When the early postoperative period was examined, statistically significant results were obtained in favor of bipolar TURP in the development of TURP syndrome with a decrease in mean sodium value. When evaluated in terms of long-term results, a statistically significant result was obtained in favor of bipolar TURP in terms of developing urethra or bladder neck stenosis. Bipolar TURP is similar in functional efficacy to monopolar TURP with a significant decrease in morbidity such as bladder neck stenosis, urethral stricture, and TUR syndrome.

Keywords: Benign prostate hyperplasia, Complications, Transurethral resection of prostate

SS-160

Tekrarlayan Orşitin Nadir Bir Etiyolojisi: 1/0 İğnenin Üretra Migrasyonu

Ali Haydar Yılmaz[1], İbrahim Karabulut[2], Mahmut Koç[1], Hüseyin Koçakgöl[2], Erdem Koç[3]
[1]Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Bölümü,Bilecik
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Kliniği,Erzurum
[3]Ankara Şehir Hastanesi,Üroloji Kliniği,Ankara

Bu çalışmada unutulan sütür iğnesinin mesaneden üretraya göç etmesi nedeniyle defalarca tekrarlayan orşit tedavisi alan hastayı sunmayı amaçladık. Tekrarlayan orşit etiyolojilerinden biri de üretral yabancı cisimlerdir. Literatürde birçok intravezikal ve üretral yabancı cisim vakası bildirilmiştir. Etiyolojiler başlıca iyatrojenik, komşu dokulardan göç ve perforasyon ve kendi kendine yerleştirme olarak tespit edilmiştir. 68 yaşında erkek hasta tekrarlayan orşit şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 3 yıl önce yapılmış suprapubik transvesikal prostatektomi öyküsü vardı. Fizik muayenesinde sağ testis kıvamında artış ve radix peniste sertlik tespit edildi. Hastanın kan biyokimyası ve idrar kültüründe özellik yoktu. Hastaya yapılan doppler ultrasonografide kronik inflamatuar bulgular ve sağ testiste reaktif minimal hidrosel görüldü. Sistoskopi yapıldı. Sistoskopla penil üretra seviyesinde cerrahi dikiş iğnesi görüldü (Şekil 1'de gösterildiği gibi). İğne, yabancı cisim forsepsi ile tutularak çıkarıldı. Hastanın postoperatif takibinde herhangi bir komplikasyon olmadı. Postoperatif ikinci gün hasta taburcu edildi. Literatürde genitoüriner sistem yabancı cisimleri ile ilgili çok sayıda vaka raporu bulunmaktadır. Yabancı cisimlerin mastürbasyon sırasında üretraya kendi kendine yerleşmesi, genellikle ruhsal sorunları olan hastalarda görülen patolojik bir durumdur. Olgumuzda literatürden farklı olarak üretraya giren yabancı cisim, idrar kesesinde iyatrojenik olarak unutulan yer değiştiren bir dikiş iğnesi idi. Ayrıca hastada orşit belirtilerinin varlığı ve normal ruhsal durum da olgumuzun literatürdeki diğer olgulardan ayıran bir özelliğiydi. Sonuç olarak unutulan cerrahi materyallerin genitoüriner cerrahi sonrası tekrarlayan alt üriner sistem enfeksiyonu ile kliniğe geri gelebileceği akılda tutulmalı ve bu tür durumlardan kaçınmak için cerrahi ekibin ameliyat sırasında üst düzeyde dikkatli olması gerekir.

Anahtar Kelimeler: İğne,orşit,üretra

A Rare Etiology of the Recurrent Orchitis: 1/0 Needle Migrated Urethra

Ali Haydar Yılmaz[1], İbrahim Karabulut[2], Mahmut Koç[1], Hüseyin Koçakgöl[2], Erdem Koç[3]
[1]Department of Urology,Training and Research Hospital,Bilecik,Turkey
[2]Deparment of Urology,Training and Research Hospital,Erzurum
[3]Department of Urology,Ankara City Hospital,Ankara,Turkey

In this study, we aimed to present the patient got recurrent orchitis treatment many times due to the forgotten suture needle migrated from urinary bladder to urethra. One of the etiology of recurrent orchitis is urethral foreign bodies. Many intravesical and urethral foreign body cases were reported in literature. The etiologies were detected mainly as iatrogenic, migration and perforation through neighboring tissues and self placement. 68-year-old male patient was applied to our clinic with recurrent orchitis. He had the history of suprapubic transvesical prostatectomy performed 3 years ago. In his physical examination, increasement in consistency of right testicle and stiffness at radix penis were detected. There were no specialty in blood biochemistry and urine culture of the patient. Doppler ultrasonography performed to the patient showed chronic inflammatory findings and reactive minimal hydrocele at right testis. Cystoscopy was performed. Surgical suture needle was seen at the level of penil urethra through cystoscope(As shown figüre 1). The needle was grasped by foreign body forceps and taken out. There were no complication in postoperative follow-up of the patient. On postoperative second day, the patient was discharged. In literature, great number of case reports exist about genitourinary tract foreign bodies. Self placement of the foreign bodies into urethra during masturbation is a pathologic condition usually seen in patients with mental problems. In our case, differently from the literature, the foreign body into the urethra was a migrating suture needle which had been forgatten in urinary bladder iatrogenically. In addition, the presence of orchitis symptoms and normal mental status was a feature of our case that distinguished it from other cases in the literature. As the result, it should be come to mind that forgotten surgical materials may come back to the clinic with recurrent lower urinary tract infection following genitourinary surgery and the surgical team should be careful at top-level during the surgery to avoid such these cases

Keywords: Needle, orchitis, urethra

Figür 1 / Figure 1



Sistoskop ile iğne penil üretra seviyesinde görüldü

Needle was seen at the level of penil urethra through cystoscope

SS-161

Oksibutininin depresyon ve anksiyeteye etkileri üzerine deneysel bir araştırma

Mehmet Hanifi Tanyeri[1], Mehmet Emin Büyükokuroğlu[2]
[1]Yenikent Devlet Hastanesi, Üroloji, Sakarya/Türkiye
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Sakarya/Türkiye

Aşırı aktif mesane (AAM) çocukluk çağı inkontinans nedenlerinin çoğunluğunu oluşturmaktadır. İnkontinansı olan AAM'li çocuklar aile ve arkadaşları tarafından psikolojik baskı altına alınmaktadır ve sürekli kalabalık ortamda idrar kaçırma anksiyetesi içindedirler. Çocuklardaki bu depresyon günlük yaşamını ve eğitim hayatını etkilemektedir. Bu hastalarda ülkemize çocukluk çağında kullanımı onaylanan tek antikolinerjik preparat oksibutinindir. Bu çalışmada, oksibutininin depresyon ve anksiyete üzerine etkilerini farelerde araştırmayı amaçladık. Bu çalışmada oksibutininin depresyon üzerine etkilerini değerlendirmek üzere farelerde zorunlu yüzme testi (FST) kullanılmıştır. Anksiyete üzerine etkilerini değerlendirmek üzere yükseltilmiş artı labirent testi (EPM) kullanılmıştır. Imipramin (30 mg/kg) ve oksibutinin (1 mg/kg, 2 mg/kg ve 4 mg/kg), FST'de hareketsizlik zamanını önemli ölçüde azalttı. Ayrıca oksibutinin kullanılan tüm dozlarda kontol grubuna göre imipraminden çok daha etkiliydi. Diazepam (2 mg/kg) ve oksibutinin (1 mg/kg, 2 mg/kg ve 4 mg/kg) EPM'de açık kollarda kalış süresini önemli ölçüde doza bağlı arttırdı. Diazepam (2 mg / kg), oksibutinin (2 mg/kg ve 4 mg/kg) açık kola giriş sayısını da artırdı. Sonuç olarak; Oksibutinin (1, 2 ve 4 mg/kg) antidepresan benzeri etki göstermiş olup, bu etkilerin imipraminden daha güçlü olduğu görülmüştür. Yine, oksibutinin 1, 2 ve 4 mg/kg dozlarda farelerdeki ortaya çıkan anksiyeteyi anlamlı bir şekilde önlemiştir. AAM nedeni ile idrar kaçıran çocuklar aile içinde utanç ve sözlü baskı içindedir. Çevresinde evinin dışında hiçbir yerde yatılı kalamaz, arkadaşlarının arasında idrar kaçırma anksiyetesiyle yaşadığı için kaçırma sıklığı ve miktarına bağlı olarak içine kapanık ve çekinik bir birey olarak yetişir. Bu araştırmanın sonuçları aşırı aktif mesane nedeniyle inkontinansı olan çocuklarda oksibutinin kullanılmasının, aşırı aktif mesane tedavisi yanında bu hastalarda ortaya çıkan depresyon ve anksiyeteyi de önleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: aksiyete, depresyon, diazepam, imipramin, oksibutinin

An experimental study on the effects of oxybutynin on depression and anxiety

Mehmet Hanifi Tanyeri[1], Mehmet Emin Büyükokuroğlu[2]
[1]Yenikent Government Hospital, Urology, Sakarya/Turkey
[2]Sakarya University Medical Faculty, Department of Pharmacology, Sakarya/Turkey

Overactive bladder (AAM) is the most common cause of childhood incontinence. Children with AAM who have incontinence are under psychological pressure by their family and friends and are always in the anxiety of urinary incontinence. This depression in children affects daily life and educational life. In these patients, the only anticholinergic preparation approved for use in our country is oxybutynin. In this study, we aimed to investigate the effects of oxybutynin on depression and anxiety in mice. In this study, forced swimming test (FST) was used in mice to evaluate the effects of oxybutynin on depression. An elevated plus maze test (EPM) was used to assess the effects on anxiety. Imipramine (30 mg / kg) and oxybutynin (1 mg / kg, 2 mg / kg and 4 mg / kg) significantly reduced the immobility time in FST in a dose-dependent manner. In addition, oxybutynin was significantly effective at all doses compared to imipramine. Diazepam (2 mg/kg) and oxybutynin (1 mg/kg, 2 mg/kg and 4 mg / kg) significantly increased the time spent in the open arms of the EPM in a dose-dependent manner. Also, diazepam (2 mg/kg) and oxybutynin (2 mg/kg and 4 mg/kg) significantly increased the number of entries into the open arms. Oxybutynin (1, 2 and 4 mg/kg) exerted significant antidepressant-like effects and these effects are stronger than imipramine. Similarly, oxybutynin (1, 2 and 4 mg/kg) exerted significant anxiolytic-like effects. Children with incontinence due to AAM are in shame and verbal pressure within the family. He cannot stay in any place outside his house, he grows as an introverted and recessive individual depending on the frequency and amount of incontinence because he lives with his friends in an anxiety of urinary incontinence. When we look at the data from our study, besides the overactive bladder treatment of the child, starting oxybutynin for children with incontinence due to overactive bladder, through its antidepressant and anxiolytic effect, we are also beginning to treat the child's depression or depression.

Keywords: anxiety, depression, diazepam, imipramine, oxybutinin

SS-162

Oldukça nadir görülen bir herniasyon tipi: Akut böbrek yetmezliğinin eşik ettiği komplet inguinal mesane herniasyonu ve postoperatif gelişen işeme disfonksiyonunun yönetimi.

Mecit Çelik, Buğra Bilge Keseroglu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Ankara Şehir Hastanesi,Üroloji Kliniği,Ankara,Türkiye

Mesanenin inguinal kanala herniasyonu herni vakalarının %1-%4 ünde görülmekle birlikte çoğu semptomatik olmayıp semtpom görülenlerde alt üriner sistem semptomları gibi non spefisik bulgular ile herni kesesinin strangulasyonuna bağlı semptomlarla karşımıza çıkmaktadır. İleri evre herniasyonlarda iki fazlı işeme(rezidü idrarı boşaltmak için herniye bölgeye elle bastırarma) bulgusu gibi pathognomonik bulgular görülmektedir. Komplikasyonları arasında VUR(vezikoüreteral reflü),idrar yolu enfeksiyonu, bilateral hidronefroz, akut böbrek yetmezliği ve herniye mesane duvarının nekrozu sayılabilir. Operasyon öncesi tanı oranları (<%7) düşüktür maalesef vakaların %16 sı postoperatif dönemde tanı almakta geri kalan çoğu vaka ise intraoperatif tespit edilmektedir. Kontrastsız Abdomen BT (bilgisayarlı tomografi)gibi başka bir nedenle yapılan radyolojik inceleme ile mesane herniasyonu teşhisi koyabilmekle birlikte IVU(intravenöz ürografi), sistogram ve Ultrasonografi ayırıcı tanı için kullanılabilecek tekniklerdir.Operasyon sırasından herniye mesanenin redüksiyonu ve defektin onarımı yerli olup herniye mesanenin nekrozu veya içinde tümör varlığı rezeksiyonu gerektirmektedir.Bu vaka sunumunda sol inguinoskrotal mesane herniasyonu vakasını sunup postoperatif gelişen işeme sorununa yaklaşımımızı aktaracağız

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, mesane çıkım obstruksiyonu,mesane herniasyonu,

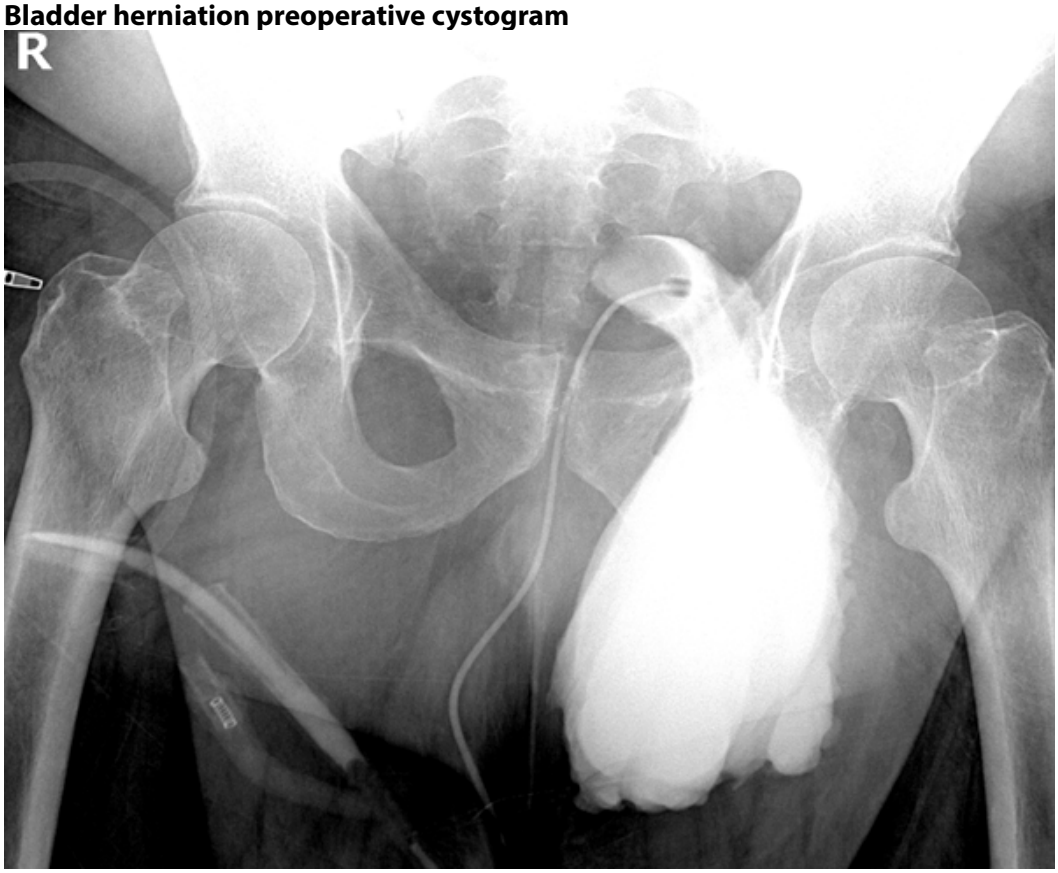
A very rare type of herniation: complete urinary bladder herniation with acute kidney failure and management of postoperative urination dysfunction

Mecit Çelik, Buğra Bilge Keseroglu
University of Health Sciences, Ankara City Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey

Inguinal bladder herniation is seen in 1% -4% of all inguinal hernia cases, most of them are non-symptomatic and come up with swelling in the groin.In those with symptoms, non-specific findings such as lower urinary tract symptoms or pain due to strangulation of the hernia sac are seen. Two stage micturition(manual pressure to scrotum to empty residual urine) is a pathognomonic sign for advanced case. Vesicoureteral reflux,bilateral hydronephrosis,urinary tract infection, acute kidney failure and bladder wall necrosis are complications that may be seen if problem is not managed properly. Less than %7 of all bladder hernias determined before the operation. Moreover %16 of the cases diagnose postoperatively as a result of the complications. Radiologic examination for another reason such as Nonenhanced Abdomen CT may diagnose the bladder herniaton. Cystography,IVU(intravenous urography) and also USG (ultrasonography)can be used during examination for diagnosis. During the operation reduction of herniated bladder with herniorrhaphy is routine procedure. Partial cystectomy have to make in some situations such as in case of bladder wall necrosis or tumor inside of herniated bladder. Our aim in this case to explain left sided inguinoscrotal herniaton of entire bladder and postoperative urination dyscfunction management.

Keywords: bladder herniation,bladder outlet obstruction,inguinal herniation,

Mesane herniasyonu preoperatif sistogram
Bladder herniation preoperative cystogram



SS-163

'Re-usable Suturing Device ©' yardımlı sakrospinöz ligaman fiksasyonu.

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Oktay Akça
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lutfi Kırdar EAH. Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Apikal prolapsus cerrahisinde ve eşlik eden anterior, posterior komponent prolapsusu da mevcutsa sakrospinöz ligaman fiksasyonu (SSF) tercih edilebilir bir metottur. Çoğunlukla kadın doğum uzmanlarınca uygulanan metot ürologlar tarafından çok popüler bulunmamıştır. Uzun öğrenme eğrisi, peroperatif komplikasyonlar ve vajen aksındaki değişim bu durumun nedenlerindendir. SSF ameliyatında ligamana sütür koymak ciddi bir beceri, tecrübe gerektirmektedir. Ayrıca çeşitli sütür atıcılar da kullanılmaktadır ve maliyeti arttırmaktadır. Kliniğimizde son iki yıldır SSF için 'Re-usable suturing device© (Serag Weissner Gmbh, Almanya) kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı Re-usable suturing device©(RSD-Ney) ile yapılan ilk SSF deneyimlerimizi sunmaktır.

Materyal Metod: Son 18 ay içinde kliniğimizce vajen kaf prolapsusu nedeniyle yapılan 21 SSF vakasının verileri incelenmiştir. Hastaların yaş, beden kitle endeksi (BMI), preop sadeleştirilmiş POP-Q evrelendirmesi sonuçları, eşlik eden stress inkontinans (SUI) varlığı ve histerektomi nedeni gibi preop verileri kaydedildi. Cerrahiye ilişkin operasyon süresi, peroperatif komplikasyon varlığı, postoperatif vizüel ağrı skalası (VAS) verileri kaydedildi. Postopoperatif vajen derinliği, tahmini vajen aksı (orta hatta göre), nüks ve komplikasyonların yanı sıra sübjektif kür değerlendirmesi için Patient global impression of improvements (PGI-I) skalası doldurduldu.

Özetle Teknik: Abartılı litotomi pozisyonunda askı sütürleriyle vajen anterior, posterior duvarları ve apikal doku tespit edildi. Apeksten yaklaşık 3 cm insizyon yapılıp künt diseksiyonla sağ sakrospinöz ligamana ulaşıldı. Parmak kılavuzluğunda (görmeden) RSD-Ney ile ligamana 2:0 prolen yerleştirildi. Aynı sütürün arkasında iliştirilen 2 adet non-absorbable ve 1 adet no:1 absorbable sütür ligamana taşındı. Sütürlerin iğneli uçları vajen insizyonunun içinden geçilip bağlandı ve fiksasyon tamamlanmış oldu. (Resim 1)

Bulgular : Yaş ortalaması 51.8 ± 13.2, BMI 27.4 ± 8.2 olan 21 hastanın hepsinde grade 2 ve daha fazla apikal prolapsus mevcuttu. Ayrıca 14 hastada en az grade 2 anterior ve 6 hastada da posterior prolapsus mevcuttu. Hastaların 12 tanesinin eşlik eden SUI yakınmaları mevcuttu. Bütün hastalar benin sebepli histerektomi öyküsüne sahipti.

Ortalama operasyon süresi yalnızca SSF yapılanlarda 35.1±5.2 dakika iken kombine cerrahi uygulananlarda 51.4±10.4 olarak hesaplandı. Hiçbir hastada Clavien 2 ve 3 komplikasyon gelişmedi. Postoperatif VAS skorları birinci gün ve beşinci gün için sırasıyla 8.3±1.2 ve 3.4±1.5 olarak belirtildi. Postoperatif vajen derinliği ortalama 12.5±2.4 cm olarak ölçüldü ve hiçbir hastada orta hattan 20 dereceden daha fazla sapma izlenmedi. Bütün hastalar PGI-I skalasına göre sübjektif fayda belirtmişleridir. (PGI-I <3). Takip süreleri 1 ay ile 18 ay arasında değişen hastalarda re-operasyon gerektirecek prolapsus yakınmaları izlenmemiştir.

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

Anahtar Kelimeler: pelvik organ prolapsusu, apikal prolapsus, sakrospinöz ligaman fiksasyonu, cerrahi, meş

Sacrospinous ligament fixation with 'Re-usable Suturing Device ©'

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Oktay Akça
Department of Urology, S.B.U Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital,Istanbul,Turkey

Introduction: Sacrospinous ligament fixation(SSF) is a preferable method in apical prolapse surgery and if there is accompanying anterior, posterior component prolapse. The method, mostly applied by gynecologists, has not been popular among urologists. Long learning curve, perioperative complications and change in vaginal axis are the reasons for this situation. Suturing the ligament in SSF surgery requires serious skill and experience. In addition, various suture throwers are used and they increase the cost. For the last two years in our clinic 'Re-usable suturing device © (Serag Weissner Gmbh, Germany) has been used. The purpose of this study is to present our first SSF experience with RSD-Ney.

Method: The data of 21 SSF cases performed by our clinic due to vaginal vault prolapse in the last 18 months were analyzed. Preop data of the patients such as age, body mass index (BMI), results of preop simplified POP-Q staging, presence of accompanying stress incontinence (SUI) and the reason for hysterectomy were recorded. Operative time, perioperative complications, postoperative visual pain scale (VAS) data were recorded. Patient global impression of improvements (PGI-I) scale was filled in for subjective cure evaluation, as well as postoperative vaginal depth, estimated vaginal axis (relative to the midline), recurrence and complications.

Surgical Technique: In the exaggerated lithotomy position, the anterior, posterior walls of the vagina and apical tissue were detected with suspension sutures. A 3 cm incision was made through the apex and the right sacrospinous ligament was reached with blunt dissection. A 2:0 prolene was placed in the ligament with finger-guided (without seeing) RSD-Ney. 2 non-absorbable and 1 no:1 absorbable suture attached behind the same suture was transferred to the ligament. The needle ends of the sutures were passed through the vaginal incision and tied, and the fixation was completed. (Picture 1)

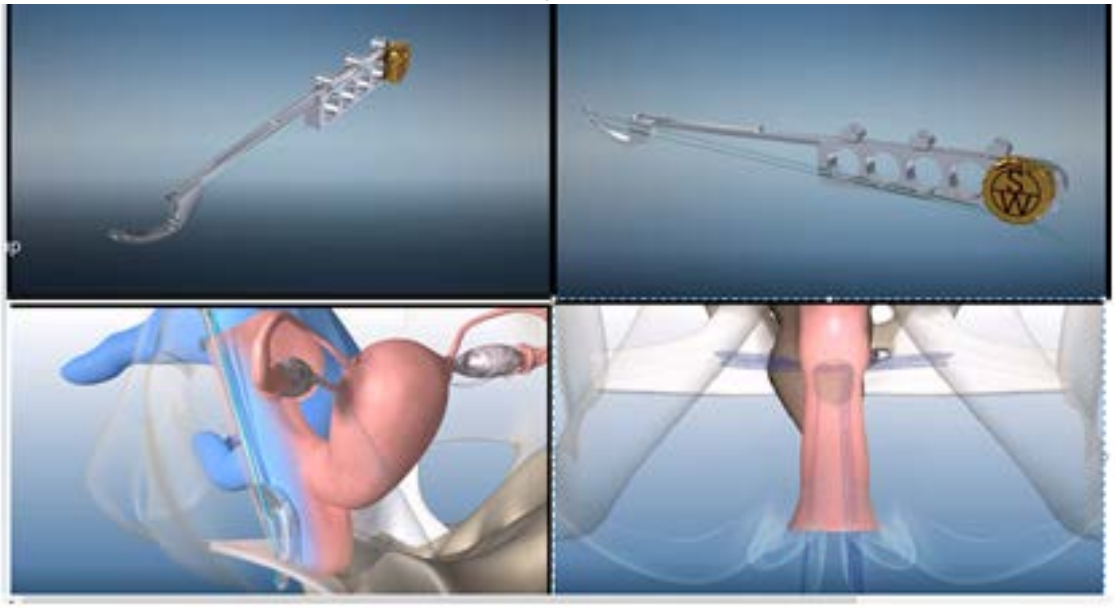
Results: All 21 patients with a mean age of 51.8±13.2 and a BMI of 27.4±8.2 had grade 2 or more apical prolapse. In addition, 14 patients had at least grade 2 anterior prolapse and 6 patients had posterior prolapse. Twelve of the patients had accompanying SUI complaints. All patients had a history of benign hysterectomy.

The mean operation time was 35.1 ± 5.2 minutes in patients who underwent only SSF, and 51.4±10.4 minutes in those who underwent combined surgery. No patients developed Clavien 2 and 3 complications. Postoperative VAS scores were reported as 8.3±1.2 and 3.4±1.5 for the first day and the fifth day, respectively. Postoperative vaginal depth was measured as 12.5±2.4 cm on average and no deviation from the midline of more than 20 degrees was observed in any patient. All patients noted a subjective benefit according to the PGI-I scale. (PGI-I<3). No prolapse complaints requiring reoperation were observed in patients whose follow-up periods ranged from 1 to 18 months.

Conclusion: SSF is a feasible method especially in hysterectomized, obese patients with other accompanying compartment prolapse. RSD-Ney which allow us to suture without seeing the ligament, thus avoid excessive dissection and do not increase the cost, facilitate the technique and positively contribute to postoperative success.

Keywords: pelvic organ prolapse, apical prolapse, sacrospinous ligaman fixation, surgery, mesh

Resim 1 / Pıcture 1



RSD-Ney cihazının görünümü. RSD-Ney' e bir adet taşıyıcı prolen sütür yüklenmiş. RSD-Ney ile ligamana prolen sütürün parmak yardımıyla yerleştirilmesi. Kalıcı sütürün (ya da meşin)ligaman ve vajinal apex arasında yerleştirilmesi
RSD-Ney Device. A prolene suture loaded to device. Putting the suture to the ligamant. Positioning to permanent sutures (or meshes) to the ligamant and vaginal apex.

SS-164

Bukkal mukoza greftli üretroplasti: oral komplikasyonların değerlendirilmesi

Tayfun Çifteci[1], Sefa Alperen Öztürk[1], Osman Ergün[1], Fuat Uslusoy[2], Alim Koşar[1]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Ana Bilim Dalı,Isparta

Üretra darlıkları en sık travma ve iatrojenik kaynaklıdır. Günümüzde tekrarlayan üretra darlıklarında üretroplasti başarı oranlarının daha yüksek olması nedeniyle endoskopik cerrahinin yerini almaya başlamıştır. Özellikle 3 cm den uzun darlıklarda striktür alanının eksizyonu sonrası uc uca anastomozun zorluğu ürologları greft kullanımına yönlendirmiştir. Greft üretroplastide deri, mesane epiteli, rektus kılıfı ve oral mukoza kullanılabilmektedir. Kolay alınabilmesi, skar dokusu oluşturmadan iyileşmesi, kıl içermemesi, cilt greftlerine göre büzüşme oranının daha az olması ve greft yatağında kolay beslenebilen yapıya sahip olması bukkal mukoza greftlerini bir adım öne çıkarmaktadır. Bukkal mukoza grefti elde edilmesi sonrası nadir olsa da ateş, ağız kuruluğu, hematom, hassasiyet, kontraksiyon gelişimi gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu çalışmada bukkal mukoza grefti alınması sonrası hastalarda gelişen erken dönem oral komplikasyonları değerlendirdik.

MATERYEL METOD: 2017- 2019 yılları arasında kiniğimizde yapılan bukkal mukoza greftli üretroplasti hastalarında karşılaşılan oral mukoza komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi sonrası kanama, his kaybı, konuşma bozukluğu, rutin diyete dönüş süresi, ağrı düzeyi ve ağrı kesici ihtiyacı, kontraksiyon, ödem, enfeksiyon ve ağız kuruluğu gibi parametreleri içeren 14 soruluk erken ve geç dönem sonuçlarının verileri analiz edildi. Hastalara 14 soruluk anket doldurduldu. Elde edilen veriler alınan greft/greftlerin tek ve ya çift taraflı olmasına göre iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 62.89±3.01 (min: 42, max: 83) olarak bulundu. Ortalama darlık segmenti 6.53±0.7 (min: 3 Max: 12) cm ölçüldü. Toplam 19 hastanın 11 (%57.9)'inde tek taraflı greft alınırken 8 (%42.1) hastada darlık segmenti uzunluğu nedeniyle bilateral greft alındı. Tek taraflı alınan greftlerin % 27 'si sağ bukkal mukozadan %73' ü sol bukkal mukozadan alındı. Komplikasyonların karşılaştırılması Tablo 1 'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bukkal mukoza greftleri fasyokutanöz greft ve fleplere oranla düşük komplikasyon ve morbiditeye sahiptir. Avantajlarından dolayı standart greft materyali haline gelmiştir. İnkontinans, fistül, rekürrens, enfeksiyon, erektil disfonksiyon gibi komplikasyonlar üretroplasti sonrası görülebilmektedir. Bukkal mukoza greftleri genellikle iç yanaktan alınmaktadır. Dudak mukozasından greft alımına göre erken ve geç komplikasyonlar daha azdır. Rahatsızlık hissi, ağızda ağrı, uyuşma, gerginlik erken dönem komplikasyonlardır ve sıklıkla 6 ay içinde kaybolur. Ağızda kuruluk, kalıcı ağrı, parestezi, geç komplikasyonları oluşturur. İntraorbital hematom, enfeksiyon, yanak granülomu nadir görülen komplikasyonlardır. Tek ve bilateral bukkal mukoza alımlarında demografik verileri ve erken dönem komplikasyonları sorguladığımız çalışmamızda tek taraflı bukkal mukoza alımında anketimizde sorgulanan parametrelerin genel anlamda daha olumlu olduğu ancak bilateral alımla aralarında istatistiksel anlamlı fark olmadığı raporlanmıştır. Kliniğimiz için uzun darlık segmentlerinde ve panüretra darlıklarında bilateral bukkal mukoza almanın komplikasyonlarından kaçınmamak gerektiği sonucuna varılmış ancak bu aşamada geç dönem komplikasyonların da değerlendirildiği daha geniş hasta gruplu çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: üretroplasti, bukkal mukoza, oral komplikasyon, greft üretroplasti

Buccal mucosal graft urethroplasty: evaluation of oral complications

Tayfun Çifteci[1], Sefa Alperen Öztürk[1], Osman Ergün[1], Fuat Uslusoy[2], Alim Koşar[1]
[1]Department of Urology, Süleyman Demirel Unıversıty Medıcıne of Faculty, Isparta,Turkey
[2]Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Plastic and Reconstructive Surgery Department, Isparta

Urethral strictures are most commonly of trauma and iatrogenic origin. Nowadays, urethroplasty has started to replace endoscopic surgery due to higher success rates in recurrent urethral strictures. The difficulty of end-to-end anastomosis after excision of the stricture area, especially in strictures longer than 3 cm, has led urologists to use grafts. Skin, bladder epithelium, rectus sheath and oral mucosa can be used in graft urethroplasty. The buccal mucosa grafts are one step ahead due to their easy removal, healing without scar tissue, lack of hair, less shrinkage compared to skin grafts, and easy feeding in the graft bed. Although rare, complications such as fever, dry mouth, hematoma, tenderness, and contraction can be observed after obtaining buccal mucosa graft. In this study, we evaluated the early oral complications that developed in patients after buccal mucosal grafting.

MATERIAL METHOD: Oral mucosal complications encountered in patients with buccal mucosal graft urethroplasty performed in our clinic between 2017-2019 were evaluated retrospectively. The data of early period results of 14 questions including post-operative bleeding, loss of sensation, speech disorder, time to return to routine diet, pain level and need for pain relief, contraction, edema, infection and dry mouth were analyzed. A questionnaire consisting of 14 questions was filled in to the patients. The data obtained were divided into two groups according to whether the graft / grafts were unilateral or bilateral.

RESULTS: The mean age of the patients included in the study was 62.89 ± 3.01 (min: 42, max: 83). Mean stenosis segment was measured as 6.53 ± 0.7 (min: 3 Max: 12) cm. While unilateral grafts were taken in 11 (57.9%) of 19 patients, bilateral grafts were taken in 8 (42.1%) patients due to the length of the stenosis segment. 27% of the unilateral grafts were taken from the right buccal mucosa and 73% from the left buccal mucosa. The comparison of the complications is shown in Table 1.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Buccal mucosa grafts have lower complications and morbidity compared to fasciocutaneous grafts and flaps. It has become the standard graft material due to its advantages. Complications such as incontinence, fistula, recurrence, infection, and erectile dysfunction can be seen after urethroplasty. Buccal mucosa grafts are usually taken from the inner cheek. Early and late complications are less compared to graft removal from the lip mucosa. Discomfort, pain in the mouth, numbness and tension are early complications and often disappear within 6 months. Dryness in the mouth, persistent pain, paresthesia, and late complications occur. In our study in which we investigated the demographic data and early complications in unilateral and bilateral buccal mucosal extractions, it was reported that the parameters questioned in our questionnaire were more positive in general, but there was no statistically significant difference between bilateral intake. It was concluded that the complications of bilateral buccal mucosal removal in long stenosis segments and panuretra stenosis should not be avoided in our clinic, but it was found that studies with larger patient groups were needed to evaluate late complications at this stage.

Keywords: urethroplasty, buccal mucosa, oral complication, graft urethroplasty

Tablo 1: üreteroplasti anket sonuçları
Table 1: ureteroplasty questionnaire results

		Tek Taraflı greft 12 hasta %	Bilateral greft 7 hasta %	P < 0,005
İlk 3 gün içerisinde oral kanama	Evet	16.7	0	0,215
	Hayır	83.3	100	
İlk 3 gün sonrası oral kanama ve cerrahi müdahale ihtiyacı	Evet	0	0	0,540
	Hayır	100	100	
İlk 3 gün içerisinde oral ağrınız oldu mu? Olduysa Şiddeti nedir ?	Hayır	16,35	71.4	0,283
	Hafif	33,3	28.6	
	Orta	16,35	0	
	Yüksek	34	0	
İlk 3 gün içerisinde oral şişlik durumunuz?	Olmadı	47,3	42,8	0,709
	Hafif	31,5	57,2	
	Orta	21,2	0	
	Ciddi	0	0	
İşlem sonrası ne zaman normal diyete geçtiniz?	<3 gün	100	100	0,241
	3-7 gün	0	0	
	>1 hafta	0	0	
Ağrı kesici ihtiyacınız oldu mu?	İlk 3 gün	68,4	85,8	0,726
	3-7 gün	31,6	14,2	
	7-14 gün	0	0	
	14-21 gün	0	0	
Ağız içi hissizliğiniz oldu mu? Ne kadar sürdü?	0-1 hafta	57,9	100	0,960
	1-2 hafta	21,05	0	
	2-3 hafta	21,05	0	
	3-4 hafta	0	0	
Oral hissizliğinizi sınıflandırınız?	Az	57,9	85,8	0,542
	Orta	15,8	14,2	
	Ciddi	26,3	0	
Cerrahi sonrası ağız içi enfeksiyonunuz oldu mu?	Evet	0	0	0,840
	Hayır	100	100	
Cerrahi sornası gülme esneme gibi ağız açma ihtiyacında zorlanma oldu mu?	Hayır	68,4	100	0,117
	Hafif	31,6	0	
	Orta	0	0	
	Ciddi	0	0	
Zorlanma ne kadar sürdü?	<1 ay	100	100	0,241
	1-3 ay	0	0	
	>3 ay	0	0	
Ağzı kuruluğu yaşadınız mı?	Evet	15,8	14,2	0,144
	Hayır	84,2	85,8	
Nekadar sürdü?	<1 ay	84,2	85,8	0,088
	1-3 ay	15,8	14,2	
	>3 ay	0	0	
Tekrar oral mukoza grefti alınması ihtiyacı olursa kabul eder misiziniz?	Evet	68,4	100	0,914
	Hayır	31,6	0	

Komplikasyonların karşılaştırılması Tablo 1 'de gösterilmiştir.
The comparison of the complications is shown in Table 1.

SS-165

Karantina günlerinde tadalafil kullanımı

Murat Demir
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Bu çalışmayı yapmamızdaki amaç ülkemizin tümünde tadalafil 5 mg kullanımının pandemi ve özellikle de karantina dönemlerinden etkilenip etkilenmediğini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: İnformational Medical Statistics Health Türkiye (İMS Türkiye) sisteminden 01.01.2019 ile 31.07.2019 ve 01.01.2020 ile 31.07.2020 tarihleri arasında aylara göre tüm Türkiyede tadalafil 5 mg kullanılma sayıları alındı.Bu sayılar özellikle ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde ilk koronavirüs vakasının görülmesinden sonra karantina uygulamalarının uygulandığı mart, nisan ve mayıs ayları göz önünde bulundurularak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ülkemizde 01.01.2019 ile 31.07.2019 tarihleri arasında 291,204 adet, 01.01.2020 ile 31.07.2020 tarihleri arasında ise 291,566 adet tadalafil 5 mg tüketilmiştir.Her iki yıl için değerlendirilen zaman dilimlerinde istatiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir.Ancak aylara göre değerlendirildiğinde özellikle Nisan-2020 (19,701) olmak üzere ülkemizde karantina uygulamalarının uygulandığı 2020 yılı Mart, Nisan ve Mayıs aylarında tüketim oranları istatiksel olarak düşük çıkmıştır.Karantina uygulamasının sonlandırıldığı Haziran-2020 ayında ise(82,825) istatistiksel olarak yüksek çıkmıştır.2019 yılı ilgili aylarda ise istikrarlı bir istatistik mevcut idi.

SONUÇ: Ülkemizde özellikle pandeminin daha yoğun yaşandığı dönemlerde tadalafil 5 mg kullanımı azalmıştır.Bunun sebebi bu dönemde psikolojik sebeplerden veya sosyal yaşantının baskılanmasından kaynaklanmış olabileceğini düşünmemizle beraber ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Karantina, Pandemi, Tadalafil

Use of tadalafil on quarantine days

Murat Demir
Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Urology, Van

OBJECTIVE: The aim of this study is the use of tadalafil 5 mg in all of our country. to investigate whether they are affected by the pandemic and especially the quarantine periods.

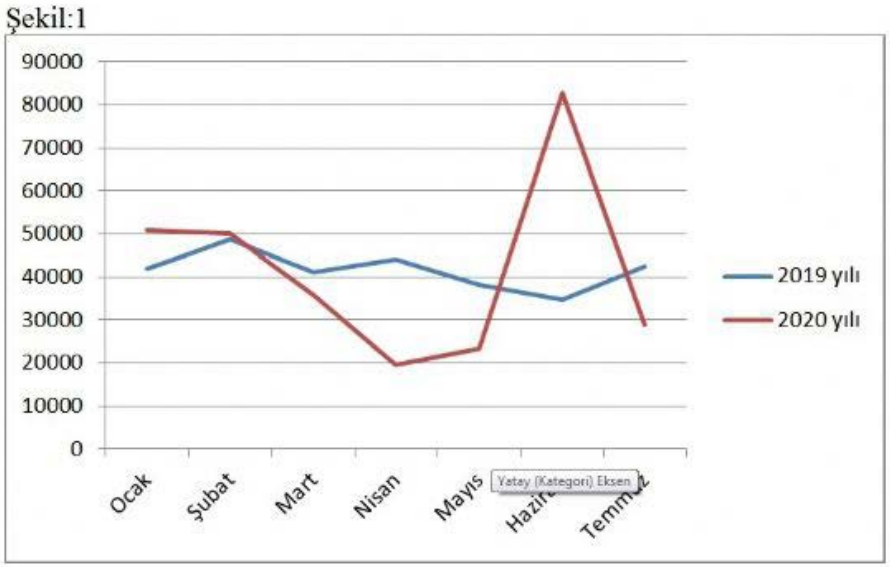
Materials-METHODS: Taken 01/01/2019 to 31/07/2019 and 01/01/2020 to 31/07/2020 number of use of tadalafil 5 mg in Turkey according to the months from Informational Medical Statistics Health Turkey (IMS Turkey) system.These numbers were compared, especially considering the months of March, April and May, when quarantine practices were applied after the first coronavirus case was seen in our country on March 11, 2020.

RESULTS: In our country, 291,204 units of tadalafil was consumed between 01.01.2019 and 31.07.2019, and 291,566 units of tadalafil 5mg between 01.01.2020 and 31.07.2020. No statistically significant difference was observed in the time periods evaluated for both years. Consumption rates were statistically low in March, April and May 2020, when quarantine practices were implemented in our country, especially in April-2020 (19,701). In June-2020, when the quarantine application was terminated (82,825), it was statistically high. a statistic was available.

CONCLUSION: The use of tadalafil 5 mg decreased in our country, especially during periods when the pandemic was more intense. Although we think that this may be due to psychological reasons or the suppression of social life in this period, detailed studies are needed.

Keywords: Quarantine, Pandemic, Tadalafil

Şekil 1: Tadalafil kullanım grafiği / Figure 1: Tadalafil use by months



Aylara göre tadalafil kullanımı

Aylar		2019	2020
OCAK	SAYI	41903	50980
	YIL İÇİ %	14,4%	17,5%
ŞUBAT	SAYI	48667	50022
	YIL İÇİ %	16,7%	17,2%
MART	SAYI	41220	35905
	YIL İÇİ %	14,2%	12,3%
NİSAN	SAYI	44114	19701
	YIL İÇİ %	15,1%	6,8%
MAYIS	SAYI	38162	23228
	YIL İÇİ %	13,1%	8,0%
HAZİRAN	SAYI	34683	82825
	YIL İÇİ %	11,9%	28,4%
TEMMUZ	SAYI	42455	28905
	YIL İÇİ %	14,6%	9,9%
			Ki-kare =36540: p = 0.001

Tadalafil use by months

Months		2019	2020
January	Number	41903	50980
	Within the year%	14,4%	17,5%
February	Number	48667	50022
	Within the year%	16,7%	17,2%
March	Number	41220	35905
	Within the year%	14,2%	12,3%
April	Number	44114	19701
	Within the year%	15,1%	6,8%
May	Number	38162	23228
	Within the year%	13,1%	8,0%
June	Number	34683	82825
	Within the year%	11,9%	28,4%
July	Number	42455	28905
	Within the year%	14,6%	9,9%
			p = 0.001

SS-166

Komplike Olmayan Üriner Enfeksiyonların Tedavi ve Takibinde Teletıp Kullanımının Güvenilirliği

Vahit Güzelburç, Burak Karakuş, Mustafa Yücel Boz, Rahim Horuz, Bülent Erkurt, Selami Albayrak
Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: SARS-CoV2 pandemi sürecinde hastaların sağlık kuruluşlarına fiziki başvuruların azaltılmaya çalışılması ve asgari sürede hastaların sağlık kuruluşu dışına çıkartılması salgının yayılmasının azaltılmasına katkı sağlanmıştır. Bu süreçte Teletıp uygulamaları hasta tedavi ve takibinde ön plana çıkarak olumlu katkı sağlaması öngörülmüştür. Komplike olmayan üriner sistem enfeksiyonlarının fiziki başvuru ile teşhisi sonrasında tedavi düzenlenmesi ve hasta takibinde Teletıp uygulamasının etkinliği değerlendirilmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Hastanemiz Fonksiyonel Üroloji Polikliniği'ne pandemi süreci tedbirlerinin uygulanmaya başlandığı 23 Mart – 11 Eylül 2020 tarihleri arasında fiziki başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tamamının sosyal mesafede tıbbi öykülerin kayıt edilmesi sonrasında ayırıcı tanılarının ekartasyonu için gerekli durumlarda fizik muayeneleri de yapılmıştır. İdrar tahlili ve kültürü örneği vermek üzere laboratuvara yönlendirilen hastaların irtibat telefonları alınmış ve örneği verir vermez ivedilikle hastaneden uzaklaşmaları önerilmiştir. İdrar tahlili sonucuna göre komplike olmayan üriner enfeksiyon teşhis edilen hastalarla telefon irtibatı sağlanmış ve alerji öyküsü sorgulandıktan sonra uygun empirik antibiyotik tedavisi başlanmıştır. İdrar kültürü sonuçlarının çıktığı 3. günde hastalarla tekrar telefonla irtibat sağlanarak semptom takibi yapılmış ve gereğinde tedavi revize edilmiştir. Kontrol idrar kültürü ile değerlendirilmesi gereken hastalar pandemi hastanesi olmayan birincil veya ikincil sağlık hizmeti verebilen sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiş, sonuçları e-nabız sistemi üzerinden tekrar değerlendirilebilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya erişkin yaş grubunda olup son 6 aydır ilk defa üriner enfeksiyon bulgularıyla başvuran ve tam idrar tahlilinde piyüri saptanan hastalar dahil edilmiştir. Erkekler, gebeler, diabetes mellitus hastaları, immun supresan kullanan hastalar, üriner sisteme girişim öyküsü olanlar, konjenital anomalisi olanlar, renal koliğin eşlik ettiği veya 38 derece üzeri ateş yüksekliği ile başvuran hastalar çalışma dışında tutulmuştur. Toplam 187 kadın hasta (n:187) dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 44 (18-88) saptandı. Tam idrar tahlili sonucuyla telefonla irtibat kurularak hastaların tamamının alerji öyküleri öğrenildikten sonra empirik tek doz 3 gr Fosfomisin veya 5 gün süre ile devam edilmek üzere 100 mg b.i.d nitrofurantoin başlandı. Ateş yükselmesi veya yan boşluk ağrısı gelişmesi durumunda ulaşabilecekleri irtibat telefon numarası verildi. Takiplerde iki hastada (%1) ateş yükselmesi saptanırken iki hastada (%1) ise renal kolik semptomları gelişmesi üzerine idrar kültürü örneği alındı, kan CRP ve tam kan sayımı testleri yapıldı, radyolojik görüntüleme yapılarak piyelonefrit saptandı. Diğer hastaların 5. gün kontrollerinde tam klinik iyileşme olduğu öğrenilerek takip bırakıldı.

SONUÇ: Pandemi döneminde daha da önemli hale gelen Teletıp uygulamaları hastaların fiziki olarak sağlık kuruluşlarında geçirdikleri süreyi azaltmakta, kimi zamansa fiziki başvuru ihtiyacını tam olarak ortadan kaldırabilmektedir. Komplike olmayan sistit hastalarında Teletıp uygulaması başarı ile kullanılmıştır. Sadece komplike olmayan sistit hastalarında değil birçok sağlık sorununda Teletıp uygulamaları ile çözüm sağlanabileceği öngörülmektedir. Teletıp uygulamaları enfeksiyon yayılmasını azaltmaya pozitif katkı sağlamanın yanı sıra işgücü kaybını da azaltabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sars cov 2 pandemi, sistit, teletıp

Reliability of Telemedicine in Treatment and Follow-up of Non-complicated Cystitis

Vahit Güzelburç, Burak Karakuş, Mustafa Yücel Boz, Rahim Horuz, Bülent Erkurt, Selami Albayrak
Department of Urology, Medipol University, Istanbul

BACKGROUND: During SARS CoV pandemia, there has been an effort to reduce physical admissions to healthcare facilities and to enable patients to leave the facilities as quickly as possible. This has provided a means to reduce the spread of infection. Telemedicine is predicted to play a positive role for patient treatment and follow-up. Efficieny of Telemedicine for patient treatment and follow-up of non-complicated urinary system infections after initial diagnosis by physical patient admission was evaluated.

METHODS-MATERIALS: Patients who physically presented to our Functional Urology Outpatient Clinic between 23 March and 11 September (when pandemia measures were applied) were included in the study. History was taken from all patients by providing social distance and physical examination was done in cases when needed to exclude differential diagnoses. Contact numbers of patients referred to laboratory for urineanalysis and urine culture were recorded and patients were asked to leave the hospital as soon as they give their urine samples. Patients whose urine tests revealed non-complicated urinary tract infection were contacted by telephone and empricial antibiotic treatment was commenced after questioning history of any allergy. Patients were called again on the 3rd day when urine culture results were available and they were questioned about their symptoms. Treatment was revised when needed. When control urine culture was necessary, patients were refrred to primary or secondary non-pandemia healthcare facilities and test results were re-evaluted via the e-pulse system.

RESULTS: Adult patients who presented with urinary infection signs for the first time in 6 months and whose urineanalysis revealed pyuria were included in the study. Men, pregnant women, ppatients with diabetes mellitus, those taking immune suppressant medications, those with a history of urinary tract intervention, those with congenital anomalies, accompanying renal colic and those with fever higher than 38 degrees were exculded. A total of 187 female patients (n:187) were included. Mean age was 44 (18-88). Patients contacted via phone after obtaining urinealaysis result were questioned about history of any allergy and then started on emprical single dose 3 gr Phospomycin or 100 mg b.i.d nitrofurantoin for 5 days. Contact phone number to be called in cases of fever or lomber pain were given to patients. During follow-up, 2 patients (1%) had fever and 2 (1%) had renal colic. Urine culture, blood C-reactive protein (CRP) and complete blood count tests and radiologic imaging revealed pyelonephritis is 2 patients with renal colic. Follow-up was quitted after full recovery was obtained at the 5th day in the rest of the patients.

CONCLUSION: Applications of Telemedicine, which have become more pivotal during pandemia help reduce time patients spend physically in healthcare facilities and at times can completely abolish the need for physical admission. Telemedicine was used successfully in patients with non-complicated cystitis. Telemedicine is predicted to provide a solution not only in cases of non-complicated cystitis but also in many other health problems. Additionally, telemedicine applications not only play a positive role for reducing spread of infection but also reduce loss of workforce sources.

Keywords: Sars cov 2 pandemic, cystitis, telemedicine

SS-167

Erkek Askeri Personelin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyinin İncelenmesi

Serkan Akan, Caner Ediz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada periyodik muayene amacıyla polikliniğimize başvuran erkek askeri personelin cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) hakkındaki bilgi düzeyleri, partner sayıları, kondom kullanım verileri ve sosyodemografik değişkenlerin bu verilere olan etkileri araştırıldı.

Gereç ve YÖNTEMLER: Çalışma Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ürolojik hastalık geçmişi veya aktif şikayeti olmayıp, periyodik muayene için kliniğimize başvuran 2314 kişiden, 1107 gönüllü erkek ile yapıldı. Katılımcılara kişisel tanıtıcı bilgi anketi ve 40 soruluk STI/HIV Pretest'ten Türkçe'ye valide edilen Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ile İlgili Bilgi Testi (CYBH Bilgi Testi) yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

BULGULAR: Çalışma grubu 19 ile 42 yaş arasında erkeklerden oluşmakta olup yaş ortalaması 24.8±7.08 idi. Katılımcıların %93.5'i 20-29 yaş grubu olup, %76.5'i üniversite mezunu, %86.4'ü bekâr idi. Katılımcıların % 98.5'i CYBH ile ilgili bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Çalışma grubumuzun tamamı cinsel aktif çağda olmasına rağmen yaklaşık %54'ünün son bir yıl içerisinde cinsel ilişki yaşadığı görülmektedir. Son bir yıl içerisinde cinsel ilişkide bulunan grubun %79.1'i CYBH'dan korunma amacıyla kondom kullanmıştır. Bu grubun partner sayısı ile kondom kullanımının korelasyonuna bakıldığında; partner sayısı artışı ile kondom kullanım sıklığının azalması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur (r=0.65; p=0.0001). En yüksek 36 puan alınabilen CYBH Bilgi Testi'nde katılımcıların doğru cevap ortalaması 18.97 (0-35)±6.73 olup, üniversite mezunlarında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

SONUÇ: Cinsel aktif yaş grubunun ağırlıkta olması nedeniyle CYBH ile ilgili olarak risk altında olan erkek askeri personelin, özellikle bu hastalıkların tedavisi ve korunma yöntemlerine yönelik yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmektedir. Özellikle bu grupta CYBH için koruyucu sağlık hizmeti, tedavi edici hizmettendaha önemli olabilir. Sağlık Bakanlığı ve hekimler ile koordineli olarak cinsel sağlık eğitim planı oluşturulması ve uygulamasının son derece yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: askeri personel, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, eğitim, kondom

Evulation of Male Military Staff's Level of Knowledge About Sexually Transmitted Diseases

Serkan Akan, Caner Ediz
Department of Urology, University of Health Sciences, Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: In this study, level of knowledge about sexually transmitted diseases (STDs), number of partners, condom use data of male military staff applying to our outpatient clinic for periodic examination and effect of their sociodemographic variables on these data were invastigated.

Material-METHODS: 1107 volunteers of 2314 male military staff which had no history of urological diseases and no complaint but applying to our outpatient clinic for periodic examination were included. A personel identifier information survey and knowledge test for sexually transmitted diseases validated to Turkish from 40 item STI/HIV Pretest were performed as face to face interview method to participants.

RESULTS: Study group consisted between 19-42 aged males and mean age was 24.8±7.08. %93.5 of participants was 20-29 aged group, %76.5 was graduated from a university, %86 was single. %98.5 of participants reported having knowledge of STDs. Although all of our study group was in sexually active age, approximately %54 of them had no sexual intercourse in last year. Only %79.1 of this group used condom for prevention from STDs. When correlation between number of partners and condom use was considered, a statistically significant correlation was found between the increase in the number of partners and the decrease in the frequency of condom use (r=0.65; p=0.0001). Maximum right answer was 36 in knowledge test for STDs, in this study mean right answer was 18.97 (0-35)±6.73 and it was found significantly higher in participants graduated from a university.

CONCLUSION: It is seen that male military staff which is high risk group about STDs (because of sexual active age group) have no enough level of knowledge about prevention methods from STDs and treatment of STDs. Especially in this group, preventive health care can be more important than therapeutic health care. We believe that creating and applying of a sexual health education plan in coordination with the Ministry of Health and physicians will be extremely efficient.

Keywords: condom, education, military staff, sexually transmitted diseases

Figür 1 / Figure 1

Tablo 1: Demografik veriler ile birlikte son bir yıl içerisinde yaşanan cinsel ilişkilerdeki farklı partner sayısının ve kondom kullanımının bu verilerle karşılaştırılması

		n	%	Partner sayısı				p	Kondom kullanımı		p
				Yok	1	2-4	5+		Hayır	Evet	
Yaş	15-19	18	1.6	8	10	0	0	0.0001*	8	10	0.03*
	20-24	520	47	260	145	90	25		323	197	
	25-29	515	46.5	236	200	64	15		284	231	
	30-34	29	2.6	6	18	4	1		15	14	
	35+	25	2.2	1	23	0	1		10	15	
Eğitim durumu	İlkokul	10	1	2	6	2	0	0.0001*	5	5	0.0001*
	Ortaokul	136	12.3	36	39	48	13		72	64	
	Lise	114	10.3	17	70	17	10		36	78	
	Üniversite	847	76.5	456	281	91	19		527	320	
Yaşadığı Bölge	Marmara	306	27.6	121	145	30	10	0.0001*	156	150	0.0001*
	Ege	117	10.5	48	47	12	10		54	63	
	Karadeniz	129	11.6	64	42	18	5		85	44	
	Akdeniz	138	12.5	54	54	28	2		67	71	
	İç Anadolu	221	20	113	60	38	10		138	83	
	Doğu Anadolu	101	9.1	60	25	13	3		78	23	
	Güneydoğu Anadolu	81	7.3	42	21	17	1		51	30	
	Türkiye dışı	14	1.2	9	2	2	1		11	3	
Sağlık kuruluşundan bilgi edinen	Hayır			179	99	69	10	0.0001*	232	125	0.001*
	Evet			332	297	89	32		408	342	
Diğer**	Hayır			356	314	105	33	0.002*	449	359	0.013*
	Evet			155	82	53	9		191	108	
Toplam		1107		511	396	158	42		640	467	

*: ki-kare test; p<0.05

**: Televizyon, sosyal medya ve internet aracılığıyla bilgi edinip, sağlık kuruluşundan bilgi almayanlar.

Son bir yıl içerisinde yaşanan cinsel ilişkilerdeki farklı partner sayısının ve kondom kullanımının demografik verilerle karşılaştırılması
The comparison of the number of different partners and the use of condoms in sexual relations in the last year with demographic data

SS-168

Gleason skor 3+4, orta riskli prostat kanserinde kribriform morfoloji: biyokimyasal nüks için risk faktörü müdür?

Cavit Ceylan, Samet Şenel, Kazım Ceviz, Yalçın Kızılkan
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Gleason derecelendirme sistemi, prostat kanserinde (PKa) en önemli prognostik faktörlerden biridir. Lokalize prostat kanserinde biyokimyasal nüks (BKN) riskini öngörmek için kullanılan Avrupa Üroloji Kılavuzları tarafından önerilen D'Amico sınıflandırma sisteminde de T evreleme sistemi ve PSA düzeyinin yanı sıra Gleason derecelendirme sistemi kullanılmaktadır. 2005 ve 2014'te düzenlenen iki Uluslararası Ürolojik Patoloji Derneği (ISUP) konferansı sonucunda delikli lüminal yapılardan oluşan solid proliferasyon alanları ile ilişkili "kribriform" morfoloji, Gleason Patern 4 (GP4)'e ait bir morfoloji olarak kabul edilmiştir. Yapılan çalışmalarda prostat biyopsisinde gözlenen kribriform morfolojinin, radikal prostatektomi (RP) sonrası artmış upstaging, upgrading, pozitif cerrahi sınır ve kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Biz de çalışmamızda radikal prostatektomi sonrası Gleason skoru (GS) 3+4 (ISUP grade 2) olan orta riskli lokalize prostat kanserli hastalarda kribriform morfoloji ile biyokimyasal rekürrens arasında ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2005-Nisan 2017 tarihleri arasında kliniğimizde lokalize PKa nedeniyle yapılan RP sonrası GS 3+4 (ISUP grade 2) olarak değerlendirilen ve D'Amico sınıflandırma sistemine gore orta risk grubundaki 178 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar takiplerinde BKN görülmeyen (Grup 1) ve görülen (Grup 2) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her 2 hasta grubunda yaş, preoperatif serum total PSA düzeyi, T evresi, takip süresi ve kribriform morfoloji varlığı değerlendirildi ve karşılaştırıldı. Tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile BKN için bağımsız risk faktörleri belirlendi.

BULGULAR: 156 (% 87,6) hasta grup 1'e, 21 (% 12,4) hasta ise grup 2'ye dahil edildi. 2 grup arasında ortalama yaş (grup 1: 64,5 ± 5,9 ve grup 2: 66,8 ± 4,3) ve takip süresi (grup 1: 106,4 ± 32,4 ve 108,7 ± 35,9) açısından fark saptanmadı. Ortalama preoperatif serum total PSA düzeyi (grup 1: 8,2 ± 3,9 ve grup 2: 11,9 ± 4,7) ve kribriform morfoloji varlığı (grup 1: 25 (% 16) ve grup 2: 9 (% 42,9)) grup 2'de anlamlı düzeyde daha fazlaydı (sırasıyla p=0,001 ve p=0,007) (Tablo 1). Ardından yapılan tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre preoperatif serum total PSA düzeyi ile kribriform morfoloji varlığı, BKN açısından birbirinden bağımsız risk faktörleri olarak saptandı (sırasıyla OR: 4,4; %95 Cl: 1,6-11,7; p=0.003 ve OR: 4,7; %95 Cl: 1,7-13,1; p=0,003)

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre GS 3+4 olan orta riskli hastalarda kribriform morfoloji BKN için bir risk faktörüdür. Bu açıdan kribriform morfolojinin eşlik ettiği prostat kanseri olguları, diğer GS 3+4 olgulardan ayrılarak takibin bireyselleştirilmesi uygun bir yaklaşım gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: biyokimyasal nüks, kribriform morfoloji, prostat kanseri

Cribriform morphology in gleason score 3+4 moderate-risk prostate cancer: is it risk factor for biochemical recurrence?

Cavit Ceylan, Samet Şenel, Kazım Ceviz, Yalçın Kızılkan
Ankara City Hospital, Urology Clinic, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The Gleason grading system is one of the most important prognostic factors in Prostate Cancer (PCa). In the D'Amico classification system recommended by the European Urology Guidelines, which is used to predict the risk of biochemical recurrence (BCR) in localized PCa, the Gleason grading system is used in addition to the T staging system and PSA level. As a result of two International Association of Urological Pathology (ISUP) conferences in 2005 and 2014, the "cribriform" morphology associated with solid proliferation areas consisting of perforated luminal structures were accepted as a morphology belonging to Gleason Pattern 4. Studies have reported that the cribriform morphology observed in prostate biopsy is associated with increased upstaging, upgrading, positive surgical margins and aggressive prognosis after radical prostatectomy (RP). In our study, we aimed to evaluate the relationship between cribriform morphology and BCR in patients with moderate-risk localized PCa with a Gleason score (GS) of 3+4 (ISUP grade 2) after RP.

MATERIALS-METHOD: Datas of 178 patients in the modarete-risk group who were evaluated as ISUP grade 2 after RP performed in our clinic for localized PCa between May 2005 and April 2017 were retrospectively evaluated. Patients were divided into 2 groups as (Group 1) and without BCR (Group 2). Age, preoperative serum total PSA level, T stage, follow-up time and presence of cribriform morphology in both groups were evaluated and compared. Independent risk factors for BCR were determined by univariate and multivariate logistic regression analysis.

RESULTS: There were 156 (87.6%) patients in group 1, and 21 (12.4%) patients in group 2. There were no differences was detected between mean age (group 1: 64.5 ± 5.9 and group 2: 66.8 ± 4.3) and follow-up time (group 1: 106.4 ± 32.4 and 108.7 ± 35.9). The mean preoperative serum total PSA level (group 1: 8.2 ± 3.9 and group 2: 11.9 ± 4.7) and presence of cribriform morphology (group 1: 25 (16%) and group 2: 9 (42%), 9)) was significantly higher in group 2 (p = 0.001 and p = 0.007, respectively) (Table 1). According to the results of univariate and multivariate logistic regression analysis, preoperative serum total PSA level and presence of cribriform morphology were found to be independent risk factors for BCR (OR: 4,4; %95 Cl: 1,6-11,7; p=0.003 and OR: 4,7; %95 Cl: 1,7-13,1; p=0,003, respectively).

CONCLUSION: According to the results of our study, cribriform morphology of PCa is a risk factor for BCR in patients with moderate risk and GS 3+4. In this respect, individualizing PCa cases accompanied by cribriform morphology from other GS 3+4 cases seems to be an appropriate approach.

Keywords: biochemical recurrence, cribriform morphology, prostate cancer

Tablo 1: Radikal prostatektomi sonrası patoloji sonucu GS 3+4 olan orta riskli hastaların ortalama yaş, preoperatif serum total PSA düzeyleri, T evresi, takip süresi ve BKN durumu

	Grup 1 (n=156)	Grup 2 (n=21)	p
Yaş ± SD, yıl	64,5 ± 5,9	66,8 ± 4,3	0,124
tPSA ± SD, ng/mL	8,2 ± 3,9	11,9 ± 4,7	0,001
Takip süresi, ay	106,4 ± 32,4	108,7 ± 35,9	0,563
Kribriform morfoloji, n (%) Yok Var	 131 (84) 25 (16)	 12 (57,1) 9 (42,9)	0,007
T evresi, n (%) T1a T1b T1c T2a T2b	 0 (0) 1 (0,6) 7 (4,5) 26 (16,7) 122 (78,2)	 0 (0) 0 (0) 1 (4,8) 4 (19) 16 (76,2)	0,854

tPSA:Total prostat spesifik antijen, SD: Standart sapma

Table 1: Descriptive Analysis of medium-risk patients whose pathology result was GS 3+4 after radical prostatectomy

	Group 1 (n=156)	Group 2 (n=21)	p
Age± SD (min-max), year	64,5 ± 5,9	66,8 ± 4,3	0,124
tPSA± SD (min-max), ng/mL	8,2 ± 3,9	11,9 ± 4,7	0,001
Follow-up time, month	106,4 ± 32,4	108,7 ± 35,9	0,563
Cribriform Morphology, n (%) - +	 131 (84) 25 (16)	 12 (57,1) 9 (42,9)	0,007
T Stage, n (%) T1a T1b T1c T2a T2b	 0 (0) 1 (0,6) 7 (4,5) 26 (16,7) 122 (78,2)	 0 (0) 0 (0) 1 (4,8) 4 (19) 16 (76,2)	0,854

tPSA:Total prostate specific antigen, SD: Standart Deviation

SS-169

Kemik Metastazlı Prostat Kanserinde Kullanılan Bifosfonatların Nadir Yan Etkisi: 15 Yıl Sonra Gelişen Mandibula Osteonekrozu Olgu Sunumu

Adem Tunçekin, Bülent Katı
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.D, Şanlıurf

GİRİŞ: Prostat kanseri erkeklerde görülen en sık kanserlerdendir. İleri evre hastaların yaklaşık %90'ında kemik metastazları tespit edilmektedir. Kemik metastazı tanısı konulan hastalarda kemik metabolizmasını ve kemiğin yeniden şekillenmesini düzenlemek ve böylece kemik hastalığının ilerlemesini önlemek için bifosfonatlar (zoledronik asit) yıllardır kullanılmaktadır. Zoledronik asit kullanımının çene nekrozu, hipokalsemi ve nefrotoksisite gibi nadir görülen yan etkileri mevcuttur. Çene nekrozunun gelişim riski kümülatif ilaç maruziyetine bağlı olarak artış gösterir ve bu risk 12 aylık tedaviye kadar yaklaşık olarak %1 iken 4 yılı aşan sürede %9'a yükselir. Bu çalışmada kliniğimizde takip ettiğimiz metastatik prostat kanserli hastada 15 yıl sonra gelişen mandibula osteonekrozu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Seksen altı yaşında erkek hasta, 15 yıl önce prostat transüretral rezeksiyonu cerrahisi sonrasındaki patolojisi ile prostat adenokarsinom tanısı almış. Tetkiklerinde kemik metastazı gözlenen bu hastaya tedavi amaçlı goserelin ve zoledronik asit tedavisi başlanmış.

Hasta 5 ay önce çene sağ tarafında akıntı ve ağzından kemik parçası çıkması üzerine diş hekimine başvuruyor (Resim 1-3). Diş hekimi tarafından yapılan değerlendirme sonucu AAOMS (Amerikan Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Birliği) 2009 evrelemesine göre Evre 3 osteonekroz gözlenen hastaya cerrahi debridman planlanmış. Anamnezinde zoledronik asit kullanımı olduğundan bu tedavisinin kesilmesi açısından değerlendirilmek üzere üroloji polikliniğine yönlendiriliyor. Yapılan değerlendirme sonucu PSA (Prostat Spesifik Antijen) <0.2 ve Total Testosteron <7 olarak gözlendi. Kemik sintigrafisinde torakal vertebralarda metastaz ve sağ mandibulada inflamasyon gözlenmiş. Tedavisi düzenlenerek zoledronik asit kesildi. Hastayı çene cerrahisi için diş hekimine yönlendirdik ve cerrahi debridman yapıldı. Hastanın takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Kemik metastazları nedeni ile bifosfonat kullanan hastalarda çene bölgesinde ağrı, yumuşak doku şişliği gibi şüpheli semptom ve bulgular varlığında metastazın yanı sıra osteonekroz da daima akılda bulundurulmalıdır. Bu nedenle hastaların oral ve dental durumlarının değerlendirilmesi için düzenli olarak diş hekimlerine yönlendirilmeleri gerekir. Risk görülmesi durumunda mevcut tedaviler tekrar gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, bifosfonatlar, zoledronik asit, mandibula osteonekrozu

Rare Side Effects of Bisphosphonates Used in Prostate Cancer with Bone Metastasis: Osteonecrosis of the Mandible After 15 Years; Case Report

Adem Tunçekin, Bülent Katı
Harran University, Faculty of Medicine, Urology Department, Sanliurfa

Introduction: Prostate cancer is one of the most common cancers seen in men. Bone metastases are detected in approximately 90% of advanced stage patients. Bisphosphonates (zoledronic acid) have been used for years to regulate bone metabolism and bone remodeling in patients diagnosed with bone metastasis and thus prevent the progression of bone disease. Zoledronic acid use has rare side effects such as jaw necrosis, hypocalcemia and nephrotoxicity. The risk of development of jaw necrosis increases with cumulative drug exposure and this risk is approximately 1% until 12 months of treatment the risk increases to approximately 9% over 4 years. In this study, we aimed to present a case of osteonecrosis of the mandible that developed 15 years later in a patient with metastatic prostate cancer that we followed up in our clinic.

Case Presentation: An 86-year-old male patient was diagnosed with prostate adenocarcinoma with his pathology after transurethral resection of prostate surgery 15 years ago. Goserelin and zoledronic acid treatment was initiated for this patient who had bone metastasis in his examinations.

The patient applied to the dentist because of the discharge on the right side of the jaw and bone fragment came out of his mouth 5 months ago(Figures 1-3).Surgical debridement was planned for the patient who had stage 3 osteonecrosis according to AAOMS (American Association of Oral and Maxillofacial Surgery) 2009 staging as a result of the evaluation made by the dentist. Since he used zoledronic acid in his anamnesis, he is referred to the urology outpatient clinic to be evaluated in terms of discontinuation of this treatment. As a result of the evaluation, it was observed that PSA (Prostate Specific Antigen) <0.2 and Total Testosterone<7. Bone scintigraphy showed metastasis in the thoracic vertebrae and inflammation in the right mandible. Zoledronic acid was discontinued by regulating his treatment. We referred the patient to the dentist for maxillofacial surgery and surgical debridement was performed. Follow-up of the patient continues.

Conclusion: In patients using bisphosphonates due to bone metastases, osteonecrosis should always be kept in mind in addition to metastasis in the presence of suspicious symptoms and signs such as pain in the jaw area and soft tissue swelling. Therefore, patients should be directed to their dentist regularly to evaluate their oral and dental conditions. If there is a risk, current treatments should be reviewed.

Keywords: prostate cancer, bisphosphonates, zoledronic acid, osteonecrosis of the mandible

Osteonekroz Sonucu Gelişen Fistül Ağzı,Kemik Sekestrumu ve Kemik Parçası
Fistula Mouth, Bone Sequestrum and Bone Fragment Due to Osteonecrosis

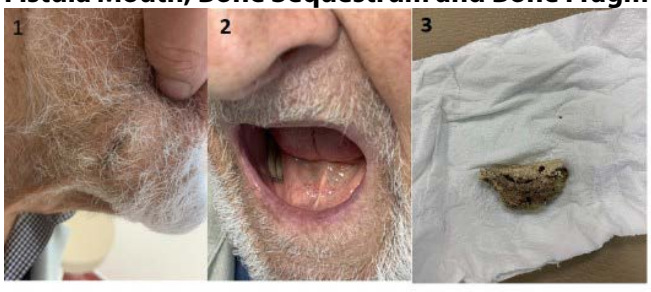


Figure 1;Fistula Mouth in the Right Lower Mandibular Area
Figure 2;Sequestrum
Figure 3;Bone Fragment That Fell Out Of The Mouth

SS-170

Düşük Risk Prostat Kanserinde Aktif İzlem Deneyimlerimiz:Tek Merkez 8 yıllık Sonuçlar

İsmail Evren, Yusuf Arıkan, Serdar Karadağ, Ali Ayten, Selçuk Şahin, Ali İhsan Taşçı
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul, Türkiye

Amaç : Bu çalışmamızda düşük riskli lokalize prostat kanserli hastalardaki aktif izlem sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod : Kliniğimizde Temmuz 2011 - Temmuz 2019 yılları arasında düşük riskli lokalize prostat kanseri tanısı alan ve aktif izlem seçeneğini kabul ederek düzenli takip edilen 275 hasta çalışmaya dahil edildi. Aktif izleme dahil edilme kriterleri; maksimum pozitif kor sayısı < %50, PSA izleme dahil edilme kriterleri; maksimum pozitif kor sayısı < %50, PSA<10 ng/ml ve PİRADS skoru<3 olması olarak belirlendi. Hastalar 3 ayda bir PSA, parmakla rektal muayene (PRM), yılda bir multiparametrik magnetik rezonans görüntüleme (mp-MRG) ve prostat biyopsisi ile takip edildi. Hasta isteği veya risk artışı küratif tedaviye geçme kriteri olarak belirlendi

Bulgular : Hastaların ortalama yaş ve PSA değerleri sırasıyla 63,1 ± 7,2/yıl ve 5,8 ± 1,92/ng/ml idi. Tanı anında 130 (%47,2) hastaya mpMRG yapıldı. Tüm hastaların tanı anındaki Gleason skorları 3+3, klinik evreleri 212 (%77) hastanın T1 ve 64 (%22,9) hastanın T2a idi. Tanı anındaki biyopside 45 (%16,3) hastada adenokarsinoma ek patoloji saptandı (Tablo 1). Ortalama 31,2±13,9aylık takip sürecinde 88(%31,6) hasta aktif izlemden çıktı ve 93 (33,8) hasta küratif tedavi aldı. Radikal prostatektomi yapılan hastaların histopatolojik incelemesinde 44 (%58,6) hastada gleason upgrade tespit edildi. Aktif izlemden çıkarak tedavi alan hastaların 4 (%5,3)'da biyokimyasal nüks gözlendi. Takip süresi boyunca hastalığa bağlı ölüm gözlenmedi.

Sonuç: Aktif izlem düşük riskli hastalarda küratif tedavi şansını kaybetmeden hastaların tedavi komplikasyonlarından mümkün olduğunca korunmasını sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, aktif izlem, düşük risk

Active surveillance in low-risk prostate cancer: 8 year follow-up results

İsmail Evren, Yusuf Arıkan, Serdar Karadağ, Ali Ayten, Selçuk Şahin, Ali İhsan Taşçı
Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Research and Training Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: To evaluate the results of active surveillance in low-risk prostate cancer patients in our study.

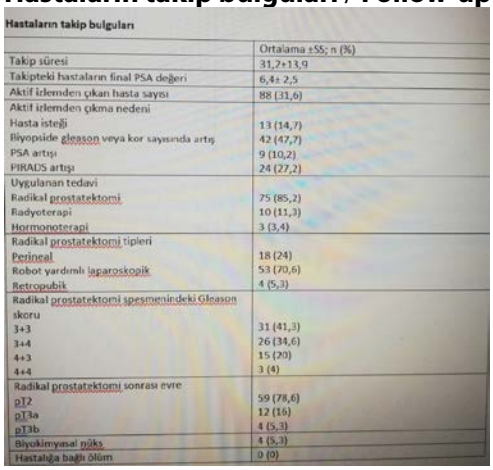
Material-METHOD: All consecutive 275 patients who diagnosed low-risk localized prostate cancer and accepted the option of active surveillance between July 2011 and July 2019 were included in the study. The inclusion criteria for active surveillance were determined as having a maximum number of positive cores<2,percentage of cores<50%,PSA<10 ng/ml and PIRADS score<3. Patients were scheduled up every 3 months with PSA, digital rectal examination (DRM), multiparametric magnetic resonance imaging (mp-MRI) and prostate biopsy once a year. Patient desire or increased risk was defined as the criterion to switch for curative treatment.

RESULTS: The mean age and PSA values of the patients were 63,1 ± 7,2/year and 5,8 ± 1,92/ng/ml, respectively. At the time of diagnosis, mp-MRI was performed in 130 (47,2%) patients. Additionally, all patients had Gleason 3+3 scores, clinical stage was T1 in 212 (77%) patients and T2a in 63 (22.9%) patients. Additional pathology by adenocarcinoma was detected in 45 (%16,3) patients at the diagnosis biopsy. During the mean follow-up period of 31,2±13,9months, 88(%31,6) patients left active surveillance and 93 (33,8) patients received curative treatment. 44 (%58,6) patients who underwent radical prostatectomy were observed gleason upgrade on histopathological examination. Biochemical recurrence was observed in 4 (%5,3) patients who left active surveillance. Disease related death was not observed during the follow-up period.

CONCLUSION: Active surveillance provides patients to be protected from treatment complications as much as possible without losing the chance of curative treatment in low-risk patients.

Keywords: Prostate cancer, active surveillance, low risk

Hastaların takip bulguları / Follow-up findings of the patients



Hastaların takip bulguları	
	Ortalama ±SS; n (%)
Takip süresi	31,2+13,9
Takipteki hastaların final PSA değeri	6,4± 2,5
Aktif izlemden çıkan hasta sayısı	88 (31,6)
Aktif izlemden çıkma nedeni	
Hasta isteği	13 (14,7)
Biyopside gleason veya kor sayısında artış	42 (47,7)
PSA artışı	9 (10,2)
PIRADS artışı	24 (27,2)
Uygulanan tedavi	
Radikal prostatektomi	75 (85,2)
Radyoterapi	10 (11,3)
Hormonoterapi	3 (3,4)
Radikal prostatektomi tipleri	
Perineal	18 (24)
Robot yardımlı laparoskopik	53 (70,6)
Retropubik	4 (5,3)
Radikal prostatektomi spesmenindeki Gleason skoru	
3+3	31 (41,3)
3+4	26 (34,6)
4+3	15 (20)
4+4	3 (4)
Radikal prostatektomi sonrası evre	
pT2	59 (78,6)
pT3a	12 (16)
pT3b	4 (5,3)
Biyokimyasal nüks	4 (5,3)
Hastalığa bağlı ölüm	0 (0)

Hastaların tanı anındaki demografik özellikleri

Değişkenler	Ortalama ±SS; n (%)
Yaş(yıl)	63,1 ± 7,2
PSA(ng/ml)	5,8 ± 1,92
Prostat hacmi(cc)	52,4 ± 24,1
Pirads skoru 2 3	 84(30,5) 46 (16,7)
GS 3+3	 275(100)
Biyopsideki pozitif kor sayısı	1,2 ± 0,5
Biyopsideki pozitif kor yüzdesi	7,1 ± 2,7
Biyopsideki toplam kor sayısı	10,8 ± 2,3
Biyopside ek patoloji	31 (11,2) 14(5)
Klinik evre T1 T2a	 212 (77) 63 (22,9)

Demographic characteristics of the patients at the time of diagnosis

Variables	Average ±SS; n (%)
Age(year)	63,1 ± 7,2
PSA(ng/ml)	5,8 ± 1,92
Prostate Volume(cc)	52,4 ± 24,1
Pirads score 2 3	 84(30,5) 46 (16,7)
GS 3+3	 275(100)
Number of positive cores in biopsy	1,2 ± 0,5
Percentage of positive cores in biopsy	7,1 ± 2,7
Total number of cores in biopsy	10,8 ± 2,3
Additional pathology in biopsy	31 (11,2) 14(5)
Clinical stage T1 T2a	 212 (77) 63 (22,9)

SS-172

Tek merkezin Transperitoneal Robot yardımlı Radikal Prostatektomi Sonuçları: 11 yıllık Deneyim

Selcuk Sahin, Yusuf Arikan, Ubeyd Sungur, Coskun Huseynov, İsmail Evren, Ali İhsan Tasci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Kliniği

AMAÇ: Ağustos 2009 ve Ağustos 2020 tarihleri arasında prostat kanseri nedeniyle 1715 hastaya yapılan robot yardımlı radikal prostatektomi (RARP) operasyonlarının onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarını sunmak.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastalar retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalar dört kol Da-Vinci robotik cerrahi yaklaşım ile opere edildi. Perioperatif hasta karakteristikleri ve postoperatif onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar bildirildi. Fonksiyonel sonuçlar, kontinans ve erektil fonksiyon anketler kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 64.6 ± 6.45 olarak izlendi. D'Amico risk sınıflamasına göre düşük, orta ve yüksek riskli hasta oranları sırasıyla %56.6, %28.5 ve %15.4 olarak saptandı. Ortalama operasyon süresi 138.5 ±50.3 dakika ve ortalama kan kaybı 98±35.6 cc idi. 600 (%35,0) hastada lenf nodu direksiyonu yapıldı. Sinir koruyucu prosedür 720 (% 42) olguda tek taraflı, 439 (% 25.6) olguda bilateral yapılırken 556 hastada sinir koyucu prosedür yapılmadı. Ortalama dren kalma süresi 2,5 ± 1,1 gün ve hastanede kalış süresi 3,4 ± 2,0 gündü. Kateter post operatif 9,6 ± 1,3 günde çekildi. Komplikasyon oranı %9.2 olarak saptandı ve bunların %90'ı Clavien grade 1 ve 2 komplikasyon idi. Cerrahi sınır 232(% 13.5) hastada pozitif bulundu. 77 (%4.5) hastada biyokimyasal rekürrens saptandı. 12 aylık takipte kontinans oranları 3, 6 ve 12. aylarda sırasıyla % 52.3, % 75.8 ve % 92.8 ve daha önce potent hastalarda potens oranları %54.3, %63.8 ve % 72.4 olarak saptandı.

SONUÇ: RARP, lokalize prostat kanseri tedavisinde, hem onkolojik hem de fonksiyonel sonuçlarıyla güvenli ve uygulanabilir bir tekniktir. Ancak bu sonuçları destekleyen yeni prospektif ve randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Robotik Radikal Prostatektomi,Prostat Kanseri, Sinir koruyucu

Transperitoneal Robot-assisted Radical Prostatectomy Results of a Single Center: 11 Years Experience

Selcuk Sahin, Yusuf Arikan, Ubeyd Sungur, Coskun Huseynov, İsmail Evren, Ali İhsan Tasci
Health Sciences University, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Urology

OBJECTIVE: To present the oncological and functional results of robotic assisted radical prostatectomy (RARP) operations in 1715 patients with prostate cancer between August 2009 and August 2020. METHODS: The patients were retrospectively evaluated. All patients were operated by four arms Da-Vinci robotic surgery. Perioperative patient characteristics and postoperative oncologic and functional results were reported. Functional results were evaluated using continence and erectile function questionnaires.

RESULTS: The mean age of the patients was 64.6 ± 6.45 years. According to D'Amico risk classification, low, medium and high risk patients were %56.6, %28.5 ve %15.4 respectively. Mean operative time was 138.5 ±50.3 minutes and mean blood loss was 98±35.6 cc. Lymph node steering was performed in 600 (%35,0) patients. Nerve-sparing procedure was performed unilaterally in 720 (% 42) cases and bilaterally in 439 (% 25.6) cases. Mean drainage time was 2,5 ± 1,1 days and hospital stay was 3,4 ± 2,0 days. The catheter was withdrawn on postoperative 9,6 ± 1,3 days. The complication rate was 9.2%, of which 90% were Clavien grade 1 and 2 complications. Surgical margin was positive in 232(% 13.5) patients. Biochemical recurrence was detected in 77 (4.5%) patients. At 12-month follow-up, the continence rates were % 52.3, % 75.8 ve % 92.8 at the 3rd, 6th and 12th months, respectively, and %54.3, %63.8 ve % 72 in the potent patients.

CONCLUSION: RARP is a safe and feasible technique in the treatment of localized prostate cancer with both oncological and functional results. However, new prospective and randomized studies are needed to support these results.

Keywords: Robotic Radical Prostatectomy,Prostate Cancer,Nerve-Sparing

SS-173

COVID-19 pandemisi döneminde prostat kanseri hastaları için YouTube videoları güvenilir bir bilgi kaynağı mı?

Omer Sarilar, Burak Ucpinar, Ufuk Caglar, Caglar Dizdaroglu, Faruk Ozgor
Haseki Egitim ve Arastirma Hastanesi, Uroloji Bolumu, Istanbul

GİRİŞ: COVID-19 olarak adlandırılan yeni bir Corona virüsü alt türü, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edildi ve tüm dünyaya yayılarak küresel bir salgına neden oldu. Bu salgın sırasında hastaların hastanelere erişimleri kısıtlı hale geldi ve yeni prostat kanseri tanısı alan hastaların ameliyatları ve radyoterapi seansları ertelendi. Bu yüzden hastalar, hastalıkları hakkında bilgi edinmek için çevrimiçi kaynakları bilgi amaçlı kullanmaya başladılar. Son yıllarda, çevrimiçi video platformları, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilgilendirici videoları, hasta deneyimleri ve çeşitli kaynaklar tarafından paylaşılan haberler ve güncellemeler de dahil olmak üzere hastalar için çok önemli bir bilgi kaynağı olmuştur. YouTube, bu tür hasta gruplarına hem yol gösterme, hem de yanlış yönlendirme potansiyeline sahip her türlü video paylaşımı için en popüler platformdur. Bu çalışmada, prostat kanseri ve COVID-19 ile ilgili videoların en sık kullanılan video paylaşım platformu olan YouTube'da güvenilirliğini ve kalitesini değerlendirmeyi ve prostat kanseri teşhisi konulan hastalar için yararlılığı hakkında fikir edinmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: YouTube videolarında "prostat kanseri, covid-19", "prostat kanseri, korona" ve "prostat kanseri, pandemi" terimleri arandı. Son 3 ayda yüklenen İngilizce videolar değerlendirmeye dahil edildi. Videolar, içeriklerine göre "bilgilendirici", "hasta deneyimi" ve "haber" videoları olarak sınıflandırıldı. Videoların süre, izlenme sayısı, yüklemeden bu yana geçen gün sayısı, beğeni, beğenmeme ve yorum sayıları açısından sayısal özellikleri kaydedildi. Videoları yükleyen kişi, "profesyonel bireyler", "profesyonel olmayan kişiler" ve "haber ajansları" olarak sınıflandırıldı. Videolar, hedef kitlelerine göre "sağlık hizmeti sağlayıcıları" ve "hastalar" olarak sınıflandırıldı. Videoların güvenilirliği "DISCERN aracı" ile değerlendirildi. Bilgilendirici videolardaki tıbbi bilgilerin bileşenleri, Tıbbi bilgi ve içerik indeksi (MICI) ile değerlendirildi. İki bağımsız doktor (FO, MBU) videoları güvenilirlik ve kalite değerlendirmesi için derecelendirdi ve nihai puanlar fikir birliği ile elde edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 81 videonun 47'si (% 58) bilgilendirici, 16'sı (% 19) hasta deneyimi ve 18'i (% 22) haber videosu idi. Farklı içerik kategorileri karşılaştırıldığında, farklı kategorilerin DISCERN puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p: 0,001). Haber videoları, bilgilendirici video grubuna göre, izleyiciler tarafından anlamlı düzeyde daha fazla beğenmeme (dislike) aldı (p: 0,015). Bilgilendirici gruptaki videoların DISCERN puanı hasta deneyimi ve haber videolarına göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p: 0,005 ve p: 0,001). Videoların kalite değerlendirmesi VIQI puanlama sistemi ile yapıldı. "Bilgi akışı", "bilgi doğruluğu" ve "kalite" kriterleri puanları, gruplar arasında önemli ölçüde farklıydı.

SONUÇ: YouTube, COVID-19 salgını sırasında prostat kanseri hastaları için önemli bir bilgi kaynağıdır. Videolar, farklı tıbbi yeterlilik düzeylerine sahip çeşitli kaynaklar tarafından yüklenmektedir. Bu yüzden, yararlı bilgiler içeren pek çok video olmasına rağmen, hastalar bu platformda bulunan olası yanıltıcı bilgilerin farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Prostat kanseri, YouTube

Are YouTube videos a reliable source of information for prostate cancer patients during COVID-19 pandemic?

Omer Sarilar, Burak Ucpinar, Ufuk Caglar, Caglar Dizdaroglu, Faruk Ozgor
Haseki Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

INTRODUCTION: A novel Corona virus subtype, later named as COVID-19, was identified in Wuhan, China in December 2019 and spread across the globe, caused a global pandemic. During this pandemic, access to hospitals are restricted and patients with newly diagnosed prostate cancer have their surgeries or radiotherapy sessions postponed. Thus, patients seek information from online sources to gain knowledge about their diseases. During last decades, online video platforms have been a very important source of information for patients, including informative videos by healthcare providers, patient experiences and news and updates shared by various sources.Prostate cancer patients inevitably seek reliable information during this era in online platforms and YouTube is the most popular platform for all sorts of video sharing, which has a high potential of aiding and also misleading this patient group. In this study, we aimed to evaluate the reliability and quality of prostate cancer and COVID-19 related videos on YouTube, which is the most commonly used video sharing platform, and to gain insight about its' usefulness for patients who are diagnosed with prostate cancer.

MATERIAL-METHODS: YouTube videos were searched for terms 'prostate cancer, covid-19', 'prostate cancer, corona' and 'prostate cancer, pandemic'. Videos in English language which were uploaded in last 3 months were included for evaluation. Videos were classified as 'informative', ' patient experience' and 'news' videos according to their content. Numerical characteristics of videos were recorded in terms of duration, number of views, number of days since upload, number of likes, dislikes and comments. The uploader of the videos were classified as 'professional individuals', 'non-professional individuals' and 'news agencies'. Videos were further classified according to their target audiences as 'healthcare providers' and 'patients'.Reliability of videos were evaluated by the 'DISCERN tool'. The components of medical information in the informative videos were evaluated by Medical information and context index (MICI). Two independent physicians (FO, MBU) graded the videos for reliability and quality assessment and final scores were achieved by consensus.

RESULTS: Of the 81 videos included in the study, 47 (58%) were informative, 16 (19%) were patient experience and 18 (22%) were news videos. When different content categories were compared, the difference between DISCERN scores of different categories were statistically different (p:0.001).News videos received significantly higher dislikes by viewers, when compared with the informative group of videos (p:0.015). The DISCERN score of videos in informative group were significantly higher when compared with patient experience and news videos, respectively (p:0.005 and p:0.001, respectively).The quality assessment of videos was performed by VIQI scoring system. The scores of 'flow of information', 'information accuracy' and 'quality' criteria were significantly different among groups.

CONCLUSION: YouTube is an important source of information for prostate cancer patients during COVID-19 pandemic. Videos are uploaded by a variety of different sources, which all have different levels of medical expertise. Although there are many videos with benefical information, patients should be aware of the possible misleading information present in this platform.

Keywords: COVID-19, Prostat cancer, YouTube

SS-174

Multiparametrik prostat MRG'de (MpMRG) Prostate Imaging Reporting and Data System version 2.1 (PI-RADSv2.1) ile saptanan lezyonların histopatolojik korelasyonu ve PI-RADSv2.1'in intra ve interobserver uyumluluğunun değerlendirilmesi

Gülşen Yücel Oğuzdoğan[1], Ertuğrul Şefik[2], Zehra Hilal Adıbelli[3], Ibrahim Halil Bozkurt[2], Hülya Mollamehmetoğlu[3], Bülent Günlüsoy[2], Enver Vardar[4]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi (TRUS-Bx) yapılan hastalarda preoperatif Multiparametrik Manyetik Rezonans Görüntüleme (MpMRG) bulguları ve Prostate Imaging Reporting and Data SystemVersion 2.1 (PIRADS-v2.1) skorlama sisteminin intra ve interobserver uyumluluğunun değerlendirilmesi, histopatolojik korelasyonu ve International Society of Urologic Pathologists (ISUP) skoru ile korelasyonunun araştırılması.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya Haziran 2018-Eylül 2019 tarihleri arasında prostat kanseri tanı ve taraması amacı ile MpMRG incelemesi yapılmış, TRUS eşliğinde kognitif füzyon biyopsisi ile tanı alan toplam 84 hasta ve 106 lezyon dahil edildi. MpMRG görüntüleri, iki radyolog tarafından PI-RADSv2.1 kılavuzuna göre değerlendirildi. Hasta yaşı, serum prostat spesifik antijen (PSA) değeri, PSA dansitesi (PSAd), prostat hacmi, lezyonların yerleşimi, T2 ağırlıklı görüntüleme (T2A), Difüzyon Ağırlıklı Görüntüleme (DAG), Dinamik Kontrastlı Görüntüleme (DKG) ve PI-RADSv2.1 skoru kaydedildi. Bu değişkenlerin intra ve interobserver uyumluluğu, PI-RADSv2.1 skoru ile histopatolojik korelasyonu değerlendirildi. Patolojik olarak Gleason Skoru (GS) ≥7 olan lezyonlar klinik anlamlı kanser (KAK) olarak kabul edildi. MpMRG'de PI-RADSv2.1 skoru ≥3 olan hastalar pozitif, ≤2 olan hastalar ise negatif kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamızdaki 84 hastanın yaş, PSA, prostat hacmi ve PSAd ortalamaları sırasıyla; 63.5±7.5, 11.68±17.34 ng/ml, 62.4±38.08 cc ve 0.23±0.39'du. 106 lezyonun 63'ü benign, 43'ü malign patolojiye sahipti. Malign lezyonların %65,1'i periferik zonda (PZ), %14'ü transizyonel zonda (TZ) yerleşmiş, %20,9'u yaygın kanserlerdi. Prostat hacmi ve PSAd malign-benign hastalık ayrımında istatistiksel anlamlı olarak bulundu.

PZ'de T2A için eşik değer PI-RADS≥4 alındığında kanser tespiti için sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer (PPD), negatif prediktif değer (NPD) ve doğruluk sırasıyla; %32.14,%97.22, %90, %64.81,%68.75'tir. DAG için eşik değer PI-RADS ≥4 alındığında ise sırasıyla%46.43, %91.67, %81.25,%68.75, %71.88'dir. TZ'de T2A için eşik değer PI-RADS ≥4 alındığında kanser tespiti için sensitivite, spesifite, PPD, NPD ve doğruluk sırasıyla; %33.33, %90.91, %50, %83.33, %78.57 olarak bulundu. DAG için eşik değer PI-RADS ≥4 alındığında ise sırasıyla %33.33, %59.09, %18.18, %76.47 ve %53.57'dir.

Sekanslar tüm bez için ayrı ayrı değerlendirildiğinde sırasıyla T2A için sensitivite, spesifite, PPD, NPD; %100,%22.58, %47.25, %100'dür. DAG için %95.35, %14.52, %43.62, %81.82'dir. DKG için%79.07, %68.85, %64.15, %82.35'dir. T2A ve DAG (biparametrik MRG) sekansların kombinasyonunda ise %100, %23.81, %47.25, %100'dür.

MpMRG'de ise eşik değer PI-RADS≥3 için PI-RADSv2.1'nin sırasıyla sensitivitesi, spesifitesi, PPD, NPD; %100, %12.90, %44.33, %100'dür. Eşik değer PI-RADS≥4 için ise %72.09, %80.65, %72.09, %80.65'tir. PI-RADSv2.1 skoru ile ISUP skoru arasında pozitif korelasyon bulunmuş olup (Tablo1), korelasyon değeri

0,814 (p<0,001)'dir. PI-RADS3 lezyonların %22.2'si prostat kanseri (ISUP1) tanısı almıştır. PI-RADS skoru için interobserver uyum Kappa değeri eşik değer uygulamadan değerlendirildiğinde 0.562, PI-RADS için eşik değer sırasıyla ≥3 ve ≥4 olarak alındığında 0.320, 0.770 olarak bulunmuştur. Gözlemciler arası uyum değerlendirildiğinde sırasıyla PI-RADS, T2, DAG ve DKG için ICC değerleri 0.885, 0.924, 0.906, 0.843 bulunmuş olup gözlemciler arasında uyumun yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. İntraobserver uyum için ise ICC:0.952 olarak bulunmuştur. PZ'de DKG pozitifliği ile skoru PI-RADS 3'ten 4'e yükselen lezyonlar (PIRADS 3+1) ile DAG skoru 4 olup PI-RADS 4 olan lezyonların ISUP gradeleri değerlendirildiğinde DAG skoru ile PI-RADS 4 olgularda daha yüksek ISUP gradeleri görüldü (p:0.03).

SONUÇ: İlk biyopsi öncesi yapılan MpMRG ve PI-RADSV2.1skorlama sisteminin intra ve interobserver uyumluluğunun yüksek olduğu ve KAK saptamada etkin olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: MpMRG, PI-RADSv2.1, prostat adenokanseri, ISUP, TRUS-Bx

Histopathological correlation of lesions detected with Prostate Imaging Reporting and Data System version 2.1 (PI-RADSv2.1) in multiparametric prostate MRI (MpMRI) and evaluation of intra and interobserver variability of PI-RADSv2.1

Gülşen Yücel Oğuzdoğan[1], Ertuğrul Şefik[2], Zehra Hilal Adıbelli[3], Ibrahim Halil Bozkurt[2], Hülya Mollamehmetoğlu[3], Bülent Günlüsoy[2], Enver Vardar[4]
[1]Department of Radiology, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, University of Health Sciences Bozyaka Training and Research Hospital, Izmir, Turkey
[3]Department of Radiology, University of Health Sciences Bozyaka Training and Research Hospital, Izmir, Turkey
[4]Department of Pathology, University of Health Sciences Bozyaka Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

OBJECTIVE: To evaluate intra and interobserver variability of Multiparametric MRI (MpMRI) findings and PIRADS-v2.1 system; and histopathological correlation of PIRADS-v2.1

MATERIALS-METHODS: This study includes 84 patients, 106 lesions that underwent MpMRI and then TRUS-guided cognitive fusion biopsy(TRUS-Bx) between June 2018 and September 2019. Two radiologists evaluated all MRI examinations according to PI-RADSv2.1 guidelines. Patients age, prostate-specific antigen(PSA), PSA density(PSAd), prostate volume, location of lesions, T2-weighted imaging (T2WI), Diffusion-Weighted Imaging (DWI), Dynamic Contrast Enhancement (DCE), and PI-RADSv2.1 scores were recorded. Intra and interobserver variability of these variables and histopathological correlation of PI-RADSv2.1 score were evaluated. Gleason Score (GS) ≥7 lesions were considered clinically significant cancer (CSC).

RESULTS: The mean age, PSA, prostate volume, and PSAd of 84 patients in this study were; 63.5 ± 7.5, 11.68 ± 17.34 ng/ml, 62.4 ± 38.08cc, and 0.23 ± 0.39, respectively. 63 lesions had benign, and 43 had malignant pathology. 65.1% of malignant lesions were located in the peripheral zone (PZ), 14% in the transitional zone (TZ), and 20.9% had uncertain boundaries. Prostate volume and PSAd were found to be statistically significant for malignancy. When the cut-off value was determined as PI-RADS≥4 in PZ; sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), and accuracy for cancer detection for T2WI and DWI were 32.1%, 97.2%, 90%, 64.8%, 68.8% and %46.4, %91.7, %81.3, %68.8, %71.9 respectively. In TZ lesions, when the cut-off value is determined as PI-RADS≥4, sensitivity, specificity, PPV, NPV) and accuracy for cancer detection for T2WI and DWI were; %33.3, %90.9, %50, %83.3, %78.6 and %33.3, %59.1, %18.2, %76.5 and %53.6 respectively. When the sequences are evaluated separately for the whole gland, sensitivity, specificity, PPV, NPV were; 100%, 22.6%, 47.3% and 100% for T2WI, 95.4%, 14.5%, 43.6% and 81.8% for DWI, 79.1%, 68.9%, 64.2%, and 82.4% for DCE and 100%, 23.8%, 47.3%, and 100% for the combination of T2WI and DWI (bi-parametric MRI) sequences, Sensitivity, specificity, PPV, NPV of PI-RADSv2.1 in PI-RADS≥3 lesions were 100%, 12.9%, 44.3% and 100%, respectively. In PI-RADS≥4 lesions, sensitivity, specificity, PPV, NPV of PI-RADSv2.1 were 72.1%, 80.7%, 72.1% and 80.7% respectively. Table 1 shows a positive correlation between the PI-RADSv2.1 score and the ISUP score(Table 1). The correlation value is 0.814 ($p<0.001$). 22.2% of PI-RADS-3 lesions were diagnosed as prostate cancer(ISUP1). The interobserver compatibility Kappa value for the PI-RADS score was 0.562 when evaluated without applying a cut-off value, and 0.320, 0.770 when the cut-off value for PI-RADS was taken as 3 and 4, respectively. Intraclass correlation (ICC) values for PI-RADS, T2WI, DWI, and DCE were found to be 0.885, 0.924, 0.906, 0.843, respectively, and it was determined that the agreement between radiologists was high. ICC was also found to be 0.952 for intraobserver variability. ISUP scores of PIRADS 4 lesions were higher than PI-RADS 3+1 lesions (which were upgraded to PI-RADS 4 with contrast-enhancing at DCE) ($p=0.03$)

CONCLUSIONS: The intra and interobserver compatibility of MpMRI and PI-RADSV2.1 scoring sys-

tem performed before the first biopsy was found to be high and effective in detecting CSC.

Keywords: PIRADSv2.1, prostate cancer, TRUS-Bx, MpMRI, ISUP

Tablo1:PI-RADS skorlarının ISUP gradeleri ile korelasyonu

	ISUP 1 (%37.2)	ISUP 2 (%13.9)	ISUP 3 (%13.9)	ISUP 4 (%13.9)	ISUP 5 (%20.9)
değişkenler	n				
PI-RADS 1	0	0	0	0	0
PI-RADS 2	0	0	0	0	0
PI-RADS 3	12	0	0	0	0
PI-RADS 4	4	4	3	2	1
PI-RADS 5	0	2	3	4	8

PI-RADSv2.1 skoru ile ISUP skoru arasında pozitif korelasyon bulunmuş olup (Tablo1), korelasyon değeri 0,814 (p<0,001)'dir.

Table1: The correlation of PI-RADS scores and ISUP grades

	ISUP 1 (%37.2)	ISUP 2 (%13.9)	ISUP 3 (%13.9)	ISUP 4 (%13.9)	ISUP 5 (%20.9)
variables	n				
PI-RADS 1	0	0	0	0	0
PI-RADS 2	0	0	0	0	0
PI-RADS 3	12	0	0	0	0
PI-RADS 4	4	4	3	2	8
PI-RADS 5	0	2	3	4	1

Table 1 shows a positive correlation between the PI-RADSv2.1 score and the ISUP score. The correlation value is 0.814 (p<0.001)

SS-175

PSA yüksekliği nedeni ile antibiyotik tedavisi alan hastalarda prostat kanseri saptanmasında tedavi sonrası PSA değişikliğinin ve multiparametrik prostat MRG bulgularının etkisi

Yunus Kayalı[1], Bayram Doğan[2], Abdullah İlktaç[2], Cevper Ersöz[2], Muzaffer Akçay[2], Fatih Gevher[2], Habib Akbulut[2], Mevlana Derya Balbay[3]
[1]Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Üroloji Departmanı, Sakarya
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Koç Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: PSA yüksekliği nedenli antibiyotik kullanımı sonrası ve PSA düşüşü sağlanan hastalarda cog-Bx ile prostat kanseri insidansını saptayarak "PSA değerleri düşen hastalarda gereksiz prostat biyopsisinden sakınılabilir mi?" sorusuna yanıt arandı.

YÖNTEM: Ocak 2017 – Ocak 2018 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi üroloji polikliniğine başvurmuş ve PSA yüksekliği nedeniyle alınan antibiyoterapi (siprofloksasin 500 mg 2x1 p.o, 4 hafta) sonrasında PSA düşüşü gözetmeksizin mpMRG incelemesi şüpheli olan (PI-RADs III, IV, V) 129 hastadan kognitif füzyon prostat biyopsisi ve mpMRG incelemesi olmayan veya mpMRG de PI-RADs I,II olan 77 hastadan standart 12 kadran TRUS-Bx yapılan toplamda 206 hastanın verileri incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 206 hastanın yaş ortalamaları 62.97±7.68 (44-84 yaş) yıldı. Çalışmaya alınan 129 (%62.6) hastanın biyopsi öncesi mp-MRI görüntülemesi yapılmıştı, buna karşın 77 (%37.4) hastanın mp-MRI görüntülemesi yoktu. PI-RADs skoru, PSA dansitesi, şüpheli rektal muayene ile prostat kanseri saptama arasında (p:0,008, p:0,001, p:0,001) ve PSA dansitesi, şüpheli RT bulgusu ile klinik anlamlı PKa arasında anlamlı ilişki bulundu (p:0.005, p: 0.028). Antibiyoterapi sonrası PSA düşüşü %50'den az olan grupta PSA dansitesinin yüksekliği ile Gleason skoru 3+4 ve üzeri olan PKa ilişkili olarak saptandı (p:0.006). PI-RADs gruplarına göre antibiyoterapi sonrası PSA değişiminin PKa tanısı üzerinde etkisinin olmadığı saptandı (p>0.05).

SONUÇ: PI-RADs grupları ile antibiyoterapi sonrası PSA değişikliği arasında PKa tanısı açısından fark yoktur. PSA yüksekliği saptanan hastalara PI-RADs skoru ne olursa olsun antibiyoterapi verilmeksizin prostat biyopsisi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Antibiyoterapi, Prostat kanseri, mpMRG, Füzyon biyopsi

The effect of post-treatment PSA change and multiparametric prostate MRI findings in the detection of prostate cancer in patients receiving antibiotics due to PSA elevation

Yunus Kayalı[1], Bayram Doğan[2], Abdullah İlktaç[2], Cevper Ersöz[2], Muzaffer Akçay[2], Fatih Gevher[2], Habib Akbulut[2], Mevlana Derya Balbay[3]
[1]Sakarya Yenikent State Hospital, Urology Department, Sakarya
[2]Bezmialem Vakif University, Department of Urology, İstanbul, Turkey
[3]Koc University, Department of Urology, İstanbul, Turkey

OBJECTIVE: An answer was searched by detecting the incidence of prostate cancer with cog-Bx in patients who had a PSA decreasing after antibiotic usage to the question that "Can we avoid unnecessary prostate biopsy in patients with decreased PSA values?".

METHODS: The data of 206 patients who applied to Bezmialem Vakıf University urology outpatient clinic between January 2017 and January 2018 and who had a cognitive fusion prostate biopsy to 129 patients by detecting suspected mpMRG findings (PI-RADs III,IV,V) and who had standard 12 quadrant TRUS-Bx to 77 patients by detecting PIRADs I,II or no mpMRG after antibiotherapy (ciprofloxacin 500mg 2x1, p.o, 4 weeks) due to increased PSA, regardless of PSA decrease were examinated.

RESULTS: The mean age of the 206 patients who participated in the study was 62.97 ± 7.68 (44-84 years). In the 129 patient who has mp- MRI imaging, 34.1% of the patients underwent PI-RADs I-II, 22.5% of the PI-RADs III, and 43.4% of the PI-RADs IV-V lesions. A significant correlation was found between PI-RADs score, PSA density, suspected rectal examination and prostate cancer (p:0.008, p:0.001, p:0.001), and between PSA density, suspected DRE finding, and clinically significant PKa (p:0.005, p:0.028). According to PI-RADs groups, it was found that PSA change after antibiotherapy had no effect on the diagnosis of PKa (p>0.05).

CONCLUSION: There is no difference between PI-RADs groups and PSA change after antibiotherapy in terms of diagnosis of PKa. Prostate biopsy should be performed in patients with high PSA without antibiotherapy regardless of PI-RADs score.

Keywords: Antibiotherapy, Prostate cancer, mpMRG, Fusion biopsy

SS-176

16G ve 20G iğne ile yapılan biyopsilerde Prostat Kanseri Oranlarının Karşılaştırılması

Hasan Turgut[1], Hasan Rıza Aydın[2]
[1]Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,Medikalpark Karadeniz Hastanesi Üroloji Bölümü, Trabzon
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Üroloji Bölümü,Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Transrektal ultrason eşliğinde yapılan prostat biyopsisi sırasıda kullanılan 20 ve 16 Gauge (G) iğne ile prostat kanseri tanısı oranlarını ve işlem sonrası oluşan komplikasyonları Klavien skorlama sistemine göre karşılaştırdık.

MATERYAL-METOD: Ağustos 2015 ve haziran 2017 tarihleri arasında Üroloji kliniğinde yapılan toplam 59 hastaya Transrektal utrason eşliğinde prostat biyopsisi uygulandı.Demografik özellikler,serum PSA değerleri ve prostat hacimleri kaydedildi. Hastalar kullanılan biyopsi iğnesinin kalınlığına göre 2 gruba ayrıldı.20 G (Grup 1 n:29) ve 16G (Grup 2 n:29). Gruplar kanser tanı oranlarına ve klavien skorlama sistemi kullanılarak komplikasyon oranlarına göre karşılaştırıldı.İstatiksel analiz olarak Mann-Whitney ve ki kare testleri kullanıldı.

BULGULAR: İki grup arasında yaş,serum psa değerleri ve prostat hacimlari açısından fark gözlenmedi.Grup 1 de sadece 4 hastada (13.7 %) prostat kanseri tanısı mevcuttu ve bir hastada asiner small proliferasyon (ASAP) tespit edildi.Ancak grup 2 de 12 hastada (41.3%) kanser tanısı ve iki hastada ASAP tespit edildi.Kanser tanı oranları istatiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Klavien sistemine göre komlikasyon oranlarına bakıldığında Grup 1 de Grade 1 seviyesinde komplikasyon 7 hastada gözlenirken Grup 2 de 6 hastada gözlendi ($p>0.05$),Grade 2 ve Grade 3 komplikasyon her iki gruptada gözlenmedi.

SONUÇ: Çalışmamızda TRUS-eşliğinde yapılan prostat biyopside iğne kalınlığı arttıkça kanser yakalama oranının arttığını komplikasyon oranının değişmediğini gözlemledik

Anahtar Kelimeler: prostat biyopsisi, prostat kanseri, iğne boyutu

Comparison of prostate cancer rates in biopsies used with 16G and 20G needles

Hasan Turgut[1], Hasan Rıza Aydın[2]
[1]Avrasya University,Faculty of Health Science, Trabzon,Turkey,Medicalpark Karadeniz Hospital,Department of Urology, Trabzon,Turkey
[2]Department of Urology, University of Health Sciences, Trabzon Kanuni Training and Research Hospital, Turkey

PURPOSE: We aimed to compare the 20 and 16 Gauge (G) needles used in transrectal ultrasonography (TRUS)-guided prostate biopsy for cancer detection rates and complications using the Clavien Scoring System.

MATERIALS-METHODS: Fifty-eight patients who underwent TRUS-guided biopsy From August 2015 To June 2017 were included the study retrospectively. Demographic data, serum PSA, and prostate volume were recorded. Patients were divided into 2 groups according to needle size: 20 G (Group 1 n:29) and 16 G (Group 2 n:29). Cancer detection rate and complications (According to the Clavien Scoring) were compared to each group. The Mann-Whitney and Chi-square test was used for statistical analyses.

RESULTS: There was no statically different between age, serum PSA level, and prostate volüme. In group 1, only 4 patients (13.7 %) were diagnosed with prostate cancer, and one patient was reported small acinar proliferation (ASAP). But in group 2, 12 patients (41.3%) were diagnosed prostate cancer, and two patients were reported ASAP. The difference in the prostate cancer detection rate between the groups was statically significant ($p<0.05$). According to the Clavien grading system, the complications were Grade 1 level in 7 patients in group 1 and 6 patients in group 2 ($p>0.05$). Grade 2 and Grade 3 level complications were not observed in either group.

CONCLUSIONS: In our study show that the cancer detection rate increased by increasing the thickness of the needle used in TRUS-guided prostate biopsy without any increase in the complications.

Keywords: prostate biopsy, prostate cancer, needle size

SS-177

Transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisinde enemanın enfeksiyonu önlemedeki rolü

Güven Erbay
Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Karaman

AMAÇ: Transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde prostat biyopsisi, enfeksiyon gibi yüksek komplikasyon oranları olmasına rağmen prostat kanseri tanısı için standart bir işlem olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızın amacı prostat biyopsisi sonrası enfektif komplikasyonların görülme sıklığını azaltmada biyopsi işlemi öncesi enemanın rolünü değerlendirmektir.

YÖNTEMLER: Ocak 2017 - Aralık 2019 tarihleri arasında kurumumuzda TRUS eşliğinde prostat biyopsisi yapılan ve profilaktik antibiyotik (siprofloksasin) uygulanan toplam 210 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Tüm biyopsiler aynı ekipman ve aynı teknikle yapıldı. Hastalar işlemden önceki gece rektal enema uygulanan (Grup A, n = 105) ve herhangi bir rektal hazırlık yapılmayan (Grup B, n = 105) olmak üzere iki grup şeklinde randomize edildi. Klinik önemli komplikasyonlar ve hastaneye yatış oranları değerlendirildi.

BULGULAR: Enema uygulanan ve uygulanmayan hastalar arasında ortalama hasta yaşı, vücut kitle indeksi (VKİ), diabetes mellitus oranları (DM), total ve serbest prostat spesifik antijen seviyeleri (PSA), prostat hacmi veya prostat biyopsi kor sayısı açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Biyopsi ile ilişkili komplikasyonlar açısından iki grup arasında ürosepsis dışında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. 210 hastadan 33'ü(% 15.7) biyopsi sonrası urosepsis nedeniyle hospitalize edildi. Grup A' ve B'de sırasıyla toplam sekiz (% 7.6) ve yirmi beş (% 23.8) hasta ürosepsis nedeniyle interne edildi. Ürosepsis oranlarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p = 0,014).

SONUÇ: Prostat biyopsi işlemi sonrası gelişebilecek enfektif komplikasyonları önlemek için standart yöntem olarak rektal enema kullanımının avantajlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Prostat biyopsisi, rektal enema, komplikasyonlar, ürosepsis

The role of enema in preventing infection in transrectal ultrasound guided prostate biopsy

Güven Erbay
Karamanoglu Mehmetbey University Faculty of Medicine Urology Deprartment, Karaman

BACKGROUND: Transrectal ultrasonography (TRUS) guided prosta¬te needle biopsy is used as a standard procedure for the diagnosis of prostate cancer although it is associated with a high risk of complications in¬cluding infections. The aim of our study was to evaluate the role of rectal enema before biopsy procedure in the reduction of the incidence of infective complications after prostate biopsy.

METHODS: Between January 2017 and December 2019, a total of 210 patients who underwent TRUS - guided prostate biopsy at our institutions and were orally administered prophylactic antibiotics (ciprofloxacin) were enrolled in this study. All biopsies were done with the same equipment and same technique. Patients were randomized to receive a rec¬tal enema the night before the procedure (Group A, n=105) and without rectal preparation (Group B, n = 105). Clinically significant complications and hospitalization rates were evaluated.

RESULTS: No significant difference in mean patient age, body mass index (BMI), incidence of diabetes mellitus (DM), total-free prostate-specific antigen (PSA), prostate volume or number of prostate biopsies was identified between the patients who received enema and those who did not. No statistically significant difference was found between the two groups in terms of biopsy-related complications, except urosepsis. Among the 210 patients, 33 (15.7%) were ultimately hospitalized after biopsy due to urosepsis. There were a total of eight (7.6%) and twenty five (23.8%) hospitalizations for urosepsis in Group A and B, respectively. This difference in urosepsis rates was statistically significant (p = 0.014).

CONCLUSIONS:We consider that use of rectal enema as the standard method for rectal preparation before prostate biopsy may be advantageous in preventing infective complications that may develop after the procedure.

Keywords: Prostate biopsy, rectal enema, complications, urosepsis

Hasta özellikleri ve komplikasyon oranlarının enema ve kontrol grupları arasında karşılaştırılması

	Grup A (n =105)	Grup B (n = 105)	p değeri
Yaş, yıl	61.5±7.3	63.2±8.6	0.521
Diabetes mellitus, n (%)	18 (%17.1)	15 (%14.2)	0.389
VKİ (kg/m2)	26.1 ± 3.6	26.4 ± 4.1	0.841
Prostat volumü (ml)	41.8±11.1	45.4±12.6	0.372
PSA (ng/ml)	8.1±5.7	9.8±6.1	0.479
serbest PSA (ng/ml)	1.3±0.7	1.4±0.6	0.648
Rektal kanama, n (%)	16 (%15.2)	17 (%16.1)	0.526
Hematüri, n (%)	25 (%23.8)	21 (%20)	0.312
Hematospermi, n (%)	30 (%28.5)	24 (%22.8)	0.279
AUR, n (%)	11 (%10.4)	14 (%13.3)	0.387
Vazovagal senkop, n (%)	6(%5.7)	8 (%7.6)	0.264
Ürosepsis, n (%)	8 (%7.6)	25 (%23.8)	0.014

PSA: Prostat-spesifik antijen; VKİ: vücut kitle indeksi; AUR: Akut üriner retansiyon. Veriler sayı (yüzde) veya ortalama ± standart sapma olarak ifade edildi.

Patient characteristics and comparision of complications between the enema and control groups

	Group A (n =105)	Group B (n = 105)	p value
Age (years)	61.5±7.3	63.2±8.6	0.521
Diabetes mellitus, n (%)	18 (17.1%)	15 (14.2%)	0.389
BMI (kg/m2)	26.1 ± 3.6	26.4 ± 4.1	0.841
Prostate volume (ml)	41.8±11.1	45.4±12.6	0.372
PSA (ng/ml)	8.1±5.7	9.8±6.1	0.479
freePSA (ng/ml)	1.3±0.7	1.4±0.6	0.648
Rectal bleeding, n (%)	16 (15.2%)	17 (16.1%)	0.526
Hematuria, n (%)	25 (23.8%)	17 (16.1%)	0.526
Hematospermia, n (%)	30 (28.5%)	24 (22.8%)	0.279
AUR, n (%)	11 (10.4%)	14 (13.3%)	0.387
Vasovagal syncope, n (%)	6(5.7%)	8 (7.6%)	0.264
Urosepsis, n (%)	8 (7.6%)	25 (23.8%)	0.014

PSA: Prostate-specific antigen; BMI: body mass index; AUR: Acute urinary retention. Data were expressed as number (percentage) or mean ± standard deviation.

SS-178

Can multiparametric magnetic resonance imaging of bladder predict residual bladder cancer before repeat transurethral resection? Results of prospective study

Mehmet Fatih Akbulut[1], Rüştü Türkay[2], Metin Savun[3], Akif Erbin[1], Harun Özdemir[4], Fatih Yanaral[1], Murat Baykal[1], Faruk Özgör[1], Ömer Sarılar[1]
[1]Haseki Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul,Turkey
[2]Haseki Training and Research Hospital, Department of Radiology, İstanbul,Turkey
[3]Siverek State Hospital,Department of Urology, Şanlıurfa,Turkey
[4]Başaksehir Cam ve Sakura Training and Research Hospital, Department of Urology, İstanbul,Turkey

AIM: In our study, we aimed to investigate the diagnostic utility of multiparametric magnetic resonance imaging (mp-MRI) of bladder to diagnose residual tumor before a repeat transurethral resection of the bladder (re-TURBT).

MATERIAL-METHODS: Of the 58 bladder cancer patients who underwent re-TURBT operation between 2017-2019 were evaluated prospectively. MP-MRI was taken with all sequences and reported according to VIRADS classification to all patients before the re-TURBT operation. Pathology and MRI results were compared and evaluated.

RESULTS: Patients' demographics were given in Table 1. Residual cancer was found in pathology specimens of 17 patients. Patients' pathologic findings were given in Table 2 and high grade T2 wasn't detected in any patient. In the evaluated T2W-, DCE- and DWI-MRI sequences of the patients, 15, 11 and 5 lesions were positive, respectively. The sensitivity/specificity of T2W-, DCE-, and DW-MRI were 88/24, 65/65, and 29/93%, respectively.

CONCLUSIONS: Bladder mp-MRI didn't yield promising results to reveal to whom re-TURT operation should be done. Although the sensitivity of T2W-MR and the specificity of DWI-MR are high, VIRADS scoring is not sufficient to evaluate the presence of a residual tumor.

Keywords: Bladder cancer, Magnetic resonance imaging, Transurethral resection

Table 1

Number of patients	58
Gender (Male / Female)	55/3
Age (year)*	66.3±9.0
Primary / Recurrent	48/10
TUR T Pathology Low pT1 High pTa High pT1	 3 (5.2%) 12 (20.6%) 43 (74.1%)
Grade Low High	 3 (5.2%) 55 (94.8%)
Invasion Ta T1	 12 (20.6%) 46 (79.4%)
CIS	3 (5.2%)
Muscle +	54 (93.1%)
TUR - MR duration*	37.5±13.8
MR - reTUR duration*	2.4±2.5
TUR - reTUR duration*	38.7±14.5

Demographic Data

SS-179

Öğrenme eğrisi laparoskopik radikal prostatektomide histopatolojik ve onkolojik sonuçları etkiler mi?

Ali Yıldız[1], Hakan Anıl[2], Murat Arslan[1]
[1]Okan Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

GİRİŞ: Prostat kanseri dünya çapında en sık görülen ikinci kanser türüdür ve Türkiye'deki insidansı erkeklerde %11.8 olarak bildirilmiştir. Klinik evresine göre birçok tedavi seçeneği bulunmaktadır. Laparoskopik cerrahi üroloji pratiğinde, özellikle prostat kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, öğrenme eğrisi sırasında yapılan laparoskopik radikal prostatektominin (LRP) perioperatif ve onkolojik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materiyal ve METOD: Çalışma öncesinde ameliyat süresi baz alınarak yapılan hareketli ortalamalar metodu ile öğrenme eğrisinde eşik vaka sayısı 32 olarak saptandı (Figür 1). Bu sayı baz alınarak tek bir cerrah tarafından LRP uygulanan 64 ardışık hastanın sonuçları değerlendirildi. Yaş, PSA, prostat biyopsi sonuçları, klinik evre, MRI bulguları gibi ameliyat öncesi veriler toplandı. Ameliyat süresi, lenf nodu diseksiyonunun varlığı, tahmini kan kaybı, drenin çıkarılma süresi, hastanede kalış süresi, komplikasyonlar, histopatolojik sonuçlar dahil olmak üzere perioperatif ve postoperatif sonuçlar not edildi. Hastalar ilk 32 (Grup 1) ve son 32 (Grup 2) vaka olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm prosedürler retroperitoneal yaklaşımla gerçekleştirildi. Ameliyat başarısını değerlendirmek için iki grubun ortalama ameliyat süresi ve pozitif cerrahi sınır oranı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaş grup 1 ve 2 için sırasıyla, 65.1±5.8 ve 63.8±6.4'tü. Preoperatif demografik özellikler ve klinik değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Ortalama ameliyat süresi grup 1 için 238.5±55.9 dk, grup 2 için 151.5±6.8 dk olarak bulundu (p=0,001). Ortalama hastanede kalış süresi, sonda ve drenin çıkarılma süresi karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırasıyla; p=0,06, 0,43, 0,12). Pozitif cerrahi sınır oranı grup 1 için 7/32 (%21,9) ve grup 2 için 5/32 (%15,6) idi (p=0,52). Ortalama takip süresi grup 1 için 41.3±2.8 ay ve grup 2 için 34.0±1,9 aydı (p=0,001). Biyokimyasal rekürrens (BCR) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı (p=0,64).

SONUÇ: Öğrenme eğrisinin BCR'yi ve cerrahi sınır pozitifliğini etkilemediği sonucuna varabiliriz. Serimizde; ameliyat süresine göre laparoskopik radikal prostatektomide yeterlilik kazanmak için gerekli vaka sayısı en az 32 olarak belirlendi.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik radikal prostatektomi, öğrenme eğrisi, prostat kanseri

Does the learning curve affect histopathologic and oncologic results in laparoscopic radical prostatectomy?

Ali Yıldız[1], Hakan Anıl[2], Murat Arslan[1]
[1]Department of Urology, Okan University Hospital, Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey.
[2]Department of Urology,Adana City Training And Research Hospital, Adana, Turkey

INTRODUCTION: Prostate cancer is the most common second cancer type in a worldwide and incidence in Turkey was reported 11.8% in men. As a clinical stage, there are many treatment modalities for patients. Laparoscopic surgery is widely used in urology practice, especially in the treatment of prostate cancer. In this study, we aimed to assess laparoscopic radical prostatectomy (LRP) specimens pathologic and oncologic results during the learning curve.

MATERIALS-METHODS: Before the study, the threshold number of cases in the learning curve was determined as 32 with the moving averages method based on the operation time (Figure 1). Based on this number, the results of 64 consecutive patients who underwent LRP by a single surgeon were evaluated. Preoperative variables, including age, PSA, prostate biopsy results, clinical stage, D'Amico risk classification MRI findings, Briganti nomogram score were collected. Perioperative and postoperative outcomes, including operative time, presence of lymph node dissection, estimated blood loss, draine removal time, hospital stay duration, complication, radical specimen histopatholgic results were noted. Patients divide into two groups according to first 32 (Group 1) and last 32 (Group 2) cases. All procedures were perfomed via retroperitoneal approach. Operative time and positive surgical margin status were accepted as the main indicator to evaluate the learning curve.

RESULTS: The mean age was 65.1±5.8 and 63.8±6.4 years for group 1, 2 respectively. There were no significant differences between groups for preoperative demographics and clinical variables. The mean operative time was found 238.5±55.9 mins for group 1 and 151.5±6.8 mins for group 2 (p=0.001). The mean hospital stay, catheter and drainage removal time was not found statitically significant between groups (respectively; p=0.06, 0.43, 0.12). Positive surgical margin was found to be 7/32 (21.9%) for group 1 and 5/32 (15.6%) for group 2 (p=0.52). The mean follow-up time was 41.3±2.8 months for group 1 and 34.0±1,9 months group 2 (p=0.001). No statistically diffence was found to be between groups according to biochemical recurrence (p=0.64).

CONCLUSION: We can conclude that the learning curve does not affect to BCR and positive surgical margine status. In our series, the number of cases required to gain proficiency in robotic radical prostatectomy was determined to be at least 32, based on operative time.

Keywords: laparoscopic radical prostatectomy, learning curve, prostate cancer

Figür 1/ Figure 1



Hareketli ortalama eğri yöntemi, öğrenme eğrisinin 32 vakadan sonra sabitlendiğini ortaya koymuştur.
Moving average curve method revealed that learnig curve stabilezed after 32 cases.

SS-180

Olgu Sunumu: Berrak Hücreli Uretral Adenokarsinomun Cerrahi Tedavisi, Radikal Sistoprostatouretrektomi

Abdulkadir Tepeler, Mehmet Remzi Erdem
Şişli Kolan International Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Uretra tümörü genellikle mesane tümörüne sekonder olarak karşımıza çıkar. Bu hastamızda primer olarak uretrada berrak hüceli adenokarsinom saptanmıştır. Nadir görülen bu tip uretra tümörüne yaklaşımımızı sunduk.

MATERYAL-METOD: İdrarda kanama şikayeti ile dış merkezde sistoskopi ve biyopsi işlemleri yapılan 56 yaşındaki erkek hastanın uretrasında adenokarsinom tespit edilmiş. Hasta tedavisinin planlanması amacıyla tarafımıza başvurması üzerine tanının konfirme edilmesi için sistouretroskopi ve biyopsi işlemleri tekrarlandı. Uretra içerisinde yaygın papiller yapıda kitleler rezeke edildi, prostatik uretra ve mesanede lezyon izlenmedi. Doğrulama patolojisinin de lamina propriyayla sınırlı berrak hücreli adenokarsinom olması üzerine yapılan PET-BT değerlendirmesinde uretra trasesinde malign lezyon ile uyumlu olabilecek hipermetabolik bulgu tespit edildi ve sağ eksternal iliak yerleşimli, çok hafif hipermetabolik şüpheli lenf nodu izlendi ve ayrıca sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte subplevral yerleşimli 6x8mm çaplı hafif hipermetabolik parankim nodülü tespit edildi ve ön planda malign disseminasyon lehine değerlendirildi. Bu değerlendirmeler ışığında hastaya radikal sistoprostatouretrektomi ve ekstended lenfadenektomi yapıldı. Ameliyat materyalinin patolojik inceleme sonucu Berrak hücreli adenokarsinom, orta derece diferansiye, G2, ülsere solid konfigürasyonda, subepitelyal konnektif dokuya invaze tümör olarak rapor edildi. Cerrahi sınırlar ve çıkarılan 35 lenf nodunun tamamı negatif olarak bildirildi. Mesane ve prostatta ek patolojiye rastlanmadı. PET-BT de saptanan, akciğerdeki şüpheli lezyonlar için medikal onkolojinin önerisiyle kemoterapi planlandı.

SONUÇ: Oldukça nadir görülen berrak hücreli uretra tümörlerinin agresif seyri nedeniyle erken cerrahi müdahale sağ kalıma anlamlı katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Uretra kanseri, berrak hücreli adenokarsinom, sistoprostatouretrektomi

Case Report: Surgical treatment of Clear Cell Urethral Adenocarcinoma, Radical Cystoprostatourethrectomy

Abdulkadir Tepeler, Mehmet Remzi Erdem
Şişli Kolan International Hospital, Urology Department, Istanbul

OBJECTIVE: Uretral tumor usually appears secondary to bladder tumor. In this patient, a clear cell adenocarcinoma was found primarily in the urethra. We presented our approach to this rare type of urethral tumor.

MATERIAL METHOD: Adenocarcinoma was detected in the urethra of a 56-year-old male patient who underwent cystoscopy and biopsy procedures in an other hospital with complaint of urinary bleeding. Cystourethroscopy and biopsy procedures were repeated in order to confirm the diagnosis when the patient applied to us for planning his treatment. Widespread papillary masses in the urethra were resected, no lesions were observed in the prostatic urethra and bladder. In the PET-CT evaluation performed on the fact that the confirmation pathology was also a clear cell adenocarcinoma limited to the lamina propria, a hypermetabolic finding was detected in the urethra trace, which may be compatible with a malignant lesion, and a very mildly hypermetabolic suspicious lymph node located in the right external iliac was observed and also in the subpleural segment of the lower lobe of the right lung. A mild hypermetabolic parenchymal nodule with a diameter of 6x8mm was detected and evaluated in favor of malignant dissemination in the foreground. In the light of these evaluations, radical cystoprostatouretrectomy and extended lymphadenectomy were performed on the patient. As a result of the pathological examination of the surgical material, it was reported as clear cell adenocarcinoma, moderately differentiated, G2, ulcerated solid configuration, invasive tumor to subepithelial connective tissue. Surgical margins and all 35 lymph nodes removed were reported as negative. No additional pathology was found in the bladder and prostate. Chemotherapy was planned with the recommendation of medical oncology for suspicious lesions in the lung detected in PET-CT.

RESULT: Due to the aggressive course of clear cell urethral tumors, which are extremely rare, early surgical intervention contributes significantly to survival.

Keywords: Uretral cancer, clear cell adenocarcinoma, cystoprostatouretrectomy

SS-181

Endoskopik üriner sistem taş cerrahisi yapılan hastalarda double-J stent kültürünün üriner sistem enfeksiyonunu öngörmedeki rolü

Ferhat Keser, Mehmet Çağlar Çakıcı, Ramazan Gökhan Atış, Asıf Yıldırım
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbu

AMAÇ: Üreteral double-J stent (DJS) kolonizasyonunu etkileyen faktörleri ve kolonizasyonun üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) ile olası ilişkisini değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: Kasım 2017 ve Şubat 2020 arasında retrograd intrarenal cerrahi (RİRC) veya endoskopik üreter taşı cerrahisi yapılan ve üreteral DJS yerleştirilen hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, taş boyutu ve lokasyonu, hidronefroz derecesi, tedavi öncesi ve üreteral DJS çekilmesi öncesi alınan idrar kültürü, DJS kolonizasyonu durumu kayıt edildi. DJS kolonize olanlar ve olmayanlar sırasıyla grup 1 ve grup 2 olarak iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: 215 hastanın 67'sinde (%31,2) DJS kolonizasyonu saptandı. Hastaların ortalama yaşı grup 1'de 53,0±15,1 ve grup 2'de 48,9±14,0 olarak belirlendi (p=0,058). Kolonizasyon, artan yaş ile korele olarak daha yüksek oranda gözlendi ve bu artış 7. dekat ve sonrasında istatistiksel anlamlıydı (p=0,013). Charlson komorbidite indeksi (CKİ) grup 1'de ortalama 2,3±2,0 ve grup 2'de ortalama 1,5±1,8'di (p=0,004). Preoperatif ÜSE öyküsü grup 1'de daha yüksekti (%43,3 vs %11,5, p<0,001). Preoperatif kateterizasyon sıklığı yine grup 1'de daha yüksekti (%40,3 vs %20,9, p<0,001). DJS'in postoperatif kalış süresi grup 1'de ortalama 43,1±40,0 gün ve grup 2'de ortalama 32,0±15,6 gündü (p=0,032). Grup 1'deki hastaların %22,4'ünde idrar kültüründe üreme mevcuttu, grup 2'dekilerde ise bu oran sadece %4,7 idi (p<0,001). İdrar kültüründe en sık üreyen patojenler sırasıyla E.coli (%31,8), E.faecalis (%22,7) ve K.pneumoniae (%18,2) iken DJS kültüründe üreyenler sırasıyla E.faecalis (%26,9), E.coli (%19,4) ve C.albicans (%14,9) olarak belirlendi (p<0,001). Çok değişkenli regresyon analizinde CKİ (OR: 1,218, p=0,025), ÜSE hikayesi (OR: 5,187, p<0,001) ve idrar kültürü pozitifliği (OR: 3,2, p=0,031) DJS kolonizasyonu için bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi. İdrar kültürü pozitifliği için çok değişkenli regresyon analizi yapıldığında ÜSE hikayesi tek bağımsız risk faktörü olarak gözlendi (OR: 29,487, p<0,001).

SONUÇ: DJS kolonizasyonu ile ileri yaş, CKİ, idrar kültürü pozitifliği ve geçirilmiş ÜSE öyküsü arasında korelasyon mevcuttur. Hayatında bir defa idrar kültüründe üreme saptanması; hem DJS kolonizasyonu, hem de ÜSE için risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler: double-j stent kolonizasyonu, retrograd intrarenal cerrahi, üreterorenoskopi, üriner sistem enfeksiyonu

The role of double-J stent culture in predicting urinary tract infection in patients undergoing endoscopic urinary system stone surgery

Ferhat Keser, Mehmet Çağlar Çakıcı, Ramazan Gökhan Atış, Asıf Yıldırım
Department of Urology, Istanbul Medeniyet University Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalcin City Hospital, Istanbul

OBJECTIVE: To evaluate factors affect double-J (DJ) ureteral stent colonization and possible relationship between urinary tract infection (UTI).

MATERIALS-METHODS: Datas of the patients underwent retrograde intrarenal surgery (RIRS) or endoscopic ureteral stone treatment for urinary system stone disease and placed ureteral DJ stent were reviewed between November 2017 and February 2020 retrospectively.Patient demographics, size and location of stones, degree of hydronephrosis, urine culture taken just before treatment and before ureteral stent removal and DJ stent colonization were evaluated.Patients with colonized DJ stents and those didn't colonize divided into two groups as group 1 and group 2, respectively.

RESULTS: Colonization was found in 67 (31.2%) DJ stents among 215 patients.The mean age of group 1 was 53.0 ± 15.1 years and group 2 was 48.9 ± 14.0 (p=0.058).Colonization increased with increasing age and the difference was statistically significant in the 7th decade and later (p=0.013).Charlson comorbidity index (CCI) was 2.3 ± 2.0 in group 1 and 1.5 ± 1.8 in group 2 (p=0.004).Preoperative UTI history was higher in group 1 (43.3% vs 11.5%, p<0.001).The frequency of preoperative catheterization was higher in group 1 (40.3% vs 20.9%, p<0.001).The mean duration of DJ stent indwelling was 43.1 ± 40.0 days in group 1 and 32.0 ± 15.6 days in group 2 (p=0.032).22.4% of the patients had positive urine analysis in group 1 and 4.7% in group 2 (p<0.001).The most commonly isolated pathogens were E.coli (31.8%), E.faecalis (22.7%) and K.pneumoniae (18.2%) from urine analysis while E.faecalis (26.9%), E.coli (19.4%) and C.albicans (14.9%) were from DJ stent culture (p<0.001).The multivariate binary logistic regression analysis revealed that CCI (95% confidence interval (CI): 1.026–1.447, odds ratio (OR):1.218, p=0.025), UTI history (95%CI: 2.475–10.871, OR: 5.187, p<0.001), and urine analysis positivity (95%CI: 1.109–9.235, OR: 3.200, p=0.031) were independent risk factors for DJS colonization.The multivariate regression analysis showed that the only independent risk factor associated with UTI was urine analysis positivity (OR:29.487, p<0.001).

CONCLUSION: There is a correlation between DJ stent colonization and older age, CCI and UTI history. Having a positive urine analysis once in lifetime is a risk factor for both DJ stent colonization and UTI.

Keywords: double-j stent colonization, retrograde intrarenal surgery, ureterorenoscopy, urinary system infection

Tablo 1: DJS yerleştirilen hastalarda DJS kolonizasyonunu ve üriner sistem enfeksiyonunu belirleyen faktörler

DJS kolonizasyonu	OO	%95 GA	p değeri
Yaş	1,007	0,965-1,051	0,745
Cinsiyet	1,211	0,574-2,552	0,615
CKİ	1,218	1,026-1,447	0,025
ÜSE öyküsü	5,187	2,475-10,871	<0,001
Preoperatif kateterizasyon	2,026	0,953-4,309	0,067
Cerrahi şekli	1,412	0,661-3,020	0,373
DJS kalış süresi	1,001	0,986-1,017	0,851
İdrar kültürü pozitifliği	3,200	1,109-9,235	0,031
ÜSE	OO	%95 GA	p değeri
Cinsiyet	0,282	0,040-1,986	0,204
Malignensi	0,966	0,044-21,455	0,983
ÜSE öyküsü	1,661	0,292-9,445	0,567
DJS kolonizasyonu	1,955	0,357-10,702	0,440
İdrar kültürü pozitifliği	29,487	5,033-172,763	<0,001

CKİ: Charlson komorbidite indeksi; ÜSE: Üriner sistem enfeksiyonu; DJS: Double-J stent; OO: Odds oranı; GA: Güven aralığı

Table-1: Multivariate logistic regression analysis of predicting factors for DJS colonization and UTI that underwent DJS insertion

DJS colonization	OR	95% CI	p value
Age	1.007	0.965-1.051	0.745
Gender	1.211	0.574-2.552	0.615
CCI	1.218	1.026-1.447	0.025
UTI history	5.187	2.475-10.871	<0.001
Preoperative catheterization	2.026	0.953-4.309	0.067
Surgery type	1.412	0.661-3.020	0.373
DJS indwelling	1.001	0.986-1.017	0.851
Urinalysis positivity	3.200	1.109-9.235	0.031
UTI	OR	95% CI	p value
Gender	0.282	0.040-1.986	0.204
Malignancy	0.966	0.044-21.455	0.983
UTI history	1.661	0.292-9.445	0.567
DJS colonization	1.955	0.357-10.702	0.440
Urinalysis positivity	29.487	5.033-172.763	<0.001

CCI: Charlson comorbidity index; UTI: Urinary tract infection; DJS: Double-J stent; OR: Odds ratio; CI: Confidence interval

SS-183

Basınçlı Torba İrigasyonu ile Yapılan Retrograd İntrarenal Taş Cerrahisi Olgularının İnfektif Komplikasyonlar Açısından Değerlendirilmesi

İlker Seçkiner, Mehmet Öztürk, Haluk Şen, Ömer Bayrak, Mehmet Sakıp Erturhan
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

GİRİŞ: Retrograd intrarenal cerrahi sırasında sıvı akışını sağlamak için farklı irrigasyon sistemleri mevcuttur. En sık kullanılan yöntemler yükseklik ayarlı sistemler ve el pompalarıdır. Bu çalışmada basınçlı torba kullanılarak fleksible üreteroskopik taş tedavisi uygulanan hastalardaki postoperatif infektif komplikasyonları değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: 2013-2020 yılları arasında kliniğimizde fleksible üreteroskopik taş tedavisi uygulanan hastalar (n:644) retrospektif olarak incelendi. İntraoperatif olarak tüm olgularda irrigasyon basınçlı torba kullanılarak yapıldı (Maksimum 200 mmHg). Tüm olgularda 9,5-11,5 F veya 11-13 F Access sheath kullanıldı. Hastalarda postoperatif 48. saate kadar görülen ateş (>38 C), septik komplikasyonlar ile diğer intraoperatif ve erken postoperatif komplikasyonlar kaydedildi.

BULGULAR: Postoperatif erken dönemde ateş gelişen hasta sayısı 27 idi (%4). Üç olguda intraoperatif görüntüyü bozacak derecede hematüri oldu. Bu olgulardan birinde Glanzman trombastenisi hastalığı vardı. Bu hasta ile birlikte toplam iki olguda kan transfüzyonu yapıldı. Ateş gelişen hastalardan birinde şiddetli sistemik inflamatuar reaksiyon gelişti ve yoğun bakım şartlarında takibi gerçekleşmiştir. Tüm hastalar antibiyotik ve destek tedavisi ile iyileşmiş ve hiçbir olguda ölüm gerçekleşmemiştir.

SONUÇ: Retrograd intrarenal cerrahi sonrasında sistemik inflamatuar yanıt sendromuna (SIRS) etki eden önemli parametrelerden biri de irigasyon basıncıdır. El pompaları ile yapılan irigasyon sırasında ani yükselen basınçlar nedeniyle pyelo venöz reflü, SIRS ve hatta renal travma oluşabilmektedir. Bizim olgularda uyguladığımız sabit ve kontrollü basınç irigasyon yöntemi ile postoperatif ateş, SIRS ve diğer infektif komplikasyonların literatürde bildirilen oranlara göre (%6-10) daha düşük olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: intrarenal basınç, retrograd intrarenal cerrahi, sepsis

Evaluation of Retrograde Intrarenal Surgery Cases Performed with Pressurized Bag Irrigation in Terms of Infective Complications

İlker Seçkiner, Mehmet Öztürk, Haluk Şen, Ömer Bayrak, Mehmet Sakıp Erturhan
Department of Urology, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

INTRODUCTION: A variety of irrigation systems are available to ensure fluid flow during retrograde intrarenal surgery. The most commonly used methods are gravity-driven pressure bag systems and hand-operated irrigation pumps. In this study, we aimed to evaluate postoperative infective complications in patients who underwent flexible ureteroscopic stone treatment using pressurized bags.

METHODS: A retrospective analysis was done patients undergoing flexible ureteroscopic stone treatment between 2013-2020 in our clinic (n=644). Intraoperatively, irrigation was performed using a pressure bag (Maximum 200 mmHg) in all cases. 9.5-11.5 F or 11-13 F Access sheaths were used in all cases. Fever (> 38 C), septic complications and other intraoperative and early postoperative complications were recorded in the patients up to the 48th hour postoperatively.

RESULTS: Post-operative fever was noted in 27 patients (%4). In three cases, hematuria was seen which distorted the intraoperative view. One of these cases had Glanzman's thrombasthenia disease. Blood transfusion was performed in two cases including this patient. Severe systemic inflammatory reaction developed in one of the patients who had fever and was followed up in intensive care conditions. All patients recovered with antibiotics and supportive therapy, and no death occurred in any case.

CONCLUSION: Irrigation pressure is one of the important parameters affecting systemic inflammatory response syndrome (SIRS) after retrograde intrarenal surgery (RIRS). Pyelo- venous reflux, SIRS and even renal trauma may occur due to the suddenly rising pressures during irrigation with hand pumps. We observed that postoperative fever, SIRS and other infective complications were less than the rates (6-10%) reported in the literature with the constant and controlled pressure irrigation method we applied in our cases.

Keywords: intrarenal pressure, retrograde intrarenal surgery, sepsis

SS-184

Obstürikte renal sistemin acil drenaj endikasyonunda kontrastsız tüm batın BT'de perinefrik kirlenme, renal parankim ve renal pelvis Hounsfield unitesinin değerlendirilmesi

Mustafa Kaan Akalın[1], Özgür Efiloğlu[1], Nesrin Gündüz[2], Mahmut Bilal Doğan[2], Turgay Turan[3], Ramazan Gökhan Atış[1], Asıf Yıldırım[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı
[3]TC SB Turgutlu Devlet Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Manisa, Turkey

GİRİŞ: Üriner sistem obstrüksiyonunun böbrek fonksiyonları üzerine olumsuz etkileri mevcuttur. Üriner sistem obstrüksiyonuna enfeksiyonun da eklenmesi halinde erken müdahalede bulunulmaz ise yaşamı tehdit eden bir tablo halini alabilmektedir.

MATERYAL-METOD: Üriner sistem obstrüksiyonu nedeniyle 01.08.2019- 01.09.2020 tarihleri arasında kliniğimizde tedavi olan 127 hastanın çekilen kontrastsız tüm batın bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelendi. Obstrüktif üriner sistem renal pelvisinin ve renal parenkiminin HU değerleri, perirenal yağ dokusundaki kirlenme kontralateral üriner sistem ile karşılaştılırdı.

TARTIŞMA: Üriner sistem obstrüksiyon olgularında, obstrüksiyonun proksimalinde staza bağlı enfeksiyon gelişimi riski artar. Bu hastalarda erken tanı konulup üriner sistem obstrüksiyonunun drenajı sağlanmalıdır. Çalışmamızda obstürikte renal pelvis, parankim HU ve perinefrik kirlenmenin hasta seçimine etkisi olup olamayacağı araştırıldı. Çalışmada acil drenaj için seçilen ve drenaj yapılmadan opere edilen gruplar arasında yaş, cinsiyet, obstürikte renal pelvis HU ortalaması, taş HU ortalaması arasında fark saptanmadı. Ancak obstürikte renal parenkim HU ortalaması daha düşük tespit edildi. Perirenal yağlı dokuda kirlenme, yatış süresi ve yoğun bakım gereksinimi operasyon öncesi drenaj yapılan grupta daha fazlaydı (Tablo 1). Drenaj yapılan grupta 18 (%31) hastaya nefrostomi kateteri, 40 (%69) hastaya DJ stent takıldı. Taşların 38'i (%29,9) UPJ, 57'i (%44,9) iliak çaprazın proksimalinde, 32'i (%25,2) iliak çaprazın distalinde yerleşimliydi. İki grup arasında taş yerleşimi açısından fark saptanmadı.

SONUÇ: Klinik değerlendirme ile acil DJ stent / nefrostomi katateri takılma ihtiyacı olan grupta perinefrik kirlenme daha fazla oranda tespit edilmesine rağmen obstürikte renal pelvis HU ortalaması anlamlı bulunmamıştır. Drenaj yapılmasına rağmen bu grupta dört hastada yoğun bakım gereksinimi olması erken drenajın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Üriner Sistem Obstrüksiyonu, Hounsfield,

Evaluation of perinephric contamination, renal parenchyma and renal pelvis Hounsfield unit in non-contrast abdominal CT in emergency drainage indication of obstructive renal system

Mustafa Kaan Akalın[1], Özgür Efiloğlu[1], Nesrin Gündüz[2], Mahmut Bilal Doğan[2], Turgay Turan[3], Ramazan Gökhan Atış[1], Asıf Yıldırım[1]
[1]Department of Urology, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı
[3]Department of Urology, The Republic of Turkey Turgutlu State Hospital, Manisa, Turkey

INTRODUCTİON: Urinary system obstruction has negative effects on kidney functions. When infection is added to the urinary system obstruction, it can become a life-threatening situation if early intervention is not made.

MATERIAL-METHOD: Non-contrast abdominal computed tomography images of 127 patients treated in our clinic between 01.08.2019 and 01.09.2020 due to urinary system obstruction were examined. HU values of the renal pelvis and renal parenchyma of the obstructive urinary system, contamination in the perirenal adipose tissue were compared with the contralateral urinary system.

DISCUSSION: In cases with urinary system obstruction, the risk of stasis-related infection development increases in the proximal of the obstruction. In these patients, early diagnosis should be made and drainage of urinary system obstruction should be provided. In our study, it was investigated whether obstructive renal pelvis, parenchymal HU and perinephric contamination could affect patient selection. In the study, no difference was found between the groups selected for emergency drainage and operated without drainage in terms of age, gender, mean renal pelvis HU in obstruction, and stone HU. However, the mean renal parenchymal HU was found to be lower in obstruction. Perirenal fatty tissue contamination, length of stay, and the need for intensive care were higher in the preoperative drainage group (Table 1). In the drainage group, nephrostomy catheters were used in 18 (31%) patients, and DJ stents were used in 40 (69%) patients. 38 (29.9%) of the stones were located in UPJ, 57 (44.9%) were located in the proximal of the iliac cross, and 32 (25.2%) were located distal to the iliac cross. There was no difference between the two groups in terms of stone location.

RESULT: Although perinephric contamination was detected with a higher rate in the group in need of urgent DJ stent / nephrostomy catheter insertion with clinical evaluation, the mean renal pelvis HU in obstruction was not found to be significant. The need for intensive care in four patients in this group despite drainage shows how important early drainage is.

Keywords: Urinary System Obstruction, Hounsfield,

Tablo 1. Hastaların demografik verileri, hastanede yatış süreleri ve kontrastsız tüm batın BT parametreleri

Değişken	Acil Drenaj yapılan (n = 58)	Acil Drenaj yapılmayan (n= 69)	p - value
Yaş (Yıl)	53,6 (21-92)	46,9 (11-82)	0,174
Cinsiyet Erkek/Kadın	41 / 17	49 / 20	0,561
Obstürikte Renal Pelvis HU ortalaması	7,01 ± 5,4	8,8 ± 5,09	0,068
Taş HU ortalaması	991,929 (226-1489)	1084 (442-1721)	0,123
Obstürikte Renal Parenkim HU ortalaması	26 ± 5,3	29,1 ± 4,8	0,002
Perirenal Yağlı Dokuda Kirlenme	30(%53)	10(%16)	0,001
Yatış Süresi (gün)	4,8 ± 5,1	1,6 ± 1,3	0,001
Yoğun Bakım Gereksinimi	4(%6,9)	0(%0)	0,041
Taş Boyutu (mm)	7 ± 3,9	6,9 ± 3,3	0,99
Taş Hacmi (mm3)	559,38 (15-5940)	501,8 (9-9662)	0,785

HU: Hounsfield unit

Table 1. Demographic data of patients, length of hospital stay and non-contrast abdominal CT parameters

Variable	Patients with Emergency Drainage (n = 58)	Patients without Emergency Drainage (n = 69)	p - value
Age (year)	53,6 (21-92)	46,9 (11-82)	0,174
Gender Female / Male	41 / 17	49 / 20	0,561
Obstructive Renal Pelvis HU mean	7,01 ± 5,4	8,8 ± 5,09	0,068
Stone HU mean	991,929 (226-1489)	1084 (442-1721)	0,123
Obstricitve Renal Parenchyma HU mean	26 ± 5,3	29,1 ± 4,8	0,002
Perirenal Fatty Tissue Contamination	30(%53)	10(%16)	0,001
Length of stay in thehospital (day)	4,8 ± 5,1	1,6 ± 1,3	0,001
Intensive Care Unit	4(%6,9)	0(%0)	0,041
Stone Size (mm)	7 ± 3,9	6,9 ± 3,3	0,99
Stone Volume (mm3)	559,38 (15-5940)	501,8 (9-9662)	0,785

HU: Hounsfield unit

SS-185

Perkütan Nefrolitotomide Supin Pozisyon, Prone Pozisyondan Güvenli mi?

Alper Nesip Manav, Ahmet Güzel
Aydın Devlet Hastanesi, Üroloji, Aydın

AMAÇ: Perkütan nefrolitotomi (PNL) 2 cm ve daha büyük böbrek taşlarının tedavisinde halen birinci seçenektir. Günümüzde PNL'de en az morbidite ile taşsızlık sağlamak için minimal cerrahi enstrümanların kullanımının yanında supin pozisyon da tercih edilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizdeki supin PNL (sPNL) ile prone PNL (pPNL) yapılan hastaları karşılaştırarak supin pozisyonun etkinlik ve güvenilirliliğini belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Mart 2016 - Mart 2020 tarihleri arasında Aydın Devlet Hastanesi Üroloji kliniğinde Galdakao Modifiye Supin Valdivia (GMSV) pozisyonunda sPNL yapılan 24 hasta ile pPNL yapılan 23 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi. PNL operasyonlarında 26F Storz marka rijid nefroskop ile Elmed marka pnömotik litotriptör kullanıldı. Tüm hastalar postoperatif 4 hafta içerisinde rezidü taş açısından direkt üriner sistem grafisi ve bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. 2 mm'den büyük taş varlığı rezidü olarak kabul edildi. Çalışmaya alınan toplam 47 hastanın demografik, operatif ve postoperatif verileri kaydedildi.

BULGULAR: Supin PNL uygulanan hastaların ortalama yaşı 53,6 ± 15,8 yıl olup 10 hasta (%41,6) kadın iken pPNL uygulanan hastaların ortalama yaşı 47,4 ± 11,1 yıl olup 10 hasta (%43,4) kadındır. Ortalama taş boyutu sPNL'de 23,8 ± 10 mm iken pPNL'de 28 ± 7,2 mm'dir. Supin PNL yapılan hastaların 20'sinde (%83,3), pPNL yapılan hastaların 14'ünde (%61) tam taşsızlık sağlanmıştır. Ortalama cerrahi süreleri sPNL'de 127,2 ± 36 dakika iken pPNL'de 141,5 ± 20,1 dakikadır. Supin PNL'de ortalama operasyon süresi kısa olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Ortalama floroskopi süreleri supin ve prone teknikte sırası ile 1,3 ± 0,9 ve 1,8 ± 1,1 dakikadır. Ortalama hastanede kalış süresinin her iki teknikte de benzer olduğu görülmüştür. Sırasıyla, sPNL ve pPNL yapılan hastalarda ortalama hemoglobin düşüşü 1,7 ± 0,7 mg/dL ve 1,5 ± 0,7 mg/dL'dir ve istatistiksel olarak aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. ($p = 0,03$). Supin PNL hastalarının ikisinde (%8,3) transfüzyon ihtiyacı olurken pPNL hastalarının üçünde (%13) transfüzyon gerekli olmuştur ve hastalar arasında transfüzyon ihtiyacı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ($p > 0,05$) (Tablo 1).

SONUÇ: Supin PNL'de, pPNL'ye kıyasla, operasyon ve floroskopi sürelerinin daha kısa, taşsızlık oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Her iki tekniğin de komplikasyon oranları benzerdir. Supin PNL prosedüründe, intraoperatif pozisyon değişikliği gerekli değildir ve sonuç olarak eş zamanlı üreterorenoskopik operasyona izin verir. Ayrıca pozisyon gereği anestezi riski yüksek hastalarda solunum komplikasyonlarını azaltır. Bu sonuçlara göre etkili ve güvenli olduğu düşünülen sPNL daha çok tercih edilen bir prosedür haline gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, nefrolitiazis, perkütan nefrolitotomi, prone, supin

Is Supine Position Safe Than Prone Position at The Percutaneous Nephrolithotomy?

Alper Nesip Manav, Ahmet Güzel
Aydın State Hospital, Urology, Aydın

PURPOSE: Percutaneous nephrolithotomy (PNL) is still the first-line treatment for kidney stones of 2 cm and larger. Nowadays, in addition to the use of minimal surgical instruments, the supine position is preferred in order to provide stone-free with the least morbidity in PNL. In this study, we aimed to determine the efficiency and reliability of the supine position by comparing the patients who underwent supine PNL (sPNL) with prone PNL (pPNL) in our clinic.

MATERIAL-METHOD: The results of 24 patients who underwent sPNL in the Galdakao Modified Supin Valdivia (GMSV) position and 23 patients who underwent pPNL were retrospectively analyzed between March 2016 and March 2020 in the Urology clinic of Aydın State Hospital. 26 F Storz rigid nephroscope and Elmed pneumatic lithotripter were used in PNL operations. All patients were evaluated for residual stones within 4 weeks postoperatively by direct urinary system radiography and computed tomography. The presence of a stone larger than 2 mm was accepted as residual. Demographic, preoperative, operative and postoperative data of 47 patients included in the study were recorded.

RESULTS: The mean age of the patients who underwent sPNL was 53.6 ± 15.8 years and 10 patients (41.6%) were female, and mean age of the patients underwent pPNL was 47.4 ± 11.1 years and 10 patients (43.4%) were female. The mean stone size was 23.8 ± 10 mm in sPNL and 28 ± 7.2 mm in pPNL. Complete stone-free was observed at 20 patients (83.3%) who underwent sPNL and at 14 patients (61%) who underwent pPNL. The mean operation time was 127.2 ± 36 minutes in sPNL and 141.5 ± 20.1 minutes in pPNL. Although the mean operation time of sPNL was shorter than pPNL, it was not statistically significant ($p > 0,05$). The mean fluoroscopy time was 1.3 ± 0.9 and 1.8 ± 1.1 minutes in the supine and prone technique, respectively. It was observed that the mean length of hospital stay was similar in both techniques. The mean hemoglobin decrease at sPNL and pPNL was 1.7 ± 0.7 mg / dL and 1.5 ± 0.7 mg / dL, respectively, and the difference between them was statistically significant ($p = 0.03$). While two of the patients (8.3%) who underwent sPNL needed transfusion, three of the patients (13%) who underwent pPNL required transfusion and no significantly difference was found between the patients in terms of the need for transfusion.($p > 0,05$) (Table 1).

CONCLUSION: Operation and fluoroscopy times of sPNL are shorter than pPNL, and stone-free rates are higher compared to pPNL. The complication rates of both techniques are similar. Intraoperative position change is not required at the sPNL procedure and consequently GMSV position allows simultaneous ureterorenoscopic operation. Also, GMSV position reduces respiratory complications in patients with high anesthesia risk. Based on these results, sPNL, which is considered to be effective and safe, has become a more preferred procedure.

Keywords: kidney stones, nephrolithiasis, percutaneous nephrolithotomy, prone, supine

Tablo 1: Hastaların demografik verileri, taş özellikleri ve postoperatif sonuçları

	sPNL, n=24	pPNL, n=23	p Değeri
Yaş (Yıl), Ortalama ±SS	53,6±15,8	47,4±11,1	>0,05
Cinsiyet (Kadın), n (%)	10 (41,6)	10 (43,4)	>0,05
Lateralizasyon (Sol), n (%)	10 (41,6)	8 (34,8)	>0,05
Taş boyutu (mm), Ortalama ±SS	23,8±10	28±7,2	>0,05
Operasyon süresi (dk), Ortalama ±SS	127,2±36	141,5±20,1	>0,05
Floroskopi süresi (dk), Ortalama±SS	1,3±0,9	1,8±1,1	>0,05
Hemoglobin düşüşü (mg/dL), Ortalama ±SS	1,7±0,8	1,5±0,7	=0,03
Eritrosit transfüzyon varlığı, n (%)	2 (8,3)	2 (8,7)	>0,05
Taşsızlık oranı, n (%)	20 (83,3)	14 (61)	>0,05
Yatış süresi (Gün), Ortalama ±SS	2,5±1,1 (1-4)	2,6±1,1 (1-4)	>0,05
Komplikasyon yok	21 (%87,5)	20 (%87)	>0,05
Clavien Grade I Yüksek ateş (≥38,5 ^{0}C)	1 (%4,2)	1 (%4,3)	>0,05
Clavien Grade II Transfüzyonu gerektiren kanama	2 (%8,3)	2 (%8,7)	>0,05

Table 1: Demographic data, stone characteristics and postoperative results

	sPNL, n=24	pPNL, n=23	p Value
Age (Year), Mean ±SD	53,6±15,8	47,4±11,1	>0,05
Gender (Female), n (%)	10 (41,6)	10 (43,4)	>0,05
Side (Left), n (%)	10 (41,6)	8 (34,8)	>0,05
Stone size (mm), Mean ±SD	23,8±10	28±7,2	>0,05
Operation time (mn), Mean ±SD	127,2±36	141,5±20,1	>0,05
Fluoroscopy time (mn), Mean ±SD	1,3±0,9	1,8±1,1	>0,05
Hemoglobin decrease (mg/dL), Mean ±SD	1,7±0,8	1,5±0,7	=0,03
Transfusion presence, n (%)	2 (8,3)	2 (8,7)	>0,05
Stone-free, n (%)	20 (83,3)	14 (61)	>0,05
Length of stay (Day), Mean ±SD	2,5±1,1 (1-4)	2,6±1,1 (1-4)	>0,05
No complications	21 (%87,5)	20 (%87)	>0,05
Clavien Grade I High fever (≥38,5 ^{0}C)	1 (%4,2)	1 (%4,3)	>0,05
Clavien Grade II Bleeding requiring transfusion	2 (%8,3)	2 (%8,7)	>0,05

SS-186

Üreter Taşlarında Kontrastsız Bilgisayarlı Tomografi Bulgularının Tedavi Yönetimine Katkısı

Şükrü Şahin
Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Adıyaman

AMAÇ: Üreter taşlarında, 3 milimetreden küçük taşlar genellikle kendiliğinden düşerken 10 milimetreden büyük taşların çoğuna girişim gerekir. Boyutu 3-10 mm arasındaki taşların tedavi yönetiminde konservatif tedavi mi yoksa girişim gerekeceği konusunda kontrastsız bilgisayarlı tomografinin katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Kontrastsız bilgisayarlı tomografide (BT) 3-10 mm boyutunda üreter taşı tanısı alan 72 olgunun BT bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. BT'de üreter taşının transvers (TR) anteroposterior (AP), kraniokaudal (KK) boyutları, taş dansitesi, taşın lokalizasyonu, hidronefroz, perinefrik ödem, taş olan üreterdeki renal parankim dansitesinin diğer böbrek dansitesine oranı, taşın proksimalindeki üreter çapının distalindeki üreter çapına oranı, taş impaksiyon yerindeki ureter duvar kalınlığı değerlendirilmiştir. BT bulguları ile tedavi yönetimi istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 72 olgu, 56 erkek ve 16 kadından oluşmaktaydı. Olguların ortalama yaşı 42±13,59 (18-76) yıl idi. İki aylık takip sonucu 42 olgu konservatif ve 32 olgu girişim yapılarak tedavi edilmiştir. Üreter taşının TR, AP ve KK boyutları açısından karşılaştırıldığında girişim gerektiren olgularda taşın her üç boyutu da daha fazladır (sırasıyla p=0,001, p=0,004, p=0,008). Ortalama taş dansitesi girişimsel işlem yapılan grupta daha yüksekti (p=0,001). Üreter taşının lokalizasyonu açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktur (p=0,74). Hidronefroz derecesi, perinefrik ödem açısından her iki grup anlamlı faklılık yoktur (sırasıyla p=0,14, p=0,67). Ortalama renal parankim dansitesi oranı girişim gerektiren olgularda daha düşük bulunmuştur (p=0,01). Taşın proksimalindeki ureter çapı ile taşın distalindeki ureter çapının oranlandığı proksimal-distal ureter çap oranında girişim gereken grupta daha yüksek oranlar elde edilmiştir (p=0,024). Taşın olduğu yerde üreter duvar kalınlığı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık yoktu (p=0,5).

SONUÇ: Daha büyük taş boyutu, daha yüksek taş dansitesi, daha düşük renal parankim dansitesi oranı ve daha büyük proksimal-distal ureter çap oranı invaziv tedaviyi öngörmek için önemli parametrelerdir. Taşın lokalizasyonu, hidronefroz derecesi, perinefrik ödem ve taşın impaksiyon gösterdiği yerdeki üreter duvar kalınlığının tedavi yönetimini belirlemede katkısı yoktur. Bilgisayarlı tomografi hastanın tedavi yönetiminde faydalı bilgiler sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: üreter taşı, bilgisayarlı tomografi, hidronefroz

The Contribution of Unenhanced Computed Tomography Findings to Treatment Management in Ureteral Stones

Şükrü Şahin
Adıyaman Education and Research Hospital, Department of Radiology, Adıyaman

AIM: Ureteral stones smaller than 3 millimeters usually fall off spontaneously, while most stones larger than 10 millimeters require intervention. We aimed to evaluate the contribution of unenhanced computed tomography in the management of stones between 3 and 10 mm in size, whether conservative treatment or intervention is required.

METHOD: Imaging findings of 72 patients diagnosed with ureter stones of 3-10 mm in size on unenhanced computed tomography (CT) were evaluated retrospectively. On CT examination, transverse (TR), anteroposterior (AP) and craniocaudal (CC) dimensions of the ureter stone, stone density, stone localization, hydronephrosis, perinephric edema, the ratio of renal parenchymal density next to the ureter with stone to other kidney density, ratio of ureter diameter at the proximal of the stone to the diameter of the distal ureter and the ureter wall thickness at the stone location was evaluated. Treatment management and CT findings were compared statistically.

RESULTS: The study consisted of 72 cases, 56 men and 16 women. The mean age of the patients was 42 ± 13.59 (18-76) years. At the two months of follow-up, 42 cases were treated conservatively and 32 cases with intervention. When the TR, AP and CC dimensions of the ureteral stones were compared, all three stone dimensions were higher in cases requiring intervention ($p = 0.001$, $p = 0.004$, $p = 0.008$, respectively). The mean stone density was higher in the interventional group ($p = 0.001$). Localization of ureteral stones did not differ significantly between the groups ($p = 0.74$). Both groups did not differ significantly in terms of hydronephrosis degree and perinephric edema ($p = 0.14$, $p = 0.67$, respectively). Mean renal parenchymal density ratio was lower in patients requiring intervention ($p = 0.01$). Ureter diameter ratios at proximal to distal according to stone was higher in the group requiring intervention ($p = 0.024$). Ureteral wall thickness at the stone location was not significantly different between the groups ($p = 0.5$).

CONCLUSION: Larger stone size, higher stone density, lower renal parenchymal density ratio and higher proximal-distal ureter diameter ratio are important parameters to predict invasive treatment. The location of the stone, the degree of hydronephrosis, perinephric edema and the thickness of the ureter at the stone location do not contribute to determining the treatment management. Computed tomography can provide useful information in the treatment management of the patient.

Keywords: ureteral stone, computed tomography, hydronephrosis

SS-187

Pediatrik Hasta Grubunda ESWL Yerini Koruyor mu?

Ibrahim Topcu[1], Ahmet Çamtosun[2], Ali Beytur[2]
[1]Cizre Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Ekstracorporeal Shock Wave Litotripsi (ESWL) işleminin erişkin hastalarda yaygın olarak kullanılmasının yanında çocuk hastalarda da kullanımı zaman içerisinde artmıştır. İlk olarak 1986 yılında çocuk hastalara uygulanmıştır. Biz de kliniğimizde çocuk hastalara uyguladığımız ESWL işlemlerini retrospektif olarak tarayıp sonuçlarını sunmayı amaçladık.

2004-2019 tarihleri arasında ESWL işlemi yapılan takiplerine devam edilen 232 pediatrik hasta çalışmaya dahil edildi. Taşların tamamı radyoopaktı. İşlem sedoanaljezi altında anestezi ve üroloji uzmanı eşliğinde yapıldı. Hastaların yaş ortalamaları 8,02 (1-17) idi. ESWL işlemi yapılan taşların yüzey alanı ortalama 98,8 mm2 (16-400) idi. Hastaların 98'i kız, 134'ü de erkek hastaydı. Taşların lokalizasyonu, 44 hastada üst polde, 49 orta polde, 42 hastada alt pol ve 99 hastada üreteropelvik bileşkede veya üreterdeydi. Hastaların 49'unda işlem esnasında önceden yerleştirilmiş DJ stent mevcuttu. Yıllara göre bakıldığında hasta sayısında istatistiksel önemli değişimler izlenmedi. Hastalar yapılan seans sayısına göre; 152 hastaya 1, 57 hastaya 2, 17 hastaya 3 ve 3'er hastaya 4 ve 5 seans ESWL yapıldı. Totalde 232 hastanın 196 (% 84) sında seanslar sonunda tam taşsızlık sağlandı. Bütün hastalarda taşsızlık sağlanma oranı ilk seans sonunda %57, ikinci seans sonunda %56 ve üçüncü seans sonunda %56 olarak hesaplandı. Geriye kalan 36 hastaya rezidüel taşlar için müdahele edildi. Bu hastaların 24'üne URS, 12'sine RIRS yapıldı. Hastalar seans başarısına göre değerlendirildiğinde, tek seans işlem yapılan 152 hastanın 133 (%87.5) ünde taşsızlık sağlanırken 19 hasta 2. Seans ESWL işlemini kabul etmediği için opere edildi. 2 seans ESWL işlemi yapılan hastaların 45 (%78) inde taşsızlık sağlandı, 3 seans ESWL yapılan hastaların ise 13 (%76) ünde taşsızlık oluştu. İşlem öncesinde Dj stent yerleşimine göre başarı oranlarına bakıldığında, Dj stent yerleştirilen hastaların 37 (%75,5) sinde ve yerleştirilmeyen hastaların 156 (%86) sında taşsızlık sağlandı.

Hastalarda operasyon veya anjiyografik girişim gerektirecek komplikasyon gelişmezken 3 yaşındaki bir erkek hastada ESWL işleminin hemen ardından geçici mesane disfonksiyonu gelişti ve 3 gün foleyli takip edildikten sonra hastanın şikâyetleri düzeldi.

Sonuç olarak pediatrik yaş grubunda taş hastalıklarının tedavisinde ESWL işlemi ile yüksek taşsızlık oranı sağlanabilmektedir. Minimal invazif bir teknik olması, bir günlük yatış sonucunda prosedürün tamamlanması ve analjezi ihtiyacının az olması bu işlemin en önemli avantajlarıdır.

Anahtar Kelimeler: üriner sistem taşı, ESWL, pediatrik hasta

Is ESWL Maintaining the Place in the Pediatric Patient Group?

Ibrahim Topcu[1], Ahmet Çamtosun[2], Ali Beytur[2]
[1]Cizre State Hospital, Urology Clinic
[2]Inonu University, School of Medicine, Urology Department

Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) procedure is widely used in adult patients, and its use in pediatric patients has increased over time. It was firstly applied into the pediatric aged group in 1986. We retrospectively scanned pediatric patients who apllied to our clinic with kidney stone and had ESWL procedure, so we aimed to present our results.

232 pediatric patients were included in the study who were applied our clinic between 2004-2019. All of the stones were radiopaque. The procedure was performed under sedoanalgesia with anesthesia and urology specialist. The mean age of the patients was 8.02 (1-17). The surface area of the ESWL-treated stones was 98.8 mm2 (16-400) on average. 98 of the patients were female and 134 were male. The localization of the stones was in the upper pole in 44 patients, the middle pole in 49, the lower pole in 42, and in the ureteropelvic junction or ureter in 99 patients. 49 of the patients had pre-placed DJ stents during the procedure. There were no statistically significant changes in the number of patients by years. According to the number of sessions performed; ESWL was performed 1 time for 152 patients, 2 times for 57 patients, 3 times for 17 patients and 4 and 5 times for 3 patients each. In total, 196 (84%) of 232 patients were stone-free at the end of the sessions. The stone-free rate in all patients was calculated as 57% at the end of the first session, 56% at the end of the second session and 56% at the end of the third session. The remaining 36 patients were intervened for residual stones. 24 of these patients had URS and 12 of them had RIRS. When the patients were evaluated according to the success of the each session, 133 (87.5%) of 152 patients who underwent a single session were stone-free, while 19 patients were operated because they did not accept the 2nd session ESWL procedure. Stone-free was achieved in 45 (78%) of the patients who underwent 2 sessions of ESWL, and 13 (76%) of the patients who underwent 3 sessions of ESWL. Considering the success rates according to DJ stent placement before the procedure, stone-free was achieved in 37 (75.5%) of the patients with Dj stent implantation and in 156 (86%) of the patients who did not.

While there were no complications which requirs operation or angiographic intervention in the patients, only in one patient, transient bladder dysfunction developed in a 3-year-old male patient immediately after the ESWL procedure, and the patient's complaints improved after 3 days of catheterised follow-up. As a result, high stone-free rate can be achieved with ESWL procedure in the treatment of stone diseases in the pediatric age group. The most important advantages of this procedure are that it is a minimally invasive technique, the procedure is completed after one day of hospitalization, and the need for analgesia is less.

Keywords: urinary tract stone, ESWL, pediatric patient

SS-188

Miyelomeningosel tanılı nörojenik mesaneli çocuklarda intradetrüsör onabotulinom toksin-A tedavisinin başarısını belirleyen faktörler: Geniş bir kohortun sonuçları

Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Ferhat Keser[2], Cevper Ersöz[3], Salih Polat[4], Ali Egemen Avcı[5], Senad Kalkan[3], Mesrur Selçuk Sılay[6]
[1]İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Amasya Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Amasya
[5]Ataşehir Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[6]Biruni Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada miyelomeningosel (MMS) tanılı nörojenik mesaneli (NM) pediyatrik hastalarda onabotulinum toksin-A'nın (BoNT-A) detrüsör içi uygulanmasının etkinliğini değerlendirmek ve bu tedavide başarıyı etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2013 ve Aralık 2018 arası MMS nedenli NM tanısı olan ve intravezikal BoNT-A enjeksiyonu (100-300 Ü) yapılan toplam 62 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. BoNT-A uygulaması Avrupa Üroloji Derneği rehberinde belirlendiği üzere temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) ve antikolinerjik tedavinin başarısız olduğu çocuklara uygulandı. Daha önceden mesane cerrahisi veya vezikoüreteral reflü (VUR) için operasyon geçirenler, koagülasyon bozukluğu olanlar, myasteni gravis hastaları ve non-nörojenik mesaneli hastalar çalışmaya alınmadı. Yirmi bir hastada eş zamanlı VUR vardı. Preoperatif ve postoperatif ürodinamik parametreler, klinik başarı ve VUR derecesi her hasta için kayıt edildi. Klinik başarı TAK aralarında dört saatlik kuruluk veya mesane kontrolü sağlanması olarak belirlendi. Tedavi başarısını etkileyen faktörleri değerlendirmek için lojistik regresyon analizi uygulandı.

BULGULAR: Çocukların ortalama yaşı 9±3,36, ortalama takip süresi 28,5±12,2 aydı. Klinik başarı %64,5 oranında (n: 40) elde edildi. Ortalama maksimal sistometrik kapasite 172,4±45,6 ml'den 236,3±67,2 ml'ye yükseldi. Ortalama mesane kompliyansı 14,8±8,1 ml/cm H2O'dan 19,3±7,4 ml/cm H2O'ya yükselirken; ortalama maksimal detrüsör basıncı 56,7±18,8 cm H2O'dan 36,6±10,1 cm H2O'ya geriledi. Düşük kompliyansı olan (fibrotik mesaneli) hastalarda ürodinamik parametrelerde düzelme izlenmedi. Eşlik eden VUR olanlarda subüreteral enjeksiyon sonrası üreterlerin %53,8'inde (n: 14) reflü tamamen düzeldi, %26,9'unda (n: 7) reflüde azalma izlendi, %19,2'sinde ise (n: 5) reflüde değişme izlenmedi.

SONUÇ: Konservatif tedaviye dirençli NM'li çocuklarda detrüsör içi BoNT-A enjeksiyonu oldukça iyi sonuçlar sağlamaktadır. Detrüsör aşırı aktivitesi olmayan düşük kompliyanslı mesanelerde yeterli yanıt gözlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: botulinum toksin A, nörojenik mesane, miyelomeningosel, detrüsör aşırı aktivitesi

Factors predicting the success of intradetrusor onabotulinum toxin-A treatment in children with neurogenic bladders due to myelomeningocele: The outcomes of a large cohort

Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Ferhat Keser[2], Cevper Ersöz[3], Salih Polat[4], Ali Egemen Avcı[5], Senad Kalkan[3], Mesrur Selçuk Sılay[6]
[1]Department of Urology, Istanbul Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul
[2]Department of Urology, Istanbul Medeniyet University Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalcin City Hospital, Istanbul
[3]Department of Urology, Bezmi Alem Vakif University, Istanbul
[4]Department of Urology, Amasya University, Amasya
[5]Department of Urology, Atasehir Memorial Hospital, Istanbul
[6]Department of Urology, Biruni University, Istanbul

OBJECTIVE: This study aimed to determine the effectiveness of intradetrusor injections of onabotulinum toxin-A (BoNT-A) in pediatric patients with neurogenic bladders (NB) due to myelomeningocele (MMC). The factors predicting success were also evaluated.

MATERIALS-METHODS: We retrospectively identified 62 patients with NB due to MMC who underwent intravesical BoNT-A injection (100–300 U) between May 2013 and December 2018. Indications for BoNT-A injection were according to the European Association of Urology guidelines and included children for whom clean intermittent catheterization (CIC) and anticholinergic therapy had failed. Children who had previous bladder surgery or anti-reflux operations, coagulation disorders, myasthenia gravis, and non-neurogenic bladders were excluded. Twenty-one patients had accompanying vesicoureteral reflux (VUR). Preoperative and postoperative urodynamic parameters, clinical success, and VUR grades for all patients were recorded. Clinical success was defined as four hours of dryness or bladder control between CICs. Logistic regression analysis was performed to evaluate the factors affecting treatment success.

RESULTS: The mean age of the children was 9 ± 3.36 years. The mean follow-up was 28.5 ± 12.2 months. Clinical success was achieved in 64.5% (n: 40) of the patients. The mean maximal cystometric capacity increased from 172.4 ± 45.6 mL to 236.3 ± 67.2 mL. The mean bladder compliance increased from 14.8 ± 8.1 mL/cm H2O to 19.3 ± 7.4 mL/cm H2O, and the mean maximal detrusor pressure decreased from 56.7 ± 18.8 cm H2O to 36.6 ± 10.1 cm H2O. Urodynamic parameters did not improve in patients with poorly compliant (fibrotic) bladders.

In patients with accompanying VUR, reflux was completely resolved in 53.8% (n: 14) of the ureters, improved in 26.9% (n: 7) of the ureters, and remained unchanged in 19.2% (n: 5) of the ureters after subureteral injection.

CONCLUSION: Intradetrusor BoNT-A injections provide excellent outcomes in children with NB refractory to conservative treatments. Poor responses were observed in patients who had low-compliant bladders without detrusor overactivity.

Keywords: botulinum toxin A, neurogenic bladder, myelomeningocele, detrusor overactivity

SS-189

Çocukluk Dönemi PNL Cerrahisindeki Engeller ve Zorluklar

Musab İlgi[1], Sinan Levent Kirecci[2], Cumhur Yeşildal[3], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Semih Türk[2], Cemil Kutsal[2], Soner Güney[2], Kaya Horasanlı[2]
[1]Hopa Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk popülasyonunda taş hastalığı görülmesi oranı giderek artmaktadır. Taşın özellikleri, tekrarlama hızı, böbrek üzerindeki zararlı etkileri gibi değişkenler erişkin taşlardan oldukça farklılık göstermektedir. Bu nedenle, çocuklarda idrar taşlarının tedavisi için minimal invaziv teknikler önerilmektedir. Böbrek gelişiminin ve fonksiyonunun korunması ve minimalize edilmiş radyasyona maruziyeti öncelikli hedeflerimizdendir. Çalışmamızda çocukluk çağında PNL ameliyatlarının önemli klinik parametreleri ve cerrahi sonuçlarının olduğunu göstermek için 2009-2019 yılları arasında, PNL uygulanan pediatrik hastalar incelendi ve bu çalışmaya 18 yaşından küçük 60 hasta değerlendirmeye alındı. Hastalar taşın yerleşim yerine göre beş farklı gruba sınıflandırıldı. Sonuçları değerlendirmek için non-parametrik analizler kullanıldı. Taş hacim dağılımı, lokalizasyona göre farklılık göstermemektedir.Taş dağılımları genellikle daha alt kaliks sisteminde ve çok sayıda kaliks yerleşim göstermektedir. Toplam taşsızlık oranı % 70›tir. Alt kaliks taşı ve Koraliform taşlarda ameliyat süresi anlamlı olarak daha yüksekti. Öte yandan, taşsızlık oranı pelvik taşlarda yüksek bulundu. Kantitatif analizlerimiz ile nefrostomi çekme süresinin üst pol ve çoklu kaliks taşlarında istatistiksel olarak uzun olduğunu gösterildi. PNL cerrahisi sonuçları için genel olarak geçerli kestirimci model çocukluk döneminde oldukça zordur. Bununla birlikte, taş lokasyonu ameliyat süresi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve ayrıca taşsızlık ve nefrostomi çıkarılma süresini etkilediği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Perkütan Nefrolitotomi, Pediyatrik Böbrek taşı, Skopı Süresi

The Barriers and Challenges of PNL Surgery Among in the Childhood Term

Musab İlgi[1], Sinan Levent Kirecci[2], Cumhur Yeşildal[3], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Semih Türk[2], Cemil Kutsal[2], Soner Güney[2], Kaya Horasanlı[2]
[1]Hopa State Hospital
[2]University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital
[3]University of Health Sciences Sultan Abdülhamid Han Research and Training Hospital

Stone prevalence is increasing among in child population. The stone features are notably different from adult stones such as recurrency rate, metabolic and harmful effects in the kidney. Therefore, minimally invasive techniques for the treatment of urinary calculi in children are recommended. The preservation of renal development and function minimized radiation exposure is our privileged targets. In our study, to demonstrate that was there any significant clinical parameters and surgical outcomes of PNL surgeries during childhood.

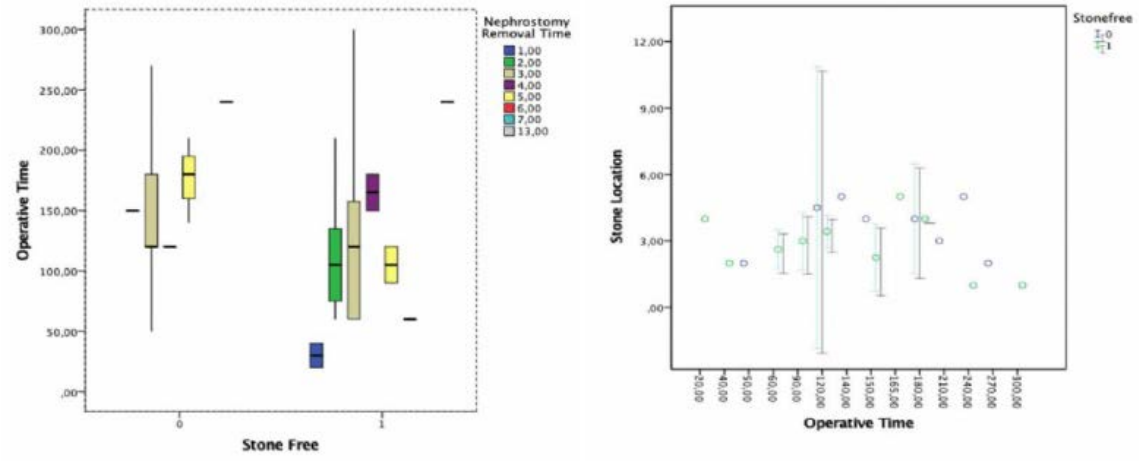
Between 2009-2019, pediatric patients who have performed PNL were reviewed, and 60 younger than 18 age patients enrolled in this study. Patients were classified by five different groups based on the location. Non-parametric analyses were used to measure the results.

The stone volume range is not significantly different based on the location. Stones distributions generally in a lower calyceal system and multiple calyceal bodies. The total stone-free rate(SFR) is %70. Operative time was significantly higher in lower calyces stone and staghorn stones. On the other hand, SFR is high in pelvic stones. Our quantitative analyses marked that nephrostomy removal time is significant in the upper pole and multiple calyces stones.

The General validatable predictive model for PNL surgery outcomes is considerably difficult in the childhood phase. However, the stone location has a significant parameter on the operative time, and then it affects SFR and nephrostomy removal time.

Keywords: Kidney Stones, Percutaneous Nephrolithotomy, Pediatric Kidney Stones, Fluoroscopy Time

Grafikler / Graphs



SS-190

Sünnetsiz Erkek Çocuklarda Subprepüsyal Boşluğun Mikroorganizmaları ve Antibiyotik Profili

Selamettin Demir[1], Cennet Ragbetli[2], Nazım Abdülkadir Kankılıç[1], Abdullah Yıldız[1], Alper Bitkin[1]
[1]S.B.Ü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Van
[2]S.B.Ü Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, Van

GİRİŞ: Bu çalışma, prepubertal çocuklarda iç sünnet derisi ve smegmanın antimikrobiyal direnç modelini ve izole mikroorganizmaların sıklığını araştırdı.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu karşılaştırmalı kesitsel çalışma, polikliniğimizde dini sünnet yaptırması planlanan ve muayene edilen 132 prepubertal erkek çocuğun olduğu Mart-Kasım 2019 tarihleri arasında yapıldı. Hastalar subpreputial boşluklarında smegma varlığına göre aşağıdaki gruplara ayrıldı: Grup I (smegmalı, n = 58) ve Grup II (smegmasız, n = 74). Steril stuart taşıma swabları (Advanced Diagnostic Research, Mediko Kimya, Türkiye) smegma veya subpreputial boşluktan (glans yüzeyi ve iç sünnet derisi) aseptik teknikler kullanılarak alındı ve ardından swab örnekleri hastanemizin Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na mikroskopi, kültür tanımlama ve geleneksel test yöntemleri ve otomatik sistemler (VITEK II, Biomerieux, Fransa) ile antibiyotik direnç testi için steril stuart nakledici i ile hemen nakledildi..

BULGULAR: 132 çocuğun yaşları altı ay ile 7 yıl 4 ay arasında değişiyordu (ortalama yaş: 34 ± 22,7 ay). Grup I'deki çocukların yaşları 1 ile 6 yıl 11 ay (ortalama yaş: 35 ± 22 ay), Grup II'deki çocukların yaşları ise altı ay ile 7 yıl 4 ay arasında değişiyordu. (ortalama yaş: 33 ± 23,5 ay) (P = 0,856). 58 hastadan (Grup I) Smegma örnekleri alındı. 39'unda 48 organizma izole edildi; 30 örnekte tek bir organizma izole edildi (% 76,9), 9'unda karışık üreme (% 23,1) ve 19'unda izole organizma yoktu (% 32,8). Ayrıca 28 gram pozitif (% 58,3) ve 20 gram negatif (% 41,7) bakteri bulundu. En yaygın izole edilen gram negatif bakteri Proteus mirabilis (9/20, % 45) iken, en yaygın gram pozitif olan Staphylococcus hominis (12/28, % 42,9) idi (Tablo 1). 74 hastadan (Grup II) subpreputial boşluk sürüntüleri alındı, bunlardan 35'i (% 51,5) izole edilmiş tek bir organizmaya, 33'ü izole edilmiş karışık üremeye (% 48,5) ve altısında izole bakteri bulunmadı (% 8,1); 68 erkek çocuktan 103 bakteriyel üropatojen izole edildi. Bu üropatojenler 22 gram negatif izolattan (% 21,4) ve 81 gram pozitif izolattan (% 78,6) oluşmuştu. En yaygın izole edilen gram negatif üropatojen Proteus mirabilis (9/22, %40,9) iken en yaygın gram pozitif olan Enterococcus faecalis idi (34/81, %42) (Tablo 1). Grup I ve Grup II'den elde edilen toplam izolatlar arasında en yaygın izole edilen gram negatif bakteri Proteus mirabilis (18/42, % 42,9) iken, en yaygın izole edilen gram pozitif olan Enterococcus faecalis (44/109,% 40,7) ve S.hominis idi (39/109,% 42.9) (Tablo 1). Bununla birlikte, bakteriyel izolatların çoğu, geleneksel test yöntemleri ve otomatik sistemler (VITEK II, Biomerieux, Fransa) ile çoklu ilaca dirençli (% 61,8) test edildi.

SONUÇ: İncelediğimiz çocukların prepüsyal alanı, EUCAST MİK sınır değerlerine göre Vitec II sistemi (BioMérieux, Inc., Durham, NC) kullanılarak standart bakteriyolojik teknikler ve antimikrobiyal duyarlılık testleri (AST) ile çeşitli çoklu ilaca dirençli gram pozitif ve gram negatif organizmalar tarafından kolonize edilmişti. Araştırmacılar, smegmanın mikrobiyolojisinin prepüsyal boşluğa benzer olması nedeniyle, bu çalışmada smegma varlığının çocuklarda mikrobiyolojik kolonizasyon için herhangi bir ek risk oluşturmadığına inanıyorlar.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, sünnet, sünnet derisi, mikrobiyoloji, smegma

Microorganisms and Antibiotic Profile of the Subpreputial Space in Uncircumcised Boys

Selamettin Demir[1], Cennet Ragbetli[2], Nazım Abdülkadir Kankılıç[1], Abdullah Yıldız[1], Alper Bitkin[1]
[1]Department of Urology, The Ministry of Health, University of Health Sciences, Van Education and Research Hospital, Van
[2]Department of Microbiology, The Ministry Of Health, University of HealthSciences, Van Education and ResearchHospital, Van

INTRODUCTION: This study investigates the frequency of isolated microorganisms and the antimicrobial resistant pattern of inner foreskin and smegma in prepubertal children.

MATERIALS-METHODS: This comparative cross-sectional study was conducted between March and November 2019, where 132 prepubertal boys, who were scheduled to receive religious circumcisions at our outpatient clinic, were examined. The patients were divided into the following groups based on the presence of smegma in their subpreputial space: Group I (with smegma, n=58) and Group II (without smegma, n=74). Sterile stuart transport swabs (Advanced Diagnostic Research, Mediko Kimya, Turkey) were taken from the smegma or the subpreputial space (glans surface and inner foreskin) using aseptic techniques and then the swab samples were immediately transported by sterile stuart transportation for microscopy, culture identification, and antibiographic resistance testing by conventional test methods and automated systems (VITEK II, Biomerieux, France) to the Microbiological Laboratory of our hospital.

RESULTS: The 132 children ranged from six months to 7 years 4 months in age (mean age: 34±22.7 months). They were divided two groups: the age of the children in Group I ranged from 1 years to 6 years 11 months (mean age: 35.0±22.0 months) while the age of the children in Group II ranged from six months to 7 years 4 months (mean age: 33.0±23.5 months) (P = 0.856). Smegma samples were obtained from 58 patients (Group I). In 39 of them, 48 organisms were isolated; 30 samples had a single organism isolated (76.9%), 9 had mixed growths isolated (23.1%), and 19 had no organisms isolated (32.8%). Further, 28 gram-positive (58.3%) and 20 gram-negative (41.7%) bacteria found. The most commonly isolated gram-negative bacterium was Proteus mirabilis (9/20, 45%), while the most positive was Staphylococcus hominis (12/28, 42.9%) (Table1). Subpreputial space swabs were taken from 74 patients (Group II) out of which, 35 (51.5%) had a single organism isolated, 33 had mixed growths isolated (48.5%), and six had no bacteria isolated (8.1%); 103 bacterial uropathogens were isolated from 68 boys. These uropathogens were made up of 22 gram-negative isolates (21.4%) and 81 gram-positive isolates (78.6%). The most commonly isolated gram-negative uropathogen was Proteus mirabilis (9/22, 40.9%) while the most positive was Enterococcus faecalis (34/81, 42%) (Table1). Meanwhile, among the total isolates obtained from Group I and Group II, the most commonly isolated gram-negative bacterium was Proteus mirabilis (18/42, 42.9%) while the most positive were Enterococcus faecalis (44/109, 40.7%) and S. hominis (39/109, 42.9%) (Table1). However, most of the bacterial isolates were multi-drug resistant (61.8%) testing by conventional test methods and automated systems (VITEK II, Biomerieux, France).

CONCLUSION: The preputial space of the children we examined were colonized by various multi-drug resistant organisms gram positive and gram negative organisms by standard bacteriological techniques and antimicrobial sensitivity tests (AST) using the Vitec II system (BioMérieux, Inc., Durham, NC) by EUCAST MIC breakpoints. The researchers believe that because the microbiology of smegma is similar to that of the preputial space, it did not present any additional risk to microbiological colonization in the children in this study.

Keywords: Child, circumcision, foreskin, microbiology, smegma

Tablo 1. Gruplardan izole edilen üropatojenlerin türü ve sayısı.

Değişkenler	Group I (N = 58)	Group II (N = 74)	P-value
İzole edilen toplam bakteri sayısı (n)	48 (%31,8)	103 (%68,2)	<0.,001
Gram (+) bakteriler (n)	28 (%58,3)	81 (%78,6)	0,016
Enterococcus faecalis	10 (%35,7)	34 (%42)	0,720
Staphylococcus hominis	12 (%42,9)	27 (%33,3)	0,498
Staphylococcus haemolyticus	0 (%0)	6 (%7,4)	0,335
Staphylococcus epidermidis	1 (%3,6)	5 (%6,2)	0,515
Staphylococcus warneri	2 (%7,1)	2 (%2.,5)	0,272
Staphylococcus aureus	2 (%7,1)	2 (%2,5)	0,272
Streptococcus pneumoniae	0 (%0)	1 (%1,2)	0,743
Granulicatella adiacens	0 (%0)	1 (%1,2)	0,743
Micrococcus spp	1 (%3,6)	2 (%2,5)	0,594
Kocuria rosea	0 (%0)	1 (%1,2)	0,743
Gram (-) bakteriler (n)	20 (%41,7)	22 (%21,4)	0,016
Proteus mirabilis	9 (%45)	9 (%40,9)	0,789
Pseudomonas florescens	0 (%0)	1 (%4,5)	0,524
Escherichia coli	5 (%25)	6 (%27)	0,864
Enterobacter aerogenes	1 (%5)	2 (%9)	0,537
Morganella morgani	1 (%5)	2 (%9)	0,537
Klebsiella oxytoca	0 (%0)	1 (%4,5)	0,524
Klebsiella pneumoniae	2 (%10)	0 (%0)	0,221
Proteus hauseri	0 (%0)	1 (%4,5)	0,524
Providencia rettgeri	1 (%5)	0 (%0)	0,476
Citrobacter farmeri	1 (%5)	0 (%0)	0,476

Grup I, smegmalı; Grup II, smegmasız (glans swabı) Fisher'ın kesin testi ve Ki-Kare testi (P <0.05)

Table 1. Type and number of uropathogens isolated from groups.

Variables	Group I (N = 58)	Group II (N = 74)	P-value
Total number of bacteria isolated (n)	48 (31.8%)	103 (68.2%)	<0.001
Gram (+) bacteria (n)	28 (58.3%)	81 (78.6%)	0.016
Enterococcus faecalis	10 (35.7%)	34 (42.0%)	0.720
Staphylococcus hominis	12 (42.9%)	27 (33.3%)	0.498
Staphylococcus haemolyticus	0 (0%)	6 (7.4%)	0.335
Staphylococcus epidermidis	1 (3.6%)	5 (6.2%)	0.515
Staphylococcus warneri	2 (7.1%)	2 (2.5%)	0.272
Staphylococcus aureus	2 (7.1%)	2 (2.5%)	0.272
Streptococcus pneumoniae	0 (0%)	1 (1.2%)	0.743
Granulicatella adiacens	0 (0%)	1 (1.2%)	0.743
Micrococcus spp	1 (3.6%)	2 (2.5%)	0.594
Kocuria rosea	0 (0%)	1 (1.2%)	0.743
Gram (-) bacteria (n)	20 (41.7%)	22 (21.4%)	0.016
Proteus mirabilis	9 (45%)	9 (40.9%)	0.789
Pseudomonas florescens	0 (0%)	1 (4.5%)	0.524
Escherichia coli	5 (25%)	6 (27 %)	0.864
Enterobacter aerogenes	1 (5%)	2 (9%)	0.537
Morganella morgani	1 (5%)	2 (9%)	0.537
Klebsiella oxytoca	0 (0%)	1 (4.5%)	0.524
Klebsiella pneumoniae	2 (10%)	0 (0%)	0.221
Proteus hauseri	0 (0%)	1 (4.5%)	0.524
Providencia rettgeri	1 (5%)	0 (0%)	0.476
Citrobacter farmeri	1 (5%)	0 (0%)	0.476

Group I, with smegma; Group II, without smegma (glans swap) Fisher's exact test and Chi-Square test (P <0.05)

SS-191

Çocuklarda Kemik İliği Transplantasyonu Sonrasında Gelişen Hemorajik Sistitlerin Özellikleri

Burak Özçift[1], Namık Yaşar Özbek[2], Hüseyin Tuğrul Tiryaki[3]
[1]İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, İzmir
[2]Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Kliniği, Ankara
[3]Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Hemorajik sistit (HS), alt üriner sistem semptomlarının eşlik ettiği devam eden diffüz intravezikal kanama olarak tariflenmektedir. Kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılmış hastalarda sıklığı % 6-30 arasında değişmektedir. Transplantasyon sonrası erken dönemde kemoterapötik ajanlar (siklofosfamid, ifosfamid, busulfan,etoposid) ve radyasyon tedavisi direkt olarak üriner epitelyum hasarına neden olmaktadır. Geç dönemde ise en sık viral enfeksiyonlar (özellikle BK virüs ve adenovirüs) ve graft-versus-host-hastalığı (GVHS) HS nedeni olabilmektedir. Kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılan birimlerde önleyici tedbirlere rağmen görülme sıklığı yüksektir. Tedavisinde konservatif (oral/IV hidrasyon, mesane irrigasyonu, analjezik ilaçlar, antibiyotik ve antiviral ajanlar), konservatif yöntemlerle önlenemeyen vakalarda uygulanabilecek tedavi yöntemleri (Tablo 1) ve cerrahi tedaviler uygulanmaktadır. Kabul edilmiş bir tedavi protokolü olmaması, hastaya göre tedavi protokolü oluşturma zorunluluğunu doğurmaktadır. Tedavi aşamaları non-invazivden daha invaziv girişimlere doğru değerlendirilmelidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemizde 2010-2017 arasında KİT yapılan 196 hastadan hemorajik sistit gelişen 10 (% 5,1) hastanın klinik özellikleri, tedavileri ve prognozları sunulacaktır.

BULGULAR: Hastalarımızın yaş ortalaması 12 olup, Erkek/Kız oranı 3/7 idi. Üç hastamıza talasemi majör, 2 hastamıza ALL, 2 hastamıza aplastik anemi, 1 hastamıza relaps ALL, 1 hastamıza AML, 1 hastamıza relaps AML nedeni ile transplantasyon yapıldı. Transplantasyon sonrası hemorajik sistit ortalama gelişme süresi 8 hastamızda 20 gün iken, 1 hastamızda 78 gün, 1 hastamızda 16 aydı. İdrar BK virüs 9 hastamızda pozitif bulunurken, kan BK virüs sadece 3 hastamızda pozitif olarak bulundu. İdrar adenovirüs tüm hastalarımızda negatif saptandı. Başlangıç tedavisi olarak tüm hastalarımızın immunsupresyon dozları azaltıldı, oral/Intravenöz (IV) hidrasyonları arttırıldı ve oral/IV siprofloksasin tedavisi verildi. Aralıklı mesane irrigasyonu yapıldı. Konservatif tedavi sonrası dirençli hematürisi devam eden 4 hastamıza intravezikal hyalüronik asit, 3 hastamıza intravezikal Prostaglandin E (PGE) ilk basamak tedavi olarak verildi. Hyaluronik asit tedavisi sonrası 3 hastada ve PGE sonrası 1 hastada hematüri düzeldi. İntravezikal hyaluronik asit sonrası hematürisi devam eden 1 hastamıza ek olarak sırasıyla, intravezikal PGE, intravenöz-intravezikal sidofovir ve hiperbarik oksijen tedavisi verildi. İntravezikal PGE sonrası hematürisi devam 1 hastamıza ise ek olarak sırasıyla, intravenöz-intravezikal sidofovir, konjuge östrojen ve hiperbarik oksijen tedavisi verildi. Bunlardan fayda görmeyen hastaya sürekli mesane irrigasyonu ve intravezikal Alum uygulandı. Hastalarımızın ortalama iyileşme süresi 25 gün olup, 10 hastamızın 9 unda verilen tedavilerle hemorajik sistit düzeldi. Bir hastamız ise HS devam ederken barsak GVHD ve sepsis nedeni ile hayatını kaybetti.

Sonuç olarak, literatür ile uyumlu olarak transplantasyon yapılan hastalarda BK virüsün HS gelişiminde rolü olduğunu gördük. BK virüsün etkinliği kanıtlanmış bir tedavisi olmaması ise HS tedavi yönetimini güçleştirmektedir. KİT sonrasında gelişen HS tedavisinde konservatif tedavilere ek olarak zaman kaybetmeden verilecek hiperbarik oksijen tedavisi ve intravezikal tedavilerin yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: BK virüs, hemorajik sistit, hiperbarik oksijen, intravezikal, transplantasyon

Characteristics of Hemorrhagic Cystitis After Bone Marrow Transplantation in Children

Burak Özçift[1], Namık Yaşar Özbek[2], Hüseyin Tuğrul Tiryaki[3]
[1]Department of Pediatric Urology, Izmir Dr. Behcet Uz Child Diseases and Surgery Training and Researching Hospital, Izmir,Turkey
[2]Department of Pediatric Hematology and Oncology, Ankara Child Health and Diseases Hematology Oncology Training and Researching Hospital, Ankara, Turkey
[3]Department of Pediatric Urology, Ankara Child Health and Diseases Hematology Oncology Training and Researching Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION-AIM: Hemorrhagic cystitis (HC) is defined as diffuse intravesical bleeding associated with lower urinary tract symptoms. The overall incidence varies between 6-30% and is more common in underwent bone marrow transplantation (BMT) patients. At the early period, chemotherapeutic agents (cyclophosfamide, ifosfamide, busulfane,etoposide) and radiation therapy could directly cause urinary epitelium damage. In the late period, viral infections (especially BK virus and adenovirus) and graft-versus-host-disease (GVHD) are the most common causes. Despite preventive measures, the incidence is high in units where BMT is performed. Various approaches have been applied for treatment including conservative treatments (oral/IV hydration, bladder irrigation, antibiotic, antiviral and analgesic drugs), treatment modalities that can be applied in cases that cannot be prevented by conservative methods (Table 1) and surgical treatments. Since there is not an accepted algorithm, treatment must be designed separately for each patient. Treatment modality should be evaluated from non-invasive to more invasive interventions.

MATERIAL-METHOD: Clinical characteristics, treatments and prognoses of 10 patients who developed HC among 196 patients who underwent BMT between 2010 and 2017 in our hospital will be presented.

RESULTS: The average age of our patients was 12, and the ratio of Boy/Girl was 3/7. BMT was performed in 3 patients with thalassemia major, 2 patients with ALL, 2 patients with aplastic anemia, 1 patient with relapse ALL, 1 patient with AML, 1 patient with relapse AML. Mean duration of the onset of HC after BMT was approximately 20 days for 8 patients, 78 days for one patient and 16 months for one patient. Urine and blood BK virus was positive in 9 and 3 patients, respectively. Urine adenovirus was found negative in all our patients. Immunosuppression doses of all our patients were reduced, oral/Intravenous(IV) hydration was increased and oral/IV ciprofloxacin treatment was given as initial therapy. Intermittent bladder irrigation was performed. After conservative treatment, intravesical hyaluronic acid and intravesical Prostaglandin E(PGE) were given as first-line treatment to 4 and 3 patients, respectively. Hematuria resolved in 3 patients after hyaluronic acid treatment and in 1 patient after PGE. In addition, intravesical PGE, intravenous-intravesical cidofovir and hyperbaric oxygen therapy (HBOT) were given to 1 patient whose hematuria persisted after intravesical hyaluronic acid administration, respectively. In 1 patient whose hematuria persisted after intravesical prostaglandin administration, intravenous intravesical cidofovir, conjugated estrogen and HBOT were additionally administered, respectively. Continuous bladder irrigation and intravesical Alum were applied to the patient who did not benefit from these treatments. The average recovery time of our patients was 25 days, and HC improved with the treatments given in 9 patients. One of our patients died due to intestinal GVHD and sepsis while HC continued.

In conclusion, we found that BK virus has a role in development of HC in transplated patients, as in harmony with literature. Lack of a proven treatment for the BK virus makes HS treatment management difficult. We believe that without delay in addition to conservative treatments, HBOT and intravesical treatments can be useful in the treatment of HC that develops after BMT.

Keywords: BK virus, hemorrhagic cystitis, hiperbaric oxygen, intravesical, transplantation

Tablo 1

TEDAVİ AJANLARI	UYGULAMA ŞEKLİ
Sürekli serum fizyolojik irrigasyonu	İntravezikal
Alum	İntravezikal
Prostaglandin E	İntravezikal
Aminokaproik asit	İntravezikal
Sidofovir	İntavenöz/İntravezikal
Glikozaminoglikan	Oral/Parenteral
Östrojen	Oral/Parenteral
Sodyum hyaluronat	İntravezikal

Hemorajik sistitte cerrahi ve konservatif tedavi dışındaki seçenekler

Table 1

TREATMENT AGENTS	METHOD of APPLICATION
Continuous saline irrigation	Intravesical
Alum	Intravesical
Prostaglandin E	Intravesical
Aminocaproic acid	Intravesical
Cidofovir	Intravenous/Intravesical
Glycosaminoglycan	Oral/Parenteral
Estrogen	Oral/Parenteral
Sodium hyaluronate	Intravesical

Treatment options other than non-surgical non-conservative treatment in hemorrhagic cystitis

SS-193

Prostat Kanserli Olgularda Difüzyon Ağırlıklı Magnetik Rezonans Görüntülemede Görünür Difüzyon Katsayısı (ADC) ile Biyolojik Aktivitenin Korelasyonu

Bedriye Koyuncu Sökmen
Demiroğlu Bilim Üniversitesi,Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Prostat kanserli hastalarda görünür difüzyon katsayısı (ADC) değerlerinin klinik risk sınıflandırması ve prostat kanserinin biyolojik davranışı üzerindeki rolünü araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2011 ile Mayıs 2013 tarihleri arasında prostata yönelik alt batın MRG si olan ve radikal prostatektomi sonrası prostat adenokarsinomu tanısı alan toplam 60 hasta (yaş aralığı 45-73) retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Çalışmamızda 1.5 Tesla Siemens Avanto (Erlangen Germany) MRG cihazı kullanıldı. Hastaların risk sınıflandırması ise D'Amico risk sınıflamasına göre düşük riskli (Grup 1) (n = 20) (Evre T1c-T2a, PSA <10ng / ml, Gleason Skoru <7), orta riskli (Grup 2) (n = 18) (Evre T1b-T2c, PSA = 10-20 ng / ml, Gleason Skoru = 7) ve yüksek riskli (Grup 3) (n = 22) (Evre> T3a, PSA> 20ng / ml, Gleason Skoru> 7) olarak belirlendi. ADC (Apperent Diffusion Coefficient) ölçümleri radyolojik olarak prostat malignitesi düşündüren dominant lezyondan ve normal parankim alanından iş istasyonunda yapıldı. ADC değerlerini karşılaştırmak için Student t testi kullanıldı. Gruplar arası yaş, PSA değerleri karşılaştırmaları için One Way ANOVA (Tukey) testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p <0,05 kabul edildi.

BULGULAR: Grup 3'teki olguların ADC değerleri diğer gruplardan daha düşüktü (p <0,001). Malignite olmayan alanların ADC değerleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi (p> 0.05). Tümör dokusunun biyolojik aktivitesi Gleason skoru ile belirlenirken, hastaların Gleason skoru ve ADC değerleri arasında negatif korelasyon gözlendi (p <0.001). Gleason skoru yüksek tümörlerde daha düşük ADC değerleri elde edildi.

Tartışma ve SONUÇ: ADC değeri tümöral kitlenin hücreselliğinin noninvazif olarak belirlenmesinde rol oynayabilir. ADC, lokal olarak ileri evre ve metastatik prostat kanseri olan olgular için tedavi seçiminde, tedavi yanıtının değerlendirilmesinde ve ayrıca hastalıksız sağkalımın belirlenmesinde yol gösterici bir role sahip olabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanser, difüzyon ağırlıklı görüntüleme, görünür difüzyon katsayısı değeri, Gleason skor

The correlation between biological activity and diffusion-weighted MR imaging and ADC value in cases with prostate cancer

Bedriye Koyuncu Sökmen
Department of Radiology, Demiroglu Bilim University, Istanbul, Turkey

Background: We aimed to investigate the role of the apparent diffusion coefficient (ADC) clinical risk classification of prostate cancer and the biological behavior of the prostate.

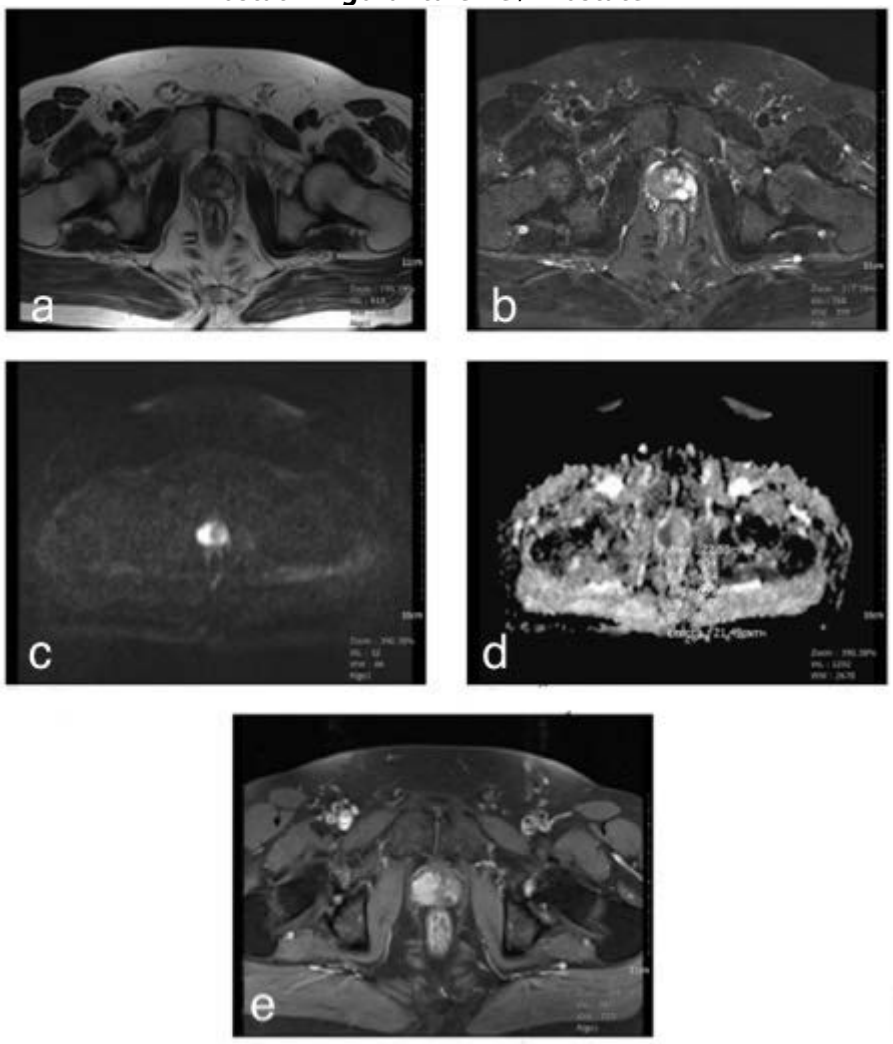
Material and Methods: A total of 60 patients (age range 45-73) who had lower abdominal MRI of the prostate between January 2011 and May 2013 and diagnosed with prostate adenocarcinoma after radical prostatectomy were included in the study retrospectively. In our study, 1.5 Tesla Siemens Avanto (Erlangen Germany) MRI device was used. The risk classification of the patients is low risk (Group 1) (n = 20) (Stage T1c-T2a, PSA <10ng / ml, Gleason Score <7), medium risk (Group 2) (n = 18) according to the D'Amico risk classification. (Stage T1b-T2c, PSA = 10-20 ng / ml, Gleason Score = 7) and high risk (Group 3) (n = 22) (Stage> T3a, PSA> 20ng / ml, Gleason Score> 7). ADC (Apperent Diffusion Coefficient) measurements were performed at the workstation from the dominant lesion suggesting prostate malignancy radiologically and from the normal parenchyma area. Student's t test was used to compare ADC values. One Way ANOVA (Tukey) test was used for comparing age and PSA values between groups. P <0.05 was accepted as the statistical significance level.

Results: ADC values of the patients in group 3 were lower than the other groups (p <0.001). ADC values of non-malignant areas did not differ significantly between groups (p> 0.05). While biological activity of tumor tissue was determined by Gleason score, a negative correlation was observed between Gleason score and ADC values of the patients (p <0.001). Lower ADC values were obtained in tumors with higher Gleason scores.

Conclusion: The ADC value may play a role in determining the cellularity of the tumoral mass noninvasively. ADC may have a guiding role in treatment selection, evaluation of treatment response and also determination of disease-free survival for patients with locally advanced and metastatic prostate cancer.

Keywords: Prostate cancer, diffusion-weighted MRI, apparent diffusion coefficient value, Gleason score

Prostat MR görüntüleme / Prostate MRI



PSA = 21 ng / ml ve Gleason skoru 8 D' Amicoya göre yüksek risk sınıfında olan vaka. Prostat periferik zon sağ yarıda hipointens lezyon bölgesini (a, b, e) gösteren T1A ve T2 yağ baskılı sekanslar. Kontrastlı inceleme sırasında kontrast tutulumu gösteren, ADC değeri 651 × 10-6 mm2 / sn olarak ölçülen difüzyon kısıtlanması gösteren malign odak (c, d).

A high-risk patient with PSA= 21 ng/ml and Gleason score of 8. T1A and T2 fat sat sequences showing hypointense peripheral zone of the right half of the prostate (a, b, e). Restricted DWI MRI showing a malignant focus with ADC value measured as 651×106 mm2/sec which demonstrated a mild contrast uptake during contrast-enhanced examination (c, d).

SS-194

Radikal Prostatektomi Yapılan Lenf Nodu Pozitif Olgularda Nüksü Öngören Faktörler

Uğur Yücetaş[1], Hikmet Köseoğlu[1], Hüseyin Aytaç Ateş[2], Semih Aktaş[1], Berrin İnanç[3], Mustafa Kadıhasanoğlu[1], Erkan Erkan[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği
[2]Gebze Fatih Devlet Hastanesi
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Bölümü

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada radikal prostatektomi yapılan ve lenf nodu tutulumu olan hastalarda nüks üzerine etki edebilecek faktörler incelendi.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 2013 ile 2020 yılları arasında radikal retropubik prostatektomi (RRP) yapılan ve patolojik lenf nodu tutulumu olan 33 hastanın sonuçları incelendi. RRP sonrası 1. ay serum total PSA sonucu ölçülen hastaların tamamında hormonoterapi uygulandı. Hastaların %76'sında (25 olgu) postoperatif 3 ile 6 ay arasında adjuvan radyoterapi gerçekleştirildi. Hastalar nüks eden ve etmeyen olmak üzere 2 gruba ayrılarak karşılaştırıldı. Nüks üzerine etki edebilecek demografik ve patolojik faktörler değerlendirildi.

BULGULAR: Radikal prostatektomi yapılan 33 hastanın yaş ortalaması 62,9±6,7 (46-78) yıl ve serum total PSA ortalaması 35,9±48,9 (4,9-203) ng/ml idi. Ortalama takip süresi 31,8±20,6 (2-84) ay olan hastaların %73'ü (24 olgu) pT3b evresinde olup, 6 olguda (%18) ortalama 27,8±19,6 (10-64) ay sonra nüks gözlendi. Nüks eden ve etmeyen olgular demografik özellikler, preop serum total PSA ve prostat biyopsisindeki patolojik dereceler açısından karşılaştırıldığında istatistiksel farklılık saptanmadı (Tablo 1). Gruplar patolojik özellikler açısından karşılaştırıldığında da her iki grubun istatistiksel olarak benzer olduğu görüldü. Ancak postoperatif 1. ayda ölçülen serum total PSA değerinin nüks eden grupta anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 2).

SONUÇ: Radikal prostatektomi sonrası patolojik lenf nodu tutulumu olan ve multimodal tedavi protokolünde olan hastaların sonuçları incelendiğinde, postoperatif 1. ay serum total PSA değerinin biyokimyasal nüksü öngören tek faktör olduğu görüldü. Bu sonuç operasyon sonrası yüksek PSA değeri olan hastaların daha yakın takip edilmesi gerekliliğini zorunlu kılmakla beraber nüks ile sonuçlanabilecek olası olgularda daha erken salvage tedavilerin planlanabilmesine de imkan sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Lenf Nodu, Hormonoterapi, PSA

Predictive Factors Of Biochemical Recurrence In pN+ Prostate Cancer

Uğur Yücetaş[1], Hikmet Köseoğlu[1], Hüseyin Aytaç Ateş[2], Semih Aktaş[1], Berrin İnanç[3], Mustafa Kadıhasanoğlu[1], Erkan Erkan[1]
[1]University of Health Sciences, Istanbul Training and Research Hospital, Department of Urology
[2]Gebze Fatih State Hospital
[3]University of Health Sciences, Istanbul Training and Research Hospital, Department of Radiation Oncology

AIM: We aimed to determine potential predictive clinical and pathological factors of biochemical recurrence in prostate cancer patients diagnosed as lymph node invasive (pN+) after radical prostatectomy and bilateral lymph node dissection.

MATERIAL-METHODS: We retrospectively analyzed patients who underwent radical retropubic prostatectomy including bilateral lymph node dissection between 2013 and 2020 and diagnosed as pN+. Clinical and pathological factors of the patients were compared according to their presence of biochemical recurrence to determine any potential predictive one among them.

RESULTS: A total of 33 patients were evaluated in the analyses according to the inclusion criteria. evaluated. Mean age of the patients was 62.9±6.7 years (46-78). Pathological diagnoses were pT3b in 73%(n=24). All patients were tested for PSA in the first, third months postoperatively and then after as indicated. Their mean preoperative PSA level was 35.9±48.9 (4.9-203) ng/ml All patients given hormonotherapy. In 76% (n=25) adjuvant radiotherapy was added to the treatment between third and sixth months postoperatively. Mean follow up period was 31.8±20.6 (2-84) months and 6 cases (18%) had biochemical recurrence after a mean period of 27.8±19.6 (10-64) months.

Demographical, clinical parameters and presurgical prostate biopsy diagnoses of the patients according to their status of recurrence are shown in the Table 1. None were statistically different between the groups. Pathological parameters of prostatectomy specimens and clinical parameters related to postoperative management and follow up of the patients according to their status of recurrence are shown in the Table 2. None but postoperative first month PSA was statistically different between the groups with higher levels in recurrence group.

CONCLUSIONS: Postoperative first month PSA was the sole predictive parameter to predict biochemical recurrence in the cohMean of pN+ patients. Thus, patients with higher postoperative first month PSA are to be closely followed up in order to be able plan timely salvage treatments in case of recurrence.

Keywords: Prostate Cancer, Lypmh Node, Hormonotherapy, PSA

Tablo / Table

Tablo 2: Grupların histopatolojik özellikler açısından karşılaştırılması

	Nüks Yok (n=27)	Nüks Var (n=6)	p
Evre (pT3b) [n(%)]	19(70,4)	5(83,3)	1,000[f]
Tümör Lokalizasyonu (Bilateral) [n(%)]	23(85,2)	6(100)	1,000[f]
İntraduktal Karsinom [n(%)]	16(59,3)	2(33,3)	0,249[k]
Kapsül Aşımı [n(%)]	26(96,3)	6(100)	1,000[f]
CS Pozitifliği [n(%)]	19(70,4)	5(83,3)	1,000[f]
RRP Gleason Grade [n(%)] -2 -3 -4 -5	 3(11,1) 11(40,7) 3(11,1) 10(37,1)	 0(0) 0(0) 1(16,7) 5(83,3)	0,136[k]
Pozitif LAP Lokalizasyonu (Bilateral) [n(%)]	11(40,7)	2(33,3)	0,737[k]
Toplam LAP Sayısı [ort±SD, median(IQR), (min-max)]	11,5±5,9 [9(10)] (3-25)	17,5±14,4 [12(16)] (8-46)	0,233[m]
Pozitif LAP Sayısı [ort±SD, median(IQR), (min-max)]	3,2±4,2 [1(2)] (1-19)	8,8±13,5 [4(13)] (1-36)	0,205[m]
Pozitif LAP Oranı [ort±SD, median(IQR), (min-max)]	0,3±0,2 [0,2(0,2)] (0,05-0,76)	0,4±0,3 [0,4(0,4)] (0,08-0,78)	0,326[m]
PSA Postop [ng/ml, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	2,27±4,37 [0,5(1,4)] (0,008-18,32)	6,35±4,62 [6,6(9,1)] (1,29-11,83)	**0,009**[m]
PSA Adjuvan [ng/ml, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	0,03±0,06 [0,008(0,002)] (0,003-0,24)	0,16±0,29 [0,045(0,26)] (0,008-0,75)	0,077[m]
Adjuvan RT [n(%)]	22(81,5)	3(50)	0,137[f]
Exitus [n(%)]	3(11,1)	2(33,3)	0,216[f]
Takip Süresi [ay, ort±SD, median(IQR), (min-max)]	30,5±19,6 [32(37)] (2-63)	37,8±25,6 [36(36)] (12-84)	0,437[t]

[f]Fisher's exact test, [k]Chi-square test, [m]Mann-Whitney U test, [t]Independent t test, CS: Cerrahi sınır, RRP: Radikal retropubik prostatektomi, LAP: Lenfadenopati, RT:Radyoterapi

SS-195

Prostat Kanserinde Biyopsi Ve Cerrahi Patoloji Korelasyonu: ISUP Grade, Tümör Hacmi Ve Lateralite Değişimi

Hüseyin Cihan Demirel[1], Emre Salabaş[1], Özlem Ton Eryılmaz[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Çalışmamızın amacı prostat kanserli hastalarda biyopsi ve cerrahi patoloji arasındaki ISUP grade, tümör hacmi ve lateralite uyumluğunu araştırmaktır. Çalışmamızda kliniğimizde, 2014-2018 yılları arasında yapılmış olan, TRUS (Transrektal ultrason) yardımlı prostat biyopsisi ve radikal prostatektomi patolojisi mevcut, 81 hastanın operasyon öncesi değerleri ve patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 62,18+10,12 yıl, PSA değeri ise 12,4+13,88 ng/dl'dir. Ortalama prostat hacmi 45,6 +22,7 cc, PSA dansitesi ise 0,30 + 0,39 ng/ml2 dir. Hastaların 24 tanesinde(%29.6) ISUP gradedinde yükselme, 4 tanesinde (%4.9) ise düşme tespit edilmiştir. Hastaların 51'inde ise (%65.5) biyopsi ve cerrahi patoloji ISUP grade aynı bulunmuştur. Patolojik yükselme en çok ISUP grade 1 hastalarında görülmüştür (13/26,%50). Prostat patolojik değerlendirmesinde, biyopsi ve cerrahi sonuçları arasında orta düzeyde uyumluluk görülmüştür. (Kappa=0.58) İki patolojik değerlendirme arasında uyumsuzluğun en belirgin olduğu alanın prostat biyopsisinde düşük ISUP grade olan hastaların cerrahi patolojilerinde ISUP gradelerinin daha yüksek olmasıdır. Tümör hacminin, total doku hacmine oranı hesaplandığında, tümör hacim oranının, biyopsi ve cerrahi patolojilerde ortalama %36.2 ve %34.9 olarak olduğu görülmüştür. Tümör hacminin yaygın olduğu hastalar (>%50), TRUS biyopside tüm hastaların %26'sını oluştururken (20 hasta), cerrahi sonrası patolojide gene %26 (20 hasta) olarak çıkmaktadır. Ancak biyopside <%50 tümör hacim oranı olan 57 hastanın 11'inde (%19.2), cerrahi patolojide >%50 tümör hacim oranı saptanmış, biyopside >%50 olan 20 hastanın 11'i (%55) cerrahi patolojide <%50 olarak saptanmıştır. Ortalamada tümör hacim oranları benzer olsa da, hasta özelinde tümör hacim oranı değişim oranı yüksektir ve düşük uyumluluk saptanmıştır. (p=0.024, Kappa=0.257). Tümörün lateralitesi söz konusu olduğunda, TRUS biyopside 32 hastada tümör bilateral görülürken (%39.5), cerrahi sonrası patolojide bilateral tümör görülen hasta sayısı 55'e (67.9%) yükselmiştir. Tümörün lateralitesinde iki patoloji gurubu arasında zayıf uyumluk ve istatistiki anlamlı fark görülmüştür (p=0.002, Kappa=0.288). Prostat kanserli hastalarda aktif izlem/radikal tedavi kararı, hastanın survi ve kanser prognoz tahmini, biokimyasal nüks ihtimali, hastanın ilk biyopsindeki tümör volüm, ISUP grade, tümör bilateralitesi gibi parametrelere dayandırılmaktadır. Ancak biyopsi ve cerrahi patolojilerdeki uyumsuzluk, cerrah ve hastayı yanlış yönlendirebilmektedir. Biyopside saptanan düşük ISUP Grade'i yükselebilir, unilateral tümörlerin nihai patolojide bilateral olduğu ortaya çıkabilir, tümör hacim oranı değişebilir. Sonuç olarak düşük ISUP grade ve tümör hacmi ve unilateraliteye dayanarak hastalara aktif izlem seçeneği sunulduğunda ya da prognoz tahmini yapıldığında, bu değerlerin gerçeği her zaman yansıtamayabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, Prostat, Prostat kanseri, Prostatektomi, Transrektal Ultrasonografi

Correlation of prostate biopsy and surgery pathologies in prostate cancer: ISUP grade, tumor volume and laterality variance

Hüseyin Cihan Demirel[1], Emre Salabaş[1], Özlem Ton Eryılmaz[2]
[1]Department of Urology, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital
[2]Department of Pathology, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital

The aim of our study is the investigation of concordance between the biopsy and surgical prostate pathologies of patients in terms of ISUP grade, tumor volume and laterality. We retrospectively assessed the preoperative parameters and pathology reports of 81 patients who underwent TRUS (Transrectal ultrasound) prostate biopsy (TRUS-Bx) and retropubic radical prostatectomy (RRP) in our clinic between 2014 and 2018 years. The mean age and PSA levels of the subjects were 62,18+10,12 years and 12,4+13,88 ng/dl retrospectively. Also mean prostate volumes and PSA densities were recorded as 45,6 +22,7 cc and 0,30 + 0,39 ng/ml2. ISUP grade upgrades and downgrades were detected in 24 (29.6%) and 4 (4.9%) patients respectively. ISUP grade of biopsy and surgical pathologies were in concordance in 51 (65.5%) of the patients. ISUP grade was predominantly upgraded in patients with ISUP grade 1 biopsy (13/26, 50%). Moderate inter-pathology concordance was observed with a statistical significant difference (p=0.001, Kappa=0.58). Tumor volume ratio were calculated as the ratio of positive cores to total cores in biopsies and tumor positive paraffin blocks to total blocks in surgery pathologies. Mean tumor volume percentages were observed as 36.2% and 34.9% in biopsy and surgery prostate pathologies. Extensive tumor volume (>50%) was defined as tumor volume ratio greater than 50%. Extensive tumor volume was observed in 26% of cases (20/77) in both biopsy and surgical pathologies. However extensive tumor volume was detected in surgical pathologies of 11 patients whose biopsy showed non-extensive tumor volume (11/57, 19.2%) and situation was vice versa in 11 cases whose biopsy showed extensive tumor volume (11/20, 50%). Despite similar mean tumor volume percentages, there is a high variance of tumor volume percentages and low concordance in case by case basis (p=0.024, Kappa=0.257). Presence of tumor in bilateral prostate lobes were observed as 39.5% and 67.9% in prostate biopsy and surgery pathologies respectively. A weak concordance and statistical significant difference was observed between biopsy and surgery pathologies in terms of tumor laterality (p=0.002, Kappa=0.288). The decision making process in active surveillance/ radical therapy choice, survival and prognosis estimation, biochemical recurrence probability are all based on factors such as biopsy pathology ISUP grade, tumor laterality and tumor volume ratios. However discordance between biopsy and surgery pathologies may misguide both the surgeon and patient in this process. Low ISUP grade score may increase surgical pathology, tumor volume ratio may be discordant between pathologies and unilateral tumors may be found out as bilateral in final point. Therefore when active surveillance choice is suggested to patients or prognosis is predicted, clinician should be aware that the initial results may change in final pathology.

Keywords: Biopsy, Prostate, Prostate Cancer, Prostatectomy, Transrectal Ultrasonography

Tablo1 / Table 1

		Cerrahi ISUP Grade					(Kappa=0.58)
TRUS Biyopsi ISUP Grade	ISUP	1	2	3	4	5	Toplam
	1	14	11	1	0	1	27 (%33.3)
	2	0	29	3	1	0	33 (%40.7)
	3	0	2	9	1	1	13 (%16.0)
	4	0	0	3	2	2	7 (%8.6)
	5	0	0	0	0	1	1 (%1.2)
		14 (%17.3)	42 (%51.9)	16 (%19.8)	4 (%4.9)	5 (%6.2)	81

Kappa=0.256		Cerrahi Tm Hacmi		p= 0.024
		<%50	>%50	Toplam
TRUS Biyopsi Tm Hacmi	<%50	46	11	57 (%74.0)
	>%50	11	9	20 (%26.0)
	Toplam	57 (%74.0)	20 (%26.0)	77

		Cerrahi Tümör Lateralite		p= 0.002
		Unilateral	Bilateral	Toplam
TRUS Biyopsi Tümör Lateralite	Unilateral	22	27	49 (%60.5)
	Bilateral	4	28	32 (%39.5)
	Toplam	26 (%32.1)	55 (%67.9)	81

Tablo 1: ISUP Grade, Yaygın Tümör Hacmi Oranı ve Tümör lateralitesine göre TRUS biyopsi ve cerrahi patolojilerinin dağılımı

(Kappa=0.58))		Surgical ISUP Grade					P=0.001
TRUS Biopsy ISUP Grade	ISUP	1	2	3	4	5	Total
	1	14	11	1	0	1	27 (%33.3)
	2	0	29	3	1	0	33 (%40.7)
	3	0	2	9	1	1	13 (%16.0)
	4	0	0	3	2	2	7 (%8.6)
	5	0	0	0	0	1	1 (%1.2)
		14 (%17.3)	42 (%51.9)	16 (%19.8)	4 (%4.9)	5 (%6.2)	81

Kappa=0.256		Surgical Tumor Volume		p= 0.024
		<%50	>%50	Total
TRUS Biopsy Tumor Volume	<%50	46	11	57 (%74.0)
	>%50	11	9	20 (%26.0)
	Total	57 (%74.0)	20 (%26.0)	77

Kappa=0.288		Surgery, Tumor Laterality		p= 0.002
		Unilateral	Bilateral	Total
TRUS Biopsy, Tumor Laterality	Unilateral	22	27	49 (%60.5)
	Bilateral	4	28	32 (%39.5)
	Total	26 (%32.1)	55 (%67.9)	81

Table 1: ISUP Grade, Extensive Tumor Volume and Tumor Laterality distribution in TRUS Biopsy and Surgical Pathology

SS-196

Hematüri Değerlendirilmesinde İntravezikal Kitle Saptanmasında Ultrasonografi Tek Başına Rahatlatıcı mı? Sistoskopi Gerekli mi?

Sezgin Okçelik
Nevşehir Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Nevşehir

AMAÇ: Hematüri nedeniyle başvuran hastalara yapılan ultrasonografi ve sistoskopide intravezikal kitle saptanma oranları ve tariflenen boyutlar arasındaki farkı değerlendirmeği amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2016 ile 2020 tarihleri arasında kliniğimizde hematüri nedeni ile değerlendirilip USG yapılan ve sonrasında yapılan sistoskopide intravezikal kitle saptanan hastaları değerlendirdik. Hastaların yaş, cinsiyet, USG' de kitle tespit edilip edilmediği ve boyutları, sistoskopi sırasında cerrahın raporladığı kitle boyutları kaydedildi. USG'de kitle saptanmasıyla sistoskopide kitle saptanması arasında fark olup olmadığı, USG'de saptanan kitle boyutu ile sistoskopide saptanan boyut arasında fark olup olmadığını değerlendirdik.

İstatistik analiz SPSS for Windows version 17.0 (Chicago, Illinois, USA) kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorow Smirnow testi ile değerlendirilip verilerin normal dağılmadığı görüldü. USG' deki ve sistoskopideki bulunma ve boyutlar arasındaki fark için Wilcoxon testi yapıldı. P<0,05 olması anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hematüri nedeniyle değerlendirilip önce USG sonra sistoskopi yapılan 106 hasta değerlendirildi. Ortalama yaş 67,46±10,18 idi. 96 hasta erkek, 10 hasta kadındı. USG' deki ortalama boyut 2,65±1,79 cm, sistoskopideki ortalama boyut 3,17±1,69 cm idi. Boyutlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı(p<0,001)(Tablo – 1). 96(%90,56) hastada USG'de kitle saptanmışken, 10(%9,43) hastada kitle saptanmadı. Yapılan sistoskopilerin hepsinde kitle saptandı. Kitle varlığı ve yokluğu açısından yapılan karşılaştırmada aradaki fark anlamlıydı(p=0,002)(Tablo 2). Kaçırılan kitlelerin en küçüğü 0,5 cm ve en büyüğü 4 cm idi. Kaçırılan 10 kitlenin ortalama boyutu 2,25±1,13 cm idi.

SONUÇ: Hematüri için değerlendirilen hastalarda sistoskopi yapmadığımızda %9,3 oranında intravezikal kitlesi olan hastayı kaçırma durumumuz olabilir. Ayrıca ameliyat öncesi USG' de ölçülen boyut sistoskopi boyutuna göre düşük olup yanlış öngörü sağlayabilir. O yüzden hematüri nedeniyle değerlendirilen hastalarda USG ile yetinmeyip sistoskopi yapılması önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hematüri, ultrasonografi, sistoskopi, intravezikal kitle

Is Ultrasonography Solely Relaxing in Intravesical Mass Detection in Hematuria Evaluation? Is Cystoscopy Required?

Sezgin Okçelik
Nevşehir State Hospital, Department of Urology, Nevşehir

AIM: We aimed to evaluate the difference between intravesical mass detection rates and the dimensions described in ultrasonography(USG) and cystoscopy performed for patients who applied for hematuria.

MATERIAL-METHODS: We evaluated the patients who were evaluated for hematuria in our clinic between 2016 and 2020, who underwent USG and subsequently performed cystoscopy and detected intravesical mass. Patients' age, gender, whether the mass was detected in USG and its dimensions, and the dimensions of the mass reported by the surgeon during cystoscopy were recorded. We evaluated whether there is a difference between mass detection in USG and mass detection in cystoscopy, and whether there is a difference between the mass size detected in USG and the size detected in cystoscopy.

Statistical analysis was performed using SPSS for Windows version 17.0 (Chicago, Illinois, USA). Whether the data was normally distributed was evaluated by the Kolmogorov Smirnov test and it was seen that the data did not normally distribute. Wilcoxon test was performed for the difference in size and size in USG and cystoscopy. P <0.05 was considered significant.

RESULTS: 106 patients who were evaluated for hematuria and who underwent USG and cystoscopy were evaluated. The mean age was 67.46 ± 10.18. years. 96 patients were male and 10 were female. The mean size in USG was 2.65 ± 1.79 cm, the mean size in cystoscopy was 3.17 ± 1.69 cm. The difference between the dimensions was statistically significant (p <0.001) (Table – 1). While mass was detected in USG in 96 (90.56%) patients, no mass was detected in 10 (9.43%) patients. Mass was detected in all of the cystoscopy performed. In the comparison made in terms of mass presence and absence, the difference was statisticaly significant (p=0,002)(Table 2). The smallest of the missed masses was 0.5 cm and the largest was 4 cm. The mean size of the 10 missed masses was 2.25 ± 1.13 cm.

CONCLUSIONS: When we do not perform a cystoscopy in patients evaluated for hematuria, we may missed 9.3% patients with intravesical mass. Also, the size measured in preoperative USG is smaller than the size of cystoscopy and may provide false prediction. Therefore, cystoscopy should be recommended in patients evaluated for hematuria, considering USG not sufficient.

Keywords: hematuria, ultrasonography, cystoscopy, intravesical mass

Tablo – 1 USG ve sistoskopideki kitle boyutu karşılaştırılması

	Mean	sd	p
USG'deki boyut(cm)	2,65	1,79	<0,001
Sistoskopide boyut(cm)	3,17	1,69	

Table - 1 Comparison of mass size in USG and cystoscopy

	Mean	sd	p
Diameter in USG(cm)	2,65	1,79	<0,001
Diameter in cystoscopy(cm)	3,17	1,69	

Tablo – 1 USG ve sistoskopideki kitle boyutu karşılaştırılması

	Mean	sd	p
USG'deki boyut(cm)	2,65	1,79	<0,001
Sistoskopide boyut(cm)	3,17	1,69	

Table - 1 Comparison of mass size in USG and cystoscopy

	Mean	sd	p
Diameter in USG(cm)	2,65	1,79	<0,001
Diameter in cystoscopy(cm)	3,17	1,69	

Tablo – 1 USG ve sistoskopideki kitle boyutu karşılaştırılması

	Mean	sd	p
USG'deki boyut(cm)	2,65	1,79	<0,001
Sistoskopide boyut(cm)	3,17	1,69	

Table - 1 Comparison of mass size in USG and cystoscopy

	Mean	sd	p
Diameter in USG(cm)	2,65	1,79	<0,001
Diameter in cystoscopy(cm)	3,17	1,69	

SS-197

Mesane Üretelyal Karsinomunun İleal Kondüit Parastomasına Soliter Kütanöz Metastazı

Şerafettin Kaymak[1], Berk Yasin Ekenci[1], Ahmet Emin Doğan[1], Mehmet Altan[1], Sanem Çimen[2], Sertaç Çimen[1], Muhammet Abdurrahim İmamoğlu[1]
[1]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Mesanenin ürotelyal karsinomuna (ÜK) bağlı kutanöz metastazlar (KM) seyrektir ve literatürde bu konuda sınırlı yayın bulunmaktadır. Radikal sistektomi sonrası hastaların yaklaşık %50'sinde metastatik hastalık gelişmekte ve bunların çok azı ciltte görülmektedir. Yazımızda radikal sistoprostatektomi (RS) ve ileal kondüit (İK) operasyonundan 3 yıl sonra İK parastomasında soliter olarak gelişen ÜK metastazı olgusunu raporlamaktayız.

Olgu: Yetmiş altı yaşında erkek hasta 2 haftadır süren ağrısız, pıhtılı hematüri şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Mesanesinde tespit edilen kitle transüretral olarak eksize edildi. Histopatolojisi yaygın muskülaris propria invazyonlu yüksek dereceli ÜK olarak geldi. Görüntülemelerinde metastaza rastlanmadı. 3 kür neoadjuvan sisplatin, gemsitabin tedavisi sonrası RS, pelvik lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Üriner diversiyonda (ÜD) İK tercih edildi. Histopatolojide perivezikal yağlı dokuya ve perinöral alana invazyon mevcuttu. Prostat tutulumu yoktu, cerrahi sınır (CS) intakttı ve lenf nodu tutulumu izlenmedi. Postoperatif 32. ayında önceki görüntülemelerinde bulunmayan sol akciğer alt lobda 4 cm çapında nodül izlendi. Trucut biyopsi histopatolojisi malign epitelyal tümör (MET) metastazı olarak geldi. Tekrar gemsitabin, sisplatin kemoterapisi başlandı. 4 kür kemoterapi sonrası pandemi dolayısıyla tedavisine devam etmeyerek postoperatif 36. ayında parastomal yerleşimli cilt lezyonuyla başvurdu. Öncelikle kronik idrar iritasyonuna bağlı olduğu düşünülerek yakın takip edildi ancak kısa sürede boyutlarının artması ve kitlesel forma dönüşmesi üzerine lokal anestezi altında eksizyon uygulandı. Histopatolojisi, primeri mesaneye ait olabilecek MET olarak raporlandı. CS'de tümör izlenmedi. Yara yeri sekonder iyieşmeye bırakılarak takiplerine devam edildi.

Tartışma ve sonuç: ÜK'ye bağlı KM nadirdir ve genellikle hastalığın son evrelerinde görülmektedir. Mueller ve arkadaşları KM insidansını primer ürolojik kanserli hastalarda %1.3, mesane kanserli hastalarda % 0.84 olarak raporlamışlardır.

ÜK'ye bağlı KM'ler multiple yahut soliter olabilirler. Soliter lezyonlu hastalığa literatürde daha az rastlanmaktadır. İK'de ve üreteroileal anastomozda ÜK rekürrensleri ve primer adenokanser ve skuamoz hücreli kanser gibi ÜD ilişkili birçok vaka bildirilmiştir. ÜD bitişiğinde bulunan parastomal yerleşimli soliter lezyonlu hastalığa ait sadece birkaç adet yayın bulunmaktadır.

ÜK›nin cilt ve ciltaltı dokulara metastazı direkt invazyon, iatrojenik implantasyon (İİ), lenfatik ve hemotojen yayılım şeklinde gerçekleşebilmektedir. Cerrahi geçiren mesane kanseri olgularındaki KM›de İİ ana etken olarak düşünülmektedir. Ürolojik kanserlerin metastaz lokalizasyonları daha çok bölgesel lenf nodları, karaciğer, akciğer ve kemiktir. Olgumuzda KM›ye akciğer metastazı eşlik etmekteydi. Parastomal yerleşim öncelikle direkt invazyonu düşündürse de stoma ve İK›de ÜK›ye ait rekürens bulgularına rastlanmaması bu ihtimali zayıflatmaktadır. Bu lezyonun oluşumunda İİ ön planda düşünülebilir ancak hastada akciğer metastazının bulunması hematojen yayılımı desteklemektedir.

KM'li ÜK olgularının tedavisinde kemoterapi, cerrahi eksizyon (CE), radyoterapi, palyatif ve destekleyici tedaviler yer almaktadır. Kemoterapide metotreksat, vinblastin, doksarubisin, sisplatin (MVAC) ve gemsitabin, sisplatin kombinasyonları verilebilir ancak sağkalım 14 ayı geçmemektedir. CE'nin yeri hakkında veriler yetersizdir ancak rezektable olgularda uygulanabilirliği gösterilmiştir. Olgumuzda hastaya akciğer

metastazı nedeniyle gemsitabin, sisplatin kombinasyonu başlandı. Kemoterapisi devam ederken soliter KM'si beliren hastaya CE uygulandı. Genel anestezi gereksinimi olmadan lokal anestezi ile çıkarılabilmesi, yaşam kalitesine olumsuz etkide bulunmaması dolayısıyla özellikle soliter KM'nin CE'si önerilmektedir. Mesanenin KM'li ÜK'si nadir, kötü prognozlu bir hastalıktır. Mesane kanseri hikayesi bulunup, böyle cilt lezyonlarıyla başvuran hastalarda metastatik hastalık akla gelmelidir. Özellikle stoma etrafında benign lezyonların sık görülebilmesi, bu lezyonların değerlendirilmesinde daha dikkatli olunması ve takibinin daha sık yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanser,kutanöz, metastaz, mesane, parastoma, ürotelyal

Solitary Cutaneous Metastasis of Bladder Ureteral Carcinoma to Ileal Conduit Parastoma

Şerafettin Kaymak[1], Berk Yasin Ekenci[1], Ahmet Emin Doğan[1], Mehmet Altan[1], Sanem Çimen[2], Sertaç Çimen[1], Muhammet Abdurrahim İmamoğlu[1]
[1]Diskapi Yildirim Beyazit Training and Research Hospital, Departmant of Urology, Ankara
[2]Diskapi Yildirim Beyazit Training and Research Hospital, Departmant of General Surgery, Ankara

Introduction: Cutaneous metastases (CM) due to urothelial carcinoma (UC) of the bladder are rare, and there are limited reports on this subject in the literature. About 50% of patients develop metastases after radical cystectomy and very few of them are seen on the skin. We report a case of solitary UC metastasis developing in the ileal conduit (IC) parastoma, 3 years after radical cystoprostatectomy (RS) and IC operation.

Case: A 76-year-old male patient was admitted to our outpatient clinic with the complaint of painless, clotted hematuria for 2 weeks. The mass detected in his bladder was excised transurethrally. Histopathology was high-grade UC with muscularis propria invasion. No metastasis was found in his imaging. After 3 cycles of neoadjuvant cisplatin and gemcitabine, RS, pelvic lymph node dissection was performed. IC was preferred in urinary diversion (UD). Histopathology revealed invasion into the perivesical fatty tissue and perineural area. There was no prostate involvement, the surgical margin (SM) was intact, and there was no lymph node involvement. At the 32nd postoperative month, a 4 cm diameter nodule was observed in the lower lobe of the left lung, which was not found in previous imaging. Trucut biopsy histopathology came as malignant epithelial tumor (MET) metastasis. Gemcitabine and cisplatin chemotherapy was started again. After 4 cycles of chemotherapy, he did not continue his treatment due to pandemic and presented with a parastomal localized skin lesion in the 36th postoperative month. Considering that the lesion was primarily due to chronic urinary irritation, it was followed closely, but surgical excision (SE) was performed under local anesthesia, as the lesion increased in size and transformed into a massive form in a short time. Histopathology was reported as MET, which may have primarily belonged to the bladder. No tumor was observed in SM. Leaving the wound site to heal secondary follow-up of the patient continued.

Discussion and conclusion: CM due to UC is rare. It was reported the incidence of CM as 1.3% in patients with primary urological cancer and 0.84% in patients with bladder cancer.

CM's depending on UC can be multiple or solitary. There are a few publications of the disease with solitary lesions located in the parastomal location adjacent to UD.

Metastasis of UC to the skin and subcutaneous tissues can occur in the form of direct invasion, iatrogenic implantation (II), and lymphatic and hematogenous spread. II is considered to be the main factor in CM in bladder cancer cases who underwent surgery.

Data on the location of CE are insufficient, but its applicability has been shown in resectable cases. CE is recommended especially for solitary CM because it can be removed with local anesthesia without the need for general anesthesia and does not affect the quality of life negatively.

Metastatic disease should be considered in patients with a history of bladder cancer presenting with such skin lesions. The frequent observation of benign lesions, especially around the stoma, reveals the need to be more careful in the evaluation of these lesions and to be followed more frequently.

Keywords: Bladder, cancer, cutaneous, metastasis, parastoma, urothelial

Tümör Makroskopisi / Tumor Macroscopy



Parastomal Kütanöz Metastatik Ürotelyal Tümörün Pre-eksizyonel, Post-eksizyonel ve Spesmen Görüntüsü
Pre-excisional, Post-excisional and Specimen View of Parastomal Cutaneous Metastatic Urothelial Tumor

SS-198

COVID-19 pandemisi sırasında kasa invaze olamayan mesane kanseri hastalarında sistoskopik izlemdeki gecikmenin nüks ve progresyon oranlarına etkisi: çok merkezli prospektif çalışma

Meftun Çulpan[1], Ferhat Keser[1], Hazal Cansu Acar[2], Alper Ötünçtemur[3], Eyüp Veli Küçük[4], Selçuk Erdem[5], Murat Özer[3], Uğur Tolga Şen[4], Enes Değirmenci[5], Rıfat Ergül[5], Ramazan Gökhan Atış[1], Asıf Yıldırım[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[5]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kasa invaze olmayan mesane kanseri (KİOMK) hastalarının transüretral mesane tümörü rezeksiyonu (TUR-MT) sonrası sistoskopik takibi, nüks ve progresyon oranları yüksek olduğu için oldukça önemlidir. Sistoskopi zamanlaması EAU risk sınıflamasına göre yapılmaktadır fakat takvimler genellikle güçlü kanıt düzeyinde olmayıp uzman görüşüne dayanmaktadır. Bu çalışmada TUR-MT sonrası sistoskopik takipte gecikmenin nüks ve progresyona etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Yüksek hasta potansiyeline sahip 4 merkeze Haziran – Eylül 2020 arası KİOMK tanısı olup takip sistoskopisi için başvuran toplamda 408 hasta çalışmamıza prospektif olarak dahil edildi. EAU risk sınıflamasına uygun şekilde planlanan süredeki gecikmeler "sistoskopi gecikme süresi" olarak tanımlandı. Hastaların demografik verileri, daha önceki tümör özellikleri, takip sistoskopisinde tümör saptanıp saptanmadığı; saptanmış ise patoloji sonucu prospektif olarak kayıt edildi. Devamlı değişkenlerde karşılaştırma için Mann-Whitney U testi uygulandı. Kategorik değişkenleri analiz etmek için uygunluğuna göre Ki-kare testi veya Fisher Exact testi kullanıldı. Tek değişkenli analizlerde belirlenen olası faktörler için çok değişkenli analiz uygulandı ($p \leq 0,2$).

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 65 olarak gözlendi ve 349 hasta (%85,5) erkekti. Yüzaltı hastada (%34,41) takip sistoskopisinde nüks saptandı ve bunlardan 21'inde (%5,35) tümör evresi veya derecesinde artış izlendi. Çok değişkenli analizde; EAU tümör risk grubu (yüksek risk) (OR: 1,971, p=0,022), nüks sayısı (OR: 1,357, p<0,001) ve sistoskopi gecikme süresi (62-147 gün, OR: 2,169, p=0,007; <147 gün, OR: 4,606, p<0,001) nüks için risk faktörleri olarak belirlendi. Tümör progresyonu için risk faktörleri; tümör derecesi (OR: 2,399, p=0,093), nüks sayısı (OR: 1,303, p=0,006) ve sistoskopi gecikme süresi (>90 gün, OR: 5,184, p=0,005) olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda takip sistoskopisinde gecikme, hem sistoskopide tümör saptanma olasılığının hem de tümör progresyonunun önemli bir etkeni olarak görüldü. COVID-19 pandemisi sırasında sistoskopik takibin EAU kılavuzlarına uygun olarak mümkün olduğunca zamanında yapılması gerektiğini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: covid-19, mesane kanseri, sistoskopi, nüks, progresyon

The impact of delay in cystoscopic surveillance on recurrence and progression rates in non-muscle invasive bladder cancer patients during COVID-19 pandemic: a multicenter, prospective study

Meftun Çulpan[1], Ferhat Keser[1], Hazal Cansu Acar[2], Alper Ötünçtemur[3], Eyüp Veli Küçük[4], Selçuk Erdem[5], Murat Özer[3], Uğur Tolga Şen[4], Enes Değirmenci[5], Rıfat Ergül[5], Ramazan Gökhan Atış[1], Asıf Yıldırım[1]
[1]Department of Urology, Faculty of Medicine, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey
[2]Department of Public Health, Cerrahpasa Faculty of Medicine, Istanbul University - Cerrahpasa, Istanbul, Turkey
[3]Department of Urology, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey
[4]Department of Urology, Istanbul Umraniye Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey
[5]Department of Urology, Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul Universtiy, Istanbul, Turkey

PURPOSE: Cystoscopic surveillance of non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) patients after trans-urethral resection of bladder tumor (TUR-BT) is extremely important because of high rates of recurrence and progression. Schedule of cystoscopies are determined according to EAU risk classification, but these schedules generally depend on expert opinions, not strong level of evidence. In this study, we aimed to evaluate the impact of delay in cystoscopic surveillance on recurrence and progression rates after TUR-BT.

MATERIALS-METHODS: Total of 408 patients from 4 high volume centers with NMIBC that were applied for follow-up cystoscopy between June – September 2020 were included in our study prospectively. Delays starting from the date of planned cystoscopy according to the EAU risk classification were noted as "cystoscopy delay time". Patients' demographics and previous tumor characteristics, presence of tumor in follow-up cystoscopy and if tumor was detected the pathology results of the latest TUR-BT were recorded prospectively. Comparisons of the groups for continuous variables were made by Mann-Whitney U test. Chi-square test or Fisher Exact test was used to analyze categorical variables, where appropriate. Multivariate logistic regression analysis was performed using the possible factors identified with univariate analyses (p values ≤0.2).

RESULTS: The median age of the patients was 65 years and 349 (%85.5) patients were male. One hundred and six patient (34.41%) had tumor recurrence in follow-up cystoscopy and 21 (5.35%) of these patients had disease progression according to grade or stage. In multivariate analysis tumor EAU risk group (high risk) (OR: 1.971, p= 0.022), number of recurrence (OR: 1.357, p<0.001) and cystoscopy delay time (62-147 days, OR: 2.169, p= 0.007; <147 days, OR: 4.606, p<0.001) were significant predictors for tumor recurrence on follow-up cystoscopy and tumor grade (OR: 2.399, p= 0.093), number of recurrence (OR: 1.303, p= 0.006) and cystoscopy delay time (>90 days, OR: 5.184, p= 0.005) were significant predictors for tumor progression.

CONCLUSION: In our analysis, delay in follow-up cystoscopy is a significant predictor of both the probability of tumor detection on follow-up cystoscopy and tumor progression. We suggest that cystoscopic surveillance should be done as timely as possible according to EAU guidelines during COVID-19 pandemic.

Keywords: covid-19, bladder cancer, cystoscopy, recurrence, progression

Tablo 1: Takip sistoskopisinde nüks ve progresyon için risk faktörleri

Nüks için risk faktörleri	Düzeltilmiş* OR	%95 CI	p değeri
İlk TUR EAU risk grubu (Ref: düşük) Orta Yüksek	 1,275 1,971	 0,625-2,600 1,104-3,520	 0,504 0,022
Nüks sayısı	1,357	1,182-1,557	<0,001
Sistoskopi gecikme süresi (Ref: <62 gün) 62-147 gün >147 gün	 2,169 4,606	 1,235-3,808 2,320-9,142	 0,007 <0,001
Progresyon için risk faktörleri	Düzeltilmiş* OR	%95 CI	p değeri
İlk TUR tümör derecesi (Ref: düşük) Yüksek	 2,399	 0,863-6,668	 0,093
Nüks sayısı	1,303	1,077-1,576	0,006
Sistoskopi gecikme süresi (Ref: <40 gün) 40-90 gün >90 gün	 2,228 5,184	 0,645-7,701 1,648-16,303	 0,206 0,005

**yaş, cinsiyet ve Charlson komorbidite indeksine göre düzeltildi Ref: Referans OR: Odds oranı CI: Güven aralığı*

Table 1: Risk factors of recurrence on follow-up cystoscopy and progression

Risk factors of recurrence	Adjusted* OR	95% CI	p value
Inıtial TUR EAU risk group (Ref: low) Intermediate High	 1.275 1.971	 0.625-2.600 1.104-3.520	 0.504 0.022
Number of recurrence	1.357	1.182-1.557	<0.001
Cystoscopy delay time (Ref: <62 days) 62-147 days >147 days	 2.169 4.606	 1.235-3.808 2.320-9.142	 0.007 <0.001
Risk factors of progression	Adjusted* OR	95% CI	p value
Initial TUR grade (Ref: low) High	 2.399	 0.863-6.668	 0.093
Number of recurrence	1.303	1.077-1.576	0.006
Cystoscopy delay time (Ref: 40 days) 40-90 days >90 days	 2.228 5.184	 0.645-7.701 1.648-16.303	 0.206 0.005

**Adjusted for age, sex and Charlson comorbidity index Ref: reference OR: Odds ratio CI: Confidence interval*

SS-200

Nadır Görülen Mesane Kanserı: Mesane Kondrosarkomu (Olgu Sunumu)

Hüseyin Saygın, Emre Kiraç, İsmail Emre Ergin, Abuzer Öztürk, Arslan Fatih Velibeyoğlu, Esat Korğalı
Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas

Mesane kanserlerinin %90'ından transizyonel hücreli (ürotelyal) karsinomlar sorumludur. Skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom daha az sıklıkla görülmektedir. Bu üç kanserin dışında kalan malign mesane tümörlerine nadiren rastlanmakla birlikte, literatürde daha çok küçük hasta serilerine veya tek hastalık olgu sunumlarına rastlanmaktadır. Klinik seyirlerinin ve tedavi yaklaşımlarının ürotelyal karsinomdan farklılık göstermesi, bu az rastlanan malign tümörleri ürolojik açıdan önemli hâle getirmektedir. Bu tümörler klinik semptom olarak sıklıkla hematüri ile ortaya çıkmaktadır. Ekstraosseöz kondrosarkomlar, larinks, akciğer,testis, böbrek, üreter ve spermatik kord dahil olmak üzere birçok yerde bildirilmiştir.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta makroskopik hematüri, dizüri, pelvik ağrı ve konstipasyon şikayetleri ile üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın öyküsünde; 2014 yılında PSA:41 olması üzerine yapılan transrektal prostat biyopsisinde gleason skoru 5+4 olduğu ve metastatik prostat kanseri tanısıyla 9 kür löprolid asetat, bikalutamid ve dosetaksel aldığı bilinmekteydi. Fizik muayenesinde suprapubik hassasiyet saptandı. Parmakla rektal muayenesi tahta sertliğinde ve fikse olarak değerlendirildi. Serum biyokimyası ve kan sayımı normaldi. PSA değeri 2,77 idi. Hastanın çekilen kontrastlı bilgisayar tomografisinde; prostat sol posterolateral komşuluğunda yaklaşık 60x48 mm boyutlarında içerisinde geniş kalsifiye alanların bulunduğu lobüle konturlu yumuşak doku lezyonu izlenmektedir. Tariflenen lezyonu mesane sol yan duvarı ile ilişkili görünümde izlenmiştir şeklinde raporlandı. Daha sonra çekilen PSMA PET CT; Her iki akciğerde tanımlanan, patolojik Ga-68 PSMA tutulumu göstermeyen nodüler lezyonlar. Ön planda metastaz lehine değerlendirilmiştir şeklinde raporlandı.

Hastanın hematürisi durmaması ve miksiyon,konstipasyon şikayetlerinin geçmemesi üzerine transüretral rezeksiyon amacıyla siskoskopi yapıldı. Hematüri kontrol edilemeyince girişimsel radyoloji tarafından inferior vezikal arter embolizasyonu denendi ancak başarılı olunamadı. Daha sonra onkologlar ve cerrahi onkoloji ile yapılan konseyde pelvik ekzenterasyon kararı alındı. Daha sonra hastaya pelvik ekzenterasyon yapıldı. Tümör makroskopik olarak; mesane ve prostat sınırı net değerlendirilemeyen 14x12x6 cm boyutunda sistoprostatektomi materyali, 6cm uzunluğunda bilateral üreter ve 20cm uzunluğunda rektum rezeksiyonu içeriyordu. Patoloji raporu; mesane, prostat ve rektuma invaziv grade 1 kondrosarkom olarak raporlandı.

Sarkomotoid üretelyal karsinomlar,hem karsinomatöz hem de sarkomatöz bileşenler içeren alışılmadık agresif bir mesane kanseridir ve tüm mesane kanserlerinin <% 1'ini oluşturur. Sarkomatoid bileşen, yüksek dereceli iğ şekilli veya pleomorfik hücrelerden oluşur. Heterolog bileşenler osteokarsinom, kondrosarkom, rabdomyosarkom, leiomyosarkom, liposarkom ve anjiyosarkomu içerebilir (4) Radyasyon ve intravezikal siklofosfamid instilasyon tedavisi tipik risk faktörleridir. Nodal ve viseral metastazlar genellikle tanıda mevcuttur Genellikle 60 yaş ve üzeri hastalarda görülür ve erkeklerde kadınlardan daha yaygın ortaya çıkmaktadır [5]. Cerrahi rezeksiyon primer tedavi seçeneğidir. Adjuvan radyoterapi ya da kemoterapinin yararı görülmemektedir [6]. Agresif gidişli bu tümörde metastaz kaçınılmazdır. Biz de mesanede saptanan mesane kondrosarkomu olgusunu sunuyoruz. Literatürde mevcut tümör dahil 7 tane mesane kondrosarkomu bildirilmiştir. Sadece birinde radyoterapi tedavisine sekonder gelişen mesane kondrosarkomu bildirilmiştir. (7)Hastaların tanı alma yaşları 63 ile 81 arasında değişmektedir(ortalama 70,57) Bildirilen vakaların 5 erkek:2 kadın şeklinde erkek ağırlıklıdır. Hastaların başvuru şikayetleri vakaların çoğunda hematüri ve dizüri olarak bildirilmiştir. Ancak bizim olgumuzda bu şikayetlerin dışında konstipasyon da mevcuttu. Tümör boyutu 3 ile 9,5 cm arasında değişmektedir. Tüm tümörler sistektomi ile tedavi edilmiştir.(tablo 1) Bizim olgumuz ameliyattan 2 ay sonra maligniteye bağlı genel durum bozukluğu sonucu kaybedildi.

Mesane kondrosarkomları nadir görülmektedir. Ancak diğer mesane sarkomları gibi erken metastaz yapma eğiliminde olup prognozu kötüdür.

Anahtar Kelimeler: mesane malign tümörleri, kondrosarkom, pelvik ekzantrasyon

A Rare Bladder Cancer: Bladder Condrosarcoma (Case Report)

Hüseyin Saygın, Emre Kiraç, İsmail Emre Ergin, Abuzer Öztürk, Arslan Fatih Velibeyoğlu, Esat Korğalı
Department Of Urology, Cumhuriyet Unıversity, Sivas,Turkey

Transitional cell (urothelial) carcinomas are responsible for 90% of bladder cancers. (1) Squamous cell carcinomas and adenocarcinomas are less common than transitional cell carcinomas. Malignant bladder tumors other than these three are rarely encountered and mostly a small number of patient series or single case reports are encountered. Their differences in clinical courses and treatment approaches from urothelial carcinoma make these rare malignant tumors urologically important. These tumors often present with hematuria.

Extraosseous chondrosarcomas have been reported in many locations including larynx, lung, testicle, kidney, ureter and spermatic cord.

CASE: 63 years old male patient was admitted to the urology outpatient clinic with macroscopic hematuria, dysuria, pelvic pain and constipation.

In 2014 patients PSA was 41 and transrectal prostate biopsies Gleason score was 5+4=9. He received 9 cycles of Leuprolide acetate, Bicalutamide and Docetaxel with the diagnosis of metastatic prostate cancer. Physical examination revealed suprapubic tenderness.

Contrast-enhanced computer tomography of the patient reported as "In the left posterolateral neighborhood of the prostate, a soft tissue lesion with a lobulated contour, approximately 60x48 mm in size, with large calcified areas is observed. The described lesion was observed in relation to the left lateral wall of the bladder."

PSMA PET CT reported as "Metastasis was seen in both lungs

Patient's hematuria did not stop. Urination complaints and constipation did not go away; therfore cyscoscopy was performed for transurethral resection. Hematuria could not be controlled. It is decided to perform pelvic exenteration in the council made with medical oncology and surgical oncology. Pelvic exenteration was performed. Macroscopically tumor was containing cystoprostatectomy material which bladder and prostate border indistinguishable with a size of 14x12x6 cm, 6 cm long bilateral ureter and 20 cm long rectal resection. Pathology was reported as grade 1 chondrosarcoma invaded to the bladder, prostate and rectum.

Sarcomotoid urethelial carcinomas are a rare aggressive bladder cancer that contains both carcinomatous and sarcomatous components, accounting for <1% of all bladder cancers. (3) Radiation and intravesical Cyclophosphamide instillation therapy are common risk factors. Nodal and visceral metastases are usually present at diagnosis. It is usually seen in patients aged over 60 and more common in men than women. (5) Surgical resection is the primary treatment option. Adjuvant radiotherapy or chemotherapy does not seem to benefit. (6) Metastasis is inevitable in this aggressive tumor.

We present a case of chondrosarcoma detected in the bladder. Seven bladder chondrosarcomas have been reported in the literature, including this tumor. Bladder chondrosarcoma developing secondary to radiotherapy treatment was reported in only one of them. (7) The age at diagnosis of the patients ranged from 63 to 81 (average 70.57). Reported cases are mostly males: 5 males and 2 females. Complaints of the patients were reported as hematuria and dysuria in most of the cases. However, in this case, there was also constipation besides these complaints.

Bladder chondrosarcomas are rare, but like other bladder sarcomas, they tend to metastasize early and have a poor prognosis.

Keywords: bladder malignant tumors, chondrosarcoma, pelvic exentration

SS-201

Öğrenme Eğrisinde Bipolar Prostat Enükleasyon (B-TUEP) Sonuçlarımız

Taylan Oksay, Murat Demir, Sefa Alperen Öztürk
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı

Benign prostat hiperplazisi (BPH) cerrahi tedavisinde günümüzde altın standart tedavi halen transüretral rezeksiyon prostat (TUR-P) dır. Son yıllarda önemli üroloji kılavuzlarında prostat enükleasyon yöntemleri 40 cc üzerinde prostat hacmi olan hastalarda TUR-P'ye alternatif, 80 cc üzeri prostatlarda öncelikli tedavi haline gelmiştir. Son yıllarda farklı endoskopik prostat enükleasyon teknikleri farklı enerji kaynakları yardımıyla oldukça iyi tanımlanmış ve başarılı bir şekilde uygulanmaktadır. Bipolar prostat enükleasyonu (B-TUEP) öğrenme eğrisinin daha kolay olması ve maliyetlerin azlığı nedeniyle kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada B-TUEP yöntemiyle opere edilen ilk 50 hastamızı inceleyerek öğrenme eğrisindeki sonuçlarımızı paylaşmaktayız.

Bu çalışmaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde BPH ön tanısıyla B-TUEP yapılan 50 hasta dahil edildi. Çalışmaya pelvik ultrason ile ölçülen boyutlarına göre 40 gram üzerinde prostatı olan hastalar dahil edildi. Tüm operasyonlar TUR-P tecrübesi olan tek cerrah tarafından uygulandı. Operasyonlarda Olympus marka ESG-400 cihazı kullanıldı. Cerrahide prostat enükleasyonu yapıldıktan sonra dokular bipolar yöntemle rezeke edildi (mushroom tekniği). Operasyonlarda morselatör kullanılmadı. Çalışmada operasyon süreleri, kan transfüzyon ihtiyaçları, hastanede kalış süresi, üretral sonda çekilme zamanı, reoperasyon gerekliliği, çıkarılan prostat hacimleri ve patoloji sonuçlarının yanında preop/postop hemoglobin (Hb), uluslararası prostatik semptom skoru (IPSS), üroflowmetri, ve prostat spesifik antijen (PSA) değerleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastaların yaş ortalaması 70 (53-79)' di. Ortalama prostat hacmi 83 cc (40-130) olarak ölçüldü. Operasyon öncesi üroflowmetri Qmax 8,5 sn/ml (7-13)' di. Hastaların altısında üretral sonda olduğu için üroflowmetri yapılmadı. Operasyon süresi ortalama olarak 65 dk (30-90)' di. Hiçbir hastada anlamlı kapsül perforasyonu gelişmedi. İşlem sonrası ortalama hemoglobin düşüşü 1,1 g/dl (0,4-2,2) olarak ölçüldü. 3 hastada kan transfüzyon ihtiyacı oldu. 4 hastada inatçı hematüri nedeniyle reoperasyon gerekliliği oldu. Bu hastaların daha önce çoklu antikoagülan kullanımı öyküsü mevcuttu. Hastaların preoperatif IPSS ortalaması 23 (17-25) iken 3.ay IPSS ortalaması 7 (2-10) olarak gözlendi ($p<0,01$). Preoperatif PSA değeri 5,48 ng/ml (2-8,31) iken postopeatif 3. ay PSA değeri 1,48 ng/ml (0,26-2,63) ölçüldü ($p<0,05$). Hastaların takiplerinde 6 hastada üretral darlık gelişti. Çıkarılan ortalama prostat ağırlığı 43 gr (15-90) ölçüldü. Tekrar operasyona alınan hastalar hariç tüm hastaların üretral sondaları postoperatif 48.saatte çekildi. Postoperatif 3.ay üroflowmetride Qmax 21 sn/ml (12-48) ($p<0,05$) ve diğer üroflow parametrelerinde de anlamlı derecede iyileşme mevcuttu. Hiçbir hastada anlamlı inkontinans gözlenmedi.

B-TUEP cerrahisi TUR-P tecrübesi olan kişiler tarafından kısa öğrenme eğrisiyle güvenle yapılabilmektedir. Çalışmamızda cerrahi sonrası PSA seviyesinde düşme, IPSS ve üroflowmetri değerlerinde düzelme çok anlamlı olduğu gözlendi. B-TUEP yönteminin ile daha anatomik planda yapılan prostat cerrahisiyle hastaların tedavi başarılarının daha iyi olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: bipolar, cerrahi, enücleasyon, prostat

Our Results of Bipolar Prostate Enucleation (B-TUEP) in Learning Curve

Taylan Oksay, Murat Demir, Sefa Alperen Öztürk
Süleyman Demirel University, School of Medicine, Department of Urology

Currently, the gold standard treatment in BPH surgical treatment is still transurethral resection prostate (TUR-P). In recent years, prostate enucleation methods in important urology guidelines have become an alternative to TUR-P in patients with a prostate volume of more than 40 cc and a priority treatment for prostates over 80 cc. In recent years, different endoscopic prostate enucleation techniques have been well defined and successfully applied with the help of different energy sources. The use of bipolar prostate enucleation (B-TUEP) is widespread because of its easier learning curve and low costs. In this study, we examine our first 50 patients operated with the B-TUEP method and share our results on the learning curve.

Fifty patients who underwent B-TUEP with a pre-diagnosis of BPH in Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Urology Clinic were included in this study. Patients with prostates over 40 grams according to their size measured by pelvic ultrasound were included in the study. All operations were performed by a single surgeon with TUR-P experience. Olympus branded ESG-400 device was used in the operations. After prostate enucleation in surgery, the tissues were resected by bipolar method (mushroom technique). Morcellator was not used in the operations. The study included preoperative / postop hemoglobin (Hb), IPSS, uroflowmetry, and PSA values were evaluated retrospectively.

The average age of the patients was 70 (53-79). Average prostate volume was measured as 83 cc (40-130). Before the operation, uroflowmetry was Qmax 8.5 sec / ml (7-13). Uroflowmetry was not performed in six of the patients because they had a urethral catheter. The operation time was 65 minutes (30-90) on average. No significant capsule perforation developed in any patient. The average hemoglobin decrease after the procedure was measured as 1.1 g / dl (0.4-2.2). Blood transfusion was required in 3 patients. Reoperation was required in 4 patients due to persistent hematuria. These patients had a history of previous use of multiple anticoagulants. While the preoperative IPSS mean of the patients was 23 (17-25), the mean IPSS at the 3rd month was 7 (2-10) ($p < 0.01$). The preoperative PSA value was 5.48 ng / ml (2-8.31), while the postoperative 3. month PSA value was 1.48 ng / ml (0.26-2.63) ($p < 0.05$). In the follow-up of the patients, urethral stricture developed in 6 patients. The average prostate weight extracted was 43 g (15-90). The urethral catheters of all patients, except those who were reoperated, were removed at the 48th hour postoperatively. There was a significant improvement in Qmax 21 sec / ml (12-48) ($p < 0.05$) and other uroflow parameters in the postoperative 3rd month in uroflowmetry. No significant incontinence was observed in any patient.

B-TUEP surgery can be performed safely with a short learning curve by people with TUR-P experience. In our study, it was observed that decrease in PSA level, improvement in IPSS and uroflowmetry values after surgery were very significant. We think that the treatment success of patients will be better with prostate surgery performed in a more anatomical plan with the B-TUEP method.

Keywords: bipolar, enucleation, surgery, prostate

SS-202

COVID-19 pandemisinin ilk dalgasının üroloji pratiğine ve ameliyat bekleyen hastaların anksiyete skorlarına etkisi.

Uygar Miçooğulları, Erdem Kısa, Cem Yücel, Mert Hamza Özbilen, Erkin Karaca, Yusuf Özlem İlbey
SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinin, Türkiye'nin en çok etkilenen bölgelerinden birinde yer alan üçüncü basamak bir merkezin günlük üroloji pratiği üzerindeki etkisini belirlemeyi, ayrıca COVID-19 ile ilgili kısıtlamalar nedeniyle işlem ve ameliyatları ertelenmek zorunda kalan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 10 Mart 2020-15 Haziran 2020 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hasta sayısı, günübirlik işlemler, acil konsültasyon sayısı, hastanede yatan hasta sayısı ve toplam ameliyat sayısı değerlendirildi. Bu rakamlar 2019 yılının aynı dönemiyle karşılaştırıldı. Ardından 10 Mart 2020 ile 15 Haziran 2020 tarihleri arasında ameliyat olamayan veya elektif ameliyatları ertelenen hastalar belirlendi (n: 48). Bu hastalardan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ni (STAI) doldurmaları istendi. BDI, STAI-Trait (STAI-T) ve STAI-State (STAI-S) skorları hesaplandı. COVID-19 salgını sırasında anksiyete düzeyleri ile base line anksiyete düzeyleri arasında fark olup olmadığı araştırıldı. Daha sonra bu hastalar planlanan prosedürlere göre onkolojik grup (grup 1) ve onkolojik olmayan grup (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında fark olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: 10 Mart-15 Haziran 2019 ve 10 Mart-15 Haziran 2020 dönemleri birbirleriyle karşılaştırıldığında değerlendirilen tüm parametrelerde hasta sayısında ciddi bir düşüş oldu. Acil konsültasyon sayısında en az değişiklik görüldü. Hastaların anksiyete ve depresyon puanları değerlendirildiğinde STAI-S ve STAI-T puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü (sırasıyla 51.8 ± 9.2, 38.2 ± 7.7) ($p < 0.001$). Hastaların STAI-S puanları şiddetli anksiyete ile uyumlu bulundu. Hastaların ortalama BDÖ puanı 14.9 ± 8.9 olarak bulundu ve bu da hafif depresyona işaret ediyordu. Grup 1 ve 2 arasında STAI-T ve BDI skorlarında anlamlı bir fark yoktu. Bununla birlikte, grup 1'de yaş ve STAI-S değerleri anlamlı olarak yüksekti.

SONUÇ: COVID-19 salgını fiziksel sağlığımızın yanı sıra ruh sağlığımızı da etkiledi. Pandemiye bağlı kısıtlamalar nedeniyle ameliyatları geciken hastalarda özellikle onkolojik hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin arttığını kaydettik. Pandemi sırasında yüksek riskli gruplara yönelik ileri psikososyal müdahaleler planlanarak halk sağlığının korunmasına önemli bir katkı sağlanabileceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, anksiyete, üroloji pratiği, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

The effect of the first wave of COVID-19 pandemic on urology practice and anxiety scores of patients awaiting surgery.

Uygar Miçooğulları, Erdem Kısa, Cem Yücel, Mert Hamza Özbilen, Erkin Karaca, Yusuf Özlem İlbey
University of Health Sciences, Tepecik Education and Research Hospital

PURPOSE: In this study we aimed to determine the effect COVID-19 pandemic on the daily urology practice of the level three center located in one of the most affected regions in Turkey. We also aimed to assess anxiety and depression levels of patients whose procedures and surgeries had to be postponed due to COVID-19-related restrictions.

METHODS: The number of patients admitted to the outpatient clinic, outpatient procedures, emergency consultation requests, hospitalized patients, and the total number of surgeries between March 10, 2020 and June 15, 2020 were evaluated. These numbers were compared to the same period of 2019. Subsequently, patients who could not be operated or whose elective surgeries were postponed between March 10, 2020 and June 15, 2020 were determined (n: 48). These patients were asked to fill out Beck Depression Scale (BDS) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). BDI, STAI-Trait (STAI-T) and STAI-State (STAI-S) scores were calculated. The presence of difference between the baseline anxiety levels and the anxiety levels during the COVID-19 pandemic were investigated. Afterwards, these patients were divided into two groups based on planned procedures as oncological group (group 1) and non-oncological group (group 2). The presence of a difference between the anxiety and depression levels between the groups was investigated.

RESULTS: When the periods of March 10-June 15 2019 and March 10-June 15 2020 were compared with each other there was a drastic decline in number of patients in all assessed parameters. The least amount of change was seen in the number of emergency consultations. The evaluation of anxiety and depression scores of the patients showed a significant difference between their STAI-S and STAI-T scores (51.8 ± 9.2, 38.2 ± 7.7, respectively) ($p < 0.001$). STAI-S scores of the patients were found to be compatible with severe anxiety. The patients' mean BDI score was found to be 14.9 ± 8.9, which indicated mild depression. There was no significant difference in the STAI-T and BDI scores between groups 1 and 2. However, the age and STAI-S values were significantly higher in group 1.

CONCLUSION: The COVID-19 pandemic has affected our mental health as well as our physical health. We noted that anxiety and depression levels increased in patients whose operations were delayed due to pandemic-related restrictions, especially in oncological patients. We believe that an important contribution can be made to the protection of public health by planning advance psychosocial interventions for high-risk groups during pandemics.

Keywords: COVID-19 pandemic, anxiety, urology practice, Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory

Tablo 1 / Table 1

	Groups	n	Mean	Std. Deviation	p
Age	Group1	20	60.1500	9.74018	0.024
	Group2	28	52.8571	11.89994	
BMI	Group1	20	24.7150	2.24295	0.11
	Group2	28	25.7964	2.34812	
STAI-T	Group1	20	36.3500	6.73776	0.13
	Group2	28	39.6429	8.20214	
STAI-S	Group1	20	55.3500	9.29785	0.023
	Group2	28	49.3214	8.58100	
BDI	Group1	20	14.6500	6.42589	0.085
	Group2	28	15.1071	10.52806	

BMI: body mass index; STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory- Trait; STAI-S: State-Trait Anxiety Inventory-State; BDI: Beck Depression Inventory

Tablo 1.Çalışma gruplarındaki hastaların istatistiksel verileri
Table 1. Statistical data of patients in the study groups

SS-203

Penis Kanseri Cerrahisi ve İnguinal lenfadenektomi Sonrası Lenfoselin Yönetimi

Abdulkadir Tepeler, Mehmet Remzi Erdem
Şişli Kolan International Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Penis kanseri ülkemizde oldukça nadir karşılaşılan bir onkolojik durumdur. Erken yaşta sirkümzisyonun toplumun büyük çoğunluğunda gerçekleştiriliyor olmasının bu durumun oluşmasına katkı sağladığı biliniyor. Penis kanseri cerrahisinde standart olarak uygulanan inguinal lenfadenektominin Üroloji pratiğinde nadiren uygulanması nedeniyle olası komplikasyonların hatırlanması amacıyla vakamızı sunduk.

MATERYAL-METOD: Kliniğimize glans penis üzerinde başlayan ve penis şaftına doğru uzanım gösteren yaklaşık 3 cm boyutunda, yüzeyi ülsere görünümde lezyon ile başvuran 67 yaşındaki erkek hastamız, 47 yaşındayken penisinde oluşan bir lezyon nedeniyle sünnet ediliyor. Patolojisinin kötü huylu olmadığını ifade eden hastanın aşırı kilolu olması nedeniyle genital hijyenine dikkat edemediği gözlendi. Yapılan penis biyopsisi skuamoz hücreli karsinom ile uyumlu ve HPV tip 16 (+) olarak tesbit edildi. Yapılan PET-BT görüntülemesinde sol inguinal fossada orta yoğun seviyede hipermetabolik, ancak hiler yağ dansitesi korunmuş bir adet lenf nodu saptandı ve metastatik olabilileceği yönünde yorumlandı. Her iki inguinal fossada ayrıca metabolik ve morfolojik karakteristikleri halen benign sınırlarda multipl lenf nodu gözlendi. Penisin MR görüntülemesinde glans penis düzeyinde orta hattın sağında ciltte yaklaşık 2.5x1.5cm boyutlu, lobüle konturlu kontrast tutulumu gösteren nodüler lezyon izlendi. Parsiyel penektomi ve bilateral inguinal lenfadenektomi yapıldı ve patolojisi orta derece diferansiye, dartos fasyasına invaze skuamoz hücreli karsinom olduğu, cerrahi sınırların temiz olduğu, lenfovasküler ve perinöral invazyon olmadığı, çıkarılan 13 inguinal lenf nodunda da patolojik lenf nodu olmadığı tesbit edildi. (T1, N0) Hastanın postoperatif ikinci ayında sağ inguinal lenfadenektomi bölgesinde şişlik, kızarıklık ve ısı artışı olması üzerine yapılan ultrason incelemesinde sıvı kolleksiyonu izlendi ve bölge açılarak drene edildi. Hastanın açılan inguinal bölgesinden devemlı seröz akıntı olması üzerine işlemin dördüncü gününde minivak dren yerleştirilerek kesi kapatıldı. Günlük ortalama 200 cc lenfosel sıvısı boşaltılması üzerine işlemin dokuzuncu gününde VAK (negatif basınçlı vakum ile aspirasyon) tedavisine başlandı ve işlemin 14. gününde lenfosel gelişi kesilmesi üzerine yeniden minivak dren yerleştirilip hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Penis tümörünün onkolojik cerrahisinde inguinal lenfadenektomi sonrası özellikle aşırı kilolu hastalarda lenfosel oluşumu ile karşılaşılabileceği akılda bulundurulmalı ve bunun için vakum aspirasyon tedavisi gibi alternatif tedavi yaklaşımlarından destek alınmasının yararlı olacağını tecrübe ettik.

Anahtar Kelimeler: Penis kanseri, inguinal lenfadenektomi, vakum aspirasyon, lenfosel

Penile Cancer Suergery and Management of Lenfocele After Inguinal Lymphadenectomy

Abdulkadir Tepeler, Mehmet Remzi Erdem
Şişli Kolan International Hospital, Urology Department, Istanbul

OBJECTIVE: Penile cancer is an extremely rare oncological condition in our country. It is known that the fact that circumcision takes place in the majority of the society at an early age contributes to the formation of this situation. We present our case in order to recall possible complications due to the rare application of inguinal lymphadenectomy, which is standard in penile cancer surgery, in urology practice.

MATERIAL-METHOD: Our 67-year-old male patient, who was admitted to our clinic with an ulcerated lesion, approximately 3 cm in size, starting on the glans penis and extending towards the penis shaft, was circumcised at the age of 47 due to a lesion in his penis. It was observed that the patient, who stated that his pathology was not malignant, could not pay attention to genital hygiene due to being overweight. Penile biopsy was found to be compatible with squamous cell carcinoma and HPV type 16 (+). On PET-CT imaging, a moderately dense hypermetabolic lymph node in the left inguinal fossa was detected, but hilar fat density was preserved, and it was interpreted as being metastatic. Metabolic and morphological characteristics of multiple lymph nodes were still observed in benign margins in both inguinal fossa. On MR imaging of the penis, a nodular lesion of 2.5x1.5cm in size on the skin on the right of the midline at the level of the glans penis, with lobulated contours with contrast enhancement was observed. Partial penectomy and bilateral inguinal lymphadenectomy were performed and it was determined that the pathology was moderately differentiated, invasive squamous cell carcinoma in the dartos fascia, the surgical margins were clean, there was no lymphovascular and perineural invasion, and there were no pathological lymph nodes in the removed 13 inguinal lymph nodes. (T1, N0) In the second postoperative month, the fluid collection was observed in the ultrasound examination performed on the right inguinal lymphadenectomy area due to swelling, redness and warmth and the area was opened and drained. The incision was closed by placing a minivac drain on the fourth day of the procedure, as there was continuous serous discharge from the opened inguinal region of the patient. Upon draining an average of 200 cc of lymphocele fluid daily, VAK (aspiration with negative pressure vacuum) treatment was initiated on the ninth day of the procedure, and on the 14th day of the procedure, a minivac drain was reinserted and the patient was discharged.

CONCLUSION: It should be kept in mind that lymphocele formation may be encountered after inguinal lymphadenectomy, especially in overweight patients in oncological surgery of penile tumor, and we have experienced that it would be beneficial to receive support from alternative treatment approaches such as vacuum aspiration therapy.

Keywords: Penile cancer, inguinal lymphadenectomy, vacuum aspiration, lymphocele

SS-204

Kondom kullanımının prostatik kalsifikasyon üzerine etkileri

Mehmet Sezai Oğraş, Kadir Yıldırım
Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Üroloji Bölümü

Prostatik kalsifikasyon genellikle orta ve ileri yaşlarda görülür.(Resim 1) Çalışmalar göstermiştir ki prevalansı %7.3-%71 arasında değişmektedir. Etiyolojisi halen net değildir. Kondom briyer bir kontrasepsiyon yöntemidir. Ülkemizde kontrasepsiyon yöntemi olarak %11-%15 arasında kullanılmaktadır. Hastanemize Ekim 2018-ekim 2019 arasında çeşitli nedenle başvurup kontrastsız alt üst batın tomografisi çekilen 20-59 yaş arasındaki 1316 erkek hasta aranarak kondom kullanıp kullanmadıkları soruldu. Kondom kullanımı %12 olarak tespit edildi. 159 hasta düzenli kondom kullanıyordu. Daha sonra kondom kullanmayan aynı yaşlarda aynı sayıda ikinci bir grup oluşturuldu ve tomografileri tarandı. Prostatik kalsifikasyon oranaları kondom kullanlarda kullanmayanlara gore anlamlı olarak yüksekti. (%37.1 - %20.1%, p=0.001) (Tablo1). Yaş ve kullanma süresi ile prostatic kalsifikasyon arasındada anlamlı bir korelasyon vardı. (p=0,003, p=0,001) Kondom seksuel geçişli hastalıkları da önleyen güvenilir bir kontrsepsiyon yöntemidir. Fakat prostatik kalsifikasyon prevalansını da arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kondom, prostat, kalsifikasyon

The effects of kondom use on prostatic calcifications

Mehmet Sezai Oğraş, Kadir Yıldırım
Department of Urology Elazig Fethi Sekin City Hospital

Prostatic calcifications are usually seen in the middle and older ages.(Figure1) Studies has reported a prevalence between 7.3% and 71%.The etiology of calcifications is not clear yet. Condoms are barrier contraceptive methods. Studies have shown that the use of condoms as a contraceptive method varied between 11% and 15% in our country. 1316 male patients between the ages of 20-59 who were admitted to our hospital between October 2018 and October 2019 for various reasons and who had undergone noncontrast abdominal CT were asked whether they used condoms or not. In our results, rate of condom use was 12%. In 159 patients, regular condom use was detected. Then, based on age, a second group was formed randomly among the patients who were same age and did not use condoms. In our results, rate of condom use was 12%. Prostatic calcification rate was significantly higher in condom users than non-users (37.1% - 20.1%, p=0.001). (Table 1) There was a significant correlation between age and duration of condom use and the incidence of prostate calcification. (p=0,003, p=0,001) Condom is a reliable method of contraception that also prevents sexually transmitted diseases and prevents unwanted pregnancies. However, it increases the prevalance of prostatic calcification

Keywords: Condom, prostate, calcifications

Resim 1 / Figure1



Tablo1

	Prostat Kalsifikasyonu Görülen	Prostat Kalsifikasyonu Görülmeyen	Toplam
Kondom Kullanan Sayı	59	100	159
Kondom Kullanan %	%37.1	%62.9	%100
Kondom Kullanmayan Sayı	32	127	159
Kondom Kullanmayan %	%20.1	%79.9	%100

P=0.01

Table1

	Prostate Calcification Present	Prostate Calcification Absent	Total
Condom User Number	59	100	159
Condom User %	37.1%	62.9%	100.0%
Condom Non-User Number	32	127	159
Condom Non-User %	20.1%	79.9%	100.0%

p=0.01

SS-205

İyonlaştırıcı Radyasyona Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarında Radyasyon Maruziyeti ve Farkındalığının Değerlendirilmesi

Murat Uçar[1], Ali Akkoç[1], Murat Topçuoğlu[1], Sefa Alperen Öztürk[2], Murat Demir[2]
[1]Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı

Giriş - AMAÇ: Günümüzde sağlık çalışanları hastalıkların tanı, tedavi ve takibi sırasında iyonize radyasyona oldukça sık maruz kalmaktadır. Bu maruziyet yeterli önlemler alınmazsa uzun vadede ciddi kalıcı hastalıklara yol açabilmektedir. Bizim çalışmamızın amacı iyonize radyasyona maruz kalan sağlık çalışanlarında radyasyonun zararlı etkilerini ve farkındalığını değerlendirmek.

Gereç - YÖNTEMLER: Çalışma Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Çalışmaya radyasyona maruz kalan hekimler, hemşireler, sağlık memurları, anestezi teknisyenleri, hasta bakıcıları ve temizlik personelleri katıldı. Çalışmayı gerçekleştirmek için bir sorgulama formu hazırlandı. Bu formda çalışanların demografik özellikleri, maruz kaldığı radyasyon ile ilgili özellikler ve bu maruziyete bağlı oluşabilecek etkiler soruldu. Sağlık çalışanının kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanıp kullanmadığı, iyonize radyasyonun bildikleri ve en çok korktukları yan etkileri soruldu. Ayrıca bu formdan elde edilen verilerle öğrenim seviyesi ve radyasyon eğitimi almakla KKD arasındaki ilişki ve çalışırken radyasyon kaynağına olan mesafe ile gün sonunda diğer günlerden farklı olarak halsizlik, yorgunluk baş ağrısı gibi bir şikayet hissetmeleri arasında ilişki olup olmadığı istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya 81 erkek, 48 kadın olmak üzere 129 sağlık çalışanı katıldı. Katılımcıların 21'i hekim, 88'i hemşire, sağlık memuru ya da teknisyen, 20'si hasta bakıcı ya da personeldi. Öğrenim seviyelerine baktığımızda 72 kişi ön lisans ve altı, 57 kişi lisans ve üstü öğrenim seviyesine sahipti. Radyasyona maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğu 10 yıldan daha uzun süredir ve radyasyon kaynağına 3 mt'den daha yakın mesafede çalışmaktaymış. Ayrıca çalışmaya katılanların %24.8'i hiçbir KKD kullanmıyordu. Çalışmaya katılanlardan 122 kişinin radyasyondan en çok korktuğu yan etki kanser, 11 kişinin infertilite, 8 kişinin ise kanser ve infertiliteydi. Radyasyona maruz kalındığı gün 91 (%70.58) kişi diğer günlerden farklı olarak halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı gibi bir şikayet hissediyormuş. KKD kullanımının öğrenim düzeyi ve radyasyon eğitimi almakla ilişkisi olmadığı saptandı.

Tartışma - SONUÇ: Radyasyona maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğu radyasyon kaynağına çok yakın mesafede bulunmakta ve çoğu uzun süredir radyasyona maruz kalınan birimde çalışmaktadır. Çoğu sağlık çalışanı radyasyon ile ilgili daha önce bir eğitim almamış ve KKD'leri düzenli kullanmamaktadır. Bu durum uzun süreçte kanser, infertilite gibi önemli hastalıklara yol açabilmekle birlikte kısa süreçte kişinin gün sonunda halsizlik, yorgunluk ya da baş ağrısı gibi şikayetleri olmasına yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomografi, iyonize radyasyon, Radyasyon, sorgulama formu, X-ışını,

Evaluation of Exposure and Awareness of Radiation in Healthcare Professionals Exposed to Ionizing Radiation

Murat Uçar[1], Ali Akkoç[1], Murat Topçuoğlu[1], Sefa Alperen Öztürk[2], Murat Demir[2]
[1]Alanya Alaaddin Keykubat University, School of Medicine, Department of Urology
[2]Süleyman Demirel University, School of Medicine, Department of Urology

Introduction - OBJECTIVE: Today, healthcare professionals are frequently exposed to ionizing radiation during diagnosis, treatment and follow-up of diseases. This exposure can lead to serious permanent diseases in the long term if adequate precautions are not taken. The aim of our study is to evaluate awareness and harmful effects of radiation in healthcare professionals exposed to ionizing radiation.

MATERIAL-METHODS: The study was carried out in Alanya Alaaddin Keykubat University Training and Research Hospital and Süleyman Demirel University Medical Faculty Hospital. Physicians, nurses, paramedics, anesthesia technicians, caregivers and cleaning staff exposed to radiation participated in the study. An inquiry form was prepared to carry out the study. In this form, the demographic characteristics of the healthcare professionals, the characteristics related to the radiation they were exposed to, the effects that may occur due to this exposure were asked and the relationship between them was statistically analyzed according to the answers. The healthcare professionals were asked whether they used personal protective equipment (PPE) and what is the known and most feared side effects of ionizing radiation. In addition, with the data obtained from this form, the relationship between education level, radiation training and usage of PPE, and the relationship between the distance to the radiation source while working and the feeling such as fatigue headache at the end of the day, unlike other days, was statistically analyzed.

RESULTS: One hundred twenty nine healthcare professionals, 81 men and 48 women, participated in the study. Twenty-one of the participants were physicians, 88 were nurses, health officers or technicians, 20 were caregivers or staffs. When we look at the education levels, 72 people had associate and lower degrees, 57 people had undergraduate and higher degrees. Most of the healthcare professionals exposed to radiation have been working for more than 10 years and at a distance of less than 3 meters to the radiation source. Thirty-two (24.8%) of the participants does not use any PPE. Among the participants in the study, most afraid of radiation side effects are in 122 people were cancer, in 11 people were infertility, in 8 people were cancer and infertility. On the day of exposure to radiation, 91 (70.54%) people were feeling a complaint such as weakness, fatigue, and headache, unlike other days. It was determined that PPE use was not related to education level and radiation education background.

CONCLUSION: Most of the healthcare professionals exposed to radiation were working very close to the radiation source and in the unit that has been exposed to radiation for a long time. Most of the healthcare professionals exposed to radiation did not receive any education on radiation previously and do not use PPE regularly now. Although this situation can lead to important diseases such as cancer and infertility in the long term, it causes the person to have complaints such as weakness, fatigue or headache at the end of the day in the short term.

Keywords: computed tomography, ionizing radiation, Radiation, questionnaire, X-ray

SS-206

Fournier gangreni yara tedavisinde vakum yardımlı kapama (VAC) tedavisi: Olgu sunumu

Uğur Öztürk, Mesut Berkan Duran
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun, Türkiye

Fournier Gangreni genital, perineal ve perianal bölgenin hayatı tehdit edici nadir görülen nekrotizan fasiyitidir. Tedavisi; acil geniş cerrahi debridmanı, geniş spektrumlu antibiyoterapiyi, yara bakımı tedavisini içermektedir. Vakum yardımlı kapatma (VAC) cihazı negatif basınç vakumuna dayalı çalışan yara bakım sistemi olup yara yerinden eksuda ve enfeksiyöz materyallerin uzaklaşmasını, ödemin azalmasını ve iyileşmenin desteklenmesini sağlar. Bu bildiride, Fournier Gangreni tanısıyla cerrahi debridman sonrası VAC kullanılan ve sonrasında da greft ile defekt kapatılan olgunun sunulması amaçlandı. 57 Yaşında erkek olgu halsizlik, ateş, skrotumda şişlik, kızarıklık ve ağrı ile acil servise başvurdu. 6 yıldır regüle DM (Diabetes Mellitus) ve Rektum kanseri öyküsü mevcuttu. Genital muayenesinde; penis doğal, skrotum oldukça şiş, hiperemik ve hassas, sol hemiskrotumda cilt üzeri 3 cm'lik alanda nekrotik görünüm dikkat çekti. Laboratuvar değerlerinde Beyaz Küre 19800, Hemoglobin 10,4 g/dL, CRP (C Reaktif Protein) 231 mg/L, Kreatinin 1,9 mg/dL olarak saptandı. Mevcut klinik tablo ile Fournier Gangreni tanısı konularak genel anestezi altında skrotal debridman yapıldı. Skrotum büyük oranda eksize edildi. Sol testis parankimine kadar infiltre apse formasyonu görülmesi üzerine sol orşiektomi yapıldı. Ertesi gün, sedasyon altında açık yara tekrar debride edildi. Açık yara defekti üzeri Klorhegzidin Asetat içeren yara bakım örtüsü ile örtüldü. Üzerine vakumlu yara kapama sisteminin süngeri ve transparan film tabaka, hava kaçağı olmayacak şekilde konularak VAC uygulandı. Sistem 130 mmHg basınca ayarlandı ve bu şekilde VAC uygulaması üç gün ara ile iki seans uygulandı. Üç gün sonra yara defekti bölgesinde granülasyon dokusunun yeterli miktarda geliştiği gözlendi ve defekte tekrar cerrahi debridman yapıldıktan sonra sol uyluk ön yüzünden şarjlı dermatom kullanılarak alınan STCG (Kısmi Kalınlıkta Deri Grefti) ile rekonstruksiyon sağlandı. Greft 5/0 Monocryl sütur kullanılarak defekte adapte edildi. Pansuman ile kapalı defekt üç gün sonra açıldı ve greftin defekte sağlıklı bir şekilde adapte olduğu gözlendi. Greftin üçüncü haftadan itibaren çevre dokulara adaptasyonu tamdı. Literatürde VAC kullanan olgularda daha az pansuman değişimi, daha az ağrı duyulması, hızlı iyileşme oranları ve ağrı kontrolü için daha az opioid ihtiyacı saptanmıştır. VAC tedavisi, Fournier Gangren'li hastaların postoperatif yara bakımı için etkili bir araç gibi görünmekle birlikte daha fazla sayıda ve daha fazla hasta ile yapılan randomize çalışmalara ihtiyaç olduğu aşikardır.

Anahtar Kelimeler: fornier gangreni, vakum yardımlı kapama, terapi

Vacuum asisted closure (VAC) in the wound therapy of Fournier's gangrene: A case report

Uğur Öztürk, Mesut Berkan Duran
Department of Urology, Samsun Training and Research Hospital, Samsun, Turkey

Foumier's gangrene (FG) is a rare life threatening necrotizing fasciitis of the genital, perineal and perianal regions. The treatment of FG includes urgent wide surgical debridement, broad spectrum antibiotherapy and local wound care. VAC (Vacum Asisted Closure) is a wound care system wich provides negative pressure on the wound and takes out the exuda and infectious materyals from the wound bed, reduces the edema and supports the healing. İn this article we reported a male patient with FG who has treated with surgical debridement and VAC therapy and after that reconstructed with a graft. 57 years old male patient was admitted to our emergency service with weakness, fever, and edema, eritem, pain in scrotum. He has had regulated DM (Diabetes Mellitus) and rectum cancer history for about six years. İn his genital examination; penis has healty, scrotum was edematous, hiperemic and sensitive. There was necrosis measuring about three centimeter. His laboratory values were WBC(White Blood cell) 19800, Hemoglobin 10.4 g/dl, CRP (C reactive Protein) 231, Creatinin 1,9 ng/dl. He was diagnosed FG. He was taken to the operating room urgently for scrotal debridement. Big part of the scrotum was excised. Left orchiectomy was done on behalf of abscess formation on the left testicle parenchyma. The wound was redebrided in the operating room next day. A wound dressing containing chlorhexidine asetate was applied on the wound bed and the sponge of the VAC theraphy was applied on the dressing and the wound was closed with a drape as not containing airleak. The device pressure of 130 mmHg was applied. Two session of VAC was applied three days apart. After tree days enough granulation tissue at the wound bed was seen and the size of the defect was reduced. After the debridement of the wound bed, a STCG (Split Thickness Cutaneus Graft) which was taken from the left anterior thigh by using charged dermatome was applied. Graft was sutured by using 5/0 monoflament absorbabl suture. The wound was cheched three days after and the graft was totally adapted to the defect. The adaptation of the graft to the surronding tissues was complete from the third week. İn literature fewer dressing changes, less pain, sagnificant rapid recovery rates and less opioid need for pain control were reported among VAC therapy patients. While VAC therapy seems to be an effective tool for postoperative wound care for patients with FG, it is obvious that randomized studies with more and more patients are needed.

Keywords: fournier's gangrene, vacum assisted closure, therapy

VAC tedavisi uygulaması / The VAC therapy application



SS-207

Delta Nötrofil İndeks Fournier Gangreninin Prognozunu Öngörmede Önemli Bir Belirteçtir

Osman Barut
Sütçü İmam Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: Fournier gangreni (FG), deri altı ve fasiyal dokuların hızlı ilerleyen nekrotizan bir enfeksiyonudur. FG, antimikrobiyal ilaçlar, cerrahi teknikler ve yoğun bakım hizmetlerindeki ilerlemelere rağmen hala yüksek bir ölüm oranına sahiptir. Bu nedenle, FG gelişimi için risk faktörlerinin ve mortaliteyi öngörecek parametrelerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Son dönemde yapılan çalışmalar periferik kanda immatür granülosit sayısını gösteren delta nötrofil indeksini (DNİ) tanımlamıştır. DNİ, enfeksiyon ve inflamasyon gibi durumlarda artış gösteren ve yeni nesil kan ölçüm cihazlarında ölçülebilen bir parametredir. Bu çalışmada, FG hastalarında prognozun tahmininde DNİ'nın rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve YÖNTEMLER: Çalışmaya kliniğimizde 2017- 2020 yılları arasında ağrı, şişlik ve akıntı gibi perineal, genitoüriner veya perianal semptomları olan, FG tanısı ile cerrahi ve medikal tedavi uygulanmış toplam 22 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, semptomların başlangıcı ile başvuru arsındaki süre, diyabetes melitus (DM), debridman sayısı, kolostomi ihtiyacı, rutin laboratuar test sonuçları, Fournier Gangreni Şiddet İndeksi (FGSI) skoru, C- reaktif protein (CRP), nötrofil lenfosit oranı (NLR) ve DNİ değerleri retrospektif olarak kaydedildi. Hastalar taburcu edilenler (grup 1) ve mortalite gelişenler (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın 17 (% 77,3)'i taburcu edilirken 5 (% 22,7)'inde mortalite gelişti. Gruplar arasında ortalama yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla; 58,82 ± 10,81 yıl ve 56,80 ± 12,02 yıl, p = 0,723). Grup 1'de kadın:erkek oranı 5:12 iken grup 2'de 1:4 idi (p = 0,581). Grup 2'de daha fazla DM gibi predispozan faktör ve pozitif kültür sonuçları vardı. Gruplar arasında WBC, CRP ve NLR oranları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla; p = 0,667, p = 0,078 ve p = 0,680). Grup 2'de prokalsitonin düzeyi daha yüksek, hematokrit ve albumin seviyeleri daha düşüktü ve bu oranlar istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla; p = 0,011, p = 0,023 ve p = 0,001). Grup 1'de ortalama DNİ düzeyi % 1,35 ± 1,45 iken grup 2'de bu oran % 7,79 ± 3,76 ile daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p = 0,002). Ancak FSGSI skoru açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p = 0.465) (Tablo 1).

SONUÇ: DNİ ve prokalsitonin düzeylerinin yüksek, yine bununla birlikte hematokrit ve albümin seviyelerinin düşük olmasının FG'de prognozu etkileyen önemli faktörler olduğu görülmektedir. Acil servise kabul sırasında tam kan sayımı ile birlikte bakılabilen, hızlı sonuç alınabilen ve ek maliyet gerektirmeyen bir inflamasyon belirteci olarak ölçülen DNİ değerleri, FG prognozunun erken bir öngörücüsü olarak kullanılabilir. Bu sonuçların iyi dizayn edilmiş, geniş hasta serili çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Delta nötrofil indeks, Fournier gangreni, Prognostik faktör

Delta Neutrophil Index is an Important Marker in Predicting the Prognosis of Fournier's Gangrene

Osman Barut
Sutcu Imam Universty, Department of Urology, Kahramanmaras

OBJECTIVE: Fournier's gangrene (FG) is a rapidly progressing necrotizing infection of subcutaneous and facial tissues. FG still has a high mortality rate despite advances in antimicrobial drugs, surgical techniques and intensive care services. Therefore, it is very important to determine the risk factors for FG development and the parameters that will predict mortality. The recent studies have defined the delta neutrophil index (DNI), which indicates the number of immature granulocytes in peripheral blood. DNI is a parameter that increases in conditions such as infection and inflammation and can be measured in new generation blood measurement devices. In this study, we aimed to evaluate the role of DNI in predicting prognosis in FG patients.

MATERIALS-METHODS: A total of 22 patients were included in the study who had perineal, genitourinary or perianal symptoms such as pain, swelling and discharge and underwent surgical and medical treatment who were diagnosed with FG between 2017 and 2020. Age, gender, time between onset of symptoms and presentation, diabetes mellitus (DM), number of debridement, need for colostomy, routine laboratory test results, Fournier's Gangrene Severity Index (FGSI) score, C-reactive protein (CRP), neutrophil lymphocyte ratio (NLR) and DNI values were recorded retrospectively. The patients were divided into two groups as discharged patients (group 1) and those who mortality developed (group 2).

RESULTS: While 17 (77.3%) of a total of 22 patients were discharged, mortality developed in 5 patients (22.7%). There was no statistically significant difference in mean age between the groups (58.82 ± 10.81 years and 56.80 ± 12.02 years, respectively, p = 0.723). While the female: male ratio was 5:12 in group 1, it was 1: 4 in group 2 (p = 0.581). Group 2 had more predisposing factors such as DM and positive culture results. No statistically significant difference was found between the groups in terms of WBC, CRP and NLR rates (p = 0.667, p = 0.078 and p = 0.680, respectively). In Group 2, the procalcitonin level was higher, hematocrit and albumin levels were lower and these rates were statistically significant (p = 0.011, p = 0.023 and p = 0.001, respectively). While the mean DNI level in group 1 was 1.35 ± 1.45%, in group 2 this rate was higher with 7.79 ± 3.76% and was statistically significant (p = 0.002). However, no significant difference was found between the groups in terms of FSGSI score (p = 0.465) (Table 1).

CONCLUSION: It is seen that high levels of DNI and procalcitonin, as well as low hematocrit and albumin levels, are important factors affecting the prognosis in FG. DNI values, which can be checked with a complete blood count during admission to the emergency department, can be used as an inflammation marker that can provide rapid results and do not require additional costs, and can be used as an early predictor of FG prognosis. These results should be supported by well-designed studies with large patient series.

Keywords: Delta neutrophil index, Fournier's gangrene, Prognostic factor

Gruplara ait demografik, klinik ve laboratuar parametrelerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (17, %77,3)	Grup 2 (5, %22,3)	p değeri
Yaş (yıl)	58,82 ± 10,81	56,80 ± 12,02	0,723
Cinsiyet (kadın:erkek)	5:12	1:4	0,581
DM (n, %)	8 (%47,1)	3 (%60)	0,042*
Glukoz	231,64 ± 151,53	168,06 ± 141,35	0,283
Kreatin (mg/dL)	1,24 ± 0,67	2,02 ± 1,23	0,195
Hematokrit (%)	36,60 ± 8,29	26,42 ± 7,97	0,023*
Albumin (g/dL)	3,12 ± 0,44	2,06 ± 0,27	0,001*
WBC(x103/mm3)	15,59 ± 4,34	16,47 ± 4,27	0,667
CRP (mg/dL)	203,00 ± 93,36	286,20 ± 84,01	0,078
Prokalsitonin (ng/mL)	6,04 ± 12,31	21,23 ± 19,94	0,011*
NLR	12,00 ± 7,57	15,52 ± 12,27	0,680
DNİ (%)	1,35 ± 1,45	7,79 ± 3,76	0,002*
FGSI	3.27±2.16	5.03±4.08	0.465
Debridman sayısı	1.83±1.21	1.31±0.67	0.326
Kolostomi (n, %)	3 (%17,7)	1 (%20,0)	0,284

*DM: Diyabetes mellitus, CRP: C-reaktif protein, NLR: Nötrofil lenfosit oranı, DNİ: Delta nötrofil indeks, FGSI: Fournier gangreni şiddet indeksi *p<0.05, istatistiksel anlamlılık*

Comparison of demographic, clinical and laboratory parameters of the groups

	Group 1 (17, 77.3%)	Group 2 (5, 22.3%)	p value
Age (years)	58.82 ± 10.81	56.80 ± 12.02	0.723
Gender (female: male)	5:12	1:4	0.581
DM (n,%)	8 (%47.1)	3 (%60)	0.042*
Glucose	231.64 ± 151.53	168.06 ± 141.35	0.283
Creatine (mg / dL)	1.24 ± 0.67	2.02 ± 1.23	0.195
Hematocrit (%)	36.60 ± 8.29	26.42 ± 7.97	0.023*
Albumin (g / dL)	3.12 ± 0.44	2.06 ± 0.27	0.001*
WBC (x103 / mm3)	15.59 ± 4.34	16.47 ± 4.27	0.667
CRP (mg / dL)	203.00 ± 93.36	286.20 ± 84.01	0.078
Procalcitonin (ng / mL)	6.04 ± 12.31	21.23 ± 19.94	0.011*
NLR	12.00 ± 7.57	15.52 ± 12.27	0.680
DNI (%)	1.35 ± 1.45	7.79 ± 3.76	0.002*
FGSI	3.27±2.16	5.03±4.08	0.465
Number of debridements	1.83±1.21	1.31±0.67	0.326
Colostomy (n,%)	3 (%17.7)	1 (%20.0)	0.284

*DM: Diabetes mellitus, CRP: C-reactive protein, NLR: Neutrophil lymphocyte ratio, DNI: Delta neutrophil index, FGSI: Fournier's gangrene severity index * p <0.05, statistical significance*

SS-208

Metastatik Olmayan RCC'li Hastalarda Nüksün Öngörülmesinde Pre-operatif PNI'nın Rolü

Sedat Taştemur
Ankara Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği

Amaç: Tedavi öncesi prognostik beslenme indeksindeki azalma, renal hücreli karsinom dahil çeşitli kanserler için kötü prognoz ile ilişkilidir. Metastatik olmayan renal hücreli karsinomlu hastalarda rekürrensi tahmin etmek için prognostik beslenme indeksinin prognostik önemini araştırdık.

Malzemeler ve yöntemler: 2012 ile 2015 yılları arasında nefrektomi yapılan metastatik olmayan renal hücreli karsinomlu (T1-3N0M0) 65 hastanın kayıtlarını retrospektif olarak gözden geçirdik. Ortalama takip süresi 38 ay (dağılım 6 ila 62) aydı. Tedavi öncesi prognostik beslenme indeksinin prognostik değerini ve tek değişkenli ve çok değişkenli analizde diğer klinik ve laboratuvar parametrelerini değerlendirdik.

Sonuçlar: Hastaların ortalama yaşı ve ortalama tümör boyutu sırasıyla 59.4 ± 9.7 yıl ve 7.34 ± 3.85 cm idi. Ortalama PNI seviyesi 350.84 ± 7.24 idi. Toplam hastaların sırasıyla% 36,9,% 27,7 ve% 35,4'ünde tümör evre 1, TS 2 ve TS 3 gözlendi. Fuhrmann Grade 1-2 ve Fuhrmann Grade 3-4 tümör, toplam hastaların sırasıyla% 36,9 ve% 63,1'inde görüldü. Hastanın ortalama takip süresi 38 aydı. 33 hastada toplam tümör rekürrensi tespit edildi. Alıcı çalışma karakteristiği (ROC) analizi PNI için 51,25 (p: 0,21 AUC: 0,66) kesme değerini ortaya çıkardı. Çok değişkenli analizde, PNI ≤ 51.25 (p = 0.016) ve Tümör evre 3 (p = 0.007) artmış nüks riski ile ilişkili tespit edildi.

Tartışma: Düşük preoperatif PNI değeri metastatik olmayan RCC hastalarında artmış rekürrens riski ile ilişkili olabilir. Daha uzun takip süreli, ileriye dönük ve daha geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prognostik beslenme indeksi, renal hücreli kanser, nüks

The Role of Pretreatment PNI for the Prediction of Recurrence on Nonmetastatic Renal Cell Cancer Patients

Sedat Taştemur
Ankara City Hospital Urology Department

Purpose : An decrease in the pretreatment prognostic nutritional index is associated with poor prognosis for various cancers, including renal cell carcinoma. We investigated the prognostic significance of the prognostic nutritional index to predict recurrence in patients with nonmetastatic renal cell carcinoma.

Materials and Methods: We retrospectively reviewed the records of 65 patients with nonmetastatic renal cell carcinoma (T1-3N0M0) who underwent nephrectomy between 2012 and 2015. Mean followup was 38 months (range 6 to 62) months. We assessed the prognostic value of the pretreatment prognostic nutritional index, and other clinical and laboratory parameters on univariate and multivariate analysis.

Results : The mean age and the mean tumor size of the patients were 59.4±9.7 years and 7.34±3.85 cm, respectively. Mean PNI level was 350.84±7.24. Tumor stage 1, TS 2 and TS 3 were observed in 36,9%, 27,7% and 35,4% of total patients, respectively. Fuhrmann Grade 1-2 and Fuhrmann Grade 3-4 tumor were observed in 36,9% and 63,1% of total patients, respectively. The mean follow up of the patient was 38 months. Totally tumor recurrence was detected in 33 patients. The receiver-operating characteristic(ROC) analysis revealed cut off value of 51,25(p:0,21 AUC:0,66) for the PNI. In the multivariate analysis, the PNI ≤ 51.25 (p=0.016) and Tumor stage 3 (p=0.007) were detected to be associated with increased risk of recurrence.

Conclusions: Low preoperative PNI value may be associated with increased risk of recurrence in nonmetastatic RCC patients. Studies with longer duration of follow up, prospective and larger populations are needed.

Keywords: Prognostic nutritional index, renal cell cancer, recurrence

SS-209

Tümör enükleyasyonu kompleks ve basit lokalize renal kitlelerde kitlelerde uygulanabilir

Şevket Tolga Tombul[1], Gökhan Sönmez[1], Türev Demirtaş[2], Abdullah Demirtaş[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Kayseri

Tümör enükleyasyonu uygulanan lokalize renal kitlelerde soğuk ve sıcak iskemi tercihinde kitlelerin nefrometrik skorlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Mart 2003 - Eylül 2020 arası tümör enükleayasyonu uyguladığımız 553 hastanın verileri toplandı. Preoperatif trifazik abdominaol tomografisi olan hastalar belirlendı. Bu görüntülerden PADUA, RENAL ve C-Index nefrometri skorları hesaplandı. Dosyalardan Patoloji sonuçları ve cerrahi sınır durumları kaydedildi. Soğuk iskemi renal arter klemplenmesini takiben böbrek etrafına buz uygulanması şeklinde yapılmıştır. Tüm hastalara renal arter klempinden önce 150ml IV mannitol verilmiştir. Tümör enükleyasyonu kitle etrafında hiç bir sağlam renal parenkim bırkamayacak şekilde yapıldıktan sonra tümör tabanından cerrahi sınır örneği gönderilmiştir. Takiben lojdaki açık damar uçları ve varsa toplayıcı sistem primer onarılıp renorafi surgicell yardımı ile yapılarak enükleyasyon sonlandırıldı.

Verileri tam olan 322 hasta dahil edildi. hastaların demografik özellikleri ve kitle özellikleri tablo1 de özetlenmiştir. Tümör enükleyasyonu kitle özelliklerine bağlı olarak 19 hastada iskemisiz, 85 hastada soğuk iskemili ve 228 hastada sıcak iskemi ile yapılmıştır. C-index, PADUA, RENAL nefrometri skorları ve kitle boyutları iskemi grupları arasında karşılaştırıldığında soğuk iskemi ile yapılan olgularda nefrometri skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo1)

Lokalize renal kitleler herne kadar komplkes de olsa nefron koruyucu yaklaşım olarak tümör enükleyasyonu akılda tutulmalıdır..

Anahtar Kelimeler: enukleyasyon, renal kitle, nefrometri

Tumor enucleation can be applied to complex and simple localized renal masses

Şevket Tolga Tombul[1], Gökhan Sönmez[1], Türev Demirtaş[2], Abdullah Demirtaş[1]
[1]Department of Urology, Erciyes University, Kayseri
[2]Department of Medical History and Ethics, Erciyes University, Kayseri

It was aimed to compare the nephrometric scores of the localized renal masses undergoing tumor enucleation with cold/warm ischemia or without ischemia.

Data of 553 patients who underwent tumor enucleation between March 2003 and September 2020 were collected. Patients with preoperative triphasic abdominal computed tomography were identified. PADUA, RENAL and C-Index nephrometry scores were calculated from these images. Pathology results and surgical margins were recorded from the files. Cold ischemia was performed by applying ice around the kidney following renal artery clamping. All patients received 150 ml IV mannitol before renal artery clamp. After tumor enucleation was performed in such a way that no intact renal parenchyma remains around the mass, a surgical margin sample was sent from the tumor base. Subsequently, the opened vessel ends in the lodge and the collecting system, if any, were primarily repaired, and the enucleation was terminated by performing renorrhaphy with the help of surgicell.

322 patients with complete data were included. demographic characteristics and mass characteristics of the patients are summarized in tables 1. Tumor enucleation was performed in 19 patients without ischemia, in 85 patients with cold ischemia, and in 218 patients with warm ischemia, depending on the mass characteristics. When C-index, PADUA, RENAL nephrometry scores and mass sizes were compared between ischemia groups, it was observed that nephrometry scores were higher in cases performed with cold ischemia (Table 2).

Although localized renal masses are complex, tumor enucleation should be kept in mind as a nephron-sparing approach..

Keywords: enucleation, renal mass, nephrometric score

Tablo-1 Hasta ve kitle özellikleri / Table-1: Characteristics of patients and masses

Table-1: Characteristics of patients and masses

	Cold ischemia (n=85)	Warm ischemia (n=218)	Without ischemia (n=19)	Total (n=322)	p
Male	44 (51.8%)	118(54.1%)	13(68.4%)	175(54.3%)	
Female	41 (48.2%)	100(45.9%)	6 (31.6%)	147(45.7%)	
Right kidney	43(50.6%)	109(50%)	13(68.4%)	165(51.2%)	
Left kidney	42(49.4%)	109(50%)	6 (31.6%)	157(48.8%)	
Mass diameter in CT (mm)*	43 (34.5-55)	37 (28-52)	37(30-49)	39 (29-51)	0.141**
PADUA*	8 (7-10)	7 (6-9)	6 (6-7)	8 (6-9)	0.0002**
RENAL-*	7(5-8)	6(4-8)	5(4-6)	6(4-9)	0.001**
C-index*	1.74 (1.41-2.27)	2.02 (1.48-4.40)	3.41 (2.66-3.91)	1.98 (1.50-3.01)	0.002**
Open surgery	85 (100%)	207 (95%)	14(73.7%)	306(95%)	
Laparoscopic	0	11(5%)	5(26.3%)	16(5%)	
Pathology					
Mass diameter in pathology (mm)*	40(30-53)	37(28-50)	38(30-44)	39(29-51)	
Surgical margin positivity	2(2.4%)	6(2.8%)	0	8(2.5%)	
Angiomyolipoma	2(2.4%)	8(3.7)	0	10(3.1)	
Chromophobe	10(11.8%)	15(6.9%)	0	25(7.8%)	
Clear cell	51(60%)	134(61.5%)	14(73.7%)	199(61.8%)	
Oncocytoma	8(9.4%)	17(7.8%)	2 (10.5%)	27(8.4%)	
Papillary RCC	8(9.4%)	31 (14.2%)	2 (10.5%)	41(12.7%)	

- * median (25th-75th percentile)
- **Kruskal-wallis

SS-210

Transüretral tümör rezeksiyonu sonrasında rezidü tümörü öngörmede Nötrofil/Lenfosit oranının prediktif değeri var mı?

Hüseyin Cihan Demirel, Emre Aykanlı, Abdullah Hızır Yazvuzsan
sağlık bilimleri üniversitesi, şişli hamidiye etfal eğitim ve araştırma hastanesi, üroloji kliniği, istanbul

GİRİŞ: Trans üretral resezeksiyon (TUR) mesane tümörlerinin histopatolojik tanısında altın standartdır. Ancak doğrudan bakışta TUR sonrası rezidü tümör kalıp kalmadığı tam olarak anlaşılamamaktadır. Bu amaçla kullanımı denenen farklı görüntüleme yöntemleri (dar bant, fotodinamik tanı) mevcuttur. Ancak bu yöntemlerde dahi ancak makroskopik düzeyde rezidüel tümörler tayin edilebilmektedir.

Yapılan çalışmalarda nötrofil lenfosit (N/L) oranının mesane tümörlerinde rekürrens ve prognoz için prediktif bir değere sahip olabileceği gösterilmiştir. Biz de bu çalışmada postoperatif-preoperatif N/L oranlarındaki değişiminin TUR sonrası rezidü tümör kalıp kalmadığına yönelik prediktif değerini incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Ocak 2018-Ocak 2020 tarihleri arasında üçüncü düzey bir eğitim hastanesinde mesane tümörü ön tanısıyla TUR-MT yapılan ve sonrasında reTUR-MT ihtiyacı doğan 74 hasta dahil edildi. 18 hastaya inkomplet TUR nedeniyle, 56 hastaya ise patoloji spesimeninde T1 veya yüksek grade olması veya kas örneği izlenmemesi nedeniyle reTUR-MT yapıldı. Primer TUR-TM işlemi komplet olarak yapılan 56 hastanın 40'ında reTUR-MT patolojisinde tümör izlenmedi. Çalışmaya dahil edilen bu hastaların primer TUR-MT öncesi ve sonrası (ilk operasyondan üç hafta sonra bakılan değerler) N/L oranları incelendi. Primer TUR-MT sonrası makroskopik olarak tümör dokusu kalan veya reTUR-MT patolojisinde tümör dokusu izlenen hastalar grup 1, reTUR-MT patolojisinde tümör dokusu izlenmeyen hastalar ise grup 2 olarak ayrıldı. Gruplarda preoperatif ve postoperatif N/L oranlarındaki değişim karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup 1 ve grup 2'de ortalama hasta yaşları sırası ile 67.4±9.8 ve 66.2±9.9 olarak izlendi. Grup 1'de rezeke edilen toplam tümör miktarı ortalama 5.34±2.6 cm3 izlenirken grup 2'de 4±2.1 cm3 olarak izlendi (p=0.018). Grup 1' de preoperatif ve postoperatif nötrofil lenfosit oranları sırasıyla 2.74±1.6 ve 2.88±1.7, grup 2'de ise bu oranlar sırasıyla 2.62±1.7 ve 2.46±1.3 olarak tespit edildi. Gruplarda postoperatif nötrofil lenfosit oranları preoperatif değerlere göre grup 1'de 1.22±1.3 oranında artarken, grup 2'de 1.04±1.3 oranında azalmıştır. Gruplar arasındaki bu parametrelerin mutlak değerlerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı izlenmemiştir (p=0.782).

SONUÇ: Çalışmamıza göre mesane tümörlü hastalarda TUR-MT öncesi ve sonrası N/L oranındaki değişim ile hastalarda rezidü tümör kalıp kalmadığı anlaşılamamaktadır. Fakat bu sonuçların prospektif randomize kontrollü ve daha yüksek hasta sayısı olan çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, nötrofil lenfosit oranı, tur mt

Is there a predictive value of Neutrophil / Lymphocyte ratio in predicting residual tumor after transurethral tumor resection?

Hüseyin Cihan Demirel, Emre Aykanlı, Abdullah Hızır Yazvuzsan
university of health sciences Şişli hamidiye etfal training and research hospital, urology department, istanbul

INTRODUCTION: TUR is the gold standard in histopathological diagnosis of bladder tumors. However, it is not fully understood whether there is a residual tumor after TUR in direct view. There are different imaging methods (narrow band, photodynamic diagnosis) that are tried to be used for this purpose. However, even in these methods, residual tumors can only be determined at the macroscopic level. Studies have shown that the neutrophil/lymphocyte (N/L) ratio may have a predictive value for recurrence and prognosis of bladder tumors. In this study, we aimed to investigate the predictive value of the change of N/L ratio according to preoperative values for residual tumor remaining after TUR.

MATERIALS-METHODS: The study included 74 patients who were admitted with a pre-diagnosis of TUR-BT bladder tumor in a tertiary training hospital between January 2018 and January 2020, and who subsequently needed reTUR-BT. ReTUR-BT was performed in 18 patients due to incomplete TUR and 56 patients due to T1 or high grade in pathology specimen or absence of muscle sample. No tumor tissue was observed in reTUR-BT pathology in 40 of 56 patients whose primary TUR-BT procedure was completed. N/L ratio of these patients included in the study were examined before and after primary TUR-BT (values observed three weeks after the first operation). Patients with macroscopically tumor tissue remaining after primary TUR-BT or with tumor tissue in reTUR-BT pathology were classified as group 1, and patients without tumor tissue in reTUR-MT pathology were divided into group 2. The changes of preoperative and postoperative N/L ratio were compared between the groups.

RESULTS: The mean patient ages in group 1 and group 2 were 67.4 ± 9.8 and 66.2 ± 9.9 years, respectively. While the total amount of resected tumors was observed as 5.34 ± 2.6 cm3 in group 1, it was observed as 4 ± 2.1 cm3 in group 2 (p = 0.018). Preoperative and postoperative N/L ratio in group 1 were 2.74 ± 1.6 and 2.88 ± 1.7, respectively, and in group 2, these rates were 2.62 ± 1.7 and 2.46 ± 1.3, respectively. Postoperative neutrophil lymphocyte ratios in groups increased by 1.22 ± 1.3% in group 1, and decreased by 1.04 ± 1.3% in group 2. The change in the absolute values of these parameters between the groups was not statistically significant (p = 0.782).

CONCLUSION: According to our study, it is not understood that there is no residual tumor remaining in patients with bladder tumors with the change in N / L ratio before and after TUR-BT. However, these results should be supported by prospective randomized controlled studies with a higher number of patients.

Keywords: Blader tumor, notrophyl lymphocyte rate, tur bt

SS-212

Metabolik Sendrom ve Metabolik Sendrom Bileşenlerinin Renal Hücreli Karsinomda Tümör Agresifliği Üzerine Etkisi

Ahmet Emin Doğan[1], Ali Atan[2], Süleyman Yeşil[2], Fazli Polat[2], Ali Ünsal[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada Metabolik Sendrom (MS) ve MS bileşenlerinin renal hücreli karsinomda (RHK) tümör boyutu, fuhrman derecesi ve patolojik T evresi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hastalar ve YÖNTEM: Renal hücreli karsinom nedeniyle ocak 2010 - nisan 2018 tarihleri arasında opere edilen 151 hastanın verileri Ulusal Kolesterol Eğitim Programı / Yetişkin Tedavi Paneli III 'e (NCEP / ATP) göre retrospektif olarak incelenerek, MS ve bileşenlerinin RHK'da tümör boyutu, fuhrman derecesi ve patolojik T evresi üzerine etkileri karşılaştırılarak araştırılmıştır.

BULGULAR: Kliniğimizde RHK nedeniyle opere edilen 151 hastanın %27,2'sinde MS, %29,1'inde diabetes mellitus (DM), %41'inde hipertansiyon (HT), %68,3'ünde yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) düşüklüğü, %41'inde trigliserid (TGL) yüksekliği ve %27,2'sinde obezite gözlenmiştir. MS veya DM, HT, HDL düşüklüğü, TGL yüksekliği, obezite gibi bileşenlerin mevcut olduğu hastalarda tümör boyutlarının istatiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha büyük olduğu (sırasıyla p:0,046, p:0,017, p:0,007, p:0,006, p:0,003, p:0,005), buna ek olarak MS veya DM olan hastalarla obez hastalarda fuhrman derecesinin daha kötü (sırasıyla p:0,002, p:0,005, p:0,003), HT olan hastalarda ise patolojik evrenin daha ileri olduğu (p:0,007) saptanmıştır. HDL düşüklüğü mevcut olan hastalarda tümör boyutundaki büyümeye ek olarak hem fuhrman derecesinde kötüleşme hem de patolojik evrede yükseklik gözlenmekle birlikte (sırasıyla p:0,012, p:0,007) aynı durumun TGL yüksekliği için de geçerli olduğu gözlenmiştir (sırasıyla p:0,010, 0,010).

SONUÇ: Renal hücreli karsinom nedeniyle cerrahi yapılan hastalarda, MS ve bileşenlerinin tümör boyutu, fuhrman derecesi ve patolojik evre ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerinin olduğu saptandı. Bulgularımız benzer çalışmalarla desteklendiği takdirde MS ile RHK ilişkisi daha net olarak ortaya konulabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Fuhrman derecesi, metabolik sendrom, patolojik evre, renal hücreli karsinom, tümör boyutu

Impact of Metabolic Syndrome And Metabolic Syndrome Components on Tumor Aggresiveness of Renal Cell Carcinoma

Ahmet Emin Doğan[1], Ali Atan[2], Süleyman Yeşil[2], Fazli Polat[2], Ali Ünsal[2]
[1]Department of Urology, Health Sciences University Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara
[2]Department of Urology, Gazi University School of Medicine, Ankara

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate impact of Metabolic Syndrome (MS) and MS components on tumor size, fuhrman grade and pathological T stage in renal cell carcinoma (RCC).

Patients and METHOD: The data of 151 patients who were operated for renal cell carcinoma between January 2010 and April 2018 were analyzed retrospectively according to the National Cholesterol Education Program / Adult Treatment Panel III (NCEP / ATP III), and the tumor size, fuhrman grade and effects on pathological stage were compared and researched.

RESULTS: In 151 patients operated for RCC in our clinic, 27.2% had MS, 29.1% had diabetes mellitus (DM), 41% had hypertension (HT), 68.3% had low high density lipoprotein (HDL) levels, 41% had high triglyceride (TGL) levels elevation and 27.2% had obesity.In patients with MS or DM, HT, low levels of HDL, high levels of TGL, and obesity, the tumor sizes were statistically significantly larger (p:0.046, p:0.017, p:0.007, p:0.006, p:0.003, p:0.005 respectively), In addition, fuhrman grade was worse in patients with MS or DM and obese patients (p: 0.002, p: 0.005, p: 0.003 respectively), In patients with HT, it was found that the pathological stage was more advanced (p:0.007). In patients with low levels of HDL, in addition to the growth in tumor size, both worsening in fuhrman grade and increased pathological stage were observed (p: 0.012, p: 0.007 respectively), it was observed that the same situation was also valid for high levels of TGL (p: 0.010, 0.010, respectively).

CONCLUSION: In patients who underwent surgery for renal cell carcinoma, it was found that MS and MS components had a statistically significant relationship with tumor size, fuhrman grade and pathological stage. If our findings are supported by similar studies, the relationship between MS and RCC will be revealed more clearly.

Keywords: Fuhrman grade, metabolic syndrome,, pathological stage, renal cell carcinoma, tumor size

Hastaların Metabolik Sendrom Durumlarına Göre Tümör Parametrelerinin Değerlendirilmesi

		Metabolik Sendromu Olan	Metabolik Sendromu Olmayan	P Değeri
Tümör boyutu, mm				0,046**1
	Ortalama	72,3	57,6	
	Standart Sapma	41,0	31,6	
	Ortanca	65,0	50,0	
	Minimum	20,0	15,0	
	Maksimum	180,0	160,0	
Fuhrman derecesi, n(%)*				0,002**2
	Derece 1	1(5,9)	16(94,1)	
	Derece 2	11(19,3)	46(80,7)	
	Derece 3	17(30,9)	38(69,1)	
	Derece 4	12(54,5)	10(45,5)	
Patolojik Evre, n(%)*				0,104**2
	Evre pT1	19(20,4)	74(79,6)	
	Evre pT2	7(43,7)	9(56,3)	
	Evre pT3	14(36,9)	24(63,1)	
	Evre pT4	1(25,0)	3(75,0)	

**: Satır Yüzdesi Kullanılmıştır. **1: Mann-Whitney U testi **2: Pearson Ki-kare testi*

Evaluation of Tumor Parameters According to Patients

		Patients With Metabolic Syndrome	Patients Without Metabolic Syndrome	P Value
Tumor size, mm				0,046**1
	Average	72,3	57,6	
	Standard deviation	41,0	31,6	
	Median	65,0	50,0	
	Minimum	20,0	15,0	
	Maximum	180,0	160,0	
Fuhrman grade, n(%)*				0,002**2
	Grade 1	1(5,9)	16(94,1)	
	Grade 2	11(19,3)	46(80,7)	
	Grade 3	17(30,9)	38(69,1)	
	Grade 4	12(54,5)	10(45,5)	
Pathological Stage n(%)*				0,104**2
	Stage pT1	19(20,4)	74(79,6)	
	Stage pT2	7(43,7)	9(56,3)	
	Stage pT3	14(36,9)	24(63,1)	
	Stage pT4	12(54,5	3(75,0)	

**: Percent Row Used. **1: Mann-Whitney U test **2: Pearson Chi-square test*

SS-213

Covid-19 pandemisinin günlük üroloji pratiğine etkisi: İlk 3 aylık dönemdeki çok merkezli çalışmamız

Mehmet Çağlar Çakıcı[1], Mustafa Zafer Temiz[2], Ayberk İplikçi[1], Faruk Özgör[3], Alper Kerem Aksoy[4], Murat Özer[5], Selçuk Erdem[6], Eyüp Veli Küçük[4], Alper Ötünçtemur[5], Ahmet Yaser Müslümanoğlu[2], Ömer Sarılar[3], Faruk Özcan[6], Asıf Yıldırım[1], Enes Değirmenci[6], Reşat Aydın[6]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3]SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[4]SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[5]SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[6]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Koronavirüs hastalığı, Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıktı. Temmuz 2020 itibarıyla dünya çapındaki vaka sayısı 10 milyonu, ölüm sayısı ise 500 bini aşmıştır. Bu pandemi döneminde Türkiye'de en çok etkilenen bölgede yer alan üçüncü basamak merkezler olarak üroloji hastalarının genel eğilimlerini belirlemeyi amaçladık.

Materyaller ve METOD: İstanbul'daki yüksek hacimli 6 merkezin verileri retrospektif olarak tarandı. Çalışmada 16 Mart-14 Haziran 2020 tarihleri arasındaki 3 aylık dönemde merkezlerimize poliklinik, konsültasyon, ameliyat veya ayakta tedavi için başvuran 39677 hastanın verileri kullanıldı (grup-1). 2019 yılının aynı döneminde merkezlerimize başvuran 145247 hasta ile karşılaştırıldı (grup-2). Dünyadaki ve Türkiye'deki vaka sayılarının dağılımı incelendi ve günlük üroloji pratiğine yansımaları ortaya kondu.

SONUÇLAR: Hastaların poliklinik başvurusu ve cerrahi işlem dağılımı Tablo-1'de gösterilmiştir. Poliklinik başvurusu ve cerrahi işlemin Türkiye'deki vaka / ölüm sayıları ile karşılaştırılması şekil-1'de gösterilmektedir. Çok değişkenli regresyon analizine göre Türkiye'de üroloji polikliniğine başvuru sayısını etkileyen en etkili faktörün vaka sayısı olduğu görülmüştür (OR: 0,146, p = 0,006). Ürolojik ameliyat sayısını etkileyen en etkili faktör ise dünyadaki ölüm sayıları olarak gösterilmiştir (OR: 0,040, p = 0,007).

SONUÇ: Dünyanın karşı karşıya olduğu bu yeni sağlık sorunu üroloji pratiğini de doğrudan ilgilendirmektedir. Önümüzdeki dönemde pandeminin üroloji hastalıkları üzerindeki etkileri ve sonuçları net bir şekilde ortaya çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Üroloji

Impact of the Covid-19 pandemic on daily urology practice: First 3 months multi-center results in Istanbul

Mehmet Çağlar Çakıcı[1], Mustafa Zafer Temiz[2], Ayberk İplikçi[1], Faruk Özgör[3], Alper Kerem Aksoy[4], Murat Özer[5], Selçuk Erdem[6], Eyüp Veli Küçük[4], Alper Ötünçtemur[5], Ahmet Yaser Müslümanoğlu[2], Ömer Sarılar[3], Faruk Özcan[6], Asıf Yıldırım[1], Enes Değirmenci[6], Reşat Aydın[6]
[1]Department of Urology, Istanbul Medeniyet University, Istanbul, Turkey
[2]Bagcilar Training and Research Hospital, Urology, Istanbul, Turkey
[3]Haseki Training and Research Hospital, Urology, Istanbul, Turkey
[4]Umraniye Training and Research Hospital, Urology, Istanbul, Turkey
[5]Okmeydani Training and Research Hospital, Urology, Istanbul, Turkey
[6]Department of Urology, Istanbul University, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 emerged from China in December 2019. As of July 2020, the number of cases worldwide has exceeded 10 million and the number of deaths has exceeded 500 thousand. In this pandemic period, we aimed to determine the general tendencies of urology patients as tertiary centers located in the most affected area in Turkey.

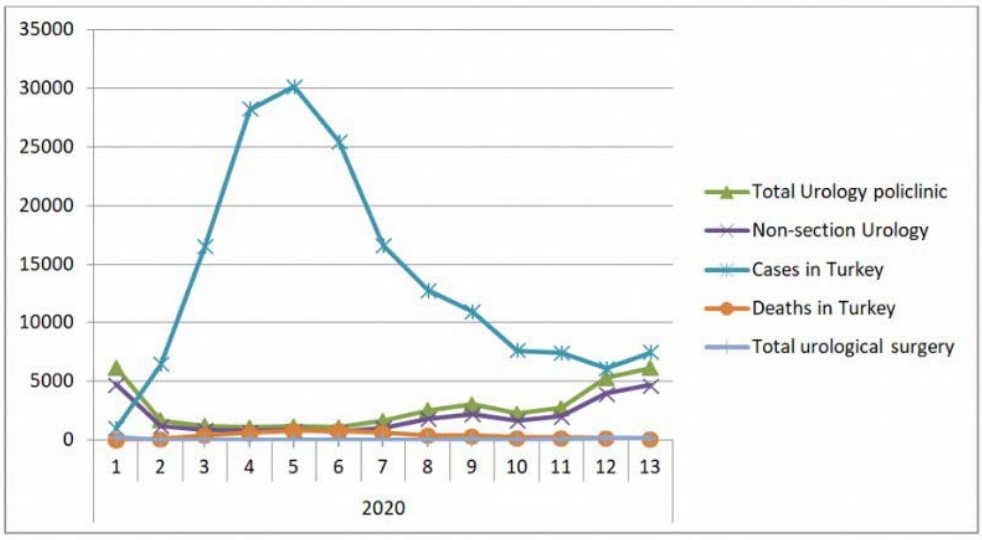
MATERIALS-METHOD: A retrospective study was conducted in the urology department of six high volume centers in Istanbul. In the study, the data of 39677 patients who applied to our clinics for outpatient service, consultation, surgery or outpatient procedures in the 3-month period between March 16 and June 14,2020 were used (group-1). It was compared with 145247 patients who applied to our centers in the same period of 2019 (group-2). Distribution of the number of cases in the world and Turkey, were analyzed reflected in daily urological practice.

RESULTS: Polyclinic admission and surgical procedure distribution of patients are shown in table-1. The comparison of the polyclinic admission and surgical procedure with the number of cases/deaths in Turkey is shown in figure-1. According to multivariate regression analysis, we found that the most effective factor affecting the number of admissions to the urology outpatient clinic was number of cases in Turkey (OR:0.146,p=0.006). The most effective factor affecting the number of urological surgeries was the number of deaths in the world (OR:0.040,p=0.007).

CONCLUSION: This novel healthcare problem that the world is facing interests even the urology practice. In the coming period, the effects and consequences of pandemic on urological diseases will be clearly revealed.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Urology

Poliklinik başvurusu ve cerrahi işlemin Türkiye'deki vaka / ölüm sayıları ile karşılaştırılması
The comparison of the polyclinic admission and surgical procedure with the number of cases/deaths in Turkey



3 aylık dönemde poliklinik başvuruları, konsültasyon sayıları, invaziv girişim ve cerrahi prosedürler

	Grup 1 (Mart-Haziran 2020)	Grup 2 (Mart-Haziran 2019)	p değeri
Toplam poliklinik sayısı, n	36038	134020	<0.001
Bölüm: Üroonkoloji	3616 (10.1)	10495 (7.8)	<0.001
Bölüm: Taş polikliniği	2984 (8.3)	10995 (8.2)	0.640
Bölüm: Androloji	1380 (3.8)	6127 (4.6)	<0.001
Bölüm: İnkontinans	771 (2.1)	4284 (3.2)	<0.001
Bölüm: Çocuk Ürolojisi	786 (2.2)	4454 (3.3)	<0.001
Bölüm: Diğer	26501 (73.5)	97665 (72.9)	0.011
Konsültasyonlar, n	2309	4425	<0.001
Taburcu edilen hasta sayısı, n	1132	3706	<0.001
Cerrahi prosedür, n	766	3138	<0.001
Prostat biyopsisi, n	109	1292	<0.001
Sistoskopi, n	455	2372	<0.001
Üroonkolojik cerrahi, n (%)	238 (31.1)	716 (22.8)	<0.001
Endoskopik taş cerrahisi, n (%)	163 (21.3)	755 (24.1)	0.104
Diğer ameliyatlar, n (%)	365 (47.7)	1667 (53.1)	0.007

Total numbers of polyclinic admission, urological outpatient procedures and surgical procedures during 3 months.

	Group 1 (March-June 20)	Group 2 (March-June 19)	P value
Total Polyclinic medical care, n	36038	134020	<0.001
Sections: Urooncology	3616 (10.1)	10495 (7.8)	<0.001
Sections: Urolithiasis	2984 (8.3)	10995 (8.2)	0.640
Sections: Andrology	1380 (3.8)	6127 (4.6)	<0.001
Sections: Incontinence	771 (2.1)	4284 (3.2)	<0.001
Sections: Pediatric urology	786 (2.2)	4454 (3.3)	<0.001
Sections: Other	26501 (73.5)	97665 (72.9)	0.011
Consultations, n	2309	4425	<0.001
Discharged patients, n	1132	3706	<0.001
Surgical procedure, n	766	3138	<0.001
Prostate biopsy, n	109	1292	<0.001
Cystoscopy, n	455	2372	<0.001
Urooncological surgery, n (%)	238 (31.1)	716 (22.8)	<0.001
Endoscopic stone surgery, n (%)	163 (21.3)	755 (24.1)	0.104
Other surgeries, n (%)	365 (47.7)	1667 (53.1)	0.007

SS-214

İleri Yaşlı hastalarda COVID-19›un Alt Üriner Sistem Semptomlarına Etkisi

Osman Can[1], Mustafa Erkoç[2], Murat Özer[3], Musab Umeyir Karakanlı[3], Alper Ötünçtemur[3]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Beylikdüzü Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul
[3]Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: COVID-19 pandemisi 2020 yılındaki en önemli halk sağlığı problemidir. Milyonlarca insan salgın hastalık yüzünden enfekte oldu ya da hayatını kaybetti.Hastalığın ateş, öksürük gibi sık semptomlarını biliyoruz. Ancak COVID-19'un bütün semptomları ve hastalığın tüm özellikleri hala bilinmemektedir. Bu çalışmamızda COVID-19 hastalığının ileri yaşlı hastalarda alt üriner sistem semptomları üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

METHODLAR: Hastanede yatışı bulunun 94 COVID-19 hastasını prospektif olarak değerlendirdik. Hastalar yaşlarına göre 50 yaşın altı ve üstü olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Tüm hastaların COVID-19 öncesi ve COVID-19 sonrası IPSS skorları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Alt üriner sistem semptomu skorları ileri yaşlı hastalarda artmış bulundu.Ayrıca skorların hastalığın şiddeti ile korele olmadığı görüldü.

SONUÇLAR: Subklinik ya da non-spesifik semptomları olan hastalar bu salgının yayılmasında önemlli bir faktördür. Nedeni net ortaya konamayan alt üriner sistem semptomları olan hastalar COVID-19 açısından da değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alt Üriner Sistem Semptomları, COVID-19, Dizüri, Yaşlı Hastalar

The Effect of COVID-19 on Lower Urinary Tract Symptoms in Elderly Patients

Osman Can[1], Mustafa Erkoç[2], Murat Özer[3], Musab Umeyir Karakanlı[3], Alper Ötünçtemur[3]
[1]Department of Urology, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, Beylikduzu State Hospital, Istanbul, Turkey
[3]Department of Urology, Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic is the most important public health problem in 2020. Millions of people have been infected or died due to the outbreak. We know the common symptoms of the disease such as fever, cough. However, all the symptoms and features of COVID-19 are still were not known. We aimed to evaluate effect of the COVID-19 outbreak on low urinary tract symptoms (LUTS) in elderly patients.

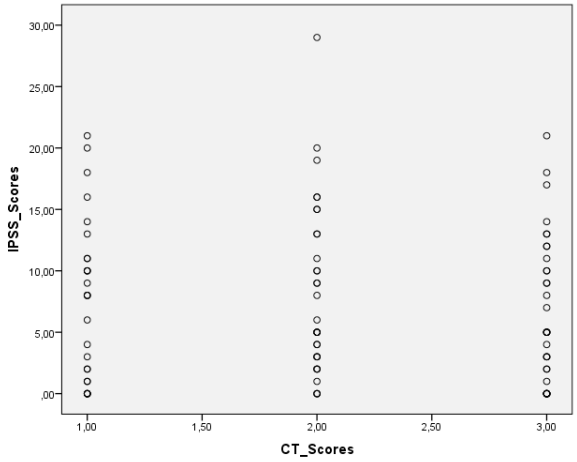
METHODS: We prospectively assessed 94 patients with COVID-19 during hospitalization. The patients were divided to two groups according to age, that being over and under age 50. IPSS scores of all patients were enrolled. Additionally, we compared the scores with pre-COVID-19 values.

RESULTS: LUTS scores were found to be increased in elderly patients. Additionally, the severity of disease did not correlate with LUTS scores.

CONCLUSION: Patients with subclinical or non-specific symptoms are an important factor to spreading an outbreak. Patients with LUTS should be evaluated for COVID-19 when the reason unclear.

Keywords: COVID-19, Dysuria, Elderly Patients, Low Urinary Tract Symptoms

IPSS skorları ile CT skorrlarının saçılım grafiği / Scattering chart of CT scores and IPSS scores



Hastaların IPSS skorları

	< 50 yaş (n:32)	> 50 yaş (n:62)
COVID-19 öncesi IPSS skorları	1.3 ± 1.6	5.1 ± 4.1
COVID-19 sonrası IPSS skorları	1.5 ± 1,6	9 ± 6.4
	p=0.053	p<0.0001

IPSS scores of all patients

	< 50 age (n:32)	> 50 age (n:62)
IPSS score before COVID-19	1.3 ± 1.6	5.1 ± 4.1
IPSS score during COVID-19	1.5 ± 1,6	9 ± 6.4
	p=0.053	p<0.0001

SS-215

Pandemi Sürecinde Üroloji Polikliniğine Başvuran Hasta Gruplarının Analizi

Abdullah Çırakoğlu, Erdal Benli, İbrahim Yazıcı, Ahmet Yüce, Nurullah Kadim
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu

Giriş: Tüm dünyayı etkileyen COVİD 19 pandemisi günlük hayatın neredeyse her alanında değişikliklere neden olmaktadır. Çalışmamızda COVİD 19 pandemisi sürecinde üroloji polikliniğine başvuran hasta popülasyonunun karakteristiğinde değişiklik olup olmadığını değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: SB-ODÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Üroloji Polikliniğine başvuran hastalar değerlendirildi. Ülkemizde ilk COVİD vakasının görüldüğü 11 Mart 2020 tarihi sınır kabul edildi. 03 Şubat 2020-10.03.2020 arası pandemi öncesi, 11.03.2020 – 29.05.2020 arası pandemi sonrası olarak alındı. Hastaların başvuru şikayetlerine göre BPH (benign prostat hipertrofisi), üreteral hastalıklar (üreteropelvik darlık, üreterovezikal darlık, üreter obstrüksiyonu, duplike üreter), böbrek hastalıkları (basit kist, komplike kist, polikistik böbrek, böbrek anomalisi, anjiomyolipom), testis ve skrotum hastalıkları (orşit, epididimit, skrotal apse, hidrosel, spermatosel, epididim kisti, varikosel, testis atrofisi, hipogonadizm), inkontinans, mesane hastalıkları (kronik sistit, nörojen mesane, mesane taşı, divertikül, sistosel), CYBH (cinsel yolla bulaşan hastalıklar) (üretrit, verrü), penil hastalıklar (balanit, fimozis, parfimozis), acil ürolojik problemler (fournier, akut prostatit, priapizm, torsiyon, akut piyelonefrit, piyonefroz), cinsel sorunlar (erektil disfonksiyon, prematür ejakülasyon, geç ejakülasyon, peyroni hastalığı), üretra hastalıkları (üretra darlığı, karünkül), böbrek ve üreter taşları, pediatrik hastalar (inmemiş testis, vezikoüreteral reflü (VUR), posterior üretral valv (PUV), üreterosel, enürezis noktürna), ürolojik tümörler (üreter, böbrek, mesane, üretra, penis, testis, prostat) olarak gruplandırıldı. Her bir gruptaki pandemi öncesi ve sonrası hasta sayıları ki-kare testi ile karşılaştırıldı

BULGULAR: Üroloji polikliniğine pandemi öncesi yaklaşık 1,5 aylık sürede 638 hasta başvururken, pandemi sonrası yaklaşık 2,5 aylık sürede 398 hastanın başvurduğu ve hasta sayısında ciddi azalma olduğu saptandı. Ayrıca pandemi öncesi polikliniğe başvuran hastaların % 30,9'u kadın iken pandemi sonrası bu oran % 23,6'ya düştüğü saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,008). Pandemi döneminde BPH, Üreteral hastalıklar, böbrek hastalıkları, inkontinans, mesane hastalıkları, üretra hastalıkları nedeniyle başvurularda istatistiksel anlamlı azalma saptanırken, üriner sistem tümörlerinde, pediatrik ürolojik hasta grubunda, böbrek ve üreter taşları nedeniyle başvurularda, cinsel sorunlarda, acil ürolojik problemler nedeniyle başvurularda, fark olmadığı, testis ve skrotum hastalıklarında ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış olduğu saptandı. Özellikle cinsel yolla başvuran hastalarda yaklaşık 10 kat artış olduğu görüldü. Bulguların ayrıntıları tabloda görülmektedir.

SONUÇ: Pandemi sürecinde üroloji polikliniğine başvuran hasta sayıları azalmıştır. Kadın hastaların başvurularındaki azalma daha fazla olmuştur. Pandemi sürecinde polikliniğimize testis ve skrotum hastalıklarından dolayı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar nedeniyle başvurularda artış olduğu saptanmıştır. Birçok hastalık grubunda başvurular azalırken, ürolojik aciller, üriner tümörler, pediatrik hasta grubu, taş hastalığı ve cinsel sorunlar nedeniyle başvuru oranları aynı sıklıkta devam etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Üroloji Polikliniği, Hasta Popülasyonu

Analysis of Patient Groups Attending a Urology Clinic during the Pandemic

Abdullah Çırakoğlu, Erdal Benli, İbrahim Yazıcı, Ahmet Yüce, Nurullah Kadim
Department of Urology, Ordu University, Faculty of Medicine, Ordu

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic affecting the whole world has caused changes in nearly all areas of daily life. In our study, we assessed whether there were variations in the characteristics of the patient population attending the urology clinic during the COVID-19 pandemic.

MATERIAL-METHOD: The study assessed patients attending the general urology clinic of SB-ODU Education and Research Hospital. The boundary was accepted as 11 March 2020, the date when the first COVID case was identified in our country. The period from 3 February 2020 to 10 March 2020 was taken as before the pandemic, with the period from 11 March 2020 to 29 May 2020 taken as after the pandemic. Patients were grouped based on complaints at attendance as BPH (benign prostate hypertrophy), ureteral diseases (ureteropelvic junction stenosis, ureterovesical stricture, ureteral obstruction, duplicated ureter), renal diseases (simple cyst, complicated cyst, polycystic kidney, kidney anomaly, angiomyolipoma), testis and scrotum diseases (orchitis, epididymitis, scrotal abscess, hydrocele, spermatocele, epididymal cyst, varicocele, testis atrophy, hypogonadism), incontinence, bladder diseases (chronic cystitis, neurogenic bladder, bladder stone, diverticulum, cystocele), STD (sexually transmitted disease) (urethritis, warts), penile diseases (balanitis, phimosis, paraphimosis), emergency urologic problems (Fournier, acute prostatitis, priapism, torsion, acute pyelonephritis, pyonephrosis), sexual problems (ED (erectyl dysfunction), premature ejaculation, delayed ejaculation, Peyronie), urethra diseases (urethra stricture, caruncle), kidney and ureter stones, pediatric diseases (undescended testis, VUR, PUV, ureterocele, enuresis nocturna) and urologic tumors (ureter, kidney, bladder, urethra, penis, testis, prostate). For each group, the number of patients before and after the pandemic were compared with the chi-square test.

RESULTS: While 638 patients attended the urology clinic in the 1.5-month period before the pandemic, 398 patients attended during the 2.5-month duration after the pandemic and a severe reduction in patient numbers was identified. Additionally, 30.9% of people attending the clinic before the pandemic were women, while this rate fell to 23.6% after the pandemic and this difference was statistically significant (p=0.08). While there was a statistically significant reduction in attendance due to BPH, ureteral diseases, renal diseases, incontinence, bladder diseases, and urethra diseases in the pandemic period, there was no difference in attendance due to urinary system tumors, pediatric urology patient group, kidney and ureter stone, sexual problems and emergency urologic problems. There was an increase identified in attendance due to testis and scrotum diseases and sexually-transmitted diseases. There was a nearly 10-fold increase in attendance due to sexually-transmitted diseases. Findings can be observed in detail in the table.

CONCLUSION: During the pandemic, the number of patients attending the urology clinic reduced. The reduction in attendance by female patients was higher. There was an increase identified in attendance at our clinic due to testis and scrotum diseases and sexually-transmitted diseases during the pandemic. While there were reductions in attendance for many disease groups, attendance rates due to urological emergencies, urinary tumors, pediatric patient group, stone disease and sexual problems continued with the same frequency.

Keywords: Pandemic, Urology policlinic, Patient population

Üroloji polikliniğine başvuran hasta sayıları ve oranları

Hastalık grubu	Pandemi öncesi (n=638)	Pandemi sonrası (n=398)	p
BPH	174 (% 27,3)	89 (% 22,4)	0,045*
Üreteral hastalıklar (UPdarlık, UV darlık, üreter obstrüksiyonu, duplike üreter)	15 (% 2,4)	2 (% 0,5)	0,016*
Böbrek hastalıkları (Basit kist, komplike kist, polikistik böbrek, böbrek anomalisi, anjiomyolipom)	50 (% 7,8)	17 (% 4,3)	0,015*
Testis ve skrotum hastalıkları (orşit, epididimit, skrotal apse, hidrosel, spermatosel, epididim kisti, varikosel, testis atrofisi, hipogonadizm)	19 (% 3,0)	21 (% 5,3)	0,046*
İnkontinans	108 (% 16,9)	38 (% 9,5)	0,001**
Mesane hastalıkları (kr sistit, nörojen mesane, mesane taşı, divertikül, sistosel)	43 (% 6,7)	14 (% 3,5)	0,017*
CYBH (üretrit, verrü)	2 (% 0,3)	13 (% 3,3)	< 0,001**
Penil hastalıklar (balanit, fimozis, parfimozis)	14 (% 2,2)	8 (% 2)	1
Acil ürolojik problemler (fournier, a.prostatit, priapizm, torsiyon, piyonefroz)	1 (% 0,2)	2 (% 0,5)	0,562
Cinsel sorunlar (ED, prematür ejek, geç ejak, peyroni)	40 (% 6,3)	16 (% 4)	0,157
Üretra hastalıkları (üretradarlığı, karünkül)	31 (% 4,9)	4 (% 1)	0,001**
Böbrek ve üreter taşı	78 (% 12,2)	63 (% 15,8)	0,113
Pediatrik üroloji (inmemiş testis, VUR, PUV, üreterosel, enürezis noktürna)	17 (% 2,7)	10 (% 2,5)	1
Tümörler (üreter, böbrek, mesane, üretra, penis, testis, prostat)	53 (% 8,3)	30 (% 7,5)	0,725

Pandemi öncesi ve sonrası üroloji polikliniğine başvuran hasta sayıları ve oranlarının ayrıntılı görünümü

Patient Groups Attending a Urology Clinic

Disease Group	Pre-pandemic	Post-pandemic	p
BPH	174 (% 27,3)	89 (% 22,4)	0,045*
Üreteral diseases	15 (% 2,4)	2 (% 0,5)	0,016*
Kidney diseases	50 (% 7,8)	17 (% 4,3)	0,015*
Testis and scrotum disease	19 (% 3,0)	21 (% 5,3)	0,046*
İncontinence	108 (% 16,9)	38 (% 9,5)	0,001**
Bladder Disease	43 (% 6,7)	14 (% 3,5)	0,017*
STD	2 (% 0,3)	13 (% 3,3)	< 0,001**
Penil disease	14 (% 2,2)	8 (% 2)	1
emergency urologic problems	1 (% 0,2)	2 (% 0,5)	0,562
sexual problems	40 (% 6,3)	16 (% 4)	0,157
urethra diseases	31 (% 4,9)	4 (% 1)	0,001**
Kidney and ureteral stones	78 (% 12,2)	63 (% 15,8)	0,113
pediatric diseases	17 (% 2,7)	10 (% 2,5)	1
Cancers	53 (% 8,3)	30 (% 7,5)	0,725

Detailed view of the number and rates of patients admitted to the urology outpatient clinic before and after the pandemic

SS-216

Türkiye'deki üroloji tıpta uzmanlık öğrencilerinin Covid-19 pandemisinden etkilenme düzeyleri

Arif Kalkanlı[1], Onur Fikri[1], Nusret Can Çilesiz[2], Cem Tuğrul Gezmiş[1], Yavuz Baştuğ[3], Ateş Kadıoğlu[4]
[1]Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul.
[2]Yeniyüzyıl Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
[3]Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul.
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, İstanbul.

GİRİŞ: Tüm hayatı etkileyen Covid-19 pandemisi, akademik hayatı (eğitim ve bilgi üretme) ve sağlık hizmetlerini (poliklinik ve ameliyat) de derinden etkilemiştir. Türkiye'de pandemi sürecinde tıpta uzmanlık öğrencilerinin akademik ve sağlık hizmetlerinin etkilenmesi üzerine geniş bir değerlendirme yapılmamıştır. Bu amaçla Temmuz-Ağustos 2020 tarihlerinde Türkiye'de üroloji uzmanlık eğitimi veren 89 merkezden tıpta uzmanlık öğrencileri ile anket çalışması yapıldı ve 76 (38 devlet/vakıf üniversitesi, 38 sağlık bakanlığı eğitim hastanesi) merkezden cevaplar elde edildi.

MATERYAL-METOD: Anket dört ana başlıkta [akademik (eğitim-bilgi üretme) faaliyetler, sağlık hizmetlerinde çalışma koşulları, sosyal-psikolojik etkiler ve kişisel sağlık] toplam 31 sorudan oluşuyordu. Cevapların ortalamaların karşılaştırmasında parametrik testler ve non-parametrik testler kategorik verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi uygulandı. BULGULAR: Eğitim ve araştırma faaliyetleri sorgulandığında 46 merkezin eğitim, 22 merkezin ise araştırma faaliyetlerini pandemi süresince durduğu bildirildi. Pandemi süresince ortalama haftalık eğitim süresinin düştüğü (2.43±2.46 saatten,1.3±1.8 saate;p=.00) ve Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki düşüşün(%62), üniversitelere(%27.57) göre daha yüksek oranda olduğu belirlendi(p<0.05). Bu merkezlerden 10 tanesi (4 üniversite, 6 Sağlık Bakanlığı) pandemi öncesinde de hiç eğitim faaliyetinde bulunmadığını, 10 merkezin ise pandemi süresince eğitim faaliyetlerini artırdığını bildirdi. Haftalık araştırma faaliyetlerine ayrılan zamanın da pandemi süresince düştüğü belirlendi. Ancak üniversite hastanelerinin faaliyetlerini artırdığı(%9.9), Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise düşme tespit edildi (%44). Bu merkezlerden 27'si(%35.52; 9 üniversite,18 Sağlık Bakanlığı) pandemi öncesinde de hiç araştırma faaliyetinde bulunmadığını, 9 (%11.84) merkezin ise pandemi süresince araştırma faaliyetlerini artırdığını bildirdi. Pandemi süresince 67 merkezde (%88.15) uzaktan eğitim-videokonferans gibi yeni teknolojilerin kullandığı tespit edildi. Sağlık hizmetlerinde çalışma koşulları alanında yapılan değerlendirmede ortalama haftalık üroloji poliklinik saati 86.23±86.54 saatten 37.22±19.88 saate gerilediği(p=.00) ve gerilemenin üniversite hastanelerine (%42.41) göre Sağlık Bakanlığı hastanelerinde(%63.61) daha yüksek olduğu tespit edildi (p<0.05). Pandemi sürecinde haftalık ameliyat sayılarında pandemi öncesine göre belirgin düşme izlendi (40.7±24.25'ten,14.3±16.44'e; p=.00), bu veride de Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki (%77.02,p=.00) düşüş üniversitelere (%52.05,p=.00) göre daha yüksekti (p<0.05). Ayrıca 74 merkez (%97.36) acil ürolojik vakaları yapmaya devam ettiğini bildirdi. Kliniklerin çalışma rutinlerinde değişiklik olmayan üç üniversite hastanesi ve elektif üroloji hizmetlerinin durmadığı on merkez (8 üniversite, 2 Sağlık Bakanlığı) bildirildi. Toplam haftalık çalışma saatleri sorgulandığında 41 merkez (%53.9) toplam çalışma saatinin düştüğünü bildirdi ancak 72 merkez(%94.7) covid polikliniği veya servisi gibi üroloji dışı alanlarda çalıştırıldığını bildirdi. Pandemi süresince kurumların çalışanlarına sağladığı sosyal imkânlar değerlendirildiğinde 10 merkezin (%13.15) çocuk bakım, 55 merkezin (%72.36) konaklama ve 18 merkezin(%23.68) ise ulaşım imkanı sağlandığı ancak 33 merkezde (%43.42) koruyucu kişisel ekipman eksikliği olduğu bildirildi. Komorbiditesi olan çalışanlarına 26 merkezin (%34.21) izin verdiği bildirildi. Pandeminin sosyal ve psikolojik etkileri sorulduğunda 57 merkezde(%75) yeterli vakaya girememe endişesi duyduğunu, 73 merkezde(%96.05) ailesine Covid-19 bulaştırma endişesi duyduğunu ve 34 merkezde(%44.73) çalışan tıpta uzmanlık öğrencilerinin evlerini ailelerinden ayırdığı bildirildi. Covid-19 hastalığının üroloji tıpta uzmanlık öğrencilerinin sağlığına etkisi sorgulandığında 25 merkezde(%32.89) hastalık şüphesi nedeniyle izolasyona alınan, 54 merkezde(%71.85) hastalık şüphesi

nedeniyle sürüntü alınan ve 14 merkezde(%18.42)ise Covid-19 tanısı alan üroloji tıpta uzmanlık öğrencisi olduğu bildirilmiştir. Tüm merkezler hayatını kaybeden üroloji tıpta uzmanlık öğrencisi olmadığını bildirdi.

Varılan SONUÇ: Bu çalışmada, Türkiye'de Covid-19'un tüm yaşamı etkilediği gibi ürolojide tıpta uzmanlık öğrencilerinin de sağlık hizmeti, akademik, sosyal ve psikolojik hayatlarını olumsuz şekilde etkilediği göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, tıpta uzmanlık öğrencileri,

Assessment of urology residents affecting from Covid-19 pandemic in Turkey

Arif Kalkanlı[1], Onur Fikri[1], Nusret Can Çilesiz[2], Cem Tuğrul Gezmiş[1], Yavuz Baştuğ[3], Ateş Kadıoğlu[4]
[1]Department of Urology, Taksim Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.
[2]Department of Urology, Yeniyuzyil University, Istanbul, Turkey.
[3]Department of Urology, Haydarpasa Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.
[4]Department of Urology, Andrology Section, Istanbul University, Istanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Covid-19 pandemic,which affects the whole life, has deeply affected also academic and health services.There is no assessment on urology residents affecting from pandemic in Turkey.For this purpose a survey was carried out on July-August 2020 in which 89 urology training centers in Turkey,and 76(38 universities, 38 teaching hospital)answers were obtained.

Material-METHOD: The survey consisted of a total of 31 questions under four main topics(educational-academic studies,working conditions in health services,social-psychological effects and personal health). RESULTS: It was reported that 46 centers stopped education and 22 centers stopped their research activities during the pandemic.The average weekly education period decreased(2.43±2.46 hours to 1.3±1.8 hours;p=.00) and the decrease in ministry hospitals(62%) was higher than universities(27.57%)(p<0.05). However 10 of these centers(4 universities,6 ministries) reported that they did not carry out any educational activities before the pandemic, and 10 centers increased their educational activities during the pandemic.The time devoted to weekly research activities also decreased during the pandemic.However, university hospitals increased their research activities(9.9%),while ministry hospitals decreased(44%).As 27 of these centers(35.52%;9 universities,18 ministries)reported that they did not conduct any research activities before the pandemic, and 9(11.84%) centers increased their research activities during the pandemic. 67 centers(88.15%) used new technologies such as webinars and videoconferencing.

In the evaluation of working conditions in health services, the average weekly outpatient clinic hour decreased from 86.23±86.54 hours to 37.22±19.88 hours(p=.00) and the regression was higher in ministry of health hospitals(63.61%) compared to university hospitals(42.41%)(p <0.05).A significant decrease was observed in the number of operations per week compared to the pre-pandemic period (from 40.7±24.25 to 14.3±16.44;p=.00),in this data,the decrease in ministry hospitals(77.02%,p=.00) was higher than in universities(52.05%,p=.00).In addition,74 centers(97.36%) reported that they continued to perform emergency urological cases.Three university hospitals with no change in the working routines of the clinics and ten centers (8 universities, 2 ministries) where elective urology services did not stop were reported.When the total weekly working hours were questioned,41 centers(53.9%) reported that the total working hours decreased, but 72 centers(94.7%) reported that they were employed in non-urology areas such as the covid outpatient clinic or service.When the social opportunities provided by the institutions for their employees during the pandemic were evaluated,10 centers(13.15%) provided child care, 55 centers(72.36%) provided accommodation and 18 centers(23.68%) provided transportation, but 33 centers(43.42%) lacked protective personal equipment and 26 centers(34.21%) gave permission to employees with comorbidity. When asked about the social and psychological effects of the pandemic, was concerned about not having enough cases in 57 centers(75%),concerned about the transmission of Covid-19 to his family in 73 centers(96.05%),and that specialty students working in 34 centers(44.73%) separated their homes.When the effect of Covid-19 disease on the health of residents was questioned, residents was taken in isolation in 25 centers(32.89%) due to suspicion of illness,in 54 centers swab taken from urology residents due to suspected illness(71.85%), and in 14 centers(18.42%) residents diagnosed with Covid-19.All centers reported that there were no residents of urology who died.

CONCLUSIONS: This survey has been shown that as Covid-19 pandemic affects the whole life, also cause serious negativities in urology residents' professional, educational, academic, social and psychological lives.

Keywords: Covid-19, pandemic, resident

SS-217

Covid-19 pandemisinin erkek cinsel fonksiyonları üzerine etkisi: Bir anket çalışması.

Şeref Coşer, Serdar Başboğa, Özer Güzel, Yılmaz Aslan, Melih Balcı, Ali Yasin Özercan, Altuğ Tuncel
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinin erkek seksüel fonksiyonları üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Bu amaçla hastaların pandemi dönemi öncesi ve pandemi dönemi başladıktan sonraki seksüel fonksiyonlarının değerlendirilmesi için IIEF-5 ve ejakülasyon sorgulama formu katılımcılara internet üzerinden anket sorgulama yöntemi ile iletilmiştir. Ankete cevap veren 20-65 yaş seksüel aktif toplam 365 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların 161'i evliydi (%44) ve 60 hastada (DM 11, HT 13, ASKH 9, KOAH 5, diğer 22) ek hastalık hikayesi mevcuttu (% 16,4). 21 katılımcının Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği saptandı. Covid-19 enfeksiyonu geçiren 21 hasta Grup 1 ve geçirmeyenler Grup 2 (n=344) olarak belirlendi. Katılımcılar erektil fonksiyon, orgazmik işlev fonksiyonu, cinsel istek ve cinsel memnuniyet olmak üzere 4 parametredeki değişim oranları açısından karşılaştırıldı. Tüm bu parametrelerde tüm katılımcılarda negatif yönde değişim saptandı. Covid-19 enfeksiyonu geçiren hastalarda bu değişim daha belirgin olmakla birlikte her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo-1). Sonuç olarak Covid-19 enfeksiyonu geçiren erkeklerde cinsel işlevler, geçirmeyenlere göre daha fazla etkilenmektedir. Bu olumsuz değişimin psikososyal ve fizyolojik yönden ayrıntılı değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel, Covid, Erkek, Fonksiyon, Pandemi

The Effect of covid-19 pandemic on male sexual functions: A survey study.

Şeref Coşer, Serdar Başboğa, Özer Güzel, Yılmaz Aslan, Melih Balcı, Ali Yasin Özercan, Altuğ Tuncel
Department of Urology, Ankara City Hospital, Ankara,Turkey

In this study, the effect of the Covid-19 pandemic on male sexual functions was evaluated. For this purpose, IIEF-5 and ejaculation questionnaire were sent to the participants via questionnaire inquiry method on the internet to evaluate the sexual functions of the patients before and after the pandemic period. A total of 365 sexually active participants aged 20-65 who answered the questionnaire were included in the study. 161 participants were married (%44), 60 participants (Diabetes Mellitus 11, Hypertension 13, Atherosclerotic Heart Diseases 9, Chronic Obstructive Pulmonary Diseases 5, other 22) there is a history of additional disease (%16,4). It was determined that 21 participants had Covid 19 infection. 21 participants who had Covid-19 infection were determined as Group 1 and those who did not have Group 2 (n = 344). Participants were compared the changes of 4 parameters: erectile function, orgasmic function, sexual desire and sexual satisfaction. A negative change was found in all these parameters in all participants. Although this change was more pronounced in patients with Covid-19 infection, no statistically significant difference was found both of two groups (Table-1). As a result, sexual functions are affected more in men who have had Covid-19 than men who have not had Covid-19. This negative change should be evaluated in detail in terms of psychosocial and physiological aspects.

Keywords: Covid, Function, Male, Pandemic, Sexual

Grupların cinsel işlev skorları ve skor değişimi

	Grup 1	Grup 2	p
Erektil fonksiyon skoru değişimi	-1.9	-1.3	0.143
Orgazmik işlev skoru değişimi	-0.3	-0.5	0.750
Cinsel istek skoru değişimi	-0.1	-0.2	0.894
Cinsel memnuniyet skoru değişimi	-0.9	-1.1	0.666

Sexual function scores and score change of groups

	Group 1	Group 2	p
Erectile function score change	-1.9	-1.3	0.143
Orgasmic function score change	-0.3	-0.5	0.750
Sexual desire score change	-0.1	-0.2	0.894
Sexual satisfaction score change	-0.9	-1.1	0.666

SS-218

Metabolik sendrom ve viseral adipozite indeksinin erkek cinsel işlevine etkileri

Mustafa Suat Bolat[1], Mustafa Latif Özbek[4], Bekir Şahin[5], Merve Yılmaz[6], Fatih Kocamanoğlu[3], Recep Büyükalpelli[2], Ramazan Aşçı[2], Ahmet Tevfik Sunter[7]
[1]Gazi Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun
[2]Ondokuzmayıs Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun
[3]Yozgat Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Yozgat
[4]Özel Atasam Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun
[5]Gazi Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Samsun
[6]Gazi Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Samsun
[7]Ondokuzmayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Erektil disfonksiyon (ED) bir çok faktörle ilişkilendirilen yaygın bir durumdur. ED'ye katkıda bulunan faktörlerden biri de Ulusal Kolesterol Eğitim Programı (NCEP ATP3, 2005) kriterlerine göre kolayca teşhis edilebilen metabolik sendromdur (MeTS). Bu çalışmada, metabolik sendrom ve viseral yağ indeksinin ayrı ayrı erkek cinsel işlev bozukluğu üzerindeki etkilerini araştırdık.

YÖNTEM: Çalışmaya MeTS kriterini sağlayan hastalar (Grup 1, n=96) ve MeTS olmayanlar (Grup 2, n=189) olmak üzere iki grupta toplam 285 katılımcı dahil edildi. MeTS tanısı, aşağıdaki kriterlerden en az üçünün varlığında kondu: (1) 100 mg/dl'den yüksek kan şekeri veya yüksek kan şekeri için ilaç tedavisi kullanılıyor olması, (2) HDL kolesterol düzeyinin 40 mg/dl'nin altında olması, (3) trigiliserid düzeyinin150 mg/dl'den yüksek veya bunun için tedavi alınıyor olması, (4) bel çevresinin 102 cm'in üzerinde olması ve (5) kan basıncının 130/85 mmHg'nın üzerinde olması veya hipertansiyon için tedavi alınıyor olması. Grupların yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi (WC), yıllık sigara içme durumları kaydedildi. Erektil fonksiyon, cinsel doyum, orgazm, istek ve genel memnuniyet skoru, uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF) Türkçe onaylı uzun formu kullanılarak değerlendirildi. Sabah venöz kan örneğinden açlık serum testosteron (T), estradiol (E2), trigliserit (TG) ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) düzeyleri ölçüldü. T/E2 oranları kaydedildi. Viseral adipozite indeksi (VAI) = (WC / 39,68) + (1,88 X BMI) X TG / 1,03 X 1,31 / HDL formülü kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR: Grupların ortalama yaş, yıllık sigara içimi, T ve T/E2 oranları benzer bulundu (p> 0,05). Ortalama VAI, MeTS olmayanlara göre MeTS'li hastalarda iki kat daha yüksek (9,3 ± 4,9 vs 4,6 ± 2,9); ortalama VKİ ve WC anlamlı olarak yüksekti (p <0,05). MeTS grubunda ortalama erektil fonksiyon skoru MeTS'si olmayanlara göre daha düşük bulundu (13,6 ± 7,7 vs 18,4 ± 7,9) (p=0,001). Ortalama cinsel doyum, istek, orgazm ve genel memnuniyet oranları gruplar arasında benzerdi (p> 0.05). METS varlığı, çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ED için bir risk faktörü olarak gözlenmedi [OR = 1.,03, (% 95 CI 0,2-4,7)]. Buna karşın,lojistik regresyon analizi, VAI'deki her bir tam sayı artışının, 1.4 kat artmış ED riski ile ilişkili olduğunu (p <0,01, OR=1,4 (% 95 CI 1,4-1,7) ve daha yüksek T değerlerinin daha iyi erektil fonksiyonla ilişkili olduğunu gösterdi (p = 0,03, OR = 0,7,% 95 CI 0,5-1).

SONUÇ: MeTS varlığı erkek cinsel disfonksiyonu için bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmamış olsa da yüksek viseral yağ indeksine sahip olgular, diğer cinsel işlevler korunurken yüksek ED riskine sahip olma eğilimindedir. Bulgularımız, ürologların obezite ile ilişkili metabolik bozukluk riskinin giderek artma eğiliminde olduğu endüstri çağında ED'li olguları multidisipliner bir yaklaşımla yönetmeleri gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, metabolik sendrom, viseral adipozite indeksi

Impacts of metabolic syndrome and visceral adiposity index on male sexual function

Mustafa Suat Bolat[1], Mustafa Latif Özbek[4], Bekir Şahin[5], Merve Yılmaz[6], Fatih Kocamanoğlu[3], Recep Büyükalpelli[2], Ramazan Aşçı[2], Ahmet Tevfik Sunter[7]
[1]Urology Clinic, Gazi State Hospital, Samsun, Turkey
[2]Department of Urology, Ondokuzmayıs University, Turkey
[3]Urology Clinic, City Hospital, Yozgat
[4]Urology Clinic, Private Atasam Hospital, Samsun
[5]Clinic of Internal Medicine, Gazi State Hospital, Samsun, Turkey
[6]Clinic of Endocrinology, Gazi State Hospital, Samsun, Turkey
[7]Department of Public Health, Ondokuzmayıs University, Turkey

INTRODUCTION: Erectile dysfunction (ED) is a prevalent condition which is associated with many factors. One of the contributing factors for ED is metabolic sydrome (MeTS) that can easily be diagnosed according to National Cholesterol Education Program (NCEP ATP3, 2005). We aimed to investigate the impacts of metabolic syndrome and visceral adiposity index on male sexual dysfunction.

METHOD: Total of 285 participants in two groups were included in the study: patients with MeTS (Group 1, n=96) and those with no MeTS (Group 2, n=189). The MeTS was diagnosed in the presence of at least three of the followings: (1) blood glucose greater than 100 mg/dl or drug treatment for elevated blood glucose, (2) HDL cholesterol 40 mg/dl) or drug treatment for low HDL-cholesterol, (3) blood triglycerides higher than 150 mg/dl or drug treatment for elevated triglycerides, (4) waist circumference > 102 cm and (5) blood pressure > 130/85 mmHg or drug treatment for hypertension. Age, body mass index (BMI), waist circumference (WC), smoking volume were recorded. The International Index of Erectile Dysfunction (IIEF) score, sexual satisfaction, orgasm, desire and general satisfaction scores were assessed using the Turkish validated long form of IIEF. Fasting serum testosterone (T), estradiol (E2), triglyceride (TG) and high-density lipoprotein (HDL) levels were measured in morning venous blood sample. The T/E2 ratios were recorded. The visceral adiposity index (VAI) was calculated using the formula [(WC/39.68) + (1.88 X BMI] X TG / 1.03 X 1.31 / HDL.

RESULTS: The mean age, smoking volume, T and T/E2 ratios were similar between the groups (p>0.05). The mean VAI was two-fold higher (9.3±4.9 vs 4.6±2.9), mean BMI and WC were significantly higher in patients with MeTS compared to those with no MeTS (p<0.05). The mean erectile function score was lower in MeTS group compared to those with no MeTS (13.6±7.7 vs 18.4±7.9) (p=0.001). The mean sexual satisfaction, desire, orgasm and general satisfaction rates were similar between groups (p>0.05). According to the multivariate logistic regression analysis, having METS was not found as a risk factor for ED [OR=1.03, (95% CI 0.2-4.7)] but each integer increase of VAI was associated with 1.4-fold increased risk of ED (p<0.01, OR=1.4 (95% CI 1.4-1.7). Higher values of T was associated with better erectile function (p=0.03, OR=0.7, 95% CI 0.5-1).

CONCLUSION: Although presence of the MeTS was not a risk factor for male sexual dysfunction, patients with high visceral adiposity index tended to have a high risk of ED while the other sexual functions were preserved. Our findings showed that urologists should not only manage the erectile dysfunction, but also evaluate their patients in a multidisciplinary manner.

Keywords: Erectile dysfunction, metabolic syndrome, visceral adiposity index

Grupların demografik ve klinik sonuçları

Değişken (ortalama±standart sapma)	MeTS* hasta grubu (n=96)	MeTS olmayan hasta grubu (n=189)	p
Yaş	54,1±8,5	53,1±8,4	0,334
VAI**	9,3±4,9	4,6±2,9	0,001
VKİ(kg/m2)***	30,7±4,2	27,4±4,0	0,001
Göbek çevresi (cm)	110,6±10,3	99,8±10,4	0,001
Serum Testosteron (ng/mL)	3,9±4,4	4,1±1,6	0,738
T/E2 oranı	0,18±0,19	0,21±0,21	0,361
Sigara içme (paket/yıl)	16,6±20,5	13,4±16,5	0,158
Sigara bırakma süresi (yıl)	11,1±8,3	14,2±9,4	0,206
IIEF# skoru	13,6±7,7	18,8±7,9	0,001
Cinsel memnuniyet skoru	7,4±4,3	7,1±4,2	0,568
Orgazm	6,2±3,5	6,2±3,4	0,872
Cinsel istek	6,3±2,7	6,1±2,7	0,467
Genel memnuniyet	5,6±2,7	5,7±2,7	0,925

**Mets, metabolik sendrom; **VAI, viseral adipozite indeksi, ***VKİ, vücut kitle indeksi, #IIEF, uluslararası erektil fonksiyon indeksi.*

Demographic and clinical results of the groups

Variable (mean±standard deviation)	Patients with MeTS* (n=96)	Patients with no MeTS (n=189)	p
Age	54.1±8.5	53.1±8.4	0.334
VAI**	9.3±4.9	4.6±2.9	0.001
BMI (kg/m2)***	30.7±4.2	27.4±4.0	0.001
Waist circumference (cm)	110.6±10.3	99.8±10.4	0.001
Serum Testosterone level (ng/mL)	3.9±4.4	4.1±1.6	0.738
T/E2 ratio	0.18±0.19	0.21±0.21	0.361
Smoking (pack/year)	16.6±20.5	13.4±16.5	0.158
Erectile disfunction duration (month)	16.6±7.7	19.0±3.4	0.019
IIEF# score	13.6±7.7	18.8±7.9	0.001
Sexual satisfaction	7.4±4.3	7.1±4.2	0.568
Orgasm	6.2±3.5	6.2±3.4	0.872
Desire	6.3±2.7	6.1±2.7	0.468
General satisfaction	5.6±2.7	5.7±2.7	0.925

**Mets, metabolic syndrome; **VAI, visceral adiposity index, ***BMI, body mass index, #IIEF, International Index of Erectile Function.*

SS-219

İnfertil erkeklerde varikoselektomi sonrası sperm kalitesinde artışı göstermede potansiyel bir biyobelirteç: SERPIN

Kerem Teke[1], Murat Kasap[2], Emrah Şimşek[1], Abula Ayemugu[2], Ali Kemal Uslubaş[1], Gürler Akpınar[2], Mustafa Melih Çulha[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Varikosel tanısı almış infertil erkeklerin varikoselektomi öncesi (İEVÖ) ve sonrasındaki (İEVS) sperm örneklerinin, sağlıklı fertil erkeklerin (SFE) sperm örnekleriyle karşılaştırmalı proteomik analizinin yapılması ve farklı eksprese edilen proteinlerin saptanması amaçlanmıştır.

METOD: Klinik varikoseli olup infertilite nedeniyle varikoselektomi yapılan 20 hastanın operasyon öncesi ve sonrasındaki semen örnekleri toplandı. Sağlıklı fertil 14 erkekten alınan semen örnekleri ile de kontrol grubu oluşturuldu. Seminal incelemeler Dünya Sağlık Örgütünün 2010 rehberindeki kriterlere göre yapıldı ve kalan örnekler proteomik analiz ile değerlendirildi. Seminal örneklerden izole edilen spermatozoal proteinler; İEVÖ, İEVS ve SFE arasında farklı eksprese edilen proteinlerin saptanması amacıyla 2D jel elektroforez yöntemiyle incelendi. İEVS grubundan alınan örneklerde SFE'deki semen profiline benzeyecek şekilde değişiklik gösteren protein(ler) saptandı. Bu proteinler arasında yer alan serin proteaz inhibitörü (SERPIN) seviyesindeki dikkat çekici değişikliğin teyit edilmesi amacıyla Western blot analizi yapıldı.

BULGULAR: Varikoselektomi sonrası ortanca semen örnekleme zamanı 131 (105 - 278) gündü. Varikoselektomi operasyonun, infertil erkeklerdeki sperm sayısını ve konsantrasyonunu önemli ölçüde iyileştirdiği gözlendi (Tablo 1, $p<0.05$). Üç grup arasında karşılaştırmalı proteomik analiz yapıldığında, on bir farklı protein düzeyinde anlamlı farklılık saptandı (Resim 1A). Bu proteinlerden SERPIN'in varikoselektomi sonrasında 100 kat artış göstererek, sağlıklı erkeklerden alınan örneklere benzer seviyeye ulaştığı fark edildi. Ayrıca Western blot analizinin tanımlanan SERPIN seviyelerindeki değişiklikleri desteklediği görüldü (Resim 1B).

SONUÇ: Çalışmamızda, SERPIN düzeyindeki değişikliklerin infertil erkeklerde varikoselektomi sonrası semen kalitesindeki artışı yansıttığı bulunmuştur. SERPIN, varikosel kaynaklı infertilite değerlendirilmesinde önemli bir seminal biyobelirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: semen, seminal biyobelirteç, proteom, serin proteaz inhibitörü, SERPIN, varikosel

SERPIN as a potential biomarker in reflecting the improvement of semen quality in infertile men who underwent varicocele repair

Kerem Teke[1], Murat Kasap[2], Emrah Şimşek[1], Abula Ayemugu[2], Ali Kemal Uslubaş[1], Gürler Akpınar[2], Mustafa Melih Çulha[1]
[1]Department of Urology, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey
[2]Department of Medical Biology, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey

Purposes: To carry out a comparative proteomics study to determine the proteins that were differentially regulated among sperm samples collected from fertile healthy men (FHM) and infertile patients with varicocele (IFPV) before and after varicocelectomy.

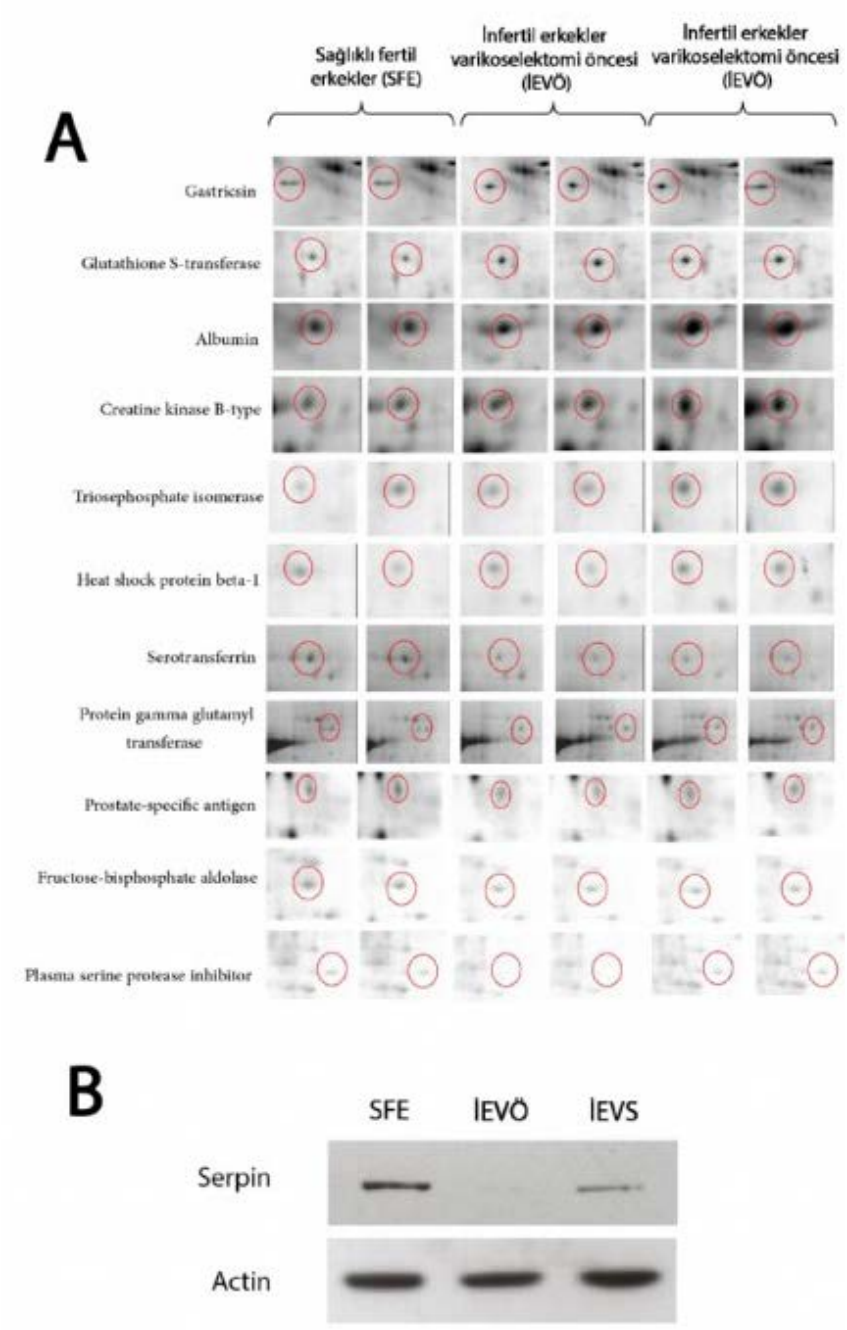
METHODS: Seminal samples were collected from 20 IFPV patients before and after varicocelectomy operation and from fourteen FHM as the control. Each sample was then subjected to seminal examination and proteomic analysis. Seminal parameters such as sperm motility, total sperm count and sperm concentration were compared according to World Health Organization 2010 guidelines. The spermatozoal proteins prepared from seminal samples were subjected to two-dimensional gel electrophoresis analysis to determine differentially regulated spermatozoal proteins (DRSPs). In particular, attention was placed on DRSPs whose level resembled to the level observed in FHM after varicocelectomy. Among them serine protease inhibitor (SERPIN) was chosen to be verified by Western blot analysis.

RESULTS: Median semen sample time after varicocelectomy was 131 (105 – 278) days for IFPV. Varicocelectomy significantly improved the sperm count and concentration in IFPV ($p<0.05$). Proteomic experiments showed that eleven DRSPs were identified when comparisons were made among the three groups. Plasma SERPIN was 100-fold down-regulated before varicocelectomy in the semen of IFPV compared to FHM. Its level was then nearly normalized after varicocelectomy and reached to the level observed in FHM. Western blot experiments validated the changes observed in SERPIN levels before and after varicocelectomy operation.

CONCLUSION: Regulations in SERPIN level in our study reflected the improvement of semen quality in IFPV who underwent varicocelectomy. The SERPIN may be a good candidate as a seminal biomarker for varicocele-related infertility.

Keywords: semen; seminal biomarker; proteome, serine protease inhibitor; SERPIN, varicocele

Figür / Figure



Resim. (A) Farklı eksprese edilen proteinleri temsil eden mikrofotoğraflar. (B) SERPIN için yapılan Western blot deneyi. Kısaltmalar: SFE: Sağlıklı fertil erkek, İEVÖ: İnfertil erkek varikoselektomi öncesi, İEVs: İnfertil erkek varikoselektomi sonrası.
Figure. (A) Representative microphotographs of the differentially expressed spermatozoal proteins. (B) Western blot experiments for SERPIN.

Tablo 1. Hastaların semen karakteristikleri.

	Varikoselli infertil erkekler (n=20)					
	İnfertil erkekler varikoselektomi öncesi (İEVÖ)	İnfertil erkekler varikoselektomi sonrası (İEVS)	P1¥	Sağlıklı fertil erkekler (SFE) (n=14)	P2¶	P3¶
Hacim (ml) (ortalama ± SD)	3,16 ± 1,26	3,06 ± 1,18	p=0,698¥	3,24 ± 1,48	p=0,900¶	p=0,689¶
Toplam sperm sayısı (milyon) ortanca (ÇAA)	55,2 (16,8 - 116)	149 (78, 95 - 219,75)	p=0,016¥	196,3 (123,15-284,75-)	p=0,001¶	p=0,279¶
Konsantrasyon (milyon / ml) ortanca (ÇAA)	18,2 (9-37)	54.5 (28,25 - 73,5)	p=0,011¥	64,5 (43,38-83)	p=0,001¶	p=0,210¶
Total motil sperm sayısı (milyon) ortanca (ÇAA)	22 (2-56)	60 (31,38-102,03)	p=0,035¥	93 (47,7-156,38)	p=0,001¶	p=0,210¶
Toplam hareketlilik % ortanca (ÇAA)	47 (26-57)	50 (37-65,25)	p=0,130¥	63 (54,75-71,25)	p=0,001¶	p=0,033¶
Progresif hareketlilik % ortanca (ÇAA)	43 (18-47)	43 (29,5-52,5)	p=0,218¥	50 (39,75-55,5)	p=0,014¶	p=0,296¶

P1: İnfertil hastaların varikoselektomi öncesi ve sonrası sperm parametrelerinin istatistiksel kıyaslaması. P2: Sağlıklı fertil erkekler ve infertil hastaların varikoselektomi öncesi sperm parametrelerinin istatistiksel kıyaslaması. P3: Sağlıklı fertil erkekler ve infertil hastaların varikoselektomi sonrası sperm parametrelerinin istatistiksel kıyaslaması. ¥: Wilcoxon işaretli sıralar testi. ¶: Mann Whitney U. ÇAA: Çeyrekler arası açıklık.

Table 1. Semen characteristics of participants.

	Infertile patients with varicocele (n=20)					
	Before varicocelectomy	After varicocelectomy	P1¥	Fertile healthy men (FHM) (n=14)	P2¶	P3¶
Volume (ml) (mean±SD)	3.16±1.26	3.06±1.18	p= 0.698¥	3.24±1.48	p=0.900¶	p=0.689¶
Total sperm count (million) median (IQR)	55.2 (16.8-116)	149 (78.95-219.75)	p=0.016¥	196.3 (123.15-284.75-)	p=0.001¶	p=0.279¶
Sperm concentration (million / ml) (IQR)	18.2 (9-37)	54.5 (28.25-73.5)	p=0.011¥	64.5 (43.38-83)	p=0.001¶	p=0.210¶
Total motile sperm count (million) (IQR)	22 (2-56)	60 (31.38-102.03)	p=0.035¥	93 (47.7-156.38)	p=0.001¶	p=0.210¶
Total motility %, median (IQR)	47 (26-57)	50 (37-65.25)	p=0.130¥	63 (54.75-71.25)	p=0.001¶ p=0.001¶	p=0.033¶
Progressive motility %, median (IQR)	43 (18-47)	43 (29.5-52.5)	p=0.218¥	50 (39.75-55.5)	p=0.014¶	p=0.296¶

P1: Seminal comparisons were made between before- and after- varicocelectomy periods of infertile patients with varicocele. P2: Seminal comparisons were made between infertile patients with varicocele before varicocelectomy and Fertile healthy men. P3: Seminal comparison were made between infertile patients with varicocele after varicocelectomy and Fertile healthy men. ¥: Wilcoxon signed-rank test. ¶: Mann Whitney U. IQR: Interquartile range.

SS-220

Ratlarda sperm parametrelerine sigara ve elektronik sigaranın kıyaslamalı etkisi

Hüseyin Saygın, Emre Kiraç, İsmail Emre Ergin, Abuzer Öztürk, Arslan Fatih Velibeyoğlu
Cumhuriyet Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas

Son zamanlarda sigara kullanımını azaltma kampanyaları ile popüler olan ve maalesef gençler arasında daha fazla kullanılmaya başlayan elektronik sigaraların erkek fertilitesine etkilerini araştıran yazılarda oldukça sınırlıdır.Bu çalışmanın amacı e-sigara aerosolünün sperm sayısı, testiküler histoloji, kan ve testiküler dokudaki oksidatif stress belirteçleri üzerine etkilerini araştırmaktır.

Bu çalışmada her biri 8 rattan oluşan 3 grup oluşturuldu kontrol grubuna 8 hafta boyunca su ve normal beslenme uygulanırken sigara grubu ek olarak günde 2 kez 1 saat boyunca 3 adet sigara dumanına, e- sigara grubu ise günde 2 kez 1 saat boyunca elektronik sigara likitine (2 ml) maruz bırakıldı. Sakrifikasyon sonrası sigara ve elektronik sigaranın testis morfolojisi, histolojisi, semen parametreleri üzerine olan etkileri ve bu değişikliklere neden olabilecek olan oksidatif mekanizmaların belirteçleri(süperoksit dismutaz,katalaz), testis doku homojenatında ve plazma düzeyinde araştırıldı.

Deney gruplarında kontrol grubuna göre plazma Süperoksit dismutaz düzeyi azalmış iken katalaz düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı oranda artmış saptadık ($p<0.05$). Testis ağırlıkları ve gonadosomatik indeks değerleri değerlendirildiğinde sigara grubuna ait verilerin kontrol grubu ve e-sigara grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu görüldü ($p<0.05$). Sperm sayısı ve hareketliliğini değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel fark bulunmamasına rağmen sigara gurubunda sperm sayısı ve hareketliliği diğer gruplara göre daha düşük bulundu. Mikroskobik incelemede, kontrol grubunda testisin seminifer tübüllerinde germ hücrelerinin ve sertoli hücrelerinin düzenli şekilde yerleşimi izlendi. Spermiyogenezin farklı aşamalarındaki spermatidler lümende mevcuttu. Elektronik sigara grubunda bir olguda şiddetli değişiklik (Seminifer tubul atrofisi, nekroz, fibrozis, spermatid ve germinal epitel azalması), dört olguda hafif şiddette değişiklik görülürken üç olguda normal histolojik bulgular izlendi. Sigara grubunda ise iki olguda şiddetli değişiklik, bir olguda orta şiddette değişiklik, bir olguda hafif şiddette değişiklik görülürken dört olguda normal histolojik bulgular izlendi.

Sigara dumanının daha ağır histolojik değişiklikler yapmakla beraber e-sigara buharının da testis histolojisine olumsuz etkilerinin olduğu ve erkek infertilitesine yol açabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: spermiogenez, sigara, infertilite

Comparative effect of cigarette and electronic cigarette on sperm parameters in rats

Hüseyin Saygın, Emre Kiraç, İsmail Emre Ergin, Abuzer Öztürk, Arslan Fatih Velibeyoğlu
Department Of Urology, Cumhuriyet Unıversity, Sivas,Turkey

Electronic cigarettes have been popular with smoking reduction campaigns and, unfortunately, are being used more among young people. There are very few articles investigating the effects of e-cigarettes on male fertility. The aim of this study is to investigate the effects of e-cigarette aerosol on sperm count, testicular histology, oxidative stress markers in blood and testicular tissue.

In this study, 3 groups were formed, each consisting of 8 rats. Water and normal nutrition were applied to the control group for 8 weeks. The cigarette group was additionally exposed to 3 cigarette smoke twice a day for 1 hour. The e-cigarette group was exposed to electronic cigarette liquid (2 ml) twice a day for 1 hour. After sacrification, the effects of smoking and electronic cigarettes on testicular morphology, histology, semen parameters and the markers of oxidative mechanisms (superoxide dismutase, catalase) were investigated in testicular tissue homogenate and plasma level.

While plasma superoxide dismutase levels decreased in the experimental groups compared to the control group, the level of catalase was statistically significantly increased ($p < 0.05$). When testicular weights and gonadosomatic index values were evaluated, it was observed that the values of the smoking group were significantly lower than the control group and the e-cigarette group ($p < 0.05$). When sperm count and motility were evaluated, although there was no statistical difference between the groups, sperm count and motility were lower in the smoking group compared to the other groups.

In microscopic examination, regular placement of germ cells and sertoli cells in the seminiferous tubules of the testis was observed in the control group. Spermatids at different stages of spermatogenesis were present in the lumen. In the electronic cigarette group severe changes were observed in one case (seminiferous tubular atrophy, necrosis, fibrosis, spermatid and germinal epithelium reduction), mild changes were observed in four cases, normal histological findings were observed in three cases. In the smoking group, severe changes were observed in two cases, moderate changes were observed in one case, mild changes were observed in one case, and normal histological findings were observed in four cases.

Although cigarette smoke causes more severe histological changes, e-cigarette aerosol has also negative effects on testicular histology and can lead to male infertility.

Keywords: spermiogenesis, smoking, infertility

SS-221

Preoperatif Gonadotropin ve Testosteron Seviyeleri Varikoselektomi Başarısını Öngörebilir Mi?

Fesih Ok, Ömer Erdoğan, Emrullah Durmuş
Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Siirt

Varikosel, erkek infertilitesinin düzeltilebilir en sık nedenidir. Tedavisinde mikrocerrahi yöntemle uygulanan varikoselektomi altın standart olmakla birlikte etkinliği ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bu nedenle tedaviye olumlu yanıt verecek hastaları tahmin edebilmek çok önemlidir. Çalışmamızda preoperatif hormonal durumun varikoselektomi başarısını öngörmedeki etkinliğini araştırmayı amaçladık. Kliniğimizde infertilite nedeni ile varikoselektomi uygulanan 136 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların preoperatif demografik özellikleri, laboratuvar sonuçları, semen analizi ve klinik verileri kaydedildi. En yüksek toplam hareketli sperm sayısına (THSS) sahip semen analizi ameliyat öncesi değer olarak kabul edildi. Postoperatif semen analizi kontrolü 6. ayda yapıldı. Semen kalitesindeki iyileşme, preoperatif THSS > 5 milyon olanlarda postoperatif THSS'nda > % 50 artış ve < 5 milyon olanlarda ise en az % 100 artış olarak tanımlandı. Hastalar tedaviden fayda gören (Grup A) ve görmeyen (Grup B) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Varikoselektomi sonrası 84 (% 61.7) hastada semen parametrelerinde iyileşme gözlenirken 52 (%38.3) hastada ise iyileşme gözlenmedi. Hastaların ortalama yaşı 25.2 ± 4.8 yıl idi. En geniş variköz ven çapı Grup A'da 3.8 (çeyrekler arası genişlik [ÇAG]: 0.5) mm iken Grup B'de 3.5 (ÇAG: 1.0) mm idi (p<0.001). Ortanca FSH, LH ve LH/Testosterone oranı (LTO) seviyeleri Grup A'da (6.0, 6.25 ve 0.0153) Grup B'den (7.44, 7.43 ve 0.0178) sırasıyla anlamlı olarak daha düşüktü (p <0.001). Ortanca testosteron düzeyi Grup A'da anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p <0,001). Varikoselektomi başarısını öngörebilen FSH ve LTO için en iyi kesme değeri sırasıyla 7.01 ve 0.016 idi ve eğri altındaki alan 0.844 ve 0.856 idi. FSH ve LTO'nun sırasıyla en yüksek duyarlılıkları 0.845 ve 0.788 ve özgüllükleri ise 0.821 ve 0.846 idi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, FSH (odds oranı [OO]: 3.7; p <0.001) ve LTO (OO: 5.2; p <0.001) varikoselektomi başarısını tahmin etmede bağımsız prediktif faktörler olarak tespit edildi. Varikoselektomi sonrası ortanca takip süresi 18 aydı (12-36). Kadın partnerlerin 55 (% 40.4) tanesi ortalama 10.8 ± 1.99 aylık bir takipte spontan gebelik elde etti. Çalışmamız, düşük FSH (7.01 IU / L) ve LTO'nun (<0.016), varikoseli olan infertil erkeklerde varikoselektomiden fayda görecek kişilerin belirlenmesine yardımcı olmak için yararlı bir preoperatif prediktif araç olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: varikoselektomi, FSH, LH, Testosteron, Semen analizi

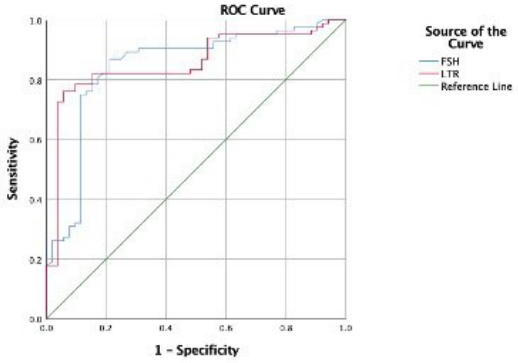
Can Preoperative Gonadotropin and Testosterone Levels Predict Varicocelectomy Success?

Fesih Ok, Ömer Erdoğan, Emrullah Durmuş
Siirt Training and Research Hospital, Urology Clinic, Siirt, Turkey

Varicocele is the most common correctable cause of male infertility. Although varicocelectomy applied by microsurgical method is the gold standard in its treatment, there are still debates about its effectiveness. Therefore, it is crucial to predict the type of patients who will respond positively to the procedure. We aimed to investigate the effectiveness of preoperative hormonal status in predicting the success of varicocelectomy. A total of 136 patients who underwent varicocelectomy due to infertility in our clinic were analyzed retrospectively. Semen analysis with the highest total motile sperm count (TMSC) was accepted as the preoperative value. Postoperative semen analysis control was done in the 6th month. More than 50% increase in TMSC in post-operative semen analysis was defined as a significant improvement. However, at least a 100% increase was required for patients with a total motile sperm count <5 million in the definition of recovery. The patients were divided into two groups as benefiting from the treatment (Group A) and those who did not (Group B). Semen parameters improved in 84 (61.7%) patients after varicocelectomy, while no improvement was observed in 52 (38.3%) patients. The mean age of the patients was 25.2 ± 4.8 years. The widest varicose vein diameter was 3.8 (interquartile range (IQR): 0.5) mm in Group A and 3.5 (IQR: 1.0) mm in Group B (p <0.001). The median follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), and uteinizing hormone/testosterone ratio (LTR) levels were significantly lower in Group A (6.0, 6.25 and 0.0153) than Group B (7.44, 7.43, and 0.0178) respectively (p<0.001). The median testosterone level was found to be significantly higher in Group A (p<0.001). The best cut-off value for FSH and the LTR that can predict varicocelectomy success were 7.01 and 0.016 with an area under the curve of 0.844 and 0.856, respectively. The highest sensitivities and specificities of FSH and LTR were 0.845 and 0.788 and 0.821 and 0.846, respectively. Binary logistic regression analysis showed FSH (odds ratio [OR]: 3.7; p < 0.001) and LTR (OR: 5.2; p < 0.001) as independent predictive factors in predicting varicocelectomy success. The median follow-up period after varicocelectomy was 18 months (range 12-36). Overall, 55 (40.4%) of the female partners achieved spontaneous pregnancy at an average follow-up of 10.8 ± 1.99 months. Our study demonstrated that low FSH (7.01 IU/L) and LTR (<0.016) can be a useful preoperative predictive tool to help identify men who benefit most from varicocelectomy in infertile patients with varicocele.

Keywords: Varicocelectomy, FSH, LH, Testosterone, Semen analysis

FSH ve LTO ROC analiz eğrisi / FSH and LTR ROC curve analysis



Varikoselektomi başarısı için FSH ve LTO'nun ROC analizi eğrisi
ROC curve analysis of FSH and LTR for varicocelectomy success

SS-222

Diabetik ve Non-diyabetik Erektil Disfonksiyonlu Erkeklerde Endotel Disfonksiyonu ve İskemi-Modifiye Albumin Düzeyleri

Hasan Anıl Kurt[1], Emrah Demirci[2], Cabir Alan[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çanakkale
[2]Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat

Bu çalışmada,erektildisfonksiyon (ED) tanılı hastalarda endoteldisfonksiyon ve iskemimodifiyealbumin (İMA) düzeylerini belirleyip, diabet hastalığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmaya ED tanılı 86 erkek hasta (46 diyabetik hasta, Yaş: 51,5±9,2 ve 40 non-diyabetik hasta (Kontrol grubu), Yaş: 54,78±12,2) dâhil edildi. Doku iskemisi ve oksidatif stresin yeni bir belirteci olan İMA ya bakıldı. Yine, Oksidatif stres belirteçlerinden, Süperoksitdismutaz (SOD) aktivitesine bakıldı. Endoteldisfonksiyon parametrelerinden, Endotelin-1 (ET-1) ölçümü yapıldı. Ayrıca, akım aracılı vazodilatasyon (FMD) ile deendotel fonksiyon değerlendirilmeye çalışıldı.İMA, albümin kobalt bağlama testi ile spektrofotometrik metotla ölçüldü. SOD ve ET-1 düzeyleri ELISA tekniği ile uygun ticari kit kullanılarak belirlendi. FMD ölçümü ekokardiyografi eşliğinde yapıldı. İstatistiksel değerlendirme için Student-t testi kullanıldı. 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. SOD aktivitesi diabetik grupta, kontrol grubuna göre önemli derecede düşük, ET-1 ise önemli derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).İMA diabetik grupta kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$).FMD, diyabetik gruplarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak dahadüşük saptanmıştır ($p<0,002$).Bulgularımıza göre Erektildisfonksiyon ve Diabet'in birlikteliği; endoteldisfonksiyon, oksidatif stres ve doku iskemisini barındıran kompleks bir durumdur. Her birinin göstergesi olan belirteçlerdeki korelasyon ile, diyabetle beraber erektildisfonksiyon birlikteliğinin ciddiyetini kanıtlamış olduk. İMA düzeyleri gibi iskemi ve oksidatif stres belirteçlerinin yanında endoteldisfonksiyonuetkileyen diğer faktörleri azaltma yolu, Diabet ve erektildisfonksiyon gibi rahatsızlıkları önlemek için yeni stratejilerde kullanılabilir

Anahtar Kelimeler: iskemimodifiye albümin, erektildisfonksiyon, diabet, endoteldisfonksiyon, oksidatif stres

Endothelial Dysfunction and Ischemia-Modified Albumin Levels in Males with Diabetic and Non-diabetic Erectile Dysfunction

Hasan Anıl Kurt[1], Emrah Demirci[2], Cabir Alan[1]
[1]Çanakkale Onsekiz Mart University Medical Faculty Department of Urology, Çanakkale
[2]Yozgat City Hospital,Yozgat

In this study, we aimed to determine endothelial dysfunction and ischemia-modified albumin (IMA) levels in patients diagnosed with erectile dysfunction (ED) and to examine the relationship between these and diabetes disease. 86 male patients (46 diabetic patients, Age: 51.5 ± 9.2; and 40 non-diabetic patients (control group), Age: 54.78 ± 12.2) were included in the study. IMA, a new indicator of tissue ischemia and oxidative stress, was checked. Superoxide dismutase (SOD) activity, another oxidative stress indicator, was examined. Endothelin-1 (ET-1), one of the parameters of endothelial dysfunction, was measured. Additionally, endothelial function was evaluated with flow-mediated vasodilation (FMD). IMA was measured by spectrophotometric method with albumin cobalt binding test. SOD and ET-1 levels were determined by ELISA technique using the appropriate commercial kit. FMD measurement was done with echocardiography. Student's t-test was used for statistical evaluation. P values less than 0.05 were considered statistically significant. SOD activity was significantly lower in the diabetic group than in the control group, and ET-1 was significantly higher ($p<0.001$). IMA was found to be significantly higher in the diabetic group than the control group ($p<0.001$). FMD was significantly lower in diabetic group compared to the control group ($p<0.002$). According to our findings, the co-occurrence of erectile dysfunction and diabetes demonstrates a complex condition that includes endothelial dysfunction, oxidative stress and tissue ischemia. When the correlation of indicators, which are markers, was examined, the severity of the co-occurrence of diabetes and erectile dysfunction was proved. In addition to reducing ischemia and oxidative stress indicators, such as IMA levels, mitigating other factors which have an impact on endothelial dysfunction can be preferred in new strategies to prevent conditions such as diabetes and erectile dysfunction.

Keywords: ischemia-modified albumin, erectile dysfunction, diabetes, endothelialdysfunction, oxidative stress

POSTER SUNUMLAR

PP-01

Asemptomatik İnguinal Mesane Herniasyonu:Olgu Sunumu

Ersoy Uysal[1], Sacit Nuri Görgel[2], Yakup Karakaya[3]
[1]Doç.Dr.İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi,Üroloji Kliniği,Kütahya
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,Üroloji Anabilim Dalı,İzmir
[3]TC.Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji kliniği,Kütahya

Mesanenin inguinal kanal içerisine herniasyonu tüm inguinal hernili olguların %1-4'ünde görülürken, skrotal sistosel olarak da tanımlanan geniş inguinoskrotal mesane herniasyonu oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle asemptomatik olup rastlantısal olarak tanı konulabilmektedir. İnguinal herni operasyonu sırasında gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından preoperatif dönemde tespit edilmesi önem taşımaktadır. İnguinoskrotal hernilerin temel tedavisi cerrahi onarımdır. Genel cerrahlar inguinal herniorafi operasyonunda mesanenin herniye olabileceğini her zaman akılda tutmalı ve prostatizm şikâyetleri olan 50 yaş üstündeki hastaları preoperatif dönemde bu yönden detaylı değerlendirmelidirler. Bu yazıda üretral katater takılması esnasında dikkat çeken ingiunal şişlik ve bilgisayarlı abdominal tomografi incelemesinde saptanan inguinoskrotal mesane herniasyonu olgusu sunulmaktadır

Anahtar Kelimeler: Herni, inguinal, sistosel,mesane

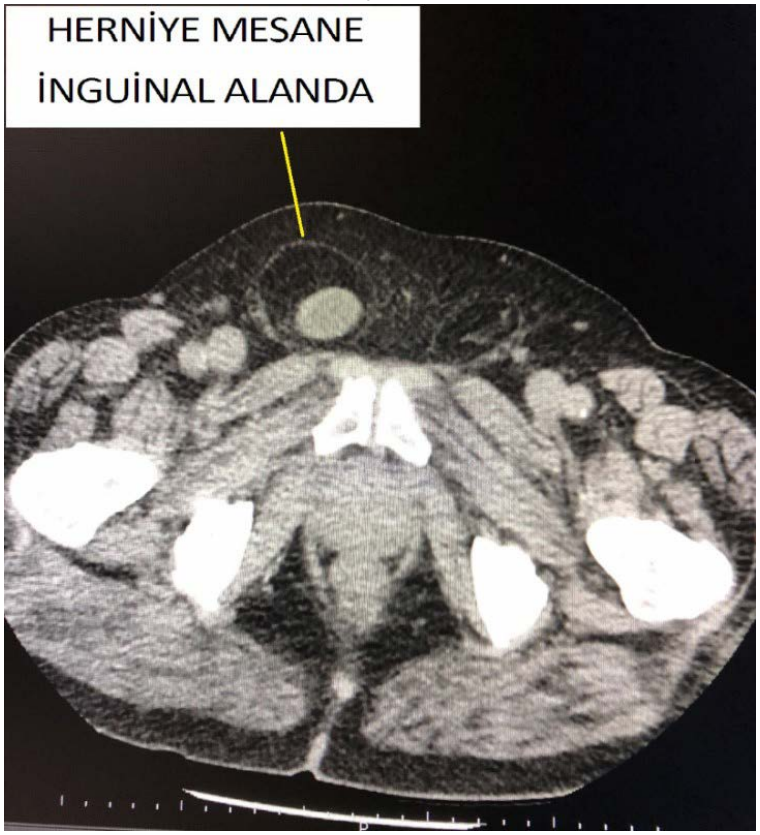
Asemptomatic Inguinal Bladder Herniation; A case report

Ersoy Uysal[1], Sacit Nuri Görgel[2], Yakup Karakaya[3]
[1]Department of Urology,Doç.Dr.Simav State Hospital,Simav,Kütahya
[2]Department of Urology,İzmir Katip Çelebi University,İzmir
[3]Department of Urology,TC Sağlık Bakanlığı Dumlupınar University Kütahya Evliya Çelebi Training and Researching Hospital,Kütahya

While herniation of bladder through inguinal canal can be observed in 1 to 4 percent of inguinal herniation cases; inguinoscrotal bladder herniation also described as scrotal cystocele is rarely seen. Generally being asymptomatic, it can coincidentaly be diagnosed. It is important to be detected in preoperative periods in order to prevent complications that can arise during inguinal hernia operation. The primary treatment of inguinoscrotal hernias is surgical repair. General surgeons should keep in mind that bladder might be herniated organ while they are performing inguinal hernioraphy operation. Patients with inguinal herni over age 50 with complaints of prostatism should be reconsidered as it may be inguinoscrotal herniation. Here in this article, a patient during performing urethral catheter drawing attention inguinal swelling and detected in abdominal computed tomography inguinal bladder herniation case has been presented.

Keywords: Hernia, inguinal cystocele,urinary bladder

Resim-2 / Picture-2



Mesane sağ anterolateral kısmı sağ inguinal kısımda etrafı pseudokapsül ile sarılmış izlenimi vermekte
Mesane sağ anterolateral kısmı sağ inguinal kısımda etrafı pseudokapsül ile sarılmış izlenimi vermekte

PP-02

Büyük Prostat Absesi Olan Diyabetik Hastada Lokal Anestezi İle Transrektal Usg Kılavuzluğunda Drenaj

Muzaffer Tansel Kılınç, Haider Nihad Izaddin Alalam, Veli Memmedov, Gökhan Ecer, Hakan Hakkı Taşkapu, Mehmet Giray Sönmez
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi

AMAÇ: Prostat absesi genellikle akut bakteriyel prostatitin bir komplikasyonu olarak prostat içinde lokalize pürülan sıvı koleksiyonu birikimi ile karakterize bir klinik tablodur. Günümüzde antibiyotiklerin yaygın kullanımı nedeniyle insidansı önemli ölçüde azalmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde, kontrolsüz diyabet, hemodiyaliz, karaciğer sirozu ve immün yetmezliği olan hastalarda nispeten yaygındır. Hastaların % 96'sında dizüri ve urgency, % 30-72'sinde ateş, % 20'sinde perineal ağrı % 30'unda üriner retansiyon mevcuttur. Açık tanı ve tedavi kılavuzlarının bulunmaması nedeniyle önemli morbiditeye yol açabilir ve yönetimi zor olabilir. Bu posterde alt üriner sistem semptomları, pelvik rahatsızlık hissi ve ateş nedeniyle başvurup tetkiklerinde prostat absesi saptanan bir erkek hasta olgusunun tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

BULGULAR-HASTALIK YÖNETİMİ: 66 yaşında erkek hasta daha önce üriner sistemle alakalı şikayeti yokken 1 aydır olan ve son 1 haftada artış gösteren idrar yaparken yanma, idrar tazyiğinde azalma, perine bölgesinde ağrı, ateş ve kabızlık şikayetleri ile başvurdu. Kontrolsüz Diabetes Mellitus mevcuttu.

DRM: Prostat sağ yarısını dolduran, fluktuasyon veren yaklaşık 5 cm'lik abse formasyonu palpe edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Laboratuvar değerleri: Açlık glukozu 330 mg/dl, HbA1c % 12.3, CRP 54 mg/L, PSA 8.3 ng/ml saptandı. Diğer biyokimyasal değerler normal sınırlarda idi. İdrar mikroskopisinde lökosit ve eritrosit saptanmamıştı ve idrar kültüründe üreme yoktu.

Üriner sistem USG: Prostat sağ yarısında 5 cm' lik abse formasyonu saptanmıştı.

Pelvik MR: Prostat bezi sağ lobunda periferal zonda 5x5 cm' lik abse formasyonu mevcut iken diğer bulguların PIRADS-2 ile uyumlu olduğu raporlandı.(Resim 1)

Hastaya Ciprofloksasin 500 mg 2x1, Doksisiklin 100 mg 2x1, Silodosin 8 mg 1x1 tedavisi başlandı. Tedavinin 1. haftasında yapılan üriner ultrasonda prostat absesi boyutunun 3 cm' ye gerilemesine rağmen hastanın şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle hastaya transrektal ultrason eşliğinde periprostatik lokal anestezi uygulanarak iğne ile prostat abse drenajı yapıldı. İşlem sırasında 50 cc pürülan vasıfta mayi drene edildi. Ultrasonda abse formasyonu kalmaması üzerine işleme son verildi.(Resim 2) İşlem sonrası hastaya parenteral Ciprofloksasin 400 mg 2x1 verildi ve Doksisiklin 100 mg 2x1, Silodosin 8 mg 1x1 tedavisine devam edildi. Abse kültüründe bakteri üremesi saptanmadı. İşlem sonrası başvuru semptomlarında tamamen düzelme olan hasta yatışının 3. günü şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Prostat absesi erken evrelerde diğer alt üriner sistem hastalıklarının belirti ve semptomlarını taklit edeceği için tanı konması zor bir hastalıktır. Erken tanı konulup tedavi edilmezse şiddetli ürosepsis ve septik şok gibi ölümcül sonuçlara neden olabilir.

Tedavide tüm hastalara geniş spektrumlu antibiyotik başlanması gerekir. 1 cm altında, unifokal apselerde medikal tedavi yeterli olabilirken, daha büyük abselerin drenajı gereklidir. Drenaj transrektal veya transperineal yoldan ultrason kılavuzluğunda, transüretral veya açık cerrahiyle yapılabilir.

Transrektal ultrason kılavuzluğunda drenaj lokal anestezi altında uygulanabilen, düşük morbiditeye sahip, tekrar edilebilir ve güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Prostat Absesi, Transrektal Drenaj, Üriner Enfeksiyon

Transrectal Usg-Guided Drainage With Local Anesthesia In A Diabetic Patient With Large Prostate Abscess

Muzaffer Tansel Kılınç, Haider Nihad Izaddin Alalam, Veli Memmedov, Gökhan Ecer, Hakan Hakkı Taşkapu, Mehmet Giray Sönmez
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty

AİM: Prostate abscess is the accumulation of purulent fluid localized in the prostate. It's incidence has decreased significantly due to the widespread use of antibiotics. But in developing countries, in patients with uncontrolled diabetes, receiving hemodialysis, liver cirrhosis, and immunodeficiency is somewhat common. 96% of the patients present with dysuria and urgency, 30-72% with fever, 20% with perineal pain and 30% with urinary retention. It can cause significant morbidity and is challenging to manage due to the lack of clear diagnostic and treatment guidelines. In this poster, we aim to present the treatment of a male patient who presented with lower urinary tract symptoms, pelvic discomfort, and fever, which was diagnosed with prostatic abscess.

RESULTS-DISEASE MANAGEMENT: A 66-year-old male patient presented with complaints of dysuria, hesitancy, pain in the perineum, fever, and constipation for 1 month and worsening of semptoms for the last week without any prior history of urinary system complains. He had history of uncontrolled Diabetes Mellitus.

DRE:An abscess formation of approximately 5 cm, filling the right half of the prostate and giving fluctuation was palpated. Other system examinations were normal.

Laboratory:Glucose level was 330 mg/dl, HbA1c 12.3%, CRP 54 mg/L, PSA 8.3 ng/ml. Other biochemical values were within normal limits. Leukocytes and erythrocytes were not detected in urine microscopy and a negative urine culture.

Urinary system USG:Abscess formation of 5 cm was detected in the right half of the prostate.

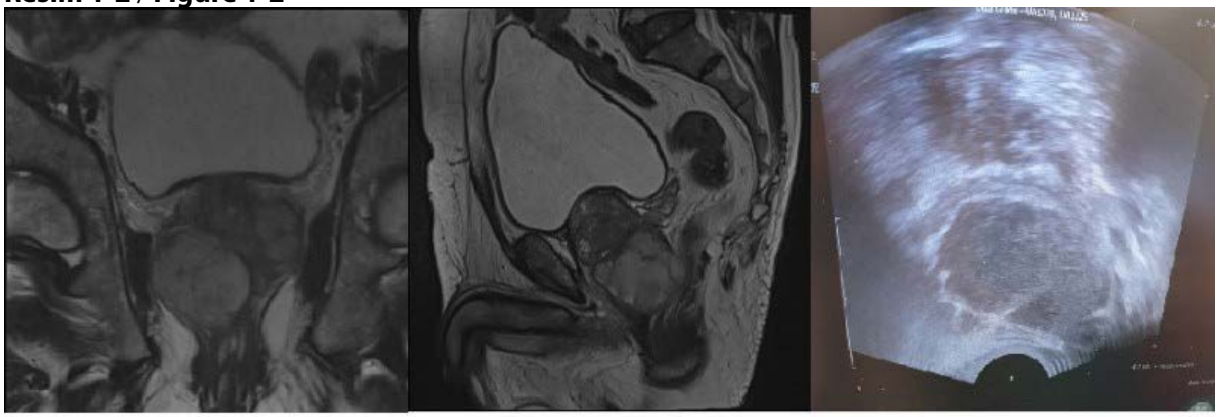
Pelvic MR:While there is a 5x5 cm abscess formation in the peripheral zone in the right lobe of the prostate gland, other findings have been reported to be consistent with PIRADS-2(Figure 1).

The patient was started on Ciprofloxacin 500 mg 2x1, Doxycycline 100 mg 2x1, Silodosin 8 mg 1x1. Although the prostate abscess size decreased to 3 cm in the urinary ultrasound performed in the first week of the treatment, the patient's complaints continued, with the aid of transrectal ultrasound, periprostatic local anesthesia was applied and prostate abscess was drained with a needle. During the procedure, 50 cc of purulent fluid was drained. The procedure was finished when there was no abscess formation on ultrasound(Picture 2). After the procedure, the patient was given parenteral Ciprofloxacin 400 mg 2x1 and Doxycycline 100 mg 2x1, Silodosin 8 mg 1x1 treatment continued. No bacterial growth was detected in the abscess culture. On the 3rd day, symptoms were completely improved, and the patient was discharged.

CONCLUSIONS: Prostate abscess is a difficult disease to diagnose as it mimics the signs and symptoms of other lower urinary tract diseases in the early stages. If not diagnosed and treated early, it can cause severe urosepsis and septic shock. Wide-spectrum antibiotics should be initiated in all patients in treatment. While medical treatment may be sufficient for unifocal abscesses below 1 cm, drainage of larger abscesses is required. Drainage can be performed transrectally or transperineally, with ultrasound guidance, transurethral or open surgery. Transrectal ultrasound-guided drainage is a method that can be applied under local anesthesia, has low morbidity, is reproducible and can be safely applied.

Keywords: Prostate Abscess, Transrectal Drainage, Urinary Infection

Resim 1-2 / Figure 1-2



Resim 1: Prostat Absesinin Radyolojik Görünümü



Resim 2: Prostat absesinin TRUSG kılavuzluğunda drenajı

PP-03

Üretral Yaralanmanın Eşlik Etmediği Bilateral Ventral Korpus Kavernozum Rüptürü Olgusu

Muzaffer Tansel Kılınç, İbrahim Göksoy, Gökhan Ecer, Mehmet Giray Sönmez, Mehmet Balasar, Arif Aydın
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji AD, Konya

AMAÇ: Penil fraktür; ereksiyon anındaki penisin ani şekilde künt travmaya maruz kalması ile korpus kavernozumları saran tunika albugineanın yırtılmasıdır. Künt penil travmaların en sık başvuru şeklidir. Yıllık insidansı 0.29-1.36/100.000'dir. Etyolojide en sık nedenler; cinsel ilişki (% 46), penisin güç kullanılarak, zorlanarak bükülmesi (taqaandan (% 21)), mastürbasyon (% 18) ve yatakta penis üzerinde dönme (% 8.2) dir. Bilateral korpus kavernozum yaralanmaları olguların % 4-10'unda görülmekte olup korpus kavernozum yırtılmalarına üretral yaralanmaların eşlik etme oranları Amerika Birleşik Devletleri'nde % 20-38, Ortadoğu ve Asya'da ise % 0-3 arasında görülmektedir. Bu sunumda cinsel ilişki sırasında zorlamaya bağlı meydana gelen, üretral yaralanmanın eşlik etmediği bilateral ventral korpus kavernozum rüptürü olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

BULGULAR-HASTALIK YÖNETİMİ: 42 yaşında erkek hasta acil servise 1 saat önce cinsel ilişki sırasında peniste yırtılma sesini takiben ortaya çıkan ani ereksiyon kaybı, şişlik, morarma ve peniste eğrilik şikayetiyle başvurdu. Hasta idrarını rahat yapabildiğini, üretral meadan kanama olmadığını belirtti. Ürolojik operasyon öyküsü ve ek hastalığı yoktu.

Muayenede; penis şaftı orta kısımdan itibaren dorsale doğru eğrilik, peniste yaygın şişlik, hassasiyet ve penis köküne kadar uzanan yaygın ekimoz mevcuttu. Penil ultrasonda sağ korpus kavernozumda penis şaftının ortasında 10 mm'lik tunica albuginea defekti saptandı. Hastaya penil fraktür nedeniyle acil cerrahi planlandı. Cerrahi sırasında ventralde penis şaftının ortasında, sağ korpus kavernozumdan başlayıp üretranın üstünden sol korpus kavernozuma uzanan 15 mm'lik bilateral tunica albuginea transvers rüptürü görüldü. Üretral yaralanmayı dışlamak için hastaya fleksible sistoskopi yapıldı ve üretral yaralanma bulgusuna rastlanmadı. Defekt süture edilerek onarıldı ve işlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. 1. ay kontrolde hastanın penil deformitesinin olmadığı ve ereksiyon kalitesinde azalma olmadığı saptandı.

SONUÇ: Penil fraktürde fraktürün cinsel ilişkiye bağlı olması, ventral yüzde olması ve bilateral korporal rüptür üretral yaralanma riskini artırmaktadır. Tedavide acil cerrahi ile birlikte üretral yaralanma riskini artıran durumlarda veya üretral yaralanma şüphesi olan hastalarda üretranın sistoskopik kontrolü önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Penil Fraktür, Travma, Üretra Yaralanması

A Case of Bilateral Ventral Corpus Cavernosum Rupture with No Urethral Injury

Muzaffer Tansel Kılınç, İbrahim Göksoy, Gökhan Ecer, Mehmet Giray Sönmez, Mehmet Balasar, Arif Aydın
Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.

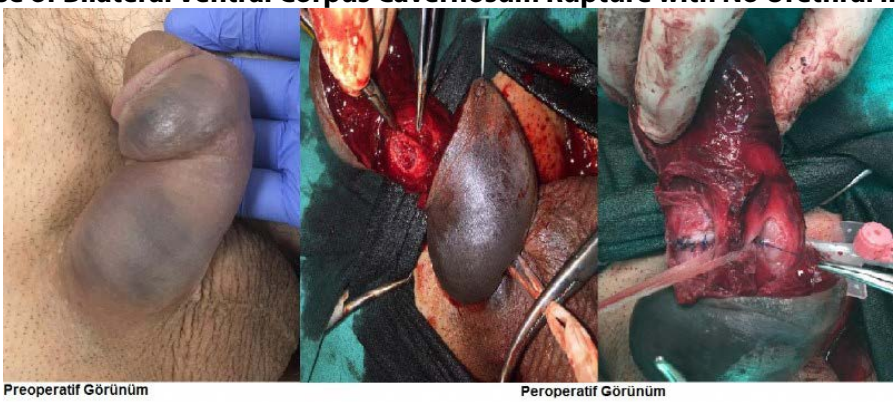
OBJECTIVE: Penile fracture; It is the rupture of the tunica albuginea surrounding the corpus cavernosum due to the sudden blunt trauma of the penis during erection. It is the most common application of blunt penile trauma. Its annual incidence is 0.29 1.36 / 100.000. The most common causes in etiology; sexual intercourse (46%), forceful bending of the penis (taqaandan (21%)), masturbation (18%) and rolling over (8.2%). Bilateral corpus cavernosum injuries are seen in 4-10% of the cases. The rate of accompanying urethral injuries to corpus cavernosum ruptures is between 20-38% in the United States and 0-3% in the Middle East and Asia. In this presentation, it is aimed to present a case of bilateral ventral corpus cavernosum rupture that occurred due to strain during sexual intercourse and was not accompanied by urethral injury.

RESULTS-MANAGEMENT: A 42-year-old male patient was admitted to the emergency room 1 hour ago with sudden loss of erection, swelling, bruising and curvature of the penis, following the tearing sound in the penis during sexual intercourse. The patient stated that he could urinate comfortably and there was no bleeding from the urethral meatus. He did not have a history of urological operation and additional disease. In the examination; There were dorsal curvature from the middle of the penile shaft, widespread swelling and tenderness in the penis and widespread ecchymosis extending to the root of the penis. Penile ultrasound revealed a 10 mm tunica albuginea defect in the middle of the penis shaft in the right corpus cavernosum. Emergency surgery was planned for the patient due to penile fracture. During surgery, a 15 mm bilateral tunica albuginea transverse rupture, starting from the right corpus cavernosum and extending over the urethra to the left corpus cavernosum, was observed in the middle of the penis shaft on the ventral. To exclude urethral injury, flexible cystoscopy was performed on the patient and no evidence of urethral injury was found. The defect was repaired by suturing and the procedure was completed without any complications. It was found that the patient did not have penile deformity and there was no decrease in erection quality at the 1st month control.

CONCLUSIONS: In penile fracture, sexual intercourse, ventral side and bilateral corporal rupture increase the risk of urethral injury. In the treatment, cystoscopic control of the urethra is important in cases that increase the risk of urethral injury with emergency surgery or in patients with suspected urethral injury.

Keywords: Penile Fracture, Trauma, Urethral Injury

Üretral Yaralanmanın Eşlik Etmediği Bilateral Ventral Korpus Kavernozum Rüptürü Olgusu
A Case of Bilateral Ventral Corpus Cavernosum Rupture with No Urethral Injury



Preoperatif Görünüm — Peroperatif Görünüm

PP-04

Yüksek Ateşle Başvuran Parapeljik Hastada Mesane Taşı: Olgu Sunumu

Ersoy Uysal[1], Sacit Nuri Görgel[2], Yakup Karakaya[3], Hasan Anıl Kurt[4]
[1]Doç.Dr.İsmail Karakuyu Simav Devlet Hastanesi,Üroloji Kliniği,Kütahya
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi,Üroloji Anabilim Dalı,İzmir
[3]TC.Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji kliniği,Kütahya
[4]Çanakkale Onsekiz Mart üniversitesi,Üroloji AD,Çanakkale

Üriner sistem taş hastalığı ülkemizde endemik bir hastalık olup görülme oranı %15'lere civarındadır. Mesane taşları ise tüm üriner sistem taş hastalıklarının yalnızca %5'ini oluşturur. Mesaneden idrar atılmasına engel olan mekanik ya da nöromüsküler hastalıklar mesane taşı gelişmesine neden olabilir. Mesane taşı olan hastaların genellikle dizüri, pollaküri, urgency gibi mesane depolama semptomları olsa da bazen makroskobik hematüri ya da akut üriner retansiyonlaa cil servise başvurabilirler. Bu tarz şikayetler boşaltım semptomları genellikle erkek hastalarda görülmektedir. Bu olgu sunumunda yüksekten düşme sonucu paraplejik olan nörojen mesaneli 50 yaşındaki bayan hastada ateşli idrar yolu enfeksiyonu ile tanı konulan büyük mesane taşı vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Mesane Taşı, Nörojen Mesane

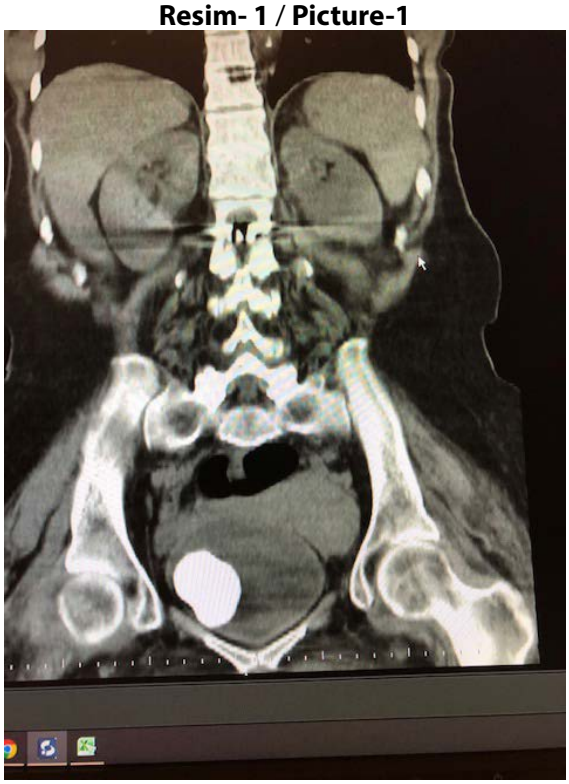
Bladder Stone in a Paraplegic Patient Presented High Fever: A Case Report

Ersoy Uysal[1], Sacit Nuri Görgel[2], Yakup Karakaya[3], Hasan Anıl Kurt[4]
[1]Department of Urology,Doç.Dr.Simav State Hospital,Simav,Kütahya
[2]Department of Urology,İzmir Katip Çelebi University,İzmir
[3]Department of Urology,TC Sağlık Bakanlığı Dumlupınar University Kütahya Evliya Çelebi Training and Researching Hospital,Kütahya
[4]Department of Urology,Çanakkale Onsekiz Mart University,Çanakkale

Urinary tract stone disease is endemic in our country with an incidence of 15%. Bladder Stones account for 5% of all urinary tract stones. Phisical or neuromusculer disorders preventing urine output of bladder may cause developing bladder stones. Although the patients with bladder Stones have bladder storage symptoms such as dysuria, pollakiuria, urgency, occasionally may applicate causalty department with macroscopic hematüria and acute urinary retention. These kind of complaints reletad with obstructive symptoms are usually seen male patients. In this case report, our aim was to present a patient with paraplegia caused by falling from height who underwent bladder Stone surgery for bladder Stone that were diagnosed with fevere durinary tract infection.

Keywords: Fever, bladder stone, neurogen bladder

Resim- 1 / Picture-1



Mesanede yaklaşık 6 cm kalkül izlenmekte
Approximately 6 cm stone is seen in Bladder

PP-05

Mesane leiomyomu olan 53 yaşında bayan hasta: nadir vaka

Aydemir Asdemir[1], Hüseyin Saygın[2], Esat Korğalı[2]
[1]Üroloji Kliniği, Suluova Devlet Hastanesi, 05500, Suluova/Amasya, Türkiye
[2]Üroloji A.B.D., Tıp Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, 58140, Sivas, Türkiye

Giriş: Mesane leiomyomu olan 53 yaşında bayan hastayı sunmaktayız. Tanı sistoskopi esnasında alınan biyopsi, transüretral rezeksiyonla veya açık eksizyonel alınan materyalin histopatolojik incelenmesi ile konur.

Vaka sunumu: Karın ağrısı nedeniyle genel cerrahi kliniği tarafından hospitalize edilip takip edilen 15 yıl önce total abdominal histerektomi öyküsü olan 53 yaşındaki bayan hastada çekilen kontrastlı tomografide insidental olarak mesane sol anterosuperior duvarında mesane dışına uzanım göstermeyen ~2.5 cm çapında kitle tespit edilmiş [Resim]. Fizik muayenede önemli bulgu yoktu. Laboratuarda sadece mikroskopik hematüri vardı.

Sistoskopide, ~2.5 cm çapında normal mesane mukozası ile kaplı, yüzeyi düzgün, mesane lümenine uzanım gösteren sesil, solid kitle izlendi. Kitleye TUR(MT) yapıldı. Histopatolojik inceleme leiomyom geldi. Postop 3. Gün üretral kateteri çıkarılan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Leiomyom genellikle obstrüktif veya irritatif üriner sistem semptomlarının eşlik ettiği mesanenin nadir bir benign tümörüdür [1,2]. Nadiren disparoni semptomları da olabilir[3]. Mesane tümörleri dünya çapında en yaygın malignitelerden biri olmasına [4,5] rağmen, leiomyom tüm mesane kanserlerinin sadece 0.5%' den azını kapsar[6,7]. Üriner sistemde en yaygın lokasyon mesanedir, bu organın en yaygın mezenkimal tümörüdür [8]. Bayanlar çoğunluktadır (70%), ortalama yaş 44 olmakla beraber genelde 3. ve 6. dekatlar arasındadır [6, 9, 10, 11]. Ultrasonografi ile genellikle tespit edilebilir. Çoğu vakada hiperekojen ince lamina ile kapsüle hipoekoik, homojen, solid küçük kitle şeklinde görülür [6]. Sistoskopi mesane lümenine uzanım gösteren ağaca benzemeyen sapsız tümörün varlığını gösterir. Boyut ve lokasyon hakkında bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme daha fazla bilgi verir [10]. Görüntüleme karakteristiklerinden ziyade kesin tanı histopatolojidir[7]. Tedavi cerrahidir, teknik tümörün lokasyonuna ve boyutuna dayanır. Asemptomatik hastada küçük bir tümör konservatiy olarak düzenli takip edilebilir. Boyutta artış ya da semptomların başlangıcı cerrahiye yöneltir. Çoğu vakada transüretral yöntem tercih edilmesine rağmen tüm mesane duvarını içeren veya elverişli pozisyonda olmayan daha büyük tümörlerde segmental rezeksiyon veya laparoskopik parsiyel sistektomi gerekebilir [6, 9,]. Östrojenin leiomyomların büyümesiyle ilişkili olduğu rapor edilmesine rağmen etyolojisi net değildir [12, 13, 14]. Prognozu oldukça iyidir, henüz malign dejenerasyon rapor edilmemiştir [3].

Sonuç: Leiomyom alt üriner sistem semptomlarının diğer yaygın nedenlerinden ayırt edilmelidir. Cold cup biyopsinin yetersizliğine bağlı tanının kesinleştirilmesi zor olabilir. Bizim vakamızda transüretral rezeksiyon diyagnostik idi.

Anahtar Kelimeler: Mesane, Leiomyom, Benign

A 53 Year-old Female With Bladder Leiomyoma: A Rare Case

Aydemir Asdemir[1], Hüseyin Saygın[2], Esat Korğalı[2]
[1]Urology Clinic, Suluova State Hospital, 05500, Suluova/Amasya, Türkiye
[2]Department of Urology, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, 58140, Sivas, Turkey

Introduction: We are presenting a 53 year-old female with bladder leiomyoma.

Case : A 53-year-old female who has fifteen years ago total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oopherectomy previous medical history had been hospitalized due to abdominal pain. Contrast-enhanced Computed tomography (CT) confirmed the presence of a mass in the left anterosuperolateral side of the bladder wall without evidence to extravesical extension and showed a well-delineated endovesical bladder tumour of 2,5 cm in diameter [Picture]. No significant findings were detected on physical examination. There was only microscopic hematuria. On cystoscopy, an 2,5 cm intraluminally protruding, rounded, smooth,sessile solid mass covered by normal bladder mucosa, was seen. She underwent TURBT and histological examination revealed intersecting fascicles of smooth muscle without any evidence of malignant change and thus diagnosis of leiomyoma was confirmed. The postoperative period was uneventful, the urinary catheter was removed after 3 days and the patient was discharged.

Discussion: Leiomyoma as benign tumors of the urinary bladder is uncommon and usually presents with obstructive voiding symptoms or irritative urinary symptoms [1,2]. But several previous cases had involved dyspareunia symptoms [3]. Although bladder tumors is one of the most common malignancies worldwide [4,5], leiomyoma accounts only for <0.5% of all bladder cancers [6,7]. In the urinary system, the location is more frequent in the bladder, being the most common benign mesenchymal tumor of this organ [8]. There is a female preponderance (70%), and this pathology affects those in their third to sixth decades, with a mean age of 44 years [6, 9, 10, 11]. Regarding the diagnosis, bladder ultrasound is the imagiologic examination that detects more often these tumors. In most cases, it shows a small mass with a solid aspect, homogeneous, and hypoechoic encapsulated by a hyperechogenic thin blade [6]. Cystoscopy shows the presence of a sessile tumor not arborescent and protruding into the bladder lumen. Computed tomography, and magnetic resonance imaging (MRI) can be performed to obtain further information on the size and location [10]. Despite the imaging characteristic features, the definitive diagnosis is histopathology [7]. The treatment of the leiomyoma is surgical, and the approach depends on the location and size of the tumor. A small tumor in an asymptomatic patient may be treated conservatively with regular follow-up. An increase in size or the onset of symptoms merits surgery. In most cases, the transurethral route is the preferred although in some tumors, as in larger, involving the entire bladder wall, in a not propitious position or difficult to recognize, a segmental resection or laparoscopic partial cystectomy might be necessary [6, 9,]. The precise etiology of this epidemiologic observation remains a mystery. However, it has been reported that estrogen may associate with the growth of leiomyomas [12, 13, 14]. Prognosis for these benign tumors is excellent and no cases of malignant degeneration have yet to be reported [3].

Conclusion: Leiomyoma must be differentiated from other common causes of LUTS. Confirmation of diagnosis may be difficult due to poor yield of cold cup biopsy. In our case TUR were diagnostic.

Keywords: Bladder, Leiomyoma, Benign

Resim: Kitlenin bilgisayarlı tomografi görüntüsü
Picture: Contrast-enhanced computed tomography of the mass



PP-06

Travmatik üretral kateterizasyon sonrası üretrektomi; Fournier gangreni olgu sunumu

Gökhan Ecer, İbrahim Göksoy, Mehmet Balasar, Mehmet Giray Sönmez, Selçuk Güven, Arif Aydın
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Fournier gangreni perineal, genital veya perianal bölgenin polimikrobial enfeksiyonuna bağlı gelişen nekrozitan fasiit ile karakterize bir hastalığıdır. Hastalığa yatkınlık oluşturan faktörler; kontrolsüz diyabet, kronik alkolizm, obezite, malignite düşük sosyoekonomik düzey, HIV enfeksiyonu, malnütrisyon şeklinde sayılabilir. Etyolojik olarak sıklıkla kolorektal (%30-50), ürolojik (%20-40) ve deri (%20) kaynaklı olmakla birlikte erkeklerde 10 kat daha sık görülmektedir. Saptanan en sık nedenler; anorektal enfeksiyonlar, genitoüriner enfeksiyonlar veya travmalar olmakla birlikte sondaya bağlı travma çok nadir bir nedenidir. Bu sunumda travmatik üretral kateterizasyon sonrası gelişen Fournier gangreni olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 58 yaşında akondroplazik erkek hasta dış merkezde glob nedeniyle sonda takılmasından 3 gün sonra gelişen genel durumda bozulma, ateş, skrotal bölgede, şişlik, ağrı ile acil servise başvurdu. 4 ay önce mesane boynu rezeksiyonu yapıldığı öğrenildi. Ek hastalık olarak diyabet ve akondroplazisi mevcuttu. Hastanın acil serviste yapılan genital muayenesinde eksternal üretral meatusa yakın 6-7 cm'lik nekrotik gangrenöz alan ve enfeksiyöz akıntı saptandı. Sondanın üretrada şişirildiği tespit edilmesi üzerine fournier gangreni tanısı ile antibiyotik tedavi verilerek hemen acil şartlarda operasyona alındı. Hastanın sondası alınarak sistostomi katateri yerleştirildi. Skrotum açıldıktan sonra testislerin intakt olduğu izlendi. Skrotal rapheden spongiyoz üretraya uzanan nekroz alanları spongiyoz cisim açılarak bulboz üretraya kadar debridman yapıldı. Bulbar üretranın nektorik olduğu görülmesi üzerine eksize edildi. Hasta postoperatif yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Hastanın genel durumu düzeldikten sonra ikinci bir seansta Plastik Cerrahi ekibi tarafından inguinal, skrotal, penil ve hipogastrik bölgedeki açık yaralar deri greftleri ile kapatıldı. Üroloji ekibi tarafından intakt olan proksimal üretra perineal bölgeye ağızlaştırıldı. İşlem esnasında eksternal sfinkter korundu.

SONUÇ: Fournier gangreni tanısı için ayrıntılı anamnez ve fizik muayene çoğu kez yeterlidir. Üretral kateterin neden olduğu travma veya enfeksiyon üretral duvarı bozarak; üretral perforasyona, üretral darlığa, üriner fistül/yanlış geçişe, periüretral apseye, üretral divertiküle veya bu olguda olduğu gibi Fournier gangrenine neden olabilir. Üretral kataterı olan skrotal enfeksiyon bulguları olan hastaların ayırıcı tanısında sadece epididimo-orşit değil, aynı zamanda üretral perforasyon, apse, veya yanlış yerleştirilmiş katater de düşünülmelidir.

Fournier gangreni, özellikle yaşlı ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda yaşamı tehdit eden bir durum olabilir. Hızlı ve agresif debridman, tedavinin temel taşıdır. Üretra tutulumu olan hastalarda da nekrozun olduğu tüm bölgeler çıkarılmalı ve üretral onarım ikinci bir seansa bırakılmalıdır. Üriner diversiyon uygun vakalarda üretral kateter ile gerçekleştirilebileceği gibi bizim hastamızdaki gibi bulboz ve periüretral nekroz ve apse olan vakalarda suprapubik kataterle de gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, travmatik üretral kataterizasyon, üretrektomi

Urethrectomy after traumatic urethral catheterization; Fournier's gangrene case report

Gökhan Ecer, İbrahim Göksoy, Mehmet Balasar, Mehmet Giray Sönmez, Selçuk Güven, Arif Aydın
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Urology Department, Konya, Turkey

PURPOSE: Fournier's gangrene is a disease characterized by necrocitan fasciitis due to polymicrobial infection of the perineal, genital or perianal region.Factors creating susceptibility to disease; uncontrolled diabetes, chronic alcoholism, obesity, malignancy, low socioeconomic level, HIV infection, malnutrition. Although etiologically it is mostly originated from colorectal (30-50%), urological (20-40%) and skin (20%), it is seen 10 times more frequently in men. The most common reasons found are; Although there are anorectal infections, genitourinary infections or traumas, catheter-related trauma is a very rare cause. In this presentation, it is aimed to present a case of Fournier's gangrene that developed after traumatic urethral catheterization.

CASE: A 58-year-old achondroplastic male patient presented to the emergency service with worsening of the general condition, fever, swelling and pain in the scrotal region; 3 days after the catheter was inserted due to globe in an external center. It was learned that bladder neck resection was performed 4 months ago. Diabetes and achondroplasia were present as additional diseases.In the genital examination of the patient performed in the emergency service, a 6-7 cm necrotic gangrenous area and infectious discharge were detected close to the external urethral meatus. When it was found that the catheter was inflated in the urethra, he was immediately taken into operation under emergency conditions with the diagnosis of fournier gangrene and antibiotic treatment was given. The catheter of the patient was removed and a cystostomy catheter was placed. After the scrotum was opened, it was observed that the testicles were intact. The necrosis areas extending from the scrotal raphe to the spongious urethra were opened and debridement was performed up to the bulbous urethra.

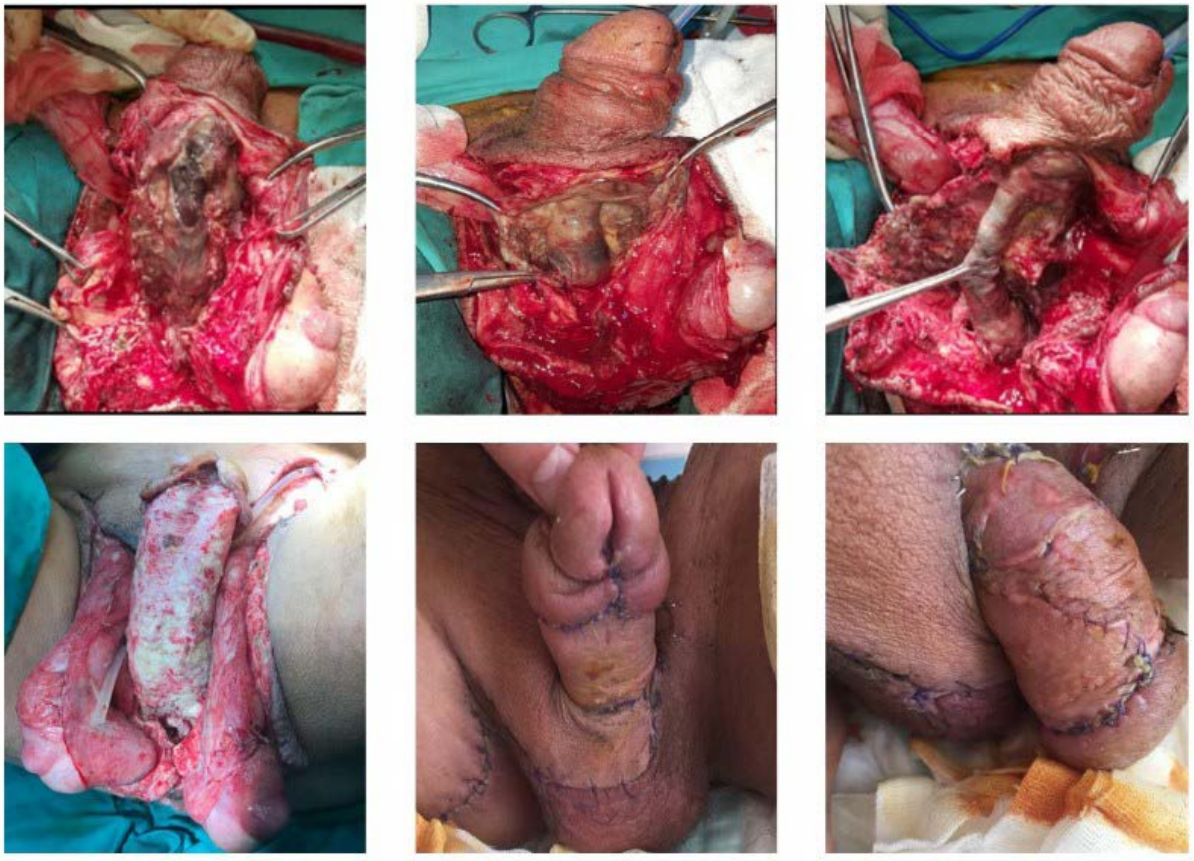
The bulbous urethra was excised as it appeared to be nectoric. The patient was followed up in the postoperative intensive care unit.

After the general condition of the patient improved, open wounds in the inguinal, scrotal, penile and hypogastric regions were closed with skin grafts by the Plastic Surgery team in a second session. The intact proximal urethra was made ostomy to the perineal area by the urology team. The external sphincter was preserved during the procedure.

CONCLUSION: Detailed history and physical examination are often sufficient for the diagnosis of Fournier's gangrene. Trauma or infection caused by the urethral catheter disrupting the urethral wall; It may cause urethral perforation, urethral stricture, urinary fistula / wrong passage, periurethral abscess, urethral diverticulum or Fournier gangrene as in this case. In the differential diagnosis of patients with urethral catheter and scrotal infection findings, not only epididymo-orchitis but also urethral perforation, abscess, or misplaced catheter should be considered. Fournier's gangrene can be a life-threatening condition, especially in elderly and immunocompromised patients. Fast and aggressive debridement is the cornerstone of treatment. In patients with urethral involvement, all areas of necrosis should be removed and urethral repair should be left for a second session. Urinary diversion can be performed with a urethral catheter in appropriate cases or with a suprapubic catheter in cases with bulbous and periurethral necrosis and abscess as in our patient.

Keywords: Fournier's gangrene, traumatic urethral catheterization, urethrectomy

Resim 1 / Figure 1



Cerrahi aşamalar ve penis ile skrotumun son görünümü
Surgical stages and final view of penis and scrotum

PP-07

Mikroperkütan Sonrası Makro Hematom: Vaka Sunumu

Aydemir Asdemir[1], Hüseyin Saygın[2], Esat Korğalı[2]
[1]Üroloji Kliniği, Suluova Devlet Hastanesi, 05500, Suluova/Amasya, Türkiye
[2]Üroloji A.B.D., Tıp Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, 58140, Sivas, Türkiye

Giriş: Minimal invaziv tekniklerdeki gelişmeler, semptomatik böbrek taşlarının tedavisinde ürologlara çok fazla seçenek sağlamaktadır. Perkütan nefrolitotomide (PNL) kullanılan aletlerin küçülmesi sonucunda 4,8 fr'lik iğne üzerinden kamera sistemi ile böbreğe girişin gözle görülerek sağlandığı ve ince lazer probları ile taş kırmanın da aynı sistem üzerinden gerçekleştirildiği mikroperkütan nefrolitotomi (mPNL) yöntemi minimal invaziv yöntemler arasında yerini almıştır. Tüm bu girişimlerin amacı operasyon ve fluoroskopi süresini kısaltmak, dilatasyona bağlı komplikasyonları önlemektir. Bu bildirimizin amacı minimal invaziv yöntemler içinde yer alan mPNL sonrasında da ciddi komplikasyonlar gelişebileceğinin hatırlatılmasıdır.

Vaka: ESWL sonrası fragmantasyon sağlanamayan ve semptomları devam eden 39 yaşındaki erkek hastanın sol renal alt kaliks taşına mPNL esnasında 4,8fr'lik optik sistemle görüntü sağlanarak mPNL iğnesi ile skopi altında doğrudan giriş sağlandı. Giriş esnasında herhangi bir kanama gözlenmedi. Böbreğe giriş sonrası taşın ESWL etkisiyle birkaç parçaya ayrılmış olduğu görüldü. Yaklaşık 1x1x1 cm boyutundaki en büyük taş parçası Ho:YAG lazer [8 Hz (6,4W) 0,8 J 200 Im] lithotriptörle kırıldı ve tüm kırıntılar yıkanarak üreteropelvik bileşkeye yönlendirildi. İşlem sonrasında iğne çıkış yerinde yoğun kanaması olması nedeni ile hastaya double J kateter yerleştirildi. Erken postoperatif 6. saat içinde hemoglobin değerinin 16,8 gr/dl'den 9,6 gr/dl'ye düşmesi ve hastanın hemodinamisinin bozulması (nabız >100/dakika ve sistolik KB<100 mmHg) nedeniyle yapılan abdominal bilgisayarlı tomografide yaklaşık 18x10x9 cm boyutunda büyük bir retroperitoneal hematom tespit edildi ve eksplorasyon kararı alındı. Retroperitoneal eksplorasyonda böbreğin alt kaliks bölgesindeki mPNL iğnesi giriş yerinde ~3 mm'lik bir kanama odağı tespit edildi. Kanama odağı 2/0 vicryl ile sütüre edildi. Emilebilir hemostat, yenilenmiş okside selülöz (surgecell) kullanılarak kontrol altına alındı. Postop 3. gün loj dreni çekilerek hasta taburcu edildi.

Sonuç: Böbrek taşı tedavi seçeneklerinden mPNL her ne kadar minimal invaziv bir yöntem olsa da ciddi kanama komplikasyonlarına yol açabilmektedir. Bu durumun her zaman göz önünde bulundurulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, mikroperkütan, hematom

Macro Hematoma After Micro Percutaneous Nephrolithotomy: A Case Report

Aydemir Asdemir[1], Hüseyin Saygın[2], Esat Korğalı[2]
[1]Urology Clinic, Suluova State Hospital, 05500, Suluova/Amasya, Turkey
[2]Department of Urology, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, 58140, Sivas, Turkey

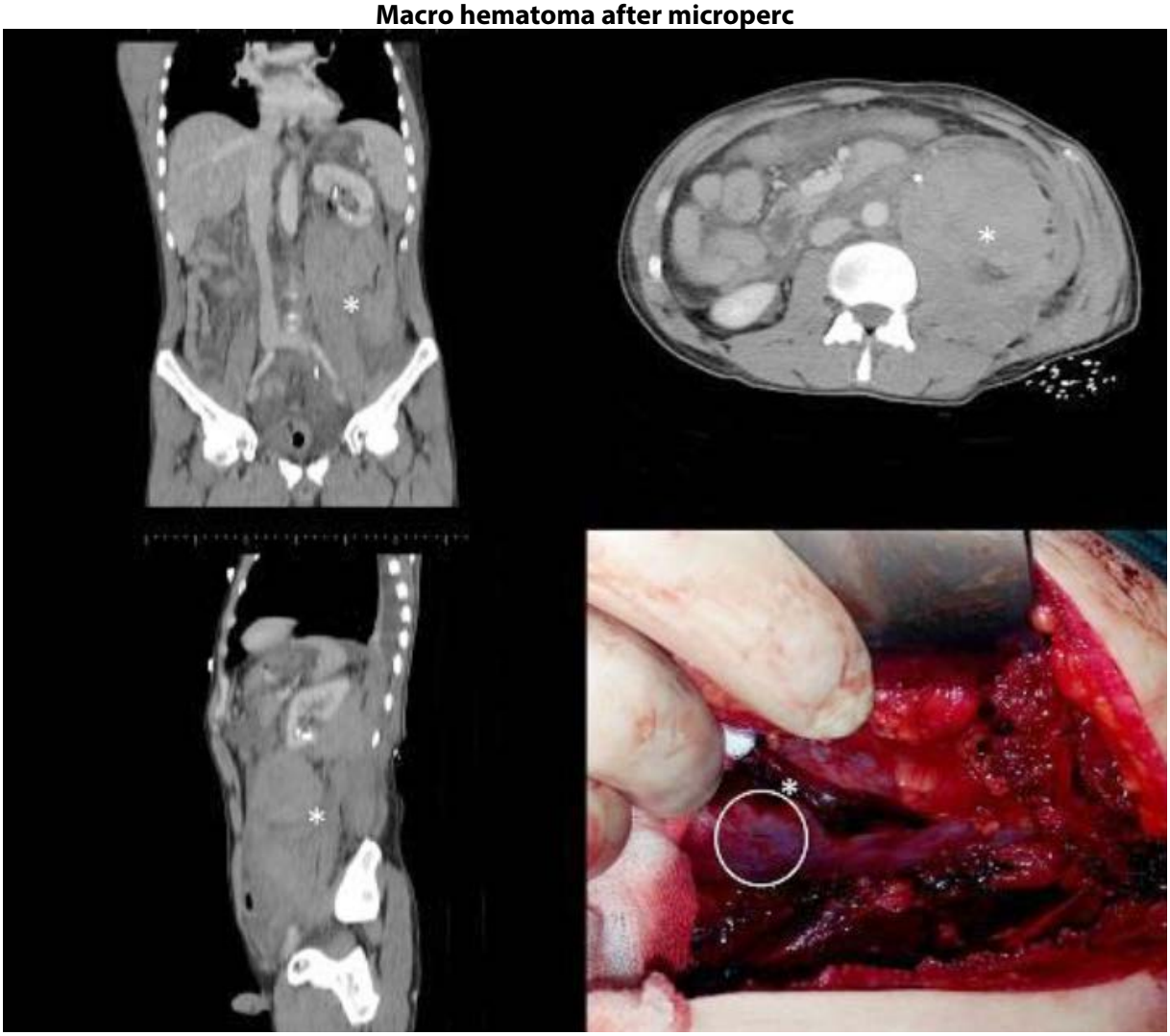
Introduction: Advances in minimally invasive endourological techniques continue to provide the urologic surgeons excessive options for the management of symptomatic renal calculi. Size reduction of instruments in percutaneous nephrolithotomy (PNL) is so-called 'microperc' in which the procedure is carried out through a 4.8Fr all-seeing needle. PNL's procedural steps are time-consuming and also may cause complications such as prolonged fluoroscopy times, bleeding through the access tract, infundibular rupture, and pelvic perforation. In order to prevent these complications, the mPNL method was developed. But it is not clear how often and which complications occur in all microperc procedures. We reviewed the current literature and reported an index case of coexisting macro hematoma visualised on CT with contrast after microperc in this case report.

Case : A 39 year old man was admitted to our clinic with left renal lower anterior calyceal stone after 3 sessions of extracorporeal shockwave lithotripsy (ESWL) which lasted 2 weeks before mPNL. After ESWL, the size of the stone was lessened but it was not enough to be subject to clearance spontaneously. In our clinic, we performed left mPNL and left ureteral J stent located (because of intraoperative overbalance haemorrhage) in this patient. During the microperc procedure, lower pole calyceal access was successfully obtained to get direct access to stone by using 4.8Fr all-seeing microperc needle accompanied by visualisation with scopy. Any bleeding was not observed during the access and dilatation was not performed. After the access, we observed that the stone was fragmented into a few pieces due to ESWL. The big piece of stone was fragmented by using [8 Hz (6.4 W) 0.8 J] 200 lm Ho:YAG laser fiber under direct visualisation and all of pieces were washed out to the ureteropelvic junction. Patient's haemoglobin dropped from 16.8 to 9.6 gr/dl about 6 hours after the operation and was therefore re-admitted with unstable hemodynamics (heart rate: >100/min and systolic BP: <100 mmHg). CT with contrast demonstrated a large retroperitoneal hematoma of 182x97x92mm. When we performed left retroperitoneal exploration, we observed a huge hematoma and saw a nearly 3-mm bleeding area due to the insertion of microperc needle on lower calyceal area of kidney. Then, we controlled the haemorrhage by suturation of this area with 2/0 vicryl and with the help of absorbable haemostat, involving oxidized cellulose. Also, we positioned a drain here. After exploration, patient's hemodynamics and haemoglobin stayed stable and he did not need any blood transfusion. Three days after the exploration, patient's drain stopped, we left out his drain and discharged him.

Conclusion: Based on this case, it appears reasonable to allow open surgery after mPNL to control macro hematoma. It is expected that with smaller tract, bleeding and complication decrease. However, it is not true for this case and it is always important to remember that possible important bleeding may occur after mPNL procedures ending with exploration.

Keywords: renal stone, micropercutan, hematoma

Mikroperkütan sonrası makro hematom
Macro hematoma after microperc



PP-08

Selektif arter klemplenmesi ile yapılan parsiyel nefrektomide floseal materyalinin hemostaz üzerine etkisi

Mert Hamza Ozbilen[1], Taha Çetin[2], Mehmet Yiğit Yalçın[1], Orçun Çelik[1], Yusuf Özlem İlbey[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik SUAM, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka SUAM, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: Nefron koruyucu cerrahi (NKC) veya parsiyel nefrektomi (PN) aşırı tedaviden kaçınılması ve radikal nefrektomiden kaynaklanan böbrek fonksiyon bozukluğunu önlemesi açısından küçük ve asemptomatik renal kitlelerin yönetiminde standart bir tedavi haline gelmiştir.Nefron koruyucu cerrahide kanamanın hızlı bir şekilde durdurulması ve kontrol altına alınması gerekliliği, hemostatik ajanlara olan gereksinimi arttırmaktadır.Bunun yanısıra intraoperatif kanama kontrolünün etkin yapılması postoperatif kanama riskini de azaltmaktadır. Bu çalışmada selektif arter klemplemesi yapılan parsiyel nefrektomi sırasında hemostaz amacıyla kullanlan Floseal®'in etkinliği gözden geçirilmiştir.Bu olgu ve diğer olgularımız Floseal®'in hızlı,etkin ve güvenli hemostaz sağladığını ortaya koymaktadır.

Vaka ve Operasyon: 36 yaşında erkek hasta, karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu dahiliye kliniği tarafından çekilen Abdominal Ultrasonografi (USG)'de sol böbrek orta-üst polde 36x32 mm malignite açısından kuşkulu lezyon saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. (Resim 1). Bunun üzerine hastaya PN planlandı. Sol flank pozisyonda 11 ve 12. kot arasından lombotomi insizyon ile operasyon yapıldı.Kitlenin endofitik olması nedeniyle peroperatif USG eşliğinde kitle çevresi işaretlendi. Enükleasyon yapıldı. Tümör yatağına kanama kontrolü amacıyla Floseal® uygulandı. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 3.gün taburcu edildi.

TARTIŞMA:. Hemorajik komplikasyonlar NKC sonrası en sık görülen ciddi cerrahi komplikasyonlardır ve cerrahi yaklaşımdan (laparoskopik veya robotik destekli) çok tümörün çapı ve karmaşıklığı ile ilişkilidir. PN sonrası hemostatik ajanın tümör rezeksiyonu alanına uygulanması birkaç nedenden dolayı caziptir. Birincisi postoperatif dönemde kanamayı en aza indirebilir, bu da postoperatif hemoraji ve kan transfüzyonu oranını azaltabilir. İkincisi, bazı ajanlar bioglue'ya benzer şekilde işlev görerek toplayıcı sistem iyileşmesini hızlandırabilmekte ve postoperatif üriner kaçağını sınırlayabilmektedir. Son olarak, bu ajanlar PN sırasında gerekli olan intrakorporeal sütür miktarını azaltabilir, böylelikle böbrek sıcak iskemi süresini sınırlandırılabilir ve böbrek fonksiyonu maksimize edilebilir. Floseal® ilk olarak 1999 yılında Food and Drug Administration (FDA) tarafından onaylandı.FloSeal® iki ajandan oluşmaktadır. Bunlar insan kaynaklı trombinde ve sığır kaynaklı jelatin granülleridir.) İki bileşen karıştırılır ve daha sonra tümör yatağına uygulanır. Ürün, pıhtı oluşumuna yardımcı olmak için otolog fibrinojene yapışır.Kan ile temas ettiğinde, Floseal® granülleri şişer ve yara defektinin şekline uyar ve hemostatik bir tıkaç oluşturur.

SONUÇ: Parsiyel nefrektomi sırasında meydana gelen vasküler kanamanın minimalize edilmesi ve hastada gelişebilecek kan transfüzyonu ihtiyacının en aza indirgenmesinde trombinli hemostatik jelatin matriks kullanımı oldukça etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Bu yaklaşımla yapılan cerrahi tedavilerde Floseal® kullanım kolaylığı ve efektivitesi nedeniyle diğer hemostatik ajalnlara göre öncelikle tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: parsiyel, nefrektomi, Floseal®, hemostatik ajan

The effect of floseal material on hemostasis in partial nephrectomy wıth selectıve arterial clamping

Mert Hamza Ozbilen[1], Taha Çetin[2], Mehmet Yiğit Yalçın[1], Orçun Çelik[1], Yusuf Özlem İlbey[1]
[1]Department of Urology,Tepecik Health Application and Research Center, Health Sciences University, Izmir, Turkey
[2]Department of Urology,Bozyaka Health Application and Research Center, Health Sciences University, Izmir, Turkey

INTRODUCTION: Nephron-sparing surgery (NCC) or partial nephrectomy (PN) has become a standard treatment in the management of small and asymptomatic renal masses in order to avoid overtreatment and prevent renal dysfunction resulting from radical nephrectomy. The need to stop and control bleeding quickly in nephron-sparing surgery increases the need for hemostatic agents. In addition, effective intraoperative bleeding control also reduces the risk of postoperative bleeding. In this study, the effectiveness of Floseal® used for hemostasis during partial nephrectomy with selective arterial clamping was reviewed. This case and our other cases reveal that Floseal® provides fast, effective and safe hemostasis.

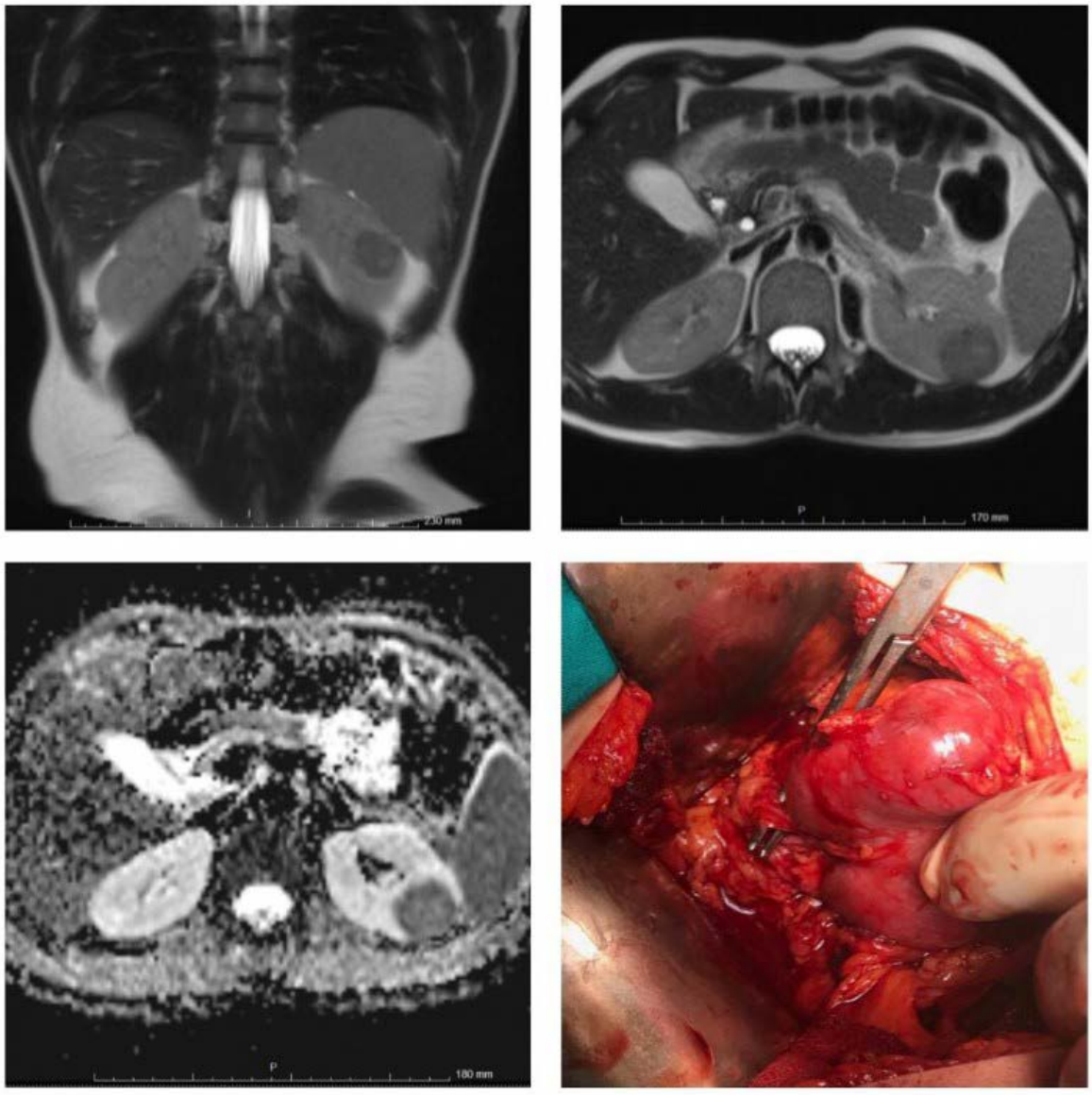
Case and Operation:A 36-year-old male patient was referred to us after a 36x32 mm lesion suspicious for malignancy was detected in the middle-upper pole of the left kidney in the Abdominal Ultrasonography (USG) performed by the internal medicine clinic, where he presented with the complaint of abdominal pain. In Dynamic-Diffusion Magnetic Resonance Imaging (MRI) taken in our clinic, a mass lesion localized in the mid-section cortex of the left kidney, 37x31 mm in size, containing linear fat density in the periphery of T2A hypointense partially medullary extension, with significant enhancement in sections after intravenous contrast material and partially diffusion restriction was observed. (Figure 1). Thereupon, PN was planned for the patient. In the left flank position, between the 11th and 12th ribs, a lumbotomy was performed. Because the mass was endophytic, the periphery of the mass was marked with USG peroperatively. Enucleation has been performed. Floseal® was applied to the tumor bed to control bleeding.The patient was discharged on the 3rd day without any peroperative or postoperative complications.

DISCUSSION: Hemorrhagic complications are the most common serious surgical complications after NSS and are related to the size and complexity of the tumor rather than the surgical approach (laparoscopic or robotic-assisted).The application of the hemostatic agent to the tumor resection area after PN is attractive for several reasons. First, it can minimize bleeding in the postoperative period, which can reduce postoperative hemorrhage and blood transfusion rate.Second, some agents can accelerate collecting system recovery and limit postoperative urinary leakage by acting in a similar way to bioglue.Finally, these agents can reduce the amount of intracorporeal sutures required during PN, thereby limiting the duration of renal warm ischemia and maximizing renal function.Floseal® was first approved by the Food and Drug Administration (FDA) in 1999. FloSeal® consists of two agents. These are human thrombin and bovine related gelatin granules.The two ingredients are mixed and then applied to the tumor bed.The product attaches to autologous fibrinogen to aid in clot formation.When in contact with blood, Floseal® granules swell and conform to the shape of the wound defect and form a hemostatic plug.

CONCLUSION: The use of hemostatic gelatin matrix with thrombin is a reliable method in minimizing the vascular bleeding that occurs during partial nephrectomy and minimizing the need for blood transfusion that may develop in the patient.In surgical treatments performed with this approach, Floseal® is primarily preferred over other hemostatic agents due to its ease of use and effectiveness.

Keywords: partial, nephrectomy, Floseal®, hemostatic agent

Resim 1 / Figure 1



MRG ve operasyonda renal kitlenin görüntüsü
Image of renal mass in MRI and operation

PP-09

Olgu Sunumu: Covid 19 Döneminde Retroperitoneal Fibrozisin Prednizolon ile Tedavisi

Emre Altıntaş[1], Kadir Böcü[2], Ali Furkan Batur[2], Mehmet Kaynar[2], Özcan Kılıç[2], Serdar Göktaş[2], Murat Gül[2]
[1]Akçakale Devlet Hastanesi,Üroloji Bölümü, Şanlıurfa
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği,Konya

30 yaşında erkek hasta yan ağrısı ile acil servise başvurdu. İdrar çıkışında azalma mevcuttu. Kr:2,07 mg/dl-saptanan hasta pre-renal ABY ön tanısıyla nefroloji servisine yatırıldı. Ek hastalığı ve geçirilmiş cerrahi operasyonu yoktu ancak sağ inmemiş testis öyküsü mevcuttu. Testis tümör markerları normal gelen hastanın çekilen USG de sol böbrekte grade II dilatasyon saptanırken sağ böbrek normal izlendi. Ardından çekilen kontrastsız BT de sol böbrekte dilatasyon ve proksimal üreterlerde duvarda kalınlık artışı saptandı. Olası üretelyal tm? nedeniyle abdominal MR istendi. MR'da özellikle sol üreter proksimalinde kalınlaşma ve nodüler görünüm izlendi. Takiben hastaya sol tanısal URS yapıldı ancak MR'da tariflenen kalınlaşma izlenmedi. Bu nedenle biyopsi alınamadı. Üreter boylu boyunca dar izlendi bu sebeple DJ stent takıldı ve sitoloji alındı. Sitoloji sonucunda herhangi bir malignite raporlanmadı. Kr değeri normale gelen hasta 1 ay sonra kontrole çağrıldı. Ancak hastanın kontrolünde Kr düzeylerinde belirgin artış izlendi (3.74 mg/dl). Hastada herhangi bir enfeksiyon bulgusu izlenmedi. Hastanın yapılan kontrastsız batın BT'sinde her iki böbrekte dilatasyon saptanması üzerine MR ürografi çekildi. MR ürografide, sağ böbrekte UP bileşke ve distalinde geçiş izlenmedi. Her iki periüretral bölgede darlığa yol açan yumuşak doku görünümleri mevcuttu. Hastaya bu sefer sağ tanısal URS planlanıp sağ DJ stent takıldı aynı seansta sol DJ stent yenilendi. Sağ üreterin oldukça dar olduğu izlendi. Kr değerlerinde progresif artış üzerine (Kr:3,78 mg/dl) hasta romatolojiye konsülte edildi. Kontrol USG de DJ stentlere rağmen her iki böbrekte grade II-III dilatasyon mevcuttu. Dilatasyonun devam etmesi nedeniyle hastaya bilateral nefrostomi konuldu. Romatoloji tarafından olası retroperitoneal kitle (mezenkimal tm?) ve fibrozis ayrımı için PET/BT çekildi. PET/BT normaldi. Hastaya ön planda retroperitoneal fibrozis düşünülerek 60 mg IV/gün prednol tedavisi başlandı. Kontrollerde her iki böbrekte dilatasyon geriledi ve kreatin 1.5 mg/dl'ye düştü. Prednol tedavisi 1'er ay ara ile 16 mg ve 8 mg/gün olarak düzenlendi. Daha sonra bilateral tanısal URS ve bilateral DJ stent (silikon DJ stent) değişimi yapıldı. Her iki üreterin oldukça genişlediği ilk operasyondaki darlık görünümlerinin ortadan kalktığı izlendi. Hastanın taburculuğundan 1 hafta sonra prednol 8mg/gün tedavisine devam ederken yüksek ateşlerinin olması üzerine COVID-19 enfeksiyonu açısından yapılan PCR testinin pozitif gelmesi üzerine izolasyona alındı. Bu esnada sadece sadece prednol 8mg/gün tedavisi alan hasta 10 gün sonra yapılan PCR testi negatif geldi. Bilateral böbrek dilatasyonları gerileyen hastanın nefrostomileri çekildi. Hasta şu anda 8mg/gün prednol tedavisi ve bilateral DJ stent ile günlük yaşamına devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal Fibrozis, Prednisolon, Dilatasyon, DJ Katater

Case Report: Treatment of Retroperitoneal Fibrosis with Prednisolone in Covid 19 Period

Emre Altıntaş[1], Kadir Böcü[2], Ali Furkan Batur[2], Mehmet Kaynar[2], Özcan Kılıç[2], Serdar Göktaş[2], Murat Gül[2]
[1]Department of Urology, Akçakale State Hospital,Şanlıurfa, Turkey
[2]Department of Urology, Selcuk University Faculty of Medicine, Konya, Turkey

A 30-year-old male patient was admitted to the emergency department with flank pain.There was a decrease in urine output.The patient, who was found to have Cr:2.07 mg/dl, was admitted to the nephrology service with pre-renal ARF pre-diagnosis.He had no additional disease or previous surgical operation, but a history of right undescended testicle. In the USG of the patient whose testicular tumor markers were normal, grade II dilatation was detected in the left kidney, while the right kidney was normal.Subsequent unenhanced CT showed dilatation in the left kidney and an increase in wall thickness in the proximal ureters.Possible urethral tm? Abdominal MRI was requested.Thickening and nodular appearance were observed especially in the proximal left ureter in MRI. Subsequently, left diagnostic URS was applied to the patient, but the thickening described in MRI was not observed.Therefore, biopsy could not be taken. The ureter was observed narrowly throughout its length, therefore DJ stent was placed and cytology was taken. No malignancy was reported in the cytology result.The patient, whose Cr value returned to normal, was called for control 1 month later. However, in the control of the patient, a significant increase was observed in Kr levels (3.74 mg/dl).There were no signs of infection in the patient. MRI urography was performed when dilatation was detected in both kidneys in the non-contrast abdominal CT of the patient. In MR urography, no transition was observed in the UP junction and distal of the right kidney. There were soft tissue appearances in both periurethral areas causing stenosis.This time, right diagnostic URS was planned for the patient, and a right DJ stent was placed, and the left DJ stent was renewed in the same session. It was observed that the right ureter was quite narrow. Upon the progressive increase in Kr values (Kr: 3.78 mg / dl), the patient was consulted with rheumatology. In control USG, there was grade II-III dilatation in both kidneys despite DJ stents.Bilateral nephrostomy was performed on the patient due to the continuation of dilatation. PET/CT was performed by rheumatology to distinguish possible retroperitoneal mass (mesenchymal tumor?) And fibrosis. PET/CT was normal.60 mg IV / day prednol treatment was initiated considering retroperitoneal fibrosis in the foreground. During controls, dilatation regressed in both kidneys and creatine decreased to 1.5 mg/dl. Prednol treatment was arranged as 16 mg and 8 mg / day at 1 month intervals.Later, bilateral diagnostic URS and bilateral DJ stent (silicone DJ stent) were changed. It was observed that the stricture appearances disappeared in the first operation, in which both ureters were quite enlarged. One week after the patient's discharge, prednol 8mg / day was continued while he had high fever and the PCR test performed for COVID-19 infection was positive and he was taken into isolation. Meanwhile, the patient, who only received prednol 8mg / day treatment, 10 days later PCR test was negative.Nephrostomies of the patient whose bilateral kidney dilatations regressed. The patient is currently continuing his daily life with 8mg / day prednol treatment and bilateral DJ stent.

Keywords: Retroperitoneal Fibrosis, Prednisolone, Dilation, DJ Catheter

Figur / Figure

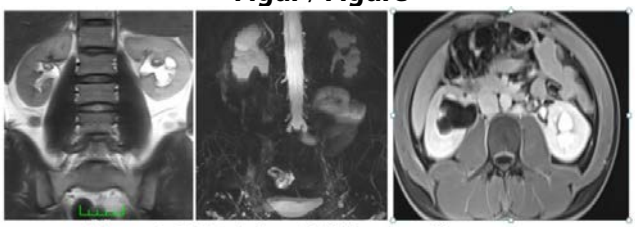


Figure 1:MRG de her iki böbrekte dilatasyon

Dilatation in both kidneys on MRI

PP-10

Strangule olmuş inguinoskrotal mesane hernisi ve herniye mesanede taş oluşumu; olgu sunumu

Eren Erol, Arif Aydın, Gökhan Ecer, Selçuk Güven, Mehmet Giray Sönmez, Mehmet Balasar
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: İnguinoskrotal mesane hernileri nadir görülmekle birlikte, tüm inguinal hernilerin % 1-4 ünde görülür. Literatürde skrotal sistosel olarak da adlandırılan bu hernilerin görülme sıklığı obez erkeklerde %10 lara kadar çıkmaktadır. Hastaların yaklaşık %70'i erkek olmakla birlikte genelde sağ tarafta ve direk inguinal hernilerle beraber görülme eğilimi vardır. Hastalar herniye bağlı skrotal ağrı ile başvurabileceği gibi idrar yolu enfeksiyonuna bağlı ateş, alt üriner sistem semptomları, taş oluşumuna bağlı hematüri gibi ürolojik sebeplerle de hekime başvurabilirler.

Bu sunumda inguinoskrotal mesane hernisi ve mesanedeki staza bağlı oluşan mesane taşı olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 78 yaşında erkek hasta 1 haftadır devam eden suprapubik hassasiyet, yan ağrısı ve 2 gündür sağ inguinal bölgede ele gelen sertlik ve şişlik nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın diyabet dışında ek hastalığı yoktu. Hastanın daha önce taş düşürme öyküsü olup ürolojik operasyon öyküsü yoktu. Hastanın yaklaşık 1 yıldır AÜSS şikayeti olup alfa blokör ve 5 alfa redüktaz inhibitörü kullanım öyküsü mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede şişlik ve sertlik palpe edildi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi.

Hastaya acil serviste yapılan kontrastsız Abdomen BT görüntülemede sol uv bileşkede 1 cm taş izlenmiş olup sol distal üreterde dilatasyon izlendi. Ayrıca İleal ansların ve mesanenin yarısının, sağ inguinal bölgeye herniye olduğu, prostatın ileri derecede hiperplazik olduğu görüldü. Herniye olan mesane bölümü içerisinde 20 den fazla farklı boyutlarda taşlar izlendi.

Hasta strangule herni nedeniyle Genel Cerrahi ekibi tarafından acil operasyona alındı. Preoperatif üroloji ekibi tarafından yapılan sistoskopide mesane sağ tarafının inguinal kanala herniye olduğu görüldü ve herniye kısma sistoskopla girilemedi. Verilen sıvının herniye olmuş mesaneye dolmadığı görüldü. Açık cerrahide mesanenin herniye barsak anslarına yapışık olması nedeniyle öncelikle mesane diseke edilerek barsaktan ayrıldı. Herniye mesane üzerine insizyon yapılarak herniye mesanedeki taşlar forceps ile alındı. Daha sonra mesanenin pelvisteki kısmının içindeki milimetrik taşlar da forceps ile alındı. Mesanede insize edilen kısım onarılarak herniye mesane kısmı pelvise itilidi. Sonrasında Genel Cerrahi Ekibi tarafından segmental barsak rezeksiyonu ve anastamoz sonrası mesh yardımıyla herni onarımı yapıldı. Hastanın 3. Gün dreni alındıktan sonra taburcu edildi. Sonda alındıktan sonra hastaya neoplazi riski nedeniyle düzenli üroloji poliklinik kontrolü önerildi.

SONUÇ: İnguinal hernilerde mesane herniasyonu preop veya perop tanınamadığında yüksek morbiditeye neden olabilecek bir patolojidir. Mesane hernisi düşünülen tüm hastalarda obstruksiyon varlığını ve herniyi görebilmek için voiding sistogram çekilmelidir. Ayrıca perop ve postop malignite gelişimi açısından hasta değerlendirilmelidir. Klinik olarak şüphelenilen durumlarda gerekli görüntüleme yöntemleri kullanılarak tanı konulmalı ve cerrahi sırasında mesane yaralanmasından kaçınılmalıdır. Ayrıca bu hastalarda postoperatif artmış ürotelyal neoplazi riski nedeniyle düzenli kontrol önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mesane hernisi, Mesane taşı, Skrotal hidrosel, Strangule herni

A case report about inguinoscrotal bladder hernia and stone formation in herniated bladder

Eren Erol, Arif Aydın, Gökhan Ecer, Selçuk Güven, Mehmet Giray Sönmez, Mehmet Balasar
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Urology Department, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Hernias of inguinoscrotal bladder have %1-4 prevalance in all inguinal hernias along with they occur in rarely. Prevalance of that hernias called as scrotal cystocel in literature increases about 10% in obese males. Although approximately 70% of the patients are men, they tend to be seen on the right side and directly with inguinal hernias. Patients may apply to physicians with urological reasons as scrotal pain due to hernia as well as fever due to urinary tract infections, lower urinary tract symptoms and haematuria due to formation of stone.

In this case report, we aimed to present inguinoscrotal bladder hernia and bladder stone formation due to stasis in bladder.

CASE: 78 aged male patient applied to emergency service due to suprapubic tenderness that ongoing 1 week, flank pain and palpable mass in right inguinal area for 2 days. The patient had no additional disease other than diabetes. Patient had medical history about kidney stone passing and no urological operation. Alpha blockers and 5-alpha reductase inhibitors were used due to lower urinary tract symptoms.Swelling and stifness was palpabled in right inguinal area. Other physical examination findings were normal.

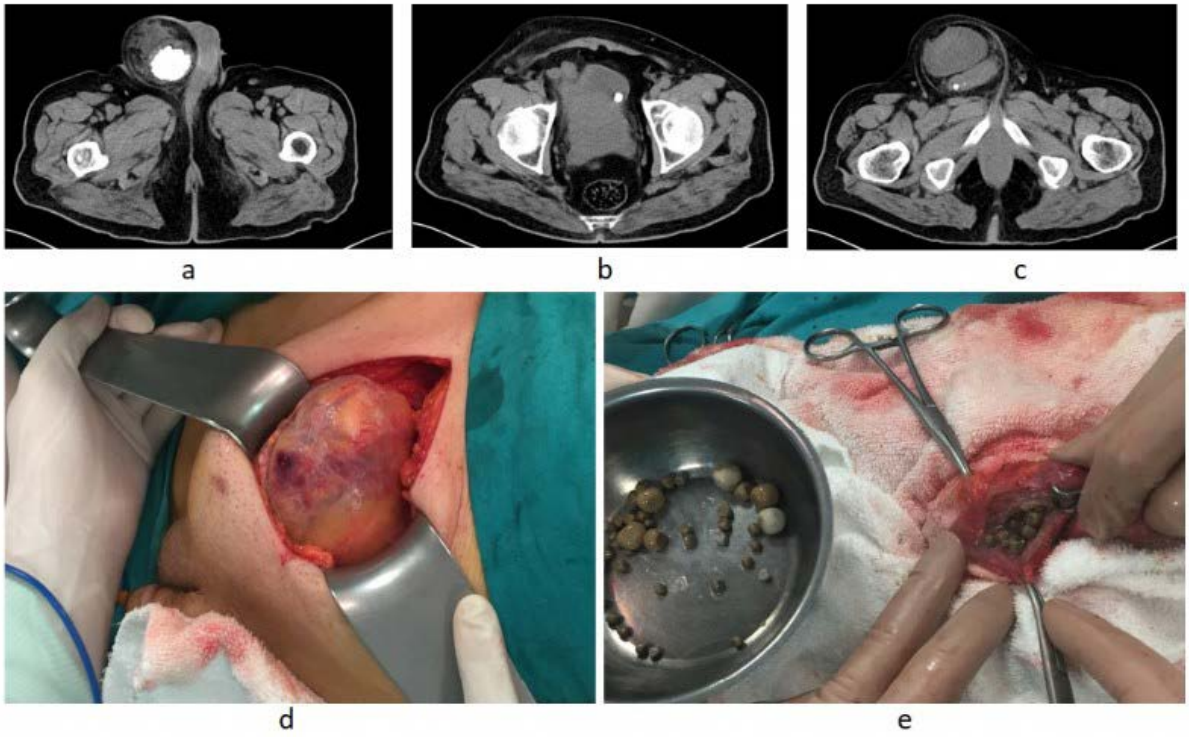
Non-contrast Abdominal CT imaging that performed in emergency service, 1 cm stone was observed in left uterovesical junction and dilatation was observed in left distal ureter.It was also found that half part of ileal loops and bladder were herniated into right inguinal area, prostate was extreme hyperplastic. More than 20 stones of different sizes were observed in the herniated bladder section.

Patient was taken under urgent operation by General Surgery team due to strangulated hernia. In preoperative cystoscopy performed by Urology team it was found that right part of the bladder was herniated into inguinal canal and herniated part could not examined with cystoscope.In open operation, firstly bladder was seperated off from bowel by dissecting due to being attached of bladder to herniated loops of bowel. Calculus in herniated bladder were removed with forceps by performing incision on herniated bladder. Then, milimetric sized stone in the pelvic part of bladder were removed with forceps. Herniated bladder part was pushed into pelvis repairing incised part in bladder. Thereafter, hernia repaired through the instrument of segmental bowel resection and mash following anastomosis by General Surgery team. The patient was discharged on the 3rd day after the drain was removed. Due to the risk of neoplasia, regular urology polyclinic control was recommended.

CONCLUSIONS: Bladder herniation in inguinal hernias is a pathology that can cause high morbidity when it is not recognized preoperatively or peroperatively.A voiding cystogram and cystoscopy should be performed in all patients with suspected bladder hernia to see the presence of obstruction and hernia. In addition, the patient should be evaluated in terms of peroperative and postoperative malignancy development. In clinically suspected cases, the diagnosis should be made using necessary imaging methods and bladder injury should be avoided during surgery. In addition, regular follow-up should be recommended in these patients due to the increased risk of urothelial neoplasia postoperatively.

Keywords: Bladder hernia, Bladder stone, Scrotal hydrocele, Strangule hernia

Figür 1 / Figure 1



a,b: Herniye mesane içinde oluşmuş mesane taşları; c:Herniye olmuş mesane ile birlikte herniye barsak dokusu; d,e: Peroperatif resimler
a,b: Bladder calculi that was occured in herniated bladder; c:Herniated bowel tissue with herniated bladder tissue; d,e: Peroperatif pictures

PP-11

Karın ağrısının nadir bir nedeni: Amfizematöz Sistit

Engin Kölükçü[1], Bekir Süha Parlaktaş[1], Nihat Uluocak[1], Muhammed Ali Eser[1], Murat Beyhan[2], Zafer Parlak[3]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Tokat
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat
[3]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Amfizematöz sistit alt üriner sistem enfeksiyonunun oldukça ciddi bir formudur. Bu enfektif patolojide mesane duvarı etrafında bakteriyel veya fungal fermantasyona bağlı gaz oluşumu izlenmektedir. Hastaların büyük bir bölümü diyabetik kadınlardan oluşmaktadır. Bu olgu taktiminde akut alt karın ağrısı ile başvuran 66 yaşında kadın hastanın sunulması hedeflenmiştir.

OLGU: Altmış altı yaşında kadın hasta yaklaşık son 10 saatir şiddeti giderek artan karın ağrısı ve bulantı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın bu bulgulara ilave olarak son 2 gündür dizüri ve pollaküri yakınmasının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesine vital bulguları stabil olup, suprapubik bölgede hassasiyet dışında bir özelik saptanmadı. Medikal geçmişinde 16 hipertansiyon ve diyabetik retinopati ile komplike kötü kontrollü tip 2 diabetes mellitus mevcuttu. Geçirilmiş cerrahi ve alt üriner sistem yakınmaları öyküsü mevcut değildi. Ateş 37,9 derece olarak değerlendirildi. Laboratuar tekiklerinde serum kreatin düzeyi 1,19 mg/dL (0,5-1,2 mg/dL), lökosit 17.400/mm3 (4,500-11,500/mm3) C-reaktif protein 97,1 mg/L (0,0-5,0 mg/L) olarak değerlendirildi. Hastaya yapılan direkt radyografide idrar kesesinin beklenen lokalizasyonunda mesane duvarında havayı temsil eden çizgisel artmış radyolusensiler saptandı (Şekil 1a). Mesane lümeni kontrast madde ile doldurulup elden olunan direkt grafide mesane duvarında havaya ait radyolusensiler tespit edildi (Şekil 1b). B-mod ultrasonografi incelemede mesane duvarında kalınlaşma ve mesane duvarı içerisinde lineer uzanan gaz ekojeniteleri görülmektedir (Şekil 1c). Hastaya yapılan kontrastlı abdomen bilgisayarlı tomografi incelemede mesane duvarında diffüz kalınlaşma ve mesane duvarı içinde yaygın yer yer lineer uzanan multipl gaz saptandı (Şekil 1d). Hastaya amfizematöz sistit tanısı konularak üretral kateterizasyon uygulandı ve intravenöz yolla geniş spektrumlu antibiyotik meropenem tedavisi başlandı. Mesane drenajında esanasında kahverengi renkli kötü kokulu idrar ve hava geldiği gözlemlendi. Kan şekeri regüle edilen hastanın idrar kültüründe106 koloni Escherichia coli (E. coli) üredi. Kan kültüründe üreme olmadı. 7 gün intravenöz yolla antibiyotik tedavisi uygulanarak hastanın sondası alındı. Takiplerinde vital bulguları stabil seyreden ve klinik bulguları gerileyen hasta yatışının 10. gününde idrar kültür sonucuna uygun oral antibiyotiklerle taburcu edildi. 1 ve 3. ayında kontrolere gelen hastanın klinik bulguların patoloji izlenmedi.

TARTIŞMA: Üriner sistem enfeksiyonları, erişkinlerde enfektif patolojilerin oldukça sık sebepleri arasında yer almaktadır. Amfizematöz sistis geç tanı konulduğunda ürosepsise kadar uzanan oldukça ciddi klinik tablolar ile ilişkili nadir izlenen bir üriner enfeksiyondur. İleri yaş, vezikorektal fistül, immünsupresif hastalıklar, mesane çıkım obstrüksiyonları, endronolojik ve metabolik bozukluklar gibi etiyolojinde birçok faktör suçlanmaktadır. Hastaların kliniklere dizüri, hematüri, pnömotüri, pollaküri, suprapubik ağrı ve bulantı gibi oldukça geniş bir semptamoloji ile başvurabilmektedirler. Tedavisinde ise hastalığın klinik seyri ve olguların genel sağlık durumuna göre karar verilmektedir. Geniş spektrumlu antibiyotikler, üriner drenaj ve altta yatan predispozan faktörlerin düzeltilmesi gerekmektedir. Cevap alınamayan olgularda ise parsiyel veya total sistektomi değerlendirilebilecek diğer tedavi opsiyonlarıdır.

Sonuç olarak özellikle diyabetes mellitus gibi immun sisteme olumsuz etkileri olan medikal problemleri olan hastalarda akut alt karın ağrısı ve alt üriner sistem yakınmaları ile başvuran olgularda amfizematöz sistit ön tanısının yer almasının son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, amfizematöz, sistit

A rare cause of abdominal pain: Emphysematous Cystitis

Engin Kölükçü[1], Bekir Süha Parlaktaş[1], Nihat Uluocak[1], Muhammed Ali Eser[1], Murat Beyhan[2], Zafer Parlak[3]
[1]Department of Urology, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey
[2]Department of Radiology, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey
[3]Department of Diseases, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

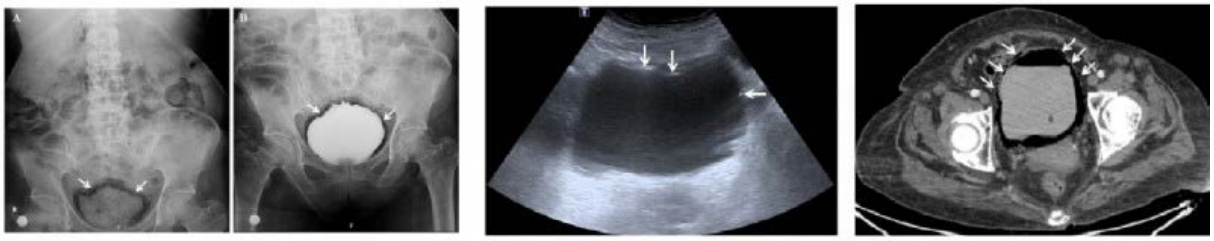
Introduction: Emphysematous cystitis is a very serious form of lower urinary tract infection. This infective pathology involves gas formation around the bladder wall due to bacterial or fungal fermentation. The majority of the patients consist of diabetic women. This case report aimed to present a 66-year-old female patient who presented with acute lower abdominal pain.

CASE: A sixty-six-year-old female patient presented with abdominal pain,nausea, dysuria and pollakiuria. Her vital signs were stable and there was no finding other than tenderness in the suprapubic region in the physical examination. Her medical history included hypertension and poorly controlled type 2 diabetes mellitus complicated by diabetic retinopathy. There was no history of previous surgery or lower urinary tract complaints. The fever was 37.9 degrees. Laboratory tests revealed serum creatine level 1.19 mg/dL (0.5-1.2 mg/dL), leukocyte 17,400/mm3 (4,500-11,500/mm3), C-reactive protein 97.1 mg/L (0, 0-5.0 mg/L). Direct radiography performed on the patient revealed linear increased radiolucencies representing air in the bladder wall detected in the expected location of the urinary bladder (Figure 1a). The bladder lumen was filled with contrast material and radiolucencies of air spaces were detected on the bladder wall on direct radiography (Figure 1b). B-mode ultrasonography showed thickening of the bladder wall and gas echogenicity extending linearly within the bladder wall (Figure 1c). Contrast-enhanced abdominal computed tomography revealed diffuse thickening of the bladder wall and multiple gases in the bladder wall extending extensively and in places linearly (Figure 1d). The patient was diagnosed with emphysematous cystitis. Urethral catheterization was performed and broad-spectrum antibiotic meropenem treatment was initiated intravenously. Brown-colored malodorous urine and air were observed in the bladder drainage. The patient's blood glucose was regulated and 106 colonies of Escherichia coli (E. coli) grew in the urine culture.. The catheter was removed after seven days of intravenous antibiotic treatment. Vital signs remained stable and clinical findings regressed during the follow-up. She was discharged on the 10th day of hospitalization with oral antibiotics suitable for the results in urine culture. There were no pathological findings during her follow-up visits in the 1st and 3rd months.

DISCUSSION: Urinary system infections are among the very common causes of infective pathologies in adults. Emphysematous cystitis is a rare urinary infection associated with very serious clinical pictures, extending to urosepsis when diagnosed late. Many factors such as advanced age, vesicorectal fistula, immunosuppressive diseases, bladder outlet obstructions, endocrinological and metabolic disorders are blamed in its etiology. The type of treatment is determined according to the clinical course of the disease and the general health of the cases. Broad-spectrum antibiotics, urinary drainage, and underlying predisposing factors need to be corrected. Partial or total cystectomy are other treatment options that can be evaluated in cases with no response. In conclusion, we think that the pre-diagnosis of emphysematous cystitis is extremely important in patients who present with acute lower abdominal pain and lower urinary tract complaints, especially in those with medical problems that have adverse effects on the immune system such as diabetes mellitus.

Keywords: Abdominal pain, emphysematous, cystitis

Şekil-1 / Figure-1



Şekil-1a Şekil-1b Şekil-1c Şekil-1d

PP-12

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri sonrası metakron gelişen renal hücreli karsinom ve tiroid papiller karsinomu olgusunun yönetimi

İbrahim Göksoy, Mehmet Balasar, Gökhan Ecer, Mehmet Giray Sönmez, Arif Aydın
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Renal hücreli karsinom, yetişkinlerdeki tüm malign hastalıkların % 2-3'ünü oluşturur. Erkeklerde en yaygın yedinci ve kadınlarda dokuzuncu en yaygın kanserdir. Bilinen risk faktörleri sigara, alkol ve hipertansiyon'dur. Birkaç dekat öncesine kadar renal hücreli karsinom ve diğer primer malignitelerin birlikteliği sadece otopsi serilerinde saptanmaktaydı. Son zamanlarda ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografinin yaygın kullanımı renal hücreli karsinomlu hastalarda klinik olarak sessiz ikincil primer malignitelerin tanısını mümkün kılmıştır. Bu sunumunda akciğer ca nedeniyle yapılan takiplerinde sağböbrekte renal hücreli karsinom ve tiroid papiller karsinomu tespit edilen hastanın ürolojik açıdan yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta öksürük ve hemoptizi şikayetiyle göğüs hastalıkları bölümüne başvurmuş ve yapılan görüntülemesinde sol ana pulmoner arter komşuluğunda 21*25 mm ebadında kitle tespit edilmesi üzerine hastaya Göğüs Cerrahi Bölümü tarafından sol üst lobektomi yapıldı. Patolojisi akciğer Adenokarsinom olarak raporlandı ve kemoterapi aldı.

Hastanın takiplerinde bir sene sonra çekilen kontrol BT'sinde sağ böbrek üst polde 22 mm kitle tespit edildi. Abdomen MR (manyetik rezonans)'da kitlenin akciğer metastazı ile uyumlu olduğu yönünde yorumlandı. Hastaya tarafımızca sağ parsiyel nefrektomi yapıldı. Patoloji papiller tip renal hücreli karsinom (Fuhrman grade 1) olarak raporlandı.

Daha sonra disfaji nedeniyle Genel cerrahi bölümüne başvuran hastanın boyun usg'sinde tiroid sağ lobta hipoekoik nodül saptandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi malignite bulguları içermesi üzerine total tiroidektomi yapıldı. Patolojisi 'Tiroid papiller karsinom' olduğu anlaşıldı. Bundan bir sene sonra tekrarlayan baş ağrısı nedeniyle beyin cerrahisi bölümüne başvuran hastanın MR'ında solda oksipitotemporal bölgelede 3 cm'lik metastaz ile uyumlu solid kitle tespit edildi. Eksizyon yapılan hastanın patolojisi 'Akciğer adenokarsinom metastazı' olarak tespit edildi. Son cerrahiden bu yana hastada nüks lehine bulgu izlenmedi.

SONUÇ: Literatüre baktığımızda küçük hücreli dışı akciğer kanseriyle renal hücreli karsinom birlikteliğini sık görmekteyiz. Bu birliktelikte olduğu gibi diğer malignitelerle de takip edilen hastaların normal popülasyona göre kansere genetik yatkınlığı olduğu aşikardır. Renal hücreli kanser öntanısı konmuş hastalarda daha önce tedavi edilmiş başka primer kanserlerin varlığında mevcut böbrek kanserinin primer bir malignite olabileceği akılda tutulmalıdır. Performans durumu ve beklenen yaşam ömrü uygun hastalar için her zaman küratif tedavi hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek hücreli karsinom, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, metakron tümör

Management of metachronous renal cell carcinoma and thyroid papillary carcinoma after non-small cell lung cancer

İbrahim Göksoy, Mehmet Balasar, Gökhan Ecer, Mehmet Giray Sönmez, Arif Aydın
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Urology Department, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Renal cell carcinoma accounts for 2-3% of all malignant diseases in adults. It is the seventh most common cancer in men and the ninth most common in women. Known risk factors are smoking, alcohol and hypertension. Until a few decades ago, association of renal cell carcinoma and other primary malignancies was detected only in autopsy series. Recently, the common use of ultrasonography and computed tomography has made it possible to diagnose clinically silent secondary primary malignancies in patients with renal cell carcinoma. In this case report, we aimed to present the urological management of a patient who was detected to have thyroid papillary carcinoma and right kidney renal cell carcinoma during follow-up for lung adenocarcinoma.

CASE: A 56-year-old male patient applied to the chest diseases department with the complaint of cough and hemoptysis. A mass with a size of 21 × 25 mm was found in the area of the left main pulmonary artery in his imaging. After that, left upper lobectomy was performed on the patient by the Thoracic Surgery Department. His pathology was reported as pulmonary Adenocarcinoma and he took chemotherapy.

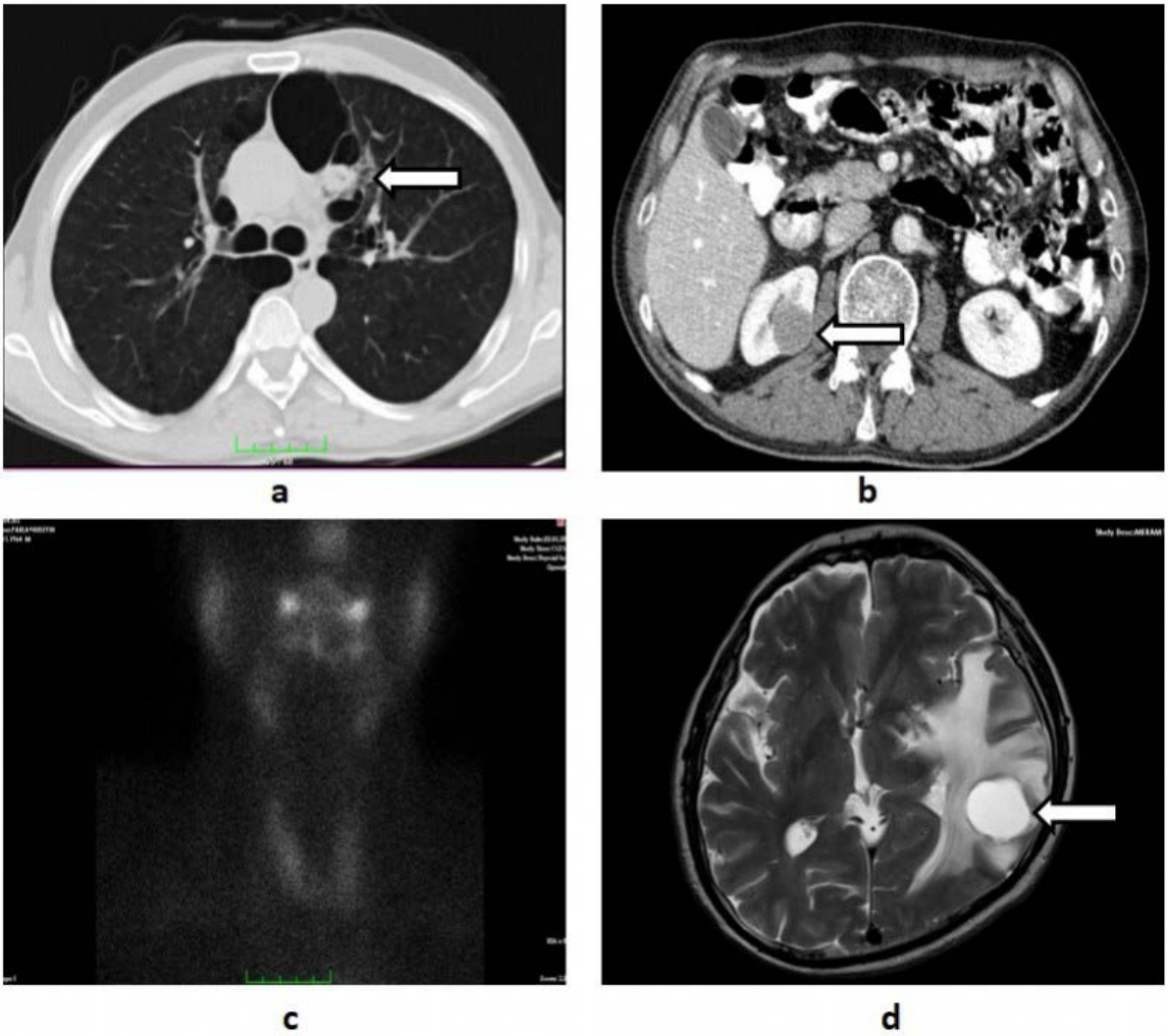
During the follow-up of the patient, a 22 mm mass in the upper pole of the right kidney was detected in the control CT one year later. Abdomen MRI (magnetic resonance) was reported as the mass was compatible with lung metastasis. Right partial nephrectomy was performed on the patient by us. Pathology was reported as papillary renal cell carcinoma (Fuhrman grade 1). Later, a hypoechoic nodule was found in the right thyroid lobe in the neck USG of the patient who applied to the General Surgery Department because of dysphagia. Total thyroidectomy was performed because there were signs of malignancy in the fine needle aspiration biopsy. Its pathology was reported as 'Thyroid papillary carcinoma.

One year later, a solid mass compatible with 3 cm metastasis was detected in the occipitotemporal region on the left in the MRI of the patient who applied to the neurosurgery department due to recurrent headache. The pathology of the patient whose tumor was excised was determined as "lung adenocarcinoma metastasis". Since the last surgery, no finding in favor of recurrence was observed in the patient.

CONCLUSION: Coexistence of non-small cell lung cancer and renal cell carcinoma is common in the literature. It is obvious that patients who are followed up with other malignancies as in this association have a genetic predisposition to cancer compared to the normal population. It should be kept in mind that in patients with a pre-diagnosis of renal cell cancer, in the presence of other previously treated primary cancers, existing kidney cancer may be a primary malignancy. Curative therapy should always be targeted for patients with appropriate performance status and life expectancy.

Keywords: Metachronous tumor, non-small cell lung cancer, renal cell carcinoma

Resim 1 / Figure 1



Radyolojik görüntüler (a:Akciğerdeki primer kitlenin görüntüsü; okla işaretlendi, b:Sağ böbrekteki yaklaşık 2 cm lik primer kitlenin CT görüntüsü; okla işaretlendi, c: Tiroid sintigrafi görüntüsü, d:Takiplerde beyinde çıkan akciğer kanseri metastazı görüntüsü; okla işaretlendi)
Radiological images(a: The image of the primary mass in the lung; marked with an arrow, b: CT image of a 2 cm primary mass in the right kidney; marked with an arrow, c: Thyroid scintigraphy image, d: Image of lung cancer metastasis in the brain during follow-up; marked with an arrow)

PP-13

Spontan Prostat Apsesi: Bir Olgu Sunumu

Engin Kölükçü[1], Bekir Süha Parlaktaş[1], Fatih Mutlu Şahin[1], Hatice Zoroğlu[1], Murat Beyhan[2], Zafer Parlak[3]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Tokat
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat
[3]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Prostat apsesi çok nadir olarak karşılaşılan bir üriner sistem enfeksiyonudur. Hastaların büyük bir çoğunluğunda e.coli izole edilmiştir. Etiyopatogenize bakıldığında sıklıkla asenden yolla gelen mikroorganizmaların intraprostatik reflüsüne sekonder meydana gelen akut enflamasyona bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Prostat apseleri, immun yetmezlik, diabetes mellitus, kronik böbrek hasarı, kalp yetmezliği gibi kronik rahatsızlığı olan olgular ile devamlı üretral kateterli olarak hayatını devam etiren hastalarda çok daha sık olarak karşılaşılmaktadır. Bu vaka taktiminde tamamen sağlıklı bir erişkinde spontan ortaya çıkan prostsat apsesinin aktarılması hedeflenmiştir.

OLGU: Elli dört yaşında erkek hasta yaklaşık 10 gündür olan idrarda yanma, idrar akımında belirgin azalma, ateş ve perineal bölgede ağrı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ateşi 38,3 derece ve nabızı 107/dakika olarak değerlendirildi. Diğer vital bulguları stabildi. Fizik muayene bulgularında bakıldığında perineal bölgede dokunmak hassasiyet ve prostatik lojda fluktuasyon tespit edildi. Laboratuvar tetkikleri ele alındığında serum kreatin 0,89 mg/dl, beyaz küre 17.500 /mm3, eritrosit sedimentasyon hızı 75 mm/saat, PSA 14,09 ng/ml ve prokalsitonin: 83 ng/m olarak kayıt edildi. İdrar analizinde lökosit kümeleri gözlemlendi. Hastanın medikal özgeçmişinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Yapılan detaylı incelemeler sonrasında çekilen alt batın MR'ında prostat volümü 54x72x53 mm olarak değerlendirildi ve prostat lojusunun büyük bir bölümünün apse ile kaplı olduğu gözlemlendi (Resim 1a). Hospitalize edilen hastaya parenteral ampisilin sülbaktam kombinasyonu başlandı. İlk planda transrektral ultrasonografi eşliğinde apse drenajı planlanmasına karşın apse ve prostat boyutları birlikte göz önünde tutularak transüretral prostat rezeksiyonu yapılarak apse drene edildi (Resim 1b). Yatışının 1. haftasında klinik bulguları tamamen gerileyen hasta öneriler eşliğinde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Dizürü, polaküri, idrar akımında zayıflama gibi alt üriner sistem yakınmalarına eşlik eden perineal bölgede ağrı bulgusu ile başvuran hastalarda prostat apsenin göz önünde bulundurulmasının olguların doğru zaman aralığında ve efektif bir tedavi almaları açısından son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Spontan, prostat, apse

Spontaneous Prostatic Abscess: A Case Report

Engin Kölükçü[1], Bekir Süha Parlaktaş[1], Fatih Mutlu Şahin[1], Hatice Zoroğlu[1], Murat Beyhan[2], Zafer Parlak[3]
[1]Department of Urology, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey
[2]Department of Radiology, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey
[3]Department of Diseases, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

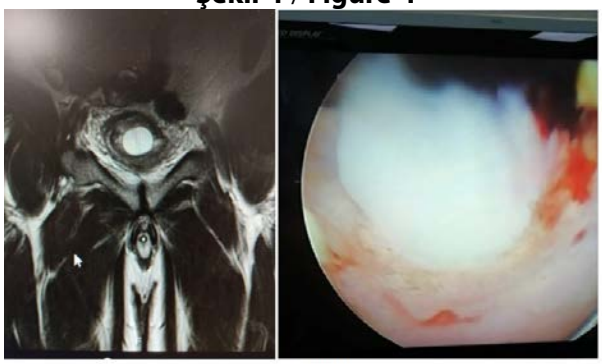
INTRODUCTION: Prostatic abscess is a very rare urinary tract infection. E.coli has been isolated in the vast majority of patients. Its etiopathogenesis often occurs due to acute inflammation secondary to intraprostatic reflux of microorganisms that are transmitted ascending. Prostatic abscesses are frequently encountered in patients with chronic diseases such as immune deficiency, diabetes mellitus, chronic kidney damage, and heart failure, and those who continue their lives with a continuous urethral catheter. This case report aimed to present a prostatic abscess case spontaneously occurred in a completely healthy adult.

CASE: A 54-year-old male patient presented to our clinic with complaints of dysuria weak urine stream, fever, and pain in the perineal region for about 10 days. His temperature was 38.3 degrees, pulse rate was 107/minute, and other vital signs were stable. Physical examination findings revealed tenderness to touch in the perineal area and fluctuation in the prostatic lodge. Laboratory test results were as follows: serum creatine 0.89 mg/dl, white blood cell 17,500/mm3, erythrocyte sedimentation rate 75 mm/hour, PSA 14.09 ng/ml, and procalcitonin 83 ng/m. Leukocyte clusters were observed in urine analysis. There was no pathological finding in the patient's medical history. Detailed investigations revealed that the prostate volume was 54x72x53 mm in the lower abdominal MRI. It was observed that a large part of the prostate lodge was covered with abscess (Picture 1a). The patient was hospitalized and administered parenteral ampicillin sulbactam combination. The first plan was abscess drainage with transrectal ultrasonography. However, considering the abscess and prostate sizes together, the abscess was drained by transurethral resection of the prostate (Figure 1b). The patient's clinical findings completely regressed in the first week following his admission and he was discharged on the recommendation.

DISCUSSION: We think that it is critical to consider prostatic abscess in patients who present with symptoms of perineal pain accompanying lower urinary tract complaints such as dysuria, pollakiuria, and a decrease in urine flow for patients to receive effective treatment at the right time.

Keywords: Spontaneous, prostate, abscess

Şekil-1 / Figure-1



Şekil-1a Şekil-1b

PP-14

Fournier Gangrenin nadir bir nedeni: Üretra taşı

Engin Kölükçü[1], Bekir Süha Parlaktaş[1], Doğan Atılgan[1], Emre Alkan[1], Murat Beyhan[2], Zafer Parlak[3]
[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Tokat
[2]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat
[3]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Tüm üriner sistem taş hastalıkları üroloji pratiklerinde prostat hiperplazileri ve enfektif patolojilerden sonra üçüncü en sık görülen klinik tablo olmakla birlikte üretra taşları son derece nadir sıklıkla izlenmektedir. Yapılan klinik çalışmalarda üriner sistemde meydana gelen taşların %1'den daha azının üretrada saptandığı bildirilmektedir. Üretra taşlarının klinik yansımaları üst üriner sistem taşlarına nazaran oldukça farklıdır. Hastalar sağlık kuruluşlarına akut üriner retansiyon, idrar akımında zayıflama, sık idrar çıkma, hematüri, üretroraji, dizüri, peniste kitle hissi, penil, rektal veya perineal bölgede ağrı gibi birçok farklı semptomlar ile başvurabilmektedirler. Son derece nadir olarak da hayati tehdit oluşturabilecek komplike üriner sistem enfeksiyonu bulgularına neden olabilmektedir. Bu vaka taktiminde fouriner gangrenine neden olan üretra taşı olgusunun aktarılması hedeflenmiştir.

OLGU: Yetmiş iki taşında erkek hasta yaklaşık 3 gündür olan penis ve skrotal bölgede şişlik, kötü kokulu akıntı, ateş, karın ağrısı ve idrar yapmakta zorlanma şikayeti ile acil kliniğine başvurdu. Olgunun detaylı anamnezinde çocukluk yıllarından beri aralıklı olarak taş düşürdüğü, sık idrar yollu enfeksiyonu geçirdiği, 30 yıl günde 3 paket sigara tüketimi olduğu ve 3 yıl önce tip 2 diyabetes mellitus tanısı konulduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın penoskrotal bölgedeki lezyonlarının dışında patolojik bulgu izlenmedi (Resim 1a,b). Çekilen bilgisayarlı tüm batın tomografide posterior üretrada yaklaşık büyüklüğü 9 mm olan bir adet taş izlendi (Resim 1c). Laboratuvar tetkikleri ele alındığında kan şekeri 330 mg/dl, serum kreatin 1,59 mg/dl, üre 66,12 mg/dl, hemoglobin: 12,21 g/dl, beyaz küre 25.500 /mm3, eritrosit sedimentasyon hızı 95 mm/saat ve prokalsitonin: 523 ng/m olarak kayıt edildi. İdrar analizinde yoğun püy gözlemlenlendi. Hastaya suprapubik sistomi kateteri takılarak acil cerrahi debritman uygulandı (Resim 1d). Servis takiplerinde hastaya intaniye kliniğinin önerileri doğrultusunda antibiyoterapi olarak teikoplanin 21, meropenem 24 ve amikasin 10 gün süre ile verildi.

TARTIŞMA: Fournier gangreni; perine, genital ve perianal bölgenin nekrotizan enfeksiyonu ile seyreden ürolojik bir acildir. Ortalama mortalite hızı %20 seviyelerindedir. Acil cerrahi müdahale ve antimikrobiyal yaklaşımının dışında alta yatan faktörlerin ortaya konulması oldukça kritiktir. Bu bakımdan özelikle taş hastalığı öyküsü bulunan fournier gangrenli olgularının etiyolojisinde üretra taşlarının göz önünde tutulmasının son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Üretra taşı, Fournier, Gangren

A rare cause of Fournier's Gangrene: Urethral stone

Engin Kölükçü[1], Bekir Süha Parlaktaş[1], Doğan Atılgan[1], Emre Alkan[1], Murat Beyhan[2], Zafer Parlak[3]
[1]Department of Urology, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey
[2]Department of Radiology, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey
[3]Department of Diseases, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

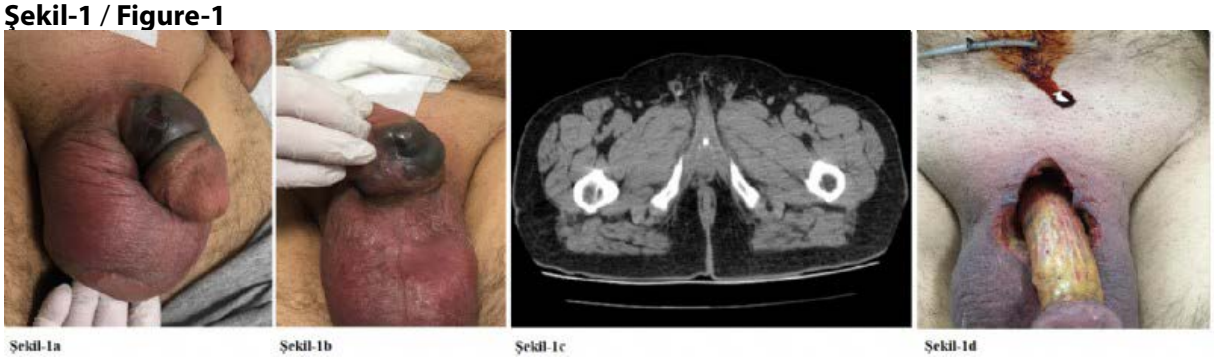
INTRODUCTION: All urinary system stone diseases are the third most common clinical picture in urology practices after prostatic hyperplasia and infective pathologies. However, urethral stones are extremely rare. Clinical studies report that less than 1% of stones occurring in the urinary system are detected in the urethra. The clinical reflections of urethral stones are quite different from those of upper urinary tract stones. Patients can present to healthcare institutions with many different symptoms such as acute urinary retention, weakening of urine flow, frequent urination, hematuria, urethrorrhagia, dysuria, feeling of a mass in the penis, and pain in the penile, rectal or perineal area. In extremely rare cases, it may cause life-threatening symptoms of complicated urinary tract infections. This case report aimed to report a case of the urethral stone causing Fournier's gangrene.

CASE: A seventy-two-year-old male patient presented to the emergency clinic with complaints of swelling in the penile and scrotal region, malodorous discharge, fever, abdominal pain, and difficulty urinating that had been lasting for about three days. The detailed history of the patient revealed that he had intermittently passed stones, had frequent urinary tract infections, consumed three packs of cigarettes a day for 30 years, and was diagnosed with type 2 diabetes mellitus three years ago. There was no pathological finding except for lesions in the penoscrotal region in the physical examination (Figure 1a, b). Computed tomography of the abdomen demonstrated a stone approximately 9 mm in size in the posterior urethra (Figure 1c). According to laboratory tests, blood sugar was 330 mg/dl, serum creatine was 1.59 mg/dl, urea was 66.12 mg/dl, hemoglobin was 12.21 g/dl, white blood cell count was 25.500/mm3, erythrocyte sedimentation rate was 95 mm/hour, and procalcitonin was 523 ng/m2. Intense pus was observed in urine analysis. Emergency surgical debridement was performed and inserting a suprapubic cystostomy catheter (Figure 1d). In the service follow-up, the patient was given anti-biotherapy for 21 days, meropenem for 24 days, and amikacin for 10 days, in line with the recommendations of the infectious diseases clinic.

DISCUSSION: Fournier's gangrene is a urological emergency presenting with necrotizing infection of the perineum, genitalia, and perianal region. The average mortality rate is around 20%. It is very critical to reveal the underlying factors apart from emergency surgical intervention and antimicrobial approach. In this respect, we think that it is extremely important to consider urethral stones in the etiology of Fournier's gangrene cases, especially those with a history of stone disease.

Keywords: Urethral stone, Fournier, Gangrene

Şekil-1 / **Figure-1**



Şekil-1a Şekil-1b Şekil-1c Şekil-1d

PP-15

Olgu Sunumu: İntrakavernozal Enjeksiyonun Nadir Bir Komplikasyonu: Penis İçinde İğne Kırılması

Muhammed Emin Polat, Emre Uzun, Hamza Karaman, Cavit Ceylan
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: İntrakavernozal enjeksiyon erektil disfonksiyon tedavisinde etkili yöntemlerden biridir. İlk kez 1982 yılında tanımlanmış olan ve PGE1 ajanının intrakavernozal enjeksiyonu ile etki eden yöntem günümüzde de kullanıma devam etmektedir. Yaygın kullanımı sırasında peniste yanma, priapizm, ekimoz gibi yan etkiler görülebilmekle beraber nadir olarak da enjeksiyon iğnesinin kırılması ve penis şaftına gömülü kalması durumu ortaya çıkabilmektedir. Bu sunumda da nadir görülen bu komplikasyon ve yönetimi ile ilgili vaka anlatılacaktır.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta, geçirilmiş prostatektomi öyküsü mevcut olup 2016 yılından beri erektil disfonsiyon şikâyeti sebebiyle kendine intrakavernozal Alprostadil enjeksiyonu yapmakta. Acil servise, intrakavernozal enjeksiyon yaptığı sırada iğne ucunun kırılarak penis içerisinde kalması şikâyeti ile başvuruyor. Hastada ek şikâyet mevcut olmayıp izleminde hastaya pelvik grafi çekilmiş ve 1 cm uzunluğunda lineer opasite penis şaftına gömülü halde izlenmiştir. Hastanın takibinde üroloji servisine yatışı yapılmış olup gerekli operasyon hazırlıklarını takiben operasyon planlanmıştır. Hastaya spinal anestezi altındayken skopi eşliğinde görüntüleme uygulanmış ve yabancı cismin konumu netleştirilerek operasyona başlanmıştır. Ciltte açılan 2 cm'lik insizyonu takiben kavernöz cisme kadar ilerlenmiş ve yabancı cisim çıkarılmıştır. Herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olup operasyon sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA: Intrakavernosal PGE1 enjeksiyonu erektil disfonksiyon tedavisinde oral tedavi iyi tolere edilmediğinde kullanılan alternatif yöntemlerin başında gelmektedir. Bu yöntemi kullanan hastaların memnuniyet oranı yüksek olmakla birlikte hastaların en çok şikâyet ettikleri yan etki ağrı olmaktadır. Ayrıca priapizm, ekimoz, fibrozis de görülebilmektedir. Enjeksiyon iğnesinin penis içerisinde kırılması durumu ise nadir görülen bir komplikasyondur. Bunun sebebi olarak fazla güç uygulamak, nöral defisitten dolayı yeterli el becerisine sahip olmamak, bükülmüş iğne kullanmanın rol oynadığı literatürde ifade edilmiştir. Tanıda hastadan kontrol grafi görülmesi, ultrason ile iğnenin yerinin saptanması faydalı olmaktadır. Eğer iğne palpe edilebiliyorsa lokal anestezi altında çıkartılmalı, edilemiyorsa opere edilerek çıkartılmalıdır. Operasyon esnasında floroskopik inceleme veya ultrason yardımıyla iğnenin konumu belirlenerek müdahale edilmelidir.

SONUÇ: Intrakavernosal enjeksiyon erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan faydalı yöntemlerden birisidir. Hastalara yapacakları enjeksiyon sırasında kullanacakları uygun yöntem anlatılmalı lüzumu halinde profesyonel destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, enjeksiyon, intrakavernozal

A Case Report: A Rare Complication of Intracavernosal Injection- Breakage of the Needle Inside Penis

Muhammed Emin Polat, Emre Uzun, Hamza Karaman, Cavit Ceylan
Department of Urology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Intracavernosal injection is an effective way of erectile dysfunction (ED) treatment. It was first described in 1982, and it works with PGE1 activity. We are still using this method as a second-line treatment in the ED. Its side effects are burning, priapism, ecchymosis mostly, but we can see the breakage of the needle as a rare complication in the penile shaft. In this presentation, we are going to discuss a case related to this rare situation.

CASE: 57 years old male patient, who underwent radical prostatectomy before, has been using intracavernosal Alprostadil injection due to ED since 2016. He admitted to the emergency room with the complaint of breakage of the needle in the penile shaft. There was no other complaint of the patient. A pelvic X-Ray applied and 1 cm-long opacity detected inside the penile shaft. He has accepted to the urology clinic and he prepared for the surgery. Under spinal anesthesia, the foreign body visualized with the fluoroscopy and then a 2 cm incision applied. We advanced to the cavernosal body and removed the needle. There was no complication during and after surgery.

DISCUSSION: We use intracavernosal PGE1 injection when oral treatment is not tolerated well. The satisfaction rate of the patients is high and the most common side effect of this treatment is the pain. Also, priapism, ecchymosis, fibrosis can happen. The needle breakage inside the penis is a rare complication of this treatment. Reasons for it are, using excessive force, low manual dexterity because of a neural deficit, or using a bent needle. In diagnosis, X-Ray film and ultrasonography are beneficial. If the needle is palpable, we should remove it under local anesthesia, if not, by an operation. Intraoperative fluoroscopic or ultrasonographic visualization is important for determining the place of the needle.

CONCLUSION: The intracavernosal injection is a beneficial treatment option for the ED. We should inform patients about this treatment method and teach the correct injection method. If necessary, we should give professional support when they are making an injection.

Keywords: foreign body, injection, intracavernosal

Yabancı Cisim ve Eksiyonu / Foreign Body and Excision



Floroskopi altında görünüm ve eksizyonu
The image of flouroscopy and excision procedure

PP-16

Covıd-19 Döneminde Kateter ile İlişkili İşlemlerin Değerlendirilmesi

Emre Altıntaş[1], Murat Gül[2], Ali Furkan Batur[2], Mehmet Yıldız[2], Özcan Kılıç[2], Serdar Göktaş[2], Mehmet Kaynar[2]
[1]Akçakale Devlet Hastanesi,Üroloji Bölümü, Şanlıurfa
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği,Konya

GİRİŞ: Bilindiği üzere aralık 2019 yılında Çinde bildiren ilk vaka sonrası tüm dünyaya yayılan covıd 19 hastalığı nedeniyle bir çok insan enfekte olmuştur. Ayrıca bugüne kadar 1 milyon insan ölmüştür. Önlemlere rağmen son derece bulaştırıcı olan bu hastalık nedeniyle sağlık sisteminde ciddi zorluklar yaşanmıştır. Acil durumlar dışındaki vakalar ertelenmiştir. Bu süreçte elektif vakaların bir süre sonra daha komplike hala geldiği gözlenmiştir.

METOD: DJ stenti çıkarılan 69, DJ stent konulan 36 ve perkütan nefrostomi müdahalesi yapılan 36 hastanın verileri incelendi. Vakaların hepsi COVID-19 sürecinde müdahale edilen olgulardı.

BULGULAR: DJ stent çıkarılan hastalarda; 3 vakada onkolojik durumlar nedeniyle, 5 vaka üreter darlığı nedeniyle ve 63 vaka taş cerrahisi nedeniyle DJ stent takılmıştı. Komplikasyon görülen vakaların hepsinde hidronefroz gelişmiştir. DJ stent takılan hastalarda; 8 vakaya onkolojik durumlar nedeniyle,16 vakaya endoürolojik taş cerrahisi, 2 vaka travma ve 10 vakada üreter darlığı (UP darlık dahil) nedeniyle DJ stent takıldı. 2 hastada komplikasyon gelişmiştir. (1 perforasyon ve 1 migrasyon). Pandemi süresince çoğunlukla onkolojik vakalara perkütan nefrostomi konuldu. Taşa bağlı 3 vakada hidronefroz ve pyelonefrit gelişmesi nedeniyle nefrostomi konuldu. 1 vakada nefrostomi takıldıktan sonra komplikasyon gelişti. (ürosepsis).

TARTIŞMA:Covıd 19 sürecinde girişimsel işlemlerin geciktiği bilinmektedir. (acil olmadığı sürece). Önce hangi müdahalelerin yapılacağına dair bir netlik yoktur. Literatürdeki bazı çalışmalar bu konuya değinmiştir. Murat G ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; covıd 19 sürecinde üreter taşı nedeniyle başvuran hastaların normal zamanki duruma göre acil vaka oranının 3 kat arttığı gözlendi. Ayrıca EAU priority kılavuzuna göre anlamlı olarak komplike vakaların sayısı artmıştır. Yine covıd 19 sürecindeki hastalarda grade ııı-ıv dilatasyon oranı daha fazlaydı. Kliniğimizde covıd 19 sürecinde DJ stent ve perkütan nefrostomi işlemlerini analiz ettik. Daha çok onkolojik vakalara(oransal olarak) girişimsel stent işlemleri uygulandı. Ayrıca DJ stent değişim ve çıkarılma işlemlerinin 50 gün civarında olduğunu gördük. Perkütan nefrostomi değişim süresi de ortalama 130 gündü. Bunun nedeninin pandemi sürecinde hastane başvurularının azalması nedeniyle olduğunu düşünüyoruz.

SONUÇ: Pandemi süreci sağlık sistemine farklı bir açıdan bakmamız gerektiğini gösterdi. Elektif olan durumların zaman içerisinde aciliyet gösterdiği ve komplikasyon gelişme ihtimalinin arttığı gözlendi. Bu nedenle gerekli standardizasyonun sağlanması ve belirli bir algoritma içinde tıbbi müdahalelerin aksatılmaması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: DJ Stent, Perkütan Nefrostomi, COVID-19

Evaluation of Catheter-Related Procedures During Covid-19 Period

Emre Altıntaş[1], Murat Gül[2], Ali Furkan Batur[2], Mehmet Yıldız[2], Özcan Kılıç[2], Serdar Göktaş[2], Mehmet Kaynar[2]
[1]Department of Urology, Akçakale State Hospital,Şanlıurfa, Turkey
[2]Department of Urology, Selcuk University Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: As it is known, after the first case reported in China in December 2019, many people were infected due to the covid 19 disease that spread all over the world. In addition, 1 million people have died so far. Despite the precautions, serious difficulties have been experienced in the health system due to this extremely contagious disease. Cases except emergencies have been postponed. In this process, it was observed that elective cases became more complicated after a while.

METHOD: The data of 69 patients with DJ stents removed, 36 patients with DJ stents placed, and 36 patients who underwent percutaneous nephrostomy were analyzed. All of the cases were cases that were intervened in the COVID-19 process.

RESULTS: In patients with DJ stent removal; DJ stents were implanted in 3 cases due to oncological conditions, 5 cases due to ureteral stenosis and 63 cases due to stone surgery. Hydronephrosis developed in all complicated cases. In patients with DJ stents; DJ stents were implanted in 8 cases due to oncological conditions, endourological stone surgery in 16 cases, trauma in 2 cases, and stenosis of the ureter (including UP stenosis) in 10 cases. Complications developed in 2 patients. (1 perforation and 1 migration). Percutaneous nephrostomy was performed in mostly oncological cases during the pandemic. Nephrostomy was performed due to the development of hydronephrosis and pyelonephritis in 3 stone-related cases. Complication developed after nephrostomy in 1 case. (urosepsis).

DISCUSSION: It is known that interventional procedures are delayed in the Covıd 19 process. (unless it's urgent). There is no clarity on which interventions will be made first. Some studies in the literature have addressed this issue. In the study of Murat G and his friends; During the covid 19 process, it was observed that the rate of emergency cases increased 3 times compared to the usual situation in patients who presented with ureteral stones. In addition, the number of complicated cases increased significantly according to the EAU priority guideline. Again, the rate of grade III-IV dilatation was higher in patients in the covid 19 process. In our clinic, we analyzed DJ stent and percutaneous nephrostomy procedures during covid 19 process. Interventional stent procedures were applied to mostly oncologic cases (proportionally). We have also seen that DJ stent change and removal procedures take around 50 days. Percutaneous nephrostomy replacement period was 130 days on average. We think that this is due to the decrease in hospital admissions during the pandemic process.

CONCLUSION: The pandemic process showed that we need to look at the health system from a different perspective. It was observed that elective situations became urgent over time and the possibility of developing complications increased. For this reason, it is important to ensure the necessary standardization and not to disrupt medical interventions within a specific algorithm.

Keywords: DJ Stent, Percutaneous Nephrostomy, COVID-19

COVID-19 Sürecinde DJ Stent ve Perkütan Nefrostomi Müdahaleleri

DJ Stent Çıkarılması		
	DJ Stent Gerekçesi	Primer=57 Değişim=14
	DJ Çıkarılma Süresi(Ort)	51 gün (10-240)
	Komplikasyon	Var=7 Yok=64
DJ Stent Yerleştirilmesi		
	DJ Stent Gerekçesi	Primer=29 Değişim=7
	DJ Kalma SÜresi (Ort)	66 gün (10-330)
	Komplikasyon	Var=2 Yok=34
Perkütan Nefrostomi İşlemleri		
	Nefrostomi Gerekçesi	Primer=21 Değişim=12 Çıkarılma=3
	Primer Tanı	Ürolojik tm=20 Non-ürolojik tm=12 Enfeksiyon=3 Travma=1
	Nefrostomi Tarafı	Bilateral=16 Unilateral=20
	Komplikasyon	Var=1 Yok=35

DJ Stent and Percutaneous Nephrostomy Intervention in the COVID-19 Process

PP-17

Relationship between Atherogenic Indices and Acquired Premature Ejaculation

Kemal Ertaş[1], Cemal Nas[2]
[1]Memorial Dicle hastanesi üroloji klniği Diyarbakır
[2]Dr Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi biyokimya kliniği Diyarbakır

The aim of this study is to evaluate blood lipid parameters and level of atherogenic indices in acquired premature ejaculation (PE) patients. Between January 2020 and June 2020, 96 patients diagnosed with PE in our clinic and 84 control patients who applied to the urology outpatient clinic for other urological reasons were included in the study. Detailed medical and sexual histories of the patients were taken and physical examination findings were recorded. In addition, 5-question Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) was applied to patients and estimated intravaginal ejaculation latency times (IELT) were recorded. The mean values of lipid parameters; Risk Index of Castelli-1 (CRI-1 (Total cholesterol / HDL)), CRI-2 (LDL / HDL), Atherogenic Index of Plasma (AIP (log10 (triglyceride / HDL)) and Atherogenic Coefficient (AC (HDL / non-HDL)) were calculated. The average PEDT score was 7.68 + 5.05 (2-22) and the IELT arithmetic mean was 150.39 + 121.53 (5-900) seconds. In the APE group, Triglyceride and AIP values were found to be higher than the control group (Triglyceride: 188.75 + 76.39 vs. 157.20 + 87.45; p = 0.049; AIP: 0.46 + 0.33 vs. 0.35 + 0.35; p = 0.040). A fair positive correlation was found between PEDT scores and AIP values (r = 0.355, p < 0.001). AIP was found to be related to APE and it was also found to be related to symptom severity.

Keywords: premature ejaculation, atherogenic index, acquired, dyslipidemia, castelli index

Correlation between PEDT scores and atherogenic index levels.

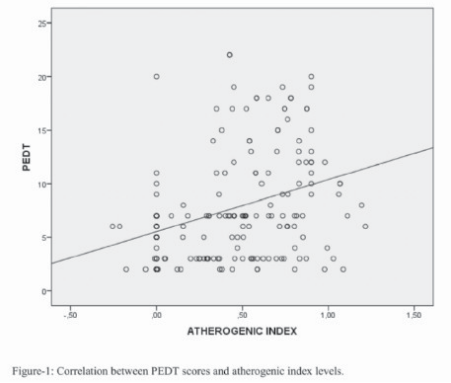


Figure-1: Correlation between PEDT scores and atherogenic index levels.

Correlation between PEDT scores and atherogenic index levels.

	PEDT Score r	PEDT Score p	IELT (sec) r	IELT (sec) p
Castelli'Risk Index-1	0,253	0,081	-0,025	0,734
Castelli's Risk Index-2	0,146	0,109	-0,074	0,326
Aterogenic Coefficient	0,070	0,354	-0,033	0,663
Aterogenic Index of Plasma	0,355	0,001	-0,044	0,554

PP-18

Soliter Akciğerli bir Hastada Supin Perkütan Nefrolitotomi: Olgu Sunumu ve Literatür İncelemesi

Yavuz Onur Danacioğlu[1], Yusuf Arikan[1], Fatih Akkaş[2], Emre Şam[2], Deniz Noyan Özlü[1], Nalan Saygı Emir[3], Feyzi Arda Atar[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Son yirmi yılda popüler hale gelen supin PNL, 1987'de Valdivia Uría tarafından tanımlandı. Bu pozisyon, pron PNL ile karşılaştırıldığında birçok avantaja sahiptir. Solunum yetmezliği olan yüksek riskli hastalarda anestezi ile ilişkili risklerin azaltılması en önemli avantajlarından biridir. Bu sunumda, geçmişte sağ pnömonektomi ameliyatı geçirmiş bir hastada, regionel anestezi altında sağ staghorn taşa uygulanan supin PNL vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 58 yaşında erkek hastanın tıbbi geçmişi, sağ pnömonektomi geçirmesi ve 2013 yılında adjuvan kemoterapi aldığı akciğer kanseri öyküsü açısından önemliydi. Kontrastsız bilgisayarlı tomografide sağ renal pelviste 45x40x35 mm staghorn taş görüldü. Preoperatif hazırlıkta yapılan solunum fonksiyon testlerinde; 1 saniyede zorlu ekspiratuar hacim (FEV1) ve zorlu vital kapasite (FVC) sırasıyla 25% ve 24% idi. T6 ve S4 segmentleri arasında (böbrek seviyesinden penis üretra seviyesine kadar) sensitif anestezi sağlamak için 18-G iğne ile T12 ve L1 arasındaki intervertebral boşluğa bir epidural kateter yerleştirildi. Adrenalin (1:200.000) ve 3 mL lidokain uygulandı. Sonrasında 5 mg % 0,5 bupivakain ve 20 ml 0,05 mg/ml fentanil içeren solüsyon epidural kateterden enjekte edilerek sensitif anestezi sağlandı. Anestezi idamesi, bu solüsyondan her saat 10 ml uygulanarak elde edildi. Hastaya Galdakao-modifiye Valdivia supin pozisyon verildi. Alt pole 18-G Chiba iğnesi sokuldu ve floroskopi ve ultrason altında iğneden bir kılavuz tel ilerletildi. 16-F ila 24-F arasında değişen dilatatörler ile 9-F koaksiyel üzerinde daha fazla dilatasyon sağlandı ve 24-F akses kılıfı yerleştirildi. Taş, pnömatik litotriptör tarafından parçalandı. Floroskopik görüntüleme ile rest taş olmadığı görüldü. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon görülmedi. Hasta nefrostomi tüpünün çıkarılmasını takiben postoperatif 2. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Supin PNL'nin sadece ürolojik değil, aynı zamanda anestezi ile ilgili birçok avantajı vardır. İntraoperatif pozisyon değişikliğine gerek olmadığı için işlem daha kısa sürmektedir. Solunumsal ve kardiyak girişimleri daha kolaylıkla uygulama, vena cava inferior kompresyonunun olmaması ve daha uygun ventilatör parametreleri yardımıyla daha az tromboembolizm riski bu yaklaşımın anestezi ile ilgili faydalarını oluşturmaktadır.

SONUÇ: Komplikasyon oranlarını azaltmak için cerrahi yaklaşım kişiselleştirilmelidir. Bu yaklaşım doğrultusunda, akciğer hastalığı olan hastalarda pron PNL yerine supin PNL tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan nefrolitotomi, tek akciğer, supin

Supine Percutaneous Nephrolithotomy in a Patient with Solitary Lung: A Case Report and Literature Review

Yavuz Onur Danacioğlu[1], Yusuf Arikan[1], Fatih Akkaş[2], Emre Şam[2], Deniz Noyan Özlü[1], Nalan Saygı Emir[3], Feyzi Arda Atar[1]
[1]University of Health Sciences, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey
[2]Erzurum Region Training and Research Hospital, Department of Urology, Erzurum, Turkey
[3]University of Health Sciences, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul, Turkey

AIM: Supine PNL which became popular during the last two decades was defined by Valdivia Uría in 1987. This position had several advantages when compared with the prone PNL. One of the most important advantage is the reduction of the risks associated with anesthesia in high-risk patients who have respiratory compromise. In this report, we are presenting a patient who had a past surgical history of right pneumonectomy and underwent a supine PNL procedure under regional anesthesia for a staghorn renal stone in the right kidney.

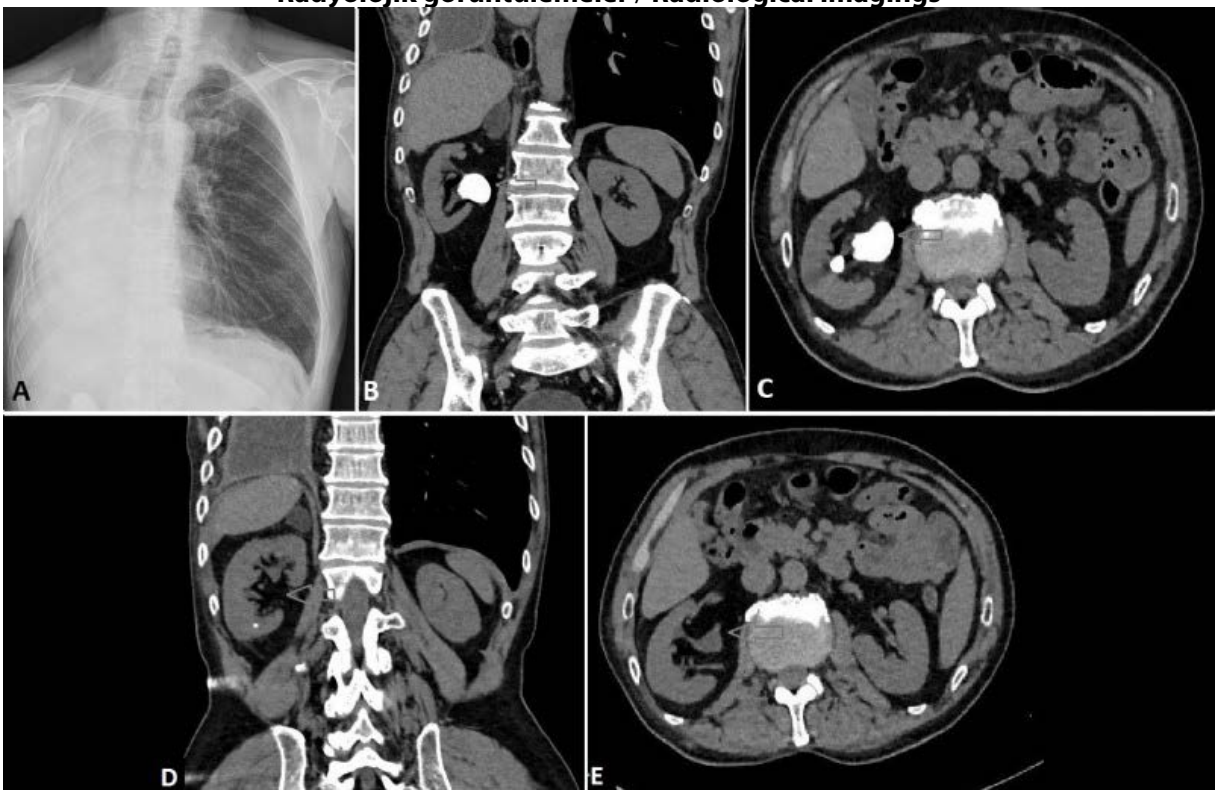
CASE PRESENTATION: A 58-year-old male patient's past medical history was significant for a history of lung cancer for which he underwent right pneumonectomy and received adjuvant chemotherapy in 2013. Non-contrast computerized tomography showed a 45x40x35 mm staghorn stone in the right renal pelvis. Pre-operative workup included pulmonary function tests which revealed a forced expiratory volume in 1 second (FEV1) and a forced vital capacity (FVC) of 25% and 24%, respectively. An epidural catheter was introduced to the intervertebral space between T12 and L1 by an 18-G needle in order to provide sensitive anesthesia between the segments T6 and S4 (from the level of kidneys to the level of the penile urethra). Adrenalin (1:200.000) and 3 mL of lidocaine were administered. Subsequently, the solution including 5 mg 0,5% bupivacaine and 20 ml of 0,05 mg/ml fentanyl was injected through the epidural catheter and sensitive anesthesia was provided. Anesthesia maintenance was obtained by administration of 10 ml from this solution every hour. Galdakao-modified Valdivia supine position was given to the patient. An 18-G Chiba needle was introduced to the lower pole and a guidewire was advanced through the needle under fluoroscopy and ultrasound. Further dilatation was achieved over the 9-F coaxial by dilatators ranging from 16-F to 24-F, and a 24-F access sheath was placed. The stone fragmented by a pneumatic lithotripter. No residual stones were identified during fluoroscopic imaging. There were no intraoperative and postoperative complications. The patient was discharged on the 2nd postoperative day following the removal of the nephrostomy tube.

DISCUSSION: Supine PNL has several advantages not just urological but also anesthesia-related. Since there is no need for intraoperative position change, the procedure lasts shorter. Easier exposure for respiratory and cardiac interventions, absence of inferior caval vein compression and less risk for thromboembolism with the help of more favorable ventilator parameters constitute the anesthesia-related benefits of this approach

CONCLUSION: The surgical approach should be individualized in order to reduce complication rates. In line with this approach, supine PNL can be preferred to prone PNL in for the patients who have lung disease.

Keywords: Percunaneous nephrolithotomy, solitary lung, supine

Radyolojik görüntülemeler / Radiological imagings



A: Hastanın preoperatif toraks X-ray görüntülemesi B: Hastanın sağ böbrek pelvis ve alt polünü dolduran staghorn tipte taşın preoperatif koronal görünümü C: Hastanın sağ böbrek pelvis ve alt polünü dolduran staghorn tipte taşın preoperatif aksiyel görünümü D: Operasyon sonrası kontrastsız bilgisayarlı tomografi ile koronal görüntüleme. Sağ böbrekte rezidü taş yok. E: Operasyon sonrası kontrastsız bilgisayarlı tomografi ile aksiyel görüntüleme. Sağ böbrekte rezidü taş yok.

A: Preoperative chest X-ray of the patient B: Preoperative coronal view of the staghorn calculi filling his right kidney pelvis and lower pole C: Preoperative axial view of the staghorn calculi filling his right kidney pelvis and lower pole D: Coronal imaging in noncontrast computed tomography after the operation. No residual stone in the right kidney E: Axial imaging in noncontrast computed tomography after the operation. No residual stone in the right kidney

PP-19

Yaşamı Tehdit Eden Nadir Bir Durum: COVID-19 Hastasında Retroperitoneal Hematom

Muhammed Emin Polat, Abdyrazak Metinov, Erkan Ölçücüoğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Retroperitoneal hematom yaşamı tehdit eden önemli klinik durumlardandır. Etiyolojisinde travma, vasküler lezyonlar, tümorler, cerrahi girişimler, antikoagülan kullanımı olmakla beraber idiyopatik olarak da oluşabilir. COVID-19 ise yaşamı tehdit eden viral bir enfeksiyondur ve çoğunlukla solunum sistemi semptomları ile ortaya çıkar. Bunlara ek olarak kardiyovasküler, hepatobiliyer, hematolojik sistemler gibi diğer sistemleri de etkileyebilir. Hematolojik ve vasküler etkilerinden dolayı retroperitoneal kanamalar görülebilmektedir. Bu durum ile ilgili vakalar yeni tanımlanmakta olup her klinisyen bu konunun farkında olmalıdır. Burada Covid-19 hastasında görülen retroperitoneal kanama olgusunu sunduk.

OLGU: 79 yaşında erkek hasta, epigastrik ağrı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Hastaya rutin tetkikleri ile beraber COVİD-19 PCR testi uygulanmış ve sonucu pozitif olarak raporlanmış. Hastanın tedavisine favipiravir ve hidroksiklorokin eklenmiş. Hastanın takibinde trombositopeni gelişmiş ve kreatinin değerleri yükselmeye başlamış. Hastanın hemodinamisinin bozulması üzerine sepsis ön tanısı ile hastanemize sevk edildi. Hastayı ilk muayene ettiğimizde genel durumu iyi, normotansif ve oksijen saturasyonu 1 L/dakika oksijen altında %96 idi. Hasta sonda ile takip edilmiş olup hematürisi mevcuttu. 8 mg/dl Kreatinin değeri saptanması üzerine hastaya hemodiyaliz uygulandı. Hastaya takibinde çekilen toraks BT'de buzlu cam dansiteleri izlenmiştir. Hastaya uygulanan abdominal Ultrasonografi soncunda ise intra-abdominal patolojiye rastlanmamıştır. Hasta kliniğimizde enoksaparin sodyum, deksametazon, favipiravir, klaritromisin ve pantoprazole tedavileri almış olup laboratuvar sonuçları da COVID-19 pandemisi ile uyumlu idi. Takibinin 3. gününde hemoglobin değerlerinde düşme saptanan hastaya hemoglobin değeri 6.5 g/dL olması üzerine, 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve 2 ünite taze donmuş plazma verilmiş ardından abdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesi yapılmıştır. Hastanın BT sonucunda sol tarafta retroperitoneal 11 cm'lik hematom ile uyumlu kitle tespit edilmiştir. BT görüntülemesinden sonra hemoglobin değerleri stabilleşmiş ancak solunum fonksiyonları bozulması, oksijen saturasyonunun düşmesi üzerine entübe edilmiştir. Retroperitoneal hematom açısından konservatif olarak takip edilen hasta, entübasyondan 5 gün sonra yaşamını yitirmiştir.

TARTIŞMA: COVID-19 primer olarak solunum sistemini etkileyen ancak multi-sistemik etkileri bulunan bir viral enfeksiyondur. Bizim vakamızda hematolojik ve vasküler etkiler ön plana çıkmaktadır. Çünkü bu enfeksiyon durumunda dolaşıma salınan sitokinler, primer olarak IL-6, sebebiyle hiperkoagülan bir ortam oluşmakta ve dissemine intravasküler koagülasyon (DIK) tablosu oluşabilmektedir. Bu durumda oluşan mikrovasküler trombüsler iskemi ve multi organ yetmezliğe sebep olmaktadır. Bunu engellemek için antikoagülanlar COVID-19 hastalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak DIK tablosu da koagülasyon ürünlerini tüketerek ek kanamaya eğilim oluşturmaktadır. Bu yüzden COVID-19 hastalarında uygulanan antikoagülan tedavilerde kanama riskleri göz önünde bulundurulmalı ve dikkatli olunmalıdır. Retroperitoneal hematom da bu sebeple oluşabilecek ve mortal seyredebilecek durumlardandır. Böyle durumların tanısı ve tedavi edilmesi önem arzetmektedir.

SONUÇ: COVID-19 pandemisi tüm dünyada artış göstermektedir. Retroperitoneal hematom nadir görülen ancak klinik yaklaşım açısından önemli bir durumdur. Erken saptanması halinde hem hastanın yaşamını kurtarmak hem de sağlık sistemi üzerindeki yük hafifletilmiş olacaktır. Bu durumun farkındalığı tanıyı ve tedaviyi kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Retroperiton, Kanama,COVID-19

A Rare Life-Threatening Condition: Retroperitoneal Hematoma in a COVID-19 Patient

Muhammed Emin Polat, Abdyrazak Metinov, Erkan Ölçücüoğlu
Department of Urology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Retroperitoneal hematoma is a life-threatening condition that can happen due to trauma, vascular lesions, tumors, surgical procedures, anticoagulant treatment, or idiopathic. COVID-19 is also another life-threatening viral infection that frequently appears with respiratory symptoms. It can affect other systems such as cardiovascular, hepatobiliary, or hematologic. Because of its hematologic and vascular effects, the retroperitoneal hemorrhage can be seen. We are newly describing this and every clinician must be aware of it. We presented a retroperitoneal hematoma case in a COVİD-19 patient.

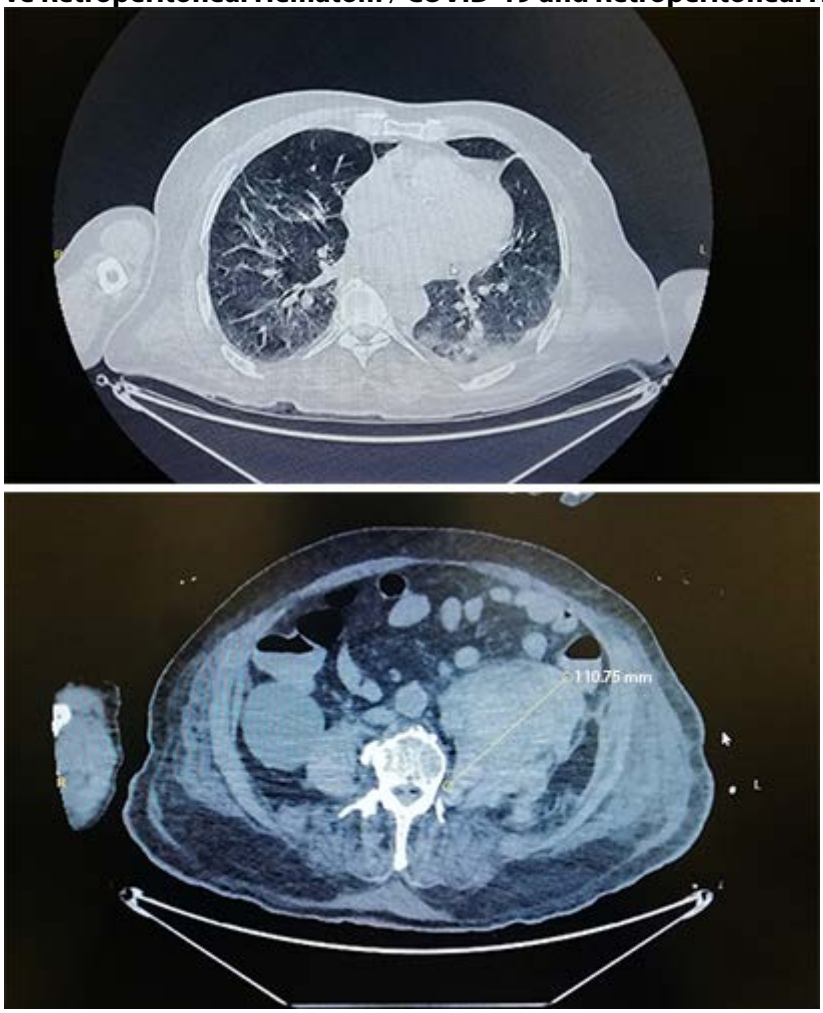
CASE: A 79 years old patient, who has asthma, was admitted to the hospital with only epigastric pain. And a PCR test was done for the COVID-19 pandemic. PCR result was positive and favipiravir and hydroxychloroquine were added to the treatment. In his follow-up thrombocytopenia was developed and his creatinine levels were increasing at the same time. When his hemodynamic values started to deteriorate, he forwarded to our clinic with sepsis pre-diagnosis. In our first examination, he was normotensive and his oxygen saturation level was %96 with 1 L/min nasal oxygen. Hematuria was observed and he was followed-up with a transurethral catheter. The creatinine level was 8 mg/dL and hemodialysis applied. In his Computer Tomography (CT), there were ground-glass opacities that were compatible with COVİD-19 infection. Abdominal ultrasonography applied to him, there was no pathologic condition inside the abdominal compartment. He has taken enoxaparin sodium, dexamethasone, favipiravir, clarithromycin, and pantoprazole treatments in our clinic. The laboratory results of the patient were overlapping with the COVID-19 pandemic. In his follow-up the hemoglobin levels started to decrease. When the level of HB: 6.5 g/dL, we gave 2 units erythrocyte suspension and 2 units fresh frozen plasma. And a non-contrast abdominal CT was applied. In the result of the CT, there was a mass which was a retroperitoneal hematoma on the left side approximately 11 cm in diameter. His hemoglobin level stabilized 1 day after the CT imaging but his respiratory rate increased after CT; oxygen saturation decreased. We intubated the patient. And we followed him conservatively. He lost his life 5 days later after the intubation.

DISCUSSION: COVID-19 infection primarily affects the respiratory system but it is a multi-systemic condition. We were concerned about the hematologic effects of it because, the cytokines, primarily IL-6, cause a hypercoagulation state, Disseminated Intravascular Coagulation (DIC). Microvascular thrombus causes ischemia and multi-organ failure so we are giving anticoagulants to prevent this condition. But DIC also causes bleeding with the consumption of the coagulation products. Due to this bleeding risk in COVID-19 patients, the anticoagulation treatment must be applied carefully. Diagnosis and treatment of the bleeding complications are also vital. Retroperitoneal hemorrhage is one of these bleeding complications in COVİD-19 patients.

CONCLUSION: COVID-19 pandemic is an increasing condition in the whole world. Retroperitoneal hematoma is a rare but important state for the clinical approach to the patients. If we can detect it early, we both save the lives of the patients and resources of the health care system. So being aware of it is important.

Keywords: Retroperitoneal, Bleeding, COVID-19

COVID-19 ve Retroperitoneal Hematom / COVID-19 and Retroperitoneal Hematoma



Hastanın Toraks BT ve Abdomen BT görüntüleri.
The Thorax CT and Abdominal CT of the Patient

PP-20

Prostat kanserli hastalarda asemptomatik kronik prostatitin agresivitesi ve Gleason skor arasında bir korelasyon var mıdır?

Erdoğan Ağlamış[1], Cavit Ceylan[2], Mehmet Mustafa Akın[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Elazığ
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[3]Fırat Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Yeni tanı konmuş, asemptomatik kronik prostatitli prostat kanseri hastalarında, Gleason ISUP (International Society of Urological Pathology) derecesi ile prostat inflamasyonunun agresivite derecesi arasındaki korelasyonu değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda, TRUS (Transrektal Ultrasonografi) eşliğinde yapılmış olan, prostat iğne biopsisi yoluyla prostat kanseri tanısı alan ardışık 357 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların prostat biyopsi örneklerinin histolojik kesitleri gözden geçirildi ve skorlandı. Prostatik inflamasyon, İrani ve arkadaşları tarafından tanımlanan derecelendirme sistemi kullanılarak, agresivite derecesine göre skorlandı. Literatür baz alınarak, ISUP grade 1-2 olan hastalar, düşük ISUP grade olarak sınıflandırıldı, ISUP grade 3-5 olan hastalar ise yüksek ISUP grade olarak sınıflandırıldı. ISUP dereceleri ile prostatik inflamasyonun agresivite dereceleri arasındaki ilişki, lojistik regresyon analizi yöntemi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 357 hastanın, 110 (% 31) 'unda asemptomatik kronik prostatit saptandı. Bu hastaların prostatik inflamasyon agresivite skorlarına bakıldığında: 56 (%51) hastada grade 0, 34 (%31) hastada grade 1 ve 20 (%18) hastada grade 2 agresivite skoru olduğu saptandı. Asemptomatik kronik prostatiti olan hastalarda, yüksek ISUP grade (Grade ≥3) görülme olasılığının, asemptomatik kronik prostatiti olmayan hastalara kıyasla 1.65 kat (% 95 güven aralığı [CI], 1.05-2.61) daha yüksek olduğu saptandı. ISUP derecesi ile prostatik inflamasyonun agresivite derecesi arasındaki ilişki, grade 2 agresivite skoru olan hastalarda daha belirgindi (N = 20; odds ratio, 2.97; % 95 CI, 1.14-7.71). (Tablo 1, Grafik 1)

SONUÇ: Asemptomatik kronik prostatitli prostat kanseri hastalarında, prostatik inflamasyonun agresivite derecesi ile, Gleason ISUP derecesi arasında pozitif bir korelasyon saptandı. İntraprostatik inflamasyonun agresivitesi, Gleason skorunu etkileyen önemli bir morfolojik faktör olabilir

Anahtar Kelimeler: Agresivite, Gleason skor, ISUP, Prostat kanseri, Prostatit

Is there a correlation between the aggressiveness of chronic asymptomatic prostatitis and the Gleason score in patients with prostate cancer?

Erdoğan Ağlamış[1], Cavit Ceylan[2], Mehmet Mustafa Akın[3]
[1]Health Sciences University, Elazig Fethi Sekin City Hospital, Clinics of Urology, Elazig, Turkey
[2]Health Sciences University, Ankara City Hospital, Clinics of Urology, Ankara, Turkey
[3]Firat University Medical Faculty, Department of Pathology, Elazig, Turkey

OBJECTIVE: We evaluated the correlation between the International Society of Urological Pathology (ISUP) grades and the aggressiveness grades of prostate inflammation in newly diagnosed prostate cancer patients with chronic asymptomatic prostatitis.

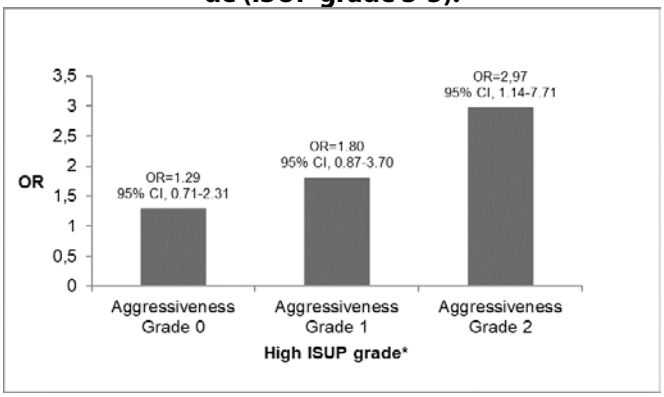
MATERIALS-METHODS: The study comprised 357 consecutive patients with prostate cancer in whom a cancer diagnosis had been made via a prostate needle biopsy. Histological sections of the prostate biopsy specimens of the patients were reviewed and scored. Prostatic inflammation was scored for aggressiveness of inflammation using the grading system described by Irani et al. The patients with ISUP grades 1–2 were classified as having a low ISUP grade, and the patients with ISUP grades 3–5 were classified as having a high ISUP grade.The associations between the ISUP grades and the aggressiveness grades of inflammation were analyzed using logistic regression.

RESULTS: In 110 (31%) patients, chronic asymptomatic prostatitis was detected: 56 (51%) patients had a grade 0 aggressiveness score, 34 (31%) patients had a grade 1 aggressiveness score, and 20 (18%) patients had a grade 2 aggressiveness score. The patients who had prostatic inflammation had a 1.65 times (95% confidence interval [CI], 1.05–2.61) greater likelihood of a high ISUP grade (grade ≥3) compared with the patients who did not have prostatic inflammation. The association between the ISUP grade and the aggressiveness grade of inflammation was more pronounced for a grade 2 aggressiveness score (N= 20; odds ratio, 2.97; 95% CI, 1.14–7.71). (Table 1, Graphic 1).

CONCLUSION: In prostate cancer patients with chronic asymptomatic prostatitis, there was a positive correlation between the inflammation aggressiveness grade and the ISUP grade. The aggressiveness of intraprostatic inflammation may be an important morphological factor affecting the Gleason score.

Keywords: Aggressiveness, Gleason score; ISUP, Prostate cancer, Prostatitis

Grafik 1: İnflamasyonun agresivite derecesi ve yüksek ISUP derecesi arasındaki ilişki
Graphic 1: Associations between the aggressiveness grade of inflammation and the high ISUP grade (ISUP grade 3-5).



İnflamasyonun agresivitesi arttıkça yüksek ISUP derecesi (ISUP grade 3-5) görülme olasılığı artmaktadır.
As the aggressivity of inflammation increased, the odds of the high ISUP grade(ISUP grade 3-5) was also increased.

Tablo 1. Asemptomatik kronik prostatit ile birlikte prostat kanseri olan hastalarda, İnflamasyonun agresivite derecesine göre, yüksek ISUP grade için odds ratio değerleri.

		N	Yüksek ISUP grade (ISUP grade 3-5)	
			OR	95% CI
Prostatik inflamasyon, Hayır		247	1.00	Referans
Prostatik inflamasyon, Evet a, b		110	1.65	1.05-2.61
Prostatik İnflamasyonun agresivite derecesi	Grade 0	56	1.29	0.71-2.31
	Grade 1	34	1.80	0.87-3.70
	Grade 2	20	2.97	1.14-7.71

a Prostatik inflamasyonun herhangi bir agresivite derecesine sahip tüm hastalar b p=0.02 Kısaltmalar: CI= Confidence Interval, OR=Odds Ratio, ISUP= The International Society of Urological Pathology.

Table 1. In prostate cancer patients together with asymptomatic inflammatory prostatitis, the odds ratio values for high ISUP grade according to the Aggressiveness grade of inflammation.

		N	High ISUP grade (ISUP grade 3-5)	
			OR	95% CI
Prostatic inflammation, No		247	1.00	Reference
Prostatic inflammation, Yes a, b		110	1.65	1.05-2.61
Aggressiveness grade of inflammation	Grade 0	56	1.29	0.71-2.31
	Grade 1	34	1.80	0.87-3.70
	Grade 2	20	2.97	1.14-7.71

a All patients with any Aggressiveness grade of inflammation b p=0.02 Abbreviations: CI= Confidence Interval, OR=Odds Ratio, ISUP= The International Society of Urological Pathology.

PP-21

Prostat Kanserli Bir Renal Allograft Alıcısında T1a Renal Hücreli Karsinom'un Uzak Metastazları: Olgu Sunumu

Deniz Noyan Özlü[1], Yunus Çolakoğlu[1], Serdar Karadağ[1], Zehra Sibel Kahraman[2], Öznur Dilek Çiftçi[3], Mehmet Dikeç[4], Ali İhsan Taşçı[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Renal transplantasyon sonrası immünsüpresif tedavi, artan malignite sıklığı ile ilişkilidir. Bu maligniteler %4,6'sı renal hücreli karsinomlardır ve neredeyse tamamen nativ böbreklerde görülürler. RCC'nin prognozu metastaz varlığına bağlıdır ve küçük böbrek kitlelerinde metastaz çok nadirdir. Bu olgu sunumumuzda nakil alıcısı hastamızda 4 cm'lik metastatik RCC olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 62 yaşındaki erkek hastaya, böbrek nakli hazırlığı esnasında bakılan prostata spesifik antijen (PSA): 2,36 ng/ml gelmesi ve dijital rektal muayenede düzensiz konturlar izlenmesi üzerine prostat biyopsisi yapıldı. Sonuç 1/10 odakta Gleason 3+3 geldi. Hastaya toplam 6720 cGy dozunda primer radyoterapi uygulandı. Hastaya canlı donörden robotik böbrek nakli yapıldı. İmmünsüpresif tedavi olarak indüksiyon döneminde metilprednizolon verildi ve idame mikofenolik asit, takrolimus ve prednizolon ile sağlandı. 2 yıl sonra kontrollerinde kilo kaybı ve halsizlik tarifleyen hastanın görüntülemelerinde şüpheli lezyonlar izlenmesi üzerine tüm vücut kemik sintigrafisi yapıldı ve multipl kemik metastazları saptandı. Nakil öncesi prostat kanseri öyküsü olması nedeniyle ilk planda prostat kanseri metastazı düşünüldü Bu tanı, Prostata Spesifik Membran Antijen-Pozitron Emisyon Tomografisi / Bilgisayarlı Tomografi (PSMA-PET/CT) taraması ile desteklenemedi. Tüm vücut 18F-Florodeoksiglukoz Pozitron Emisyon Tomografi / Bilgisayarlı Tomografi (18F-FDG PET/CT) yapıldı. Sol böbrekte hipermetabolik kitle lezyonu, karaciğerde çok sayıda hipermetabolik lezyon, sol aort-böbrek mesafesinde çok sayıda hipermetabolik lenf nodu ve iskelet sisteminde çok sayıda hipermetabolik lezyon görüldü. İmmünohistokimya değerlendirmesi PAX-8, CK19, CD10 için pozitif boyama ve CK7, CK20, GATA - 3, NAPSIN A, TTF-1, PSAP, glutamin sentetaz ve arginaz için negatif boyama gösterdi. Tüm bu bulgularla metastazların primerinin sol nativ böbrekte 4 santimetrelik kitle olduğu düşünüldü.

TARTIŞMA: Maligniteler, bu hastalarda sağkalımı sınırlayan en önemli komplikasyonlardan biridir. Böbrek maligniteleri, % 9,8 ile malignite ile ilişkili üçüncü en yaygın ölüm nedenidir. İyi bilinen genel risk faktörlerine ek olarak, böbrek nakli alıcılarında; immünosupresyonun tipi, nakil böbreğin primer hastalığı, alıcı/verici yaşı, transplantasyon öncesi diyaliz süresi ve mikroskobik hematüri varlığı, RCC gelişimi için diğer risk faktörleridir. RCC'nin prognozu büyük ölçüde metastatik hastalığın varlığına bağlıdır. Küçük renal kitlelerde metastatik hastalık oldukça nadirdir ve bu nedenle aktif izlem de bu lezyonlar için bir seçenek olabilir. Hastamızın primer kitlesi 4 cm olduğu için küçük renal kitle olarak tanımlanabilir.

SONUÇ: Böbrek maligniteleri, bu hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. RCC'de sağkalım, küçük böbrek kitlelerinde nadiren görülebilen metastaz varlığı ile önemli ölçüde ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, uzak metastaz, küçük böbrek tümörü

Distant Metastases From a T1a Renal Cell Carcinoma in a Renal Allograft Recipient with Prostate Carcinoma: A Case Report

Deniz Noyan Özlü[1], Yunus Çolakoğlu[1], Serdar Karadağ[1], Zehra Sibel Kahraman[2], Öznur Dilek Çiftçi[3], Mehmet Dikeç[4], Ali İhsan Taşçı[1]
[1]Department of Urology, University of Health Sciences Bakırkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey
[2]Department of Pathology, University of Health Sciences Bakırkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey
[3]Department of Nuclear Medicine, University of Health Sciences Bakırkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey
[4]Department of Internal Medicine, University of Health Sciences Bakırkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

AIM: Immunosuppressive therapy after renal transplantation is associated with an increased incidence of malignancy. 4.6% of these malignancies are renal cell carcinomas and they occur almost entirely in native kidneys. The prognosis of RCC depends on the presence of metastasis, and metastasis is very rare in small kidney masses. In this case report, we aimed to present a 4 cm metastatic RCC case in our transplant recipient patient.

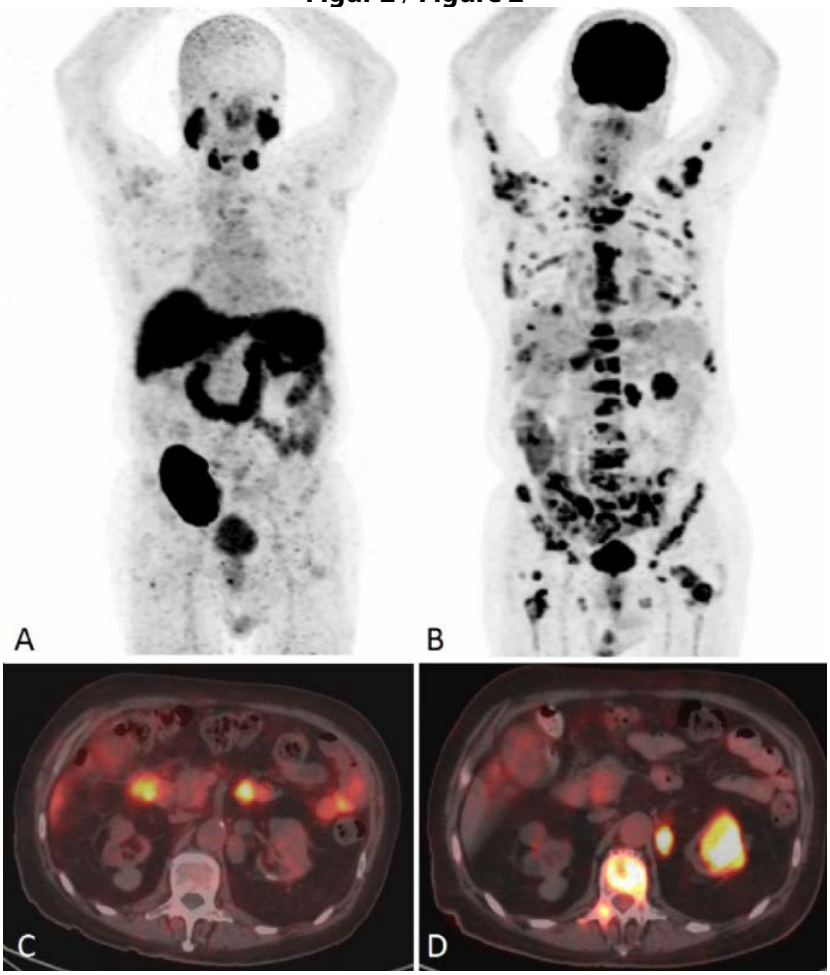
CASE PRESENTATION: A 62-year-old male patient underwent prostate biopsy when the prostate-specific antigen (PSA) checked during kidney transplant preparation was 2.36 ng / ml and irregular contours were observed in digital rectal examination. The result is 1/10 focus Gleason 3 + 3. Primary radiotherapy was applied to the patient at a total dose of 6720 cGy. Robotic kidney transplantation was performed from a living donor. Methylprednisolone was given as an immunosuppressive treatment during the induction period and maintenance was provided with mycophenolic acid, tacrolimus and prednisolone. After 2 years, the patient who described weight loss and fatigue at her controls, and suspicious lesions were observed in the imaging, and the whole body bone scintigraphy was performed and multiple bone metastases were detected. Prostate cancer metastasis was considered in the first plan due to a history of prostate cancer before transplantation. This diagnosis could not be supported with Prostate-Specific Membrane Antigen-Positron Emission Tomography/Computed Tomography (PSMA-PET/CT) scan. Whole Body 18F-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/Computed Tomography (18F-FDG PET/CT) was performed. A hypermetabolic mass lesion in the left kidney, multiple hypermetabolic lesions in the liver, multiple hypermetabolic lymph nodes in the left aortic-renal distance, and multiple hypermetabolic lesions in the skeletal system were observed. Immunohistochemistry evaluation demonstrated positive staining for PAX-8, CK19, CD10 and negative staining for CK7, CK20, GATA - 3, NAPSIN A, TTF-1, PSAP, glutamine synthetase and arginase. With all these findings, it was thought that the primary of metastases was the 4-centimeter mass in the left native kidney.

DISCUSSION: Malignancies constitute one of the most important complications limiting survival in these patients. Renal malignancies are the third most common cause of death associated with malignancy, with 9.8%. In addition to the well-known general risk factors, in transplant kidney recipients; the type of immunosuppression, primary disease of the native kidney, recipient/donor age, dialysis duration before transplantation, and presence of microscopic hematuria are other risk factors for RCC development. The prognosis of RCC largely depends on the presence of metastatic disease. Metastatic disease is quite rare in small renal masses and thus active surveillance can also be an option for these lesions. The primary mass of our patient can also be defined as a small renal mass since it is 4 cm.

CONCLUSION: Renal malignancies are an important cause of morbidity and mortality in these patients. Survival in RCC is significantly associated with the presence of metastases, which can be rarely seen in small kidney masses.

Keywords: Kidney transplant, distant metastasis, small renal mass

Figür 2 / Figure 2



A) PSMA-PET/CT Koronal görüntü: İskelet sisteminde hafif heterojen Ga-68 PSMA tutulumu ve prostat bezinde hafif artmış heterojen Ga-68 PSMA tutulumu B) 18F-FDG PET/CT Koronal görüntü: Sol böbrekte hipermetabolik kitle lezyonu, karaciğerde multipl hipermetabolik lezyon ve iskelet sisteminde multipl hipermetabolik lezyon C) PSMA-PET/CT Aksiyal görüntü: Sol böbrekteki 40x32 mm'lik lezyonda patolojik Ga-68 PSMA tutulumu saptanmadı. D) 18F-FDG PET/CT Aksiyal görüntü: Sol böbrekte 40x32 mm'lik lezyonda artmış FDG tutulumu saptandı.(Suv Max: 18.82)
(A) Coronal image of PSMA-PET/CT: Heterogeneous mild Ga-68 PSMA uptake in the skeletal system and slightly increased heterogeneous Ga-68 PSMA uptake in the prostate gland. (B): Coronalimage of 18F-FDG PET/CT: A hypermetabolic mass lesion in the left kidney, multiple hypermetabolic lesions in the liver and multiple hypermetabolic lesions in the skeletal system. (C): Axial image of PSMA-PET/CT: No pathological Ga-68 PSMA involvement was detected in the 40x32 mm lesion in theleftkidney. (D):Axial image of 18F-FDG PET/CT: Increased FDG uptake is observed in the 40x32 mm lesion in the left kidney (Suv Max: 18.82)

PP-22

Üretral Kateterin, Sistostomi Kateterinin Kuyruğu ile Düğümlenmesi ve Endoskopik Çözümü

Mehmet Remzi Erdem, Abdulkadir Tepeler
Şişli Kolan International Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Uzun süredir yatağa bağımlı, ileri yaşlı erkek hastalarda üretral sonda ve sistostomi gereksinimi doğabilmektedir. Bu vakamızda üriner obstrüksiyon nedeniyle kateterize edilen hastada nadir karşılaşılan bir komplikasyon ve onun yönetiminden bahsedeceğiz.

MATERYAL-METOD: Yoğun bakımda yaklaşık üç aydır yatmakta olan ve bu yatışı esnasında sondasını bilinçsiz olarak çıkarmaya çalıştığında meydana gelen üretral travma nedeniyle sonda takılamayıp perkütan sistostomi kateteri yerleştirilen hastaya 2 ay sonunda sistostominin tıkanması üzerine yeniden sonda denendi ve takıldı. Üretral sondanın takılması üzerine tıkalı sistostominin çıkarılmasına karar verildi fakat sistostomi kateteri çekildiğinde çıkmaması üzerine sıkışmış veya taşlaşmış olabileceği düşünüldü. Üretradan yerleştirilen sonda hareket ettirilince sistostomi kateterini hareket ettirdiği ve mesane içerisine doğru çektiği görüldü. Entübe durumdaki hastaya steril şartlarda sondanın kenarından üreterorenoskop ile girildi ve her iki kateterin birbiri üzerine düğümlenmiş olduğu ve sonda balonunun düğümün içinde kalmasından dolayı kateterlerin çıkarılamadığı görüldü. Ardından perkütan nefrostomi iğnesi ile ciltten girilerek sonda balonu patlatıldı ve sonda ile birlikte sistostomi kateteri çıkarıldı. Hastaya yeniden üretradan 16 f sonda takıldı.

SONUÇ: Kıvrımlı yapıdaki J stent, nefrostomi ve sistostomi kateterlerinin üriner sistem içerisinde düğümlenme ihtimali olabilir. Düğümlenme bazen kendi üzerine olabileceği gibi bazen de başka bir kateter veya doku üzerine olabilir ve bu durum stentlerin çıkarılmasını engeller. Bu gibi durumlarda endoskopik çözümler ilk yaklaşım olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: üretral sonda, perkütan sistostomi, düğümlenmiş kateter

Knotting the urethral catheter with the tail of cystostomy catheter and its endoscopic solution

Mehmet Remzi Erdem, Abdulkadir Tepeler
Şişli Kolan International Hospital, Urology Department, Istanbul

OBJECTIVE: Urethral catheter and cystostomy may be required in elderly male patients who are bedridden for a long time. In this case, we will talk about a rare complication and its management in a patient who was catheterized for urinary obstruction.

MATERIAL METHOD: The patient, who had been hospitalized in intensive care for approximately three months, could not insert the catheter due to urethral trauma that occurred when he tried to unconsciously remove the catheter during his hospitalization, and a percutaneous cystostomy catheter was placed. after 2 months of cystostomy, the catheter was blocked and the urethral sound was inserted. Upon insertion of the urethral catheter, it was decided to remove the occluded cystostomy, but when the cystostomy catheter was withdrawn, it was thought that it might be stuck or calcified. It was observed that when the catheter inserted through the urethra was moved, it moved the cystostomy catheter and pulled it into the bladder. The intubated patient was operated under sterile conditions from the edge of the urethral catheter with a ureterorenoscope. It was observed that both catheters were knotted on each other and the catheters could not be removed due to the sound balloon remaining in the knot. Then, a percutaneous nephrostomy needle was entered through the skin, the catheter balloon was punctured, and the cystostomy catheter was removed with the catheter. A 16 f catheter was inserted into the patient again from the urethra.

CONCLUSION: There may be a possibility of knotting of the curved J stent, nephrostomy and cystostomy catheters in the urinary system. Knotting can sometimes be on itself or on another catheter or tissue, and this prevents the removal of stents. In such cases, endoscopic solutions should be the first approach.

Keywords: urethral catheter, percutaneous cystostomy, knotted catheter

Üretral sonda ile sistostomi düğümlenmesi / Knotting uretral sound with cystostomy catheter



PP-23

Fournier gangreninde prognozu öngörmede biyokimyasal tanısal markerların önemi var mıdır?

Özer Güzel[1], Şeref Coşer[1], Yılmaz Aslan[2], Ali Yasin Özercan[1], Burak Köseoğlu[1], İbrahim Can Aykanat[1], Melih Balcı[1], Altuğ Tuncel[2]
[1]Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

Bu çalışmada fournier gangreni nedeni ile başvuran hastaların prognozunu öngörebilmek için biyokimyasal tanısal markerların etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.Bu biyokimyasal markerlardan AST/ALT (De Ritis oranı) oranın yüksek olması sistemik inflamasyon açısından kötü prognoz ile ilişkilidir. Albumin / Globulin oranı rutin sağlık incelemelerinde sıklıkla kullanılan bir markerdir ve oranın düşük olması inflamasyonun şiddetinin göstergesidir. Nötrofil/Lenfosit oranı sistemik inflamatuar yanıtın önemli bir göstergesidir ve inflamasyonda oran daha yüksek saptanmaktadır. Trombosit/Lenfosit oranı da sistemik inflamatuar yanıt göstergelerinden birisidir ve yüksek olması inflamasyon açısından anlamlıdır. Çalışmaya fournier gangreni tanısı ile opere edilen toplam 82 hastadan verilerine ulaşılabilen 78 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, semptom süresi, komorbidite durumları, mortalite, Fournier Gangreni Şiddet İndeksi (FGSI), ACCI Charlson komorbidite indeksi, Uludağ fournier gangreni şiddet indeksi (UFGSI), AST/ALT, Albumin /Globulin, Nötrofil/Lenfosit, Trombosit/Lenfosit oranlarına ait veriler retrospektif olarak dosya bilgilerinden elde edildi (Tablo 1). Hastalar ölen(Grup 1,n=14) ve yaşayan(Grup 2,n=64) gruplar olarak ikiye ayrıldı. Tüm hastaların yaş ortalaması 59.8 olup Grup 1 deki hastaların yaş ortalaması Grup 2 den daha yüksek bulundu (66.3 vs 58.3) (p=0.023) Ayrıca ölen hasta grubunda malignite varlığı daha yüksek olarak saptandı(%35.7 vs %3.1) (p=0.001). Diğer parametreler açısından anlamlı fark saptanmadı. AST/ALT, Albumin /Globulin, Nötrofil/Lenfosit, Trombosit/Lenfosit oranları açısından değerlendirildiğinde Albumin /Globulin ve Nötrofil/Lenfosit oranı ölen hasta grubunda anlamlı olarak farklı saptandı(p=0.003 ve p=0.023 sırasıyla). FGSI, ACCI Charlson komorbidite indeksi ve UFGSI ölen hasta grubunda daha yüksek saptandı. FGSI, ACCI Charlson komorbidite indeksi ve UFGSI ile markerlar arasında korelasyon analizi yapıldığında sadece Nötrofil/Lenfosit oranında anlamlı fark saptandı. Tüm tanısal markerlar içerisinde Albumin /Globulin ve Nötrofil/Lenfosit oranı Fournier gangreninin prognozunu hızlı değerlendirme amacıyla faydalı olabilir. Daha fazla hasta sayısına sahip araştırmalarla bu bulgunun desteklenmeye ihtiyacı vardır.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, biyokimyasal tanısal markerlar, prognoz

Do the biochemical diagnostic markers have importance in predicting prognosis of Fournıer's gangrene?

Özer Güzel[1], Şeref Coşer[1], Yılmaz Aslan[2], Ali Yasin Özercan[1], Burak Köseoğlu[1], İbrahim Can Aykanat[1], Melih Balcı[1], Altuğ Tuncel[2]
[1]Ministry Of Health Ankara City Hospıtal, Department Of Urology
[2]University of Health Sciences, Ankara Cİty Hospİtal, Department Of Urology

In this study, it was aimed to evaluate the effectiveness of biochemical diagnostic markers in order to predict the prognosis of patients who apply because of fournier's gangrene. The high AST/ALT (De Ritis ratio) ratio among these biochemical markers is associated with a poor prognosis in terms of systemic inflammation. The Albumin/Globulin ratio is a frequently used marker in routine health examinations, and the low ratio of this indicates the severity of inflammation. Neutrophil/Lymphocyte ratio is an important indicator of systemic inflammatory response, and this rate is found to be higher in inflammation. Platelet/Lymphocyte ratio is also one of the systemic inflammatory response indicators and its high level is significant in terms of inflammation. A total of 78 patients whose data were available out of 82 patients who were operated with the diagnosis of Fournier's Gangrene were included in the study. The patients' age, symptom duration, comorbidity status, mortality, Fournier's Gangrene Severity Index (FGSI), ACCI Charlson comorbidity index, Uludağ Fournier Gangrene Severity Index (UFGSI), AST / ALT, Albumin / Globulin, Neutrophil / Lymphocyte, Thrombocyte / Lymphocyte ratios data were obtained retrospectively from the patients's files (Table-1). The patients were divided into two groups; those who died (Group 1, n = 14) and those who survived (Group 2, n = 64). The average age of all the patients was 59.8, and the average age of the patients in Group 1 was higher than Group 2 (66.3 vs 58.3) (p = 0.023). In addition, the presence of malignancy was found to be higher in the group of patients who died (35.7% vs 3.1%) (p = 0.001). There was no significant difference in terms of the other parameters. When evaluated in terms of AST/ALT, Albumin/Globulin, Neutrophil/Lymphocyte, Platelet/Lymphocyte ratios, Albumin/Globulin and Neutrophil/Lymphocyte ratios were found to be significantly different in the patient group who died (p = 0.003 and p = 0.023 respectively). FGSI, ACCI Charlson comorbidity index and UFGSI were higher in the deceased patient group. When a correlation analysis was performed between FGSI, ACCI Charlson comorbidity index and UFGSI and markers, only a significant difference was found in the Neutrophil/Lymphocyte ratio. Albumin/Globulin and Neutrophil/Lymphocyte ratio among all diagnostic markers may be useful for rapid evaluation of Fournier's gangrene prognosis. This finding needs to be supported by studies with higher number of patients.

Keywords: Fournier's gangrene, biochemical diagnostic markers, prognosis

Grupların demografik verileri ve biyokimyasal tanısal markerların karşılaştırılması

	GRUP 1	GRUP 2	TOPLAM	p
YAŞ	66.3±15.1(25-89)	58.3±13(29-82	59.8±13.6(25-89)	0.023*
SEMPTOM SÜRESİ	6.4±3.1(2-10)	9.9±11.6(1-72)	9.3±10.6(1-72)	
HT+	5(%35.7)	15(%23.4)	20(%25.6)	0.341
DM+	7(%50)	34(%53.1)	41(%52.6)	0.832
ASKH+	4(%28.6)	10(%15.6)	14(%17.9)	0.253
ABY+	6(%42.9)	14(%21.9)	20(%25.6)	0.103
KBY+	3(%22.4)	4(%6.3)	7(%9)	0.072
KCFT BOZUKLUĞU+	1(%7.1)	8(%12.5)	9(%11.5)	0.570
MALİGNİTE+	5(%35.7)	2(%3.1)	7(%9)	0.001*
FGSI	6.85±5.27(0-15)	2.53±2.63(0-12)	3.26±3.57(0-15)	0.004*
ACCI Charlson	5.64±3.41(0-15)	3.36±1.82(0-8)	3.77±2.33(0-15)	0.005*
UFGSI	9.57±5.37(2-19)	4.48±3.23(1-19)	5.4±4.16(1-19)	0.001*
AST/ALT ORANI	1.49±0.8(0.85-3.14)	1.13±0.36(0.57-2.17)	1.19±0.46(0.57-3.14)	0.256
ALBUMİN/GLOBULİN ORANI	0.86±0.35(0.54-1.8)	1.19±0.58(0.46-4.2)	1.13±0.56(0.46-4.2)	0.003*
NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI	27.6±23.6(0.26-65.3)	8.52±9.04(0.005-38.25)	11.6±14.1(0.005-65.3)	0.023*
TROMBOSİT/LENFOSİT ORANI	540.1±621.9(0.3-1643.3)	186.6±171.2(5.1-762.5)	244.2±311.7(0.3-1643.3)	0.224

**Ki-Kare ve Fisher's Exact testi*

Comparison of the demographic data of the groups and biochemical diagnostic markers

	Group 1	Group 2	TOTAL	p
AGE	66.3±15.1(25-89)	58.3±13(29-82)	59.8±13.6(25-89)	0.023*
SYMPTOM DURATION (DAY)	6.4±3.1(2-10)	9.9±11.6(1-72)	9.3±10.6(1-72)	
HT+	5(%35.7)	15(%23.4)	20(%25.6)	0.341
DM+	7(%50)	34(%53.1)	41(%52.6)	0.832
ASHD+	4(%28.6)	10(%15.6)	14(%17.9)	0.253
ARF+	6(%42.9)	14(%21.9)	20(%25.6)	0.103
CRF+	3(%22.4)	4(%6.3)	7(%9)	0.072
LFT ABNORMALITY+	1(%7.1)	8(%12.5)	9(%11.5)	0.570
MALIGNANCY+	5(%35.7)	2(%3.1)	7(%9)	0.001*
FGSI	6.85±5.27(0-15)	2.53±2.63(0-12)	3.26±3.57(0-15)	0.004*
ACCI Charlson	5.64±3.41(0-15)	3.36±1.82(0-8)	3.77±2.33(0-15)	0.005*
UFGSI	9.57±5.37(2-19)	4.48±3.23(1-19)	5.4±4.16(1-19)	0.001*
AST/ALT RATIO	1.49±0.8(0.85-3.14)	1.13±0.36(0.57-2.17)	1.19±0.46(0.57-3.14)	0.256
ALBUMIN/GLOBULIN RATIO	0.86±0.35(0.54-1.8)	1.19±0.58(0.46-4.2)	1.13±0.56(0.46-4.2)	0.003*
NEUTROPHILE/LYMPHOCYTE RATIO	27.6±23.6(0.26-65.3)	8.52±9.04(0.005-38.25)	11.6±14.1(0.005-65.3)	0.023*
THROMBOCYTE/LYMPHOCYTE RATIO	540.1±621.9(0.3-1643.3)	186.6±171.2(5.1-762.5)	244.2±311.7(0.3-1643.3)	0.224

**Chi-Square and Fisher's Exact test*

PP-24

Penil Protez İmplante Edilen Hastaların Patolojik Doku Sonuçları ile Penil Elastografik Ultrasonografi Bulgularının Karşılaştırılması

Yunus Erol Bozkurt, Bilal İ Habeş Gümüş
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Penil elastografik ultrasonografi ve erektil disfonksiyon arasındaki ilişkinin saptanması planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kasım 2017-Aralık 2019 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Üroloji Polikliniğimize başvuran en az 3 yıldır sertleşme güçlüğü şikayeti olan, fosfodiesteraz 5 inhibitörü ilaçlardan fayda görmeyen, Hastanemiz Radyoloji A.B.D da çekilen Penil Doppler USG sinde ereksiyon ve tümesan yanıtı olmayan ve penil protez implantasyonu operasyonunu kabul eden 12 hasta çalışmamıza dahil edildi. Çalışmamıza katılan hastalara Aplio 500 platin (Toshiba, Tokyo, Japonya) SWE cihazı kullanılarak, linear bir transdüser ile (12-16 MHz) deneyimli bir Radyolog tarafından preoperatif (2-3 gün önce) SWE görüntüleme gerçekleştirildi. Ölçüm sonuçları kilo Pascal (kPa) birimlerinde kaydedildi. Peroperatif sağ ve sol spongioz dokudan yaklaşık 0,5x0,5x0,5 cm lik doku örnekleri alındı.. Alınan örnekler ayrı kaplarda Hastanemiz Patoloji A.B.D 'na yollandı. Korpus kavernozumun vasküler kanalları arasındaki mesafede kas liflerinin ve kollajenize alanların oranına bakılarak kas liflerinin kapladığı alan yüzdesi semikantitatif olarak not edildi. Kas lifleri oranının azalışı bağ dokunun artışı olarak yorumlandı. Elastik liflerin değerlendirilmesinde yine vasküler kanallar arasındaki mesafedeki elastif varlığı ve yoğunluğu dikkate alınarak semikantitatif bir skorlama yapıldı

BULGULAR: Elastik liflerin boyanma skorlarının artması ile kPa cinsinden elastografi sonuçları da artış göstermektedir ancak sonuçlar Kruskal Wallis Testine göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. (sağ taraf p <0,769) (sol taraf p < 0,309). Kavernoz cisim elastik lif skorunun, kavernoz cisim masson trikom boyanma yüzdesiyle kyaslandığında Kruskal Wallis Testine göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Ancak sağ kavernoz cisim elastik lif skoru artışı ile sağ kavernoz cisim masson trikom boyanma yüzdesinin arttığı saptandı.

SONUÇLAR: Penil SWE penisdeki DKH'lerin miktarını kantitatif olarak değerlendirmek için klinik olarak kullanılabilir ancak daha fazla sayıda hastayla çalışılmayı ve daha spesifik patoloji preparatı yorumuyla çalışılmayı hak eder.

Anahtar Kelimeler: penil elastografi, penil protez, fibrozis

Comparison of Pathological Tissue Results and Penile Elastographic Ultrasonography Findings of Patients with Penile Prosthesis Implanted

Yunus Erol Bozkurt, Bilal İ Habeş Gümüş
Department of Urology, Manisa Celal Bayar University, Manisa, Turkey

OBJECTIVE: To determine the relationship between penile elastographic ultrasonography and erectile dysfunction.

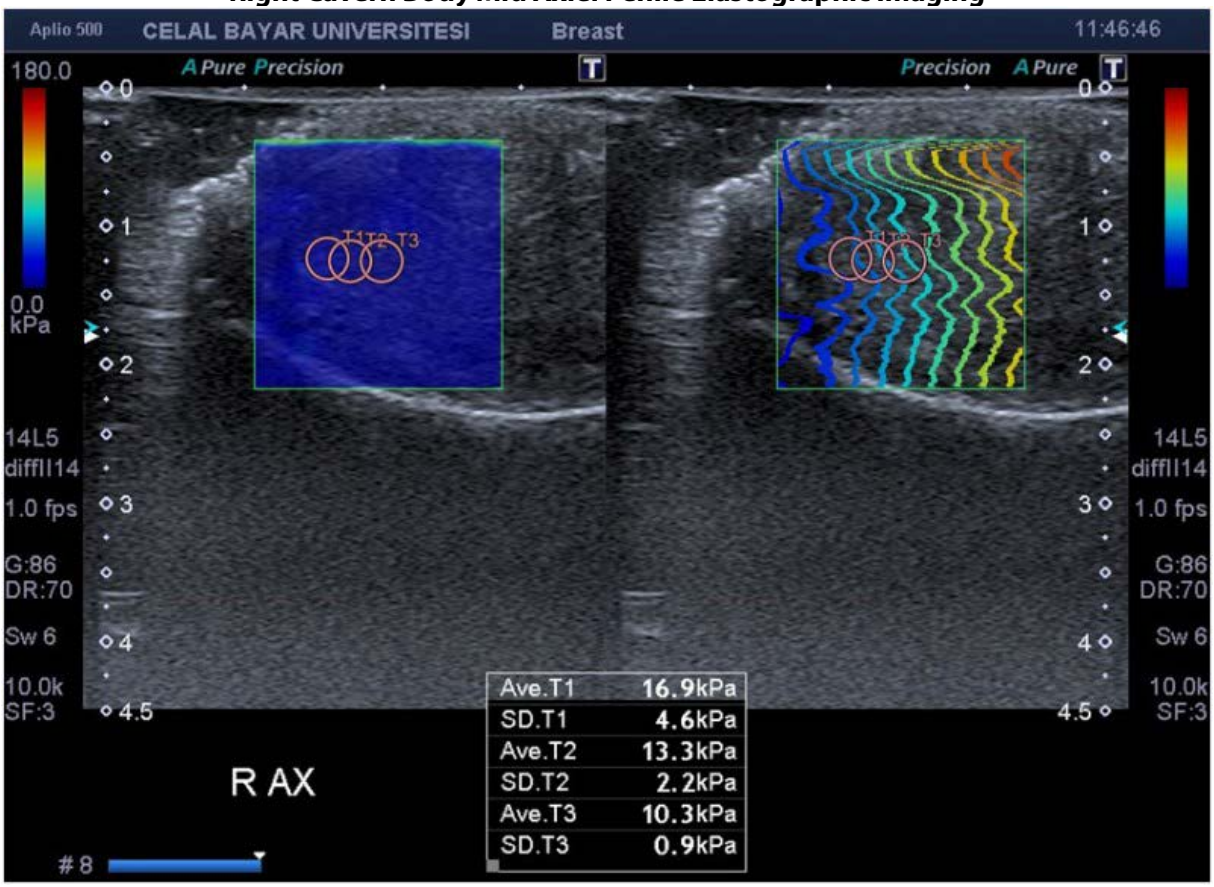
MATERIAL-METHOD: Erection and tumors in Penil Doppler USG, which was applied to Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Urology Outpatient Clinic between November 2017 and December 2019 for at least 3 years, who did not benefit from phosphodiesterase 5 inhibitor drugs. Twelve patients with no response and who accepted the operation of penile prosthesis implantation were included in our study. Preoperative (2-3 days ago) SWE imaging was performed by an experienced radiologist with a linear transducer (12-16 MHz) using the Aplio 500 platinum (Toshiba, Tokyo, Japan) SWE device. Measurement results were recorded in kilo Pascal (kPa) units. About 0.5x0.5x0.5 cm tissue samples were taken from the right and left spongiotic tissue.. The samples were sent to our Hospital Pathology Department in separate containers. By looking at the ratio of muscle fibers and collagen areas at the distance between the vascular channels of the corpus cavernosum, the percentage of area covered by the muscle fibers was noted semiquantitatively. The decrease in muscle fiber ratio was interpreted as an increase in connective tissue. In the evaluation of elastic fibers, a semi-quantitative scoring was performed by taking into account the elastic presence and density in the distance between the vascular channels.

RESULTS: Elastography results in kPa increased with the increase in the dyeing scores of elastic fibers, but the results were not statistically significant compared to the Kruskal Wallis Test. (right side p <0,769) (left side p <0,309). The cavernous body elastic fiber score was not statistically significant compared to the Kruskal Wallis Test when the cavernous body was compared with the mason trichome staining percentage. However, with the increase of the right cavernous body elastic fiber score, the percentage of right cavernous body masson trichome staining was increased.

CONCLUSIONS: Penile SWE can be used clinically to quantitatively assess the amount of smooth muscle cells in the penis, but it deserves to be studied with a larger number of patients and a more specific interpretation of the pathology preparation.

Keywords: penile elastography, penile prosthesis, fibrosis

Sağ Kavernoz Cisim Mid Axiel Penil Elastografik Görüntülemesi
Right Cavern Body Mid Axiel Penile Elastographic Imaging



PP-25

Açık ve Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi Sonuçlarımız

Hüseyin Çelik, Hasan Güngör, Bulut Dural, Ahmet Çamtosun, Ali Beytur, Fatih Oğuz
İnönü Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Böbrek tümörlü hastalarımıza uygulanan açık ve laparoskopikparsiyelnefrektomi deneyimlerinin değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2014 – Eylül 2020 tarihleri arasında parsiyelnefrektomi yapılan 94 hasta değerlendirildi. Cerrahi teknik, cinsiyet, yaş, ameliyat süresi, taraf, cerrahi sınır, tümör boyutu ve patoloji retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 54 ü erkek, 40'ı kadın hasta olup yaş ortalaması (26 yaş-84 yaş) 55,09idi. Bu hastaların birçoğu herhangi bir şikâyeti olmayıp tesadüfen görüntüleme yöntemiyle saptanan böbrek tümörüne sahipti. 9 hastada hematüri, 11 hastada yan ağrısı nedeniyle başvurmuştu. Olguların preoperatif görüntülemelerinde tümör boyutu ortalaması (1,1 cm – 6,5 cm) 3,82 cm olarak tespit edildi (Şekil 1). Tümörlerin 43 ü sağ, 51'i sol tarafta ve bu hastalardan bir tanesinde bilateral tümör tespit edilmişti. Cerrahi olarak 67 hastaya açık, 27 hastaya laparoskopik yöntem uygulandı(Tablo: 1).Açık yapılan parsiyelnefrektomilerin hepsi non-iskemik olarak yapılmıştır. Ameliyat süresi olarak ortalama (100 dk. – 330 dk.) 188,67 dk olarak belirlendi. Hastalarda postoperatif komplikasyon 3 hastada kan transfüzyon ihtiyacı olup, 1 hastada cerrahi alanda hematom ve abse gelişimi izlendi. Tümörlerin cerrahi sınır açısından 83 ü negatif iken 8 i pozitifti ve 3 ü de benign olarak değerlendirildi. Hastaların 84'ünde RCC (Clearcell 33, Klasik RCC 22, kromofob 15, papiller 14), 5 inde anjiomyolipom, 1 inde onkositom, 2 sinde kistik böbrek, 1 inde kronik pyelonefrit, 1 inde Metanefrik Adenom izlendi.

SONUÇ: Radikal nefrektomiye göre onkolojik sonuçlarının benzer olması ve böbreğin fonksiyonel kapasitesini koruması nedeni ile parsiyelnefrektominin güvenle uygulanması gerektiği bilinmelidir. Açık ve laparoskopikparsiyelnefrektominin onkolojik sonuçlarının benzer olmasının yanında laparoskopininmorbidite açısından çok büyük avantajları vardır. Hastanın daha erken mobilize olması, hastane yatış süresinin kısa olması gibi avantajlarının olması ile birlikte tecrübeli ellerde laparoskopikparsiyelnefrektominin güvenle uygulanabileceğini söylemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Açık, laparoskopik, parsiyel, nefrektomi, böbrek, tümörü

Results of our open and laparoscopic partial nephrectomy

Hüseyin Çelik, Hasan Güngör, Bulut Dural, Ahmet Çamtosun, Ali Beytur, Fatih Oğuz
Department of Urology, Inonu University, Malatya, Turkey

OBJECTİVE: Evaluation of open and laparoscopic partial nephrectomy experiences in our patients with renal tumors.

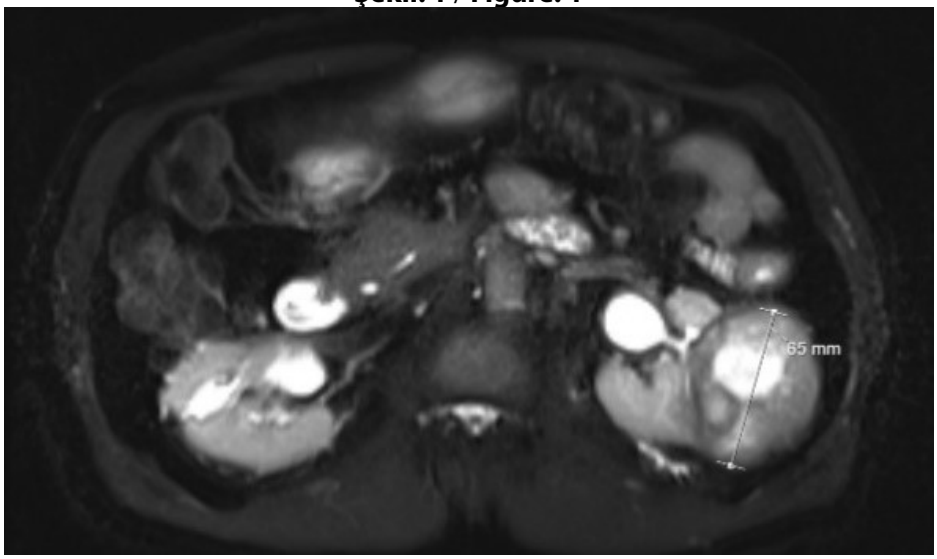
MATERIALS AND METHODS: 94 patients who underwent partial nephrectomy in our clinic between January 2014 and September 2020 were evaluated. Surgical technique, gender, age, duration of operation, side, surgical margin, tumor size and pathology were evaluated retrospectively.

RESULTS: 54 of the cases were male and 40 were female and the average age (26 years-84 years) was 55,09. Most of these patients had no complaints and had a renal tumor incidentally detected by imaging. He presented with hematuria in 9 patients and flank pain in 11 patients. In the preoperative imaging of the cases, the mean tumor size (1.1 cm - 6.5 cm) was found to be 3.82 cm (Figure 1). 43 of the tumors were on the right, 51 were on the left side, and one of these patients had bilateral tumors. Surgically, 67 patients underwent open, 27 patients laparoscopic method (Table: 1). All open partial nephrectomies were performed non-ischemically. The average duration of the operation (100 minutes - 330 minutes) was determined as 188.67 minutes. Postoperative complications in patients required blood transfusion in 3 patients, and hematoma and abscess development was observed in the surgical area in 1 patient. In terms of surgical margins, 83 of the tumors were negative, 8 were positive and 3 were evaluated as benign. RCC (Clearcell 33, Classical RCC 22, chromophobe 15, papillary 14) was observed in 84 patients, angiomyolipoma in 5, oncocytoma in 1, cystic kidney in 2, chronic pyelonephritis in 1, and Methanephric Adenoma in 1.

RESULT: It should be known that partial nephrectomy should be performed safely because the oncological results are similar compared to radical nephrectomy and the kidney preserves its functional capacity. In addition to the similar oncological results of open and laparoscopic partial nephrectomy, laparoscopy has great advantages in terms of morbidity. We say that laparoscopic partial nephrectomy can be performed safely in experienced hands, with the advantages of earlier mobilization of the patient and shorter hospital stay.

Keywords: Açık, laparoskopik, parsiyel, nefrektomi, böbrek, tümörü

Şekil: 1 / Figure: 1



62 yaşında erkek hasta sol böbrek orta zonda 6,5 cm lik kitle laparoskopik parsiyel nefrektomi yapıldı. Patoloji sonucu papiller RCC ve cerrahi sınır negatif
A 62-year-old male patient underwent laparoscopic partial nephrectomy with a 6.5 cm mass in the middle zone of the left kidney. Pathology result papillary RCC and surgical margin negative

Tablo: 1

	Açık	Laparoskopik
Ameliyat süresi	188,67 dk.	179,4 dk.
Ortalama iskemi süresi	Non-iskemik	28 dk.
Komplikasyon	3 hasta	1 hasta (kan transfüzyonu)
Cerrahi sınır	6 hasta pozitif, 61 hasta negatif	2 hasta pozitif, 25 hasta negatif
Tümör boyutu	3,83 cm	3,71 cm

Açık ve laparoskopik parsiyel nefrektomi yapılan hastalarda ameliyat süresi, postoperatif komplikasyon, tümör boyutu, cerrahi sınır karşılaştırılması

1

	Open	Laparoscopic
Operation time	188,67 minutes	179,4 minutes
Average ischemia time	Non-ischemia	28 minutes
Complication	3 patients	1 patienst (blood transfusion)
Surgical margins	6 patients positive, 61 patients negative	2 patients positive, 25 patients negative
Tumor size	3,83 cm	3,71 cm

Comparison of operation time, postoperative complication, tumor size, and surgical margins in patients undergoing open and laparoscopic partial nephrectomy

PP-26

Pediatrik Hastalarda PerkütanNefrolitotomi: 22 Yıllık Retrospektif Çalışma

Ali Beytur, Hakan Karakaş, Faruk Keskin, İlhan Geçit, Fatih Oğuz, Hüseyin Çelik
İnönü Üniversitesi

Kliniğimizde Mart 1998 –Ağustos 2020 tarihleri arasında perkütannefrolitotomi ameliyatıyapılan 328 pediatrik hasta incelendi.Cinsiyet dağılımı, yaş ortalaması, önceki taş öyküsü, sağ veya soltaraf, taş lokalizasyonu, başarı oranları, kanama, ateş, enfeksiyon, nefrostomili kalma ve hastanede kalma süreleri retrospektif olarak değerlendirildi

BULGULAR: Hastaların 169erkek çocuğu, 159 kız çocuğu olup yaş ortalamaları 9,55 (10 ay17 yaş) bulundu. 35 hastada (%10,67) ameliyat öncesi herhangi bir zamanda taş düşürme öyküsü mevcuttu. Perkutannefrolitotomi işlemi hastaların 174'ünde (%52,56) sağ tarafa, 151'inde (%45,61) sol tarafa ve 3'ünde ise (%0,90) aynı seansta her iki tarafa olmak üzere 331 renal üniteye uygulandı. Böbrek taşları vakaların 198'inde (%59,81) orta polde, 56sında (%16,91) alt polde, 41'inde (%12,38) renalpelviste, 22'sinde (%6,64) multipl yerleşimli, 5'inde (%1,51) semistaghorn ve 9'unda (%2,71) staghorn taş mevcuttu. Renal ünitelerin 276'sında (%83,38) tamtaşsızlık oranı sağlanırken, 55'inde (%16,61) klinik olarak önemsiz rezidüel fragmanlar (CIRF) kaldı. Hastaların 9'unda (%2,71) kan transfüzyonu gerektirecek kanama oldu. 11 hastada (%3,35) JJ stent takılmasını gerektirecek uzamış idrar ekstravazasyonu saptandı. 8 hastada ateş olurken 6 hastada idrar yolu enfeksiyonu gelişti.Hastalar ortalama 2,7 gün nefrostomilitutulurken ortalama yatış süresi 3,2 gündür.

SONUÇ: Başarısı, güvenli oluşu, konforu, iş gücü kaybının az oluşu nedeniyle erişkin hastalarda açık böbrek taşı ameliyatının yerini almış olan perkutannefrolitotomi ameliyatı pediatrik yaş grubunda da deneyimli klinikler tarafından başarı ile uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: böbrek taşı, pediatri, perkütannefrolitotomi

Percutaneous Nephrolithotomy in Pediatric Patients: A 22-Year Retrospective Study

Ali Beytur, Hakan Karakaş, Faruk Keskin, İlhan Geçit, Fatih Oğuz, Hüseyin Çelik
Inonu University

328 pediatric patients who underwent percutaneous nephrolithotomy surgery between March 1998 and August 2020 in our clinic were examined. Gender distribution, average age, previous stone history, right or left side, stone location, success rates, bleeding, fever, infection, staying with nephrostomy and duration of hospitalization were evaluated retrospectively..

Keywords: kidney stones, pediatrics, percutaneous nephrolithotomy

TABLOLAR / TABLES

Tablo-1 Sağ veya sol taraf dağılımı

PNL Yapılan Taraf	Hasta Sayısı
Sağ	174 (%52,56)
Sol	151 (%45,61)
Bilateral	3 (%0,90)

Tablo-2 Taş lokolizasyonu

Taş Yerleşimi	Hasta Sayısı
ta pol	198 (%59,81)
Alt pol	56 (%16,91)
RenalPelvis	41 (%12,38)
Multipl Yerleşimli	22 (%6,64)
ParsiyelStaghorn	5 (%1,51)
Staghorn	9 (%2,71)

Tablo-3 Başarı yüzdeleri

	Hasta sayısı
Tam taşsızlık	276 (%83,38
CIRF	55 (%16,61)

Tablo-4 Komplikasyon yüzdeleri

	Hasta Sayısı
Kan Tx Gereksinimi	9 (%2,71)
JJ Stent Gereksinimi	11 (%3,35)
Ateş	8 (%2,41)
IYE	6 (%1,81)

PP-27

Prostatektomi sonrası alışılmadı hematolojik malignite patolojileri: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Barış Karademir[1], Erdem Kısa[1], Mert Hamza Özbilen[1], Çağdaş Bildirici[1], Burak Karabacakoğlu[1], Tufan Süelözgen[1], Yusuf Özlem İlbey[1], Ülkü Küçük[2], Aybuke Olgun[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

GİRİŞ: İşeme semptomları, depolama semptomları ve işeme sonrası semptomları hep birlikte alt üriner sistem semptomlarını (AÜSS) oluşturur. Kronik lenfositik lösemi (KLL) yetişkinlerde en sık görülen lösemidir. En sık görülen bulgu lenfadenomegalidir. Nadiren de olsa prostat gibi ekstranodal tutulum bölgeleri tespit edilebilir. Mantle hücreli lenfoma (MHL), B hücreli non-Hodgkin lenfomaların bir alt tipidir. Prostat gibi ekstranodal tutulum bulguları görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda açık suprapubik prostatektomi (Freyer's) yaptığımız ve patoloji sonucu KLL gelen ve transüretral rezeksiyon sonrası patolojisi MHL olan bir olguyu sunacağız.

VAKA 1: 6 yıldır AÜSS'i olan 60 yaşında erkek hasta. Bu şikayetleri nedeniyle 2 yıl dutasterid ve alfuzosin kullanmış ancak tıbbi tedaviye rağmen şikayetleri devam etmiş. Hastanın International Prostat Symptom Score (I-PSS) 23 idi. Prostat spesifik antijen (PSA) 1 ug/L idi. Hastaya uygulanan karın ultrasonografisi (USG) normal ve prostat hacmi 154cc idi. Hastaya açık suprapubik prostatektomi (Freyer's) yapıldı. Prostatektomi materyalinin patoloji sonucu KLL tutulumu ile uyumluydu.(Figür 1)

VAKA 2: 4 yıldır AÜSS'i 62 yaşında erkek hasta. Bu şikayetleri nedeniyle bir yıl silodosin kullanmış ancak tıbbi tedaviye rağmen şikayetleri devam etmiş. Hastanın I-PSS'si 19'du. PSA 1.87 µg / L idi. Hastaya uygulanan karın USG'si normal olan prostat hacmi 52 cc idi. Hastaya transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapıldı. Prostatın patoloji sonucu MCL tutulumu ile uyumlu geldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Benign prostat obstrüksiyonuna (BPO) bağlı prostatektomi sonrası KLL patolojisi ile ilgili sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir. Açık prostatektomi veya BPO'ya bağlı TUR-P sonrası KLL patolojisinin ne sıklıkla görüldüğünü gösteren bir çalışma yoktur.Radikal retropubic prostatektomi(RRP), açık prostatektomi, TUR-P sonrası KLL patolojisi olan hastalarda, ek ameliyat ihtiyacı, prognozdaki farklılık veya tedaviler arasındaki fark çalışmalarda gösterilmemiştir. KLL, solid organ tümörlerinin eşlik ettiği en yaygın hematolojik malignitedir. Ek olarak, MCL'nin de solid organ tutulumu olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, hematolojik maligniteli hastalarda prostat kitlelerinin ayırıcı tanısında primer prostat neoplazilerine ek olarak nadiren hematolojik malignitelerin prostat tutulumu da düşünülmelidir. Klinik prezentasyonunda lökositoz, lenfositoz, sitopeni ve AÜSS olan ve henüz KLL ve MHL gibi diğer hematolojik maligniteler tanısı almamış hastalarda prostat bezi tutulumu olabileceği ve tesadüfen herhangi bir prostatik tanı konulabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prostat, Prostatektomi, Lenfoma, Lösemi

Unexpected hematologic malignancies after prostatectomy: case report and literature review

Barış Karademir[1], Erdem Kısa[1], Mert Hamza Özbilen[1], Çağdaş Bildirici[1], Burak Karabacakoğlu[1], Tufan Süelözgen[1], Yusuf Özlem İlbey[1], Ülkü Küçük[2], Aybuke Olgun[3]
[1]Department of Urology, University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey
[2]Department of Pathology, University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey
[3]Department of Hematology, University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey

Introduction: Voiding symptoms,storage symptoms and post-voiding symptoms together constitute lower urinary tract symptoms (LUTS).

Chronic lymphocytic leukemia (CLL) is the most common leukemia in adults. The most common finding is lymphadenomegaly. Although infrequent, extranodal sites of involvement such as prostate can be detected. Mantle cell lymphoma (MCL) is a subtype of B cell non-Hodgkin lymphomas. Extranodal involvement findings such as prostate may be observed. In this case report, we will present a case in which we performed an open suprapubic prostatectomy (Freyer's) and had CLL as a result of pathology, and a case whose pathology was MCL after transurethral resection of the prostate.

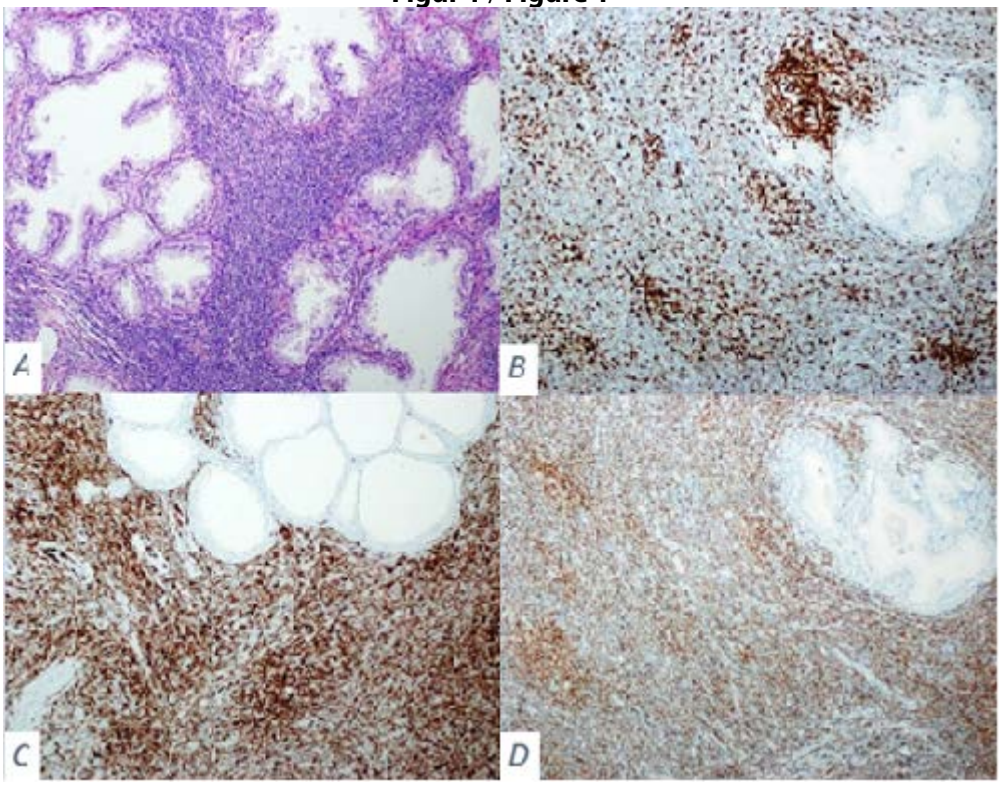
Case 1: A 60-year-old male patient with LUTS for 6 years.He used dutasteride and alfuzosin for 2 years because of these complaints, but his complaints continued despite medical treatment.The patient's International Prostatic Symptoms Score (I-PSS) was 23.Prostate specific antigen(PSA) was 1 µg/L.Abdomen ultrasonography applied to the patient which was normal and the prostate volume was 154cc. Open suprapubic prostatectomy (Freyer's) was performed on the patient. The pathology result of the prostatectomy material was compatible with CLL involvement.(Figure 1)

Case 2: A 62-year-old male patient with LUTS for 4 years.He used silodosin for a year due to these complaints, but his complaints continued despite medical treatment. The patient's I-PSS was 19. PSA was 1.87 µg/L. Abdomen ultrasonography applied to the patient which was normal and the prostate volume was 52 cc. Transurethral resection of the prostate (TUR-P) was performed on the patient. The pathology result of the prostate was compatible with MCL involvement.

Discussion and Conclusion: There are limited number of cases have been reported about CLL pathology after prostatectomy due to benign prostatic obstruction(BPO). There is no study indicating how often CLL pathology is seen after open prostatectomy or TUR-P due to BPO. In patients with CLL pathology after RRP,open prostatectomy, TUR-P, the need for additional surgery, the difference in prognosis or the difference between the treatment have not been shown in the studies. CLL is the most common hematological malignancy accompanied by solid organ tumors. In addition, it should be kept in mind that MCL may involve a solid organ. Therefore, in the differential diagnosis of prostate masses in patients with hematological malignancies, in addition to primary prostate neoplasms, rarely, prostate involvement of hematological malignancies should be considered. It should be kept in mind that patients with leukocytosis, lymphocytosis, cytopenias and LUTS in their clinical presentation and who have not yet been diagnosed with CLL,MCL and other hematological malignancies such as mantle cell lymphoma may also have prostate gland involvement and can be diagnosed incidentally by any prostatic intervention.

Keywords: Prostate, Prostatectomy, Lymphoma, Leukemia

Figür 1 / Figure 1



A: Prostat asinüslerini koruyarak prostat stromasını infiltre eden dar sitoplazmalı, küçük, monoton hücrelerden oluşan lenfoid infiltrat (HEX10) B,C,D: Sırasıyla CD5, CD20 ve CD23 pozitifliği (DABX10)
A: Lymphoid infiltrate consisting of small, monotone cells with narrow cytoplasm that infiltrates the prostate stroma while protecting the prostate acini (HEX10) B,C,D: CD5, CD20 and CD23 positivity; respectively. (DABX10)

PP-28

Tunika vajinalisin malign mezotelyoması: 2 vaka sunumu: tümör nekroze ve hidrosel ile bağlantılı mı?

Burak Karabacakoğlu[1], Mert Hamza Özbilen[1], Barış Karademir[1], Serdar Yardım[2], Tufan Süelözgen[1], Orçun Çelik[1], Erdem Kısa[1], Yusuf Özlem İlbey[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş: Tunika vajinalis malign mezotelyoması nadir görülen bir tümör olmakla birlikte plevra, perikard ve peritonda görülebilmektedir. Epididimit, hidrosel gibi tanılarla karışabilmekte veya preop tümör patolojisi öngörülemeyebilmektedir. Asbestos maruziyeti en sık risk faktörü olarak izlenmektedir. Son derece agresif seyreden tümör erken cerrahiden fayda görmektedir. Bu olgu sunumunda preop hidrosel ve skrotal ödem görülen perop sırasında da nekroz, apse sebebi ile debridman uyguladığımız 2 vakayı sunacağız.

Vaka 1: 74 yaşında 6 aydır sağ skrotal şişlik şikayeti olan erkek hasta. Epididimit ön tanısı nedeni ile uzun süre antibiyotik tedavisi almış ve hidrosel ön tanısı nedeni ile opere edilmiş. Şikayetleri gerilemeyen hastanın preop testis tümör markerları (αFP, β-HCG, LDH) negatifti. Bilinen asbestos maruziyeti yoktu. Yapılan skrotal renkli doppler ultrasonografide(USG) sağ testiste 3x3 cm'lik kitle ve yapılan batın magnetik rezonans görüntülemesinde sağ retroperitoneal bölgede 6x4 cm'lik metastatik lenfadenopati saptandı. Hastaya sağ radikal orşiektomi uygulandı. Operasyon sırasında skrotal dokunun nekroze ve spermatik kordun oldukça ödemli olduğu görüldü. Nekroze alanlar debride edildi. Hastanın patoloji sonucu tunika vajinalisin malign mezotelyoması ile uyumluydu. Hasta post op dönem kemoterapi amacıyla medikal onkolojiye yönlendirildi.

Vaka 2: 90 yaşında 3 yıldır devam eden sağ skrotal şişlik şikayeti olan erkek hasta. Hastanın fizik muayenesinde sağ skrotumda 10 cm'lik hidrosel ile uyumlu görünüm mevcut idi. Hastanın asbestos maruziyeti veya skrotal travma öyküsü yoktu. Preop testis markerları (αFP, β-HCG, LDH) negatifti. Skrotal renkli doppler USG'de sağ testiste 10x8 cm tümör ile uyumlu görünüm ve sağ testis etrafında apse düşündüren yoğun sıvı lokulasyonu saptandı. Hastaya sağ radikal inguinal orşiektomi yapıldı. Ek olarak apse görünümü nedeni ile açılan skrotal kesiden apse içeriği boşaltıldı. Skrotumdaki nekroze alanlar görüldü ve debride edildi. Hastanın patoloji sonucu tunika vajinalisin malign mezotelyoması olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Malign mezotelyoma testisin tunika vajinalisinde, tunika albugineada, epididimde ve hatta spermatik kordda görülebilmektedir. Asbestos maruziyeti en büyük risk faktörü sayılırken risk faktörü olmaksızın da hastalık görülebilmektedir. Uzun süreli hidrosel, rekürren epididimit, epididimal kist beraberinde görülebilecek tanılar arasındadir. Bu semptomları olan hastalarda tunika vajinalisin malign mezotelyoması atlanmamalı ve ayırıcı tanıda yer almalıdır. Malign mezotelyomanın tümör markerlarının (αFP, β-HCG, LDH) etkileyip etkilemediğini belirten kanıtlanmış bir yayın yoktur. Testisin malign mezotelyomasında ana tedavi radikal inguinal orşiektomidir. Kemoterapi ve radyoterapi tedavide etkin rol oynasa cerrahi daha fazla önem arz etmektedir. Hastalığın mortalite oranı 2 yılda %53 olarak belirtilmesi itibariyle agresif seyreden bu tümör için yapılacak en doğru karar erken radikal orşiektomidir. Malign mezotelyomanın özellikle lenf nodlarına metastaz yapabileceği unutulmamalı, hastaların lenf nod disseksiyonu yapılabileceği veyahut kemoterapi, radyoterapi, kombine tedavi alabileceği multidisipliner merkezlerde tedavilerine devam ettirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epididimit, Hidrosel, Nekroz, Tunika vajinalisin malign mezotelyoması

Malign mesothelioma of tunica vajinalis: 2 case reports: is tumor associated with necrosis and hydrocele?

Burak Karabacakoğlu[1], Mert Hamza Özbilen[1], Barış Karademir[1], Serdar Yardım[2], Tufan Süelözgen[1], Orçun Çelik[1], Erdem Kısa[1], Yusuf Özlem İlbey[1]
[1]Department of Urology, University of Health Sciences, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey
[2]Department of Pathology, University of Health Sciences, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

Introduction: Malign mesothelioma of tunica vaginalis malignant is a rare tumor which can be seen in the pleura, pericardium and peritoneum. It can be confused with diagnoses such as epididymitis and hydrocele. Predicting preop tumor pathology may be so difficult. Asbestos exposure is observed as the most common risk factor. The tumor is extremely aggressive and benefits from early surgery. We would like to present 2 cases presented with scrotal edema and hydrocele and where we performed debridement during operation due to scrotal abscess and necrosis.

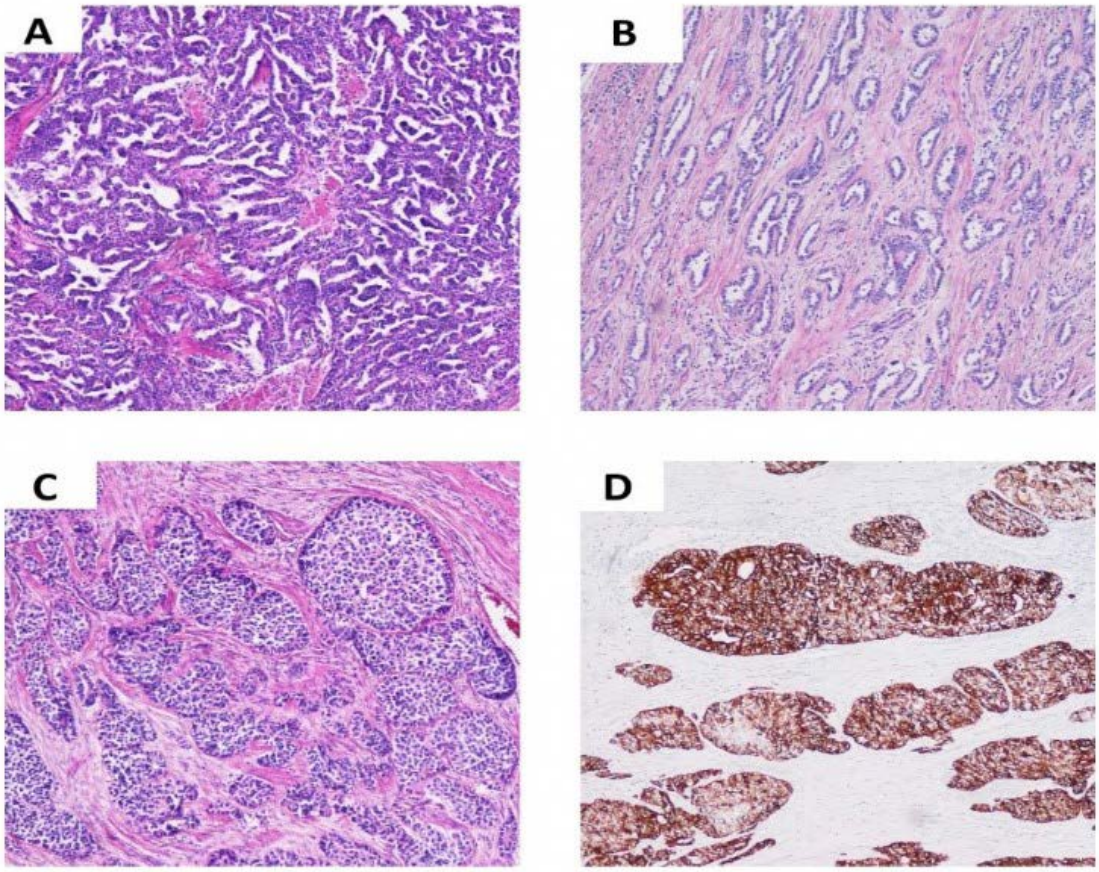
Case 1: 74-year-old male patient suffering from right scrotal swelling for 6 months. He received antibiotic treatment for a long time due to the pre-diagnosis of epididymitis and was operated due to the pre-diagnosis of hydrocele. The patient complaints did not regress. The preop testicular tumor markers (αFP, β-HCG, LDH) were negative. Scrotal color Doppler ultrasonography (USG) revealed a 3x3 cm mass in the right testicle and a 6x4 cm metastatic lymphadenopathy in the right retroperitoneal region in the abdominal magnetic resonance imaging (MRI). Right radical orchiectomy was performed on the patient. During the operation, it was observed that the scrotal tissue was necrotic and the spermatic cord was quite edematous. Necrotic areas were debrided. The pathology result of the patient was compatible with malignant mesothelioma of the tunica vaginalis. The patient was referred to medical oncology for adjuvant chemotherapy.

Case 2: A 90-year-old male patient suffering from right scrotal swelling for 3 years. In the physical examination of the patient, there was an appearance compatible with a 10 cm hydrocele in the right scrotum. The patient had no history of asbestos exposure or scrotal trauma. Preop testicular markers (αFP, β-HCG, LDH) were negative. Scrotal color Doppler USG revealed an appearance compatible with a 10x8 cm tumor in the right testicle and dense fluid loculation suggesting abscess around the right testicle. Right radical inguinal orchiectomy was performed. In addition, the contents of the abscess were evacuated through the scrotal incision opened due to the abscess appearance. Necrotic areas in the scrotum were seen and debrided. The pathology result of the patient was evaluated as malignant mesothelioma of the tunica vaginalis.

Discussion and Conclusion: Malignant mesothelioma can be seen in the tunica vaginalis of the testicle, tunica albuginea, epididymis and even the spermatic cord. While asbestos exposure is considered the biggest risk factor, the disease can be seen without a risk factor. Prolonged hydrocele, recurrent epididymitis, epididymal cyst are among the diagnoses that can be seen with it. In patients with these symptoms, malignant mesothelioma of the tunica vaginalis should not be missed and should be included in the differential diagnosis. There is no proven publication stating whether malignant mesothelioma affects tumor markers (αFP, β-HCG, LDH). The main treatment for malignant mesothelioma of the testis is radical inguinal orchiectomy. It should not be forgotten that malignant mesothelioma may metastasize to lymph nodes, and treatment should be continued in multidisciplinary centers where patients can undergo lymph node dissection or receive chemotherapy, radiotherapy and combined therapy.

Keywords: Epididymitis, Hydrocele, Malign mesothelioma of tunica vaginalis, Necrosis

Tunika vajinalisin malign mezotelyomasının histolojik karakteristik özellikleri
Histological charactheristics of malign mesothelioma of tunica vaginalis



(A) Papiller büyüme paterni [hematoxylin ve eosin boyama (H&E), büyütme x100] (B) Tübüler büyüme paterni [H&E, x100] (C) Sheetlike solid büyüme paterni [H&E, x100] (D) Sitokeratin 7 stain pozitif.
(A) Papillary growth pattern with papillae lined by cuboidal epithelium with relatively bland cytologic features and some atypical features (×100 magnification; H&E staining) (B) Tubular growth pattern with tubular glands in the desmoplastic stroma (×100; H&E) (C) Sheetlike solid growth pattern with cells that have eosinophilic cytoplasm (×100; H&E). (D) Positive for cytokeratin 7 stain.

PP-29

Alt orta hat insizyonu ile yapılan bilateral üreterolitotomi: olgu sunumu

Uygar Bağcı, İlker Zeki Arusoğlu, Hasan Çayırlı, Ali Tekin, İbrahim Ulman
Ege Üniversitesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Son yıllarda pediatrik popülasyon üriner sistem taş hastalığı insidansında artış gözlenmektedir. Ülkelerin gelişmişlik durumuna göre oranlar % 1-15 arasında değişmektedir. Çocuklarda üriner sistem taş tedavisinde amaç mümkün olan en minimal invaziv yöntemlerle taşsızlık sağlamak ve yeni taş gelişimini önlemektir.

Olgu: 1,5 yaşında erkek hasta bilateral hidronefroz, üreteronefrolitiazis ve akut böbrek yetmezliği tanıları ile acil servise başvurdu. Hemen üreterorenoskopi (URS) yapılıp, her iki üretere çift J stent yerleştirildi. Kimyasal analizde taş içeriği, sistin-oksalat olarak rapor edildi. Bilgisayarlı tomografi (BT) ile sağ renal pelviste 2 taş, sağ üreterde 2 taş, sol renal pelviste 1 taş ve sol üreterde 4 taş saptandı (Şekil 1). Alt orta hat insizyonu yapılıp, transperitoneal olarak üreterler mobilize ve diseke edildi (Şekil 2). Üreter insizyonları her iki üreterin iliak çapraz düzeyinin hemen distal kısmından yapıldı. Üreterorenoskop eşliğinde basket kullanılarak sol üreterden 4 adet taş ve sağ üreterden 2 adet taş çıkarıldı (Şekil 3). Her iki renal pelviste bulunan taşlar, üreteropelvik bileşkeden daha büyük olduğu için bilateral pelvilitotomi yapıldı. Ulaşılabilen tüm taşlar çıkarıldıktan sonra bilateral çift J stent yerleştirildi. Postoperatif direkt üriner sistem grafisinde sağ böbrek alt kaliksinde ulaşılamayan 12 mm boyutlu tek bir taş kaldığı görüldü (Şekil 4).

Sonuç: Enstrümanların geliştirilmesi ve radyolojik yöntemlerin kolay uygulanabilirliği nedeniyle taşlar daha küçük boyutlarda endoskopik olarak tedavi edilebilmektedir. Açık taş cerrahisi seçilmiş vakalarda uygulanmalıdır. Bu olguda endoskopik cerrahi ile daha fazla müdahale gerekeceğinden, 5 cm'lik tek bir alt orta hat insizyonuyla açık taş cerrahisi uygulanarak 9 taştan 8'i başarıyla çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: açık taş cerrahisi, alt orta hat insizyonu, pediatrik popülasyon

Bilateral ureterolithotomy with lower midline incision: case report

Uygar Bağcı, İlker Zeki Arusoğlu, Hasan Çayırlı, Ali Tekin, İbrahim Ulman
Department of Pediatric Urology, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction: In recent years, an increase in the incidence of urinary stone disease is observed in the pediatric population. Rates alters between 1-15 % according to the development status of the regions. The aim of management is to provide a stone-free system with the least invasive methods possible and to prevent recurrences.

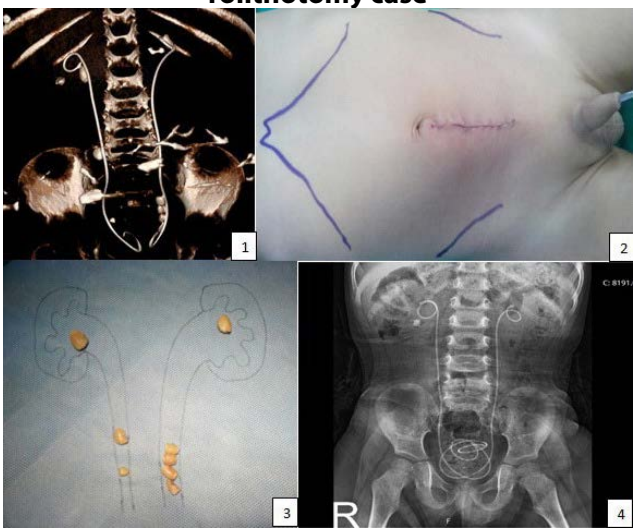
Case: A 1,5-year-old patient was admitted to emergency service with diagnosis of bilateral hydronephrosis, ureteronephrolithiasis, and acute renal failure. Double J stents were placed immediately by URS. Chemical analysis revealed the stone content as cystine-oxalate. Two stones in the right renal pelvis, 2 stones in the right ureter, 1 stone in the left renal pelvis and 4 stones in the left ureter were identified by computerized tomography (CT) (Figure 1).

Ureters were dissected and mobilized transperitoneally via infra-umbilical midline incision (Figure 2). Ureteric incisions are made at the distal part where both ureters lie over iliac vessels. Four stones from the left ureter and 2 stones from the right ureter were taken out with ureterorenoscope using the grasping basket (Figure 3). Pelvilithotomies were made as stones were bigger than ureteropelvic junction. After removing all stones, bilateral double J stents were placed. Only a 12 mm inaccessible stone in the lower calyx of right renal unit was seen in the postoperative direct graphy (Figure 4).

Conclusion: Due to the enhancement of instruments and applicability of radiological imaging, urinary stones can be treated endoscopically, especially when they are small in size. Open stone surgery should be reserved for selected cases. In this case, we were treated 8 of 9 stones with open surgery via a single lower midline incision of 5 cm since more interventions would be needed by endoscopic surgery.

Keywords: lower midline incision, open stone surgery, pediatric population

Bilateral üreterolitotomi olgusunda preop BT, cerrahi insizyon, çıkarılan taşların lokasyon ve postop direkt grafi görüntüleri
Preop CT, surgical incision, location of removed stones and postop X-ray images in bilateral ureterolithotomy case



PP-30

Radyolojik görüntülemelerde paratestiküler rabdomyosarkomla karışan benign kitleler

Uygar Bağcı, Hasan Çayırlı, İlker Zeki Arusoğlu, Ali Tekin, İbrahim Ulman
Ege Üniversitesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Radyolojik incelemeler intraskrotal kitlelerin tanımlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Görüntüleme tekniklerinde önemli bir gelişme olmasına rağmen, hala paratestiküler rabdomyosarkomların (PRMS) tanısında ve benign patolojilerden ayırt edilmesinde zorluklar yaşanmaktadır.

Olgu 1: 5 yıldır sağ skrotumda kitle tanımlayan 16 yaşında erkek hasta, son 3 aydır ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede testisten bağımsız sert bir kitle olarak palpe edildi. Doppler ultrasonografide testisle ilişkisi bulunmayan, vaskülarize solid kitle saptandı. MRI'da lezyon 5 cm boyutunda ve muhtemel PRMS olarak tanımlandı (Şekil 1).

Testiküler arter veya pleksus pampiniformisten ayırt edilemeyen lezyon, vas deferens ve damarları korunarak eksize edildi. Frozen inceleme hemanjiom şeklinde değerlendirildiğinden testis korunarak operasyon sonlandırıldı. Ayrıca nihai patoloji raporu tarafından hemanjiyom olarak doğrulandı. Testisin boyut ve kanlanması operasyondan iki hafta sonra Doppler ultrasonografide normal olarak değerlendirildi.

Olgu 2: Daha önce iki kez epididimit atağı geçiren 20 aylık erkek hasta, skrotal hassasiyet, şişme ve eritem ile başvurdu. Ultrasonografide sol epididim kuyruğunda apse belirlendi. Medikal tedaviden sonra hiperemi gerilemesine rağmen ele gelen kitle sebat etti. Ultrasonografide tespit edilen ekstratestiküler, yuvarlak, hipoekoik ve vaskülarize solid lezyon PRMS'den ekarte edilemedi.

İnguinal eksplorasyonda testisin inferoposteriorunda belirsiz sınırlara sahip solid bir lezyon saptandı. Frozen incelemede epididimde kronik inflamasyon olduğu bildirildi. Bunun üzerine epididim ve vas deferens eksize edildi. Nihai patoloji kronik inflamasyon olarak doğrulandı. Operasyondan 2 ay sonra Doppler ultrasonografide kan akımı normaldi.

Sonuç: PRMS çocuklarda nadir görülen agresif bir tümördür. Kronik epididimit ve hemanjiyom gibi benign patolojiler PRMS'yi radyolojik olarak taklit edebilir.

Anahtar Kelimeler: benign kitle, intraskrotal, paratestiküler rabdomyosarkom

Benign masses mimicking paratesticular rhabdomyosarcoma in radiological imaging

Uygar Bağcı, Hasan Çayırlı, İlker Zeki Arusoğlu, Ali Tekin, İbrahim Ulman
Department of Pediatric Urology, Ege University, Izmir, Turkey

Introduction: Radiological examinations play an essential role in defining the intrascrotal masses. Although there is a significant improvement in imaging technology, specialists still struggle to diagnose the paratesticular rhabdomyosarcoma (PRMS) and differentiate it from benign pathologies.

Case 1: A 16-year-old male presented with scrotal pain for 3 months with a history of a mass in the right scrotum for 5 years. On physical examination, an unknown tissue separate from the testicle was palpated. Power Doppler revealed a solid vascularized lesion with no proof of testicular relation. The lesion was 5 cm and identified as likely PRMS on MRI (Figure 1).

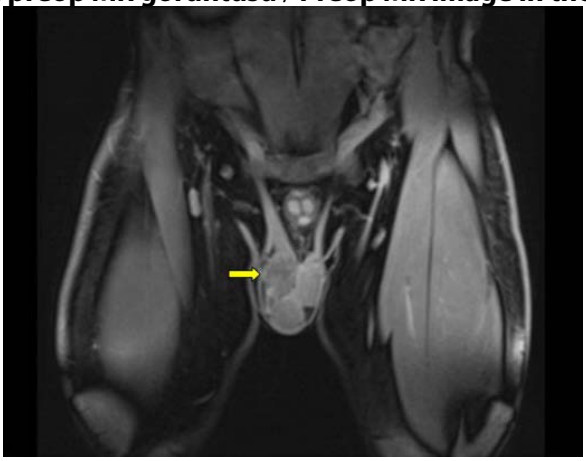
Lesion was not distinguishable from either testicular artery or plexus pampiniformis and excised by preserving vas deferens and the vessels. As the specimen was evaluated to be hemangioma, the testis was left intact. The final report was also confirmed as hemangioma by the pathologist. The size and the blood supply of the testis were normal on the power doppler after two weeks from the operation.

Case 2: Twenty-month-old male, having two epididymitis attacks before, presented with scrotal tenderness, swelling, and erythema. Sonography identified an abscess at the tail of left epididymis. After medical treatment, although hyperemia regressed, palpable lesion persisted in the follow-up. Sonography revealed extratesticular, round, hypoechoic, and vascularized solid lesion and could not rule out PRMS. By inguinal exploration, a solid lesion with unclear margins was detected in the inferoposterior of the testis. Frozen section revealed chronic inflammation in the epididymis. Thereupon, epididymis and vas deferens were excised, and the pathological examination revealed chronic inflammation. Circulation was stable in the second postoperative month by power doppler.

Conclusion: PRMS is a rare and aggressive tumor in children. Benign pathologies such as chronic epididymitis and hemangioma may mimic PRMS radiologically.

Keywords: benign mass, intrascrotal, paratesticular rhabdomyosarcoma

İlk olguda preop MR görüntüsü / Preop MR image in the first case



PP-31

Parsiyel Nefrektomi Sonrası Saptanan Epiteloid Anjiyomiyolipom Vaka Sunumu

Kazım Ceviz, Muhammed Emin Polat, Mecit Çelik, Erdem Sobacı, Cavit Ceylan
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Anjiyomiyolipomlar (AML) üç ana yapıdan, vasküler, düz kas ve olgun yağ doku, oluşan bening renal tümörler olarak kabul edilir. AML'nin bileşenlerinin, böbrek mezenkiminin baskılanmamış ve anormal farklılaşmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. AML, tüm renal tümörlerin% 2.0-6.4'ünü oluşturur; ancak, böbreğin en yaygın iyi huylu böbrek lezyonlarından birini temsil ederler. Çoğu anjiyomiyolipom asemptomatiktir. AML'lerin %80'i sporadik, %20'si tüberoz skleroz kompleksinin (TSK) bir parçası olarak gözlenirler. Bir AML çeşidi olan epiteloid AML, renal hücreli karsinom (RCC) ile karışabilen bir tümör olup benign veya malign (metastaz,nüks) ile seyredebilen bir tümör çeşididir.EAML, bazıları diğer renal tümörlerle örtüşen bir dizi görüntüleme tezahürüne sahiptir. Bu nedenle, immünohistokimyasal inceleme olmaksızın özellikle RCC'den ayırıcı tanı yapmak zordur.Biz size 34 yaşında renal kitle saptanan ve yapılan parsiyel nefrektomi sonrası patolojisi epiteloid AML olan vakamızı sunuyoruz.

OLGU: Hastamız 34 yaşında kadın hasta sol yan ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuruyor. Yapılan ultrasonografide sol böbrek alt polde egzofitik uzanımlı yaklaşık 75*77 mm boyutlarında solid lezyon izlenmiştir. Devamında kontrastlı abdomen tomografi çekildi. Sol böbrek alt polde 11,5*8 cm boyutlarında kistik nekrotik komponentleri olan ve kontrastlanma gösteren kitle saptanmıştır. Kitlenin çevre ansları mediale doğru ittiği ve komşu vasküler yapıları basıladığı dikkati çekmiştir. Her iki böbrek toplayıcı sistem normal saptanmıştır. Hastamıza yapılan tetkikleri doğrultusunda malignite potansiyeli ve kitlenin boyutundan dolayı sol parsiyel nefrektomi uygulandı. Komplikasyon olmayan hasta post-operatif 4.günde taburcu edildi. Hastanın patolojiye gönderilen kitle materyali HMB-45 ve melan-A pozitif boyandı. PanCK, PAX8, SOX10 negatif saptandı. Lenfovasküler invazyon izlenmiştir. Mitoz sayısı 4/10 oranında saptanmıştır. Hasta bu bulgular ışığında mailgn epiteloid AML olarak değerlendirilmiş olup, hastayı belirli aralıklarla yakın takibe almayı ve tuberoskleroz açısından araştırılması için ileri tetkikler yapmayı planladık.

TARTIŞMA: AML'nin epiteloid varyantı (epiteloid anjiyomiyolipom [EAML]) ilk olarak 1995 yılında Martignoni ve arkadaşları tarafından, esas olarak epiteloid hücrelerin baskınlığı ile karakterize edilen AML'nin farklı bir klinikopatolojik varyantı olarak tanımlanmıştır.Renal AML'lerin %1'i epitelioid morfoloji göstermektedir. Renal EAML saf sporadik EAML ve TSK ile ilişkili EAML olmak üzere iki alt grupta incelenmektedir. EAML'nin TSK ile ilişkisi non-epiteloid olanlara göre daha yüksek saptanmıştır.Bizim olgumuzda acil servisten yan ağrısı ile yapılan tetkikler sonucu renal kitle saptanmış yapılan parsiyel nefrektomi sonucu EAML saptanmış olup TSC açısından birlikteliği araştırılması planlanmıştır. Boyut olarak küçük EAML'ler genelde asemptomatik olup olgumuz çekilen tomografi sonucunda 11,5*8 cm kitlesi olan ve semptomatik bir olgudur. Semptomatik lezyonlar ve 4 cm'den büyük lezyonlar için parsiyel nefrektomi veya anjiyografik embolizasyon önerilmiştir.Renal EAML için ilerlemiş hastalık durumunda önerilen tedavi genellikle radikal nefrektomi ve sistemik kemoterapinin kullanılmasıdır. Parsiyel nefrektomi ile tanı konulan hastalar yıllık takip edilmelidir ve sistemik tedaviye gerek yoktur.Parsiyel nefrektomi sonrası EAML nüksleri de mümkündür ve radikal nefrektomi veya sistemik tedavi gerekebileceğinden dikkate alınmalıdır.Biz de parsiyel nefrektomi yaptığımız hastamız için nüks ve metastaz açısından yıllık takip planladık.

SONUÇ: Sonuç olarak saptanan renal kitlede RCC ve EAML ayrımı yapmak zordur. Patolojik ve immunhistokimyasal inceleme gerektirir. AML alt tiplerinden olan epiteloid tip AML sporadik veya TSC ilişkili olabilir. Tedavi olarak 4 cm'den büyük semptomatik olgularda parsiyel nefrektomi yapılıp takibe alınabilir nüks olması halinde radikal nefrektomi veya sistemik tedavi uygulanabilir. Sonrasında metastaz ve nüks açısından takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjiyomiyolipom,Epiteloid,Nefrektomi,Parsiyel

A Case Report: Epitheloid Angiomyolipoma Diagnosis After Partial Nephrectomy

Kazım Ceviz, Muhammed Emin Polat, Mecit Çelik, Erdem Sobacı, Cavit Ceylan
Department of Urology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

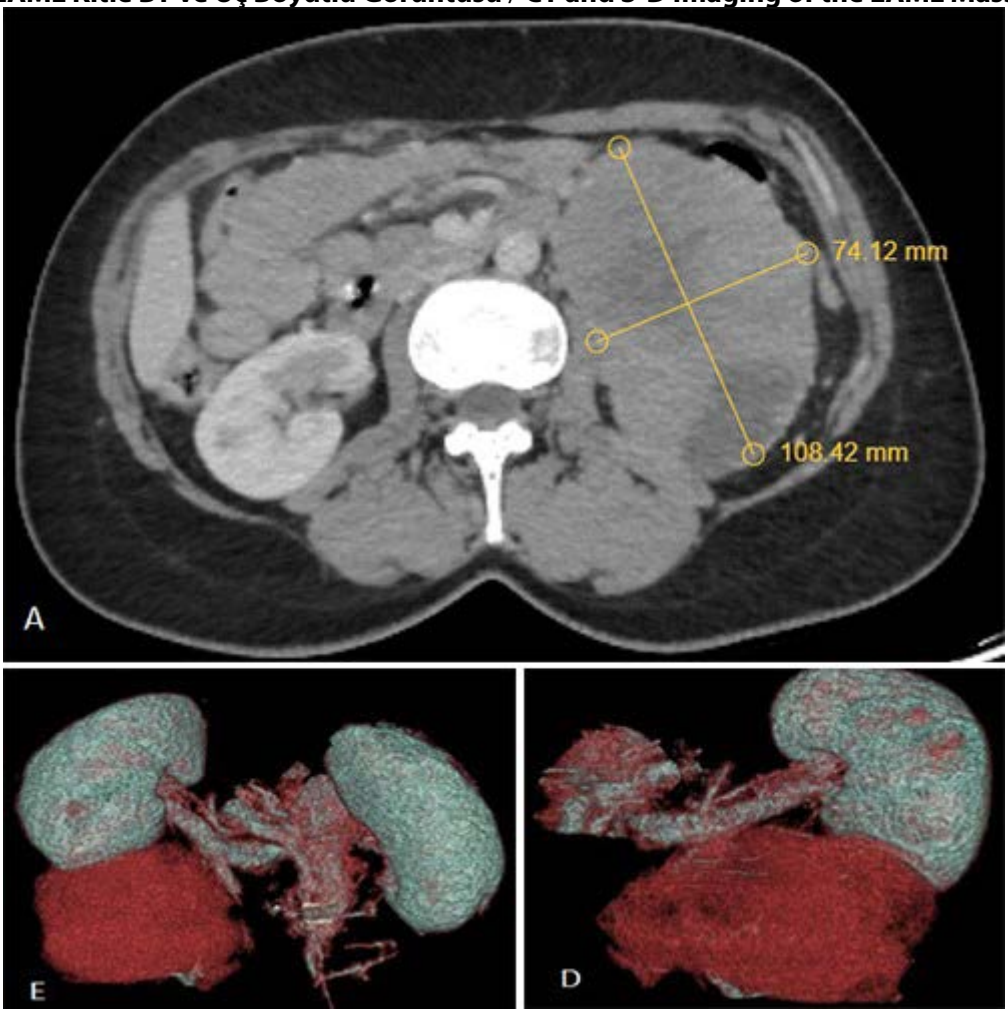
INTRODUCTION: Angiomyolipoma (AML) is described as benign renal tumors which consist of vascular,smooth muscle,and adipose tissue components. Abnormal differentiation of renal mesenchyme is the main reason.It forms only 2-6,4% of the whole renal tumors,but the most common among the benign tumors.%80 of the AML is sporadic and 20% of them can be seen as a part of TSC.EAML is a rare subtype that can have malign or benign progression,can be misdiagnosed as RCC and it is hard to differentiate them.EAML has some common presentations in diagnosis with other renal tumors.Because of that, we need to make an immunohistochemical examination to differentiate it from RCC,especially.We presented a 34 years old female patient with EAML pathologic result of the partial nephrectomy material. CASE: 34 years old female patient,admitted to the emergency room with left flank pain.Ultrasonography applied to her,and there was a 75x77mm,exophytic lesion detected on the inferior pole of the left kidney. To see the lesion properly,we applied a CT.The mass was 115x80mm in diameter and there were cystic and necrotic components with the contrast-enhancing lesion.It was compressing the adjacent vascular structures.Both of the collecting systems were normal.We made partial nephrectomy to her.It was the best option due to the diameter of the mass, and malignancy potential.There was no complication after the surgery and she was discharged after 4 days of hospitalization. The pathologic specimen was stained with HMB-45and Melan-A.PanCK,PAX8,SOX10 were negative. Lenfovascular invasion was positive and the mitosis rate 4/10.According to these findings,the patient was diagnosed as malign Epithelioid AML. We called the patient for the routine controls and we are going to investigate the tuberous sclerosis complex (TSC).

DISCUSSION: The epithelioid variation of AML (EAML) was firstly described by Martignoni,in 1995.It was accepted as a different clinicopathologic variant of the AML,characterized with the dominancy of the epithelioid cells.%1 of the Renal AML shows epithelioid morphology and divided into two groups as pure sporadic EAML and TSC related EAML.The relationship of the EAML is more than non-epithelioid AML with TSC. In our case, with the left flank pain,we found a renal tumor, and after partial nephrectomy EAML diagnosis ascertained.We are planning to investigate TSC in this patient as a next step.The majority of small EAML is asymptomatic but in our case, the mass was about 11cm and she was symptomatic.Partial nephrectomy or angiographic embolization is suggested for the symptomatic and larger than 4 cm lesions.For the advanced stage renal EAML generally, the suggested treatment modality is radical nephrectomy and systemic chemotherapy.For the partial nephrectomy patients, it is not necessary to give systemic chemotherapy. But we should follow-up them annually because of the relapse risk of EAML.We called our patient for the annual control of metastasis and relapse.

CONCLUSION: In conclusion,it is hard to differentiate RCC and EAML in renal tumors.Pathologic and immunohistochemical investigations are necessary.EAML can be sporadic or related to TSC.As a treatment method, in symptomatic and >4 cm lesions partial nephrectomy is suggested. We should follow-up the patient after the operation.In case of relapse or metastasis radical nephrectomy or systemic chemotherapy must be considered.

Keywords: Angiomyolipoma,Epitheloid,Nephrectomy,Partial

EAML Kitle BT ve Üç Boyutlu Görüntüsü / CT and 3-D Imaging of the EAML Mass



Hastada saptanan kitle ve BT'nin 3 boyutlu rekonstrüksiyonu
The mass and 3-D reconstruction of the CT Imaging

PP-32

Nadir bir skrotal kitle nedeni: Dev Paratestiküler liposarkom

Hakan Görkem Kazıcı[1], Gökhan Şahin[1], Toygar Özlüturhanlar[1], Arif Kol[1], Erhan Ateş[1], Canten Tataroğlu[2]
[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Liposarkom mezodermal dokudan köken alan, daha çok retroperitoneal alan ve ekstremitelerde görülen yumuşak doku malignileridir. Paratestiküler liposarkomlar (PLS) ise oldukça nadir görülen kitleler olup bu zamana dek literatürde 265 olgu raporlanmıştır. Yavaş büyüyen, ağrısız inguinal veya skrotal kitlelerdir. En sık spermatik korddan kaynaklanır (%76). En sık 6. dekatta görülürler. Tümör çapı 10 cm'nin üzerine çıktığında "dev " olarak adlandırılırlar. Ayırıcı tanıda inguinal herni, hidrosel gibi skrotal şişlik ile karakterize hastalıklar ile karışabilirler. Tanıda ultrasonografi (USG), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılabilir. IV opaklı Btde "yağ dansitesi ile uyumlu heterojenik kitle" ile tanınırlar. BT evreleme ve takipte de önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü(WHO) 2002 yılında liposarkomları; iyi diferansiye, dediferansiye, miksoid, yuvarlak hücreli ve pleomorfik liposarkom olmak üzere histolojik sınıflara ayırmıştır. Metastatik olgularda daha sıklıkla akciğer, kemik, abdomen, paraspinal yumuşak doku metastazları görülür. Tedavide altın standart radikal orşiektomidir. Lenf nodu diseksiyonu konusu tartışmalı olup bazı makalelerde şüpheli lenf nodlarının eksize edilmesi önerilmekle birlikte bu işlemin terapötik etkinliği hakkında yeterli veri yoktur. Cerrahi sınır pozitifliği erken rekürrens ve uzak metastazlar için risk faktörüdür. Cerrahi sınır pozitifliğinde veya yüksek riskli hastalarda radyoterapi de tedaviye eklenebilir. Benzer şekilde yüksek riskli hasta gruplarında tedaviye doksurobicin, siklofosfomid ve vinkristin içeren kemoterapi protokolleri de eklenebilir.

VAKA: 58 yaşında erkek hasta 1 yıl önce fark ettiği giderek büyüyen sol hemiskrotal ağrılı kitle ile başvurdu. Özgeçmişinde KOAH, koroner arter hastalığı ve pulmoner emboli öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sol hemiskrotumu dolduran 12cmlik kitle ele gelmekteydi, kitlenin yanında normal testis dokusu kısmen palpe edilebilmekteydi. Preoperatif bakılan tümör markerları negatif saptandı. Preoperatif çekilen manyetik rezonans(MR) görüntülemesinde sol hemiskrotumda, skrotumu tamamen dolduran, en geniş yerde 120x77x76mm boyutlarında T1 hipo, T2 ağırlıklı serilerde heterojen nekrotik alanlar barındıran, postkontrast serilerde heterojen opaklaşma gösteren, yer yer diffüzyon artışı ve diffüzyon kısıtlaması gösteren alanlar izlenen kitle saptandı. Metastaz bulgusu izlenmedi. Hastaya tarafımızca sağ radikal inguinal orşiektomi yapıldı. İncelenen patoloji spesmeninde 1440 gr ağırlıkta, testis ile bağlantısı bulunmayan, testis bitişiğinde 14x13x6,5 cm boyutlarda tamamı kitle niteliğinde kapsüle dayanmış solid lezyon ve yanında olağan testis dokusu izlendi. Cerrahi sınırlar salim izlendi. Patoloji sonucu iyi diferansiye liposarkom olarak raporlandı. Hasta postoperatif ek tedavi gerekliliği açısından medikal onkoloji tarafından da değerlendirildi. Ek bir tedavi önerilmedi. Hastanın postoperatif 3. ay pet-bt incelemesinde nüks saptanmamıştır.

SONUÇ: Paratestiküler liposarkomlar oldukça nadir görülen malign yumuşak doku tümörleridir. Altın standart tedavi radikal orşiektomi olup yüksek riskli hastalarda radyotrapi ve kemoterapi gibi seçenekler düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: dev, kitle, liposarkom, orşiektomi, paratestiküler, skrotal

A rare cause of scrotal mass: Giant Paratesticular liposarcoma

Hakan Görkem Kazıcı[1], Gökhan Şahin[1], Toygar Özlüturhanlar[1], Arif Kol[1], Erhan Ateş[1], Canten Tataroğlu[2]
[1]Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Department of Urology
[2]Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine Department of Pathology

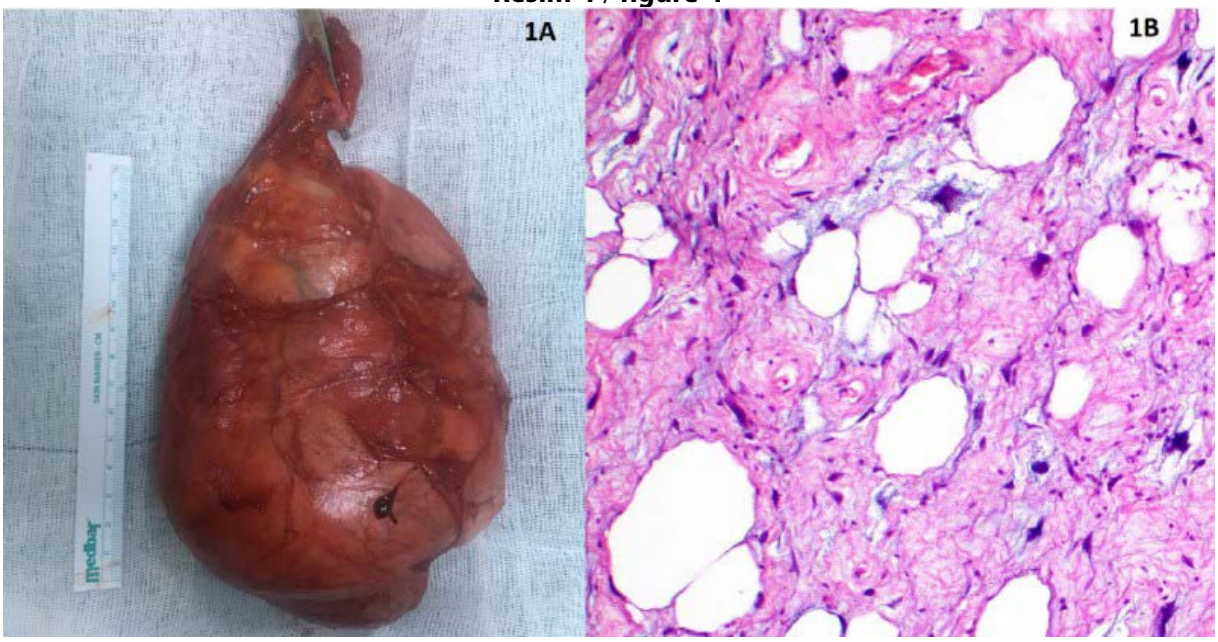
INTRODUCTION: Liposarcoma are soft tissue malignancies originating from mesodermal tissue, mostly seen in retroperitoneal area and extremities. Paratesticular liposarcoma (PLS) is a very rare tumour and 265 cases have been reported in the literature. These are slow-growing, painless inguinal or Scrotal masses. Liposarcomas are most commonly originate by spermatic cord (%76) and incidence raises at 6th decade. When the tumor diameter exceeds 10 cm, they are called "giant". They may be confused with diseases characterized by scrotal swelling such as inguinal hernia and hydrocele in differential diagnosis. Ultrasonography (USG), magnetic resonance imaging (MRI) and computed tomography (CT) can be used for diagnosis. They are known for "heterogeneous mass compatible with fat density" in IV opaque tomography. CT is also important in staging and follow-up. In 2002, the World Health Organization (WHO) divided liposarcomas into histological classes, including well-differentiated, dedifferentiated, myxoid, round-cell and pleomorphic liposarcomas. In metastatic cases, lung, bone, abdomen and paraspinal soft tissue metastases are more common. Radical orchiectomy is the gold standard in treatment. The issue of lymph node dissection is controversial, and in some articles it is recommended to excise suspicious lymph nodes, but there is insufficient data on the therapeutic efficacy of this procedure. Surgical margin positivity is a risk factor for early recurrence and distant metastases. Radiotherapy may also be added to patients with surgical margin positivity or high-risk patients. In patients with surgical margin positivity or high-risk patients, radiotherapy may be added to the treatment. Similarly, chemotherapy protocols including doxurobicin, cyclophosphomide and vincristine may be added to the treatment in high risk patients.

CASE: A 58-year-old male patient presented with a painful left hemiscrotal mass, which was noticed 1 year ago. He had a history of COPD, coronary artery disease, and pulmonary embolism. On physical examination, a 12 cm mass filling the left hemiscrotum was palpable. Besides the mass, normal testicular tissue could be partially palpated. Preoperative tumor markers were negative. Preoperative magnetic resonance (MRI) imaging revealed a mass in the left hemiscrotum that completely filled the scrotum, 120x77x76mm in the widest part, containing T1 hypo, T2-weighted heterogeneous necrotic areas, heterogeneous opacification in postcontrast series, increased diffusion and diffusion restriction in places. There was no metastasis. A right radical inguinal orchiectomy was performed. In the pathology specimen examined, a solid lesion weighing 1440 g, unconnected with the testicle, and 14x13x6.5 cm in size adjacent to the testis, was observed as a solid lesion that was based on the capsule in the form of a mass. Surgical margins were followed safely. Pathology result was reported as well differentiated liposarcoma. The patient was also evaluated by medical oncology for the need for postoperative additional treatment. No additional treatment was recommended. No recurrence was detected in the pet-ct examination of the patient in the postoperative 3rd month.

CONCLUSION: Paratesticular liposarcomas are rare malignant soft tissue tumors. The gold standard treatment is radical orchiectomy, and radiotherapy and chemotherapy may be considered in high risk patients.

Keywords: giant, liposarcoma, mass, orchiectomy, paratestiküler, scrotal

Resim-1 / figure-1



1A: EKSİZE EDİLEN KİTLENİN MAKROSKOPİK GÖRÜNÜMÜ. 1B: EOZİNOFİLİK ZEMİNDE BELİRGİN PLEOMORFİK ATİPİK HÜCRELER, LİPOBLASTLARLA BİRLİKTE.

1A: MACROSCOPİC VİEW OF THE EXCİSED GİANT MASS. 1B: PROMİNENT PLEOMORPHİC ATYPİCAL CELLS ON EOSİNOPHİLİC BACKGROUND, WİTH LİPOBLASTS.

PP-33

Şok Dalga Litotripsi Tedavisi Öncesinde Yaşanan Kaygının Ağrı Algısına ve Tedavi Başarısına Etkisi

Cemil Kutsal, İbrahim Halil Baloğlu, Kadir Cem Günay, Ahmet Tevfik Albayrak
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Bu çalışmada ağrı skorlarının ESWL başarısı üzerindeki etkinliği ve prediktif değerini belirlemeyi amaçladık. Aynı zamanda tedavi başarısı için diğer prediktif risk faktörlerini ortaya koymayı planlandık.

MATERYAL-METOD: Haziran 2019 ve Haziran 2020 tarihleri arasında ürolitiyazis nedeniyle ESWL tedavisi alan 56 hasta çalışmaya dahi edildi. Çalışmanın ilk sonlanım noktası ESWL den 4 ay sonra değerlendirilen başarı oranıydı. İkincil sonlanım noktası iste ESWL sonrası gelişebilen komplikasyonların belirlenmesi idi.

BULGULAR: Sıfır ile on arasında puanlandırılan ağrı şiddeti, ortalama 5 olarak saptandı. ESWL'nin genel başarı oranı 43,9% ve ilk seans ESWL sonrası başarı oranı 35,1% olarak saptandı. Tek değişkenli analizinde ağrı skoru ile ESWL başarısı arasında anlamlı bir ilişki gösterilemedi (p=0,135). Şiddet seviyesinin ağrı skorlarıyla korelasyon gösterdiği görüldü. (Pearson Korelasyonu: -0.423 p <0.001). Tek değişkenli analizde beş prediktif faktör tanımlandı. Bunlar: cinsiyet, taş konumu, taş boyutu, hidronefroz ve tamsulosin kullanımı idi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ise cinsiyet, taş konumu ve boyutunun ESWL başarısını bağımsız olarak etkilediği görüldü. (p= 0.045 p= 0.001 ve p<0.001)

SONUÇ: Ağrı skorları ile ESWL'nin etkinliği arasında bir korelasyon bulunmadı. Buna rağmen, ESWL seansları sırasında ağrı skorlarının yüksek olduğu ve ESWL seanslarında ek analjezi uygulanmasının gerekli olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: ESWL, üriner sistem taşları, ağrı

The Effect of Pre-Procedure Anxiety on Pain Perception During Shock Wave Lithotripsy

Cemil Kutsal, İbrahim Halil Baloğlu, Kadir Cem Günay, Ahmet Tevfik Albayrak
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital

INTRODUCTION: In this study, we aimed to determine the effectiveness and predictive value of pain scores on ESWL success. We also planned to reveal other predictive risk factors for treatment success.

MATERIAL-METHOD: 56 patients who received ESWL treatment for urolithiasis between June 2019 and June 2020 were identified. The first endpoint of the study was the success rate assessed four months after ESWL. The secondary endpoint was the occurrence of complications that may occur after ESWL.

RESULTS: The average pain perception, evaluated on a scale of 0 to 10, was found to be 5.The overall success rate of ESWL was found to be 43.9% and the success rate after the first ESWL was 35.1%. Univariate analysis did not show a significant relationship between pain score and ESWL success (P = 0.135) It was observed that the severity level correlated with the pain scores. (Pearson Correlation -0.423 p <0.001). Five predictive factors were identified in univariate analysis. These are: sex, stoned, stone size, hydronephrosis, and use of tamsulosin. In multivariate logistic regression analysis, it was seen that gender, stone positioning and size independently affected ESWL. (P = 0.045 p = 0.001 and p <0.001)

CONCLUSION: No correlation was found between pain scores and efficacy of ESWL. Despite this, pain scores are high during ESWL sessions. Additional analgesia application in ESWL sessions will increase patient satisfaction.

Keywords: ESWL, urolithiasis, pain

PP-34

Soliter Böbrekli Hastaların Ürolitiazis Tedavisinde Retrograd Intrarenal Cerrahi Güvenilirliği ve Etkinliği

Kadir Ömür Günseren, Mehmet Çağatay Çiçek, Sezgin Yeni, Hakan Kılıçarslan
Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada retrograd intrarenal cerrahinin (RIRS) soliter böbrekli hastaların böbrek taşlarının tedavisinde güvenilirliği ve etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2010 ve Ağustos 2020 tarihleri arasında kliniğimizde böbrek taşı nedeniyle RIRS uygulanan soliter böbrekli 51 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, vücut kitle indeksleri (BMI), ortalama operasyon süreleri, akses kılıf kullanım oranları, taş dansiteleri, taş lokalizasyonları ve toplam taş yüzey alanları kaydedildi. Post-op dönemdeki komplikasyonlar Clavien-Dindo sınıflamasına göre değerlendirildi. Taşsızlık oranları post-op 1.ay ve 3.ay kontrollerinde çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) sonuçları incelenerek kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 54,4 (21-73), ortalama vücut kitle indeksi (BMI) 29,4 (23,8-34,5), ortalama operasyon süresi 57 dk (10-115 dk) idi. Toplam 17 vakada akses kılıf kullanılırken 34 vakada akses kılıf kullanılmadı. Ortalama taş dansitesi 660 (480-1760) iken, tas lokalizasyonlarının dağılımı %39 alt pol, %28,3 pelvis, %23 orta pol, %3.9 üst pol, %3.9 up, %1.9 proksimal üreter şeklindeydi. Ortalama taş boyutu 18.3mm, ortalama taş alanı 39,3 mm2 idi. Post-op dönemde 4 hastada (%7,8) ateş (clavien-1) görüldü. 1 hastada taş fragmanları nedeniyle üreter obstrüksiyonu (clavien-3a) görüldü ve perkutan nefrostomi takılarak tedavisi yapıldı. Post-op 1. ay kontrolünde 43 hastada (%85) ilk seansta taşsızlık sağlandığı görülürken, 8 hastada rezidü taş olduğu tespit edildi. 3 hastaya SWL (%5,8), 4 hastaya da (%7.8) ikinci seans RIRS uygulandı ve post-op 3. ay çekilen BT'de taşsızlık oranının %93 olduğu görüldü.

SONUÇ: RIRS, soliter böbrekli hastaların böbrek taşı tedavisinde düşük komplikasyon ve yüksek taşsızlık oranları olan güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: rırs, soliter, böbrek taşı

Safety and Effectiveness of Retrograde Intrarenal Surgery in the Treatment of Urolithiasis in Patients with Solitary Kidneys

Kadir Ömür Günseren, Mehmet Çağatay Çiçek, Sezgin Yeni, Hakan Kılıçarslan
Bursa Uludag University Urology Department

OBJECTIVE: In this study, we aimed to evaluate the safety and efficacy of retrograde intrarenal surgery (RIRS) in the treatment of kidney stones in patients with solitary kidneys.

MATERIAL-METHODS: The data of 51 patients with solitary kidneys who underwent RIRS for kidney stones in our clinic between June 2010 and August 2020 were retrospectively analyzed. The ages of the patients, body mass index (BMI), mean operation duration, accessory sheath usage rates, stone density, stone localization and total stone surface areas were recorded. Post-op period complications were evaluated according to Clavien-Dindo classification. Stone-free rates were recorded by examining the results of computed tomography (CT) at the postoperative 1st and 3rd month controls.

RESULTS: The mean age of the patients was 54.4 (21-73), the mean body mass index (BMI) was 29.4 (23.8-34.5), the mean operative time was 57 min (10-115 min). Access sheaths were used in 17 cases in total, while access sheaths were not used in 34 cases. While the average stone density was 660 (480-1760), the distribution of stone localizations was 39% lower pole, 28.3% pelvis, 23% middle pole, 3.9% upper pole, 3.9% up, 1.9% proximal ureter. Average stone size was 18.3 mm, average stone area was 39.3 mm2. Fever (clavien-1) was observed in 4 patients (7.8%) in the post-op period. One patient had ureteral obstruction (clavien-3a) due to stone fragments and was treated with percutaneous nephrostomy. In the postoperative 1st month control, 43 patients (85%) were found to be stone-free in the first session, while 8 patients were found to have residual stones. SWL (5.8%) was applied to 3 patients and second-session RIRS was applied to 4 patients (7.8%), and it was seen that the stone-free rate was 93% in the post-op 3 month CT.

CONCLUSION: RIRS is a safe and effective treatment method with low complication and high stone-free rates in the treatment of kidney stones in patients with solitary kidneys.

Keywords: rırs, solitary, kidney stone

PP-35

Nadir bir olgu:Mesanede şistozomiazis

Mehmet Duvarcı, Murat Beyatlı, Fatih Hızlı, Nurullah Hamidi, Halil Başar
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğit. ve Araş. Hastanesi

OLGU SUNUMU: 27 yaşında erkek hasta, 1 haftadır devam eden dizüri, pollaküri ve hematüri şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezde taş düşürme veya geçirilmiş genitoüriner operasyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde özellik saptanmadı. İdrar tetkikinde mebzul eritrosit mevcuttu. İdrar kültüründe üreme yoktu. Üriner USG: Mesane sağ yan duvarda yaklaşık 5 cm çapında hiperekojen solid kitle lezyonu izlendi. Abdomen BT: Mesanede izlenen kitlenin görünümü nekroze kitleyi düşündürmektedir. Kitle boyutuna rağmen perivezikal belirgin yayılım saptanmaması düşük gradeli kitle veya bening patolojiyi düşündürmüştür.

Yapılan sistoskopide mesane sağ yan duvarda 5 cm çapında, üzeri kalsifiye solid tabanlı lezyon izlendi; lezyon, komplet rezeke edildi. Patoloji sonucu "nekroze doku ve iltihabi stromada yer yer kalsifiye, şekilleri schistosoma yumurtalarına benzer morfolojide amorf yapılar izlendi" şeklinde "şistozoma sistiti" olarak raporlandı. Enfeksiyon kliniğine konsülte edilerek hastaya oral yoldan 40 mg/kg/gün praziquantel başlandı. 3 ay sonra yapılan kontrol sistoskopide herhangi bir lezyona rastlanılmadı.

SONUÇ: Şistozomiazis, Schistosoma haematobium'un neden olduğu paraziter bir enfeksiyondur. Şistozomiazis tüm üriner sistemi etkilemekle birlikte en sık mesane, üreter alt uç ve veziküla seminalise yerleşir. Bu olguda mesaneye yerleşen S. Haematobium'un tanı tedavi ve takip süreçlerinden bahsedilmektedir. Hematüri şikâyeti ile polikliniğe başvuran hastalarda endemik bölgelere seyahat öyküsü varsa, dikkatli bir idrar incelemesi tanının hızla konulmasını sağlayabilir. Erken tanı ve tedavi ile de mesane fibrozisi, kronik prostatit ve mesane kanseri gibi morbiditesi yüksek komplikasyonlar önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: hematüri,mesane tümörü, şistozomiazis

A rare case of schıstosomıasıs presentıng ın the bladder

Mehmet Duvarcı, Murat Beyatlı, Fatih Hızlı, Nurullah Hamidi, Halil Başar
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Education and Res. Hospital

A 27-year-old male patient was admitted to our clinic with complaints of dysuria, pollakuria and hematuria for 1 week. There was no history of stone passing or previous genitourinary surgery in the anamnesis. Physical examination was unremarkable. There were abundant erythrocytes in the urine test. There was no growth in the urine culture. Urinary ultrasonography revealed a hyperechogenic solid mass lesion approximately 5 cm in diameter was observed on the right lateral wall of the bladder. In Abdomino-pelvic CT, The appearance of the mass observed in the bladder suggests a necrotic mass. Despite the size of the mass, no significant perivesical spread was detected, suggesting a low-grade mass or benign pathology. In the cystoscopy, a calcified solid-based lesion with a diameter of 5 cm was observed on the right lateral wall of the bladder; The lesion was completely resected. Pathology result was reported as "schistosoma cystitis" as "calcified, amorphous structures with morphology similar to schistosoma eggs were observed in necrotic tissue and inflammatory stroma in places". In consultation with the infection clinic, 40 mg / kg / day praziquantel was given to the patient orally. No recurrence was observed in the control cystoscopy performed 3 months later.

RESULT: Schistosomiasis is a parasitic infection caused by Schistosoma haematobium. Although schistosomiasis affects the entire urinary system, it is most frequently located in the bladder, lower end of the ureter and vesicle seminalis.In this case, the diagnosis, treatment and follow-up processes of S. haematobium settled in the bladder are mentioned. If there is a history of travel to endemic areas in patients who present to the polyclinic with the complaint of hematuria, a careful urinalysis can provide a rapid diagnosis. With early diagnosis and treatment, complications with high morbidity such as bladder fibrosis, chronic prostatitis and bladder cancer can be prevented.

Keywords: hematurıa, bladder tumor, chystosomyasıs

PP-36

1200 HOLEP ameliyatından öğrendiklerimiz açısından HoLEP öğrenme yöntemi

Zafer Tokatlı[1], Yıldırım Yılmaz[1], Tahir Zengin[2], Mehmet Ferhat[3], Remzi Sağlam[1]
[1]Medicana International Ankara Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara
[2]Çankaya yaşam Hastanesi Üroloji Bölümü, Ankara
[3]Medicana Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: HoLEP ameliyatının daha yaygın yapılamamasının sebebi olarak tüm yayınlarda öğrenme süresinin uzun olması gösterilmektedir. Öğrenmek isteyen Menti nin çalıştığı klinikte devamlı HoLEP ameliyatı yapılması, HoLEP ameliyatına oryantasyonu kolaylaştırmakta ve daha az vaka sayısı ile öğrenmek mümkün olmaktadır. HoLEP ameliyatlarını seyrettikten sonra tek başına HoLEP yaparak öğrenmeye çalışmak ise daha çok vaka sayısı gerektirmektedir.

METOD: 2010 yılında Berlin Vivantes klinikte HoLEP ameliyatları izledikten sonra trilober HoLEP tekniği ile 40-60 ml prostatlara HoLEP ameliyatı yapmaya başladık, her ameliyatta daha iyi yaptığımızı düşünerek ve prostat büyüklüğünü giderek artırarak 300 ameliyat sonrasında kendimizi (RS, ZT), her büyüklükte prostata HoLEP ameliyatı yapabilecek ve karşılaşılan problemleri çözebilecek öğretici seviyesinde (mentor) kabul ederek, grubumuzdaki üç üroloji uzmanı (menti) na (YY, TZ, MF) HoLEP öğretmeye başladık.

Bir yandan da Trilober teknikte gördüğümüz bazı zorlukları yenebileceğimiz, ameliyat süresini kısaltabileceğimiz ve postoperatif geçici idrar damlaması oranını azaltabileceğimiz yöntemler arayışına girdik. Mentilerin Trilober teknik, enblok teknik ve kendi geliştirdiğimiz RSK (Retrograd Sfinkter Koruyucu) HoLEP tekniğini Mentor gözetiminde yapmalarını izledik.

Geliştirdiğimiz RSK (Retrograd Sfinkter Koruyucu) Holep yönteminde, trilober tekniğin tersine verumontanum hizasından enükleasyon ile başlanır, erken apikal enükleasyondan sonra posteriörde mesane boynuna kadar enüklee edilir. Saat 5 veya 7 hizasından, adenom retrograd olarak lümen ile kapsül arasından hızlı ve emniyetli bir şekilde kesilir. Anteriörde adenom enüklee edilerek mesane boynuna kadar gidilir. Saat 12 hizasından apikalden mesane boynuna doğru hızlı ve güvenli bir şekilde kesilir. Bütün bu işlemler sırasında sfinkterin gerilmemesine dikkat edilir.

HoLEP öğretmede izlenen metotlar:

1. Mentiler devamlı olarak ameliyatları izlediklerinden oryantasyonları kısa sürede olmuştur.

2. Mentiler başlangıçta 40 - 60 ml prostatlarda Mentor gözleminde enükleasyona başlandıktan sonra devam etmeleri istenmiş, bundaki başarısına göre, baştan sona kadar kendilerinin yapması gözlenmiştir. Mentor, Menti'nin yardıma ihtiyacı olduğunu anladığında müdahele ederek, çözüm yolunu göstermiştir.

3. Menti, 40-60 ml prostatların enükleasyonunu tek başına başarıyla yaptıktan sonra 70-100 ml lik prostatlara Mentor gözetiminde enükleasyon yapmaktadır.

Bu arada geçirilmiş enfeksion veya biyopsilere bağlı yapışıklıklarda nasıl bir yöntem uygulanacağı, mentor tarafından gösterilmiştir. Gerektiğinde çok yapışıklığı olan prostat enükleasyonu mentor tarafından bitirilmiştir.

4. Enükleasyon eğitimi alan menti aynı zamanda morsellasyon eğitimi de almaya başlamıştır. Adenom kitlesinin morsellasyonu kolay ise de sona kalan küçülmüş adenom parçacıklarının çıkarılması için bazı teknikler

gösterilmiştir.

BULGULAR:MentilerTriloberveenblokyöntemleriyapmaktazorlukçekerlerkenGeliştirdiğimizRSP(Retrograd Sfinkter Koruyucu) HoLEP ameliyatını daha kısa zamanda öğrenmişler, giderek daha büyük prostatları yardımsız yapabilmişler,RSKHoLEP Ameliyatını, trilober ve enblok yöntemlere göre daha kısa sürede yapabilmişlerdir. Geçici idrar damlaması oranı sfinkter gerilmesi olmadığından diğer yöntemlere göre daha düşük bulunmuştur.

Mentorlardan biri vaka sayısı arttıkça, 150 ml prostat enükleasyonunu, ilk vakalarda 70 dakikada yaparken 30 dk da yapar hale gelmiştir.

SONUÇ: 600 hasta sonrasında geliştirilen RSK HoLEP ameliyatı, daha az vakada öğrenilebilen, daha kısa zamanda yapılabilen, postoperatif geçici idrar damlaması daha az olan bir yöntem olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Holep, holep öğrenme, mentor, menti,

The learning methods of HoLEP, derived from the experience of 1200 HoLEP operations

Zafer Tokatlı[1], Yıldırım Yılmaz[1], Tahir Zengin[2], Mehmet Ferhat[3], Remzi Sağlam[1]
[1]Department of Urology of Medicana International Ankara Hospital, Ankara, Turkey
[2]Department of Urology of Çankaya Yaşam Hospital, Ankara, Turkey
[3]Department of Urology of Medicana Bahçelievler Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: In the literatüre, the reson for HoLEP operations not being widespread has been identified as the fact that the longer learning period.

That the clinic the mentee works at performs HoLEP operations continiously eases the learning process, and it then possible to learn the operation with fewer number of cases.It is required to perform the operation on ones own after having observed HoLEP operations.

METHOD: We started performing HoLEP operations after having observed them in 2010 in the Berlin Vivantes Clinic. We started performing HoLEP operations with the trilober HoLEP technique on 40-60 ml prostates.. After 300 operations we (RS, ZT) were experienced enough to be mentors who could perform HoLEP surgeries on any size prostate. We, then started teaching how to perform HoLEP surgery to the three urologists in our group (YY, TZ, MF).

In the meanwhile we searched for ways to overcome the challenges the Trilober teachnique brought, to shorten the duration of the surgery, and to lessen the amount of transient urine leakage.

Mentors observed mentees perform HoLEP using their trilober techniques, enblock techniques, and personally developed RSP (Retrograde Sphincter Protective) HoLEP technique.

In the RSP (Retrograde Sphincter Protective) HoLEP method, contrary of trilober technique, enucleation begins at the level of verumontanum, after early apical enucleation, enucleation is completed until bladder neck. Adenoma is cut at the level of 5 or 7 o'clock position, between lumen and capsula until bladder neck, faster and safely. İn the anterior positon of prostate, adenoma enucleated until bladder neck. Then adenoma is cut through 12 o'clock position from apical to the bladder neck faster and safely. During all of these procedures, caution must be focused on not to stretch the external sphincter.

The methods we performed:

1.The orientation of the mentees lasted short becausThe methods we performed e they observed operations frequently.

2.It was from the mentees to perform operations on 40-60 ml prostate under the supervision of mentors after starting enucleations. Later, depending on the success of their performance they were asked to perform the operation from the beginning till the end.

3.After mentees perform 40-60 ml enucleation on their own, they start performing the operation of 70-100 ml prostates under the supervision o the mentors.

4.The mentees who were being trained for enucleation were also trained for morcellation as well.

RESULTS: While mentees had difficulty in trilober and enblock techniques, with the RSP (Retrograde Sphincter Protective) technique that we developed they learned how to perform HoLEP operations in shorter time and could perform the operation on bigger prostate without assistance.It was found that there was less urine leacage compared to the techniques where sphincter wasn't streched. One of the mentors could perform the operation in 30 min in time while he could perform a similar opera-

tion in 70 min at the beginning of his training.

CONCLUSİONS: After 600 patients, it was found that RSP HoLEP surgery can be taught in shorter time, can last shorter, and there is less urine leakage.

Keywords: Holep, holep learning, mentor, menti,

PP-37

Üreter taşının transüretral rezeksiyon ile alınması

Oğuzhan Ceylan, Mehmet Duvarcı, Murat Beyatlı, Fatih Hızlı, Halil Başar
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğit. ve Araş. Hastanesi

GİRİŞ: Üreter taşları akut obstrüksiyonun en sık nedenidir. Biz de burada akut obstrüksiyon semptomları ile gelen hastayı sunmaktayız.

OLGU SUNUMU: 80 yaş erkek hasta yaklaşık 1 haftadır olan sağ yan ağrısı, idrarından kan gelmesi şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan incelemesinde kreatinin değer 3.82 olarak bulundu ve hastaya şikayetleri nedeni ile ileri görüntüleme amaçlı Abdomen BT istendi

BT sinde, sol böbrek boyutları simetriğine göre azalmış olup korteks ince görünümde ve atrofiktir. Her iki böbrek toplayıcı sistemleri genişlemiştir. Sağ renal pelvis geniş görünümdedir. Sağ üreter mesane girişine kadar geniş olup sağ üreterin mesane giriş lokalizasyonunda 6 mm çapında taş izlenmiştir. Mesane duvarı diffüz kalındır.

Şeklinde raporlanması üzerine hasta acil operasyona alındı. Operasyon esnasında hastanın mesane içinde yaygın selüller görülmesi ve üreter orifisinin tam görülememesi nedeniyle hastanın üreter orifisi olabilecek yerlerden transüretral rezeksiyon yapıldı ve taş doğurtuldu(resim 1).

Hastanın postoperatif takiplerinde kreatinin değerlerinin sırayla 3.72, 2.44, 2.03, 1.77 olduğu görüldü ve şikayetlerinde hafifleme olması üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: Üreter taşlarının çoğunluğu böbrekte oluşmakta ve daha sonra üretere inmektedir. Genellikle 4 mm'den küçük taşlar kendiliğinden düşme eğilimindedirler. Ancak 1 cm'den büyük taşlarda spontan pasaj daha azdır. Üreter trasesine uyan lokalizasyonda opasitelerde zaman zaman tanıda güçlük yaşanabilir. Üreter taşları akut obstrüksiyonun en sık nedenidir. Herhangi bir şekilde ani olarak üreter trasesinde yerleşen bir taş genellikle tam tıkanmaya ve akut obstrüksiyon bulgularına yol açar. Bununla beraber pasaj geçişi, gecikme olmakla birlikte devam edebilir ve kronik obstrüksiyon bulguları ortaya çıkar.

Üreterin primer taşları çok nadir olup genelde böbrek taşlarına sekonderdir. Bunun nedeni üreterin düz mukozal örtüsünün idrarla devamlı yıkanmasıdır. Primer taşlar üreterosel, neoplazm, kör uçlu üreter, ektopik üreter, sakkülasyonlar, striktür gibi bir anomali ile birliktedir. Prostat hipertrofisi, doğumsal defektler, tümörler, fonksiyonel bozukluklar ve gebelik enfeksiyona yol açarak taş oluşumuna neden olurlar.

Bu olguda, akut obstrüksiyona bağlı şikayetlerle gelen ve tetkikleri sonucunda akut böbrek yetmezliği tablosunda olan hastamızı sunmaktayız. Bu hastaya yapılan tetkikler sonucu solda atrofik böbrek olduğu, sağda ise mesane girişinde 6 mmlik taş görülmesi üzerine hastaya acil girişim düşünülmüştür. Sistoskopi sırasında hastada yaygın sellül olması üzerine muhtemel üreter orifisi olması muhtemel alandan rezeksiyon yapılarak taş çıkarılmıştır.

Hastanın postoperatif takiplerinde şikayetlerinin geçtiği görülmüştür. Yapılan tetkiklerinde ise kreatinin değerlerinde gerileme olduğu izlenmiş ve hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: postrenal akut böbrek yetmezliği,transüretral rezeksiyon,üreter taşı

Removal of the ureteral stone by transuretral resectıon

Oğuzhan Ceylan, Mehmet Duvarcı, Murat Beyatlı, Fatih Hızlı, Halil Başar
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Education and Res. Hospital

INTRODUCTION: Ureteral stones are the most common cause of acute obstruction. Here, we present a patient presenting with acute obstruction symptoms.

CASE REPORT: An 80-year-old male patient presented with complaints of right flank pain and blood in his urine, which had been around for a week. In the examination of the patient, the creatinin evalue was found to be 3,82 and Abdomen CT was requested based on the patient's complaints.

18/06/2020 CT: Left kidney dimensions are reduced according to its symmetry and the cortex is thin. Both kidney collecting systems are enlarged. Right renal pelvis has a wide view. The right ureter was wide up to the entrance to the bladder, and a Stone with a diameter of 6 mm was observed at the entrance to the bladder in the right ureter. The bladder wall is thick, diffuse.

Because of the shape, the patient was taken to emergency operation. During the operation, due to the diffuse cellulite in the bladder of the patient and incomplete visualization of the ureter orifice, transurethralresection was performed from the patient's ureter orifice and Stone was delivered.

In the post-operative follow-up of the patient, creatinine values were found to be 3.72, 2.44, 2.03, 1.77, respectively, and he was discharged after alleviation of his complaints.

RESULT: The majority of ureter stones form in the kidney and then descend into the ureter. Generally, stones smaller than 4 mm tend to fall by themselves. However, spontaneous passage is less for stones larger than 1 cm. Difficulty in diagnosis may be experienced from time to time in opacities in the localization that matches the ureter trace.

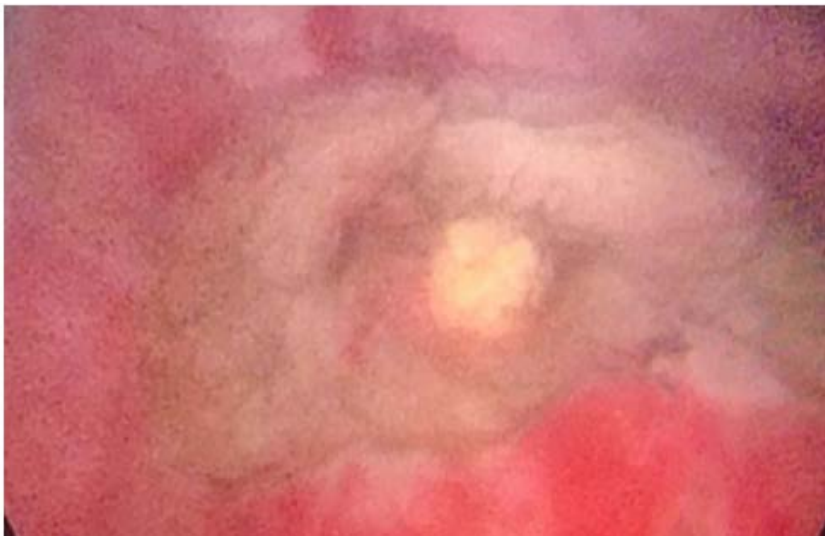
Ureteral stones are the most common cause of acute obstruction. Any stone located suddenly in the ureter trace usually causes complete obstruction and signs of acute obstruction. However, passage passage may continue, although there is a delay, and signs of chronic obstruction occur.

Primary stones of the ureter are very rare and are usually secondary to kidney stones. This is because the smooth mucosal lining of the ureter is washed constantly with urine. Primary stones are associated with an anomaly such as ureterocele, neoplasm, blunt tip ureter, ectopic ureter, sacculations, and stricture. Prostate hypertrophy, congenital defects, tumors, functional disorders and pregnancy cause stone formation by causing infection.

In this case, we see our patient who presented with complaints due to acute obstruction and had acute renal failure as a result of his examinations. As a result of the examinations performed on this patient, an atrophic kidney on the left and a 6-mm stone in the bladder entrance on the right, the patient was considered for emergency intervention. During sistoscopy, when the patient had widespread cellulitis, the stone was removed by resection from the area that would be the possible ureter orifice. In the postoperative follow-up of the patient, it was observed that his complaints disappeared. In the examinations performed, it was observed that the creatinine values decreased and the patient was discharged with full recovery.

Keywords: postrenal acute renal failure,transurethral resection,ureter stone

Resim 1 / Picture 1



Transüretral rezeksiyon sonrası taşın görünümü ve ekstraksiyonu
Stone appearance and extraction after transurethral resection

PP-38

Benign Prostat Büyümesi tedavisi için HoLEP ameliyatı yapılan 1204 hastanın sonuçları

Zafer Tokatlı[1], Yıldırım Yılmaz[1], Tahir Zengin[2], Mehmet Ferhat[3], Remzi Sağlam[1]
[1]Medicana International Ankara Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara
[2]Çankaya yaşam Hastanesi Üroloji Bölümü, Ankara
[3]Medicana Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: HoLEP, büyümüş prostatın, holmium laser kullanılarak endoskopik olarak, tamamen enüklee edilip morsellatör ile çıkarılabildiği bir tedavi yöntemidir. Rezidüel adenom kalmamasıyla, diğer endoskopik yöntemlere alternatif, prostatın büyüklüğüne bağlı olmaksızın yapılabildiğinden açık ameliyata eş değer bir yöntemdir, KTP laser den farklı olarak patolojik inceleme için doku sağlanması da bir avantajdır. Yaygın kullanılmamasının sebebi olarak öğrenme süresinin uzun olması gösterilmiştir. Bu çalışmada HoLEP ameliyatının etkinliği ve güvenilirliği araştırılmıştır.

MATERYEL VE METOD: Ekim 2010 ile Eylül 2020 arasında1204 Benign Prostat Hiperplazili hastaya HoLEP uygulandı. Prostat büyüklükleri, ameliyat öncesi PSA ve Üroflowmetri, prostat semptom skorları, enükleasyon ve morsellasyon zamanları, morselle edilen doku ağırlığı, post operatif kateter çekme zamanı, post operatif komplikasyonlar ve üroflowmetri değerleri kaydedildi. 26 F rezektoskop kılıfı içinden laser rezektoskop ile girildi. 50 Watt (Auriga XL, Starmedtech-Germany), 100 Watt (Versapulse, Lumenis, USA) veya 100Watt Quanta, (Quanta, Italy) Holmium laser kullanılarak trilober, enblok veya geliştirdşğimiz, RSK (Retrograd Sfinkter Koruyucu) metotlarla enükleasyon yapıldı. Kanama kontrolünü takiben mesaneye itilmiş olan adenom parçaları "Versacut" (Lumenis USA) veya Hawk morsellatör ile morselle edilerek çıkarıldı ve tartıldı, patolojik inceleme için gönderildi.

BULGULAR: Ortalama yaş: 66(45-90), ortalama prostat hacmi 103,1 (45-344) ml idi. Ortalama enükleasyon zamanı 71,8 (30-123) dakika ve ortalama morsellasyon zamanı 14,9 (5-33) dakika idi. Ortalama çıkan doku 54,5 (11-138) gram, ortalama dakikada morselle edilen doku 4,4 (1-13,5) gr/dk bulundu. Tüm hastalarda uroflowmetride bariz artış ve prostat semptom skorlarında düşme görüldü. 4 hastada daha önce yapılan prostat biyopsisinde tespit edilemeyen prostat adenokarsinomu tespit edildi hastalar takibe alındı.

SONUÇ: HoLEP ameliyatının benign prostat hiperplazisi tedavisi için her büyüklükte prostata yapılabilen, iyi hemostaz sağlayan, güvenilir bir tedavi yöntemi olduğu, hastanede kalış ve kateter sürelerinin kısa olduğu, prostat büyüklüğünün sınırlarının cerrahın tecrübesine bağlı olduğu görüldü. Patolojik inceleme sonucunda daha önce tespit edilemeyen prostat kanserleri yakalanabilir. Versacut ve Hawk morsellatörlerinin ikisi de problemsiz olarak, efektif bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: HoLEP, Holmium laser enükleasyon, BPH, benign prostat hiperplazisi, morsellasyon, laser prostatektomi

The results of the 1204 patients whom had HoLEP operation for the treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

Zafer Tokatlı[1], Yıldırım Yılmaz[1], Tahir Zengin[2], Mehmet Ferhat[3], Remzi Sağlam[1]
[1]Department of Urology of Medicana International Ankara Hospital, Ankara, Turkey
[2]Department of Urology of Çankaya Yaşam Hospital, Ankara, Turkey
[3]Department of Urology of Medicana Bahçelievler Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: HoLEP is a size independent treatment method of Benign Prostate Hyperplasia (BPH), without a residual adenoma. The results of HoLEP is equal to open prostatectomy. It provides tissue sample for pathological examination. The reason of not to be used widely has been explained as a difficulty to learn. We aimed to search the effectiveness of the HoLEP operation.

METHODS: Between October 2010 and September 2020, we performed HoLEP operation for 1204 BPH patients. Preoperative PSA, Uroflowmetry, time of enucleation and morcellation, the weight of morcellated tissue, the duration of catheter, postoperative uroflowmetry and complications has been recorded. We used a 26 F resectoscope sheath and a special laser working element. We used 50 Watt (Auriga XL, Starmedtech, Germany), 100Watt (Versapulse, Lumenis, USA) or 100 Watt Quanta (Quanta,Italy) to make trilober, enbloc or RSP (retrograde Sphincter Protective) enucleation. After bleeding control, we morcellated the adenoma in the bladder, using Versacut (Lumenis USA) or Hawk Morcellator. Than we weighed the morcellated tissue and send it for pathologic examination.

RESULTS: Mean age was 66(45-90), mean prostate size was 103,1 (45-344)ml. Mean enucleation time 71 (30-123) min. Mean morcellation time 14,9 (5-33) minute. Mean morcellated tissue 54,5 (11-172), mean morcellated tissue per minute 4,4 (1-13,5) gram. We observed a significant increase of uroflowmetry and decreased of prostate symptom scores. We found 4 prostate Ca nondiagnosed before the operation, we are folllowing that case.

CONCLUSIONS: HoLEP is an effective treatment method for benign prostatic hyperplasia, with a good hemostasis, short hospitalisation and catheter time. Size limit of the prostate depends on the experience of the surgeon, PCa can be detected, especially in the high PSA level but early biopsies negative patients. Morcelmed and Versacut morcellators both were efficient without serious problems.

Keywords: HoLEP, Holmium laser enucleation, BPH, benign prostate hyperplasia, morcellation, laser prostatectomy

PP-39

Mesane Paragangliomaası: Doğru Histolojik İncelemenin Kesin Tanıda Önemini Gösteren Bir Vaka

Lütfi İhsan Boyacı, Muhammed Emin Polat, Mecit Çelik, Erkan Ölçücüoğlu
Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Paragangliomalar ekstra-adrenal feokromasitomalar olarak tanımlanmaktadır.Mesanede görülen varyantı tüm mesane kanserleri arasında %1'den daha az görülür.Tipik başvuru semptomları gros hematüri ve baş ağrısı,çarpıntı,anksiyete gibi sistemik semptomlardır.Kesin tanı histolojik inceleme ile konulabilir.Tedavide birincil yöntem cerrahidir.Kemoterapi ve radyoterapi kısıtlı kullanıma sahiptir.Biz burada tipik semptomları olmayan ve histolojik incelemenin önemini gösteren bir vakayı tartıştık.

OLGU: Bilinen hipertansiyon,diabetes mellitus tanıları olan 68 yaşında kadın hasta polikliniğe dizüri ve sağ yan ağrısı şikâyeti ile başvurdu.Hastadan alınan kan ve idrar tetkiklerinde patoloji saptanmamış olup bilgisayarlı tomografi uygulanmıştır.Çekilen bilgisayarlı tomografide(BT) mesane tabanı düzeyinde kontrast ile boyanma gösteren 17x14mm boyutunda kitle izlenmiştir.Ardından hastaya sistoskopi yapılmış ancak lezyon görülememiştir.Hastaya pelvik manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) yapılmış olup mesane tabanında orta hattın sağında boyun kesim komşuluğunda 13x20x12mm boyutunda protrüzyon gösteren nodüler lezyon görülmüştür.Yapılan TUR-Mt patolojisi detrusor kas invazyonu ile birlikte yüksek dereceli infiltratif ürotelyal karsinom olarak raporlanmıştır.Bu aşamada hasta ileri tetkik ve tedavi için merkezimize yönlendirilmiştir.Hastanın dış merkezde yapılan TUR-Mt preparatlarını hastanemizde tekrar inceledik.Lamina-propriada yerleşim gösteren derin kas dokusunu da invaze eden tümöral oluşum izledik.Tümör hücre grupları trabeküler paterndeydi ve hücre grupları arasında birbirleri ile anastomozlaşan vasküler dağılım morfolojisi mevcuttu. İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücrelerinde NSE, sinaptofizin ve kromogranin ile kuvvetli pozitif boyanma mevcut olup GATA3 ile fokal zayıf boyanmalar mevcuttu.Ki-67 proliferasyon indeksi düşüktü.Tekrarlanarak yapılan S-100 kesitlerinde spesifik boyanma ve somatostatin ile boyanma saptanmadı.Bu patolojik inceleme sonucunda paraganglioma tanısı konuldu. Hastayı tedavi planı ve takibi için I123-MIBG sintigrafisine yönlendirdik.

TARTIŞMA: Feokromasitoma adrenal medulladaki kromaffin hücrelerden köken alan ve katekolamin salgılayabilen tümörlerdir. Paragangliomalar ekstra-adrenal feokromasitomalar olarak tanımlanmaktadır.Mesane paragangliomaası ilk olarak 1953 yılında bildirilmiştir.Tüm mesane tümörlerinin ise %1'den azını paragangliomalar oluşturur.Lokal invazyon ve uzak metastaz malignite lehine değerlendirilebilir.Tipik başvuru semptomu ağrısız hematüri ve hastalar hipertansiyon, çarpıntı, baş ağrısı, anksiyete, terleme şikayetleri de tarifleyebilirler.Semptomlarda paragangliomaların hormonal aktivitelerinin ve kitlenin etkili olduğu belirtilmektedir.Ancak tipik şikayetlerin yokluğu tanıyı dışlamada yeterli olmayabilir. Bizim hastamız sistemik semptomlar ile değil kitle semptomları ile başvurmuştur.Mesane paragangliomasından şüphelenilen hastalardan işeme öncesinde, sırasında ve sonrasında plazma katekolamin seviyeleri bakılabilir.Mesane paragangliomalarının görüntülemesinde BT ve MRG hem kitle lokalizasyonu hem de metastaz görüntülemesi açısından elverişli tetkiklerdir.Doppler usg ile kitlenin yoğun vasküler yapısı izlenebilmektedir. Sistoskopi ile genellikle kitle direkt olarak izlenebilmektedir.Ancak bizim hastamızda sistoskopi ile ilk incelemede kitle görüntülenememiştir.Kesin tanıyı koyabilmek için patolojik incelemenin yapılması gerekmektedir.Bizim hastamız için de uygulanan sistoskopide kitle görülmemiş ancak MR sonrası yapılan TUR-Mt materyalinden tanıya ulaşılmıştır.Paragangliomaların tedavisi cerrahidir.Cerrahi öncesi alfa ve beta blokerlerle hazırlık ameliyat sırasında hipertansif krizin önüne geçmek için gereklidir.Cerrahi tedavide çok odaklı büyük ve metastatik tümörlerde radikal sistektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılabilir.Metastatik ve çok odaklı olmayan daha küçük tümörlerde ise parsiyel sistektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılabilir.Tedavide kemoterapi (KT) ve radyoterapi (RT) ön planda tercih edilmez.Cerrahi sonrası rezidü, nüks ve metastaz açısından has-

tanın idrar ve plazma katekolamin seviyeleri yakın takip edilmeli aynı zamanda hasta uzun vadede kontrol sistoskopi,MR,BT,MIBG sintigrafi gibi görüntüleme yöntemleriyle periyodik olarak takip edilmelidir.

SONUÇ: Sonuç olarak mesanenin paragangliomaları nadir bir varyanttır ve tipik semptomlarla karşımıza çıkabilir. Fakat semptomatik olsun ya da olmasın, histolojik incelemenin tanı için en önemli faktör olduğunu unutmamalıyız. Metastaz taraması tanı sonrasında yapılacak ilk adım olup tedavi seçimini bu taramanın sonucuna göre belirlemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: metastaz,patoloji,paraganglioma

Paraganglioma of The Bladder: A Case Report Related to Importance of Histological Examination for Diagnosis

Lütfi İhsan Boyacı, Muhammed Emin Polat, Mecit Çelik, Erkan Ölçücüoğlu
Department of Urology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Paragangliomas are described as extra-adrenal pheochromocytomas.It is less than %1 of the whole bladder cancers. Typical admission symptom is gross hematuria and systemic symptoms like headache,palpitations,anxiety.The exact diagnosis can be done only with histological examination.For the treatment of its surgery is the primary method.Chemotherapy and radiotherapy have limited usage for the treatment.We discussed a case that the symptoms were not typical and it shows us the importance of the histological examination.

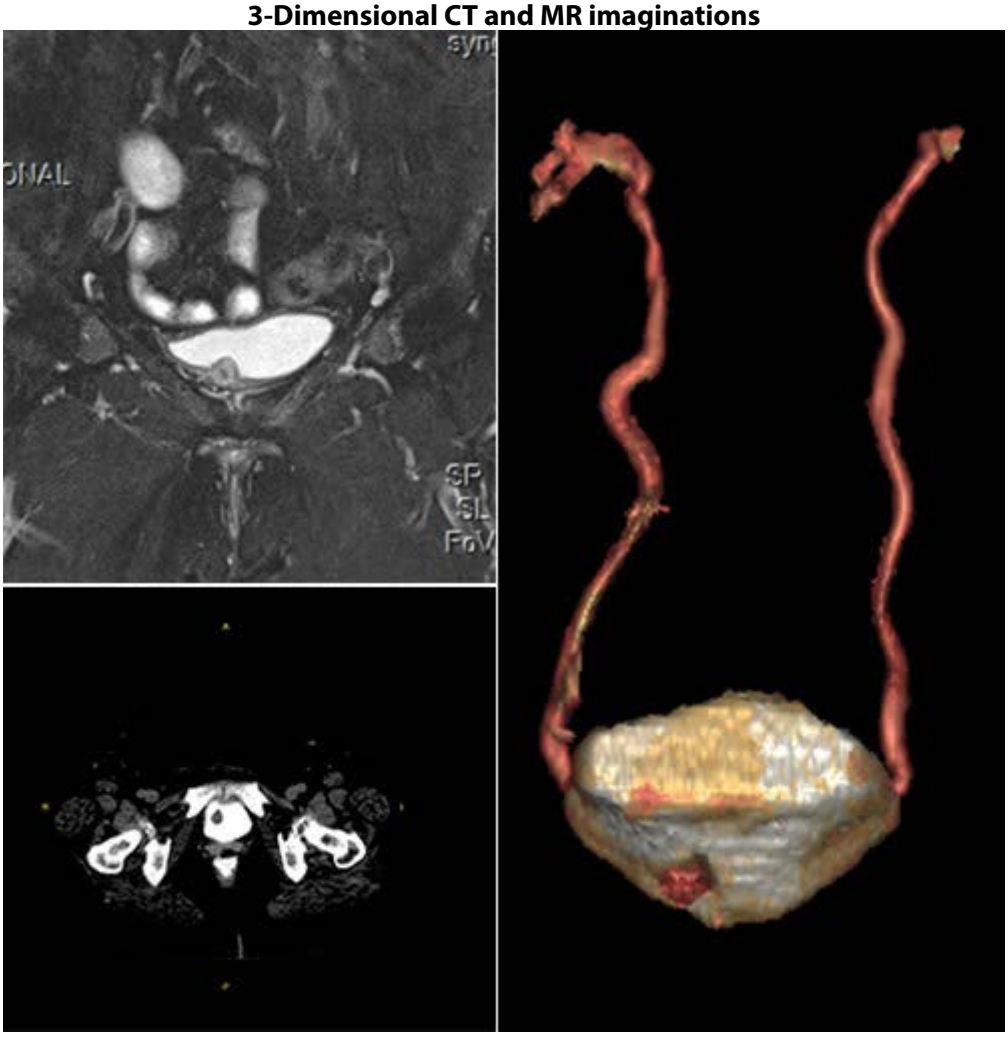
CASE: 68 years old female patient,with known hypertension,diabetes mellitus,admitted to the outpatient clinic with dysuria and right flank pain symptoms.Blood and urinary analysis were normal and computer tomography applied.According to the CT result,there was a lesion that is 17x14mm in diameters.With cystoscopy there was no tumor inside the bladder.Later,a pelvic MRI was applied.Tumoral mass was on the right of the bladder base,13x20x12mm in diameters.It was protruding towards the bladder.Trans-urethral resection applied to the bladder and infiltrative urothelial carcinoma was detected with detrusor invasion.She was forwarded to us for further diagnosis.We re-examined the TUR-Mt material.We saw a tumor mass that invades the detrusor muscle.Trabecular pattern and anastomosing vascular distribution were observed.Immuno-histo-chemically strong positivity with NSE, Synaptophysin, and Chromogranin;weak positivity with GATA-3 detected.Ki-67 proliferation index was low.S-100 and Somatostatin were negative. These results were correlating with the Parganglioma diagnosis.We are planning to search for metastasis with I-123 MIBG scintigraphy.

DISCUSSION: Pheochromocytoma is a catecholamine releasing tumor that originated from the chromaffin cells.Paragangliomas are described as extra-adrenal pheochromocytomas.Bladder paraganglioma is a rare variant and was firstly described in 1953.The rate of it among the bladder cancers is less than %1.To evaluate malignancy,the local invasion and metastasis important.The typical admission symptom of the patients is painless hematuria,headache, anxiety.Symptoms occur due to hormonal activity and local mass effect.But it is not enough to exclude paraganglioma in the absence of typical symptoms.Our patient didn't have hematuria or systemic symptoms.So,the detailed examination of the pathologic specimen is important.If we suspect from the bladder paraganglioma,the catecholamine levels in the plasma can be measured.CT and MRI are important for both the tumor localization and metastasis detection.Doppler USG also shows highly vascular tissue inside the bladder.Cystoscopy also shows tumors generally.But in our patient, it couldn't be seen in the first-time cystoscopy.For the exact diagnosis,a pathologic examination must be done.We also diagnose after a second look at the pathology specimen.When we look at the treatment,mainly we see surgical excision.But we should give α and β blockers before surgery,to prevent a hypertensive crisis.Multifocal,large,and metastatic tumors are treated with radical cystectomy and lymph node dissection.If there is no metastasis and multifocality we can only do partial cystectomy and LND.Chemotherapy or Radiotherapy isn't important in the treatment.Follow-up of the patients with urinary and plasma catecholamine levels,control cystoscopy,MRI, or CT,MIBG must be done.

CONCLUSION: In conclusion,paraganglioma of the bladder is a rare variant and it can be presented with typical symptoms.But whether symptomatic or not,we should keep in mind that histological examination is the most important factor for the diagnosis.Metastasis search is the next step and we determine the treatment modality according to the result of it.

Keywords: metastasis,pathology,paraganglioma

3 boyutlu BT ve Mr görüntüleri
3-Dimensional CT and MR imaginations



Paraganglioma MR ve BT'de görünüm
MRI and CT imaginations of the Paraganglioma

PP-40

Farklı Histolojili, Bilateral Eş Zamanlı Böbrek Tümörü: Olgu Sunumu

İbrahim Erkut Avcı[1], Serdar Baykal[1], Abdullah Enes Baynal[1], Hasan Yılmaz[1], Kerem Teke[1], Ali Kemal Uslubaş[3], Mehmet Esat Kösem[4], Büşra Yaprak Bayrak[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
[3]Nusaybin Devlet Hastanesi, Üroloji, Mardin
[4]Hakkari Devlet Hastanesi, Üroloji, Hakkari

GİRİŞ: Renal hücreli karsinom (RHK), böbreğin en sık görülen kanseri olup erişkin kanserlerin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Renal hücreli karsinomların %1-5'i bilateral olup sporadik bilateral senkronize RHK'ler farklı bir alt grubu oluştururlar. Bilateral renal tümörlerde en yaygın histolojik alt tip berrak hücreli RHK'dir ve aynı histolojik tipte olma oranı % 93 olarak rapor edilmiştir.

OLGU: Kırk dokuz yaşında, bilinen hipertansiyon ve diyabet mellitüs hastalığı olan erkek hasta, hazımsızlık (dispepsi) şikayeti ile başvurduğu gastroenteroloji bölümünce istenen batın tomografisinde; sol böbrek üst polünde, egzofitik uzanımlı, 26x25 mm kitle saptanması üzerine üroloji polikliniğimize yönlendirilmiş. Üst batın MRI görüntülemesinde mevcut lezyonun RHK ile uyumlu raporlanmasına ek olarak sağ böbrek alt polünde yaklaşık 7 mm boyutunda difüzyon kısıtlaması göstermeyen ve kontrastlanmayan, benign/malign ayrımının yapılamadığı şüpheli yeni bir lezyon saptandı. Sol böbrekteki kitle için parsiyel nefrektomi kararı verilirken sağ böbrekteki lezyon için takip kararı alındı. Parsiyel nefrektomi patoloji sonucu RHK, berrak hücreli tip olarak raporlandı. Operasyon sonrası ilk yıl takiplerinde sağ böbrekteki mevcut lezyonun boyutunda değişim izlenmedi. 1 yıldan sonraki takiplerinde lezyon boyutlarında artış olması üzerine sağ parsiyel nefrektomi operasyonu gerçekleştirildi. Patoloji sonucu papiller RHK tip 1 olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Bilateral senkronize sporadik RHK'li hastalarda 5 yıllık lokal rekürrenssiz yaşam oranı %91,3 olarak bildirilmiştir. Bilateral senkronize sporadik RHK'li hastaların onkolojik sonuçları unilateral RHK'li hastalarınki ile karşılaştırıldığında, lokal rekürrenssiz kanser spesifik sağkalım oranları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. Bilateral senkronize RHK'li hastalarda uygulanacak cerrahi yaklaşım genellikle tümörlerin sayı, lokalizasyon ve büyüklüğüne bağlıdır. Bilateral RHK'li hastalarda uygulanan cerrahi yaklaşımlar için uzun dönemde renal fonksiyonların korunması ve onkolojik etkinlik çok önemlidir. Bilateral senkronize RHK'li hastalarda her bir böbreğe ayrı olarak, 6 hafta ara ile yapılan parsiyel nefrektomi sıkça tercih edilen bir cerrahi yaklaşım olmakla birlikte bilateral parsiyel nefrektominin tek operasyonda uygulandığı ve başarı ile sonuçlandığı birçok vaka bildirilmiştir. Sol böbrek kitlesi için parsiyel nefrektomi uygulanan ve malign karakterizasyon göstermeyen sağ böbrek kitlesi için takip edilen olgumuzda sağ böbrekteki lezyon boyutunda artış izlenmesi üzerine ilk operasyonundan yaklaşık 2 yıl sonra parsiyel nefrektomi operasyonu uygulanmıştır. Bu olgu sunumunda oldukça nadir görülen farklı histolojiye sahip eş zamanlı bilateral RHK olgumuzun; tanı ve tadavisini sizlerle paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Hücreli, Kanser, Senkronize,

Synchronous Bilateral Renal Cell Carcinoma with Different Histology: Case Report

İbrahim Erkut Avcı[1], Serdar Baykal[1], Abdullah Enes Baynal[1], Hasan Yılmaz[1], Kerem Teke[1], Ali Kemal Uslubaş[3], Mehmet Esat Kösem[4], Büşra Yaprak Bayrak[2]
[1]Department of Urology, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey
[2]Department of Pathology, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey
[3]Department of Urology, Nusaybin State Hospital, Mardin, Turkey
[4]Department of Urology, Hakkari State Hospital, Hakkari, Turkey

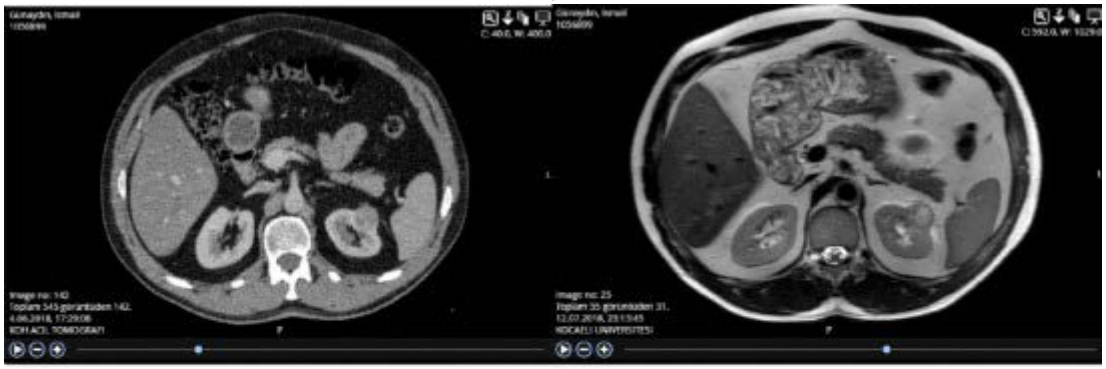
INTRODUCTION: Renal cell carcinoma (RCC) is the most common cancer of the kidney and accounts for approximately %3 of adult cancers. %1-5 of renal cell carcinomas are bilateral and sporadic bilateral synchronized RCCs constitute a different subgroup. The most common histological subtype in bilateral renal tumors is clear cell RCC and the rate of being the same histological type has been reported as %93.

CASE: Forty-nine years old male patient with known hypertension and diabetes mellitus disease; In the abdominal tomography requested by the gastroenterology department he applied with the complaint of dyspepsia; Upon detection of a 26x25 mm mass in the upper pole of the left kidney, exophytic extension, he was referred to our urology clinic. In addition to reporting the existing lesion consistent with RCC on upper abdominal MRI, a new lesion, approximately 7 mm in size, without diffusion restriction and non-enhancement, and which could not be differentiated from benign / malignant was detected in the lower pole of the right kidney. Partial nephrectomy decision was made for the mass in the left kidney, while a follow-up decision was made for the lesion in the right kidney. Partial nephrectomy pathology result was reported as RCC, clear cell type. In the first year after the operation, there was no change in the size of the lesion present in the right kidney. Right partial nephrectomy operation was performed due to the increase in lesion size in the follow-up after 1 year. Pathology result was reported as papillary RCC type 1.

DISCUSSION: 5-year local recurrence-free survival rate in patients with bilateral synchronized sporadic RCC has been reported as %91.3. When the oncological results of patients with bilateral synchronized sporadic RCC were compared with those of patients with unilateral RCC, it was observed that there was no statistically significant difference between cancer specific survival rates without local recurrence. The surgical approach to be applied in patients with bilaterally synchronized RCC generally depends on the number, location and size of the tumors. Preservation of renal functions and oncological efficiency in the long term are very important for surgical approaches applied in patients with bilateral RCC. In patients with bilateral synchronized RCC, partial nephrectomy performed for each kidney separately, 6 weeks apart, is a frequently preferred surgical approach, but many cases have been reported in which bilateral partial nephrectomy was applied in a single operation and was successful. In our case, who underwent partial nephrectomy for the left kidney mass and was followed up for a right kidney mass without malignant characterization, partial nephrectomy operation was performed approximately 2 years after the first operation, as the lesion size in the right kidney increased. In this case report, in our case of synchronously bilateral RCC with different histology; We aimed to share its diagnosis and treatment with you.

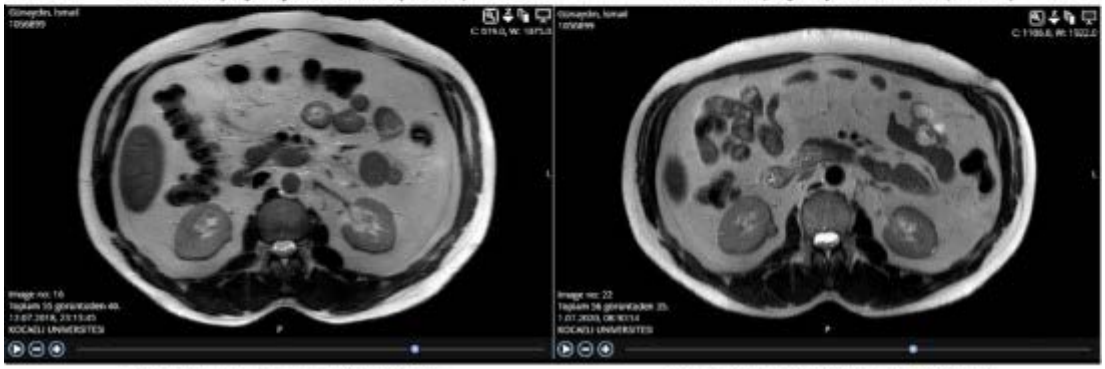
Keywords: Renal Cell, Carcinom, Synchronous,

Resimler / Pictures



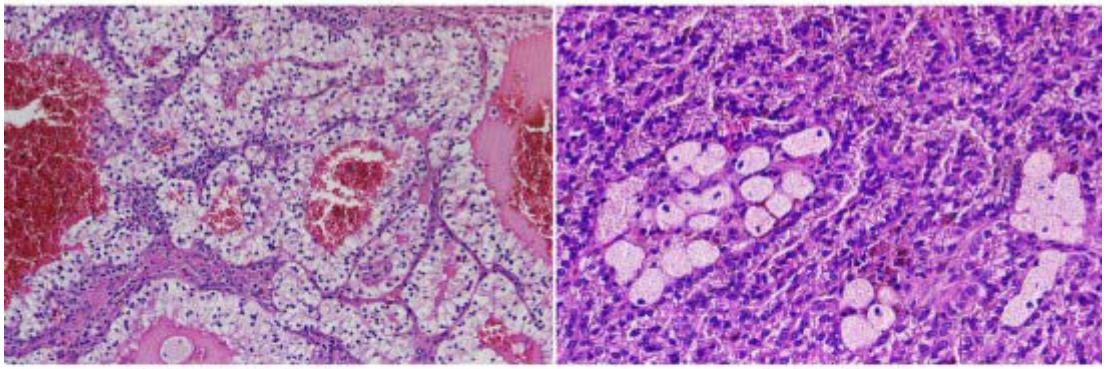
Sol böbrek üst pol yaklaşık 26x25 mm BT(04.06.18)

Sol böbrek üst pol yaklaşık 26x25 mm MR(12.07.18)



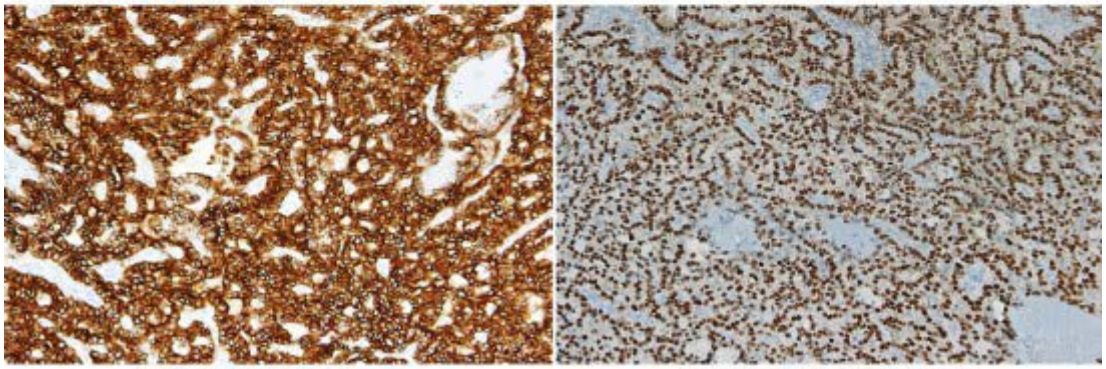
Sağ böbrek alt pol yaklaşık 7 mm MR(12.07.18)

Sağ böbrek alt pol yaklaşık 14 mm MR(01.07.20)



RCC, berrak hücreli H&E x200 (1)

Papiller RCC H&E x400



Papiller RCC, Sitokeratin 7 x200

Papiller RCC, nükleer pozitivite PAX8 x200

Olgu Resimleri
Case Pictures

PP-41

Prostat kanserli hastada tur p sonrası dıc

İsa Dağlı, Mehmet Duvarcı, Nurullah Hamidi, Fatih Hızlı, Halil Başar
Sbü Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji ve Eğitim Araştırma Hastanesi

OLGU SUNUMU: Akut üriner retansiyon, yaygın sırt ve bel ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvuran 54 yaşında erkek hastaya üretral sonda konuldu. Rektal muayenesinde yaygın sert, nodüler prostat saptanması ve (PSA:2694 µg /L ALP:899,5 U/L) gelmesi üzerine hastaya transrektal USG eşliğinde 2 odak biyopsi yapıldı. Yaygın sırt ve bel ağrıları nedeniyle çekilen tüm vücut kemik sintigrafi (TVKS) ve torakolomber MRI grafide de yaygın kemik metastazları görüldü.

Biyopsi sonucu Gleason grade 4+3 prostat adenekarsinomu saptanan hastanın şiddetli alt üriner sistem semptomlarının da olması ve bir kaç kez de akut retansiyona girmesi nedeniyle kateterizasyona alınma öyküleri olması üzerine hastaya palyatif TUR-P + orşiektomi ameliyatı planlandı.

Operasyon öncesi kanama profili normal olan hastanın (PT:12.5 sn, PTT: 24 sn, INR: %1.2, Fibrinojen: 91,5 mg/dl) post-op üçüncü saat içinde lomber bölgede ekimoz, post aurikuler bölgede ve gingivada yaygın peteşial kanama görülmesi üzerine yaygın damar içi pıhtılaşma "Dissemine Intravascular Coagulation" (DIC) düşünülerek acil hematoloji konsültasyonu istendi. Kanama profili tekrarlandı: Hb: 9.9 gr/dl, PT:>15 sn PTT:39 sn, INR: >%1,2 saptanan hasta DIC tanısı ile yoğun bakıma alındı.

Hastaya yoğun bakımda 3 gün boyunca 1 IU/10 kg/gün hesabıyla kriyopresitat, 1 ampül K vit/gün ve transamin verildi. Hb ve platelet kaybına göre eritrosit ve trombosit replase edildi. Daha sonra serviste 10 gün boyunca hemogram ve biyokimya değerlerine göre eritrosit süspansiyon (ES) replasmanı, iv mayi desteği yapılan hastanın post-op 12.nci günde PSA:773 µg /L, ALP:724 U/L geldi. Kanama diyatezi kontrol altına alınan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Yaygın damar içi pıhtılaşma, pıhtılaşma sisteminin anormal aktivasyonundan kaynaklanan patolojik bir durumdur. Prokoagülan ajanların kana salınması ve aktivasyonu ve ilişkili bir tüketim koagülopatisi ile karakterizedir. Solid organ ve hematolojik malignitelerle ilişkisi literatürde iyi bilinmektedir. Metastatik prostat kanserli hastalarda operasyon sonrası gelişebilecek paraneoplastik sendromlar açısından dissemine intravasküler koagülopati akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, dissemine intravasküler koagülopati,turp

DIC after tur p in a patient with prostate cancer

İsa Dağlı, Mehmet Duvarcı, Nurullah Hamidi, Fatih Hızlı, Halil Başar
Sbü Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital

A 54-year-old male patient admitted to our clinic with low and back pain and acute urinary retention complaints. A urethral catheter was placed. The prostate was diffuse hard and nodular in rectal examination. With the elevated PSA and ALP values (PSA:2694 µg /L ALP:899,5 U/L) two focal biopsies were performed. Due to severe pain, whole body bone scintigraphy and thoracolumbar mri were performed and the widespread bone metastases seen on whole body as results.

Biopsy resulted in gleason grade 4+3 adenocarsinoma. Due to insisting presence of severe lower tract symptoms and acute urinary retention, a palliative TUR-P + orchiectomy was planned for catheterization. The pre-operative bleeding panel was normal (PT: 12,5 sec, PTT: 24 sec, INR: 1.2 %, Fibrinogen: 91,5 mg/dl). In third hour after operation, lumbar ecchymosis, diffuse petechial gingival and post-auricular director hemorrage occured. Immediate hematology consultaiton was requested considering "Disseminated Intravascular Coagulation". Bleeding panel was repeated: Hb: 9.9 gr/dl, PT: >15sec, PTT: 39 sev, INR: >1.2%. The patient was diagnosed with DIC and admitted to intensive care unit. In ICU, 1 IU/10kg/ day cryoprespitate, 1 ampoule /day K vit and transamine were given to the patient for three days. Erythrocyte suspension replacement and iv fluid support were performed according to biochemistry values. Post-op 12th day values were: PSA:773 µg /L, ALP:724 U/L. Bleeding diasthesis was controlled and the patient was discharged with recovery.

Consclusion: Disseminated intravascular coagulation (DIC) is a pathological systemic condition resulting from aberrant activation of the coagulation system. It is characterised by the release and activation of procoagulants into the blood, with an associated consumption coagulopathy. Its association with solid and haematological malignancies is well described in literature.

It should be kept in mind that patients with metastatic prostate cancer may develop paraneoplastic syndrome as DIC.

Keywords: prostate canser, disseminated intravascular coaglopathy,turp

PP-43

Şok dalga litotripsi (ESWL) sonrası öznel ağrı skalası ve analjezi ihtiyacı nedenlerinin araştırılması

Uygar Miçooğulları, Yusuf Özlem İlbey
SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Hastaların şok dalgası litotripsi sonrası ağrı derecesini ve analjezik ihtiyacı düzeylerini etkileyen faktörlerin araştırılması

MATERYAL-METOD: Şok dalgası litotripsi sonrasında öznel ağrı değerlendirmesini içeren prospektif bir anket çalışması yapıldı. 86 hasta incelendi. Ağrı derecesi hasta tarafından 10 noktalı görsel analog ölçek kullanılarak derecelendirildi(VAS). Yaş, cinsiyet, eğitim durumları, gelir düzeyleri, taş lokalizasyonu ayrı ayrı kaydedildi. İstatistiksel olarak ağrı düzeyini etkileyen faktörler araştırıldı.

SONUÇLAR: Hastaların(E:54, K:32) yaş ortalaması 40±12.5 idi. Ortalama öznel ağrı skoru 6,6±2.3 idi. Yaş (<40 yaş, > 40 yaş), cinsiyet ve taş lokalizasyonu(böbrek,üreter) gruplar arası değerlendrildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup genç hastalarda(<40 yaş), kadınlarda ve böbrek taşı olan hastalarda şok dalgası litotripsi sonrası ağrı düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Eğitim düzeyinin ve gelir düzeyinin subjektif ağrı düzeyi üzerine etkisi saptanmamıştır. Parametrelere göre şok dalgası litotripsi sonrası ağrı skorlarını tablo 1'de özetlenmiştir.

SONUÇ: ESWL böbrek ve üreter taşlarında kullanılan etkili bir yöntemdir. Sonuçlarımız şok dalgası litotripsi subjektif ağrı şiddetinin bazı hasta gruplarında daha iyi tolere edilebildiğini göstermektedir. Bu durum bize analjezi gereksinimi, hasta bilgilendirilmesi konusunda fikir vermektedir. Bu çalışmamanın sonuçları daha yüksek sayılı prospektif çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: şok dalga litotripsi, ağrı, yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet

Investigation of the causes of subjective pain scale and analgesia need after shock wave lithotripsy (ESWL)

Uygar Miçooğulları, Yusuf Özlem İlbey
University of Health Sciences, Tepecik Education and Research Hospital

PURPOSE: To investigate the factors affecting the pain level and analgesic requirement levels of patients after shock wave lithotripsy.

Material METHOD: A prospective questionnaire study including subjective pain assessment after shockwave lithotripsy was conducted. 86 patients were examined. The degree of pain was graded by using a 10-point visual analog scale (VAS). Age, gender, education status, income levels, stone location were recorded separately. The factors affecting the pain level were investigated statistically.

RESULTS: The mean age of the patients (M: 54, F: 32) was 40 ± 12.5 years. The mean subjective pain score was 6.6 ± 2.3. When age (<40 years,> 40 years), gender, and stone location (kidney, ureter) were evaluated between groups, a statistically significant difference was found.Pain level was higher after shock wave lithotripsy in young patients (<40 years), women, and patients with kidney stones. Education level and income level had no effect on subjective pain level. Pain scores after shock wave lithotripsy according to parameters are summarized in table 1.

RESULT: ESWL is an effective method used in kidney and ureteral stones. Our results show that the subjective pain intensity of shockwave lithotripsy can be better tolerated in some patient groups. This situation gives us an idea about the need for analgesia and and informing the patient. The results of this study should be supported by prospective studies with higher numbers.

Keywords: shock wave lithotripsy, pain, age, education level, gender

Tablo 1. Parametrelere göre şok dalgası litotripsi sırasında ağrı skorlarının karşılaştırılması

Parametre	n:86	Ortalama ağrı düzeyi ±SD	p
Yaş >40 <40	 36 50	 6.2±2.5 7.1±2.2	0.031
Cinsiyet Erkek Kadın	 54 32	 6±2.2 7.1±2.3	0.018
Eğitim Düzeyi Ortaokul ve altı Lise ve üstü	 52 34	 6.8±2.4 6.6±2.2	0.71
Taş lokalizasyonu Böbrek Üreter	 33 53	 7.1±2.3 6.1±2.2	0.026
Gelir düzeyi Asgari ve altı 2300-5000 5000 ve üstü	 39 32 15	 6.7±2.5 6.8±2.2 6.5±2.2	0.63

Table 1. Comparison of pain scores after shockwave lithotripsy according to parameters

Parameters	n:86	Mean pain level ±SD	p
Age >40 <40	 36 50	 6.2±2.5 7.1±2.2	0.031
Gender Man Woman	 54 32	 6±2.2 7.1±2.3	0.018
Education level Middle school and below High school and above	 52 34	 6.8±2.4 6.6±2.2	0.71
Stone localization Kidney Ureter	 33 53	 7.1±2.3 6.1±2.2	0.026
Income level <2300 2300-5000 5000 and above	 39 32 15	 6.7±2.5 6.8±2.2 6.5±2.2	0.63

PP-44

Radyoopak Maddelerin Fertilite Hormon Sonuçlarına Etkisi

Erkan Arslan[1], Ataman Gönel[2]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa
[2]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Diagnostik görüntülemede kullanılan radyoopakların alerjik yan etkileri bilinse de, klinik testlerin analizleri üzerindeki interferans potansiyeli tam olarak bilinmemektedir. Bu etkileşim analitik fazda yanlış yüksek veya yanlış düşük test sonuçlarına neden olabilir. İmmünoassay yönteminde reaktif solüsyonundaki detektör antikorların, radyoopaklar tarafından bağlanması ile klinisyenlerin testleri yanlış yorumlamasına neden olabilir. Bu çalışmanın amacı, analitik aşamada 3 farklı parenteral radyoopak maddenin fertilite hormonları üzerindeki etkisini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışma, hormon kontrol materyali (BioRad Lyphocheck Immunoassay Plus Control) ile kemilüminesans immünassay metodu (Siemens, Atellica, ABD) kullanılarak gerçekleştirildi. 1800 uL kontrol solüsyonu godeye alındı ve sırasıyla 200 uL fluoresein, ioversol, gadopentetik asit eklendi. Numune vortekslendikten sonra, oda sıcaklığında 20 dakika inkübe edildi. Kontrol örneğinden FSH, LH, Progesteron, Estradiol, Prolaktin, Total Testosteron çalışıldı. Çalışma, 200 µL distile su eklenerek yeniden yapıldı. Ölçümler 3 kez tekrarlandı ve ortalama değerler kaydedildi. Hedef değerden yüzde sapmalar bias ile hesaplandı.

BULGULAR: Fluoreseine bağlı sapma değerleri estradiol -%17.68, FSH -%47.12, LH -% 13.54, PRG -% 37.50, prolaktin -%28.97, testosteron -%14.74 oranında tespit edildi. Ioversole bağlı, E2 %12.26, FSH -%20.08, LH % 3.01, PRG % 1.05, prolaktin -%7.71, testosteron -%9.54 oranında etkilendi. Gadopentetik aside bağlı E2 %3.02, FSH -%21.94, LH -% 2.07, PRG % 5.23, prolaktin -%3.39, testosteron -%5.55 oranında etkilendi.

SONUÇ: Fluoreseine bağlı olarak hormon düzeylerinde -%13.54 ile -%47.12 arasında ciddi oranda sapma görülmüştür. Ioversol ve gadopentetic asit FSH da sırasıyla -%20.08 ve -%21.94 oranında negatif interferans meydana getirmiştir. Radyoopak kullanımı sonrası test sonuçlarındaki interferans, hatalı tanı ve tedavilere neden olabileceği için, dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ioversol, gadopentetik asit, fluoresein, fertilite hormonları, hatalı sonuç

The Effect of Radiopaque Agents on Fertility Hormone Results

Erkan Arslan[1], Ataman Gönel[2]
[1]Harran University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Sanliurfa, Turkey
[2]Harran University, Faculty of Medicine, Department of Biochemistry Sanliurfa, Turkey

AIM: Although the allergic side effects of radiopaques used in diagnostic imaging are known, the potential for interference on the analysis of clinical tests is not known exactly. This interference may cause false high or false low test results in the analytical phase. In the immunoassay method, the detection of antibodies in the reagent solution by binding of radiopaque agents may cause clinicians to misinterpret the tests. The aim of this study is to investigate the effects of 3 different parenteral radiopaque agents on fertility hormones during the analytical phase.

METHOD: The study was carried out using the chemiluminescence immunoassay method (Siemens, Atellica, USA) with hormone control material (BioRad Lyphocheck Immunoassay Plus Control). 1800 µL of control solution was entrapped and 200 µL of fluorescein, ioversol, gadopentetic acid were added respectively. After the sample was vortexed, it was incubated for 20 minutes at room temperature. FSH, LH, progesterone, estradiol, prolactin, total testosterone were studied from the control sample. The study was reperformed by adding 200 µL of distilled water. The measurements were repeated 3 times and the mean values were recorded. Percentage deviations from the target value were calculated with bias.

RESULTS: Estradiol - 17.68%, FSH - 47.12%, LH - 13.54%, PRG - 37.50%, prolactin - 28.97%, testosterone - 14.74% were deviated due to fluorescein. E2 12.26%, FSH - 20.08%, LH 3.01%, PRG 1.05%, prolactin - 7.71%, testosterone - 9.54% were affected due to ioversol. E2 3.02%, FSH - 21.94%, LH - 2.07%, PRG 5.23%, prolactin - 3.39%, testosterone - 5.55% were affected due to gadopentetic acid.

CONCLUSION: Ioversol and gadopentetic acid occured -20.08% and -21.94% negative interference in FSH results, respectively. Caution should be exercised against false test results that may be caused by the use of radiopaque agents.

Keywords: Ioversol, gadopentetic acid, fluorescein, fertility hormones, false result

PP-45

Covıd-19 pandemisi sırasında üriner sistem taş hastalığının yönetimi: Tek merkez deneyimi

Gökhan Ecer, Mehmet Giray Sönmez, İbrahim Göksoy, Mert Metehan Arslaner, Hakan Hakkı Taşkapu, Arif Aydın, Mehmet Balasar
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: COVID-19 pandemisi, ülkelerin sağlık sistemi üzerindeki yükü artırması nedeniyle COVID-19 dışında verilen sağlık hizmetlerini de bozmuştur. Bunda COVID-19 dışı hastalara ayrılan yatak kapasitesinin azalmasının yanı sıra, hastaların enfekte olma korkusuyla sağlık kurumlarına başvuruyu ertelemesi ve komplikasyonların artmasının da payı olmuştur.

Tüm cerrahi branşlarda olduğu gibi ürolojide de elektif cerrahiler bu süreçte durdurulmuştur. Böylece sağlık sisteminin sürdürülebilirliği güvence altına alınmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada, NEÜ Meram Tıp Fakültesi Üroloji Departmanında COVID-19 pandemisi süresince üriner sistem taş hastalığının yönetimine ait detayların paylaşılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının görüldüğü 10 Mart ile 15 Mayıs 2020 tarihleri arası üriner sistem taş hastalığı nedeniyle cerrahi müdahale yapılan toplam 52 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik bilgileri, radyolojik ve laboratuvarsal incelemeleri, uygulanan anestezi ve tedaviye göre pre-intra ve postoperatif detaylar, COVID -19 ile ilişkili veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 49,8 olarak belirlendi. Bu süreçte en sık yapılan işlem Dj takılması(25 hasta;%48), 2. en sık yapılan işlem ise Dj çıkartılmasıdır (15;%28,8). 13 hastaya(%25) endoskopik üreter taşı tedavisi yapılırken, 8 (%15,3) hastaya nefrostomi katateri yerleştirilmesi, 4 (%7,7) hastaya PNL, 3 (%5,8) hastaya RIRS yapıldı. Endoskopik üreter taşı tedavisi ve RIRS yapılan 16 hastaya aynı zamanda Dj stent takılması da yapıldı. 9 hastada ise taşa herhangi müdahale yapılmadan sadece stent takılması yapıldı.

SONUÇ: COVID-19 tüm cerrahi branşlarda olduğu gibi ürolojide de hastaya yaklaşım algoritmalarını tamamen değiştirmiştir. Bu süreçte COVID-19 dışı hasta yükünün azaltılması için elektif endoürolojik vakaların olabildiğince pandemi sonrasına ertelenmesi görüşü ürolojide de hakimdir.

Hastanemizde üriner sistem taş hastalığı açısından COVID-19 pandemisinin başlamasından sonraki yaklaşık 5 haftalık dönemde genel kanı; İlk 2 hafta elektif cerrahilerin devam ettiği, son 3 haftalık dönemde ise hasta sayılarının artması, hastalarda enfekte olma korkusuna bağlı sadece acil durumlarda hastaneye başvurma gibi nedenlerden dolayı komplikasyonların artarak sadece obstruksiyonu giderecek girişimlerin acil şartlarda yapıldığıdır. Böylece sağlık sistemi üzerindeki hasta yükü azaltılarak COVID-19 hastalarına harcanan personel ve ekipman desteği arttırılabilmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Endoürolojik Taş Yöntemi, Hidronefroz, Obstruktif Üropati, Üreter Taşı

Management of urinary tract stone disease during Covid-19 pandemic: A single center experience

Gökhan Ecer, Mehmet Giray Sönmez, İbrahim Göksoy, Mert Metehan Arslaner, Hakan Hakkı Taşkapu, Arif Aydın, Mehmet Balasar
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Urology Department, Konya, Turkey

OBJECTIVE: The COVID-19 pandemic has disrupted the health services provided outside of COVID-19 due to the increase of the burden on the health system of countries. In addition to the decrease in the bed capacity allocated to non-COVID-19 patients, delayed admission to health institutions for fear of infection and the increase in complications have also contributed to this. As in all surgical branches, elective surgeries in urology were stopped in this process. Thus, the sustainability of the health system was tried to be guaranteed. In this study, it was aimed to share the details of the management of urinary system stone disease during the COVID-19 pandemic in the Urology Department of NEU Meram Faculty of Medicine.

MATERIAL-METHOD: A total of 52 patients who underwent surgical intervention for urinary tract stone disease between March and 15 May 2020 were included in the study. The demographic information of the patients, radiological and laboratory examinations, pre-intra and postoperative details according to the anesthesia and treatment applied, and data related to COVID-19 were retrospectively analyzed.

RESULTS: The mean age of the patients included in the study was 49.8 years. The most common procedure in this process is DJ insertion (25 patients; 48%) and the second most common procedure is DJ removal (15; 28.8%). While ureterorenoscopy was performed in 13 patients (25%), nephrostomy catheter was placed in 8 (15.3%) patients, PNL in 4 (7.7%) patients, and RIRS in 3 (5.8%) patients. In 9 patients, only stent was applied to the stone without any intervention.

CONCLUSION: COVID-19 has completely changed the patient approach algorithms in urology, as in all surgical branches. In this process, the opinion of postponing elective endourological cases to after pandemic in order to reduce the burden of non-COVID-19 patients is also prevalent in urology. The general opinion in terms of urinary system stone disease in the first 5 weeks after COVID-19 in our hospital; The first 2 weeks is that elective surgeries continue. In the last 3 weeks, the number of patients increased, the complications increased due to the fear of infection in patients and only to go to the hospital in emergency situations, and only the interventions to eliminate obstruction were performed under emergency conditions. Thus, by reducing the patient burden on the healthcare system, staff and equipment support spent on COVID-19 patients could be increased.

Keywords: COVID-19, Endourological Stone Managemant, Hydronephrosis, Obstructive Uropathy, Ureter Stone

Hastalarla ilgili genel parametreler / Parameters related patient

Demografik Parametreler		**N(%)**
Cinsiyet	Erkek	34(%65,4)
	Kadın	18(%34,6)
Yaş(Ortalama±SD)		49,8 (±17,04)
Şikayet	Tek	28(%53,8)
	Birden çok	15(28,8)
Komorbiditeler	Tek	20(%38,4)
	Birden çok	5(%9,6)
Antikoagulan antiagregan tedavi	Var	12(%23,1)
	Yok	40(%76,9)
Preop COVID-19 ilişkili semptom	Ateş	5(%9,6)
	Öksürük	0
	Diğer semptomlar	0
PCR veya Hızlı antijen/antikor testi	Yes	0
	No	52(%100)
Radyolojik Parametreler		
Görüntüleme Yöntemi	DÜS grafi	5(%9,6)
	USG	1(%1,9)
	Abdominopelvik BT	46(%88,5)
Toraks BT	Var	5(%9,6)
	Yok	46(%88,5)
Taş ilişkili Parametreler		
Taş Yerleşimi	Distal Üreter	15(%28,8)
	Proksimal Üreter	16(%30,8)
	Böbrek	21(%40,4)
Taraf	Sağ	28(%53,8)
	Sol	17(%32,6)
	Bilateral	7(%13,5)
Obstruktif Taş Boyutu(mm) (Ortalama±SD)		5,08(±6,4)
Hidronefroz	Yok	22(%42,3)
	Hafif	17(%32,7)
	Orta	10(%19,2)
	Ciddi	2(%3,8)
Anestezi ilişkili parametreler		
ASA Sınıflandırması	Yok(Acil vakalarda)	24(%46,2)
	ASA1	6(%11,5)
	ASA2	16(%30,8)
	ASA3	6(%11,5)
	ASA4	0
Anestezi Yöntemi	Lokal Anestezi	25(%48,1)
	Spinal/Epidural Anesthezi	8(%15,4)
	Laringeal maske	9(%17,3)
	Intratrakeal entubasyon	6(%11,5)
	IV Sedasyon	4(%7,7)
Cerrahi ile ilişkili parametreler		
Acil Girişim	Var	24(%46,2)
	Yok(Elektif Cerrahi)	28(%53,8)
Girişim Tipi	Nefrostomi Yerleştirilmesi	8(%15,3)
	DJ stent yerleştirilmesi	25(%48)
	Endoskopik taş tedavisi	13(%25)
	Retrograd İntrarenal Cerrahi(RIRS)	3(%5,8)
	Perkütan Nefrolitotomi(PNL)	4(%7,7)
	DJ Stent Çıkarılması	15(%28,8)
Yatış Süresi (Gün) (Ortalama±SD)		2,67(±5,2)

PP-46

Transüretral rezeksiyon sonrası oluşan üretral darlıklarin patogenezinde prostat enflamasyonunun rolü

Arif Aydın[1], Pembe Oltulu[2], Mehmet Balasar[1], Mehmet Giray Sönmez[1], Hakan Hakkı Taşkapu[1], Mehmet Serkan Özkent[1], Fahriye Kılınç[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, benign prostat hiperplazisi (BPH) nedeniyle transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapılmış olan hastaların rezeksiyon materyallerinden elde edilen histopatolojik bulguların postoperatif üretral darlık oluşumu üzerine etkilerinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesidir.

MATERYAL-METOD: BPH nedeniyle TUR-P yapılmış, en az 6 ay takip edilmiş olan hastalardan, endoskopik görüntülemeye göre üretral darlığı saptanan 51 hasta üretral darlık grubuna (Grup 1), üretral darlığı olmayan 52 hasta ise kontrol grubuna (Grup 2) dahil edildi. TURP materyallerinin histopatolojik bulguları ile postoperatif darlık oluşumu arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, prostat hacmi, operasyon süresi ve postoperatif kateterizasyon süresi açısından farklılık saptanmadı (Sırasıyla $p = 0.86$, $p = 0.13$, $p = 0.06$, $p = 0.32$). Üretral darlığı olan grupta üretral darlık tanısına kadar geçen ortalama süre 57.9 ± 27.2 gün olarak ölçüldü. Çalışmamızda üretral darlık grubunda (Grup 1) peri-üretral, stromal ve periglandüler bölgelerdeki inflamasyon yoğunluğu ve intraglandüler destrüksiyon oranları daha yüksek ölçüldü (Sırasıyla $p = 0.048$, $p = 0.3$, $p = 0.03$, $p = 0.01$). Yine nötrofil, plazmosit ve eozinofil hücre oranlarının kontrol grubuna göre peri-üretral, stromal ve periglandüler alanlarda daha yüksek, lenfosit değerlerinin ise daha düşük olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Elde edilen veriler, akut enflamatuar atakların, çoğunlukla prostatta kronik inflamasyon zemininde üretral darlık ile ilişkili olabileceğini göstermiştir. TURP ile edinilen prostat dokusunun histopatolojik incelemesinde özellikle yüksek peri-üretral nötrofil, plazmosit ve eozinofil hücre oranları ve intra-glandüler yıkım oranları postoperatif üretral darlık oluşumlarını tahmin etmek için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Histopatolojik inceleme, inflamasyon, üretra darlığı, TUR-P

Role of prostate inflammation in the pathogenesis of urethral strictures occurring after transurethral resection of benign prostate hyperplasia

Arif Aydın[1], Pembe Oltulu[2], Mehmet Balasar[1], Mehmet Giray Sönmez[1], Hakan Hakkı Taşkapu[1], Mehmet Serkan Özkent[1], Fahriye Kılınç[2]
[1]Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Urology Department, Konya, Turkey
[2]Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Patology Department, Konya, Turkey

PURPOSE: The objective of this study was to make an extensive evaluation for the effects of histopathological findings acquired from the resection materials of patients who had transurethral resection of prostate (TUR-P) due to benign prostate hyperplasia (BPH) on postoperative urethral stricture formation.

MATERIALS-METHODS: Among patients who had TUR-P due to BPH were followed up for minimum 6 months, 51 patients detected to have urethral stricture based on endoscopic imaging were taken in urethral stricture group(Group 1) and 52 patients without urethral stricture were taken in the control group(Group 2). The relation between histopathological findings of TURP materials and postoperative stricture occurrence was investigated.

RESULTS: No difference in age, prostate volume, operation time and postoperative catheterization time was detected among the groups(p=0.86,p=0.13,p=0.06,p=0.32,respectively). Average time passing until the urethral stricture diagnosis in the group with urethral stricture was measured as 57.9±27.2 days. In our study, inflammation intensity in peri-urethral, stromal and periglandular areas and intraglandular destruction ratios were measured higher in urethral stricture group(Group 1) (p=0.048,p=0.3,p=0.03, p=0.01,-respectively). Again, it was detected that neutrophil, plasmocyte and eosinophil cell ratios were higher in peri-urethral, stromal and periglandular areas and lymphocyte values were lower compared to the control group.

CONCLUSION: Acquired data has shown that acute inflammatory attacks may be related to urethral stricture mostly on chronic inflammation background in prostate. In the histopathological examination of prostate tissue acquired through TURP, especially high peri-urethral neutrophil, plasmocyte and eosinophil cell ratios and intra-glandular destruction ratios are important for predicting postoperative urethral stricture occurrences.

Keywords: Histopathological examination, inflammation, urethral stricture, TURP

Tablo 1

Parametreler (ort±SD)	Grup 1 (n=51)	Grup 2 (n=52)	p
Gland oranı	44,8±5,6	45,48±13,4	0,81
Stroma oranı	55,2±15,6	54,5±13,4	0,81
Gland/stroma oranı	1±0,79	0,99±0,72	0,90
Glanduler destruksiyon varlığı (%)	37,2	15,3	0,01
Intraglanduler corpora amylecea varlığı	12,3±14,9	9±9,4	0,18
Lenfoid folikül varlığı (%)	50,9	36,5	0,14
Periüretral inflamasyon (%) None + ++ +++	 7,84 52,94 25,5 13,72	 23,1 55,76 17,3 3,84	0,048
Periüretral lenfosit	70,35±29,8	71,4±41,2	0,88
Periüretral nötrofil	8,2±13,7	3,04±9,6	0,03
Periüretral plazmosit	9,8±14	2±5,3	<0,001
Periüretral eozinofil	3,7±7,6	0,4±1,1	0,003
Stromal inflamasyon yoğunluk None + ++ +++	 23,53 50,98 21,57 3,92	 32,69 55,76 9,62 1,93	0,3
Stromal lenfosit	62±41,7	65,2±46,2	0,72
Stromal nötrofil	7,49±18,9	1,21±3,9	0,02
Stromal plazmosit	3,12±7,9	0,67±2,9	0,04
Stromal eozinofil	2±6,3	0,19±0,79	0,04
Periglandular inflamasyon yoğunluğu None + ++ +++	 7,84 43,13 47,07 1,96	 3,84 71,3 23,1 1,93	0,037
Periglanduler lenfosit	74,8±29,7	91,7±20,1	0,001
Periglanduler nötrofil	11,3±18,8	2,98±6,7	0,003
Periglanduler plazmosit	4±5,5	1,15±3,2	0,002
Periglanduler eozinofil	1,96±2,9	0,31±0,94	<0,001

Histopatolojik olarak değerlendirilen parametreler

Table 1

Parameters (Mean±SD)	Group 1 (n=51)	Group 2 (n=52)	p
Gland ratio (%)	44,8±5,6	45,48±13,4	0,81
Stroma ratio	55,2±15,6	54,5±13,4	0,81
Gland/Stroma ratio	1±0,79	0,99±0,72	0,90
Glandular destruction presence (%)	37,2	15,3	0,01
Intraglanduler corpora amylecea presence	12,3±14,9	9±9,4	0,18
Lymphoid follicle presence (%)	50,9	36,5	0,14
Peri-urethral inflammation intensity (%) None + ++ +++	 7,84 52,94 25,5 13,72	 23,1 55,76 17,3 2,84	0,048
PU lymphocyte	70,35±29,8	71,4±41,2	0,88
PU neutrophil	8,2±13,7	3,04±9,6	0,03
PU plasmocyte	9,8±14	2±5,3	<0,001
PU eosinophil	3,7±7,6	0,4±1,1	0,003
Stromal inflammation intensity (%) None + ++ +++	 23,53 50,98 21,57 3,92	 32,69 55,76 9,62 1,93	0,3
SI lmphocyte	62±41,7	65,2±46,2	0,71
SI neutrophil	7,49±18,9	1,21±3,9	0,02
SI plasmocyte	3,12±7,9	0,67±2,9	0,04
SI eosinophil	2±6,3	0,19±0,79	0,04
Periglandular inflammation intensity (%) None + ++ +++	 7,84 43,13 47,07 1,96	 3,84 71,13 23,1 1,93	0,037
PG lmphocyte	74,8±29,7	91,7±20,1	0,001
PG neutrophil	11,3±18,8	2,98±6,7	0,003
PG plasmocyte	4±5,5	1,15±3,2	0,002
PG eosinophil	1,96±2,9	0,31±0,94	<0,001

Parameters related to histopathological evaluation

PP-47

Testis Ağrısı ile Hastaneye Başvuran Hastaların, Tekrarlayan Testis Ağrısı Konusunda Bilgilendirilmesinin Önemi: Vaka Sunumu

Erdal Benli, Abdullah Çırakoğlu, İbrahim Yazıcı, Ahmet Yüce, Nurullah Kadim
Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi Ana Bilim Dalı, Ordu

AMAÇ: Testis torsiyonu, organ kaybı ile sonuçlanabilen önemli bir hastalıktır. Bazı hastaların öyküsünde, birçok kez ağrı nedeniyle hastaneye başvurdukları ve önemli bir şey saptanmadığı görülür. Bu çalışmanın amacı, daha önceki testis ağrısı sırasında hastaneye başvuran ve önemli bir şey saptanmayan hastanın, yeni başlayan testis ağrısını önemsememesi sonucu gelişen testis kaybı vakasını sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

Vaka Sunumu : 17 yaşında F.K adlı erkek hasta sol testis ağrısı ile kliniğimize refere edildi. Hastanın öyküsünde; bir gün önce, gece 03 sularında sol testisde başlayan şiddetli ağrı nedeniyle uykudan uyandığı ve sabahın olmasını beklediği öğrenildi. Başvurduğu hastanede kendisine çocuk ürolojisine gitmesi önerilmiş, çocuk ürolojisi de kliniğimize sevk etmişti. Bizim kliniğe ulaştığında saat 13.15'i gösteriyordu.

Gecikme nedeni sorulduğunda; hastanın 5 ay önce benzer bir ağrı nedeniyle, gece özel bir hastaneye başvurduğu ve bu sırada yapılan değerlendirme sonrası önemli bir şey olmadığı söylenerek eve gönderildiği öğrenildi. Kendisine bu ağrı ile ilgili bilgilendirme yapılmadığı için, son ağrıyı da önemsememişti.

Hastanın kliniğimizde yapılan değerlendirmesi sonucu, sol testis torsiyonu saptandı. Gerekli onam ve bilgilendirme yapıldı. Gecikme nedeniyle orşiektomi olasılığı anlatıldı. Gerekli cerrahi hazırlık sonrası skrotal insizyonla testise ulaşıldı. Kord etrafında yaklaşık 2 tur atmış, siyah renkli, ödemli ve nekrotik testis dokusu görüldü. Torsiyon düzeltildi, bir süre ılık pansuman yapıldı. Renk değişimi olmaması üzerine sol orşiektomi yapıldı. Post-op ikinci gün gerekli önerilerle hasta, sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda, testis ağrısı ile hastaneye başvuran ve önemli bir şey saptanmayan hastaların, daha sonra oluşabilecek testis torsiyonu konusunda bilgilendirilmesinin hayati önem taşıdığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Testis Torsiyonu, Testis Ağrısı, Hasta Bilgilendirilmesi, Orşiektomi

Importance of Informing Patients Attending Hospital with Testis Pain about Recurrent Testis Pain: A Case Report

Erdal Benli, Abdullah Çırakoğlu, İbrahim Yazıcı, Ahmet Yüce, Nurullah Kadim
Departman of Urology, Ordu University, Ordu, Turkey

AIM: Testis torsion is an important disease that may result in organ loss. In the history of some patients, it appears they have attended hospital several times due to pain and nothing significant was identified. The aim of the study is to present a patient, who had attended hospital due to previous testis pain and not had anything significant identified, who did not attach importance to new onset of testis pain and lost the testis, and to draw attention to this topic.

Case report: A 17-year old male patient called F.K. was referred to our clinic with left testis pain. The patient's history included severe pain beginning in the left testis about 3 am in the morning which woke the patient from sleep one day previously. He waited until morning. On attending our hospital, he was recommended to go to pediatric urology and pediatric urology referred him to our clinic. It was 13.15 when he reached our clinic. When the reason for delay was questioned, the patient had similar pain 5 months earlier and had attended a private hospital at night. He was told there was nothing significant and sent home after assessment. He was not given any information related to this pain and so did not attach importance to the latest occurrence of pain.

The results of assessment in our clinic identified left testis torsion. Necessary information was given and consent obtained. The possibility of orchiectomy due to the delay was explained. After necessary surgical preparation, the testis was accessed with a scrotal incision. The cord was twisted by nearly 2 rotations, and black color, edematous and necrotic testis tissue was observed. Torsion was corrected, and warm dressing was used for a duration. With no color change, left orchiectomy was performed. On the post-op second day, the patient was discharged without problems with the necessary recommendations.

CONCLUSION: As a result of this study, it was concluded that informing patients who attend with testis pain and have nothing significant identified about testis torsion that may occur later carries vital importance.

Keywords: testis torsion, testis pain, informing patients, orchiectomy

Testis torsiyonu/ testis torsion



F.K.
F.K.

PP-48

The Experience of Fournier's Gangrene: 23 Cases Retrospective Analysis

Emre Uzun, Muhammed Emin Polat, Mustafa Karaaslan, Yusuf Kasap
Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVES: Fournier's Gangrene is a rare disease that rapidly progressive and have high mortality and morbidity rate. It is related to the necrotizing fasciitis of perineal and external genital organs' due to synergistic infections and arterial thrombosis of the feeding vessels. The purpose of this study is to analyze the results of Fournier's Gangrene patients which have followed and treated in our clinic.

MATERİAL-METHODS: In this study 23 of Fournier's Gangrene patients analyzed retrospectively who were treated between January 2019-August 2020. All of the patients followed after making adequate surgical debridement and they all given the required antibiotic treatment. Local wound care has been done regularly. The additional procedures required in some patients, which are Orchiectomy in %34,8, colostomy applied in % 30,4, reconstruction with skin flap in %21,7. For the statistical analysis of the research data, the SPSS statistics 22.0 computer package program used.

RESULTS: 22 of the patients were male and 1 of them was female. Their mean age was 60,9. The duration of hospitalization was 21 days (range between 3-53), only 4 of them required intensive care unit. 1 of them died in this period (mortality: %4,3). 15 of the patients (%65,2) were have HT (hypertension), 15 of them (%65,2) DM (diabetes mellitus). The mean level of C-reactive protein was 202,5. The most influenced parts of the body were; scrotum in 16 patients (%69,6), perianal in 5 patients (%21,7), perineal in 2 patients (%8,7) respectively. When we look at the microbiological aspects of the cases, there was polymicrobial flora and E. coli was the leading agent with the rate of %39.

CONCLUSION: Early surgical debridement, starting proper antibiotic treatment and regular wound care is crucial in reducing mortality rate of Fournier's Gangrene. The assessment of the patients according to their comorbidities, making additional surgical interventions, and following them in intensive care unit, when required, are also important points about the prognosis.

Keywords: Antibiotherapy, Fournier' Gangrene, Surgical İntervention

PP-49

Semirigid Üreteroskopide(URS) Postoperatif Ateş Gelişmesini Öngören Preoperatif ve Peroperatif Faktörlerin Değerlendirilmesi

Sezgin Okçelik
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Üroloji Servisi, Afyonkarahisar

AMAÇ: Semirigid URS yapılan hastalarda postoperatif erken dönemde ateş görülebilmektedir. Bu çalışmada preoperatif ve peroperatif klinik bulguların postoperatif erken dönemde ateş oluşmasına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Retrospektif olarak Haziran 2017 ile Haziran 2020 tarihleri arasında üreter taşı nedeniyle hastanemizde semirigid URS operasyonu olan hastalar tarandı. Üreterde tek taşı olan, preoperatif idrar kültürü steril olan, başka bir hematolojik veya onkolojik hastalığı olmayan, üreteroskopi yanında başka bir girişim yapılmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hematolojik veya onkolojik bozukluğu olan, aynı zamanda başka bir girişim olan, koagülasyon bozukluğu olan, daha önce D-J stent takılmış olan, preoperatif idrar kültüründe üremesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, taş boyutu, taşın bulunma süresi, ameliyat süresi, ameliyatı yapan cerrah, SWL hikayesi, taş tarafı, taşın yeri, taşın impakte olup olmadığı, hidronefroz derecesi, litotriptör tipi(pnomotik/Ho:YAG lazer), anestezi tipi, ASA derecesi, preoperatif profilkasisi, D-J takılıp takılmadığı, artık taş olup olmadığı ve postoperatif erken dönemde ateş olup olmadığı kaydedildi. Bu değişkenlerin postoperatif erken dönemde ateş oluşmasına etkisi istatistiksel olarak değerlendirildi.

İstatistik analiz için SPSS for Windows version 17.0 (Chicago, Illinois, USA) kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi kullanılarak değerlendirildi. Veriler minimum, maksimum ve ortanca olarak verildi. Grupları karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı. $p< 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Haziran 2017 ile Haziran 2020 tarihleri arasında 512 hasta semirigid URS ameliyatı oldu. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 355 hastanın sonuçları değerlendirildi. Hastaların bulguları tablo 1'de gösterilmiştir. 334(%94.1) hastada postoperatif erken dönemde ateş oluşmadı. 21 (%5,9) hastada postoperatif ateş görüldü. Ateş oluşanların 3'ünde E.coli üremesi oldu. 15 hastanın idrar kültüründe üreme olmadı. Bir hastada sepsis kriterlerini karşılayan enfeksiyon gelişti. Ondört gün hospitalizasyon ve antibiyoterapi sonrası taburcu edildi.

Postoperatif ateş gelişmesinde ilerlemiş yaş ve D-J takılmamış olması istatistiksel olarak anlamlı olarak bulundu(sırasıyla $p=0,01$, $p<0,01$). Taşın bulunma süresi, taş boyutu, ameliyat süresi, taşın impakte olup olmadığı, cinsiyet, cerrah tecrübesi, SWL hikayesi, taş tarafı, taşın yeri, hidronefroz derecesi, litotriptör tipi, anestezi tipi, ASA skoru, preoperatif profilaksi, artık taş varlığı postoperatif ateş oluşması ile ilgili değildi(sırasıyla $p=0,2$, $p=0,07$, $p=0,09$, $p=0,06$, $p=0,77$, $p=0,30$, $p=0,97$, $p=0,34$, $p=0,80$, $p=0,06$, $p=0,9$, $p=0,18$, $p=0,28$, $p=0,71$, $p=0,77$)(Tablo – 1).

SONUÇLAR: Semirigid URS sonucunda erken dönem ateş gelişmesinde artmış yaş ve postoperatif D-J takılmaması anlamlı gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üreteroskopi, ateş, üreter taşı, yaş, D-J stent

Evaluation of Preoperative and Peroperative Factors Predicting Postoperative Fever Development in Semirigid Ureteroscopy (URS)

Sezgin Okçelik
Afyonkarahisar State Hospital, Urology Department, Afyonkarahisar

AIM: Fever can be seen in the early postoperative period in patients undergoing Semirigid URS. In this study, we aimed to evaluate the effect of preoperative and peroperative clinical findings on early postoperative fever.

MATERIAL-METHODS: Patients who had semirigid URS operation in our hospital due to ureteral stones between June 2017 and June 2020 were screened retrospectively. Patients with a single stone in the ureter, preoperative urine culture sterile, without any other hematological or oncological disease, and who did not undergo any other intervention besides ureteroscopy were included in the study. Patients with hematologic or oncological disorders, another intervention, coagulation disorder, previously inserted D-J stent, and non-sterile preoperative urine culture were excluded from the study.

Patients' age, gender, stone size, duration of stone presence, operation time, surgeon who performed surgery, SWL history, stone side, location of stone, whether the stone was impacted, degree of hydronephrosis, lithotripter type (pneumatic / Ho: YAG laser), anesthesia type, ASA degree, preoperative prophylaxis, whether DJ was inserted, whether there were residual stones, and whether there was fever in the early postoperative period were recorded. The effect of these variables on fever in the early postoperative period was evaluated statistically.

SPSS for Windows version 17.0 (Chicago, Illinois, USA) was used for statistical analysis. Whether the data was normally distributed was evaluated using the Shapiro-Wilk test. Data were given as minimum, maximum and median. Mann-Whitney U test was used to compare groups. $p < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: Between June 2017 and June 2020, 512 patients had semirigid URS surgery. The results of 355 patients who met the inclusion criteria were evaluated. The findings of the patients are shown in table 1. Fever did not occur in the early postoperative period in 334 (94.1%) patients. Post-operative fever was observed in 21 (5.9%) patients. E.coli was seen in 3 of those who had fever. Urine culture was sterile in 15 patients. One patient developed an infection that met the sepsis criteria. He was discharged after 14 days of hospitalization and antibiotherapy

In the postoperative fever development, older age and absence of D-J insertion were found to be statistically significant ($p = 0.01$, $p < 0.01$, respectively). Duration of stone presence, stone size, operation time, whether the stone was impacted, gender, surgeon experience, SWL history, stone side, stone location, hydronephrosis grade, lithotripter type, anesthesia type, ASA score, preoperative prophylaxis, presence of residual stone was not related with postoperative fever (respectively $p = 0.2$, $p = 0.07$, $p = 0.09$, $p = 0.06$, $p = 0.77$, $p = 0.30$, $p = 0.97$, $p = 0$, 34, $p = 0.80$, $p = 0.06$, $p = 0.9$, $p = 0.18$, $p = 0.28$, $p = 0.71$, $p = 0.77$) (Table - 1).

CONCLUSIONS: Older age and absence of D-J insertion seem significant in the early development of fever as a result of Semirigid URS.

Keywords: Ureteroscopy, fever, ureteral stone, age, D-J stent

Tablo - 1 / Table - 1

Değişken	Ortanca	Minimum	Maximum	P
Yaş	44	18	85	0,01
Taşın bulunma süresi(Gün)	15	1	360	0,200
Taş boyutu(mm)	7	2	20	0,077
Ameliyat süresi(Dakika)	35	10	180	0,094

Değişken					P
Taş impakte evet/hayır	Evet		Hayır		0,068
	185(%52,1)		170(%47,9)		
D-J takılması evet/hayır	Evet		Hayır		<0,01
	210(%59,1)		145(%40,9)		
Cinsiyet	Erkek		Kadın		0,775
	263(%74,1)		92(%25,9)		
Cerrah tecrübesi	1. Cerrah	2.Cerrah	3.Cerrah	4.Cerrah	0,303
	104	67	48	136	
SWL hikayesi	Var		Yok		0,978
	50		305		
Taş tarafı	Sağ		Sol		0,342
	184(51,8)		171(%48,2)		
Taşın yeri	Üst Üreter	Orta Üreter	Distal Üreter		0,809
	130(%36,6)	45(%12,6)	180(50,7)		
Hidronefroz Derecesi	Yok	Grade 1	Grade 2	Grade 3	0,069
	42(%11,8)	87(%24,5)	67(%18,9)	159(%44,8)	
Litotriptör Tipi	Pnomotik		Ho:YAG Lazer		0,900
	64(%18)		291(%82)		
Anestezi tipi(Genel/Spinal)	Genel Anestezi		Spinal Anestezi		0,184
	95(%26,8)		260(%73,2)		
ASA skoru	ASA1	ASA2	ASA3	ASA4	0,283
	202(%56,9)	127(%35,8)	24(%6,8)	2(%0,6)	
Profilaksi	1.sefalosporin	2.sefalosporin	3.sefalosporin	Ampisilin	Siprofloksasin	0,713
	258(%72,7)	30(%8,5)	19(%5,4)	46(%13)	2(%0,6)	
Artık taş varlığı	Var		Yok		0,775
	28(%8)		327(%92)		

Tablo – 1 Semirigid Üreteroskopide(URS) Postoperatif Ateş Gelişmesini Öngören Preoperatif ve Peroperatif Faktörler

Tablo – 1 Semirigid Üreteroskopide(URS) Postoperatif Ateş Gelişmesini Öngören Preoperatif ve Peroperatif Faktörler
Table - 1 Preoperative and Peroperative Factors Predicting Postoperative Fever in Semirigid Ureteroscopy (URS)

PP-50

COVİD-19 pandemisinde tüp bebek merkezinde erkek infertilitesi adına neler değişti?

Ahmet Şalvarcı[1], Mehmet Balasar[2]
[1]Novafertil Tüp Bebek Merkezi ve KTO Karatay Tıp Fakültesine Afile Medicana Hastanesi, Üroloji Bölümü, Konya/Türkiye
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi,Meram Tıp Fakültesi Üroloji AD,Konya/Türkiye

11/Mart/2020 ülkemizde ilk görülen vakadan itibaren Agustos/2020 kadar n=1689 infertile erkek hasta tarandı. Yaş ortalamaları 34±15 yıl idi. Pandemi ile tüp bebek merkezinde sağlık bakanlığının önerileri doğrultusunda tedbirler alındı. Vardiyalı personel çalışma düzenine geçildi. Merkez içi hasta birikimi önlemek için randevü aralıkları uzatıldı. Klinikte sokağa çıkma yasağı olduğu günlerde tüm elektif cerrahiler ertelendi. Sadece hafta sonu sokağa çıkma yasağına geçildiği günlerde tedavide hipogonadotropik hipogonadizmli (HH) n=8/12 hastada semende sperm görülmesi üzerine kryo uygulandı. Mikro testiküler sperm ekstraksiyon (m-TESE) sonrası medikal tedavi uygulanan ve semen analiz monitorizasyonu yapılan hastalardan n=14'ünde kriptospermi gelişmesi üzerine sperm dondurulduy. Yine kliniğe başvuran ve ilk semen analizinde kriptospermisi olan n=16 hastada sperm dondurma ile fertiliteleri güvence altına alındı. Farklı merkezlerde testis kanseri, Hoçkin ve non-Hoçkin lenfoma tanısı alan n=5 hastanın yetkililer bilgilendirilerek, sağlık müdürlüğü izni ile sokağa çıkma yasağı döneminde tedaviler öncesi spermleri donduruldu. Oligoastenospermisi olup postvarikoselektomik semen monitorizasyonu yapılan kriptospermi ve ciddi oligospermi gelişen n=17 hastaya sperm freezing yapıldı. M-TESE uygulamaları oosit pick up (OPU) günü aynı seansta, taburcu olacak şekilide lokal anestezi ile yapıldı. HH, kriptospermi ve tedaviler sonrası sperm bulunup freezing yapılan hastaların ICSI (intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu) sonrası time lapse ile takip edilen, bölünme süreleri ve morfolojileri iyi olan transfer sonrası fazla olan embriyolarınada kryo uygulandı. İleri yaş grubunda olan (>50y) baba olmayı düşünen ama <1X106 total spermi olan hastalardan n=3'üne spermkryo uygulandı. Enfekte olmaktan korkan, evden çıkmayan telefonla bize ulaşan, şehre yakın bölgede yada şehir içindeki infertil eşlerin araç transferleri sağlanıldı. Bu hastalar içinde n=21'inde kripto ve ciddi oligospermi olanlara kryo yapıldı. Yine bu dönemde 32±12 yaş ortalamasında azalmış over rezervi olan n=23 eşede oosit kryo yapıldı. Tüm pandemi sürecinde erkek infertil hastalar için kişiye özel yaklaşımlar ve enfeksiyondan uzak güvenli aralıkta androlojik hizmet sunuldu. Eşlerin belkide son sanşları olacak fertilite fırsatları maksimum korunmaya çalışıldı.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, pandemi, erkek, infertilite

What has changed in the field of male infertility at or IVF center during the COVID-19 pandemic?

Ahmet Şalvarcı[1], Mehmet Balasar[2]
[1]Novafertile IVF Centers, KTO Karatay University Faculty of Medicine, Medicana Hospital, Department of Urology, Konya/Turkey
[2]Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Department of Urology, Konya/Turkey

Since the detection of the first positive case in our country on March 11, 2020, n=1,689 infertile male patients, at a mean age of 34±15 years, were screened until August 2020. Upon the outbreak of the pandemic, measures were adopted at our IVF center in line with the recommendations of the Ministry of Health. A shift working system was initiated. The time interval between appointments was extended to prevent accumulation of patients at the center. All elective surgeries were postponed at the clinic during the days of lockdown. After switching to weekend lockdown, cryotherapy was applied during treatment with the detection of sperm in the semen of n=8/12 patients with hypogonadotropic hypogonadism (HH). Semen freezing was performed in n=14 patients who received medical therapy following micro testicular sperm extraction (m-TESE) and underwent semen analysis monitorization, upon development of cryptospermia. The fertility of n=16 patients who also referred to our clinic and were detected with cryptospermia in their first semen analysis was secured via sperm freezing. The officials of different centers where n=5 patients were diagnosed with testicular cancer, Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma were informed and the sperms of these patients were frozen prior to treatment during the lockdown period upon receiving the relevant health directorate permit. Sperm freezing was performed in n=17 patients who were oligoasthenospermic, who underwent post-varicocelectomy sperm monitorization and in whom cryptospermia and severe oligospermia developed. Their m-TESE procedures were performed in the same session on the oocyte pick up (OPU) day and local anesthesia was applied so that they would be discharged on the same day. Sperm was detected following HH, cryptospermia and therapies and the cryo procedure was performed also in the embryos which were resulted high following the transfer of the patients who underwent freezing, who were followed up time-lapse following ICSI (Intracytoplasmic sperm injection) and who had a good fragmentation time and morphology. Sperm cryo was performed in n=3 patients among those with a total sperm of <1X106 who were in the advanced age group (>50 y) and considered becoming a father. We provided vehicle transfer to the infertile spouses who were afraid of becoming infected, who did not leave their home, reached us via phone and were located nearby the city or within the city. Among these patients, cryo was performed in n=21 who were cryptospermic and severe oligospermic. Oocyte cryo was performed in n=23 spouses with a mean age of 32±12 years during this period who had a diminished ovarian reserve. Personalized approaches were provided for male infertile patients throughout the whole pandemic process and infection-free andrological services were offered remotely within safe intervals. We tried to preserve at the highest level the fertility opportunities of the spouses as this could be their last chance.

Keywords: COVID-19, pandemic, male, infertility

PP-51

Amifizematöz sistit: Nadir bir üriner sistem enfeksiyonu formu

Fahri Erkan Sadioğlu[1], Erdem Arslan[2]
[1]Kızılcahamam Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Kızılcahamam Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Amfizematöz sistit (AS), genellikle diyabetik hastalarda görülen ciddi seyirli bir üriner sistem enfeksiyonudur. Mesane duvarında ve lümeninde gaz birikimi ile karakterize olan bu hastalıkta bilgisayarlı tomografi (BT) en iyi tanı ve görüntüleme yöntemidir. Hastaların büyük kısmı antibiyotik kombinasyonları, mesane drenajı ve glisemik kontrol sağlanarak tedavi edilebilmektedir. Bu vakada 75 yaşında diyabetik kadın hasta bilgisayarlı tomografi bulguları eşliğinde sunulmaktadır.

OLGU: 75 yaşında, kontrolsüz diyabet ve hipertansiyon tanıları olan kadın hasta, karın ağrısı ve idrar yaparken yanma şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Yapılan hemogram ve biyokimyasal testlerde beyaz küre ve kreatinin değerlerinin normal, kan şekerinin 261 mg/dl ve HgA1c değerinin ise %9,22 olduğu görüldü. Tam idrar tetkikinde lökositüri ve mikroskobik hematüri saptandı. Ultrasonografi sonucunda mesane duvarında düzensizlik ve mesane içinde gaz görüntüsü olması üzerine tomografi çekildi. Tomografi incelemesinde mesane duvarında ve lümeninde yoğun hava dansiteleri ve mesane içinde hava sıvı seviyesi görüldü (Resim 1). Amfizematöz sistit tanısı ön planda tutularak, enterovezikal fistül ekartasyonu amacıyla sistografi çekildi. Fistülle uyumlu görünüm saptanmaması üzerine mesane drene edilerek geniş spektrumlu antibiyotik başlandı. 10. gün yapılan kontrolde hastanın semptomlarının düzelmiş ve idrar tahlilinde enfeksiyon bulgularının gerilemiş olduğu gözlendi.

SONUÇ: Amfizematöz sistit, mesane duvarında ve lümen içinde gaz varlığı ile karakterize, nispeten nadir görülen komplike bir idrar yolu enfeksiyonu formudur. İleri yaş, kadın cinsiyet ve kontrolsüz diyabet predispozan durum ve faktörlerdir. Erken dönemde tanı koymak ve tedaviye başlamak prognozun iyi seyretmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Amfizematöz sistit, diyabetes mellitus, üriner sistem enfeksiyonu

Emphysematous cystitis: A rare form of urinary tract infection

Fahri Erkan Sadioğlu[1], Erdem Arslan[2]
[1]Kızılcahamam State Hospital, Urology Department, Ankara, Turkey
[2]Kızılcahamam State Hospital, Radiology Department, Ankara, Turkey

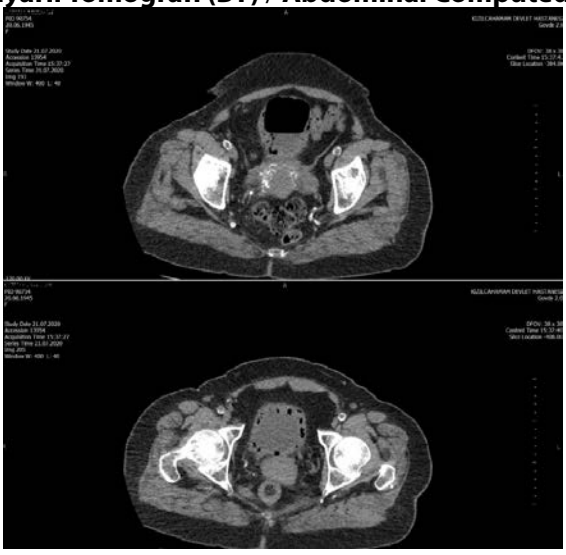
INTRODUCTION: Emphysematous cystitis (EC), usually occurred in diabetes, is a severe infection of the urinary tract. The characteristic is gas accumulation in the bladder wall and lumen. Computed tomography (CT) is the best diagnostic imaging method. Most cases can be treated with a combination of antibiotics, bladder drainage and glycemic control. We now present a case of a 75-year-old diabetic woman with CT findings.

Case presentation: A 75-year-old woman with a diagnosis of uncontrolled diabetes and hypertension presented to the clinic with complaints of abdominal pain and dysuria. At presentation, blood tests revealed normal hemogram and creatinine count, high glucose level (261 mg /dL), and glycosylated hemoglobin A1C (HbA1c) was 9.22%. Leukocyturia and microscopic hematuria were found in urinalysis. Ultrasonography (USG) showed irregularity in the bladder wall and air in the bladder. The CT scan of abdomen revealed gas formation at the bladder wall and lumen, and a gas-fluid level inside the bladder (Figure 1). Cystography was performed due to suspicion of enterovesical fistula and there was no fistula. After the bladder irrigation, broad-spectrum antibiotics were given. At the control performed 10 days later, it was observed that the patient's complaints and infection had regressed.

CONCLUSION: Emphysematous cystitis is a relatively rare form of complicated UTI characterized by the presence of gas within the bladder wall and lumen. The predisposing risk factors and conditions include an older age, female gender and severe DM. Making an early diagnosis of EC and providing early treatment is essential to achieving a good prognosis.

Keywords: Emphysematous cystitis, diabetes mellitus, urinary tract infection

Abdominal Bilgisayarlı Tomografi (BT) / Abdominal Computed Tomography (CT)



Mesane lümeninde ve duvarında biriken gazın bilgisayarlı tomografide görünümü.
Abdominal computed tomographic (CT) scan shows collection of gas within the bladder wall and intraluminal air.

PP-52

Radikal prostatektomi tekniklerinin ergonomik açıdan değerlendirilmesi

Mahmut Taha Ölçücü[1], Kadir Yıldırım[2], Mustafa Suat Bolat[3], Yaşar Özgök[4], Ali Serdar Gözen[5]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Üroloji Anabilim Dalı
[2]Malatya Turgut Özal Universitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Bölümü
[3]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü
[4]Ankara Yuksek Ihtısas University, Deparment of Urology
[5]Heidelberg Üniversitesi, Heilbronn Kliniği, Üroloji Bölümü, Heidelberg, Almanya

AMAÇ: Anket bazlı bu çalışmamızda, açık veya laparoskopik veya robotik radikal prostatektomi yapan cerrahlarda kas iskelet sistemi bozukluklarının araştırılmasını,ezgersiz durumunun araştırılmasını, ayrıca hastaların preoperatif karakteristiklerinin, hasta ve / veya hastaların beklentilerinin, işverenin beklentilerinin radikal prostatektomi yapan cerrahlar üzerindeki stres durumunu araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Anket katılımcılara web programı (www.surveymonkey.com) aracılığıyla ulaştırıldı. Türkiye'den ve diğer ülkelerden olan katılımcılara hangi radikal prostatektomi tekniklerini tercih ettikleri ve ne sıklıkla uyguladıkları (S1); hasta ve / veya yakınlarının (S2) ve / veya hastanın işverenlerinin (S3) beklentilerinin neden olduğu stres durumu; hastanın ameliyat öncesi özelliklerine göre stres durumu (S4); tercih edilen tekniğin fiziksel olarak yorgunluk seviyesi (S5); radikal prostatektomi sırasında veya sonrasında kas-iskelet sistemi şikayetlerinin durumu(S6); kas-iskelet sistemi şikayetleri nedeniyle profesyonel destek ve tıbbi tedavi durumu (S7); şikayetlerin tercih edilen teknik (ler) e etkisi (S8); egzersiz ve / veya spor aktiviteleri yapma durumu (S9); ve katılımcıların demografik verileri (S10) soruldu.Cevaplar not edildi ve analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 160 katılımcının yanıtları çalışmaya dahil edildi.Katılımcıların Ortalama yaş 45.15 ± 9.33 yıl ve ortalama VKİ 26.92 ± 2.90 idi. Diğer soruların sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir (Şekil 1). Tekniklerin kas iskelet sistemi şikayetleri açısından karşılaştırılması da Tablo 2'de gösterilmiştir (Şekil 1). Robotik radikal prostatektomi, fiziksel yorgunluk açısından sadece diğer tekniklerden anlamlı olarak üstün olduğu görüldü ($p<0.001$). Ayrıca robotik teknikte göz yorgunluğu açık tekniğe anlamlı olarak daha fazla idi ($p=0.001$). (Şekil 1) (Tablo 1-2). Egzersiz yapmak ile kas iskelet sistemi şikayetleri arasında negatif veya pozitif güçlü bir ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Robotik radikal prostatektomi de fiziksel yorgunluk açısından diğer tekniklere göre daha avantajlı olduğu görülmektedir. Ancak robotik cerrahi de göz yorgunluğu açık cerrahiye göre daha fazla olmaktadır. Bunun dışında diğer kas iskelet sistemi rahatsızlıkları açısından tekniklerin birbirlerine üstün olduğu bulunamamıştır. Egzersiz yapma ile prostatektomi yapan cerrahlarda kas iskelet sistemi şikayetleri ve fiziksel yorgunluk arasında güçlü ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Açık, Ergonomi, laparoskopik, radikal prostatektomi, robotik

Ergonomic evaluation of radical prostatectomy techniques

Mahmut Taha Ölçücü[1], Kadir Yıldırım[2], Mustafa Suat Bolat[3], Yaşar Özgök[4], Ali Serdar Gözen[5]
[1]University of Health Sciences, Antalya Education and Research Hospital, Department of Urology
[2]Malatya Turgut Ozal Medical Faculty, Deparment of Urology
[3]Samsun Training and Research Hospital, Department of Urology
[4]Ankara Yüksek İhtisas Universitesi, Üroloji Bölümü
[5]University of Heidelberg, SLK-Kliniken Heilbronn,Department of Urology, Heidelberg, Germany

OBJECTIVE: In this survey-based study, we aimed to investigate musculoskeletal disorders and exercise status in surgeons performing open or laparoscopic or robotic radical prostatectomy.Also, we aimed to investigate the effect of preoperative characteristics of patients, and the expectations of the patient and / or patients' relatives and / or employer's on stress status in urologists performing radical prostatectomy.

METHOD: The survey was delievered to the participants via web programme (www.surveymonkey.com) Participants from Turkey and other countries were asked which radical prostatectomy techniques they prefer and how often they perform (Q1); stress status caused by the expectations of the patients and/ or relatives (Q2) and/or employers of the patient (Q3); stress status by the preoperative characteristics of the patient (Q4); physically fatigue level of preferred technique (Q5); if exists musculoskeletal complaints during or after radical prostatectomy (Q6); the status of professional support and medical treatment due to musculoskeletal complaints (Q7); the effects of complaints to the preferred technique(s) (Q8); the status of doing exercise and/or sports activities (Q9); and the demographic data of the participants (Q10). The answers were noted and analyzed.

RESULTS: A total of 160 participants' answers were included to the study. Participants' mean age was 45.15 ±9.33 years and mean BMI was 26.92 ±2.90. The results of other questions were summarized in Table 1 (Figure 1). The comparison of the techniques in terms of musculoskeletal complaints were also shown in Table 2(Figure 1). Robotic radical prostatectomy was found to be significantly superior to other techniques only in terms of physical exhaustion ($p < 0.001$). In addition, eye strain was significantly higher in robotic technique than open technique ($p = 0.001$) (Figure 1) (Table 1-2). No negative or positive strong correlation was found between doing exercise and muskuloskeletal complaints.

CONCLUSION: Robotic laparoscopic radical prostatectomy seems to be more advantageous than other techniques in terms of physical exhaustion. However, in robotic technique eye strain is more than open technique. Moreover, the techniques have not been found to be superior to each other in terms of other musculoskeletal complaints. No negative or positive strong relationship was found between exercise and musculoskeletal complaints and physical exhaustion in prostatectomy techniques.

Keywords: Ergonomy laparoscopic, open,,radical prostatectomy, robotic

Tablo 1-2 / Table 1-2

Q1. How many radical prostatectomy surgeries do you perform a year?		
Open RP	**Answers**	**Number (%)**
	1-100	119 (74.37)*
	100-200	0 (0)
	200-300	2 (1.25)
	>300	0 (0)
	Total	121 (75.62)
Laparoscopic RP	**Answers**	**Number (%)**
	1-100	54 (33.75)*
	100-200	4 (2.5)
	200-300	1 (0.62)
	>300	0 (0)
	Total	59 (36.87)
Robot-assisted RP	**Answers**	**Number (%)**
	1-100	42 (26.25)*
	100-200	5 (3.12)
	200-300	0 (0)
	>300	1 (0.62)
	Total	48 (30)
Q2. Before the radical prostatectomy, Do your patients and/or their family (relatives) cause stress on you?	**Answers**	**Number (%)**
	Always	13 (8.12)
	Usually	49 (30.62)
	Sometimes	56 (35)*
	Rarely	32 (20)
	Never	10 (6.25)
Q3. How often do expectations of your employer about radical prostatectomy cause stress on you?	**Answers**	**Number (%)**
	Always	3 (1.87)
	Usually	14 (8.75)
	Sometimes	32 (20)
	Rarely	37 (23.12)
	Never	64 (40)*
Q4. During a radical prostatectomy, which of the following(s) cause(s) stress on you	**Answers**	**Number (%)**
	None	1 (0.62)
	Patient with morbid obesity	114 (71.25)*
	Grade or stage of the disease	68 (42.5)
	Prior history of abdominal operation	83 (51.87)
	Frequent change of the surgical team	31 (19.37)
	Complications during or after the surgery	87 (54.37)
	Lack of standard postoperative care	17 (10.62)
	Postoperative follow-up	17 (10.62)
	Other	8 (5)
Q7. Have you received any professional support for the complaints that you have experienced?	**Answers**	**Number (%)**
	No	98 (61.25)*
	Lifestyle modifications	29 (18.12)
	Physical therapy modalities (Massage, TENS, dry needling, hot-cold compress, stretching)	22 (13.75)
	Medical treatment(s)	13 (8.12)
	Surgery	4 (2.5)
	Other	3 (1.87)
Q8. Do/Does your complaint(s) affect your choice of radical prostatectomy technique?	**Answers**	**Number (%)**
	Always	1 (0.62)
	Usually	14 (8.75)
	Sometimes	9 (5.62)
	Rarely	68 (42.5)*
	Never	33 (20.62
	I can perform only one type of technique	25 (15.62)

Q5. How much does/do the preferred technique(s) exhaust you physically?				
	Open RP Mean ±SD Median (min-max)	**Laparoscopic RP** Mean±SD) Median (min-max)	**Robot-assisted RP** Mean ±SD Median (min-max)	***P* value**
Answers	4.85 ±2.32 [a] 5 (0-10)	5.10 ±2.62 [a] 5 (0-9)	2.76 ±1.89 [b] 2 (0-8)	<0.001*

Q7. Which of these complaints do you experience during or after performing radical prostatectomy with the preferred technique(s) ?				
	Open RP Mean ±SD Median (min-max)	**Laparoscopic RP** Mean±SD) Median (min-max)	**Robot-assisted RP** Mean ±SD Median (min-max)	***P* value**
Forehead pain	0.88 ±1.66 0 (0-8)	1.17 ±2.18 0 (0-9)	1.54 ±2.30 1 (0-9)	0.108
Eye strain	0.82 ±1.63 [a] 0 (0-8)	1.53 ±2.22 [a,b] 0 (0-8)	2.16 ±2.58 [b] 0 (0-9)	0.001 *
Neck pain	2.17 ±2.72 0 (0-10)	2.21 ±2.61 0 (0-9)	2.19 ±2.50 1 (0-8)	0.861
Back pain	2.53 ±2.80 2 (0-10)	2.83 ±2.78 3 (0-10)	1.84 ±2.67 0 (0-9)	0.170
Shoulder stiffness	1.20 ±2.33 0 (0-10)	1.79 ±2.62 0 (0-10)	1.35 ±2.12 0 (0-9)	0.252
Chest pain	0.39 ±1.08 0 (0-7)	0.50 ±1.60 0 (0-8)	0.30 ±0.52 0 (0-2)	0.551
Arm pain	1.50 ±2.46 0 (0-10)	1.74 ±2.80 0 (0-10)	0.81 ±1.61 0 (0-7)	0.436
Forearm pain	1.06 ±2.26 0 (0-10)	1.07 ±2.14 0 (0-8)	0.81 ±1.72 0 (0-8)	0.880
Elbow stiffness	0.51 ±1.51 0 (0-10)	0.90 ±2.06 0 (0-8)	0.89 ±2.17 0 (0-9)	0.432
Hand pain	1.22 ±2.16 0 (0-10)	0.90 ±1.83 0 (0-7)	1.86 ±2.80 0 (0-8)	0.164
Wrist stiffness	0.98 ±2.04 0 (0-10)	1.09 ±2.1 0 (0-9)	1.38 ±2.53 0 (0-8)	0.501
Finger numbness	1.11 ±2.11 0 (0-8)	1.78 ±2.62 0 (0-10)	1.86 ±2.94 0 (0-9)	0.170
Leg pain	1.83 ±2.78 0 (0-10)	2.43 ±2.97 1 (0-9)	1.32 ±2.29 0 (0-9)	0.270
Total Complaints	14.97 ±27.42 10 (0-97)	19.03 ±18.84 14.50 (0-83)	16.45 ±17.87 13 (0-80)	0.223

Katılımcıların cevapları ve teknikler arasında fiziksel yorgunluğun ve kas iskelet sistemi şikayetlerinin karşılaştırılması
Demonstration of anwers of participants and comparison of technqiues in terms of physical exhaustion and musuloskeleteal complaints

PP-53

Spontan Vajinal Doğum Sonrası Oluşan Üretrovajinal Fistül; Olgu Sunumu

Adem Tunçekin, Eyyup Sabri Pelit
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.D, Şanlıurfa

GİRİŞ: Üretrovajinal fistül nadir görülen bir durumdur. Gelişmiş ülkelerde en sık inkontinans cerrahisine bağlı iatrojenik olarak görülür. Nadiren vajinal doğum sonrası da görülebilir. Gelişmekte olan ülkelerde ise yetersiz gebelik bakımı ve yaygın iskemik nekroza bağlı olarak daha sık görülmektedir. Biz de vajinal doğum sonrası gelişen üretrovajinal fistül olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 23 yaş primipar gebe dış merkezde epizyotomi açılarak normal doğum yapılmış. Doğum sonrası foley sonda takılınca sondanın vajenden geldiği görülmüş. Bunun üzerine vezikovajinal fistül ön tanısıyla hastanemiz acil servisine yönlendirilmiş. Acil serviste tarafımızca yapılan fizik muayenede external meadan 2 cm distalinden başlayıp mesane boynuna kadar uzanan yaklaşık 3 cm'lik fistül traktı gözlendi. Hastaya foley sonda takılıp sonda balonu mesane boynuna çekilerek sistogram çekildi. Mesane duvarının intakt olduğu gözlendi. Vajenden idrar kaçağı gözlenmedi. Hasta foley sondalı olarak serviste takip edildi. Doğuma bağlı başka komplikasyon gelişmeyen hasta postpartum 4. gün ameliyathaneye alındı. Hastaya üretrosistoskopi yapıldı. Üretra proksimalinden trigona uzanan fistül ağzı gözlendi. Bilateral orifisler ve mesane mukozası doğal izlendi. Foley sonda balonu 30cc şişirilerek hafif traksiyona alındı. Üretra 3/0 vicyrl ile çift kat süture edildi. Ardından vajen mukozası 3/0 vicyrl ile suture edildi. Vajene tampon yapıldı. Postop 1. gün tampon çıkarıldı. Üç hafta sondalı kalması planlanarak taburcu edildi.

SONUÇ; Üretrovajinal fistüllerde genellikle primer anatomik tamir uygulanmaktadır. Üretrovajinal fistül onarımı sonrasında stres inkontinans ve üretral stenoz konusunda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fistül, Vajinal Doğum,Üretrovajinal

Urethrovaginal Fistula After Spontaneous Vaginal Birth; Case Report

Adem Tunçekin, Eyyup Sabri Pelit
Harran University, Faculty of Medicine, Urology Department, Sanliurfa

Introduction: Urethrovaginal fistula is a rare condition.In developed countries, it is most commonly seen as iatrogenic reasons after incontinence surgery.Rarely,it can beseen aftervaginal delivery.It is more common in developing countries due to insufficient pregnancy care and diffuse ischemic necrosis.We aimed to present a case of urethrovaginal fistula developing after vaginal delivery.

Case Presentation: A 23-year-old primiparous pregnant woman had normal vaginal delivery with episiotomy who refereed us from external special medical center. When the foley catheter was inserted after birth, it was seen that the catheter passed from urethra to vagina.She was referred to the emergency department of our hospital with a preliminary diagnosis of vesicovaginal fistula. In the physical examination;we observed approximately 3 cm long fistula tract which was extented from 2 cm distal to external urethral meatus up to bladder neck. Foley catheter was inserted and catheter balloon was drawn back to bladder neck and cystogram was performed. The bladder wall was intact in cystogtraphy. No leakage of urine from the vagina was observed.The patient was followed-up in the urology services with foley catheter. The patient was admitted to the operating room on postpartum 4th day. Urethrocystoscopy was performed. A fistula opening extending from the proximal urethra to trigone was observed. Bilateral ureteral orifices and bladder mucosa were intact. The foley catheter was inflated with 30cc balloon and was slightly tractioned. The urethra was sutured with 3/0 vicyrl in double layer fashion. The vaginal mucosa was then sutured with 3/0 vicyrl. Vaginal pet was removed on postoperative day 1. Patient was discharged with urethral catheter that was planned to be removed after 3 weeks.

Conclusion: Primary anatomic repair is usually applied. Physicians must be alert about the stress incontinence and urethral stenosis after urethra vaginal fistula repair.

Keywords: Fistula, Vaginal Birth, Urethrovaginal

Üretrovajinal Fistül Peroperatif Görünümler / Peroperative Views Of Urethrovaginal Fistula



A;Urethrocystoscopy
B;Fistular tract
C;Urethral repair
D;Vaginal repair

PP-54

Olgu Sunumu: 11 cm'lik sol sürrenal kitlede ekstramedüller hematopoez

Mehmet Remzi Erdem, Abdulkadir Tepeler
Şişli Kolan International Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Adrenal bölge yerleşimli, 11 cm boyutundaki kitle nedeniyle sürrenalektomi yapılan hastada patoloji ekstrameduller hematopoez olarak rapor edildi. Oldukça nadir olarak görülen bu vaka ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran 61 yaşındaki bayan hastanın yapılan ultrason görüntülemesinde sol böbrek üst pol komşuluğunda, solid karakterde, 11 cm boyutunda kitle tesbit edildi. Hastanın bilinen ek komorbiditesi yoktu. Kitlenin dğerlendirilmesi için yapılan kontrastlı MR incelemesinde sol böbrek üstü yerleşimli, sınırları düzenli, çevre dokuları invaze etmemiş, 11 cm boyutunda solid kitle saptandı. Hormonal değerlendirmesinde idrarda VMA testi negatif geldi. Hipertansiyon şikayeti olmayan hastaya extraperitoneal sürrenalektomi yapıldı. Kitle sol renal arter, dalak ve pankreas ile yakın komşuluğu olan, solid karakterde ve çevre dokulara invazyon göstermeyen bir yapıdaydı. Unblock olarak çıkarıldı. Yapılan patoloji değerlendirmesinde 11x9x6 cm boyutunda, kapsüllü, solid kitlenin mikroskopik incelemesinde dışta adipoz doku ve kapsüllü sürrenal doku komşuluğunda değişik matürasyon evrelerinde eritroid, megakaryositik ve granulositik seri elemanları ve odaksal plazma hücresi içeren lenfoid agregatlar izlendi. Yapılan immunohistokimyasal çaılşmada lezyon alandında glikoforin A odaksal yaygın MPO dağınık, CD 61 multinükleer hücrelerde CD20 ve CD3 lenfoid alanlarda pozitif immünreaktivite verdiği saptandı. Patolojik tanısı ekstramedüller hematopoez(EMH) olarak tesbit edildi. Hastanın hematolojik değerlendirmesinde ekstramedüller hematopoezi tetikleyici bir patoloji saptanmadı.

SONUÇ: Fizyolojik EMH dışında gelişen EMH'lerde genellikle hastanın kemik iliği tutulumuna bağlı hematopoezin kemik iliği dışına çıktığı durumlarda karşılaşırken bu vakamızda onkolojik bir tedavi (radyoterapi veya kemoterapi) öyküsü veya orak hücreli anemi, kalıtsal sferositoz, konjenital diseritroblastik anemi ve idiyopatik trombositopenik purpura gibi hematolojik bir patoloji tesbit edilmedi. Hastanın postoperatif 9. ay takiplerinde ek bir patoloji saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: adrenal, ekstramedüller hematopoez, hematoloji

Case Report: Extramedullary hematopoiesis in adrenal solid mass 11 cm in lenght

Mehmet Remzi Erdem, Abdulkadir Tepeler
Şişli Kolan International Hospital, Urology Department, Istanbul

OBJECTIVE: Pathology was reported as extramedullary hematopoiesis in the patient who underwent adrenalectomy due to a mass of 11 cm in the adrenal region. We aimed to share our experiences with this extremely rare case.

MATERIAL-METHOD: In the ultrasound imaging of a 61-year-old female patient who presented with a complaint of left flank pain, a solid mass, 11 cm in size, was found adjacent to the upper pole of the left kidney. The patient had no known additional comorbidity. Contrast-enhanced MRI performed for the evaluation of the mass revealed a solid mass of 11 cm in size, located in the left adrenal, with regular borders, without invading the surrounding tissues. VMA test in urine was negative in hormonal evaluation. Extraperitoneal adrenalectomy was performed in the patient who had no hypertension complaint. The mass was in a solid character with a close neighborhood to the left renal artery, spleen and pancreas, and did not show invasion to the surrounding tissues. It was released as unblock. In the pathology evaluation performed, the microscopic examination of the encapsulated solid mass, 11x9x6 cm in size, revealed lymphoid aggregates containing erythroid, megakaryocytic and granulocytic serial elements and focal plasma cells at different maturation stages adjacent to adipose tissue and encapsulated adrenal tissue. In the immunohistochemical study, it was found that glycoforin A gave focal diffuse MPO diffuse in the lesion area, and positive immunoreactivity in CD 61 multinuclear cells in CD20 and CD3 lymphoid areas. Pathological diagnosis was determined as extramedullary hematopoiesis (EMH). No pathology triggering extramedullary hematopoiesis was found in the hematological evaluation of the patient.

CONCLUSION: While EMH developed other than physiological EMH is usually encountered in cases where the patient's hematopoiesis due to bone marrow involvement is out of the bone marrow, in this case, history of an oncological treatment (radiotherapy or chemotherapy) or sickle cell anemia, hereditary spherocytosis, congenital dyserythroblastic anemia and idiopathic thrombocytopenic purpura no pathology was detected. No additional pathology was detected in the postoperative 9th month follow-up of the patient.

Keywords: adrenal, extramedullary hematopoiesis, hematology

PP-55

Farklı Kalikslerde Yerleşmiş Olan Taşların Operasyon Sonuçları ve Komplikasyonları Üzerine Etkileri

Musab Ilgi[1], Nihat Türkmen[2], Cumhur Yesildal[3], Nurettin Cem Sönmez[2], Sinan Levent Kirecci[2], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Halil İbrahim Baloğlu[2], Soner Güney[2]
[1]Hopa Devlet Hastanesi
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Böbrek taşının lokasyonun taş tedavisi üzerinde önemli bir etkinliği vardır. Özellikle PNL vakalarında, tüpün farklı kaliks gövdesine yerleştirilmesi durumunda taşa ulaşım ve kırma işleminin gerçekleştirilmesi çok zorlayıcı olabilmektedir. Amacımız, ameliyat sonuçlarında taşın yerinin etkinliğini göstermek ve hem cerrahlar hem de hastalar için ameliyat öncesi dönemde öngörüde bulunmaktır. On yıl boyunca binden fazla böbrek taşı vakası incelendi ve çalışmaya 801 PNL ameliyatı dahil edildi. İkinci bakış ameliyatlar dışlandı. Taşın lokasyonu 5 farklı gruba ayrıldı; Grup1: Üst kutup, Grup2: Pelvis, Grup3: Alt kutup, Grup4: Çoklu kaliks yerleştirme ve Grup5: Staghorn kalkül olarak. Nicel ve nitel verilerin analizleri SPSS IBM 24'te yapılmıştır. Farklı lokasyondaki taşların hacim konfigürasyonu önemli ölçüde farklıdır. Ancak, sonuçlarımızda her zaman bu farklılığı dikkate alarak değerlendiriyoruz. Perioperatif komplikasyon oranları ve tipi taşın yeri ile ilişkili değildi. Taşsızlık oranı kesinlikle taşın konumuna bağlı olarak bulundu(P <0,01). Taşsızlık oranı grup 5 (% 46,2) ve Grup 4 (% 61,7) 'de en düşüktü. Ameliyat süresi (P <0,01) taşın yerleşiminden önemli ölçüde etkilenirken aynı etkiyi skopi (P <0,68) ve hastanede kalış süresi (P <0,76) üzerinde bulunamadı. Nefrostomi çekilme süresi, taşın konumuna göre göreceli olarak değişmekteydi. Üçüncü grubun nefrostomi kalış süresi biraz daha uzun bulundu. Postoperatif analjezik gereksinimleri ve görsel ağrı skalası Grup 1'de anlamlı olarak yüksekti. Son olarak; Grup4 ve Grup5 hastalarının transfüzyon hızında istatistiksel olarak görece yüksek, ancak anlamlı değildi. Sonuç olarak; Taş pozisyonu, cerrahinin başarıyı tahmin etmek için doğrudan bir bilgi sunmaktadır, bununla birlikte diğer operasyon sonuçları da taşın lokasyonun dan etkilenmektedir

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Perkütan Nefrolithotomi, Bönrek Kaliksleri, Staghorn kalkül

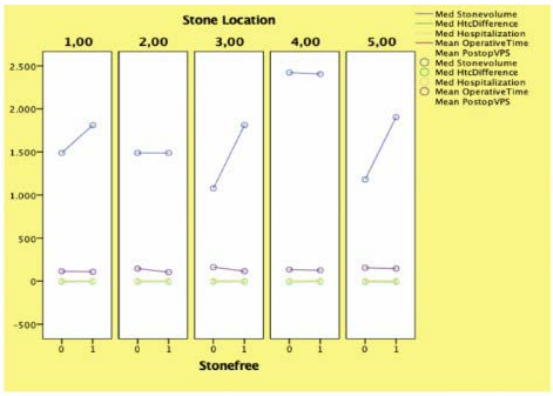
Impact of the Stone Placement in Different Calyces on the Surgery Consequences and Complications

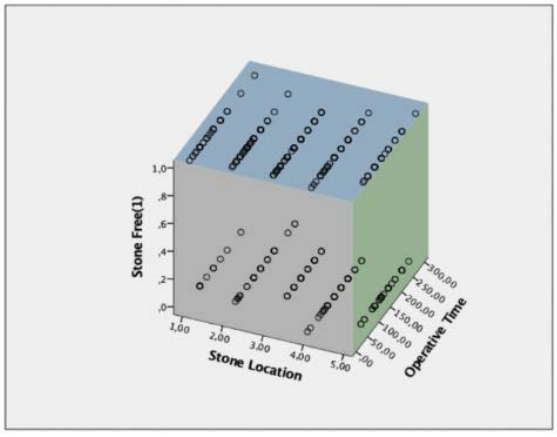
Musab Ilgi[1], Nihat Türkmen[2], Cumhur Yesildal[3], Nurettin Cem Sönmez[2], Sinan Levent Kirecci[2], Ahmet Tevfik Albayrak[2], Halil İbrahim Baloğlu[2], Soner Güney[2]
[1]Hopa State Hospital
[2]University of Health Sciences Sisli Hamidiye Etfal Research and Training Hospital
[3]University of Health Sciences Sultan Abdülhamid Han Research and Training Hospital

The kidney stone location has an important effect on stone treatment. Especially in PNL cases, if the tube is placed in a different calyx body, it can be very difficult to reach the stone and perform the fragmentation process. Our aim to demonstrate the efficacy of the stone located on the operative outcomes and giving a preoperative predictive recommendation for both the surgeons and patients. Throughout the ten years, more than one thousand cases were reviewed and 801 PNL surgery enrolled in the study. Second look surgeries were excluded. Stone location divided 5 different groups. Group1: Upper pole, Group2: Pelvis, Group3: Lower pole, Group4: Multiple calyces placement and Group5: Staghorn calculus. Quantitative and qualitative analyses were done in SPSS IBM 24. Stone volume configuration in a different location is significantly different. However, we always provide our results based on this variation. Perioperative complication rates and type were not related to the stone location. The stone-free rate was strictly dependent on the stone location. (P<0,01) SFR was the lowest in group5 (%46,2) and Group4(%61,7). Operative time (P<0,01) was significantly affected by the location however the same effect doesn't seem on the fluoroscopy (P<0,68) and hospitalization time (P<0,76). The nephrostomy removal time was relatively different according to the stone location. Group3 had a little bit longer nephrostomy remaining time. Postoperative analgesic requirements and visual pain scale were significantly higher in Group1. Lastly; in Group4 and Group5 patients' statistical relatively highness in the transfusion rate but it was not significant. As a result; Stone position provides direct information to predict the success of surgery, moreover other operative results are also affected by the location of the stone.

Keywords: Kidney Stones, Percutaneous Nephrolithotomy, Renal Calyces, Staghorn Stone

Grafikler / Graphs





PP-56

Duplike Üreterli Hastada Böbreğin Hiyalin Vasküler Tipi Castleman Hastalığı

Özlem Ton Eryılmaz[1], Hüseyin Cihan Demirel[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

GİRİŞ: Castleman hastalığı (CD), en sık mediastende bulunan ve böbrek tutulumu oldukça nadir görülen nadir bir lenfoproliferatif lezyondur. Duplike üreterli 59 yaşındaki kadın hastada nadir görülen bir hyalin vasküler tip CD (HV-CD) vakası sunuyoruz.

OLGU: Dış merkezde yapılan ultrasonografik görüntülemede tesadüfen sağ renal kitle saptanan kliniğimize ileri inceleme ve tedavi için sevk edilen 59 yaşında kadın hastaya kliniğimizde yapılan incelemelerde, kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) 40x24 mm boyutlarında kontrastlanan kitle, manyetik rezonans görüntülemede (MRG) 39x27x26 mm boyutlarında, renal sinüste ve sağ böbreğin alt polünde kitle ve sağ böbreğin pelvikaliseal sisteminin ve sağ üreterin duplikasyonu görüldü. Radyolojik ayırıcı tanı onkositoma ve renal hücreli karsinomdu (Şekil 1a-b). Hastaya sağ renal kitlenin çıkarılması için sağ parsiyel nefrektomi yapıldı. Histopatolojik inceleme hyalin vasküler tip Castleman hastalığı tanısını gösterdi (Şekil 2a-d ve 3a-d). Hasta ameliyat sonrası sorunsuz seyretti ve ameliyattan sonraki bir yıl boyunca lokal veya metastatik nüks yaşanmadı.

SONUÇ: Primer renal HV-CD olağanüstü nadirdir. Castleman hastalığının ameliyat öncesi teşhisi zordur, bu nedenle cerrahi bir rezeksiyon ve histopatolojik bir değerlendirme bu tümörün doğru teşhisini sağlayabilir. Bu nedenle, gereksiz kapsamlı cerrahiden kaçınmak için böbrek tümörlerinin ayırıcı tanısına CD dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü, nefrektomi, Castleman hastalığı

Hyaline Vascular Type of Castleman Disease of the Kidney in a Patient with a Duplicated Ureter

Özlem Ton Eryılmaz[1], Hüseyin Cihan Demirel[2]
[1]Department of Pathology, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital
[2]Department of Urology, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital

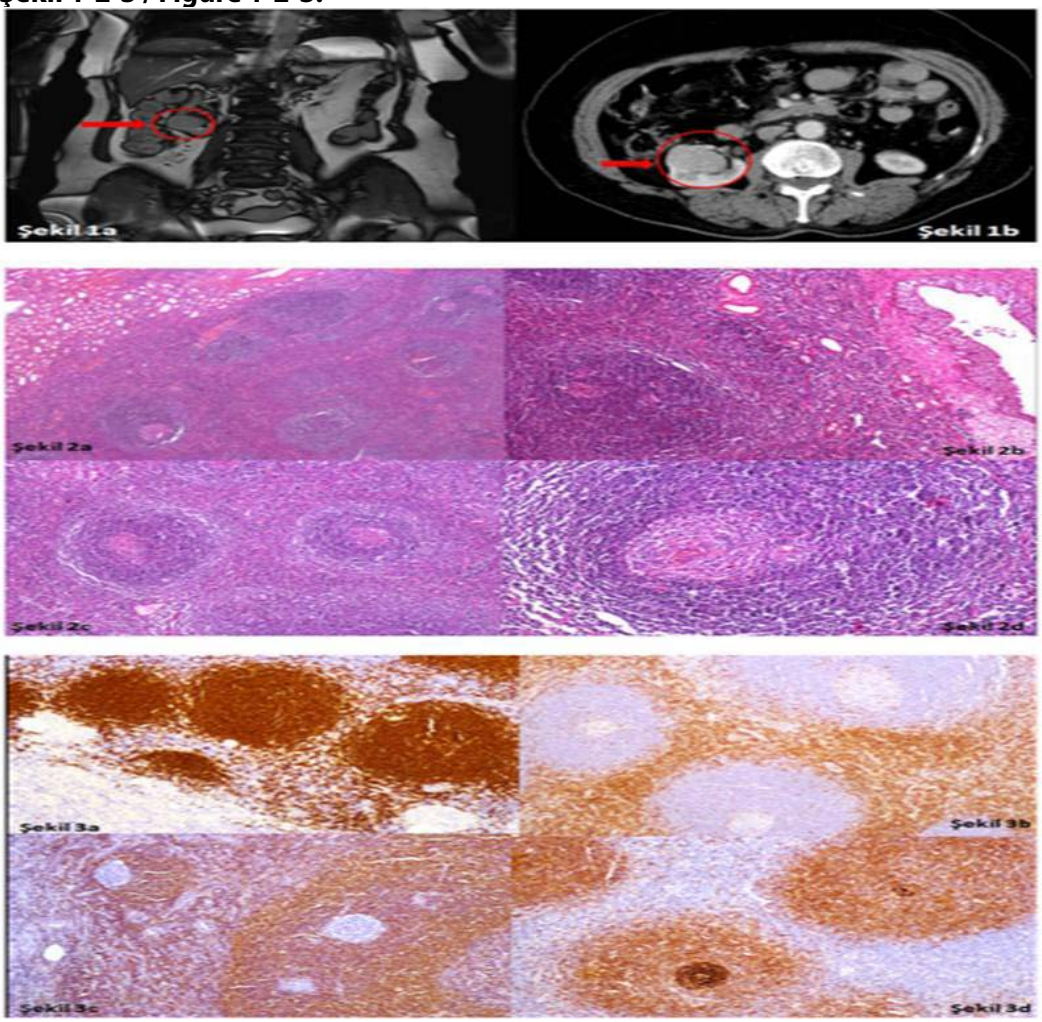
BACKGROUND: Castleman disease (CD) is a rare lymphoproliferative lesion that is most commonly found in the mediastinum and involvement of the kidney is extremely rare. We present a rare case of hyaline vascular type CD (HV-CD) in a 59-year old female patient with a duplicated ureter.

CASE: A 59-year-old female patient applied to our hospital's urology clinic, with a right renal mass detected incidentally during routine ultrasound examination at the external health center. Magnetic resonance imaging (MRI) showed a 39x27x26 mm in size, solid mass in the renal sinus and lower pole of the right kidney and double ureter with pelvicalyceal duplication of the right kidney. Radiological differential diagnosis was oncocytoma and renal cell carcinoma. The patient underwent a right partial nephrectomy for the removal of the right renal mass. Histopathologic examination showed a diagnosis of the hyaline vascular type Castleman disease. The patient had uneventful postoperative course and has experienced no local or metastatic recurrence for one year after the surgery.

CONCLUSION: Primary renal HV-CD is extraordinarily rare. A preoperative diagnosis of Castleman disease is difficult, therefore a surgical resection and a histopathological evaluation can provide an accurate diagnosis of this tumor. Therefore, CD should be included in the differential diagnosis of renal tumors to avoid unnecessary extensive surgery.

Keywords: Kidney cancer, nephrectomy, Castleman disease

Şekil 1-2-3 / Figure 1-2-3:



Şekil 1 a-b: (a) Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT): 40x24 mm boyutunda, sağ böbreğin alt kutbunda yer alan kontrastlanan kitle (b) Manyetik rezonans görüntüleme (MRI): 39x27x26 mm boyutunda, sağ böbreğin renal sinüs ve alt kutbunda yer alan kitle ve sağ böbreğin pelvikaliseal duplikasyonu ile birlikte olan duplike üreter. Şekil 2 a-d: (a) Hiyalin vasküler Castleman hastalığının histopatolojik bulguları, Lenfoid foliküllerin sayısı artmış ve germinal merkezleri gerilemiş (b) Normal renal pelvisin altındaki renal sinüs içindeki lenfoid foliküller, (c) Genişletilmiş manto bölgesi, atrofik hiyalinize germinal merkezleri (soğan zarı benzeri), (d) Foliküller genellikle kılcal damarlardan girmiş (lolipop görünümü) Şekil 3 a-d: (a) İmmunohistokimyasal bulgular Lenfoid foliküller CD20 için pozitif, (b) İnterfolliküler alan CD3 için pozitif, (c) Germinal merkezler bcl-2 için negatif, (d) CD23 konsantrik foliküler dendritik hücre ağlarında mevcut.
Figure 1 a-b Contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) revealed a 40x 24 mm in size, enhancing mass in the lower pole of the right kidney (a) Magnetic resonance imaging (MRI) showed a 39x27x26 mm in size, solid mass in the renal sinus and lower pole of the right kidney and double ureter with pelvicalyceal duplication of the right kidney (b) Figure 2 a-dHistopathological findings of hyaline vascular Castleman disease,The lymphoid follicles increased in number and regressed germinal centers (a) Lymphoid follicles in renal sinüs below the normal renal pelvis, (b)Expanded mantle zone surrounds an atrophic hyalinized germinal centers (onion-skin like),(c) The follicles usually penetrated by capillaries (lollipop apperarance)(d) Figure 3 a-d İmmunohistochemical findings Lymphoid follicles were positive for CD20,(a) Interfollicular area was positive for CD3, (b) Germinal centers were negative for bcl-2, (c) CD23 was present in the concentric follicular dendritic cell networks. (d)

PP-57

İntravezikal BCG Tedavisine Bağlı Granülomatöz Prostatit

Hüseyin Cihan Demirel[1], Özlem Ton Eryılmaz[2]
[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Granülomatöz prostatit prostatın enfeksiyöz hastalıklarının %0.7-1'ini oluşturmaktadır. Genellikle cerrahi sonrasında ve intravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG) tedavisi sonrasında, daha az sıklıkla da sistemik tüberküloz sonrasında görülür. Mesane içi BCG tedavisi Karsinoma in situ (CIS) tedavisinde en etkili intravezikal tedavidir ve sıklıkla kullanılmaktadır. Biz bu olgu sunumumuzda mesanede CIS nedeniyle intravezikal BCG uygulanan ve tedaviye bağlı granülomatöz prostatit gelişen bir hastayı görüntüleme ve histopatolojik bulgular eşliğinde tartıştık.

OLGU: 60 yaş erkek hasta kliniğimize ciddi alt üriner sistem semptomları, sık idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve hematüri şikayetleri ile başvurdu. Tetkikler sonucunda hastada multirezistan E. Coli enfeksiyonu ve PSA düzeyi 3.46 ng/ml saptandı. Ultrasonografide prostat 68gr, mesanede duvar kalınlığı, trabekülasyon artışı ve divertiküller rapor edildi. Tedavi sonrası hastanın PSA düzeyi 2.2 ng/ml'ye geriledi. Ancak şikayetleri gerilemedi. Kültürde üreme olmamasına rağmen lökositüri devam etti. İdrarda mikobakteri aramaları ve kültürleri yapıldı ancak herhangi bir sonuç elde edilemedi. Sistoskopik incelemede; mesane duvarı oldukça düzensizdi, artmış trabekülasyonlar, sellüller ve divertiküller, yaygın hiperemi, nodüler enfeksiyon odakları mevcuttu. Prostat hiperemik izlendi. Tümöral oluşuma rastlanmadı. Şüpheli görünen yerlerden, prostat loblarından rezeksiyonel biyopsiler, diğer yerlerden de rastgele punch biyopsiler ve sitoloji alındı. Tüberküloz araştırması için de idrar ve doku örnekleri alındı. Histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemelerde mesanede yaygın CIS (+) liği saptandı ancak mikobakteri üretilemedi.

Hastaya idame tedavilerle devam etmek üzere intravezikal BCG tedavisi planlandı. Hastanın ilk 6 hafta inisiyal tedavi sırasında ara ara hafif ateşlenmeleri ve hafif İYE şikayetleri oldu. İdame BCG tedavisi yapıldı. Aradaki sistoskopik kontrollerde alınan biyopsilerde patoloji saptanmadı. İkinci idame BCG tedavisi öncesinde rutin yıllık kontrolleri yapılırken PSA düzeyi 8.67 ng/ml saptandı. Hastaya mutiparametrik manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Prostat sol yarımında posteromedialde granülomatöz prostatit ile uyumlu lezyon tariflendi (Şekil 1). Standart 12 kadran prostat biyopsisi alındı. Sağ median, sağ bazis ve sol apekste granülomatöz prostatit saptandı.

Hastaya uygulanan BCG tedavisi sonlandırıldı, antitüberküloz tedavi başlandı. Hastaya intravezikal hipertermik mitomisin-C uygulanması planlandı.

SONUÇ: : Mesane içi BCG tedavisi alan ciddi dizüri şikayetleri, steril piyürisi, yapılan rektal muayenesinde daha önce olmayan bir anormalliği olan, PSA değerlerinde yükselme görülen hastalarda granülomatöz prostatit akılda tutulması gereken bir hastalıktır. Tanısında görüntüleme ışığında histopatolojik değerlendirme mutlaka gerekir.

Anahtar Kelimeler: intravezikal BCG, granülomatöz prostatit, MPMRG

Granulomatous Prostatitis Due To Intravesical BCG Treatment

Hüseyin Cihan Demirel[1], Özlem Ton Eryılmaz[2]
[1]Department of Urology, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital
[2]Department of Pathology, Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital

INTRODUCTION: Granulomatous prostatitis constitutes 0.7-1% of infectious diseases of the prostate. It is usually seen after surgery and after intravesical Bacillus Calmette-Guerin (BCG) therapy, less frequently after systemic tuberculosis. Intravesical BCG therapy is the most effective intravesical therapy in the treatment of carcinoma in situ (CIS) and is frequently used. In this case report, we discussed a patient who underwent intravesical BCG due to CIS in the bladder and developed granulomatous prostatitis due to treatment with imaging and histopathological findings.

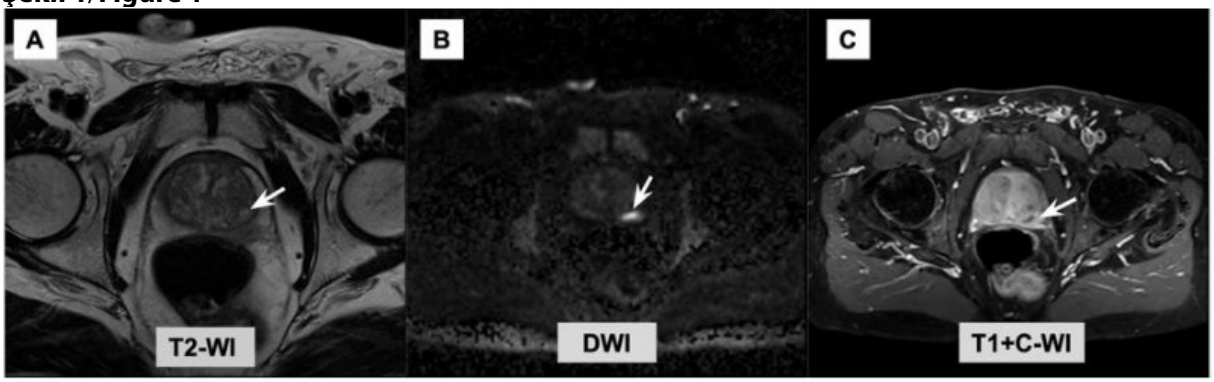
Case Presentation: A 60-year-old male patient was admitted to our clinic with complaints of severe lower urinary tract symptoms, frequent urinary tract infection (UTI) and hematuria. As a result of the tests, the patient had a multi-resistant E. Coli infection and a PSA level of 3.46 ng / ml. Prostate 68 g, bladder wall thickness, increased trabeculation and diverticula were reported in ultrasonography. After the treatment, the PSA level of the patient regressed to 2.2 ng / ml. However, his complaints did not regress. Although there was no growth in the culture, leukocyturia persisted. Mycobacteria searches and cultures were made in urine, but no results were obtained. In cystoscopic examination; The bladder wall was rather irregular, there were increased trabeculations, cellules and diverticula, diffuse hyperemia and nodular infection foci. The prostate was hyperemic. No tumoral formation was found. Resectional biopsies from prostate lobes were taken from suspicious places, random punch biopsies and cytology were taken from other places. Urine and tissue samples were also taken for tuberculosis research. Histopathological and microbiological examinations revealed diffuse CIS (+) in the bladder, but mycobacteria could not be grown. Intravesical BCG treatment was planned for the patient to continue with maintenance treatments. During the first 6 weeks of the initial treatment, the patient had occasional mild fever and mild UTI complaints. Maintenance BCG treatment was performed. No pathology was found in the biopsies taken during the cystoscopic controls. During the routine annual controls before the second maintenance BCG treatment, the PSA level was found to be 8.67 ng / ml. Mutiparametric magnetic resonance imaging was performed on the patient. A lesion compatible with granulomatous prostatitis in the posteromedial part of the left half of the prostate was described (Figure 1). A standard 12 quadrant prostate biopsy was taken. Granulomatous prostatitis was detected in the right median, right base and left apex.

BCG treatment was discontinued and antituberculosis treatment was initiated. Intravesical hyperthermic mitomycin-C administration was planned for the patient.

Conlusion: Granulomatous prostatitis is a disease that should be kept in mind in patients with severe dysuria, sterile pyuria, an abnormality that did not exist before in the rectal examination, and increased PSA values under bladder BCG treatment. Histopathological evaluation in the light of imaging is absolutely necessary in its diagnosis.

Keywords: intravesical BCG, Granulomatous Prostatitis, MPMRI

Şekil 1/Figure 1



Prostat glandı sol periferal zon posterior kesimde T2 ağırlıklı serilerde (A) hipointens karakterde, yüksek B değerli (B1400) difüzyon serilerinde (B) belirgin difüzyon kısıtlayan ve kontrast verilimi sonrası periferik kontrastlanma (C) gösteren apse odağı izlenmektedir.
In the posterior part of the left peripheral zone of the prostate gland, a hypointense abscess focus is observed in T2-weighted series (A), in high B-value (B1400) diffusion series (B), which restricts diffusion significantly and shows peripheral enhancement after contrast administration (C).

PP-58

BPH Tedavisinde HoLEP Sonrası Fonksiyonel Sonuçlar ve Komplikasyonlar: Küçük (<30 mL) ve Orta (30-80 mL) Boy Prostatların Karşılaştırılması

Serdar Yalcin[1], Sercan Yılmaz[1], Eymen Gazel[2], Engin Kaya[1], Mehmet Yilmaz[3], Halil Çagri Aybal[4], Onur Açıkgöz[5], Lutfi Tunc[6]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Acıbadem Üniversitesi Ankara Hastanesi, Üroloji Bölümü
[3]Zile Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tokat, Türkiye
[4]Kahramankazan Hamdi Eriş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[5]Pendik Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
[6]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Küçük prostatlı iyi huylu prostat hiperplazisi (BPH) hastaları için cerrahi tedavi seçeneğinin ne olması gerektiğine dair devam eden bir tartışma bulunmaktadır. Literatürdeki sınırlı sayıda makale, cerrahi etkinliği değerlendirmiş ve 40 mL veya daha az küçük prostat tanımıyla karşılaştırmıştır. Prostat boyutunun HoLEP cerrahisinin sonucu üzerindeki etkisi literatürde araştırılmıştır ve yayınlanan makalelerin çoğu 80 veya 100 mL üzerindeki büyük prostatları karşılaştırırken bazıları 40 veya 30 mL'nin altındaki küçük prostatları karşılaştırmıştır. Güncel literatürde, HoLEP cerrahisinin etkinliğinde küçük ve orta büyüklükteki BPH prostatlarını karşılaştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, HoLEP'in küçük (<30 g) ve orta (31-80 g) prostatların tedavisinde etkinliğini araştırmaya çalıştık.

MATERYAL METOD: Mayıs 2016 - Mayıs 2019 tarihleri arasında BPH nedeniyle HoLEP uygulanmış ve prostatı 80 mL ve altında olan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi ve transrektal ultrasonografiye göre prostat hacmine göre 2 grup oluşturuldu; Grup 1, prostat hacmi <30 mL (n = 64); ve Grup 2, prostat hacmi 30-80 mL (n = 1 01). Çalışmaya maksimum idrar akış hızı (Qmax) ≤ 15 ml / s, uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) ≥ 12, PVR> 100 ml, tıbbi tedavinin yararı olmayan hastalar, tekrarlayan veya dirençli idrar retansiyonu ve mesane taşları olan hastalar dahil edildi. Dışlama kriterleri, geçirilmiş üretral / prostatik cerrahi, prostat kanseri, üretral darlık ve nörojenik mesane idi. Enükleasyon süresi (ET), morselasyon süresi (MT), toplam operasyon süresi (OT), enükleasyon etkinliği (EE), morselasyon etkinliği (ME), enükle edilmiş doku ağırlığı (ETW) ve enükle edilmiş ağırlık yüzdesi (PEW) ayrı ayrı kaydedildi. Perioperatif komplikasyonlar kaydedildi. Kateterizasyon süresi (CT) ve hastanede kalış süresi (HT) kaydedildi. Postoperatif 1., 3., 6. Aylarda hastalar kontrole çağırıldı. Kontrollerde üroflowmetri, PVR, IPSS skorları kaydedildi ve kontinans durumu Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından tavsiye standartlara göre not edildi.

BULGULAR: İki grup, medyan prostat hacmi ve ortalama Qmax dışında hastaların özellikleri ve preoperatif verilerde istatistiksel farklılık göstermedi. EE, ETW ve Hb düşüşü grup 2 lehine daha iyi izlendi. PSA düşüşü, ET, MT, OT ve ME grup 1'de daha yüksek izlendi. PEW gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (70.5 ± 7.08'e karşı 69.7 ± 21.18; p = 0.08). Grup 1'de CT ve HT daha kısaydı (p = 0.001). İlk ve 3.ay kontrol sonuçlarının karşılaştırmasında, QoL Grup 2 'de yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlendi. Diğer parametrelerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Grup 1'in toplam intraoperatif komplikasyon sayısı daha fazlayken(6 vs. 2; p <0.05), postoperatif komplikasyonlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık görülmedi (13 vs. 12; p = 0.14). Grup 1'de re-kateterizasyon oranı daha yüksekti (6 vs. 2; p <0.05).

SONUÇ: HoLEP, küçük ve orta boyutlu prostatların tedavisinde etkili ve güvenli bir şekilde kullanılabilir. Yakın gelecekte, tüm prostat boyutları için HoLEP'in altın standart tedavinin yerini alacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: HoLEP, küçük, orta boy prostat, lazer enükleasyon, prostatektomi,

Functional Outcomes and Complications Following HoLEP for the Treatment of BPH: Comparison of Small (<30 mL) and Moderate (30-80 mL) Prostates

Serdar Yalcin[1], Sercan Yılmaz[1], Eymen Gazel[2], Engin Kaya[1], Mehmet Yilmaz[3], Halil Çagri Aybal[4], Onur Açıkgöz[5], Lutfi Tunc[6]
[1]Health Sciences University, Gulhane Training and Research Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[2]Acıbadem University Ankara Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[3]Zile State Hospital, Department of Urology, Tokat, Turkey
[4]Kahramankazan Hamdi Eris State Hospital, Department of Urology, Ankara, Turkey
[5]Pendik State Hospital, Department of Urology, Istanbul,Turkey
[6]Gazi University School of Medicine, Department of Urology, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: There is an ongoing literature and industrial discussion on what should be the surgical treatment option for small-prostate benign prostate hyperplasia (BPH) patients. However, limited number of papers in the literature have evaluated and compared surgical efficacy with a small prostate definition of 40 mL or less. In the current literature, there is a few numbers of studies comparing small and moderate size BPH prostates in efficacy of HoLEP surgery which take the 40 g as the limit. In this study, we evaluated our experience to investigate the efficacy of HoLEP in treating small (< 30 g) and moderate (31-80 g) prostates.

MATERIAL AND METHOD: Patients who underwent HoLEP retrospectively analyzed. Patients who had BPH prostates 80 mL or smaller were enrolled to the study between May 2016 and May 2019 and 2 groups were formed based on prostate volume according to transrectal ultrasonography; Group 1, prostate volume <30 mL (n=64); and Group 2, prostate volume 30-80 mL (n=101). The study included patients who met inclusion criteria; a maximum urinary flow rate (Qmax) ≤ 15 ml/s, international prostate symptom score (IPSS) ≥ 12, PVR >100 ml, patients with no benefit of medical therapy, recurrent or refractory urinary retention and bladder stones. Exclusion criteria were previous urethral/prostatic surgery, prostate cancer, urethral stricture and neurogenic bladder. Enucleation time (ET), morcellation time (MT), total operation time (OT), enucleation efficiency (EE), morcellation efficiency (ME), enucleated tissue weight (ETW) and percentage of enucleated weight (PEW) were recorded separately during the procedure. Intraoperative complications were noted. Patients were recalled for follow-up at 1st, 3rd and 6th postoperative months and uroflowmetry, PVR, IPSS forms were collected and continence status were noted according to the standards recommended by the International Continence Society (ICS).

RESULTS: Two groups showed no statistical difference in patients' characteristics and preoperative data except median prostate volume and mean Qmax. While EE, ETW and Hb drop was better in favor of group 2; PSA drop, ET, MT, OT and ME were superior in favor of group 1. PEW did not show statistically significant difference between groups (70.5±7.08 vs 69.7±21.18; p=0.08). CT and HT was shorter in group 1 (p= 0.001). First and 3rd months results comparison showed statistically significant difference in QoL values. In other parameters, no statistically significant difference was detected between groups. While total number of intraoperative complications of Group 1 showed more complication rate (6 vs 2; p<0.05), postoperative complications did not differ statistically between groups (13 vs 12; p=0.14). Re-catheterization rate was higher in Group 1 (6 vs 2; p<0.05) while all other complication parameters both intraoperative and postoperative in the table 4 showed no statistical significant difference between groups.

CONCLUSION: HoLEP could be used effectively and safely in treatment of small and moderate prostates. In the near future, we think HoLEP will replace as the gold standard treatment for all prostate sizes. Further studies about HoLEP procedure for any size prostates includes longer follow-up period and large patients samples are required to improve our findings.

Keywords: HoLEP, moderate size prostate, laser enucleation, prostatectomy, small size

Tablo 1/ Table 1

Table 1: Functional results comparison of groups in 1st, 3rd and 6th months

	IPSS-S	IPSS-V	IPSS-Total	QoL	Qmax(ml/s)	PVR
Preoperative						
Group 1	11 ± 1.69	14 ± 3.66	26 ± 3.65	5 ± 1.01	7.7 ± 2.13	145 ± 71.74
Group 2	7 ± 2.05	16 ± 3.25	27 ± 3.77	5 ± 1.02	8 ± 2.32	126 ± 65.92
p-value	0.23	0.08	0.24	0.4	**0.04**	0.09
1st month						
Group 1	6 ± 1.69⁺	4 ± 1.43⁺	10 ± 2.44⁺	3 ±1.29⁺	25.4 ± 4.87⁺	25 ± 15.89⁺
Group 2	6 ± 1.64⁺	4 ± 1.24⁺	10 ± 2.37⁺	3 ± 1.31⁺	24.6 ± 5.75⁺	25 ± 15.06⁺
p-value	0.23	0.054	0.06	**0.02**	0.8	0.77
3rd month						
Group 1	6 ± 1.85⁺	3 ± 0.85⁺	9 ± 2.17⁺	3 ± 1.2⁺	26.1 ± 4.73 ⁺	24 ± 15.88⁺
Group 2	6 ± 1.91⁺	3 ± 0.82⁺	9 ± 2.33⁺	3 ± 1.16⁺	25.5 ± 5.52⁺	24 ± 14.74⁺
p-value	0.22	0.3	0.17	**0.01**	0.76	0.73
6th month						
Group 1	4 ± 1.69⁺	2 ± 0.55⁺	6 ± 1.77⁺	2 ± 1.03⁺	26.7 ± 4.91 ⁺	21.5 ± 16.2⁺
Group 2	4 ± 1.59⁺	2 ± 0.63⁺	6 ± 1.73⁺	2 ± 1.15⁺	26.8 ± 5.58⁺	21 ± 14.6⁺
p-value	0.99	0.13	0.63	0.31	0.35	0.61

IPSS: International Prostate Symptom Score, QoL: Quality of Life, Qmax: maximal urinary flow rate, PVR: Postvoid residual urine volume(A bold numbers are $p < 0.05$ value that considered statistically significant)

PP-59

Endoskopik taş cerrahisinde kullanılan irrigasyon sıvısının postoperatif ağrı ile ilişkisi var mıdır?

Volkan Selmi, Sercan Sarı, Mehmet Caniklioğlu, Ünal Öztekin, Levent Işıkay
Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

AMAÇ: Endoskopik taş cerrahisi gelişen teknolojiyle birlikte minimal invaziv hal almış ve açık cerrahinin yerine geçerek günümüz pratiğinde altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Postoperatif ağrı birçok nedene bağlı olabilmekle birlikte endoskopi gibi minimal invaziv prosedürlerde işlem süresince uygulanan irrigasyon sıvısı renal pelviste basıncı artırarak neden olduğu gerime bağlı ağrı hissi yaratabilir. Bu çalışmamızda işlem sırasında birim zamanda kullanılan irrigasyon sıvısı miktarının postoperatif ağrıyla ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEMLER: Ocak 2018 ile Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde endoskopik taş cerrahisi uygulanan ve verilerine ulaşılabilen 224 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların taş takip formlarından operasyonda ne kadar irrigasyon sıvısı kullanıldığı, operasyonun ne kadar sürdüğü ve postoperatif 8. ve 24. saatteki Vizüel Analog Skala (VAS) skorları tarandı. Çalışmaya dahil edilen hastalara operasyon esnasında birim zamanda hangi miktarda irrigasyon sıvısı verildiği, irrigasyon miktarı (ml) / operasyon süresi (dakika) olarak hesaplandı ve bu miktarın VAS skorlarıyla olan ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 224 hastanın 159'u erkek 65'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 47.21 ± 14.15 yıl olarak hesaplandı. Ortalama taş hacmi 629.91 ± 789.03 mm3, ortalama taş sayısı 1.38 ± 0.789 olarak ölçüldü. Operasyon süresince birim zamanda üriner sisteme uygulanan ortalama irrigasyon sıvısı miktarı 33.01 ± 16.45 ml/dk idi. Ortalama postoperatif 8. saat VAS skoru 2.86 ± 2.23, 24. Saat VAS skoru ise 1.25 ± 1.82 olarak saptandı. Birim zamanda uygulanan irrigasyon sıvısının postoperatif 8. ve 24. saatteki VAS skorları ile korelasyon göstermediği gözlendi (sırasıyla p=0.703 ve p=0.710). Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik verileri ve korelasyon analizi Tablo 1'de özetlenmiştir.

SONUÇ: Endoskopik taş cerrahisi esnasında üriner sisteme uygulanan irrigasyon sıvısı miktarı ile postoperatif VAS skoru arasında hem 8. saat hem de 24. saat değerleri açısından herhangi bir korelasyon bulunmamaktadır. Bu sonucun ortaya çıkmasına birçok faktör neden olabilir. Bulgular postoperatif dönemdeki ağrıya sebebiyet verebilecek ana etkenin irrigasyon sıvısı miktarından ziyade başka bir mekanizma olduğunu düşündürmektedir. Bu mekanizmanın irrigasyon sıvısı miktarından ziyade üriner toplayıcı sistem içinde yaratacağı basınç artışı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: urolitiyazis, irrigasyon sıvısı, postoperatif ağrı

Is there a relationship between irrigation fluid used in endoscopic stone surgery and postoperative pain?

Volkan Selmi, Sercan Sarı, Mehmet Caniklioğlu, Ünal Öztekin, Levent Işıkay
Yozgat Bozok University Faculty Of Medicine Department Of Urology, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Endoscopic stone surgery has become minimally invasive with the advancing technology and it is accepted as the gold standard treatment method in today's practice by replacing open surgery. Although postoperative pain may be due to many reasons, irrigation fluid applied during the procedure in minimally invasive procedures such as endoscopy may increase the pressure in the renal pelvis and cause pain due to the capsular tension it causes. In this study, we aimed to reveal the relationship between the amount of irrigation fluid used per unit time during the procedure and postoperative pain.

METHODS: 224 patients who underwent endoscopic stone surgery in our clinic between January 2018 and September 2020 and whose data can be accessed were included in the study. From the urolithiasis follow-up forms of these patients, the amount of irrigation fluid used during the operation, the duration of the operation, and the Visual Analogue Scale (VAS) scores at the 8th and 24th hour postoperatively were scanned. The amount of irrigation fluid given to the patients included in the study during the operation per unit time was calculated as the amount of irrigation (ml) / operation time (minutes), and the relationship of this amount with VAS scores was evaluated with Spearman's correlation analysis.

RESULTS: Of the 224 patients included in the study, 159 were male and 65 were female. The mean age of the patients was calculated as 47.21 ± 14.15 years. The mean stone volume was 629.91 ± 789.03 mm3, and the average number of stones was 1.38 ± 0.789. The mean amount of irrigation fluid applied to the urinary system per unit time during the operation was 33.01 ± 16.45 ml / min. The mean postoperative 8th hour VAS score was 2.86 ± 2.23, and the 24th hour VAS score was 1.25 ± 1.82. It was observed that irrigation fluid applied per unit time did not correlate with the postoperative 8th and 24th hour VAS scores ($p = 0.703$ and $p = 0.710$, respectively). The demographic data and correlation analysis of the patients included in the study are summarized in Table 1.

CONCLUSION: There is no correlation between the amount of irrigation fluid applied to the urinary system during endoscopic stone surgery and the postoperative VAS score in terms of both the 8th and 24th hour values. Many factors can cause this result to occur. The findings suggest that the main factor that can cause postoperative pain is a mechanism other than the amount of irrigation fluid. We think that this mechanism may be the pressure increase in the urinary collecting system rather than the amount of irrigation fluid.

Keywords: urolithiasis, irrigation fluid, postoperative pain

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve korelasyon analizi

Değişken	Değer	p
Yaş (yıl)	47.21 ± 14.15	
Cinsiyet (E/K)	159/65	
Taş Hacmi (mm3)	628.91 ± 789.03	
Lokalizasyon (Böbrek/Üreter)	108/116	
Stone-free (n-%)	192 (%85.7)	
Birim Zamandaki İrrigasyon (ml/dk)	33.01 ± 16.45	
Ortalama Postoperatif 8. Saat VAS Skoru	2.86 ± 2.23	
Ortalama Postoperatif 24. Saat VAS Skoru	1.25 ± 1.82	
Postoperatif 8. Saat Ağrı Spearman Korelasyonu	-0.037	0.58
Postoperatif 24. Saat Ağrı Spearman Korelasyonu	-0.038	0.575

E: Erkek; K:Kadın.

Table 1. Demographic Data Of The Patients And Correlation Analysis

Variable	Value	p
Age (year)	47.21 ± 14.15	
Gender (M/F)	159/65	
Stone Volume (mm3)	628.91 ± 789.03	
Localisation (Kidney/Ureter)	108/116	
Stone-free (n-%)	192 (85.7%)	
Irrigation Per Minute (ml/min)	33.01 ± 16.45	
Mean Postperative 8th Hour VAS Score	2.86 ± 2.23	
Mean Postperative 24th Hour VAS Score	1.25 ± 1.82	
Postperative 8th Hour Pain Spearman's Correlation	-0.037	0.58
Postperative 24th Hour Pain Spearman's Correlation	-0.038	0.575

M: Male; F:Female.

PP-60

Radikal sistektomi ameliyatında ileal loopu ürologlar mı yoksa genel cerrahlar mı hazırlamalı?

Yavuz Tarık Atik[1], Hacı İbrahim Çimen[1], Güner Çakmak[2], Deniz Gül[1], Kemal Demirhan[1], Fikret Halis[1], Ahmet Gökçe[1], Hasan Salih Sağlam[1]
[1]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sakarya
[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Kasa invaziv mesane kanseri nedeniyle açık radikal sistektomi ve ileal kondüit yapılan hastalarda ameliyat sırasındaki aşamalardan birisi de ileal loop hazırlanmasıdır. Biz bu çalışmada ileal loopu ürologlar tarafından hazırlanan hastalar ile genel cerrahlar tarafından hazırlanan hastalar arasında postoperatif erken dönemdeki barsak fonksiyonları ve komplikasyonlar açısından fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2015 ile Ağustos 2020 tarihleri arasında mesane kanseri nedeniyle kliniğimizde radikal sistektomi yapılan 56 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. 24 hastada ileal loop üroloji ekibi tarafından (Grup 1), 32 hastada ise genel cerrahi ekibi tarafından (Grup 2) hazırlanmıştı. Hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif/postoperatif labaratuar değerleri, postoperatif rejim açılma süreleri, gaz-gaita deşarj süreleri, distansiyon durumu ve reoperasyon ihtiyaçları gruplar arasında karşılaştırıldı. İleal loop çıkartılmasının ardından barsak anostomozu Grup 1'de 3/0 vicryl kullanılarak elle iki kat sütur ile yapılırken, Grup 2'de 80 mm stapler kullanılarak yapılmıştı.

BULGULAR: Hastaların ortalama ± SD yaşı Grup 1 ve Grup 2' de sırasıyla 62,08±9,00 ve 67,77±10,09 olarak saptandı (p=0,159). Gruplar arasında preop/postop hemoglobin değerleri, postoperatif oral rejim açılma süreleri, distansiyon gelişimi, ileus, reoperasyon, gaz-gaita deşarj süreleri arasında fark saptanmazken, peroperatif ileal loop hazırlanma süresi üroloji ekibi tarafından hazırlanan grupta genel cerrahi grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı (32,21±6,43 dk vs 19,40±4,90 dk, p=<0,001) (Tablo-1). Grup 1'de postoperatif ileus nedeniyle bir hastada reoperasyon ihtiyacı olurken, Grup 2'de iki hastada anostomoz kaçağı nedeniyle reoperasyon gerekmiştir (p=0,608)

SONUÇ: Peroperatif ileal loop hazırlanma süresi üroloji grubunda daha uzun olsa da postoperatif barsak komplikasyonlarında iki grup arasında fark saptanmamıştır ve radikal sistektomi ameliyatında deneyimli ürologların ileal loopu kendilerinin hazırlayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Genel cerrah, ileal loop, radikal sistektomi, ürolog

Should the urologists or general surgeons harvest the ileal loop in radical cystectomy?

Yavuz Tarık Atik[1], Hacı İbrahim Çimen[1], Güner Çakmak[2], Deniz Gül[1], Kemal Demirhan[1], Fikret Halis[1], Ahmet Gökçe[1], Hasan Salih Sağlam[1]
[1]Department of Urology, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey
[2]Department of General Surgery, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

OBJECTIVE: One of the steps during surgery in patients, who underwent open radical cystectomy and ileal conduit for muscle-invasive bladder cancer, is the preparation of the ileal loop. In the present study, we aimed to evaluate whether if there is a difference in bowel function and complication at the early postoperative period between the groups of the ileal loop harvested by urologist and harvested by general surgeon.

METHOD: The data of 56 patients who underwent radical cystectomy with bladder cancer in our clinic between January 2015 to August 2020, were analyzed retrospectively. The ileal loop was preparated by urologist in 24 patients (Group 1) and by the general surgeon in 32 patients (Group 2). The patients' age, gender, preoperative/postoperative laboratory values, time of postoperative oral intake and the passage of stool-gas, state of distension and need for re-operation were recorded and compared between the two groups. After the isolated of the ileal loop, bowel anostomosis was done with hand by using two layer suturaion with 3/0 vicryl in Group 1 and with 80 mm stapler in Group 2. The mesenteric window was closed with primer suturation in both groups.

RESULTS: The mean age of patients was 62,08±9,00 and 67,77±10,09 in Group 1 and Group 2, respectively (p=0.159). While the preop/postop hemoglobin values, the time of postop oral intake and the passage of stool-gas, ileus and the need for re-operation were statistically insignificiant, mean lenght of ileal loop preparation was significiantly longer in urologist group than general surgeon group (32.21±6.43 min vs 19.40±4.90 min, p=<0,001) (Table-1). One patient was reoperated because of ileus in Group 1 and two patients were reoperated in Group 2 the anastomosis patients were reoperated by the reason of anastomosis leakage (p=0.608).

CONCLUSION: Although the length of ileal loop preparation is longer in the urologist group there is no difference in postoperative bowel complications between the groups and we believe that the experienced urologist can harvest the ileal loop by themself in radical cystectomy.

Keywords: General surgeon, ileal loop, radical cystectomy, urologist

Hastaların demografik ve postoperatif intestinal takip verileri

	Grup-1 (n=24)	Grup-2 (n=32)	p
Yaş (yıl) (ort±SD)	62,08±9,00	67,77±10,09	0,159*
Cinsiyet (n)(%)			0,363**
Erkek	21 (87,5)	30 (93,8)	
Kadın	3 (12,5)	2 (6,2)	
Preop Hgb (mg/dL) (ort±SD)	12,99±1,77	12,01±2,04	0,116*
Preop Üre (mg/dL) (ort±SD)	34,50±11,44	46,60±17,73	0,017*
Preop Kreatinin (mg/dL) (ort±SD)	0,90±0,26	1,23±0,47	0,026*
Postop Hgb (mg/dL) (ort±SD)	11,52±2,04	10,75±1,93	0,205*
Postop Üre (mg/dL) (ort±SD)	37,67±12,57	51,23±22,55	0,070*
Postop Kreatinin (mg/dL) (ort±SD)	0,93±0,34	1,37±0,95	0,039*

Postop rejim açılma süresi (gün)	3,83±0,71	3,73±0,86	0,632*
Postop distansiyon (n)(%)			0,363**
Yok	21 (87,5)	30 (93,8)	
Var	3 (12,5)	2 (6,2)	
Postop ileus (n)(%)			0,429**
Yok	23 (95,8)	32 (100)	
Var	1 (4,2)	0 (0)	
Postop reoperasyon (n)(%)			0,608**
Yok	23 (95,8)	30 (93,8)	
Var	1 (4,2)	2 (6,2)	
Postop gaz deşarjı süresi (gün) (ort±SD)	2,92±0,99	3,77±1,45	0,059*
Postop defekasyon süresi (gün) (ort±SD)	6,17±1,40	5,27±1,41	0,101*
İleal-loop hazırlanma süresi (dk) (ort±SD)	32,21±6,43	19,40±4,90	<0,001*

**:Mann-Whitney U testi; **:Ki-kare testi Hgb: Hemoglobin, SD:Standart deviasyon*

Data of patient demographics and postoperative intestinal follow

	Group-1 (n=24)	Group-2 (n=32)	p
Age (y) (±SD)	62,08±9,00	67,77±10,09	0,159*
Gender (n)(%)			0,363**
Male	21 (87,5)	30 (93,8)	
Female	3 (12,5)	2 (6,2)	
Preop Hgb (mg/dL) (±SD)	12,99±1,77	12,01±2,04	0,116*
Preop Urea (mg/dL) (±SD)	34,50±11,44	46,60±17,73	0,017*
Preop Creatinin (mg/dL) (±SD)	0,90±0,26	1,23±0,47	0,026*
Postop Hgb (mg/dL) (±SD)	11,52±2,04	10,75±1,93	0,205*
Postop Urea (mg/dL) (±SD)	37,67±12,57	51,23±22,55	0,070*
Postop Creatinin (mg/dL) (±SD)	0,93±0,34	1,37±0,95	0,039*
Time of postop oral intake (day)	3,83±0,71	3,73±0,86	0,632*
Postop distension (n)(%)			0,363**
No	21 (87,5)	30 (93,8)	
Yes	3 (12,5)	2 (6,2)	
Postop ileus (n)(%)			0,429**
No	23 (95,8)	32 (100)	
Yes	1 (4,2)	0 (0)	
Postop re-operation (n)(%)			0,608**
No	23 (95,8)	30 (93,8)	
Yes	1 (4,2)	2 (6,2)	
Time of postop gas passage (d) (±SD)	2,92±0,99	3,77±1,45	0,059*
Time of postop stool passage (d) (±SD)	6,17±1,40	5,27±1,41	0,101*
Length of ileal loop preparation (±SD)	32,21±6,43	19,40±4,90	<0,001*

**:Mann-Whitney U test; **:Chi-square test Hgb: Hemoglobin, SD:Standard deviation*

PP-61

Transrektal Prostat Biyopsisi Yapılan 975 Hastanın Histopatolojik Ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Verileri

Kasım Ertaş
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Prostat kanserinin(Pka) teşhisine yönelik sistematik biyopsi uygulamaları 1989 yılında Hodge ve ark. ile başlamıştır. Günümüzde prostat kanseri kesin tanısı için transrektal ultrason (TRUS) rehberliğinde 12 kadran prostat biyopsisi altın standart olarak kabul edilmektedir.

Biz bu çalışmada, prostat biyopsisi yaptığımız hastaların klinik, demografik ve histopatolojik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Medot: Ocak 2013 ile Eylül 2020 tarihleri arasında kliniğimizde transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde prostat iğne biyopsisi uygulanan hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi PRM'de anormal bulgu saptanan hastalar ve\veya serum total PSA değeri 2.5 ng/mL üzerinde saptanan hastalara prostat biyopsisi yapıldı. Tüm Hastaların yaşı, komorbiditeleri, prostat volümleri, serum prostat spesifik antijen (PSA) seviyeleri, rektal tuşe bulguları, biyopsideki kor sayıları, İPSS değerleri, işlem sonrası gelişen komplikasyonlar ve histopatolojik verileri kaydedildi. TRUS eşliğinde biyopsi otomatik yaylı tek kulanımlık 18 gauge 200 mm iğne kullanılarak yapıldı. Her hastadan en az 12 odak prostat biyopsisi alındı. Biyopsi örnekleri ayrı ayrı numaralandırıldı ve bir üropatolog tarafından incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 975 hastanın biyopsi işlemi öncesi demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 60,9±8,5, ortalama PSA değeri 12.04±15.8 (1,63-371) ng/mL, ortalama fPSA değeri 1.4 (0.1-8.4) ng/mL, ortalama prostat volümü 62.04±25.8 ml olarak tespit edildi. Hastaların biyopsi sonuçlarını değerlendirdiğimizde 288 (% 29,6) hastada Prostat adenokarisom, 628 (%64,4) hastada akut/kronik prostatit veya BPH, 30 (%3,1) hastada küçük atipik asiner proliferasyon (ASAP), 29 (%2,9) hastada yüksek dereceli prostatik intraepitelyal neoplazi (HGPIN) saptandı. Prostat kanseri tanısı konulan hastalar ve diğer hastalarını klinik özelikleri karşılaştırılarak değerlendirildi. Pka hastalarında ortalama PSA değeri ve anormal DRM oranları diğer hasta grupları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu($p<0.05$). Ortalama yaş, Prostat volümü, İPSS, ve majör komplikasyon oranları prostat kanseri saptan ve saptanmayan hastalar için benzer bulundu ($p>0.05$).

SONUÇ: Verilerimiz TRUS rehberliğinde prostat biyopsi, prostat kanseri kesin tanısını koymada hala en etkili ve düşük komplikasyon oranları ile güvenilir bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Transrektal Prostat Biyopsisi,Prostat kanseri,PSA,Digital Rektal Muayene

Evaluation Of Histopathological And Clinical Features Of 975 Patients Who Underwent Transrectal Prostate Biopsy: Single Center Data

Kasım Ertaş
Van Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine, Department of Urology

INTRODUCTION: Systematic biopsy applications for the diagnosis of prostate cancer (Pka) in 1989 Hodge et al. started with. Today, 12-quadrant prostate biopsy under the guidance of transrectal ultrasound (TRUS) is accepted as the gold standard for the definitive diagnosis of prostate cancer.

In this study, we aimed to retrospectively evaluate the clinical, demographic and histopathological features of patients who underwent prostate biopsy.

Material Medot: The data of patients who underwent transrectal ultrasound (TRUS) guided prostate needle biopsy in our clinic between January 2013 and September 2020 were retrospectively evaluated Patients with abnormal findings in DRE and / or patients with serum total PSA values above 2.5 ng / mL prostate biopsy done. Age, comorbidities, prostate volumes, serum prostate specific antigen (PSA) levels, rectal examination findings, number of cores in biopsy, IPSS values, postoperative complications and histopathological data of all patients were recorded. TRUS-guided biopsy was performed using an automatic spring-loaded single-use 18 gauge 200 mm needle. At least 12 focal prostate biopsies were obtained from each patient. Biopsy specimens were individually enumerated and examined by a uropathologist. RESULTS: The demographic and clinical characteristics of 975 patients included in the study were evaluated before the biopsy procedure. The mean age of the patients was 60.9 ± 8.5, the mean PSA value was 12.04 ± 15.8 (1.63-371) ng / mL, the mean fPSA value was 1.4 (0.1-8.4) ng / mL, the mean prostate volume was 62.04 ± 25.8 ml. were. When we evaluated the biopsy results of the patients, prostate adenocarisoma in 288 (29.6%) patients, acute / chronic prostatitis or BPH in 628 (64.4%) patients, small atypical acinar proliferation (ASAP) in 30 (3.1%) patients, 29 (2%), 9), high-grade prostatic intraepithelial neoplasia (HGPIN) was detected. The patients diagnosed with prostate cancer and their other patients were evaluated by comparing their clinical characteristics. The mean PSA value and abnormal DRM rates were found to be statistically significantly higher in Pka patients compared to other patient groups ($p < 0.05$). Mean age, prostate volume, IPSS, and rates of major complications were similar for patients with and without prostate cancer ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Our data show that TRUS-guided prostate biopsy is still the most effective and reliable method with low complication rates in making the definitive diagnosis of prostate cancer.

Keywords: Transrectal Prostate Biopsy, Prostate cancer, PSA, Digital Rectal Examination

PP-62

İndeks hastalarda inkontınans cerrahisi öncesi invaziv ürodinamik çalışmalar tedavi yaklaşımımıza katkı sağlıyor mu?

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Oktay Akça
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lutfi Kırdar EAH. Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Güncel kılavuzlar klinik olarak gösterilebilen stress tipi ya da stress baskın mikst üriner inkontinans hastalarda cerrahi öncesi invaziv ürodinamik incelemeyi rutinde önermemektedir. Ancak pratikte medikolegal kaygılar sebebiyle ürodinami önerilmeyen indeks hastalara (semptomatik prolapsusu, nörojenik bozukluğu, pelvik radyoterapi öyküsü, geçirilmiş SUI cerrahisi ve urge baskın yakınmaları olmayan) dahi yaygın olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda midüretral sling (MÜS) cerrahisi öncesi ürodinami planlanan indeks hastaların ürodinami sonuçlarının cerrahi kararına etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 2016-2020 yılları arasında stress üriner inkontinans (SUI) tanısıyla tetkik edilen ve MUS planlanan 126 indeks hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Hastaların demografik verileri, stress test sonuçları, üretral hipermobilite derecesi (Q-tip) serbest üroflowmetri bulguları (İşenen hacim ve Qmax) ve post miksiyonel rezidü idrar hacimleri (PMR) kaydedilmiştir.

Hastaların invaziv ürodinamik incelemeleri ICS kılavuzlarına uygun yapılmıştır ve hastaların dolum fazında detrusor aşırı aktivitesi (DAA) varlığı, abdominal kaçırma anı basınçları (ALPP), ürodinamik mesane kapasiteleri ve boşaltım fazında detrusor aktiviteleri kaydedilmiştir. MÜS cerrahisi planlanan hastaların invaziv ürodinami sonrası cerrahi kararında iptal ya değişiklik olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 54 olan 126 hastanın poliklinik değerlendirmesinde stress test pozitiflik oranı %100 olarak ölçülmüştür. Q tip testinde 120 hastada>45 derece hipermobilite izlenirken 6 hastada <45 derece izlenmiştir. Serbest üroflowmetride hastaların ortalama Qmax, işenen hacim ve postmiksiyonel rezidü idrar değerleri sırasıyla 25±6 ml/sn, 410±50ml ve 65±25ml ölçülmüşütür.

Ürodinamik incelemede bütün hastalarda ürodinamik SUI izlenmiştir, 108 hastada kuru tip DAA, 6 hastada ıslak tip DAA izlenirken 12 hastada DAA izlenmedi. Ortalama ALPP değerleri 110 (65-130) olarak ölçüldü. İşeme fazında tüm hastalar Kabul edilebilir detrusor kontraksiyonlarıyla <50 ml PMR ile işemişlerdir.

Ürodinami sonrası 120 hastaya planlandığı gibi MUS) uygulanmıştır. Islak DAA saptanan üç hastaya preoperatif dönemde antikolinerjik başlanmıştır. Ürodinami sonrası yalnızca iki hastada MÜS kararından vazgeçilmiştir. Hasta 1: Ürodinamide ıslak tip DAA izlenmiş, ALPP 65 cmH2O; hasta 2: Islak tip DAA izlenmiş ve Q-tipi testinde <30derece ölçülmüştür. Her iki hastaya da antikolinerjik tedavi başlanıp pubovajinal sling cerrahisi için planlanmıştır.

Sonuç: Medikolegal kaygılar ve belki de hasta değerlendirmede eksik kalma kaygısı gereksiz ürodinami kullanıma neden olmuştur. İndeks hastada invaziv ürodinamik incelemelerin klinik yol göstericiliği temel ürojinekolojik değerlendirmelerden daha yüksek değildir. Fikse üretra, ürodinami olmaksızın intrensek sfinkter yetmezliği için bir uyarı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ürodinami, inkontinans, cerrahi,

Does the preoperative invasive urodynamic studies matters on the treatment modalities of index patients with stress urinary incontinence?

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Oktay Akça
Department of Urology, S.B.U Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital,Istanbul,Turkey

Introduction and AIM: Current guidelines do not routinely recommend preoperative invasive urodynamic studies in patients with clinically demonstrable stress type or stress-predominant mixed urinary incontinence. However, in practice, due to medicolegal concerns it is widely used even for index patients (patients without symptomatic prolapse, neurogenic disorder, pelvic radiotherapy history, previous SUI surgery and urge-dominant complaints) for whom urodynamics are not recommended. In our study, the effects of urodynamic results on the surgical decision of index patients whose invasurodynamics were planned before midurethral sling (MUS) surgery were investigated.

Method: The data of 126 index patients who were examined and the diagnosed with stress urinary incontinence (SUI) and planned MUS between 2016 and 2020 in our clinic were retrospectively analyzed. Data including of the patients demographics, stress test results, degree of urethral hypermobility (Q-type), free uroflowmetry findings (voided volume and Qmax) and post-voided residual urine volumes (PMR) were recorded.

Urodynamic examinations were performed according to ICS standarts. Data including presence of detrusor overactivity (DAA) during the filling phase, abdominal leak point pressure (ALPP), urodynamic bladder capacity, urodynamic SUI and detrusor activities during the emptying phase were recorded. It was evaluated whether there was a change or cancellation in the surgical decision of patients scheduled for MUS surgery after invasive urodynamics.

Results: In the outpatient clinic evaluation of 126 patients with an average age of 54, the stress test positivity rate was 100%. In the Q type test, 120 patients had> 45 degrees of hypermobility, while 6 patients had <45 degrees. In free uroflowmetry, the mean Qmax, voided volume, and post-functional residual urine values of the patients were measured as 25 ± 6 ml / sec, 410 ± 50 ml and 65 ± 25 ml, respectively. In urodynamic examination, urodynamic SUI was observed in all patients. 108 patients had dry type DOA, 6 patients had wet type DOA, and 12 patients did not have DOA. Average ALPP values were measured as 110cm-H2O (65-130). During the voiding phase, all patients voided with <50 ml PMR with acceptable detrusor contractions.

After invasive urodynamics, MUS was applied to 120 patients as planned. In the preoperative period, anticholinergic therapy was initiated in three patients with wet DAA. MUS decision was abandoned in only two patients after urodynamics. Patient 1: Wet type DAA was observed in urodynamics, ALPP 65 cmH2O; Patient 2: Wet type DAA was observed and measured <30 degrees in Q-type test. Anticholinergic therapy was initiated in both patients and planned for pubovaginal sling surgery.

Conclusions: Medicolegal concerns and perhaps anxiety about missing patient evaluation have led to unnecessary urodynamic use. In the index patient, the clinical guidance of invasive urodynamic examinations is not higher than basic urogynecological evaluations. Fixed urethra should be a warning for intrinsic sphincter deficiency without invasive urodynamic studies.

Keywords: Urodynamic, incontinence, surgery

PP-63

Covid-19 pandemi döneminde ameliyatı ertelenen onkoloji hastaları ile diğer hastaların anksiyete durumunun karşılaştırılması

Yavuz Tarık Atik, Hacı İbrahim Çimen, Deniz Gül, Hasan Salih Köse, Osman Köse, Ahmet Gökçe, Hasan Salih Sağlam
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Sakarya

AMAÇ: Covid-19 pandemi döneminde acil ameliyatlar dışında birçok hastanın ameliyatı ertelenmek zorunda kalmıştır. Biz bu çalışmada Covid-19 süerecinde ameliyatı ertelenen onkolojik cerrahi planlanan hastalarla non-onkolojik cerrahi planlanan hastaların anksiyete durumları açısından fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemizin Nisan 2020 ve Mayıs 2020 tarihleri arasında Covid-19 pandemi hastanesi ilan edilmesinin ardından elektif vakalar haricindeki pandemi öncesinde tanı koyulmuş ve operasyon planlanmış hastalar telefon ile bilgilendirilerek başka merkezlere başvurabilecekleri bildirilmiştir. Fakat hastaların bir kısmı farklı merkezlere başvuramamış, ameliyat için hastanemizin pandemiden çıkmasını beklemişlerdir. Bu hastalar onkolojik (Grup 1) ve onkolojik olmayan (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, ebeveynlik durumu, komorbiditesi, pandemi öncesi Beck anksiyete skorları ve ameliyatları ertelendikten sonraki Beck anksiyete skorları kaydedildi ve gruplar arasında karşılaştırıldı. Hastalara 21 maddelik Beck anksiyete anketi pandemi sonrası ameliyat için kliniğimize başvurduklarında doldurtuldu. Skoru 0-7 olanlar normal, 8-15 olanlar hafif, 16-25 olanlar orta, 26-63 olanlar ise şiddetli düzeyde anksiyeteye sahip olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortanca yaşı Grup 1 ve Grup 2' de sırasıyla 66 (58-74) ve 65 (48-74) olarak saptandı (p=0.524). Gruplar arasında eğitim durumu, medeni durum ve ebeveynlik durumu arasında fark saptanmazken (Tablo-1), pandemi sonrası anksiyete skoru onkoloji grubunda ve non-onkoloji grubunda pandemi öncesi anksiyete skoruna göre istatistiksel olarak daha yüksek saptandı [8 (4-19) vs. 14,5 (4-28) p<0.001; 6,5 (2-16) vs. 8,5 (4-27) p<0.001, sırasıyla]. Gruplar arasında Beck anksiyete skor değişiminde anlamlı farklılık saptanmadı fakat anksiyete skor artışı onkoloji grubunda non-onkoloji grubuna göre daha yüksekti [7 (0-12) vs 3 (0-16), p=0.073, sırasıyla]. İki grup arasında anksiyete skor artışında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasının hasta sayısının düşük olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ: Pandemi döneminde operasyonu ertelenen onkolojik hastaların daha yüksek anksiyete skorlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu hastalara bu süreçte psikolojik destek verilmesi göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, covid-19, onkoloji hastaları

Comparison of the anxiety status of oncology patients and the other patients whose surgery was postponed during the Covid-19 pandemic period

Yavuz Tarık Atik, Hacı İbrahim Çimen, Deniz Gül, Hasan Salih Köse, Osman Köse, Ahmet Gökçe, Hasan Salih Sağlam
Department of Urology, Sakarya University Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey

OBJECTIVE: In the Covid-19 pandemic period, many patients' surgeries had to be postponed, except for emergency operations. In this study, we aimed to investigate whether if there is a difference in the anxiety status of patients, who are planned for oncological surgery and patients who are planned for non-oncological surgery, by the reason of delayed operation during this period of Covid-19.

METHOD: After our hospital was declared Covid-19 pandemic hospital between April 2020 and May 2020, the patients, who were diagnosed before the pandemic and planned for an operation, were informed by phone about they could apply to the other centers, except the elective cases. However, some of the patients could not apply to different centers and waited for our hospital to quit the pandemic for surgery. These patients were divided into two groups as oncological (Group 1) and non-oncological (Group 2). The patients' age, gender, education level, marital status, parenting status, comorbidities, Beck anxiety score before pandemia and Beck anxiety score after the delaying the operation, were recorded and compared between the two groups. Patients filled out 21-item Beck anxiety questionnaire when they applied to our clinic for surgery after the pandemic period. Scores 0-7 were evaluated as normal, 8-15 as mild, 16-25 as moderate, and 26-63 as severe anxiety.

RESULTS: The median age of patients' was 66 (58-74) and 65 (48-74) in Group 1 and Group 2, respectively (p=0.524). While the education level, marital status, parenting status were statistically insignificant between the groups (Table-1), the anxiety scores were statistically higher in the period of pandemia when the opreations were delayed when compared with the anxiety score before the pandemia in both groups [8 (4-19) vs. 14.5 (4-28) p<0.001; 6.5 (2-16) vs. 8.5 (4-27) p<0.001, respectively]. There was no significant difference in Beck anxiety score change between the groups, but the increase in anxiety score was higher in the oncology group than in the non-oncology group [7 (0-12) vs 3 (0-16), p=0.073, respectively]. We think that the lack of statistically significant difference in anxiety score increase between the two groups is due to the low number of patients.

CONCLUSION: It was observed that oncological patients whose operations were postponed during the pandemic period had higher anxiety scores. Providing psychological support to these patients during this period may be considered.

Keywords: Anxiety, covid-19, oncology patients

Onkoloji ve non-onkoloji gruplarında hasta verilerinin karşılaştırılması

	Grup-1 (Onkoloji) (n=20)	Grup-2 (Non-onkoloji) (n=20)	Tüm hastalar (n=40)	p
Yaş (yıl) (min-max)	66 (58-74)	65 (48-74)	66 (48-74)	0,524a
Eğitim durumu (n)(%)				1,000b
≤8 yıl	11 (55)	11 (55)	22 (55)	
>8 yıl	9 (45)	9 (45)	18 (45)	
Medeni durum (n)(%)				0,244c
Evli	18 (90)	20 (100)	38 (95)	
Bekar	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Boşanmış	2 (10)	0 (0)	2 (5)	
Ebeveynlik durumu (n)(%)				0,500c
Yok	2 (10)	1 (5)	3 (7,5)	
Var	18 (90)	19 (95)	37 (92,5)	
Komorbidite (n)(%)				1,000b
Yok	5 (25)	5 (25)	10 (25)	
Var	15 (75)	15 (75)	30 (75)	
Beck anksiyete skoru (Covid-19 öncesi) (min-max)	8 (4-19)	6,5 (2-16)	7,5 (2-19)	0,231a
Beck anksiyete skor şiddeti (Covid-19 öncesi) (n)(%)				0,500c
Yok-Hafif	18 (90)	19 (95)	37 (92,5)	
Orta-Şiddetli	2 (10)	1 (5)	3 (7,5)	
Beck anksiyete skoru (operasyon ertelendikten sonrası) (min-max)	14,5 (4-28)	8,5 (4-27)	13,5 (4-18)	0,091b
Beck anksiyete skor şiddeti (operasyon ertelendikten sonrası) (n)(%)				0,065a
Yok-Hafif	11 (55)	16 (80)	27 (67,5)	
Orta-Şiddetli	9 (45)	4 (20)	13 (32,5)	
Beck anksiyete skor farkı (Covid-19 öncesi&operasyon ertelendikten sonrası) (min-max)	7 (0-12)	3 (0-16)	4,5 (0-16)	0,073a

a:Mann Whitney U testi, b:Ki-kare testi, c:Fisher's Exact test

Comparison of patient data in oncology and non-oncology groups

	Group-1 (Oncologic) (n=20)	Group-2 (Non-oncologic) (n=20)	All patients (n=40)	p
Age (yr) (min-max)	66 (58-74)	65 (48-74)	66 (48-74)	0.524a
Education level (n)(%)				1.000b
≤8 years	11 (55)	11 (55)	22 (55)	
>8 years	9 (45)	9 (45)	18 (45)	
Marital status (n)(%)				0.244c
married	18 (90)	20 (100)	38 (95)	
single	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
divorced	2 (10)	0 (0)	2 (5)	
Parenting status (n)(%)				0.500c
No	2 (10)	1 (5)	3 (7.5)	
Yes	18 (90)	19 (95)	37 (92.5)	
Comorbidities (n)(%)				1.000b
No	5 (25)	5 (25)	10 (25)	
Yes	15 (75)	15 (75)	30 (75)	
Beck anxiety score (before Covid-19) (min-max)	8 (4-19)	6.5 (2-16)	7.5 (2-19)	0.231a
Beck anxiety score severity (before Covid-19) (n)(%)				0.500c
none-mild	18 (90)	19 (95)	37 (92.5)	
moderate-severe	2 (10)	1 (5)	3 (7.5)	
Beck anxiety score (after delaying operation) (min-max)	14.5 (4-28)	8.5 (4-27)	13.5 (4-18)	0.091b
Beck anxiety score severity (after delaying operation) (n)(%)				0.065a
none-mild	11 (55)	16 (80)	27 (67.5)	
moderate-severe	9 (45)	4 (20)	13 (32.5)	
Beck anxiety score change (before Covid&after delaying operation) (min-max)	7 (0-12)	3 (0-16)	4.5 (0-16)	0.073a

a:Mann Whitney U test, b:Ki-kare test, c:Fisher's Exact test

PP-64

Renal Travma Yönetimi ve takip sonuçları: Tek merkez tecrübesi

Cihat Özcan, Selçuk Sarıkaya, Bahadır Topuz, Turgay Ebiloglu
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji ABD, ANKARA

Renal travma tüm abdominal travmalar arasında az oranda görülmektedir. İzlem ve cerrahi tercihleri arasında tartışmalı durumlar mevcuttur. Nefrektomi renal travmalar arsında en sık rastlanılan cerrahi tedavi yöntemidir. Konservatif tedavi böbrek fonksiyonunun korunması için düşünülebilir. Dört ve beşinci derece renal travmalar kötü fonksiyonel sonuçlar bulunmuşur. Üçüncü basamak tedavi merkezine başvuran renal travma vakaları değerlendilrildi. Vakaların %71.4'ü konservatif olarak tedavi edildi. Hastaların bir tanesinde (%4.8) böbrek cerrahi olarak onarıldı. İki vakada (%9.5) nefrektomi yapıldı, iki vakada(%9.5) ise embolizasyon yapıldı. Penetran travmaların sadece 1 tanesinde cerrahi onarım yapılıp, yabancı cisim çıkarıtıldı. Literatüre göre tedavi başarıları ile farklı oranlar bilidirilmiştir. Tedavilerin hepsnin avantaj ve dezavantajları mevcuttur. İzlem yüksek dereceli travma dahil, bütün hasta grupları arasında öne çıkmaktadır. Kkinik stabil olmayan hasta gruplarında girişim planlanmalıdır. Bu yaklaşım efektif ve güvenli görünmektedir. Bundan dolayı gereksiz böbrek kayıplarının önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, travma, izlem

Management of renal traumas and follow-up results: Single center experience

Cihat Özcan, Selçuk Sarıkaya, Bahadır Topuz, Turgay Ebiloglu
Gulhane Training and Research Hospital, Urology Department,

Renal traumas consist of minor percentages of all abdominal traumas. There is controversy as to whether the conservative or surgical approach should be preferred. Nephrectomy is the most usual surgical treatment of renal trauma. Conservative management would be considered for renal function preservation. Grade V and specific subtypes of grade IV injuries were found with poor functional outcomes. Renal traumas that were admitted to a tertial reference centre have been evaluated. The treatment approaches were also evaluated in detail. 71.4% of the cases were conservatively managed. Surgical repair of the injured kidney was preferred for 1 of the cases (4.8%). Nephrectomy was performed for 2 cases (9.5%) and embolization was preferred 2 cases (9.5%). Surgical repair and removal of foreign body was performed for only 1 case with penetrating renal trauma (4.8%). According to the literature, different success rates have been reported for the treatment approaches. Both of the treatments have advantages and disadvantages. Conservative treatment is in the foreground in many patients, even if they are high-grade. Interventions should be planned for hemodynamically unstable patients. This approach appears to be beneficial given its effectiveness and safety. Thus, unnecessary kidney loss will be prevented.

Keywords: Renal, trauma, conservative

PP-65

Üreterovajinal fistül, parsiyel üreter yaralanması ve total üreteral avülsiyonda Allium üreteral stent ile konservatif tedavi. Ülkemizdeki ilk deneyimler.

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Oktay Akça
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lutfi Kırdar EAH. Üroloji Kliniği, İstanbul

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

Materyal Metot: Son bir yıl içinde kliniğimizce AUS taktığımız 12 hastanın verileri incelenmiştir. Hastaların yaralanma tipleri ve nedenleri ve cerrahiden sonra geçen süreleri içeren datalar tutulmuştur.

Bütün hastalara endoskopik olarak floroskopi eşliğinde AUS takılmıştır. Başarı kriteri ÜVF hastaları için üriner kontinansın sağlanması, diğer hastalar için antegrad nefrostografide kaçak olmaması, drenajın kesilmesi ve var ise nefrostominin çekilmesi olarak tanımlanmıştır. Toplam başarı oranı çalışmanın primer sonlanım noktasıdır.

Bulgular: Yaş ortalaması 51,4 olan 12 hastanın beşi üreter avülsiyonu (üç histerektomi, bir hasta vasküler cerrahi esnasında, bir hasta ateşli silah yaralanması (ASY) nedeniyle üreteroüreterostomi sonrası), ikisi parsiyel üreter yaralanması (histerektomi ve kolon cerrahisi) ve altısı histerektomiye bağlı üreterovajinal fistüldü. ÜVF hastaları ortalama postop ikinci haftada total inkontinansla başvururken diğer hastalar uzamış idrar vasfında drenajla konsulte edildiler. Bir hasta başvuru anında nefrostomiliydi ve bir hastaya da DJ stent takılmıştı, ASY hastası ise hem nefrostomi hem de DJ stent takılı idi, ancak drenaj üç hastada da devam ediyordu. Tanıda bütün hastalara kontrastlı ürografi ve retrograd üreterografi planlandı (Resim 1). Allium takılma işlemi ortalama 30 dakika (15-60 dakika) sürdü. Majör cerrahi komplikasyon gelişmedi ve ortalama skopi süresi bir dakikadan az olarak ölçüldü.

İşlem sonrası nefrostomisi olan hastada nefrostografide kaçak izlenmedi, diğer hastalarda da retrograde pyelografide ekstravazasyon olmadığı gösterildi. Postop drenajı devam eden hasta olmadı ve bütün hastalar kontinandı.

Çalışma hazırlanırken en az 6 aylık takipleri sonlanmış ve AUS leri çekilmiş 8 hastanın üreter bütünlüğü, çapları ve drenaj fonksiyonları normal olarak izlenmiştir.

Sonuç: Allium üreteral stentler deneyimli merkezlerde, iyi bilgilendirilmiş hastalara ÜVF, parsiyel üreter yaralanması ve hatta total üreterik avülsiyon tedavilerinde açık cerrahiye alternatif olarak kullanılabilinir.

Anahtar Kelimeler: üreter yaralanması, üreteral avulsiyon, üreterovajinal fistül, minimal invaziv, komplikasyon

Conservative treatment of ureterovaginal fistula, partial ureter injury and total ureteral avulsion with Allium ureteral stent. First experiences in Turkey

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Oktay Akça
Department of Urology, S.B.U Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital,Istanbul,Turkey

Aim: Ureterovaginal fistula (UVF), partial ureter injury (UI) and ureter avulsions (UA) that disrupt the integrity of the ureter are often manifested by postoperative prolonged drainage or continuous urine leakage from the vagina. It is frequently observed especially after gynecological interventions. The management of the process is troublesome for the patient, primary surgeon, and urologist. Secondary reconstructive surgeries are often required. In our clinic, we use Allium© ureteral stents (AUS) with self-expandable, co-polymer coated nitinol body and waterproofing of the ureter lumen, which are in use in urology practice due to ureter stenosis, as a conservative treatment method in well-informed patients with special consent. In this study, the first results of these applications are compiled.

Material Method: In the last year, the data of 12 patients who had AUS implantation were examined by our clinic. The data of the patients including the types and causes of injury and the time elapsed after the surgeries were kept.

All patients were endoscopically implanted with AUS under fluoroscopy. Success criteria were defined as ensuring urinary continence for patients with UVF, absence of leakage in antegrade nephrostography for other patients, cessation of drainage, and removal of nephrostomy, if any. Total success rate is the primary endpoint of the study.

Results: Of the 12 patients with a mean age of 51.4, five had ureter avulsion (three hysterectomy, one patient during vascular surgery, one patient after ureteroureterostomy due to gunshot injury (ASY)), two had partial ureter injury (hysterectomy and colon surgery), and six had ureterovaginal fistulations due to hysterectomy.. While UVF patients presented with total incontinence in the second postoperative week, the other patients were consulted with prolonged urinary drainage. One patient had a nephostomy at the time of admission and one patient had a DJ stent, while the ASI patient had both nephrostomy and DJ stents attached, but drainage continued in all three patients. Contrast-enhanced urography and retrograde ureterography were planned for all patients at diagnosis (Figure 1).

Allium insertion procedure lasted 30 minutes (15-60 minutes) on average; no major surgical complications developed, and mean fluoroscopy time was measured as less than one minute.

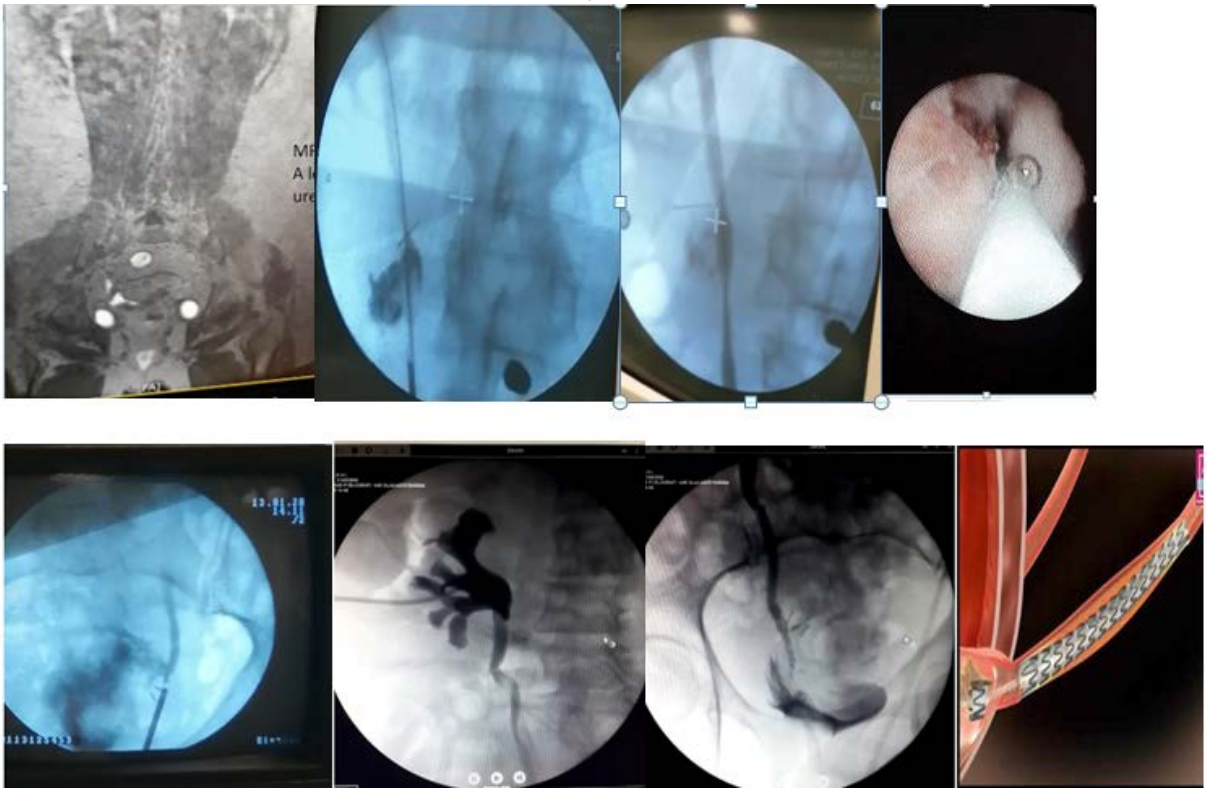
No leak was observed in the nephrostography of the patient who had post-procedure nephrostomy and retrograde pyelography showed no extravasation in other patients. There was no patient whose postoperative drainage continued and all patients were continuous.

While the study was being prepared, their follow-up for at least 6 months was ended, and the ureteral integrity, diameters and drainage functions of 8 patients with AUS were normal.

Conclusion: Allium ureteral stents can be used in well-informed patients in experienced centers as an alternative to open surgery in the treatment of UVF, partial ureteral injury and even total ureteric avulsion.

Keywords: ureteric injury, üreteric avulsion, ureterovaginal fistula, minimal invasive, complication

Resim 1/ Pıcture 1



Sırasıyla; MR-ürografide sağ üreterovajinal fistül. Ateşli silah yaralanması sonrası nefrostomi ve DJ ile takip edilen hastada retrograd üreterografide avulsiyon ve ekstravazasyon. Aynı hastada Allium sonrası retrograde üreterografide kaçak izlenmemekte. Histerektomide oluşan avülsiyonun üreteroskopik görünümü (distal ucun proksimalinden proksimal üretere doğru görünüm).Soliter böbrek, sol distal üreterden batına kontrast ekstravazasyonu. Aynı hasta Allium sonrası antegrade pyelografide kaçak izlenmememkte. Alliumun üreterdeki görünümünün şematizasyonu.
Respectively; Right ureterovaginal fistula on MR-urography. Avulsion and extravasation in retrograde ureterography in the patient followed by nephrostomy and DJ after firearm injury. In the same patient, no leakage was observed in retrograde ureterography after Allium. Ureteroscopic view of avulsion in hysterectomy (view from proximal to proximal ureter of distal end). Soliter kidney, contrast extravasation from left distal ureter to abdomen. The same patient found no leakage in antegrade pyelography after Allium. Schematization of the appearance of allium in the ureter.

PP-66

Malin sebeplere bağlı üreter darlıklarında Allium Üreteral Stent ve uzun süreli DJ stent kullanımının toplayıcı sistem dilatasyonu üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Cengiz Çanakci, Orkunt Ozkaptan, Oktay Akça
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lutfi Kırdar EAH. Üroloji Kliniği, İstanbul

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

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

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

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

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

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

Anahtar Kelimeler: üreteral darlık, hidronefroz, üreteral stent, endometriozis, üreter tümörü

Comparison of the effects of Allium Ureteral Stent and long-term DJ stent use on collecting system dilatation in ureteral strictures due to malignant causes.

Alkan Çubuk, Ahmet Şahan, Cengiz Çanakci, Orkunt Ozkaptan, Oktay Akça
Department of Urology, S.B.U Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital,Istanbul,Turkey

Aim: The treatment of ureteral strictures caused by ureteral invasion or external compression as a result of primary cancers of the urinary system, cancers of surrounding organs or distant metastasis is quite challenging. Most of these patients are not suitable for curative surgery and the existence of previous radiotherapy histories directs the process management to conservative solutions. Permanent nephrostomy and long-term double-J stents are the most commonly used methods. However, we see that these stents are petrified and cannot provide adequate drainage due to their inadequate resistance to external pressure. Allium © ureteral stents, which are self-expandable and consist of nitinol body coated with co-polymer, which can wrap the ureter lumen all around, are widely used in our clinic due to wider lumen and preservable lumen openings in malignant strictures. In this study, radiological results of the classical long-term DJ stents and Allium ureteral stents were compared in the management of malignant strictures.

Material Method: Eight patients (10 renal units) previously followed up with a DJ stent were included in the study. Data on the primary diseases of the patients, the duration of follow-up with DJ, presence of hydronephrosis in preoperative imaging, presence of nephrostomy were recorded. DJ shooting and Allium stent placement were applied to all patients. Data on procedural complication rate, presence of hydronephrosis in postoperative follow-up, and the need for nephrostomy were recorded. Postoperative hydronephrosis was assessed with ultrasonography. The number of renal units benefiting from the change was calculated.

Results: The pre-procedure clinics of eight patients, four of whom were female, with a mean age of 62.5 (35-72) are shown in Table 1. At admission, five patients had nephrostomy despite DJ stent. In imaging (antegrade nephrostography or computed tomography), it was observed that the patients had at least grade 2 hydroureteronephrosis (Figure 1).

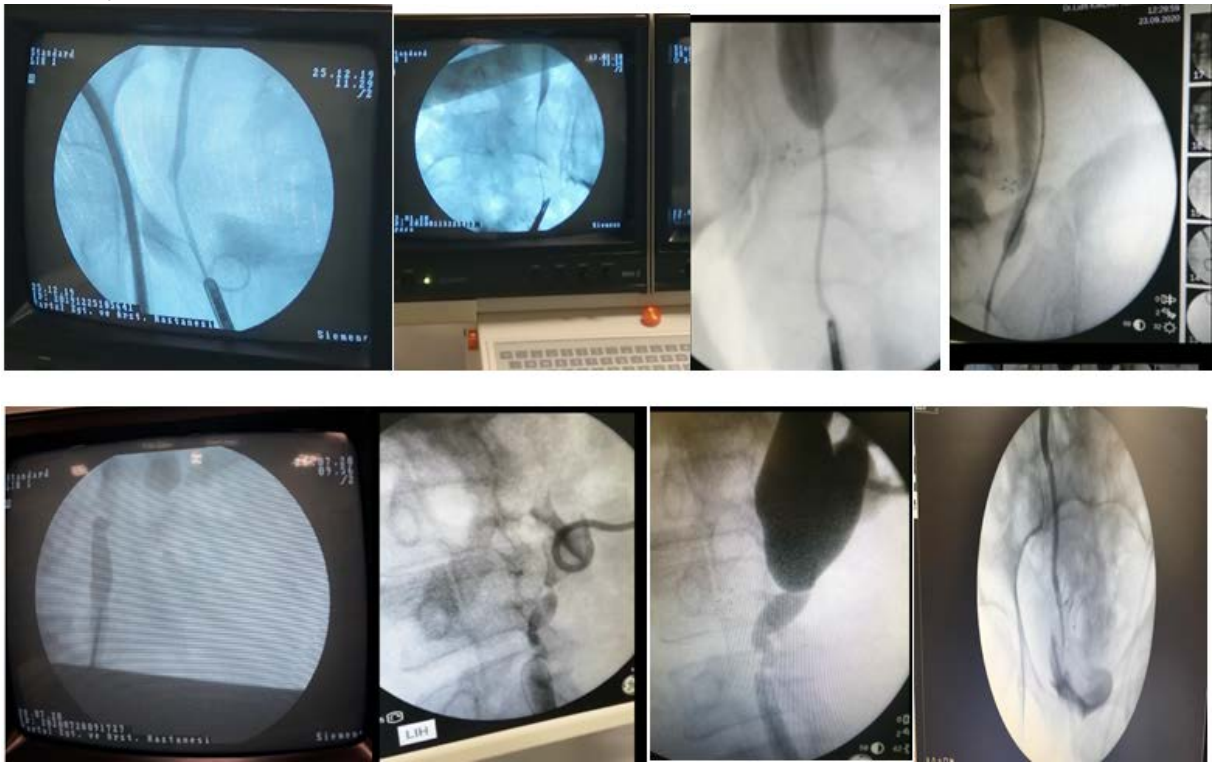
It was observed that seven DJs were petrified during the change. In retrograde ureterographies taken after DJ shooting, all patients had severe stenosis and proximal dilatation and kinking (Figure 1). Only 1 patient did not have severe stenosis, and only DJ stent replacement could be performed. Residual hydronephrosis and nephrostomy were not required in 9 renal units that could be switched to allium in at least 2 months postoperative follow-up. One patient required stent change due to Allium migration.

Hydronephrosis of patients whose upper urinary system could not be drained sufficiently despite the ureteral DJ stent disappeared after AUS implantation.

Conclusion : Allium ureteral stents, which provide better lumen opening in malignant ureteral strictures and do not show intraluminal calcification, appear to be more advantageous than classical long-term DJ stents in protecting the upper urinary system.

Keywords: ureteric stricture, hydronephrosis, üreteral stent, endometriosis, ureter tumor

Resim 1 / Pıcture 1



Sırasıyla; Kolon tm nedeniyle radyoterapi almış hastada DJ stente rağmen distal üreter darlığı ve proksimalinde dilatasyon.Sol üretere RT sekonder dıştan bası, ve DJ stente rağmen darlık ve proksimlainde dilatasyon. Nüks endometriosise bağlı distal üreter darrlığı.Sistektomi sonrası DJ stentle takip edilmiş distal üreter darlığı ve proksimalindeki dilatasyon ve kinkleşme. Over tm, DJ ile takip ve taşlaşma sonrası şiddetli HÜN, üreteral kinklşeme. Aynı hastanın önce nefrostomi ve sonrasında Allium takılması sonrası dilatasyonda hızlı gerileme. Soliter böbrekli, distal üreterde darlığı olan hastada Allium sonrası serbest üreterik pasaj.
Respectively; Distal ureter stenosis and proximal dilatation despite DJ stenosis in the patient who received radiotherapy due to colon tumor. External compression of the left ureter secondary to RT, and stenosis and proximal dilatation despite DJ stent Distal ureter stenosis due to recurrent endometriosis. Distal ureter stenosis followed by DJ stent after stentectomy and dilatation and kinking in its proximal. Severe HUN, ureteral kinking after ovarian tumor, follow-up with DJ and petrification. Rapid regression of dilatation after nephrostomy and then Allium insertion in the same patient. Free ureteric passage after Allium in a patient with solitary kidney, stenosis in the distal ureter.

Tablo 1

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

Hastaların preop ve postop verilerinin özeti.

TABLE 1

primary Pathology

Patients characteristics and postoperative data.

PP-67

Vasküler yapılara komşu olan endofitik böbrek hilus tümöründe robotik parsiyel nefrektomi

Yusuf İlker Çömez, Doğukan Sökmen, Volkan Tuğcu
Memorial Bahçelievler Hastanesi Üroloji

AMAÇ: Bu ameliyat videosunda, endofitik ve vasküler yapılara komşu hiler böbrek tümörlerinde de parsiyel nefrektominin güvenli bir şekilde uygulanabileceğini göstermeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 53 yaşında erkek hastanın sağ böbreğindeki 4 cmlik endofitik hilus tümörü, robotik cerrahi yardımlı laparoskopik radikal nefrektomi ameliyatı ile başarılı bir şekilde çıkarıldı.

SONUÇ: Robot yardımlı laparoskopik cerrahi, bizlere nefron koruyucu cerrahide, vasküler yapıların daha iyi korunabilmesi ve daha endofitik tümörlerde de başarılı sonıuçlar almamıza yardımcı olmaktadır

Anahtar Kelimeler: nefron koruyucu cerrahi, robotik, hilus, böbrek

Robotic partial nephrectomy for endophytic renal hilar tumor adjacent to vascular pedicle

Yusuf İlker Çömez, Doğukan Sökmen, Volkan Tuğcu
Memorial Bahcelievler Hospital Urology

PURPOSE: We aimed to demonstrate applicability of partial nephrectomy for endophytic hilar kidney tumors adjacent to vascular structures.

Material-METHOD: An endophytic 4 cm right kidney tumor of 53 y/o male was removed successfully via robotic surgery.

SONUÇ: Robotic-Assisted laparoscopic surgery may help us to protect main vasculature and to have satisfactory results for endophytic tumors during nephron sparing surgery.

Keywords: nephron sparing surgery, robotic, hilus, kidney

VİDEO SUNUMLAR

VS-01

Segmenter arter kontrolü sağlanarak non-iskemik laparoskopik parsiyel nefrektomi

Serdar Aykan, Yavuz Baştuğ, Emrah Özsoy, Rıdvan Kayar, Metin İshak Öztürk
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada; segmenter arter kontrolü sağlanarak non-iskemik laparoskopik parsiyel nefrektomi yaptığımız operasyonu sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: İnsidental olarak ultrasonografide sağ böbrekte kitle saptanan hastanın kontrastlı abdomen MRI'nda bu kitlenin sağ böbrek alt polden ekzofitik uzanım gösterdiği, 74x44 mm boyutlarında ve RCC ile uyumlu olduğu tespit edildi. Hastaya sağ laparoskopik parsiyel nefrektomi planlandı.

Bulgular: Hastaya 70° flank pozisyon verildi. Rektus lateralinden veres iğnesi kullanılarak pneumoperitoneum oluşturuldu. 10 mm'lik kamera portu yerleştirildi. Eşkenar üçgen oluşturacak şekilde 1 adet 10 mm'lik ve 1 adet 5 mm'lik trokar yerleştirildi. Toldt hattı disseksiyonu ile asendan kolon medialize edilerek retroperitoneuma girildi. Üreter bulundu, trase takip edilerek renal hiluma ulaşıldı. Renal arter ve ven disseke edildi. Ana renal arter askıya alındı ve ardından diseksiyona devam edilerek anterior ve posterior renal arter dalları gözlendi. Anterior dalı askıya alındı. Tümöre giden anterior inferior dalı klips konularak kesildi. Ardından kitle makas ile eksize edildi ve piyes endobag içine alındı. Eksize edilen alan ve toplayıcı sistem 2.0 V-loc sütur ile devamlı olarak süture edildi. 2.0 V-loc sütur ile renorafi sağlandı. Piyes dışarı alındı. Operasyon sırasında total aspirasyon 40 cc, operasyon süresi ise 45 dakikaydı. Postop 1. günde sondası, postop 2. günde dreni çekilen hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu onkositom olarak yorumlandı.

Sonuç: Laparoskopik parsiyel nefrektomi operasyonu sırasında segmenter renal arter diseksiyonu yaparak non-iskemik parsiyel nefrektomi operasyonu deneyimimizi paylaşmayı amaçladığımız bu sunum, nefron koruyucu cerahinin uygun hasta grubunda, uygun ameliyathane koşullarına sahip, deneyimli cerrahi ekiplerce güvenle kullanılabilecek bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi, Heminefrektomi, Segmenter Renal Arter, Non-iskemik

Non-ischemic laparoscopic partial nephrectomy by providing segmental artery control

Serdar Aykan, Yavuz Baştuğ, Emrah Özsoy, Rıdvan Kayar, Metin İshak Öztürk
Department of Urology, SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, İstanbul, Turkey

The Aim: In this study; We aimed to present the operation in which we performed non-ischemic laparoscopic partial nephrectomy by providing segmental artery control.

Material and Method: Incidentally, a mass in the right kidney was detected by ultrasonography.This mass showed exopitic extension from the right kidney lower pole was 74x44 mm in size and compatible with RCC in contrast-enhanced abdominal MRI. We planned Right laparoscopic partial nephrectomy for the patient.

Results: The patient was given a 70 ° flank position. A pneumoperitoneum was created using the veres needle from the rectus laterally. 10 mm camera port was placed. 1 piece 10 mm trocar and 1 piece 5 mm trocar were placed to form an equilateral triangle. The Toldt line was dissected and the retroperitoneum was entered by medializing the ascending colon. Ureters were found and renal hilum was reached by following the trace. Renal artery and vein were dissected. The main renal artery was suspended and then dissection was continued, anterior and posterior renal artery branches were observed. The anterior branch is suspended. The anterior inferior branch to the tumor was cut by placing a clip. The mass was then excised with scissors and the mass was placed in the endobag. The excised area and collector system were continuously supplemented with 2.0 V-loc suture. Renography was achieved with 2.0 V-loc suture. The mass was taken out. During the operation, total aspiration was 40 cc and operation time was 45 minutes. The bladder cathater was removed on the postoperative day 1 and the drain was removed on the postoperative day 2. The pathology result was interpreted as oncocytoma.

Conclusion: This presentation, which we aim to share our non-ischemic partial nephrectomy operation experience by performing segmental renal artery dissection during laparoscopic partial nephrectomy operation, shows that nephron protective surgery is a method that can be used safely by experienced surgical teams with appropriate operating room conditions.

Keywords: Laparoscopic Partial Nephrectomy, Heminephrectomy, Segmental Renal Artery, Non-ischemic

VS-02

Micro-Ureteroscopy for the treatment of upper ureteral stones in children: A new, different approach

Numan Baydilli[1], İsmail Selvi[2], Emre Can Akınsal[3], Deniz Demirci[1]
[1]Department of Pediatric Urology, Erciyes University School of Medicine, Kayseri, Turkey
[2]Department of Urology, Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, İstanbul, Turkey
[3]Department of Urology, Erciyes University School of Medicine, Kayseri, Turkey

INTRODUCTION: Miniaturization in the endoscopic equipment has enabled the development of minimally invasive new operation methods in recent years. This video presents an alternative technique for the management of upper ureteral stones in pediatric patients with micro-ureteroscopy (m-URS).

MATERIALS-METHODS: Four-year-old girl with left pain was admitted to our clinic. The computer tomography revealed a 5.8 x 5 mm calculus in the left upper ureter and hydronephrosis. The procedures were performed with the patient in the lithotomy position under general anesthesia using the standard URS technique with a m-URS that has a caliber of 4.85 Fr. m-URS has a 3-part all-seeing needle, consisting of micro-optics 0.9 mm in diameter with a 120-degree angle of view, an irrigation channel, and an integrated light (PolyDiagnost, Pfaffenhofen, Germany). After the guidewire (0.022") is sent to the ureter, 4.85 Fr micro sheath was sent over the second guidewire (0.035") up to the stone under fluoroscopy. Then micro-optic and laser set were placed in the sheath. Stone fragmentation was performed with a 272-µm Holmium laser fiber with the setting of 10 Hz and a power of 0.5 joules. Irrigation was provided by gravity effect 70 cm above the patient. The irrigation pump was not used. At the end of the operation, no ureteral stent was placed.

RESULTS: The operation lasted 20 minutes. The patient was discharged at the postoperative 12th hour without complications.

CONCLUSION: Unlike rigid ureteroscopy, 4.85 Fr micro sheath allows fast and safe access to the stone through the guidewire. This technique does not usually require a preoperative double J stent for passive ureteral dilatation. Postoperative J stent placement depends on the stone burden and the preference of the surgeon. The technique shortens the time to fragmentation of the stone. m-URS also allows the use of 1.2 Fr or 1.3 Fr baskets to take samples for stone analysis as in rigid URS. Micro-URS has been performed as a safe and effective technique for distal ureteral stones in animal models and adult and pediatric patients before. Our study shows that micro-URS can also be applied as a safe and effective technique for upper ureteral stones in pediatric patients.

Keywords: micro-ureteroscopy, pediatric stone disease, upper ureter stone

VS-03

Geç Tanı Konmuş Konjenital Ön Üretra Divertikülü

Aydemir Asdemir[1], Hüseyin Saygın[2], Esat Korğalı[2]
[1]Üroloji Kliniği, Suluova Devlet Hastanesi, 05500, Suluova/Amasya, Türkiye
[2]Üroloji A.B.D., Tıp Fakültesi, Cumhuriyet Üniversitesi, 58140, Sivas, Türkiye

Konjenital üretral divertikülü olan 18 yaşında erkek hastayı sunmaktayız. Erkeklerde obstrüktif alt üriner sistem semptomlarına ve ürosepsise neden olabilen nadir bir durumdur. Tanı üretroskopi ve radyolojik görüntüleme ile konur. Cerrahi tedavi açık veya endoskopik olabilir. Obstrüksiyonun tekrarlama ihtimalinin kontrolü için uzun dönem takip gerekir.

Vaka Sunumu: 18 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıllık postmiksiyonel damlama şeklinde idrar kaçırma ve ara sıra olan dizüri yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Postmiksiyonel rezidü idrar 103 ml, ortalama idrar akım hızı 16.7mL/s idi. Üretrosistoskopide ön üretra divertikülü tespit edildi. Divertikül ağzı ve üst duvarı endoskopik olarak soğuk bıçakla insize edildi. Hastanın üretral kateteri operasyondan 5 gün sonra çekildi. Şu an ortalama idrar akım hızı 19.8 mL/s ve postmiksiyonel rezidü idrar hacmi 33 ml. Hastanın postmiksiyonel damlama şeklindeki inkontinans şikayeti geçti.

Tartışma: Üretra divertikülü ön üretral valvleri içeren obstrüktif ön üretra durumlarının bir spektrumuna aittir [1]. Erkeklerde konjenital üretra divertikülü nadirdir ve hastalar zayıf idrar akımı, postmiksiyonel damlama, üriner trakt enfeksiyonları veya yenidoğan ve infant dönemde penil balonlaşma ile gelebilirler [2, 3]. Etyoloji bilinmemektedir fakat teoriler rüptüre syringocoele, periüretral bezlerin kistik dilatasyonu ve inkomplet hipospadiası içermektedir [4]. Retrograd üretrografi ve işeme sistoüretrografisi erkek üretrasını görüntülemek için kullanılabilir [3, 5].

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

Anahtar Kelimeler: üretra, divertikül, konjenital

Late Diagnosed Congenital Anterior Urethral Diverticulum

Aydemir Asdemir[1], Hüseyin Saygın[2], Esat Korğalı[2]
[1]Urology Clinic, Suluova State Hospital, 05500, Suluova/Amasya, Türkiye
[2]Department of Urology, Faculty of Medicine, Cumhuriyet University, 58140, Sivas, Turkey

We present the case of a 18-year-old boy with a congenital anterior urethral diverticulum. This is a rare condition in males which can lead to obstructive lower urinary tract symptoms and urosepsis. Diagnosis is by urethroscopy and radiological imaging. Surgical treatment can be open or endoscopic. Long-term followup is required to check for reoccurrence of the obstruction.

Case Report : A 18-year-old boy presented with a two-year history of incontinence as postmicturition dribbling and sometimes dysuria. Ultrasound of the urinary tract was normal accept 103 ml postmicturition residual urine. However, the average urinary flow rate was 16.7 ml/s. Rigid cystoscopy revealed an anterior urethral diverticulum. We incised the neck of diverticulum with cold knife.

Uretral katheter was taken 5 days after the operation. Postoperative first month the average flow rate is 19.8 ml/s and the volume of postmicturition residual urine is 33 ml. The patient's postmicturition dribbling symptom has stopped.

Discussion: Urethral diverticula belong to a spectrum of obstructive anterior urethral conditions that include anterior urethral valves. Some authors do not distinguish between the conditions while others do [1]. The common feature is a blind-ending outpouching of the urethra. An anterior urethral valve is completely contained within the corpus spongiosum whereas a diverticulum breaches through the corpus spongiosum into surrounding tissue. We have not made the distinction in this paper as the management is the same for both. A flap can develop at the lip of the diverticulum which rises into the urethral lumen as the diverticulum fills with urine, causing an obstruction. Congenital urethral diverticula in males are rare, and patients can present with poor urinary flow, postmicturition dribbling, urinary tract infections, or penile ballooning in the neonatal and infancy period [2, 3], although later presentations into the teenage years have been known. The aetiology is unknown but theories include a ruptured syringocoele, cystic dilatation of the periurethral glands, and incomplete hypospadias [4].

Retrograde urethtography and voiding cystourethtography may be used to image the male urethra [3, 5]. Urethroscopy will reveal an appearance of the urethral lumen splitting into two—one passage is the true lumen while the other is the diverticulum, with the flap or distal lip of the diverticulum dividing the two.

Result: Management of the lesion can be endoscopic or open [1, 6]. We adopted an endoscopic approach with incision of the lip of the diverticulum, although, as the diverticulum pouch still exists, it can again develop a flap, requiring repeat procedures. Subsequent scar tissue formation may result in a urethral stricture which, like the diverticulum, can cause poor urinary flow, recurrent urinary tract infections, and bladder stones. Therefore regular endoscopic surveillance and correction may be required. An open approach (patch graft urethroplasty) can also be used to excise the diverticulum permanently and reconstruct the urethra, giving it a more uniform calibre; however there is the risk of urethrocutaneous fistula formation. If the patient has urosepsis or obstructive nephropathy, a temporary urinary diversion by way of suprapubic catheterisation can be employed before surgical treatment [1].

Keywords: urethra, diverticulum, congenital

VS-04

Uterin Prolapsus Tedavisinde Manchester-Fothergill Tekniği

Ahmet Hacıislamoğu, Yusuf Arikan, İsmail Evren, Murat Tüken, Taner Kargı, Hakan Polat, Ubeyd Sungur, Osman Ozdemir, Serdar Karadağ, Ali İhsan Taşçı
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Uterin prolapsus, tüm histerektomi operasyonlarının % 15'inin kapsamaktadır, ancak prolabe olan uterusuncerrahi açıdan korunup korunmayacağı hala tartışma konusudur. Histerektominin intraoperatif kanama, vajinal duvar prolapsusu, pelvik taban eksikliği, vajinal kaf apseleri ve idrar kaçırma gibi hastaların yaşam kalitesini ciddi düzeyde etkileyebilecek bazı komplikasyonları vardır.

Mesane, rektum ve uterusun normal pozisyonu ve desteği ilgili kemikler, kaslar ve bağ dokuları tarafından sağlanır. Sistemdeki herhangi bir arıza pelvik taban fonksiyon bozukluğuna yol açar, bu nedenle histerektominin pelvik sistemin bütünlüğü üzerinde kesinlikle olumsuz bir etkisi vardır.

1888'de Manchester operasyonu uterus prolapsusunun düzeltilmesi için bir teknik olarak tanımlandı. Bu cerrahi teknik, ile servikal amputasyon sonrasında anterior ve posterior kolporafiyi yapılmasını kapsamaktaydı. Daha sonra Fothergill, transvajinal olarak servikal amputasyon, kolporafi ve serviksin kardinal ligamentlere sabitlenmesi olarak tekniği geliştirdi.

Biz de bu olgumuzda POP-Q sıonıflamasına göre grade 4 uterin prolapsusu olan hastamızda uyguladığımız Manchester-Fothergill tekniğini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: uterus prolapsus,Manchester-Fothergill tekniği, anterior ve posterior kolporafiyi

Manchester-Fothergill Technique in Uterine Prolapse Treatment

Ahmet Hacıislamoğu, Yusuf Arikan, İsmail Evren, Murat Tüken, Taner Kargı, Hakan Polat, Ubeyd Sungur, Osman Ozdemir, Serdar Karadağ, Ali İhsan Taşçı
Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital,Departmant of Urology

Uterine prolapse is the main indication of 15% of all hysterectomy operations, however, whether or not to preserve the prolapsed uterus is still a matter of debate. Hysterectomy has some complications that could devastate the life of patients, such as intraoperative bleeding, vaginal wall prolapse, pelvic floor deficiency, vaginal cuff abscesses and urinary incontinence.

Normal position and support of the bladder, rectum and uterus are provided by related bones, muscles and the connective tissues. Any malfunction within the system leads to pelvic floor dysfunction, hence, hysterectomy certainly has a negative effect on the integrity of the pelvic system.

In 1888, the Manchester operation was described as a technique for the correction of uterine prolapse. This surgical technique combines anterior and posterior colporrhaphy with cervical amputation.Fothergill modified the technique as transvaginal cervical amputation, colporrhaphy, and fixation of the cervix to the cardinal ligaments.

In this case, we aimed to present the Manchester-Fothergill technique that we performed in our patient with grade 4 uterine prolapse according to the POP-Q classification.

Keywords: Uterine prolopse, Manchester-Fothergill tecnique, anterio-posterior colporrhaphy

VS-05

Heineke-Mickulicz tekniği ile bulber üretroplasti

Fatih Yanaral, Ufuk Çağlar, Çağlar Dizdaroğlu, Yaşar Pazır, Akif Erbin, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Sağlık Bilimler Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Üretral darlıkların altın standart tedavisi üretroplasti operasyonudur. Uç-uca üretroplasti tedavide en sık yöntem olarak seçilmekte ise de son dönemde komorbiditelerin azaltılması amacı ile bulber alanın korunduğu kesisiz yöntemlerin popülaritesi artmaktadır. Bu videoda tekrarlayan üretral darlık nedeni ile heineke mikulicz yöntemiyle yapılan üretroplasti operasyonunu sunuyoruz.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta idrar yapmada zorlanma şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bilinen komorbiditesi olmayan hastanın 2018-2020 yıllarında bulber üretrada darlık nedeni ile iki kere üretrotomi intern öyküsü mevuttu. Hasta 2 ay önce başlayan son 1 aydır şiddetlenen idrar yapmada zorlanmadan yakınıyor. Üroflowmetride qmax:2 ml/sn ve ultrasonografide postmiksiyonel rezidü 150 cc idi. Retrograd üretrografide bulber üretrada yaklaşık 2 cm segmentte darlık tespit edildi ve üretroplasti kararı verildi.

YÖNTEM: Litotomi pozisyonunda sistoskop ile meadan girildi. Buber üretrada darlık görüldü. Mesaneye guide göderildi. Perineal orta hattan insizyon yapıldı. Katlar usulüne uygun şekilde geçildi. Bulber üretra çevre dokudan serbestleştirildi. Sonda gönderilerek darlık segmenti tespit edildi.Bulbus korunarak dar segment üretra posteriorda 2 cm longitudinal olarak insize edildi. Fibrotik mukozal kısım eksize edildi. Ventralde mukoza mukoza anostomozu yapıldı. Dorsalde heineke-mikulicz anostomozu uygulandı. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif ikinci günde taburcu edildi. Sondası 14 gün sonra sistostomi katateri 16 gün sonra alınan hasta postoperatif 3. ayında ve sorunsu takip edilmektedir.

SONUÇ: Üretroplasti, üretra darlığı tedavisinde yüksek başarı ve düşük nüks oranları ile altın standart tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Uç-uca üretroplasti tekniğinde bulbulsun komplet kesisine bağlı komorbiditeleri azaltmak amacı ile son dönemde kesisiz (non-transecting) yöntemler cerrahlar tarafından tercih edilmeye başlanmıştır. Korpus bütünlüğünün korunması, üretra nörovasküleritesine minimal hasar vermesi, ek girişim gereksinimi halinde anatominin korunması gibi birçok avantaj tervih sebeplerindendir.

Benzer başarı oranları ile bu yöntem güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kesisiz, Rekonstriktif cerrahi, Üretra darlığı, Üretroplasti

Bulbar urethroplasty with Heineke-Mikulicz technique

Fatih Yanaral, Ufuk Çağlar, Çağlar Dizdaroğlu, Yaşar Pazır, Akif Erbin, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul, Turkey

AIM: Uretroplasty is the gold standard method in the treatment of urethral strictures. Although end-to-end urethroplasty is chosen as the most common method in treatment, the popularity of incision-free methods in which the bulbar area is protected in order to reduce comorbidities is increasing. In this video, we present the urethroplasty operation performed with the heineeke mikulicz method due to recurrent urethral stricture.

CASE: A 52-year-old male patient presented to us with the complaint of difficulty urinating. The patient, who had no known comorbidity, had a history of urethrotomy intern twice due to stricture in the bulbar urethra in 2018-2020. The patient complains without difficulty in urinating, which started 2 months ago and intensified for the last month. The qmax in uroflowmetry was 2 ml / sec, and the postmulsive residue in ultrasonography was 150 cc. On retrograde urethrography, approximately 2 cm of stenosis was detected in the bulbar urethra, and a urethroplasty decision was made.

METHOD: It was entered from the meatus with a cystoscope in the lithotomy position. Stenosis was observed in the bubar urethra. A guide was sent to the bladder. An incision was made in the perineal midline. The floors were passed duly. Bulbar urethra freed from the surrounding tissue. The stenosis segment was detected by sending a catheter. The narrow segment was incised posteriorly 2 cm longitudinally in the urethra, protecting the bulbus. The fibrotic mucosal part was excised. A ventral mucosal anostomosis was performed. A dorsal heineke-mikulicz anostomosis was applied. The patient was discharged on the second postoperative day, with no peroperative or postoperative complications. The patient, whose cystostomy catheter was removed 14 days later, 16 days later, is followed up in the postoperative 3rd month and problematic.

RESULT: Urethroplasty is applied as the gold standard treatment method with high success and low recurrence rates in the treatment of urethral stricture. In the end-to-end urethroplasty technique, non-transecting methods have recently been preferred by surgeons in order to reduce the comorbidities associated with the complete incision of the bulbul. Many advantages such as preservation of corpus integrity, minimal damage to urethral neurovascularity, preservation of anatomy in case of additional intervention are among the important reasons.This method can be applied safely with similar success rates.

Keywords: Non-transecting, Reconstructive surgery, Urethral stricture, Urethroplasty

VS-06

Araç Dışı Trafik Kazası Sonrası Pelvik Fraktür ve Üretra Travması Olan Çocuk Hastada Posterior Üretroplasti

Fatih Yanaral, Ahmet Halis, Abdullah Esmeray, Mehmet Hamza Gültekin, Akif Erbin, Mehmet Fatih Akbulut, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Üretra travmaları anterior ve posterior olmak üzere ikiye ayrılarak incelenmektedir. Posterior üretra yaralanmaları ise genellikle kemik pelvis kırıklarının eşlik ettiği travmalarda görülmektedirler. Çoğunlukla künt travma sonucu meydana gelirler. Definitif tedavi olarak üretroplasti erken veya geç onarım şeklinde uygulanabilir. Bu videoda araç dışı trafik kazası (ADTK) sonrası pelvik fraktürü ve posterior üretra travması olan çocuk hastada yapılan posterior üretroplastiyi sunmayı amaçladık.

Olgu: ADTK sonrası acil serviste değerlendirilen 12 yaşındaki erkek hastada pelvik fraktür ve posterior üretra komplet rüptürü saptandı (Şekil 1). Vital bulguları stabil olan hastaya pelvik fraktürleri için ortopedi kliniği tarafından cerrahi uygulandı, eş seanslı tarafımızdan perkütan sistostomi işlemi yapıldı. Hastaya bu işlem sonrasında gecikmiş primer üretroplasti kararı alınıp takibinin 6. ayında posterior üretroplasti yapıldı.

Yöntem: Litotomi pozisyonunda 5 cm perineal insizyon yapıldı, katlar geçilerek üretra etraf dokulardan serbestleştirildi. Üretra distal ve proskimalden diseke edildikten sonra darlık olan membranoprostatik kısma ulaşıldı. Darlık hizasından üretra kesildi, penoskrotal bileşkeye kadar diseke edildi. Prosksimalde sağlıklı mukozaya ulaşana kadar tüm fibrotik dokular eksize edildi. Gerilimsiz anastomoz elde etmek için corporeal separasyon ve inferior pubektomi yapıldı. Spatüle edilen üretra kısımları 5/0 vicryl ile uç uca anastomoz edildi. Hasta postoperatif 3.günde komplikasyonsuz taburcu edildi. 21. Günde üretral kateter, 23.günde ise sistostomisi alındı. Postoperatif üroflowmetride Qmax; 20 ml/sn, 3.ay kontrolününde olan hastanın takipleri sorunsuz devam etmektedir.

Sonuç: Erişkinlerde olduğu gibi çocuk hasta grubunda da travmatik üretra yaralanmalarında posterior üretroplasti güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Üretra Yaralanması, Üretroplasti

Posterior Urethroplasty in a Child Patient with Pelvic Fracture and Urethral Trauma after a Traffic Accident

Fatih Yanaral, Ahmet Halis, Abdullah Esmeray, Mehmet Hamza Gültekin, Akif Erbin, Mehmet Fatih Akbulut, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Department of Urology, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Urethral traumas are divided into two as anterior and posterior. Posterior urethral injuries are generally seen in trauma accompanied by bone pelvic fractures. They mostly occur as a result of blunt trauma. As definitive treatment, urethroplasty can be applied as early or late repair. In this video, we aimed to present the posterior urethroplasty performed in a pediatric patient with pelvic fracture and posterior urethral trauma after an off-vehicle traffic accident (ADTK).

Case presentation: A pelvic fracture and a complete rupture of the posterior urethra were found in a 12-year-old male patient who was evaluated in the emergency department after ADTK (Figure 1). Surgery was performed by the orthopedic clinic for the pelvic fractures of the patient whose vital signs were stable, and percutaneous cystostomy was performed by us in a single session. After this procedure, the decision of delayed primary urethroplasty was made and posterior urethroplasty was performed in the 6th month of follow-up.

In the lithotomy position, a 5 cm perineal incision was made, the layers were passed and the urethra was freed from the surrounding tissues. After the urethra was dissected from the distal and proscimal, the membranoprostatic stenosis was reached. The urethra was incised at the stricture level and dissected up to the penoscrotal junction. All fibrotic tissues were excised until reaching the healthy mucosa in the prosximal. Corporeal separation and inferior pubectomy were performed to obtain a tension-free anastomosis. Spatulated urethra parts were anastomosed end-to-end with 5/0 Vicryl. The patient was discharged on the third postoperative day without any complications. Urethral catheter was performed on the 21st day and cystostomy on the 23rd day. Qmax in postoperative uroflowmetry; The patient, who is under the control of 20 ml / sec at the 3rd month, continues without any problem.

CONCLUSION: Posterior urethroplasty is a safe method for traumatic urethral injuries in pediatric patients as well as in adults.

Keywords: Trauma, Injury to the urethra, Urethroplasty

VS-07

Olgu Sunumu: Female To Male Transgender Operasyonu Sonrası Gelişen Üretral Darlığa Endoskopik Yaklaşım

Ahmet Atıcı[1], Mehmet Giray Sönmez[1], Bilsev İnce[2], Gökhan Ecer[1], Muzaffer Tansel Kılınç[1], Harun Uçmak[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Cinsiyet disforisinin dünya çapında yaklaşık 25 milyon kişide olduğu tahmin edilmektedir.Tıbbi ve cerrahi cinsiyet geçişi, cinsiyet bozukluğu olan bireyler için yaşam kalitesi sonuçlarını önemli ölçüde artırabilir. Kadın-erkek cinsiyet değiştirme cerrahisinde falloplasti teknik olarak zorlu bir prosedürdür. En çok görülen komplikasyonlar ise üretrokutanöz fistüller ve üretral darlıklardır.Üretrokutanöz fistüller:%10-64 arasında görülen FtM operasyonu sonrası en sık görülen komplikasyondur.Üretral darlık:çok merkezli çalışmalarda %14-57 arasında oranlarda görülür.Darlığın yerine göre, üretral meatusta% 15'tir, % 24 pendüloz (neo-fallik) üretrada,% 41 oranında üretral anastomoz yerinde, % 13'ü nativ üretrada ve % 8'i multifokaldir.

OLGU: 32 yaşında genetik olarak kadın hasta Kasım 2019 tarihinde cinsiyet değişimi için (FtM) fakültemiz Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi kliniğinde opere edildi.

İşlem sırasında neo-üretra, mevcut vajen dokusundan oluşturuldu, labium majus transpoze edilerek skrotum oluşturuldu ve sağ uyluktan pediküllü flep ile penil rekonstrüksiyon işlemi gerçekleştirildi.

Postoperatif üretral katater alınmasından 2 ay sonra üretral striktür nedeniyle sistostomi katateri yerleştirilen hastaya elektif olarak endoskopik işlem planlandı.İşlem sırasında 8fr ureterorenoskopla üretral meadan girildi ve nativ üretra ile flep anastomoz hattında darlık görüldü.Guidewire gönderilmesini takiben üretra dilatasyon işlemi 20fr'e kadar sağlandı.Ardından 21 fr üretrotomla internal üretrotomi işlemi yapıldı.İşlem sonrası 20 fr silikon sonda yerleştirildi.Postoperatif 2 hafta sonra sonda alındı ve spontan diürez görüldü.

SONUÇ: Female to male operasyonu sonrasındaki takiplerde %51 üretral komplikasyon görülebilmesi nedeniyle işlem komplekstir.

Komplikasyonlar genellikle teknik hatalara veya vasküler komplikasyonlara ikincil olarak gerçekleşir. Lokalizasyon olarak en sık üretroplasti flepleri (vajinal mukoza veya labia minora) ile doğal üretra anastomozunda üretral darlıklar ve fistüller oluşabilmektedir.

Rekonstrüktif seçenekler; endoskopik üretrotomi, doğrudan uçtan uca anastomoz, bukkal veya vajinal mukozadan mukozal greftler, vajinadan lokal flepler, labia minor serbest flepleridir. Genel olarak, en sık önerilen teknik bukkal greftlerdir.

Biz de bu sunumumuzda; doğal üretra ile vajinal mukozadan yapılan flep anastomozu hattında meydana gelen üretral darlık olgusuna endoskopik müdahaleyi başarılı şekilde tamamladık.

Anahtar Kelimeler: Falloplasti, Üretral Darlık, Cinsiyet Değişimi

Case Report: Endoscopıc Management Of Urethral Strıcture After Female-To-Male Transgender Operatıon

Ahmet Atıcı[1], Mehmet Giray Sönmez[1], Bilsev İnce[2], Gökhan Ecer[1], Muzaffer Tansel Kılınç[1], Harun Uçmak[1]
[1]Department of Urology, Necmettin Erbakan Unıversity,Meram Medical School,Konya, Turkey
[2]Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Necmettin Erbakan Unıversity,Meram Medical School,Konya, Turkey

AIM: The purpose of this video presentation is sharing our endoscopic treatment of urethral stricture after Female-to-Male (FtM) transgender operation.

Gender dysphoria is estimated to occur in about 25 million people worldwide and can have severe psychosocial sequelae. There are various surgical stages, including facial and breast masculinization, body contouring and genital surgery, for individuals who wish to undergo FtM operation.Phalloplasty is a difficult and complex surgery with many potential complications. The most common complications are urethrocutaneous (UC) fistulas and urethral strictures.

METHODS: 32 years old female patient was operated by Plastic and Reconstructive Surgery for FtM transgender operation in November 2019.Vaginal mucosa was used for neo-urethra.In postoperative second month patient applied to our clinic with acute urinary retantion. Suprapubic catheterization was performed and an elective surgery was planned.Urethroscopy was performed with 8fr ureterorenoscop.Urethral stricture was seen on the anastomosis line between the navite female urethra and the neo-urethra.Urethra was dilated to 20 fr then cold knife urethrotomy was done. 20fr silicon uretheral cathater was placed

RESULTS: Phalloplasty is a complex surgery associated with a 51% urethral complication rate. Endoscopic treatments can be used as a first line treatments in uretral strictures.Reconstructive options are; endoscopic urethrotomy, end to end urethroplasty, buccal or vaginal mucosal grefts, locally fleps and labia minor free fleps. The endoscopic operation was succesfully ended.

Keywords: Falloplasty, Urethral Stenosis,Transgender

VS-08

Mekanik arıza nedeniyle yapılan Penil Protez Revizyonu

Mehmet Giray Sönmez, Gökhan Ecer, Muzaffer Tansel Kılınç, Arif Aydın, Mehmet Balasar
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Türkiye'de erektil disfonksiyon insidansı 40 yaşın üzerindeki erkeklerde % 33'tür. Medikal ve cerrahi dışı diğer tedavilerden yanıt alınamayan erektil disfonksiyonlu (ED) hastalarda üçüncü basamak tedavi olarak penil protez implantasyonu önerilmektedir. Penil protez implantasyonunun en önemli komplikasyonlarından birisi mekanik arızadır.

Günümüzde kullanılan üç parçalı penil protezlerde mekanik arıza oranı %10'lardadır. En sık karşılaşılan mekanik arızalar; Silindir rüptürü, sıvı kaçağı, tüplerin kırılması-bükülmesi, pompa arızası ve konnektör bozukluğudur.

Bu video sunuda daha önce arteryel yetmezlik nedeniyle penil protez implantasyonu yapılan hastanın 'Sıvı kaçağı' nedeniyle mekanik arıza oluşan 3 parçalı penil protezinin revizyonunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta, 1 yıl önce arteryel penil yetmezlik nedeniyle 3 parçalı penil protez implantasyonu yapılmış. Operasyondan 6 ay sonra protezde meydana gelen mekanik arıza nedeniyle kliniğe tekrar başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayene normaldi.

Video sunu ektedir.

SONUÇ: Teknolojik gelişmelere rağmen mekanik arıza, penil protez implantasyonu sonrası görülebilmektedir. Mekanik arıza geliştiğinde protezin bozuk kısmı değiştirilebileceği gibi tüm protez elemanları çıkarılarak değiştirilebilir. Protez çıkarıldıktan sonra loj antibiyotik solusyonlarla mutlaka yıkanmalıdır. Revizyon yapılırken protezin bütünlüğü konusunda ikilem yaşanırsa tüm protezin değiştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mekanik arıza, Penil protez, Revizyon

Penile Prosthesis Revision due to mechanical failure

Mehmet Giray Sönmez, Gökhan Ecer, Muzaffer Tansel Kılınç, Arif Aydın, Mehmet Balasar
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Urology Department, Konya, Turkey

OBJECTIVE: The incidence of erectile dysfunction in men over 40 years of age in Turkey is 33%. Penile prosthesis implantation is recommended as a third-line treatment in patients with erectile dysfunction (ED) who do not respond to other medical and non-surgical treatments. One of the most important complications of penile prosthesis implantation is mechanical failure.

Mechanical failure rate in three-piece penile prostheses used today is around 10%. The most common mechanical failures; Cylinder rupture, fluid leakage, tubing breakage, pump failure, and connector malfunction.

In this video presentation, it is aimed to present the revision of the 3-piece penile prosthesis that had mechanical failure due to 'fluid leakage' of the patient who had penile prosthesis implantation due to arterial insufficiency.

CASE: 60-year-old male patient, 3-piece penile prosthesis was implanted 1 year ago due to arterial penile insufficiency. He applied to the clinic again 6 months after the operation due to mechanical failure in the prosthesis. There was no feature in her personal history. Physical examination was normal.

Video presentation is attached.

CONCLUSION: Despite technological advances, mechanical failure can be seen after penile prosthesis implantation. When a mechanical failure develops, the damaged part of the prosthesis can be replaced or all prosthetic elements can be removed. After the prosthesis is removed, it should be washed with antibiotic solutions. If there is a quandary about the integrity of the prosthesis during revision, it is recommended to replace the entire prosthesis.

Keywords: Mechanical failure, Penile prosthesis, Revision

VS-09

Donör nefrektomide böbrek taşı: ''Bench Surgery"

Serdar Karadağ, Joshgun Huseynov, Ahmet Hacıislamoğlu, Ahmet Faysal Güler, İsmail Evren, Ali Ayten, Deniz Noyan Özlü, Azad Akdağ, Taner Kargı, Feyzi Arda Atar, Selçuk Şahin, Ali İhsan Taşçı
SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Hastanesi Üroloji Kliniği

GİRİŞ: Bu video sunumda sol böbrekte 5 mm kalkülü olan donörde laparoskopik nefrektomi sonrasında yaptığımız ''Bench surgery" operasyonunu sunmayı amacladık.

MATERYAL VE METHOD: 49 yaşında erkek böbrek verici adayına preoperatif hazırlık sırasında çekilen kontrastlı BT anjiografide sol böbrek orta kesimde 5 mm kalkül saptandı. Yapılan DMSA'da sol böbreğin fonksiyonu %46,5, sağ böbreğin fonksiyonu ise %53,5 hesaplandı. Hastaya sol laparokopik donör nefrektomi operasyonu yapıldı. Benchte donör böbreğin hazırlanışı sırasında organ solusyonuyla irrigasyon ve manuplasyonlara rağmen taş böbrekten dışarı alınamadı. Üreterde 6,5f semirijid URS ile böbreğe kadar çıkıldı. Böbrek orta kesimde kalkül görüldü ve 500 mkr Holmium lazer ile fragmante edildi. Daha sonra modifiye Lich-Gregoir tekniği ile 4.8f 20 cm D-J kateter takılarak sağ iliak fossaya donör böbrek nakli başarılı bir şekilde tamamlandı

TARTIŞMA: Böbrek nakli sonrası renal kalkül ciddi major komplikasyonlara yol açabilen bir durumdur. Böbrek nakli sonrası greft fonksiyonlarında bozulma, anüri, oligüri, hematüri, tekrarlayan dirençli idrar yolu enfeksiyonu,sepsis tablolarına neden olabilir. Dönor nefrektomi sonrası açık pyelolitotomi yaygın kullanılmamakta olup günümüzde bench üreterorenoskopisi (Ex-vivo URS) uygulayan merkezler bulunmaktadır. Bench üreterorenoskopisinde semi-rigid veya fleksible üreterorenoskop kullanılabilir. Ex-vivo URS üreter serbest ve kısa olduğu için, in-vivo URS ile karşılaştırıldığında cerrahi teknik açısından daha kolay olabilir. Buna ek olarak, böbrek kalikslerinin tümüne üreteropelvik açının manuple edilmesi vasıtasıyla ulaşılabilir.

SONUÇ: Böbrek taşı olan donör adaylarında ''Bench Surgery" tecrübeli merkezlerde uygulanabilir bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bench surgey, böbrek transplantasyonu, ex-vivo URS

Kidney stone in donor nephrectomy: "Bench Surgery"

Serdar Karadağ, Joshgun Huseynov, Ahmet Hacıislamoğlu, Ahmet Faysal Güler, İsmail Evren, Ali Ayten, Deniz Noyan Özlü, Azad Akdağ, Taner Kargı, Feyzi Arda Atar, Selçuk Şahin, Ali İhsan Taşçı
UHS Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Reseach Hospital

In this video presentation, we aimed to present the "Bench surgery" operation we performed after laparoscopic nephrectomy in a donor with 5 mm calculus in the left kidney.

MATERIAL-METHOD: Contrast-enhanced CT angiography of a 49-year-old male kidney donor candidate during preoperative preparation revealed 5 mm calculus in the middle part of the left kidney. In DMSA, the function of the left kidney was calculated as 46.5% and the function of the right kidney was calculated as 53.5%. Left laparocopic donor nephrectomy was performed on the patient. During the preparation of the donor kidney on the bench, the stone could not be removed from the kidney despite irrigation and manipulation with organ solution. The kidney was reached with 6.5f semirigid URS in the ureter. Calculus was seen in the middle part of the kidney and it was fragmented with 500 mkr Holmium laser. Later, a 4.8f 20 cm D-J catheter was inserted using the modified Lich-Gregoir technique, and donor kidney transplantation into the right iliac fossa was successfully completed.

DISCUSSION: Renal calculus after kidney transplantation is a condition that can lead to serious major complications. Post-kidney transplantation may cause deterioration in graft functions, anuria, oliguria, hematuria, recurrent persistent urinary tract infection, and sepsis. Open pyelolithotomy after donor nephrectomy is not widely used, and today there are centers that perform bench ureterorenoscopy (Ex-vivo URS). A semi-rigid or flexible ureterorenoscope can be used in bench ureterorenoscopy. Since the ex-vivo URS ureter is free and short, it may be easier in terms of surgical technique compared to in-vivo URS. In addition, all of the renal calyxes can be accessed by manipulating the ureteropelvic angle.

CONCLUSİON:"Bench Surgery" is a surgical method that can be applied in experienced centers in donor candidates with kidney stones.

Keywords: Bench surgey, kidney transplantation, ex-vivo URS

VS-10

Vezikoüreteral reflü tedavisinde Modifiye Politano-Leadbetter ve Glenn-Anderson tekniklerinin kombinasyonu: Yeni bir yaklaşım (DND modifiksayonu)

Deniz Demirci
Erciyes Üniversitesi, Çocuk Üroloji Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Bu videoda modifiye Politano-Leadbetter ve Glenn-Anderson tekniğinin bir kombinasyonu kullanılarak açık üreteral reimplantasyon için yeni bir yaklaşım sunuyoruz. DND modifikasyonu olarak adlandırdığımız bu cerrahi yaklaşımı, detaylı bir şekilde anlatmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Videoda gösterilen olgu 3 yaşında erkek çocuk olup, bilateral grade 4-5 reflüsü var idi. Suprapubik transvers insizyon ile mesaneye ulaşıldı ve mesane açıldı. Her iki üreter ayrı ayrı stentlere fikse edildi. Takiben, üreterler açık reflü prensiplerine göre mesaneden diseke edilerek yaklaşık 4-5 cm intravezikal olarak serbestleştirildi. Periton ve duktus deferensler korundu. Üreterler her iki tarafta ekstravezikal alana alındı. Yeni hiatus videoda gösterildiği üzere modifiye Politano-Leadbetter ve Glenn-Anderson tekniği kombine edilerek reflü prensiplerine uygun bir şekilde belirlendi. Üreterler ekstravezikal alandan intravezikal alana geniş açılı, oblik geçişi sağlayacak, kingleşme olmayacak şekilde alındı. Her iki üreterler yeni yerlerine intravezikal ve ekstravezikal olarak tespit edildikten sonra J stentler üreterlere takılarak işleme son verildi.

BULGULAR: İşlem süresi 95 dk, kan kaybı minimal idi. Üretral kateter 1 hafta sonra çekildi. J stent kalma süresi 4 hafta olup ameliyat sonrası 2. ayda çekilen VSUG de reflü saptanmadı. USG kontrolünde her iki böbrekte pelvikalsiyel ektaziye rastlanmadı.

SONUÇ: Yeni tekniğimiz, VUR'lu çocuklar için güvenli ve etkili bir minimal invaziv cerrahi tedavi seçeneğidir. Bu prosedürün ana avantajı aşağıdaki gibidir:

• Üreterler mesaneye normale yakın oblik giriş yaptığından, politano tekniğindeki mesaneye girişindeki dik açılanma bu yöntemle önlenmektedir. Böylelikle mesane girişinde bükülme olmadığından üreterlerde staz ve böbreklerde genişleme beklenmez.

• Yeni orifis yeri normale yakın ve yeterli submukozal tünel uzunluğuna sahip olduğundan Glenn-Anderson tekniğinde görülen aşağı yerleşim söz konusu değildir.

Bu yaklaşım bildiğimiz kadarı ile yeni olup literatürde tanımlanmamıştır. Bu nedenle Bu yaklaşıma Deniz Demirci (DND) modifikasyonu adı verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Glenn-Anderson tekniği, Modifiye Politano-Leadbetter, Vezikoüreteral reflü cerrahisi

Combination of modified Politano-Leadbetter and Glenn-Anderson technique for the treatment of vesicoureteral reflux: A novel approach (DND Modification)

Deniz Demirci
Department of Pediatric Urology, Erciyes University, Kayseri, Turkey

AIM: We introduce a novel approach for open ureteral reimplantation using a combination of modified Politano-Leadbetter and Glenn-Anderson technique. We aimed to describe the detailed surgical procedure which is called by us as DND modification.

MATERIAL-METHOD: The case shown in the video was a 3-year-old boy with bilateral grade 4-5 reflux. The bladder was reached and opened with a suprapubic transverse incision. Both ureters were fixed on separate stents. Subsequently, the ureters were dissected from the bladder according to the principles of open reflux and released intravesically approximately 4-5 cm. Peritoneum and ductus deferens were preserved. Ureters were taken into the extravesical area on both sides. The new hiatus was determined in accordance with reflux principles by combining the modified Polytano-Leadbetter and Glenn-Anderson technique as shown in the video. The ureters were removed from the extravesical area to the intravesical area with a wide angle, oblique passage, and no kinging. After both ureters were fixed to their new locations intravesically and extravesically, J stents were inserted into the ureters and the procedure was terminated.

RESULTS: The procedure time was 95 minutes, blood loss was minimal. The urethral catheter was removed 1 week later. The duration of J stent retention was 4 weeks, and reflux was not detected in the VCUG performed in the second month postoperatively. No pelvicaliceal dilatation was found in both kidneys on USG control.

CONCLUSIONS: Our novel technique is a safe and effective minimally invasive surgical treatment option for children with VUR. The main advantage of this procedure as follows:

• Since the ureters enter the bladder almost obliquely, the vertical angulation at the entrance to the bladder in the Politano-Leadbetter technique is prevented by this method. Thus, stasis in the ureters and enlargement in the kidneys are not expected since there is no bending in the bladder entrance.

• As the new orifice site is close to normal and has sufficient submucosal tunnel length, the inferior location seen in the Glenn-Anderson technique is out of question.

This approach is new to the best of our knowledge and has not been described in the literature. Hence, this approach is called Deniz Demirci (DND) modification.

Keywords: Glenn-Anderson technique, Modified Politano-Leadbetter, Vesicoureteral reflux surgery

VS-11

Robotik intracorporeal Struder Pouch ameliyatı tekniğimiz

Yusuf İlker Çömez, Doğukan Sökmen, Volkan Tugcu
memorial Bahçelievler Hastanesi Üroloji

AMAÇ: Robotik intracorporal ortotopik yeni mesane ameliyatı tekniğimiz ve karşılaşılabilen zorlukları paylaşmayı amaçladık.

Material ve METOD: T2N0M0 mesane kanseri nedeniyle sistektomi ve lenf nodu disseksiyonu planlanan 45 yaşındaki erkek hastaya robotik ortotopik struder pouch ameliyatı uygulandı.

SONUÇ: Robotik intracorporeal Struder pouch ameliyatı hastaya postoperatif dönemde daha hızlı bir iyileşme ve iyi kozmetik sonuçlar sunar. Bu ameliyat esnasında karşılaşılabilen zorluklar olsa da bunlar aşılamaz sorunlar değildir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, Ortotopik, İntrakorporeal, Struder Pouch

Our technique for robotic intracorporeal Struder Pouch

Yusuf İlker Çömez, Doğukan Sökmen, Volkan Tugcu
memorial Bahcelievler Hospital Urology

PURPOSE: We aimed to present our technique Robotic intracorporeal ortotopik neobladder and the problems ve face during operation.

MATERIAL-METHOD: 45 y/o male patient has undergone robotic orthotropic Struder Pouch neobladder for T2N0M0 bladder cancer.

RESULTS: Robotic intracorporeal Struder Pouch operation offers better healing and cosmetic results. Surgeons may face some obsctacles during operation, but one can overcome these problems with some maneuvers.

Keywords: Bladder cancer, orthotropic, intracorporeal, Struder pouch

VS-13

Üst Üriner Sistem Ürotelyal Karsinomu Cerrahi Tedavisinde Minimal İnvaziv Teknik: Laparoskopik Nefroüreterektomi

Uğur Tolga Şen, Ferhat Yakup Suçeken, Ali Kumcu, Alper Kerem Aksoy, Abdurrahman İnkaya, Uğur Boylu, Eyüp Veli Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Açık nefroüreterektomiye oranla daha düşük komplikasyon oranlarına sahip olan laparoskopik nefroüreterektomi operasyon tekniğini sunmayı amaçladık.

OLGU: Hematüri nedeni ile üroloji polikliğine başvuran 66 yaşında erkek hastanın çekilen üriner sistem ultrasonografisinde sağ renal grade 1 ektazi saptandı. Hastanın çekilen BT ürografide sağ böbrek pelvikaliksiyel yapılarda ve proksimal üreterde dilatasyon dikkati çekmiştir. Üreter içinde L3 vertebra korpus düzeyinden itibaren lümende total oklüzyon oluşturan, lümende belirgin daralma oluşturan 3 cmlik segmentte, düzensiz konturlu dansite azalmaları izlendi. Sağ böbrek üst zonda 2,5 cm düzgün konturlu kistik dansite azalması dikkati çekmiştir. Hastaya sağ üreterorenoskopi ve punch biyopsi yapıldı. Patolojisi düşük derece papiller ürotelyal karsinom izlendi. Hastaya sağ laparoskopik nefroüreterektomi planlandı.

YÖNTEM: Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda 19 fr sistoskop ile mesaneye geçildi. Mesanede tümör izlenmemesi üzerine mesaneye foley katater iletildi. Hasta sol lateral dekübit pozisyonuna alındı. Veres iğnesi ile pnömoperitoneum sağlandı. Ardından bir adet 10 mm, iki adet 5 mm port yerleştirildi. Sol üst kadrandan karaciğer ekartasyonu amacıyla 5 mm port girildi. Ardından batın ön duvarına yapışıklığı bulunan kolonun yapışıkları düşüldü. Üreter böbrek alt polünde bulundu ve psoas kasına kadar ilerlendi. Renal pedikül diseksiyonu yapıldı. Renal ven ve renal artere ayrı ayrı ulaşılarak diseke edildi. Ardından iki adet renal arter ve bir adet renal ven, distalde bir, proksimalde iki adet polimer klip yerleştirilerek diseke edildi. Üreter, distalde iliak çapraz düzeyine kadar serbestleştirildi. Ardından hasta supin pozisyona alındı. Sağ alt kadrandan 10 mm ek port girildi. Üreter mesaneye kadar diseke edildi. Üreter trakte edilerek mesane ile bileşkesine klip yerleştirildi ve ardından diseke edildi. Sol gibson insizyonu ile birlikte patoloji spesmeni çıkarıldı. İntraperitoneal dren yerleştirildi. Kanama kontrolünün ardından operasyon sonlandırıldı.

SONUÇ: Üst üriner sistem ürotelyal karsinomunun tedavisinde minimal invaziv cerrahi teknik olarak düşük komplikasyon ve morbidite oranlarına sahip olan laparoskopik nefroüreterektomi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, nefroüreterektomi, üretelyal karsinom

Minimally Invasive Technique in Surgical Treatment of Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: Laparoscopic Nephroureterectomy

Uğur Tolga Şen, Ferhat Yakup Suçeken, Ali Kumcu, Alper Kerem Aksoy, Abdurrahman İnkaya, Uğur Boylu, Eyüp Veli Küçük
Health Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

OBJECTIVE: We aimed to present a laparoscopic nephroureterectomy operation technique, which has lower complication rates compared to open nephroureterectomy.

CASE: A 66-year-old male patient admitted to the urology clinic due to hematuria, revealed right renal grade 1 ectasia on urinary system ultrasonography. In the CT urography of the patient, dilatation was noted in the pelvicalyceal structures of the right kidney and the proximal ureter. In the ureter, decreases in density with irregular contours were observed in the 3 cm segment that formed a total occlusion of the lumen starting from the level of the L3 vertebra corpus and a significant narrowing of the lumen. 2.5 cm smoothly contoured cystic density reduction was noted in the upper zone of the right kidney. Right ureterorenoscopy and punch biopsy was performed on the patient. Pathology was low-grade papillary urothelial carcinoma. Right laparoscopic nephroureterectomy was planned for the patient.

METHOD: Under general anesthesia, the bladder was passed with a 19 fr cystoscope in lithotomy position. When no tumor was observed in the bladder, a foley catheter was introduced into the bladder. The patient was placed in the left lateral decubitus position. Pneumoperitoneum was provided with a Veres needle. Then one 10 mm and two 5 mm ports were placed. A 5 mm port was entered in the left upper quadrant for liver retraction. Then, the adhesions of the colon attached to the anterior abdominal wall were removed. The ureter was found in the lower pole of the kidney and advanced up to the psoas muscle. Renal pedicle dissection was performed. Renal vein and renal artery were reached and dissected separately. Then, two renal arteries and one renal vein were dissected by placing one distally and two proximal polymer clips. The ureter was freed distally to the level of the iliac cross. Then the patient was placed in the supine position. An additional 10 mm port was entered from the right lower quadrant. The ureter was dissected up to the bladder. The ureter was traced, a clip was placed at its junction with the bladder, and then dissected. The pathology specimen was removed with the left Gibson incision. An intraperitoneal drain was placed. After the bleeding control, the operation was terminated.

CONCLUSION: Laparoscopic nephroureterectomy with low complication and morbidity rates can be applied as a minimally invasive surgical technique in the treatment of upper urinary tract urothelial carcinoma.

Keywords: Laparoscopy, nephroureterectomy, urothelial carcinoma

VS-14

Bipolar Black Runner Spatula Loopu Kullanılarak Mesane Tümörlerinin En Bloc Rezeksiyonu

Muzaffer Tansel Kılınç, Gökhan Ecer, Pembe Oltulu, Mehmet Balasar, Mehmet Giray Sönmez, Selçuk Güven
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji AD, Konya

GİRİŞ: Mesane tümörünün transüretral rezeksiyonu (TURBT), kas invazif olmayan mesane kanseri için standart cerrahi prosedürdür. Rezeksiyon piecemal rezeksiyon veya en bloc rezeksiyon şeklinde yapılabilir. Rekürrens ve progresyon piecemal rezeksiyonda serbest tümör fragmanlarının mesaneye implantasyonundan dolayı en bloc rezeksiyona göre daha fazladır. Ayrıca en-bloc rezeksiyon, Ta ve T1 tümörlerde daha iyi patolojik değerlendirme sağlar.

Bu yazıda, bipolar black runner spatula loopu ile papiller mesane tümörlerinin en-bloc rezeksiyonunu sağlayan yöntem anlatılacaktır.

Teknik: Bu yöntemde standart TUR ekipmanına ek olarak bipolar black runner spatula loopu (Olympus ® WA22558C) kullanıldı. Rezeksiyon genel veya rejyonel anestezi ile yapıldı.

BULGULAR: Rezeksiyon 5 hastaya uygulandı. Hastaların tümör boyutu 5 ile 60 mm arasında değişmekteydi. Hastaların hiçbirinde mesane perforasyonu, obturator refleks, postop irrigasyon ihtiyacı yoktu. Yöntemimizin diğerlerinden farkı, enükleasyon loopunda bulunan spatula aparatının, rezeksiyon sırasında tümörün yığılmasını engellemesi ve tümör tabanına ulaşmayı kolaylaştırmasıdır. Böylelikle tümör tabanı ve detrusor lifleri daha iyi görülebilir. Bu şekilde yeterli patolojik örnekleme sağlanırken mesane perforasyon riski azalır.

SONUÇ: Bipolar black runner spatula loopu ile mesane tümör rezeksiyonu, mesane tümörlerinin en-bloc rezeksiyonu için etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: en-bloc rezeksiyon, mesane tümörü, rezeksiyon loopu

En bloc Resection of Bladder Tumors Using Bipolar Black Runner Spatula Loop

Muzaffer Tansel Kılınç, Gökhan Ecer, Pembe Oltulu, Mehmet Balasar, Mehmet Giray Sönmez, Selçuk Güven
Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.

INTRODUCTION: Transurethral resection of bladder tumor (TURBT) is the standard surgical procedure for non-muscle invasive bladder cancer. Resection can be done as piecemal resection or en bloc resection. Recurrence and progression are higher in piecemal resection than en bloc resection due to the implantation of free tumor fragments into the bladder. In addition, en-bloc resection provides better pathological evaluation in Ta and T1 tumors. In this article, the method providing en-bloc resection of papillary bladder tumors with bipolar black runner spatula loop will be presented.

Technique: In this method, bipolar black runner spatula loop (Olympus ® WA22558C) was used in addition to standard TUR equipment. Resection was performed under general or regional anesthesia.

RESULTS: Resection was done in 5 patients. Tumor size varied between 5 and 60 mm. None of the patients developed bladder perforation or obturator reflex. None of the patients needed postoperative bladder irrigation. The difference of our method from others is that the spatula apparatus in the enucleation loop prevents the tumor from accumulating during resection and makes it easier to reach the tumor base. Thus, the tumor base and detrusor fibers can be seen better. In this way, the risk of bladder perforation is reduced while providing adequate pathological sampling.

CONCLUSION: Bladder tumor resection with bipolar black runner spatula loop is an effective and reliable method for en-bloc resection of bladder tumors.

Keywords: bladder tumor, en-bloc resection, resection loop

VS-15

Mesane kanserinin transüretral rezeksiyonunda Thulium lazer kullanımı

Tahsin Batuhan Aydoğan[1], Murat Binbay[2]
[1]Memorial Şişli Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul
[2]Bahçeşehir Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Thulium lazer benign prostat hiperplazisinin endoskopik tedavisinde hem enükleasyon hem de vaporezeksiyon tekniklerinde son yıllarda oldukça başarılı sonuçlar sağlamıştır. Ayrıca üroepitelyal kanserlerin rezeksiyonlarında da kullanılabilirliği literatürde yer almaktadır. Penetrasyon derinliğinin 0.2 nm olması ve sürekli atım enerjisi ile hem çevre dokulara daha az zarar verirken hem de daha doğru bir patolojik evrelendirmeye katkı sunmaktadır.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta makroskopik hematüri ile başvuruyor. Yapılan ultrasonografi incelemesinde mesane sol lateral duvarda yaklaşık 1,5 cm mesane içerisine uzanan şüpheli lezyon görüldü. Yapılan fleksibl sistoskopide tarif edilen lezyonun papiller üroepitelyal tümör olduğu doğrulandı. Genel anestezi altında thulium lazer ile sol yan duvardaki papiller tümör mesane tabanından ayırılarak rezeke edildi. Bu aşamada herhangi obturator sinir refleksi gerçekleşmedi. Sağ duvardaki ve lezyonun komşuluğundaki karsinoma in stu uyumlu alanlardan da örnekleme ve koagulasyon sağlandı. Patoloji sonucunda submukozal tutulum yüksek dereceli üroepitelyal tümör ve eşlik eden karsinoma in stu varlığı rapor edildi. Alınan örneklerde muscularis propria saptandı ancak tutulum görülmedi. Postoperatif mesane irrigasyon ihtiyacı olmadı. Hasta postoperatif 1.gün sondası çekilerek taburcu edildi.

Sonuç: 3cm'den küçük üroepitelyal tümörlerin endoskopik tedavisinde thulium lazer düşük penetrasyon derinliği, geçerli patoloji sonuçları ve etkin koagulasyon özellikleri ile yakın gelecekte kullanımı artacak gibi durmaktadır.

Anahtar Kelimeler: mesane kanseri, üroepitelyal kanserler, thulium lazer, endoskopik tedavi

The usage of Thulium laser during transurethral resection of bladder cancer

Tahsin Batuhan Aydoğan[1], Murat Binbay[2]
[1]Memorial Sisli Hospital, Department of Urology, Istanbul
[2]Behcesehir University, Department of Urology, Istanbul

Introduction: Thulium laser has achieved quite successful results in both enucleation and vaporesection techniques in the endoscopic treatment of benign prostatic hyperplasia. In addition, its usability in the resection of uroepithelial cancers is included in the literature. With its penetration depth of 0.2 nm and continuous pulse energy, it not only harms the surrounding tissues less, but also contributes to a more accurate pathological staging.

Case: 56-year-old male patient presents with macroscopic hematuria. In the ultrasonographic examination, a suspicious lesion extending approximately 1.5 cm into the bladder was observed in the left lateral wall of the bladder. The lesion described in flexible cystoscopy was confirmed as a papillary uroepithelial tumor. Under general anesthesia, the papillary tumor on the left lateral wall was separated from the bladder floor with a thulium laser and resected. No obturator nerve reflex occurred at this stage. Sampling and coagulation were also obtained from carcinoma in stu compatible areas on the right wall and adjacent to the lesion. As a result of the pathology, submucosal involvement high-grade uroepithelial tumor and accompanying carcinoma in stu were reported. Muscularis propria was detected in the samples taken, but no involvement was observed. There was no need for postoperative bladder irrigation. The patient was discharged on the first postoperative day by removing the catheter.

Result: In the endoscopic treatment of uroepithelial tumors smaller than 3 cm, the use of thulium laser with its low penetration depth, valid pathology results and effective coagulation properties seems to increase in the near future.

Keywords: bladder cancer, uroepithelial cancers, thulium laser, endoscopic therapy

VS-16

Mesane tümöründe transüretral Holmium Laser en-bloc rezeksiyon

Engin Denizhan Demirkıran
Şırnak Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Mesane kanseri üriner traktın en sık ikinci tümörüdür. Kasa invaze olmayan mesane tümöründe altın standart TUR-TM olmakla beraber bu yöntemin kanama, obturatır sinir refleksi ve perforasyon gibi yan etkileri mevcuttur. Laser teknikleri ise derin penetrasyondan kaçınarak daha az kanama ve ağrı ile sonuç vermektedir. Bu videomuzda transüretral Holmium Laser en-bloc mesane tümörü rezeksiyonu deneyimimizi sumayı amaçladık.

YÖNTEM: 56 yaşında komorbiditesi olmayan erkek hasta 3 gündür devam eden makroskopik hematüri nedeniyle polikliniğimize başvurdu. 20 paket yılı sigara öyküsü bulunan hastanın yapılan üriner sistem ultrasonografisi mesane sağ yan duvarda 1 adet yüzeyden kabarık 1.5 cmlik solid lezyon olarak raporlanması üzerine hastaya 1J, 10Hz ayarlarında 550 micron sondan ateşlemeli laser fiberi kullanılarak en-bloc rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon sonrası taban ve komşu mukozal alandan biyopsiler alındı.

BULGULAR: Operasyon yaklaşık 15 dakika sürdü. Kan kaybı izlenmedi. Mesane içerisinde 20F 3 yollu sonda yerleştirildi. Post-op erken dönemde 50mg intravezikal epirubisin uygulandı. Postoperatif 2. Gün sonda alınıp hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu Ta, Düşük Derece olarak raporlandı.

SONUÇ: Kasa invaze olmayan mesane tümörlerinde laser en-bloc rezeksiyon tümörün bütün halinde çıkarılması ve yanık defekti olmaması ile patolojik incelemede avantaj sağlar, ayrıca mesane içinde olası tümör dağılımı riski azaltılmış olur. Sonuçları altın standart TUR-TM ile benzer olmakla beraber deneyimli merkezlerde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Tümörü, Ho-Yag, LASER, Rezeksiyon

Transurethral Holmium Laser en bloc resection in bladder tumor

Engin Denizhan Demirkıran
Şırnak State Hospital, Urology Clinic, Şırnak, Turkey

Introduction and AIM: Bladder cancer is the second most common tumor of the urinary tract. Although TUR-TM is the gold standard in non-muscle invasive bladder tumor, this method has side effects such as bleeding, obturative nerve reflex and perforation. Laser techniques avoid deep penetration and result in less bleeding and pain. In this video, we aimed to present our experience of transurethral Holmium Laser en-bloc bladder tumor resection.

METHOD: A 56-year-old male patient without comorbidity was admitted to our outpatient clinic for 3 days of macroscopic hematuria. Urinary system ultrasonography of the patient who had a history of smoking for 20 pack years was reported as a 1.5 cm solid lesion on the right side wall of the bladder, and en-bloc resection was performed using 550 micron end-firing laser fiber at 1J and 10Hz settings. After resection, biopsies were taken from the base and adjacent mucosal areas.

RESULTS: The operation took about 15 minutes. No blood loss was observed. A 20F 3-way catheter was placed in the bladder. 50mg intravesical epirubicin was administered in the early postoperative period. On the second postoperative day, catheter was removed and the patient was discharged. Pathology result was reported as Ta, Low Grade.

CONCLUSION: In non-muscle invasive bladder tumors, laser en-bloc resection provides an advantage in pathological examination by removing the tumor as a whole and the absence of burn defects; and the risk of possible tumor distribution in the bladder is reduced. Since its results are similar to the gold standard TUR-TM, it can be applied in experienced centers.

Keywords: Bladder Cancer, Ho-Yag, LASER, Resection

VS-17

Robot Yardımlı Parsiyel Nefrektomi Sırasında İntraoperatif Frozen İnceleme Rutin Olarak Uygulanmalı mıdır?

Uğur Tolga Şen[1], Ali Kumcu[1], Alper Kerem Aksoy[1], Erdem Zengin[1], Abdurrahman İnkaya[1], Resul Sobay[1], Ahmet Tahra[2], Uğur Boylu[1], Eyüp Küçük[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Yan ağrısı nedeni ile poliklinik başvurusu esnasında insidental olarak yaklaşık 6 cm sağ böbrek tümörü saptanan, olası toplayıcı sistem invazyonu şüphesi ile intraoperatif frozen inceleme sonucu ile minimal invaziv cerrahi yöntem olarak robot yardımlı parsiyel nefrektomi (RAPN) uyguladığımız hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Yan ağrısı nedeni ile rutin kontrolleri esnasında çekilen üriner sistem ultrasonda "sağ böbrek alt polde egzofitik yerleşimli 63x53 mm boyutunda hiperekojen solid lezyon (anjiomyolipom?)" saptanan hastanın çekilen abdominal mr görüntülemesinde "sağ böbrekte alt polde 65x54 mm boyutunda septası bulunan ve içerisinde hemorajik komponenti bulunan IVKM sonrası minimal kontrastlanma içeren kistik kitlesel lezyon saptanmış olup, bosniak tip III kist ile uyumlu lezyon" saptanan 61 yaşındaki kadın hastaya Robotik Sağ Parsiyel Nefrektomi operasyonu planlandı.

YÖNTEM: Hastaya 26/6/2018 tarihinde Robotik Sağ Parsiyel Nefrektomi yapıldı. Genel anestezi altında sol lateral dekübit pozisyonunda veres iğnesi ile pnömoperitoneum sağlandıktan sonra 3 adet 8mmlik, bir adet 12 mmlik asistans portu ve kc ekartasyonu için bir adet 5mmlik port girildi. Duodenum medialize edilerek diseksiyon ile ilerlendi. Üreter böbrek altından bulundu ve psoas kasına kadar ilerlendi. Renal pedikül diseksiyonu yapıldı. Renal alt polde yaklaşık 6 cmlik kitle görüldü. Gerota fasyası diseke edilerek makas yardımı ile kitlenin sınırları çizildi. Renal artere, aksesuar renal artere ve renal vene buldog klemp konuldu. Tümör eksizyonu sonrasında tümör tabanı peroperatif şüpheli izlenmesi üzerine frozen yollandı ve frozen sonucu negatif saptanmasına rağmen preoperatif görüntülemelerde olası toplayıcı sistem invazyonu şüphesi ile tümör tabanı 0,5 cm daha derinden tekrar eksize edilerek minimal toplayıcı sisteme girildi. Toplayıcı sistem ve enüklasyon alanı 1 adet v-lock 5 adet ct-1 sütür ile onarıldı. Sıcak iskemi süresi 20 dk olarak kaydedildi. Postoperatif takibinde hastanın postoperatif 1. Gününde hct:32 kre:0,72 dren:150 cc olarak saptandı ve hastanın foley katateri çekilerek mobilize edildi. Postoperatif 2. Gününde dren 60 cc olması üzerine dreni çekilerek hasta önerilerle taburcu edildi. Hastanın nihai patolojisi Anjiomyolipom olarak raporlandı ve peroperatif gönderilen tümör tabanı materyalinde renal parankim cerrahi sınırlar negatif olarak izlendi.

SONUÇ: İntraoperatif frozen inceleme, parsiyel nefrektomi prosedürleri sırasında tümörün cerrahi sınır durumunun değerlendirilmesi için önemli bir araç olarak kabul edilmiştir. RAPN sırasında frozen incelemenin rutin uygulanması sınırlı fayda sağlıyor gibi görünmesine rağmen toplayıcı sistem invazyon şüphesi olan tümörler nihai patoloji tespitinde daha yüksek bir pozitif cerrahi sınır olasılığı taşıdığı için peroperatif parsiyel nefrektomi kararı vermede intraoperatif frozen inceleme tavsiye edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü, frozen inceleme, parsiyel nefrektomi, robotik cerrahi

Should Intraoperative Frozen Examination Be Routinely Performed During Robot-Assisted Partial Nephrectomy?

Uğur Tolga Şen[1], Ali Kumcu[1], Alper Kerem Aksoy[1], Erdem Zengin[1], Abdurrahman İnkaya[1], Resul Sobay[1], Ahmet Tahra[2], Uğur Boylu[1], Eyüp Küçük[1]
[1]Health Sciences University Umraniye Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul
[2]Istanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

OBJECTIVE: We aimed to present a patient who was diagnosed with a right kidney tumor of approximately 6 cm incidentally at the outpatient clinic admission due to flank pain, and who underwent robot-assisted partial nephrectomy (RAPN) as a minimally invasive surgical method with the result of intraoperative frozen examination with the suspicion of possible collecting system invasion.

CASE: A 63x53 mm hyperechogenic solid lesion (angiomyolipoma?) With an exophytic localization in the lower pole of the right kidney was detected in the urinary system ultrasound during routine controls due to flank pain. A robotic Right Partial Nephrectomy operation was planned for a 61-year-old female patient who was found to have a cystic mass lesion with minimal enhancement and a lesion compatible with bosniac type III cyst after IVKM with hemorrhagic component.

METHOD: Robotic Right Partial Nephrectomy was performed on the patient on 26/6/2018. After pneumoperitoneum was provided with a veres needle in the left lateral decubitus position under general anesthesia, three 8 mm and one 12 mm assistance port and one 5 mm port for liver retraction were inserted. The duodenum was medialized and advanced by dissection. The ureter was found under the kidney and advanced up to the psoas muscle. Renal pedicle dissection was performed. A mass of approximately 6 cm was seen in the renal lower pole. The gerota fascia was dissected and the boundaries of the mass were drawn with scissors. A bulldog clamp was placed on the renal artery, accessory renal artery and renal vein. After tumor excision, the tumor base was viewed as suspicious peroperatively, and frozen frozen was sent, and although the frozen result was found to be negative, the tumor base was re-excised at a depth of 0.5 cm for possible collecting system invasion in preoperative imaging and the minimal collecting system was entered. The collecting system and the enucleation area were repaired with 1 v-lock and 5 CT-1 sutures. Warm ischemia time was recorded as 20 min. In the postoperative follow-up, the patient's hct: 32 kre: 0.72 drain: 150 cc was detected on the postoperative day, and the patient's foley catheter was removed and mobilized. When the drain was 60 cc on the second postoperative day, the drain was removed and the patient was discharged with recommendations. The final pathology of the patient was reported as Angiomyolipoma, and the renal parenchyma surgical margins were negative in the tumor base material sent peroperatively.

CONCLUSION: Intraoperative frozen examination has been accepted as an important tool for evaluating the surgical margin status of the tumor during partial nephrectomy procedures. Although the routine implementation of frozen examination during RAPN seems to provide limited benefit, intraoperative frozen examination may be recommended for perioperative partial nephrectomy decision since tumors with suspected collecting system invasion have a higher probability of positive surgical margins in final pathology detection.

Keywords: Kidney tumor, frozen examination, partial nephrectomy, robotic surgery

VS-18

Anterior Hiler Renal Kitlenin (9AH) Selektif Segmenter Renal Arter Klemplenmesi ile Çıkartılması

Asgar Garayev, Fatih Atuğ
İstanbul Bilim Üniversitesi

AIM: Renal warm ischemia during robot-assisted partial nephrectomy (RAPN) can lead to reduced renal function, which occurs in 20% of operated kidneys. As a result, some techniques have been introduced to prevent injury, such as the selective renal artery clamping (SAC) technique. In this report we aimed to present selected segmentary arter clamping technique in anterior hilar tumor during RAPN.

MATERIAL AND METHOD: 81-year-old female patient presented with left flank pain. A computed tomography (CT) revealed a 5-cm solid mass near to renal hilum in anterior location. After positioning in flank position two 8-mm ports, 12 mm periumbilical camera port, airseal port and 5-mm assistance ports were placed. After incising of Toldt's white linet he descending colon mobilized medially. After identification of urether and gonadal vein dissection continued toward the renal hilum. İnferior accessory and main renal artery were identified. After that two majör branches of retroaortic renal vein was mobilized. Lastly the superior accessory renal artery was identified. The segmentary branch of main artery supplying the tumour was dissected and selective clamping was performed. The tumour resected with safe surgical margin. Warm ischemia time was 16mins. Sliding-clip renorrhaphy was performed for renal parenchyma hemostasis

RESULTS: There was not any intra- or postoperative complication. Estimated blood los was 100ml. Surgical console time was 155mins. Final pathology confirmed renal cell carcinoma with negative surgical margins.

CONCLUSION: Robot-assisted partial nephrectomy with segmentary selective renal artery clamping for complex anterior hilar tumours offers feasible and safe treatment options. Selective dissection and clamping may provide better kidney functions.

Keywords: partial nephrectomy, hilar tumour, robot-assisted

VS-19

Robot yardımlı laparoskopik sakrokolpopeksi ve sakrohisteropeksi

Vahit Güzelburç[1], Adeviye Elçi Atılgan[2], Osman Ermiş[1], Ziya Akbulut[1]
[1]Medipol Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Medipol Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu tedavisinde robot yardımlı laparoskopik sakrokolpopeksi ve sakrohisteropeksi cerrahi tekniği intrapelvik bölgede avantaj sağlayabilmektedir. Rekürren prolapsus nedeniyle sakrokolpopeksi ve sakrohisteropeksi uyguladığımız 2 olguyu sunduk.

YÖNTEM-GEREÇ: Obstrüktif işeme semptomları ile başvuran, daha önce vajinal prolapsus tamiri öyküsü olan 2 hastanın video görüntüleri derlendi.

Olgu 1: Ikınarak işeme şikayeti ile başvuran 47 yaşındaki hastanın 4 normal vajinal yolla doğum öyküsü mevcuttu. Benzer şikayetlerle 5 yıl önce anterior kolporafi uygulanmış olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın anterior, apikal ve posterior kompartmanlarında prolapsus gözlendi. Prolapsus redüksiyonu ile stres komponentinin olmadığı teyit edildi. Ürodinami ile normal kapasitede mesane ölçüldü, detrusor aşırı aktivitesi saptanmadı. Hasta supin pozisyonda rezidüel idrar kalmaksızın mesanesini tam boşaltabildiği görüldü, MR defekografi ile bulgular teyit edildi. Hastaya robot yardımlı laparoskopik sakrohisteropeksi uygulandı. Promontoriumdan itibaren posterior periton insize edildi. Broad ligamanlarında fenestrasyon ve uterus fundusunda periton diseksiyonu sonrasında Y şekilli polipropilen mesh posteriordan uterus anterioruna yerleştirildi ve absorbe olmayan sutur kullanılarak tespit edildi. Mesh uzun bacağı promontoriuma uygun gerginlikte sutur ile fikse edildi. Meshin üzerini tam olarak kapatacak şekilde posterior periton tamir edildi.

Olgu 2: 71 yaşında zorlanarak işeme şikayeti ile başvuran hastanın 30 yıl önce total abdominal histerektomi ve 10 yıl önce anterior kolporafi öyküsü mevcuttu. Fizik muayene ve MR defekografi ile tüm kompartmanlarda ileri düzeyde prolapsus tepit edildi. Hastaya robot yardımlı laparoskopik sakrokolpopeksi uygulandı. Posterior pelvik periton insizyonu ve vajinal cuff üzerindeki periton diseksiyonu sonrasında Y şekilli polipropilen mesh vajina ön ve arka duvarlarına ve absorbe olmayan suturler kullanılarak tespit edildi. Mesh uzun bacağı promontoriuma uygun gerginlikte sutur ile fikse edildi. Mesh üzeri tam olarak kapatacak şekilde posterior periton tamir edildi.

SONUÇ: Pelvis bölgesinde daha dar cerrahi sahada robotik cerrahi, hem görüş kalitesinde hem de cerrahi uygulamalarda avantaj sağlayabilmektedir. Hastaların postoperatif ağrı şikayeti azalmakta, yatış süreleri kısalmaktadır. Yüksek maliyet ise robotik cerrahinin uygulanmasındaki en önemli kısıtlamalardan biri olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik organ prolapsus, robot yardımlı laparoskopi, sakrohisteropeksi, sakrokolpopeksi

Robot assisted laparoscopic sacrocolpopexy and hysteropexy

Vahit Güzelburç[1], Adeviye Elçi Atılgan[2], Osman Ermiş[1], Ziya Akbulut[1]
[1]Department of Urology, Medipol University, Istanbul
[2]Department of Gynecology and Obstetrics, Medipol University, Istanbul

BACKGROUND: Robot-assisted laparoscopic sacrocolpopexy and sacrohisteropexy surgical techniques are advantageous for the intrapelvic treatment of pelvic organ prolapsus. We presented two cases where we performed sacrocolpopexy and sacrohisteropexy for recurrent prolapsus.

MATERIAL-METHOD: Video images of two patients who presented with obstructive voiding symptoms and who had a history of vaginal prolapsus repair were reviewed.

Case 1: The 47-year-old patient who presented with strained voiding symptom had a history of 4 vaginal deliveries. It was learned that anterior colporraphy was performed for the same symptom 5 years ago. Physical examination revealed prolapsus of the anterior, apical and posterior compartments. Absence of stress component was confirmed by prolapsus reduction. Urodynamics revealed a normal capacity bladder and absence of detrusor over activity. It was observed that the patient can empty the bladder completely in the supine position without any residual urine and findings were confirmed by MR defecography. Robot-assisted laparoscopic sacrohisteropexy was performed. Posterior peritoneum was incised beginning from promontorium. Following fenestration of broad ligaments and peritoneal dissection at fundus uteri, Y-shaped polypropylene mesh was placed from posterior to the anterior of uterus and fixated using non-absorbable sutures. Long leg of the mesh was fixated by a suture tense enough for the promontorium. Posterior peritoneum was repaired as to completely cover the mesh.

Case 2: The patient who presented with difficulty in voiding symptom had a history of total abdominal hysterectomy 30 years ago and anterior colporraphy 10 years ago. Advanced prolapsus was observed by physical examination and MR defecography in all compartments. Robot-assisted laparoscopic sacrocolpopexy was performed. Following posterior pelvic peritoneum incision and peritoneal dissection on vaginal cuff, Y-shaped polypropylene mesh was fixated to anterior and posterior vaginal walls by non-absorbable sutures. Long leg of the mesh was fixated by a suture tense enough for the promontorium. Posterior peritoneum was repaired as to completely cover the mesh.

CONCLUSION: Robotic surgery is advantageous regarding both quality of vision and surgical applications in a narrow surgical field like pelvic region. Patients have less post-operative pain and duration of hospital stay is reduced. High cost is one of the main limitations for the application of robotic surgery.

Keywords: Pelvic organ prolapse, robot assisted laparoscopy, sacrohysteropexy, sacrocolpopexy

VS-20

Dördüncül VVF Onarımı: Transperitoneal Robotik Yaklaşım

Tahsin Batuhan Aydoğan[1], Emre Huri[2], Murat Binbay[3]
[1]Memorial Şişli Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul
[2]Hacettepe Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Bahçeşehir Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Vezikovajinal fistül (VVF), kadınlarda mesane ile vajina arasındaki anormal anatomik iletişimdir. En yaygın neden gelişmiş ülkelerde iyatrojenik, gelişmekte olan ülkelerde ise obstetrik komplikasyonlardır. Genellikle günlük yaşam kalitesini son derece bozan sürekli idrar kaçırma ile kendini gösterir. Pelvik ameliyatlar veya radyoterapi öyküsü, konjenital anormallikler, maligniteler, enfeksiyonlar ve yabancı maddeler genel yaygın nedenlerdir.

Vaka: Burada kronik hastalığı olmayan, 2016 yılında abdominal histerektomi ve bilateral ooferektomi geçirmiş 51 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz. Post-operatif altı ay sonra sürekli idrar kaçırma şikayeti ile başvuruyor. VVF tanısı konularak vajinal yaklaşımla onarım yapılan hastaya 2018 ve 2019 yıllarında rekürrens nedeniyle ikinci ve üçüncü vajinal VVF onarımları yapılmış. Son vajinal VVF onarımından yaklaşık altı ay sonra aynı şikayetlerle başvuruyor. Bilgisayarlı tomografi (BT) ürografisinde vajinanın arka tarafında ve mesane trigonunda iki fistül yolu görüldü. Yapılan sistoskopide mesane içerisinde fistül ağızlarını trigonun heman arkasında gözlemledik. Daha sonra her iki üretere 4.8 Fr 26 cm çift J-stent (DJS) yerleştirdik. Vajina içerisine vajinal sünger konuldu ve üretra içinden 18 Fr foley kateter yerleştirildi. Dört adet 8 mm robotik trokar ve bir adet 12 mm laparoskopik asistan trokar yerleştirildi. Önceki ameliyat nedeniyle karın içi yapışıklıkların diseksiyonu ile başladık. Her iki üreter de serbestlendi. Vajinal cuff ve posterior mesane bipolar fenestre grasper, monopolar makas ve prograsp forseps kullanılarak diseke edildi.

Robotik diseksiyon sırasında mesane metilen mavisi ve 120 cc serum fizyolojik ile dolduruldu. Operasyon sırasında fistül yolları, arka vajina ve mesane mukozası gösterildi. DJS kateterleri, üreter orifislerinden güvenli mesafeyi gösteriyordu.

Fistüllerin mesane ve vajinal dokularla rezeksiyonundan sonra hem posterior vajinayı hem de mesaneyi kapatmak için 3-0 V-kilit dikişler kullanıldı. Fistül oluşumunu önlemek için peritoneal serbest flep taşındı, 3-0 vicryl ile sabitlendi ve vajina ile mesane arasına yerleştirildi. Karın içinde bir Jackson prett dreni bırakıldı ve ameliyat sonrası 1. günde çekildi. Üretral kateter mükemmel bir iyileşme için 3 hafta bırakıldı ve 3 hafta sonunda DJS kateterleri ile çıkarıldı. Bu süre zarfında hasta tarafından profilaktik antibiyotik ve antikolinerjik tedaviler kullanıldı. Kateterlerin çıkarılmasından sonra post-operatif 7 aylık izlemde hastada herhangi nüks gelişmedi.

Sonuç: Robotik cerrahi, deneyimli ellerde tekrarlayan VVF vakaları için ümit verici bir seçimdir. Robotik VVF onarımı, tekrarlayan inatçı VVF olgularında dahi deneyimli ellerde yaşam kalitesini iyileştirmede büyük etkiye sahiptir.

Anahtar Kelimeler: VVF, vezikovajinal fistül, inkontinans, robotik cerrahi

A quarternary repair of VVF: Transperitoneal robotic approach

Tahsin Batuhan Aydoğan[1], Emre Huri[2], Murat Binbay[3]
[1]Department of Urology, Memorial Sisli Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Hacettepe University, Department of Urology, Ankara
[3]Department of Urology, Bahcesehir University, Istanbul, Turkey

Introduction: Vesicovaginal fistula (VVF) is an abnormal anatomic communication between the bladder and vagina in females. The most common cause is iatrogenic in developed countries whereas in obstetric complications in developing countries. It usually presents with continuous urinary incontinence which extremely bothers daily life quality. Pelvic surgeries or history of radiotherapies, congenital abnormalities, malignancies, infections and foreign materials are general common causes.

Case: Here we present a 51 years old female patient whom have no chronic diseases and had an abdominal hysterectomy and bilateral oophorectomy in 2016. Six months later she presented with a continuos urinary incontinence. She was diagnosed with a VVF and operated with vaginal approach. In 2018 and 2019 she had second and third vaginal VVF repairs due to recurrences. Approximetely six months later from the last vaginal VVF repair, she admitted with same complaints. A computerized tomography (CT) urography revealed two fistula tracts at the posterior side of vagina and bladder trigone. We performed cystoscopy and observed the fistulas. Then we placed 4.8 Fr 26 cm double-J-stents (DJS) to both ureters. A vaginal sponge was put inside the vagina and a 18 Fr foley catheter was put through the urethra. Four 8 mm robotic trocars and one 12 mm laparoscopic assistant trocar were placed. Due to previous surgery we started with dissection of intra-abdominal adhesions. Both ureters were released. Vaginal cuff and posterior bladder were dissected with use of bipolar fenestrated grasper, monopolar scissor and prograsp forceps. During the robotic dissection bladder was filled with methylene blue and 120 cc saline. The fistula tracts, posterior vagina and bladder mucosa were all demonstrated during the operation. The DJS catheters were showing the safe distance from the ureteral orifices. After the resection of fistulas with bladder and vaginal tissues 3-0 V-lock sutures were used to close both posterior vagina and bladder. A peritoneal free-flep was carried, fixed with 3-0 vicryl and layed between the vagina and bladder in order to prevent fistula formation. A Jackson prett drain was left inside the abdomen and pulled off on postoperative day 1. The urethral catheher was left for 3 weeks for perfect healing and taken out with DJS catheters at the end of 3 weeks. During that time period prophlyactic antibiotic and anticholinergic therapies were used by the patient. After the removal of catheters she was free of complaints.

Conclusions: Robotic surgery is a promising choice for reccurrent VVF cases in experienced hands. Robotic VVF repairment has a great impact on improving quality of life in experienced hands even in with recurrent VVF.

Keywords: VVF, vesicovaginal fistula, incontinence, robotic surgery

VS-21

Sol testis tümöründe unilateral robotik retroperitoneal lenfadenektomi

Doğukan Sökmen, Yusuf İlker Çömez, Volkan Tuğcu
Memorial Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Testis tümöründe sık yapılan retroperitoneal lenf nodu diseksiyonunun robotik olarak gerçekleştirilmesini göstermek.

OLGU: 45 yaş erkek hasta insidental olarak saptanan sol testis tümörü sonrası yapılan incelemlerde serum markerlarının normal olduğu izlendi. Sonrasında hastaya sol radikal inguinal orşiektomi yapıldı. Patolojisi pT1b olarak sonuçlandı. Ameliyat sonrası 1 kür kemoterapi alan hastanın kontrol görüntülemesinde sol retroperitoneal lenfadenopatileri olması üzerine hastaya robotik retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu yapıldı.

SONUÇ: Günümüzde robotik cerrahinin önemi giderek artmaktadır. Prostat, böbrek ve mesane hastalıkları dışında robotik cerrahi testis tümörüne uygulanan retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu için de ciddi derecede avantajları olan bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: testis tümörü,robotik cerrahi,retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu

Unilateral robotic retroperitoneal lymphadenectomy for left testicular tumor

Doğukan Sökmen, Yusuf İlker Çömez, Volkan Tuğcu
Department of Urology, Bahcelievler Memorial Hospital, Istanbul, Turkey

PURPOSE: To demonstrate the robotic performance of the frequently performed retroperitoneal lymph node dissection in testicular tumor.

CASE: Serum markers were found to be normal in the examinations performed after a left testicular tumor detected incidentally in a 45-year-old male patient. Afterwards, left radical inguinal orchiectomy was performed. Its pathology resulted in pT1b. Robotic retroperitoneal lymph node dissection was performed after the patient, who received 1 course of chemotherapy after surgery, had left retroperitoneal lymphadenopathies in the control imaging.

RESULT: Nowadays, the importance of robotic surgery is increasing. Apart from prostate, kidney and bladder diseases, robotic surgery is a surgical technique that has serious advantages for retroperitoneal lymph node dissection applied to testicular tumor.

Keywords: testicular tumor, robotic surgery, retroperitoneal lymph node dissection

VS-22

Robotik intrakorporal Struder Pouch ameliyatı esnasında mezenterin kısa olduğu durumlarda uzatma manevraları

Yusuf İlker Çömez, Doğukan Sökmen, Volkan Tuğcu
Memorial Bahçelievler Hastanesi Üroloji

AMAÇ: Robotik olarak intrakorporeal ortotopik yeni mesane ameliyatı esnasında karşılaşılabilen mezenter kısalığı durumunda yapılan manevraları paylaşmayı amaçladık.

Material ve METOD: T2N0M0 nedeniyle sistektomi ve lenf nodu disseksiyonu planlanan 45 yaşındaki erkek hastaya robotik intrakorporeal Struder Pouch ameliyatı uygulandı.Ameliyat esnasında alınan barsak segmentinin üretraya ulaşamadığı görüldü.

SONUÇ: Robotik intrakorporal Struder Pouch ameliyatı uzun bir ameliyattır. Bu ameliyat esnasında karşılaşılabilen mezenter kısalığı, bizim de bu vakada uyguladığımız bazı manevralar ile aşılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, robotik, ortotopik, mezenter kısalığı

The elongation maneuvers in case of mesenteric shortness during robotic intra-corporeal Struder Pouch operation.

Yusuf İlker Çömez, Doğukan Sökmen, Volkan Tuğcu
Memorial Bahcelievler Hospital Urology

PURPOSE: We aimed to share our experience of overcoming maneuvers for short mesenterium that we face during robotic intrcorporeal ortotopic neobladder.

MATERIAL-METHOD: A 45 y/o has undergone robotic intracorporeal orthotopic Struder Pouch operation for T2N0M0 bladder cancer. We realized that the ileal segment couldn't reach the urtethra for anastamosis.

RESULT: Robotic intracorporeal Struder Pouch is a quite long operation. One of the problems that a surgeon may face during this operation is shortness of mesenterium. This 0bstacle can be overcome by sone manevuers that we applied in the current case.

Keywords: Bladder cancer, robotic, orthotropic, mesenteric shortness

VS-23

Feokromasitomalı hastada robotik transperitoneal sürrenalektomi

Yasin Aktaş, Çağatay Özsoy, Mahmut Taha Ölçücü, Kayhan Yılmaz, Mutlu Ateş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Feokromasitomalar, adrenal medulladan köken alan ve katekolamin salgılayan nöroendokrin tümörlerdir.Yaklaşık olarak %10'u adrenal dışı kromafin hücrelerden köken alır. Katekolamin fazlalığına bağlı çarpıntı, baş ağrısı, terleme ve epizodik hipertansiyon ile belirti verirler. Feokromasitoma tanısı için öncelikle klinik olarak şüphelenmek ardından kanda ve idrarda katekolamin veya metabolitlerinin artışının gösterilmesi gerekir. Biyokimyasal olarak tanı konduktan sonra tümör lokalizasyonu için görüntüleme yöntemleri kullanılır. Biz bu videomuzda feokromasitoma ön tanılı hastaya yaptığımız robotik transperitoneal sürrenalektomi sunacağız.

MATERYAL-METOD: 46 yaş erkek hasta ara ara olan sıcak basması ve hipertansiyon atakları neticesinde değerlendirilerek feokromasitoma ön tanısı ile endokrinoloji tarafından tetkikleri yapılmıştır. Kanda aldosteron 64,51 ng/L, renin 7,55 mU/L, kortizol 0,78 µg/dL olarak ölçülmüş. İdrarda metanefrin 119,04 µg/gün, vanil mandelik asit 7,35 mg/gün ölçülmüş olup tüm düzeyler normal seviyelerde izlenmiştir. Tüm abdomen BT görüntüleme sonrası sağ sürrenalde 46*35*55 mm boyutlarında feokromasitoma şüpheli kitlesi tespit edilerek operasyon planlanmıştır. Hastaya preop a1 selektif blokör doksazosin tedavisi başlanmıştır. Ameliyat sırasında yaşanacak herhangin bir hipertansif kriz tedavisi için non- selektif a blokör olan fentolamin hazırlığı da yapılmıştır.

Klasik nefrektomi yaparken kullandığımız lateral dekubit pozisyonunda hastaya pozisyon verildi. Robot trokarları, nefrektomide yerleştirdiğimize göre biraz daha yukarı hatta yerleştirildi. Batın şişirme sırasından tansiyonlar normal seyretti. Ancak kitle diseksiyonu sırasında özellikle venöz damarların kontrolu yapılırken tansiyon düzeyleri sistolik 340 mm Hg' ya kadar yükseldi. Tansiyon yükseldiği anlarda operasyona ara verilerek anesteziye iv fentolamin yapması için zaman verildi. Bu tedavi ile tansiyonlar büyük ölçüde kontrol altında tutuldu. Venöz bağlantı kesildikten sonra tansiyonlar hep normal düzeylerde seyretti.

BULGULAR: Operasyon süresi 75 dakikadır. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon olmamıştır. Tahmini kan kaybı 50 mL'dir. Hospitalizasyon süresi 4 gündür. Hastanın 3. gün dreni çekilmiştir. Düzenli aralıklarla bakılan tansiyonlarda herhangi bir yükselme olmamıştır.Postoperatif herhangi bir nörolojik defisit yaşanmamıştır. Patoloji sonucu henüz çıkmamıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak feokromasitoma genellikle benign özellikler taşıyan bir tümördür ve klinik tabloyu tümörün salgıladığı katekolaminler oluşturmaktadır. Genellikle hipertansiyon ilk bulgudur. Tedavide amaç tansiyonun kontrol altına alınması ve tümörün cerrahi rezeksiyonudur. Cerrahi teknik olarak tümöre daha kolay ulaşım, daha az ağrı, daha az postoperatif komplikasyon, daha küçük insizyon gibi avantajları sayesinde laparoskopik ya da robotik yöntemler tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Feokromasitoma, sürrenalektomi, robotik sürrenalektomi

Robotic transperitoneal adrenalectomy in a patient with pheochromocytoma

Yasin Aktaş, Çağatay Özsoy, Mahmut Taha Ölçücü, Kayhan Yılmaz, Mutlu Ateş
Health Sciences University Antalya Training and Research Hospital, Urology Deparment, Antalya

AİM: Pheochromocytomas are neuroendocrine tumors that originate from the adrenal medulla and secrete catecholamines. Approximately 10% of them originate from extra-adrenal chromafin cells. They present with palpitations, headache, sweating and episodic hypertension due to excess catecholamine. For the diagnosis of pheochromocytoma, first of all, clinical suspicion and then the increase of catecholamine or its metabolites in blood and urine should be shown. Imaging methods are used for tumor localization after biochemically diagnosed. In this video, we will present robotic transperitoneal adrenalectomy for a patient with a pre-diagnosis of pheochromocytoma.

MATERIAL-METHOD: A 46-year-old male patient was evaluated as a result of intermittent episodes of hot flashes and hypertension, and was examined by endocrinology with a pre-diagnosis of pheochromocytoma. In blood, aldosterone was measured as 64.51 ng / L, renin 7.55 mU / L, cortisol 0.78 µg / dL. Metanephrine 119.04 µg / day and vanilla mandelic acid 7.35 mg / day were measured in urine, and all levels were observed at normal levels. After CT imaging of the whole abdomen, a pheochromocytoma suspicious mass of 46 * 35 * 55 mm in the right adrenal was detected and the operation was planned. Preop a1 selective blocking doxazosin treatment was initiated in the patient. Phentolamine, a non-selective a-blocker, was also prepared for the treatment of any hypertensive crisis during surgery.

The patient was positioned in the lateral decubitus position we used for classical nephrectomy. The robot trocars were placed a little higher up than the one we placed in the nephrectomy. Tensions were normal during abdominal inflation. However, blood pressure levels increased up to 340 mm Hg systolic during mass dissection, especially when venous vessels were controlled. When the blood pressure increased, the operation was interrupted and time was given to the anesthesia for iv phentolamine. Tensions were largely kept under control with this treatment. Tensions remained at normal levels after the venous connection was disconnected.

RESULTS: Operation time is 75 minutes. There were no intraoperative or postoperative complications. Estimated blood loss is 50 mL. The hospitalization period is 4 days. The patient's drain was removed on the 3rd day. There was no increase in blood pressures checked at regular intervals. No postoperative neurological deficits were experienced. Pathology result has not been released yet.

CONCLUSION: In conclusion, pheochromocytoma is usually a tumor with benign features and the clinical picture is the catecholamines secreted by the tumor. Hypertension is usually the first sign. The aim of treatment is to control blood pressure and surgical resection of the tumor. As a surgical technique, laparoscopic or robotic methods should be preferred due to the advantages such as easier access to the tumor, less pain, less postoperative complications, and smaller incisions.

Keywords: Pheochromocytoma, adrenalectomy, robotic adrenalectomy

VS-24

Laparoskopik Radikal Sistektomi ve Bilateral Genişletilmiş Lenf Nodu Diseksiyonu: Olgu Sunumu

Ali Kumcu, Ferhat Yakup Suçeken, Alper Kerem Aksoy, Uğur Tolga Şen, Kemal Ener, Uğur Boylu, Eyüp Veli Küçük
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kasa invaze mesane tümörü nedeniyle laparoskopik radikal sistektomi ve bilateral genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu yaptığımız hastada ameliyat tekniğini sunmayı amaçladık.

OLGU: Hematüri nedeni ile üroloji polikliniğine başvuran 55 yaşında erkek hastanın üriner sistem ultrasonunda mesane sağ posteriorunda 2,5*6,5 cm kitle izlendi. Yapılan TUR-M operasyonu sonrasında nihai patoloji kas invaziv üretelyal karsinom olarak raporlandı. Hastaya laparoskopik radikal sistektomi ve bilateral genişeltilmiş lenf nodu diseksiyonu planlandı.

YÖNTEM: Genel anestezi altında modifiye litotomi pozisyonunda umblikusun 3 cm kranialinden veres iğnesi ile girilerek batına CO2 insufle edildi. Pnömoperitoneum sağlanmasının ardından dört adet 8 mm ve bir adet 12 mm port batına yerleştirildi. Hasta trandelenburg pozisyonuna alındı. Sağ üreter ve sol üreter bulunldu. Üreterler kanlanmasına dikkat edilerek çevre doku ile birlikte serbestleştirildi ve olabildiğince distalden klemplenerek diseke edildi. Üreter alt uçları için frozen inceleme gönderildi. Displazi olmadığı belirtildi. Takiben hastanın mesane ve prostat dokusu lateral pediküller ile kanama kontrolü sağlanarak ligasure yardımı ile diseke edildi. Anterior yaklaşımla dorsal venöz kompleks ligasure ile kontrollü olarak diseke edildi. Üretral diseksiyon yapılmasını takiben spesmen endobaga alındı. Bilateral eksternal iliak, internal iliak ve obturatuar lenf nodu diseke edildi. Umblikus çevresinden vertikal olarak yaklaşık 10 cm insizyon ile katlar anatomik olarak geçilerek terminal ileum bulundu. Ardından ekstrakorporeal ileal kondüit gerçekleştirildi. Kanama kontrolünü takiben loja dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Peroperatif kanama miktarı 250 cc olarak hesaplandı. Toplam operasyon süresi 350 dk (laparoskopi süresi: 220 dk) olarak izlendi. Hastanın postoperatif 1. gününde hematokrit: %39,9 kreatinin: 0,7 mg/dl dren:120 cc ürostomi:3500 cc olarak saptandı. Hastanın postoperatif 2. gününde gaz ve gaita çıkışı izlendi. Hasta operasyon sonrası 5. gününde taburcu edildi. Hastanın taburculuk sonrasında 14. gününde üreter kataterleri alındı. Hastanın nihai patolojisi pT3a, N0, Mx, R0, V0 (TNM 2017) yüksek dereceli kas invaziv üretelyal karsinom olarak raporlandı.

SONUÇ: Kasa invaze mesane tümörü tedavisinde minimal invaziv girişim olarak laparoskopik radikal sistektomi ve bilateral genişeltilmiş lenf nodu diseksiyonu düşük morbidite, düşük kan kaybı ile uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, lenf nodu diseksiyonu, mesane tümörü, radikal sistektomi

Laparoscopic Radical Cystectomy and Bilateral Extended Lymph Node Dissection: A Case Report

Ali Kumcu, Ferhat Yakup Suçeken, Alper Kerem Aksoy, Uğur Tolga Şen, Kemal Ener, Uğur Boylu, Eyüp Veli Küçük
Health Sciences University Ümraniye Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

OBJECTIVE: We aimed to present the surgical technique of a patient who underwent laparoscopic radical cystectomy and bilateral extended lymph node dissection for a muscle-invasive bladder tumor.

CASE: A 55-year-old male patient admitted to the urology outpatient clinic due to hematuria, and a 2.5 * 6.5 cm mass was observed in the right posterior of the bladder in the urinary system ultrasound. Final pathology was reported as muscle invasive urethral carcinoma after TUR-M operation. Laparoscopic radical cystectomy and bilateral extended lymph node dissection were planned for the patient.

METHOD: Under general anesthesia, in the modified lithotomy position, 3 cm cranial of the umbilicus was entered with a veres needle and CO2 was insufflated into the abdomen. After the pneumoperitoneum was established, four 8 mm and one 12 mm ports were placed in the abdomen. The patient was placed in the trandelenburg position. Right ureter and left ureter were found. The ureters were freed with the surrounding tissue, paying attention to the blood supply, and dissected by clamping distally as much as possible. A frozen examination was sent for the lower ends of the ureter. It was stated that he had no dysplasia. Subsequently, the bladder and prostate tissue of the patient were dissected with the help of ligasure by controlling bleeding with lateral pedicles. With the anterior approach, the dorsal venous complex was dissected with ligasure in a controlled manner. The specimen was removed from the endobaga after urethral dissection. Bilateral external iliac, internal iliac and obturator lymph node were dissected. The terminal ileum was found by passing through the layers anatomically with a 10 cm incision vertically around the umbilicus. Then, extracorporeal ileal conduit was performed. After the bleeding control, a drain was placed in the lodge and the operation was terminated. The peroperative bleeding amount was calculated as 250 cc. Total operation time was monitored as 350 minutes (laparoscopy time: 220 minutes). On the first postoperative day of the patient, hematocrit was found as: 39.9% creatinine: 0.7 mg / dl drain: 120 cc urostomy: 3500 cc. Gas and stool output was observed on the second postoperative day of the patient. The patient was discharged on the 5th postoperative day. Ureteral catheters were removed on the 14th day after discharge. The final pathology of the patient was reported as pT3a, N0, Mx, R0, V0 (TNM 2017) high-grade muscle invasive urethral carcinoma.

CONCLUSION: As a minimally invasive procedure, laparoscopic radical cystectomy and bilateral extended lymph node dissection can be performed with low morbidity and low blood loss in the treatment of muscle invasive bladder tumor.

Keywords: Laparoscopy, lymph node dissection, bladder tumor, radical cystectomy

VS-25

Açık Transvezikal Prostatektomiye Alternatif Minimal İnvaziv Tedavi Yöntem: Laparoskopik Simple Prostatektomi

Ferhat Yakup Suçeken[1], Ali Kumcu[1], Alper Kerem Aksoy[1], Uğur Tolga Şen[1], Resul Sobay[1], Ahmet Tahra[2], Uğur Boylu[1], Eyüp Veli Küçük[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Açık transvezikal prostatektomiye oranla daha düşük komplikasyon oranlarına sahip olan laparoskopik simple prostatektomi operasyon tekniğini sunmayı amaçladık.

OLGU: Daha önce alt üriner semptomları nedeni ile alfa bloker tedavi kullanan 63 yaşındaki erkek hasta idrar yapmada zorluk nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın başvurusunda glob vezikale saptandı ve foley katater iletiminin ardından yaklaşık 1000 cc idrar çıkışı izlendi. Hastanın acil başvurusundaki labaratuar değerlerinde kreatinin değeri 5 mg/dl olarak saptandı. Yapılar üriner sistem ultrasonda bilateral grade 2 renal ektazi saptandı ve prostat volümü 142 cc olarak ölçüldü. Postrenal akut renal yetmezlik tanısı ile foley katater takibi ve medikal tedavi ile hastanın böbrek fonksiyon testleri normal değerlerine geriledi (Kreatinin:0,87). Hastanın PSA değeri 12,12 ng/ml olması üzerine prostat biyopsisi yapıldı ve benign prostat hiperplazisi (BPH) olarak raporlandı. Hastaya ''Laparoskopik Simple Prostatektomi'' operasyonu kararı alındı.

YÖNTEM: Hastaya genel anestezi altında 15 derece trandelenburg pozisyonunda umblikus altından vertikal 1,5 cm cilt kesisi ile fasya geçilerek rektus kasları lateralize edildi. Daha sonra balon dilatatör ile retzius boşluğu dilate edildi. Kamera portu sabitlendikten sonra soldan bir adet 5mm, sağdan iki adet 10 mm port girildi. Retziusa CO2 insufle edildikten sonra periprostatik yağlı doku diseke edilerek prostat kapsülü mesane boynuna yakın bir noktadan insize edildi. Prostat keskin ve kğnt diseksiyonlar ile enükle edildikten sonra kapsül anastomoz süturları ile onarıldı. Spesmen endobag içine alınarak loja sft dren yerleştirildi ve spesmen ektrakte edildi. Hastanın postoperatif 1. Gününde hematokrit: 36 kreatinin:0,78 mg/dl dren:120 cc olarak saptandı. Postoperatif 2. Gününde dren 30 cc olması üzerine dreni çekilerek hasta önerilerle foley katater ile taburcu edildi. Hastanın foley katateri operasyon sonrası 7. gününde çekildi. Hastanın nihai patolojisi BPH olarak raporlandı. Postoperatif 1. ay üroflowmetrisinde Qmax:37 ml/sn, Qv:520cc, PMR:40 cc olarak saptandı.

SONUÇ: BPH erkeklerdeki en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Açık transvezikal prostatektomi başarılı fonksiyonel sonuçlarına rağmen yüksek perioperatif komplikasyon ve uzamış hastanede kalış süresine sahiptir. Morbiditeyi azaltmak için açık prostatektomiye alternatif olarak, başarılı fonksiyonel sonuçları ve daha düşük komplikasyon oranları ile ''Laparoskopik Simple Prostatektomi'' BPH cerrahi tedavisi için güvenilir bir minimal invaziv cerrahi tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Benign prostat hiperplazi, laparoskopi, prostatektomi

Alternative Minimally Invasive Treatment to Open Transvesical Prostatectomy Method: Laparoscopic Simple Prostatectomy

Ferhat Yakup Suçeken[1], Ali Kumcu[1], Alper Kerem Aksoy[1], Uğur Tolga Şen[1], Resul Sobay[1], Ahmet Tahra[2], Uğur Boylu[1], Eyüp Veli Küçük[1]
[1]Health Sciences University Umraniye Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul
[2]Istanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital, Department of Urology, Istanbul

OBJECTIVE: We aimed to present the laparoscopic simple prostatectomy operation technique with lower complication rates compared to open transvesical prostatectomy.

CASE: A 63-year-old male patient, who previously used alpha-blocker therapy for lower urinary symptoms, was admitted to the emergency service with difficulty in urinating. Globe vesicles were detected at the patient's admission and approximately 1000 cc urine output was observed after foley catheter delivery. The creatinine value was found to be 5 mg / dl in the laboratory values at the patient's emergency admission. Structures, urinary system ultrasound revealed bilateral grade 2 renal ectasia and prostate volume was measured as 142 cc. With the diagnosis of postrenal acute renal failure, the patient's renal function tests regressed to normal values with foley catheter follow-up and medical treatment (creatinine: 0.87). When the patient's PSA value was 12.12 ng / ml, prostate biopsy was performed and it was reported as benign prostatic hyperplasia (BPH). The decision of "Laparoscopic Simple Prostatectomy" operation was taken for the patient.

METHOD: Under general anesthesia, the rectus muscles were lateralized by passing through the fascia with a vertical 1.5 cm skin incision under the umbilicus in 15 degrees trandelenburg position. Then, the retzius space was dilated with a balloon dilator. After fixing the camera port, one 5mm port on the left and two 10mm ports on the right were inserted. After CO2 was insufflated into the retzius, periprostatic fatty tissue was dissected and the prostate capsule was incised at a point close to the bladder neck. The capsule was repaired with anastomotic sutures after the prostate was enucleated with sharp and sharp dissections. The specimen was taken into the endobag, a soft drain was placed in the lodge, and the specimen was extracted. On the first postoperative day of the patient, hematocrit was found as: 36 creatinine: 0.78 mg / dl drain: 120 cc. When the drain was 30 cc on the postoperative 2nd day, the drain was removed and the patient was discharged with a foley catheter with recommendations. The patient's foley catheter was removed on the 7th postoperative day. The final pathology of the patient was reported as BPH. In the postoperative 1st month uroflowmetry, Qmax: 37 ml / sec, Qv: 520cc, PMR: 40 cc.

CONCLUSION: BPH is one of the most important health problems in men. Despite its successful functional results, open transvesical prostatectomy has high perioperative complications and prolonged hospital stay. As an alternative to open prostatectomy to reduce morbidity, "Laparoscopic Simple Prostatectomy" is a reliable minimally invasive surgical treatment method for BPH surgical treatment with its successful functional results and lower complication rates.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, laparoscopy, prostatectomy

VS-26

Laparoskopik Renal Kitle Enükleyasyonu

Şevket Tolga Tombul[1], Gökhan Sönmez[1], Türev Demirtaş[2], Abdullah Demirtaş[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, KAyseri

AMAÇ: Sol böbrek alt polde lokalize renal kitleye laparoskopik uygulanan tümör enükleyasyonun sunulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 40 yaşında erkek hastaya, dispepsi şikayeti ile gittiği dış merkezde yapılan abdomial ultrasonda sol renal kitle saptanıyor. Çekilen abdomminal bilgisayarlı tomografide sol böbrek alt pol anteriorda egozifitik 3x3cm renal kitle saptanıyor. hastaya laparoskopik transperitoneal tümör enükleyasyonu planlanıyor.

BULGULAR: Sol semiflank pozisyonda Verez iğnesi ile pnömoperiton sağlandıktan sonra 3 adet 10'luk trokar ile batına giriliyor. Kolon medialzie edildikten sonra böbrek alt polü bulunup renal hilus diseke ediliyor. Ana renal arter ve renal ven bulunup asılıyor. Takiben alt pole giden segmental arter bulunup asılıyor. Böbrek anteriordaki kitle gerota fasyası açılıp ortaya konuyor. Alt pol segmental arterin kelmplenmesini takiben kitle böbrek parenkiminden enükle ediliyor. Tabandan cerrahi sınır örneği gönderiliyor. Tümör tabanı 3,0 çentikli sutur ile dikiliyor ve aynı dikişle renorafi yapılıyor. 15dk sıcak iskemi sonunda renal arter klempi açılıyor. Spesmen ve kitle üstü yağ endobag içine alındı ve dışarı çıkarıldı. operasyon süresi 150 dk ve aspiratöre gelen 100ml'di. Perop ve ya postop kan transfüzyon ihtiyacı olmadı. Dren postop 4.gün çekildi ve hasta aynı gün taburcu edildi. Patoloji sonucu Clear cell carcinom WHO ISUP grade 2, cerrahi sınırlar salim olarak raporlandı.

SONUÇ: Laparaskopik tümör enükleyasyonu lokalize renal kitlelerde uygulanabilir bir nefron koruyucu yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: renal, laparascopy, enucleation

Laparoscopic enucleation of renal mass

Şevket Tolga Tombul[1], Gökhan Sönmez[1], Türev Demirtaş[2], Abdullah Demirtaş[1]
[1]Department of Urology, Erciyes University, Kayseri
[2]Department of Medical History and Ethics, Erciyes University, Kayseri

OBJECTIVE: It was aimed to present a laparoscopic enucleation of localized renal mass localized in the lower pole of the left kidney.

MATERIAL METHOD: 40 year old man admitted to hospital with complaint of dyspepsia. During the evaluation of dyspepsis, abdominal ultrasonography revealed a left renal mass. With the abdomminal computed tomography, an egozifitic 3x3cm renal mass was detected in the anterior aspect of lower pole of the left kidney. Laparoscopic transperitoneal tumor enucleation was planned for him..

RESULTS: After providing pneumoperitoneum with the Verez needle in the left semiflank position, the abdomen was entered with 3 10mm trocars. After the colon is medialzed, the lower pole of the kidney was found and the renal hilus was dissected. The main renal artery and renal vein was found. Subsequently, the segmental artery leading to the lower pole was found and secured with vascular tape. After opening gerota fascia the mass in the anterior of the left kidney, was exposed. Following the clamping of the lower pole segmental artery, the mass is enucleated from the renal parenchyma. A surgical margin sample was taken and sent for histopathological exam. Frozen section of tumor base was reported as tumor free. The base of the tumor is sutured with a 3.0 notched suture and then renoraphy was completed with same suture. After 15 minutes of warm ischemia, the renal artery clamp was removed. The tumor specimen and fat tissue above it ere enclosed in the endobag and removed. Drain tube was placed.Operation time was 150 minutes and 100ml bleeding was collected in the suction. No blood transfusion was required peroperatively and postoperatively. The drain was removed on the 4th postoperative day and the patient was discharged the same day. The pathology result was reported as Clear cell carcinoma WHO ISUP grade 2 and surgical margins were safe.

CONCLUSION:Laparoscopictumorenucleationisaviablenephron-sparingapproachinlocalizedrenalmasses.

Keywords: renal, laparascopy, enucleation

VS-27

Laparoskopik adrenalektomi: adrenal glandın epiteloid anjiomyolipomu

Muhammet Çiçek, Huseyin Özgür Kazan, Ramazan Gokhan Atış, Asıf Yıldırım
İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Anjiomyolipomlar (AML) perivasküler epiteloid hücrelerden köken alan mezenkimal tümörlerdir. AML ler genellikle benign seyretmekle birlikte, epiteloid AML malignite potansiyeli olan oldukça nadir görülen bir varyantıdır. Bu sunumda, literatürde de sınırlı sayıda bildirilen adrenal gland yerleşimli epiteloid AML'nin laparoskopik eksizyonu aktarılacaktır.

OLGU: Mikroskobik hematüri nedeniyle kliniğimize başvuran 64 yaş kadın hastanın, ultrasonografide sol insidental adrenal kitle tespit edildi. Preoperatif kontrastlı abdomen BT de sol sürrenal bezde 95*68 mm heterojen kontrastlanan sınırları düzgün, sferik şekilli kitle lezyon mevcuttu. Hormon inaktif olduğu saptanan hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlanarak sol laparoskopik adrenalektomi yapıldı. Genel anestezi altında sol lateral dekübit pozisyonda 3 port girildi, inen kolon medialize edildi. Dalak inferiorunda yerleşen sürrenal kitle tanımlandı. Dalak ve kitle arası yapışık planlar harmonik disektör yardımıyla künt ve keskin diseksiyon ile ayrıldı. Kitlenin inferiorundan ayrılan adrenal ven tanımlanarak serbestlendi. Yaklaşık 10 cm spesmen çepeçevre serbestlenerek organ torbası içine alındı. Kitle 10'luk trokar insizyonu genişletilerek dışarı alındı Postop komplikasyon gelişmedi. Postop 2. Günde dreni alınarak taburcu edildi. Patoloji epiteloid AML ile uyumlu olarak raporlandı.

SONUÇ: Büyük adrenal kitlelerde laparoskopik yaklaşım, yüksek başarı oranı ve düşük morbidite ile uygulanabilmektedir. Adrenal dokuda oldukça nadir görülen epiteloid AML malignite potansiyeli açısından sıkı takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: epiteloid anjiomiyolipom, laparoskopik adrenalektomi, adrenal anjiomiyolipom

Laparoscopıc adrenalectomy: epıtheloıd angıomyolıpoma of adrenal gland

Muhammet Çiçek, Huseyin Özgür Kazan, Ramazan Gokhan Atış, Asıf Yıldırım
Istanbul Goztepe Prof. Dr. Suleyman Yalcın City Hospital

BACKGROUND: Angiomyolipomas (AML) are mesenchymal tumors derived from perivascular epithelioid cells. Although AMLs are generally known as benign, epithelioid variant of AML, which is an extremely rare variant, can be potentially aggressive. In this video case we present laparoscopic excision of an adrenal epithelioid AML, that has been reported rarely in the literature.

CASE: A 64-year-old female patient who admitted to our clinic with microscopic hematuria was diagnosed as a left incidental adrenal mass on ultrasonography. Preoperative contrast enhanced abdominal CT showed a 95 * 68 mm heterogeneous contrast enhancement mass lesion with smooth borders and spherical shape in the left adrenal gland. The mass has no hormonal activity due to endocrinological assessment. Preoperative preparations were completed and left laparoscopic adrenalectomy was performed. Under general anesthesia, on the left lateral decubitus position 3 ports were placed. The descending colon was medialized. An adrenal mass located at the inferior of the spleen was defined. The planes between the spleen and the mass were separated by a harmonic dissector. The adrenal vein which is on the inferior side of the mass was defined and ligated. Approximately 10 cm specimen was freed all around and taken into the endobag and removed. There are no postoperative complications. Hemo-vac drain removed and the patient discharged on the second postoperative day. Pathology was reported as epithelioid AML.

CONCLUSION: Laparoscopic approach can be applied in large adrenal masses with high success rate and low morbidity. Epithelioid AML, which is extremely rare in the adrenal tissue, should be followed closely for malignant potential.

Keywords: epithelioid angiomyolipoma, laparoscopic adrenalectomy, adrenal angiomyolipoma

VS-28

400 gram dev benign prostat hiperplazisinde laparoskopik adenomektomi

Tahsin Batuhan Aydoğan[1], Miraç Turan[1], Kaan Gökçen[2], Murat Binbay[2]
[1]Memorial Şişli Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul
[2]Bahçeşehir Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Benign prostat hiperplazisi(BPH) yaşlanan erkeklerde en sık rastlanan benign neoplazm olarak kabul edilir. Erkeklerin dördüncü dekadlarında %8 görülürken dokuzuncu dekadda neredeyse %90'ında görülür. Erkeklik hormonu testosteron etkisiyle boyut olarak yaşlanmayla beraber BPH nedeniyle alt üriner sistem semptomları gelişir ve günlük yaşam kalitesi etkilenir.

Vaka: 85 yaşındaki erkek hasta son 2 yıldır aralıklı hematüri ve hematoglob şikayeti ile başvuruyor. Yapılan ultrasonografide 370 cc prostat hacmi raporlanmış olup mesane içerisinde indentasyon gösteren median lob görülmüş. Hastanın PSA değeri 12 ng/ml olup multiparametrik prostat MRG ve biyopsisi BPH uyumluydu.Hastaya yapılan fleksibl sistoskopide mesane içerisinde hematüriyi açıklayacak median lob üzerinde ödemli kanamalı alanlar izlendi. Bu alanlar endoskopik olarak rezeke edilerek koterizasyon ile kanama kontrolü sağlandı. Alınan dokular patolojik incelemede BPH olarak değerlendirildi. Hastaya laparoskopik adenomektomi planlandı. Öncelikle sistoskopik olarak bilateral üreterlere 4.8 fr 26 cm DJS uygulandı. Ardından hastaya 1 adet 12 mm trokar ve 4 adet 5 mm trokar ile laparoskopik adenomektomi uygulandı. İntraoperatif kanama 500 cc oldu. Prostat lojunda, mesane boynunda ve mesane kapatıırken 3-0 v-lock sütürler kullanıldı. Çıkarılan dev adenomlar iki ayrı büyük endobag içerisine alındı. 12 mm trokar alanından dışarı ağızlaştırılan endobag içerisinden parçalanarak dışarı alındılar. Alınan doku 400 gram olarak ölçüldü. Postoperatif mesane irrigasyon 24 saat sonra kesildi. Hastanın dreni postoperatif 2.gün çekildi. Hastanın sondası 10 gün tutuldu. Patoloji BPH olarak raporlandı.

Sonuç: Minimal invaziv cerrahi olarak klasik laparoskopik adenomektomi deneyimli ellerde dev boyutlu BPH olgularında güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: benign prostat hiperplazi, BPH, laparoskopi, adenomektomi

Laparoscopic adenomectomy in 400 grams of giant benign prostatic hyperplasia

Tahsin Batuhan Aydoğan[1], Miraç Turan[1], Kaan Gökçen[2], Murat Binbay[2]
[1]Memorial Sisli Hospital, Department of Urology, Istanbul
[2]Bahcesehir University, Department of Urology, Istanbul

Introduction: Benign prostatic hyperplasia (BPH) is considered the most common benign neoplasm in aging men. It is seen in 8% of men in the fourth decade, and in almost 90% in the ninth decade. With the effect of the male hormone testosterone, lower urinary tract symptoms develop due to BPH and the quality of daily life is affected by aging.

Case: A 85-year-old male patient presents with the complaints of intermittent hematuria and hematoglobes for the last 2 years. In the ultrasonography, 370 cc prostate volume was reported and the median lobe showing indentation in the bladder was seen. The patient's PSA value was 12 ng / ml, and multiparametric prostate MRI and biopsy were compatible with BPH. In the flexible cystoscopy performed to the patient, areas with edema on the median lobe that would explain the hematuria were observed. These areas were resected endoscopically and bleeding control was achieved with cauterization. The tissues taken were evaluated as BPH in pathological examination. Laparoscopic adenomectomy was planned for the patient. First, a 4.8 fr 26 cm DJS was applied to bilateral ureters cystoscopically. Then, laparoscopic adenomectomy was performed with 1 12 mm trocar and 4 5 mm trocars. Intraoperative bleeding was 500 cc. 3-0 v-lock sutures were used in the prostate lodge, bladder neck and bladder closure. The giant adenomas that were removed were placed in two separate large endobags. They were removed by dissecting through the endobag which was spouted out of the 12 mm trocar area.The tissue taken was measured at 400 grams. Postoperative bladder irrigation was stopped after 24 hours. The drain of the patient was removed on the second postoperative day. The catheter of the patient was kept for 10 days. Pathology was reported as BPH.

Result: Classical laparoscopic adenomectomy as minimally invasive surgery can be safely performed in experienced hands in giant BPH cases.

Keywords: benign prostate hyperplasia, BPH, laparoscopy, adenomectomy

VS-29

Anomalili Böbreklerde Taş Hastalığının Yönetiminde Laparoskopi Yardımlı Perkütan Nefrolitotomi

Mehmet Giray Sönmez, Harun Uçmak, Gökhan Ecer, Ahmet Atıcı, Ahmet Öztürk
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

Abdominal iç organların ve ana damarların yaralanma riski nedeniyle ektopik böbreklerde Perkütan Nefrolitotomi(PNL) zorlu bir cerrahi prosedürdür.PNL'de laparoskopik rehberliğin kullanılması, anormal yerleşimli böbreklere güvenli giriş ve dilatasyon esnasında görsel kontrolü sağlar.

Method: Pelvik böbrekli, atnalı pelvik böbrekli ve atnalı böbrekli olup retrorenal kolonu olan 3 hasta böbrek taşı nedeniyle tarafımıza başvurdu. İnfundibulopelvik açı yetersizliği, üreter king mevcudiyeti, ve retrorenal kolon olması, ayrıca taş yükü nedeniyle bu hastalara standart RİRC(Retrograd İntra Renal Cerrahi) veya PNL uygulanamadı. Bu videosunumda anatomik varyasyonlar ve vasküler yaralanma riski nedeniyle, hastalarımıza uygulanan laparoskopi yardımlı perkütan nefrolitotomi deneyimlerimiz paylaşılmıştır.

Method: Cerrahi teknik, video sunumda ayrıntılı olarak anlatılmıştır.

Sonuç: Ektopik böbrek hidronefroz, idrar yolu enfeksiyonu ve taş ile komplike olabilen konjenital bir anomalidir.Laparoskopi yardımlı perkütan nefrolitotomide direk görüş altında böbreğe giriş, barsak komplikasyonları ve vasküler yaralanmalardan kaçınılarak morbiditeyi azaltmaktadır.Tam taşsızlık ve kısa hospitalizasyon nedeniyle tercih edilebilecek etkin bir yöntemdir.Laparoskopi yardımlı perkütan nefrolitotomide böbreğin süture edilmesinin ayrıca ekstrarenal ve ekstraperitoneal fistül oluşumunu engellediği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi Yardımlı Perkütan Nefrolitotomi, Retro Renal Kolon, Pelvik Böbrek, Atnalı böbrek, Pelvik Atnalı Böbrek

Management of Stone Disease with Laparoscopy-Assisted Percutaneous Nephrolithotomy in Kidneys with Anomalies

Mehmet Giray Sönmez, Harun Uçmak, Gökhan Ecer, Ahmet Atıcı, Ahmet Öztürk
Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya

Percutaneous Nephrolithotomy (PNL) in ectopic kidneys is a challenging surgical procedure due to the risk of injury to the abdominal internal organs and main vessels. The use of laparoscopic guidance in PNL provides safe entry to abnormally located kidneys and visual control during dilatation.

Method: Three patients with a pelvic kidney, a horseshoe pelvic kidney and a horseshoe kidney and a retrorenal colon presented to us for kidney stones. Standard RIRS (Retrograde Intra Renal Surgery) or PNL could not be applied to these patients due to infundibulopelvic angle insufficiency, presence of ureter king, retrorenal column, and also stone burden. In this video, our experiences of laparoscopy-assisted percutaneous nephrolithotomy applied to our patients are shared due to anatomical variations and the risk of vascular injury.

Technique: The surgical technique is described in detail in the video presentation.

Result: Ectopic kidney is a congenital anomaly that can be complicated by hydronephrosis, urinary tract infection and stones.Laparoscopy-assisted percutaneous nephrolithotomy reduces morbidity by avoiding kidney entry, bowel complications and vascular injuries. Laparoscopy is an effective method that can be preferred because of short hospitalization. We believe that the suturing of the kidney in percutaneous nephrolithotomy also prevents the formation of extrarenal and extraperitoneal fistulae.

Keywords: Laparoscopy-Assisted Percutaneous Nephrolithotomy, Retro Renal Colon, Pelvic Kidney, Horseshoe kidney, Pelvic Horseshoe Kidney

VS-30

Laparoskopik Piyeloplasti ve Eş Zamanlı Endoskopi Yardımlı Laparoskopik Piyelolitotomi Vakası

Mehmet Hamza Gültekin, Mücahit Gelmiş, Ömer Sarilar, Ufuk Çağlar, Çağlar Dizdaroğlu, Faruk Özgör
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Üreteropelvik bileşke darlığı ve renal pelvisinde kalkülü olan 46 yaşında kadın hastanın laparoskopik yöntem ile tedavi edilmesi.

YÖNTEM: Şubat 2020 tarihinde polikliniğimize yan ağrısı ile başvuran, yapılan tetkiklerinde Üreteropelvik bileşke darlığı ve renal pelvisinde kalkülü saptanan hasta DTPA renal sintigrafisinde T ½:NA saptanması üzerine operasyon için hazırlandı. Operasyonda Laparoskopik Trasperitoneal Anderson Hynes Piyeloplasti ve eş zamanlı olarak semirigit üreterorenoskop ile sağ alt kadrana konulan 10'luk trokardan girilerek taşa ulaşıldı basket kateter yardımı ile tutularak çıkarıldı. Kanama kontorlünün ardından üreter 4/0 vicryl ile kontinü sütürler ile sütüre edildi.

BULGULAR: Operasyon 120 dk sürdü, peroperatif kan kaybı 20 cc olarak ölçüldü. Peroperatif ve postoperatif herhangi bir problem ile karşılaşılmadı.

Postoperatif 2.günde üretral sonda alındı, 3. günde batın dreninin çalışmaması üzerine batın direni alındı ve hasta taburcu edildi.

Postop 1. ay kontrolünde double j kateteri alındı

ÇIKARIMLAR: Laparoskopik cerrahi böbrek taşı olan üreteropelvik bileşke darlıklarının tedavisinde güvenle uygulanabilecek bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı, Laparoskopi, Piyeloplasti

Laparoscopic Pyeloplasty and Simultaneous Endoscopy Assisted Laparoscopic Pyelolithotomy Case

Mehmet Hamza Gültekin, Mücahit Gelmiş, Ömer Sarilar, Ufuk Çağlar, Çağlar Dizdaroğlu, Faruk Özgör
Health Sciences University, Haseki Training and Research Hospital, Urology Clinic, Istanbul

OBJECTIVE: Treatment of a 46-year-old female patient with ureteropelvic junction stenosis and calculus in her renal pelvis by laparoscopic method.

METHOD: The patient, who was admitted to our outpatient clinic in February 2020 with flank pain and detected ureteropelvic junction stenosis and calculus in the renal pelvis, was prepared for operation upon detection of T ½: NA in DTPA renal scintigraphy. In the operation, the stone was reached by entering from the 10-foot trocar placed in the right lower quadrant with Laparoscopic Transperitoneal Anderson Hynes Pyeloplasty and simultaneous semirigid ureterorenoscope and removed by holding the basket with the help of a catheter. After the bleeding control, the ureter was sutured with 4/0 vicryl with continuous sutures.

RESULTS: Operation lasted 120 minutes, perioperative blood loss was measured as 20 cc. There was no peroperative or postoperative problem.

The urethral catheter was removed on the second postoperative day, and the abdominal drain was removed on the 3rd day when the abdominal drain was not working and the patient was discharged.

Double J catheter was taken at the postoperative 1st month control

CONCLUSIONS: Laparoscopic surgery is a surgical method that can be safely applied in the treatment of ureteropelvic junction strictures with kidney stones.

Keywords: Kidney stones, Laparoscopy, Pyeloplasty

VS-31

Laparoskopik Radikal Nefrektomide Renal Arter Yaralanması ve Yönetimi

Yavuz Baştuğ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada; laparoskopik sağ radikal nefrektomi sırasında renal arter yaralanması ve bunun yönetimini sunmayı amaçladık

MATERYAL-METOD: İnsidental olarak ultrasonografide sağ böbrekte kitle saptanan hastanın kontrastlı batın BT'sinde sağ böbrek orta polde, pelvik uzanımlı 92x56 mm boyutlarında yoğun kontrast tutan hipodens solid kitlesel lezyon izlendiği ve RCC ile uyumlu olduğu tespit edildi.

BULGULAR: Hastaya 70° flank pozisyon verildi. Laparoskopik portlar girildi, tolt fasyası insize edilerek çıkan kolon düşüldü ve böbrek gerotası üzerinden periton arka yaprağı insize edilerek retroperitona girildi. Üreter bulunup asılarak proksimale doğru renal pelvise ilerlendi. Diseksiyon sırasında renal arter enerji kaynağı ile yaralandı ve kanama başladı. Hemen laparoskopik grasper forseps ile yaralanan damar tutuldu ve diğer eldeki laparoskopik aletle pedikül serbestlendi, artere large Hem-o-lok klips konularak kanama kontrol altına alındı. Diseksiyona devam edildi ve renal arterin diğer dalı da bulunarak klips konulup kesildi. Sonrasında renal ven dönülerek aynı işlem uygulandı. Üreter de distalden kesildikten sonra gerotası ile birlikte tümörlü böbrek etraf dokulardan serbestlendi, piyes endobag içine alındı. Loja soft dren konup, piyes dışarı alındı.

Operasyon sırasında total aspirasyon 150 cc, operasyon suresi ise 100 dakikaydı.

Postop 1. gunde sondası, postop 2. gunde dreni cekilen hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu RCC olarak yorumlandı.

SONUÇ: Laparoskopik nefrektomi operasyonu sırasında oluşabilecek majör komplikasyonlardan biri renal arter veya ven yaralanmasıdır. Bu durumda genelde açık cerrahiye geçmek gerekir. Ama bu vakada olduğu gibi kanama aletle tutulabilirse deneyimli ekiplerce laparoskopik olarak da güvenle yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Radikal Nefrektomi, Renal Arter, Renal Arter Yaralanması

Renal Artery Injury and Management in Laparoscopic Radical Nephrectomy

Yavuz Baştuğ
Department of Urology, University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: In this study; we aimed to present renal artery injury and its management during laparoscopic right radical nephrectomy.

MATERIAL-METHOD: The mass which was detected in the right kidney incidentally in ultrasonography, was observed in contrast-enhanced abdominal CT, in the middle pole of the right kidney, a hypodense solid mass lesion with a size of 92x56 mm extending to the pelvic extension with intense contrast was observed and it was found to be compatible with RCC.

RESULTS: The patient was placed in a 70° flank position. Laparoscopic ports were entered, the tolt fascia was incised, the ascending colon was dropped, and the retroperitoneum was entered by incising the posterior peritoneum over the kidney gerota. The ureter was found and hung and advanced to the renal pelvis proximally. During dissection, the renal artery was injured by the energy source and bleeding began. Immediately, the injured vessel was caught with laparoscopic grasper forceps and the pedicle was released with the laparoscopic instrument in the other hand, and the bleeding was controlled by placing a large Hem-o-lok clip on the artery. The dissection was continued and the other branch of the renal artery was also found and a clip was placed and cut. Then, the same procedure was applied by turning the renal vein. After the ureter was cut distally, the tumor kidney with its gerota was freed from the surrounding tissues and the specimen was taken into the endobag. Soft drain was placed and the specimen was taken out.

During the operation, the total aspiration was 150 cc and the operation time was 100 minutes.

The catheter was removed on the post-op 1st day and the drain was removed on the 2nd postoperative day; the patient was discharged. Pathology result was interpreted as RCC.

CONCLUSION: One of the major complications that may occur during laparoscopic nephrectomy operation is renal artery or vein injury. In this case, it is usually necessary to switch to open surgery. However, as in this case, if the bleeding can be held with a device, it can be safely managed laparoscopically by experienced teams.

Keywords: Laparoscopic Radical Nephrectomy, Renal Artery, Renal Artery Injury

VS-32

Endofitik böbrek tümöründe intraoperatif ultrason kullanımıyla robotik parsiyel nefrektomi

Doğukan Sökmen, Yusuf İlker Çömez, Volkan Tuğcu
Memorial Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Böbrek tümörleri retroperitoneal yerleşimli ve endofitik olsa dahi robotik cerrahi sırasında eş zamanlı intraoperatif ultrason kullanımının patolojik başarıyı arttırdığını göstermek.

OLGU: 64 yaş erkek hasta, insidental olarak bulunan sol böbrek üst polde 45x40x45mm boyutunda kitlesel lezyon mevcut. Yapılan kontrastlı tomografi incelemesinde bu kitlenin kontrast tuttuğu ve RCC ile uyumlu olduğu izlendi. Hastanın tümörü radyolojik olarak üst pol, retroperitoneal ve endofitik yerleşimli olmasında dolayı robotik cerrahiye ek olarak intraoperatif ultrason kullanımı planlandı.

SONUÇ: Bu olguda olduğu gibi ürolojide son yıllarda artan teknolojik cihazların kombine kullanımı başarıyı ciddi derecede arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: böbrek tümörü,robotik cerrahi,intraoperatif ultrason,parsiyel nefrektomi

Robotic partial nephrectomy using intraoperative ultrasound in endophytic kidney tumor

Doğukan Sökmen, Yusuf İlker Çömez, Volkan Tuğcu
Department of Urology, Bahcelievler Memorial Hospital, Istanbul, Turkey

PURPOSE: To show that the use of simultaneous intraoperative ultrasound during robotic surgery increases the pathological success even if kidney tumors are retroperitoneally located and endophytic.

CASE: A 64-year-old male patient has a mass lesion of 45x40x45mm in the upper pole of the left kidney, which was found incidentally. In contrast-enhanced tomography examination, it was observed that this mass had contrast and was compatible with RCC. Intraoperative ultrasound use was planned in addition to robotic surgery, since the tumor of the patient was radiologically located in the upper pole, retroperitoneal and endophytic.

RESULT: As in this case, the combined use of technological devices that have increased in urology in recent years increases the success significantly.

Keywords: kidney tumor, robotic surgery, intraoperative ultrasound, partial nephrectomy

VS-33

Duplike sistemde sağ laparoskopik üst pol heminefrektomi

Erhan Ateş, Arif Kol, Ahmet Emre Yıldız
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Duplike sistemli böbrekte heminefrektomi yapılarak üst polün eksizyonu, tipik olarak üst polde işlev olmadığı zaman tercih edilen tedavidir. Heminefrektomi için açık cerrahi, geleneksel laparoskopi ve robotik laparoskopi kullanılabilir. Sağ böbrekte komplet çift toplayıcı sistemi ve nonfonksiyone üst pol parankimi olan hastada sağ laparoskopik heminefrektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık. 45 yaşında erkek hasta, sağ yan ağrısı ve sık üriner sistem enfeksiyonu geçirme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Görüntülemelerde üst polü hidronefrotik, nonfonksiyone, komplet çift toplayıcı sistemi olan sağ böbrek ve inkomplet çift toplayıcı sistemi olan fonksiyonel bir sol böbrek saptandı. Hastanın daha önceden pyelonefrit nedeniyle hastane yatışı olduğu öğrenildi.

YÖNTEM: Hastaya sağ laparoskopik heminefrektomi planlandı. Operasyon transperitoneal olarak üç adet 10 mm'lik ve bir adet 5 mm'lik laparoskopik port yardımı ile gerçekleştirildi. Sağ kolon medialize edildi, üst polün dilate üreteri bulundu ve alt polün vaskülerleri ile çaprazladığı yere kadar disseke edildi. Üreter distalden klemplenip kesilerek alt pol vaskülerlerinin altından yukarı alındı. Üst pol renal arter ve ven bulunarak klemplendi ve kesildi. Hidronefrotik ve kabuk tarzı incelmiş üst pol parankimi ile normal parankim sınırından ligasure yardımıyla üst pol kesilerek sağ heminefrektomi tamamlandı. Spesmen, 10luk trokar bölgesi genişletilerek endobag ile dışarı alındı. Cerrahi alana dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Ameliyat 120 dk sürdü ve kanama 150 cc idi. Ameliyat sonrası ilk günde sonda alındı. Postoperatif ikinci günde dren alındı. Postoperatif üçüncü gün taburcu edildi.

BULGULAR: Patoloji sonucu kronik enflamasyon ve hidronefroz olarak raporlandı.

SONUÇ: Genel olarak, üst pol heminefrektomide total vasküler kontrol gerekli değildir; çünkü polar damarlar tanımlanabilir ve kontrol edilebilir. Üst pol böbrek dokusunun rezeksiyonu polar vaskülerlerin kontrolünden sonra elektrokoter veya başka bir kesme cihazı ile gerçekleştirilebilir. Nonfonksiyone üst pol parankimine sahip çift toplayıcı sistemi olan böbrekte, laparoskopik heminefrektomi güvenli ve konforlu bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: çift toplayıcı, duplike üreter, heminefrektomi, laparoskopi

Right laparoscopic upper pole heminephrectomy in duplicated system

Erhan Ateş, Arif Kol, Ahmet Emre Yıldız
Aydin Adnan Menderes University, Department of Urology, Aydin

OBJECTIVE: Upper pole removal using a partial nephrectomy or heminephrectomy of a duplex system is typically the preferred treatment when there is clearly no function in the upper pole. Open surgery, traditional laparoscopic and robotic laparoscopy can be used for heminephrectomy. We aimed to present our experience of right laparoscopic heminephrectomy in a patient with a complete double collector system and non-functional upper pole parenchyma in the right kidney. A 45-year-old male patient was admitted to our clinic with complaints of right flank pain and frequent urinary tract infections. Imaging showed a hydronephrotic upper pole, a nonfunctional right kidney with a complete double collector system and a functional left kidney with an incomplete double collecting system. It was learned that the patient had been hospitalized for pyelonephritis before.

METHOD: Right laparoscopic heminephrectomy was planned for the patient. The operation was performed transperitoneally with the help of three 10 mm and one 5 mm laparoscopic ports. The right colon was medialized, the dilated ureter of the upper pole was found and dissected to the point where it crossed with the lower pole vascular. The ureter was clamped and cut distally, and it was lifted below the lower pole vascular. The upper pole renal artery and vein were found, clamped and cut. Right heminephrectomy was completed by cutting the upper pole with the help of ligasure from the normal parenchyma border with the hydronephrotic and thinned upper pole parenchyma. The specimen was removed with an endobag by enlarging the 10-sized trocar area. The operation was terminated by placing a drain in the surgical area. The operation lasted 120 minutes and bleeding was 150 cc. The catheter was removed on the first postoperative day. The drain was removed on the second postoperative day. The patient was discharged on the third postoperative day.

RESULTS: Pathology result was reported as chronic inflammation and hydronephrosis.

CONCLUSION: In general, vascular control is not essential in upper pole heminephrectomy because the polar vessels may be identified and controlled. Resection of the upper pole renal tissue can then be carried out with electrocautery or another cutting device. Laparoscopic heminephrectomy can be performed safely and comfortably in the kidney which has a double collecting system with non-functional upper pole parenchyma.

Keywords: duplicated ureter, double collector, heminephrectomy, laparoscopy

VS-34

Renal pedikülü saran bir kitlenin laparoskopik olarak eksizyonu

Selçuk Şahin, Osman Özdemir, Mithat Ekşi, Yusuf Arıkan, Deniz Noyan Özlü, Ali Ayten, Ali Emre Fakir, Mustafa Sacit Güneren, Ali İhsan Taşçı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Renal pedikülü saran yaklaşık 5 cm boyutunda bir kitlesel lezyonun laparoskopik eksizyonunu sunmak

OLGU: Yan ağrısı ile başvuran 42 yaşındaki erkek hastaya yapılan tetkikler sırasında insidental olarak sol renal pedikülü çevreleyen, yaklaşık 5*3 cm boyutunda kitlesel lezyon saptandı. Kitle laparoskopik olarak eksize edildi. Operasyon süresi 220 dakika olarak saptandı. Postoperatif komplikasyon izlenmedi. Hasta postoperatif 3. günde taburcu oldu. Hastanın postop 6. ay kontrol görüntülemesinde herhangi bir patoloji izlenmedi.

SONUÇ: Laparoskopik cerrahi, deneyimli kliniklerde zorlu retroperitoneal kitlelerin eksizyonunda kullanılabilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal kitle, laparoskopik cerrahi, renal pedikül

Laparoscopic excision of a mass surrounding the renal pedicle

Selçuk Şahin, Osman Özdemir, Mithat Ekşi, Yusuf Arıkan, Deniz Noyan Özlü, Ali Ayten, Ali Emre Fakir, Mustafa Sacit Güneren, Ali İhsan Taşçı
Department of Urology, University of Health Sciences Bakirkoy Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

PURPOSE: To present the laparoscopic excision of a 5 cm mass lesion surrounding the renal pedicle.

CASE: A mass lesion, approximately 5 * 3 cm in size, surrounding the left renal pedicle was detected incidentally during the examinations performed on a 42-year-old male patient who presented with flank pain. The mass was excised laparoscopically. The operation time was determined as 220 minutes. There were no postoperative complications. The patient was discharged on the third postoperative day. No pathology was observed in the patient's postop 6 month control imaging.

CONCLUSION: Laparoscopic surgery is a method that can be used in the excision of difficult retroperitoneal masses in experienced clinics.

Keywords: Retroperitoneal mass, laparoscopic surgery, renal pedicle

VS-35

Robotik non-iskemik parsiyel nefrektomi hangi hastalarda uygulanabilir?

Çağatay Özsoy, Kayhan Yılmaz, Mahmut Taha Ölçücü, Mahmut Ekrem İslamoğlu, Yasin Aktaş, Ali Erhan Eren, Mutlu Ateş
SBÜ Antalya SUAM, Üroloji Kliniği, Antalya

Sıcak iskemi ile uygulanan parsiyel nefrektomi (PN), intraoperatif kanamayı en aza indirmek ve böylece cerrahi sınırlarının yeterli kontrolünü sağlamak için standart yaklaşım olarak kabul edilmiştir. Parsiyel nefrektomi sonrası renal fonksiyon, bazal glomerüler filtrasyon hızı değeri ve korunan parankim miktarıyla güçlü şekilde ilişkili olmakla birlikte kısa süreli sıcak iskeminin renal fonksiyon üzerindeki etkisinin ihmal edilebilir/minimal olduğu düşünülmektedir. Fakat sıcak iskemi için ideal zaman aralığı hala tartışmalıdır. İskeminin böbrek fonksiyonu üzerindeki potansiyel olumsuz etkisi, non-iskemik PN ve minimal iskemik PN gibi renal iskemiyi en aza indiren veya önleyen tekniklerin geliştirilmesinin önünü açmıştır. Biz bu sunumda birbirinden farklı lokalizasyon ve boyutta kitleleri olan üç ayrı hastaya uyguladığımız non-iskemik parsiyel nefrektomi cerrahilerini sunmayı amaçladık. Birinci hasta, sağ böbrek orta kesim posteriorda 7 cm Renal Hücreli Karsinom (RHK) ile uyumlu kitlesi olan ve R.E.N.A.L. nefrometri skoru 10 olan 45 yaşında erkek hasta idi. İkinci hasta, sağ böbrek üst polde 37 mm RHK ile uyumlu kitlesi olan ve R.E.N.A.L. nefrometri skoru 4 olan 49 yaşında erkek hasta idi. Üçüncü hasta ise sağ böbrek orta kesimde total endofitik 16 mm RCC ile uyumlu kitlesi olan ve R.E.N.A.L. nefrometri skoru 6 olan 33 yaşında erkek hasta idi. Bütün hastalara robotik transperitoneal non-iskemik parsiyel nefrektomi uygulandı. Uyguladığımız cerrahilerin hepsinde hilus klempi koyulması ihtimali düşünülerek renal hilus disseke edildi ve renal arter ve ven damar askısına alındı. Hilus diseksiyonu sonrası kitle diseksiyonunu tamamlandı. Tümör yatağında kanama kontrolü sağlamak için 3.0 v-lock sutur ile renorafi suturleri atıldı ve tümör yatağında surgicel konuldu. Daha sonra retansiyon suturleri ile renal parankimi kapatıldı. Üç hastada da peroperatif veya postoperatif komplikasyon görülmedi. Hastaların hiç birinde eritrosit süspansiyonu transfüzyonu ihtiyacı olmadı. Üç hastanın da patoloji sonuçlarında cerrahi sınırlarda tümör gözlenmedi. Robotik non-iskemik parsiyel nefrektomi, seçilmiş vakalarda farklı boyut ve lokalizasyondaki böbrek tümörleri için güvenli ve uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: parsiyel, nefrektomi, noniskemik

Robotic non-ischemic partial nephrectomy. In which cases?

Çağatay Özsoy, Kayhan Yılmaz, Mahmut Taha Ölçücü, Mahmut Ekrem İslamoğlu, Yasin Aktaş, Ali Erhan Eren, Mutlu Ateş
Department of Urology, University of Health Sciences Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey

Partial nephrectomy (PN) performed with warm ischemia has been accepted as the standard approach to minimize intraoperative bleeding and thus ensure adequate control of surgical margins. Although renal function after partial nephrectomy is strongly associated with basal glomerular filtration rate and amount of parenchyma preserved, the effect of short-term warm ischemia on renal function is thought to be negligible. However, the ideal time interval for warm ischemia is still controversial. The potential negative impact of ischemia on kidney function has led to the development of techniques that minimize or prevent renal ischemia, such as non-ischemic PN and minimal ischemic PN. In this presentation, we aimed to present non-ischemic partial nephrectomy surgeries performed on three different patients with masses of different localizations and sizes. The first patient was a 45-year-old male. He had a 7 cm renal mass compatible with Renal Cell Carcinoma (RCC) in the middle part of the right kidney posterior. RENAL nephrometry score was 10. The second patient was a 49-year-old male. He had a 37 cm renal mass compatible with Renal Cell Carcinoma (RCC) in the upper pole of the right kidney. RENAL nephrometry score was 4. The third patient was a 33-year-old male. He had a total endophytic 16 mm renal mass compatible with Renal Cell Carcinoma (RCC) in the middle part of the right kidney.RENAL nephrometry score was 6. Robotic transperitoneal non-ischemic partial nephrectomy was performed in all patients. Considering the possibility of hilar clamping, the renal hilum was dissected and the renal artery and vein were suspended with a vascular strip. Renoraphy sutures were performed with 3.0 v-lock suture and surgicel was placed in the tumor bed to control bleeding in the tumor bed. The renal parenchyma was closed with retention sutures. There were no peroperative or postoperative complications in all three patients. No erythrocyte suspension transfusion was required in any of the patients. No tumor was observed within the surgical margins in the pathology results of all three patients. Robotic non-ischemic partial nephrectomy is a safe and feasible method for kidney tumours of different sizes and locations in selected cases.

Keywords: nonischemic, partial, nephrectomy

VS-36

Laparoskopik Nefroüreterektomi ve Mesane Kafının Endoskopik Yöntemle En Blok Olarak Çıkarılması

Hasan Rıza Aydın[1], Fatih Bıçaklıoğlu[1], Şenol Adanur[2], Seyfi Kartal[3]
[1]TC. SBÜ. Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Trabzon
[2]Erzurum Atatürk Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum
[3]TC. SBÜ. Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Anestezioloji ve Reanimasyon, Trabzon

AMAÇ: Bu videoda üst üriner sistem tranzisyonel hücreli karsinomu (TCC) nedeniyle laparoskopik nefroüreterektomi yapılan hastanın mesane kafının endoskopik yöntemle en blok çıkarılmasını sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hematüri nedeniyle yapılan incelemede üst üriner sistem TCC şüphesi bulunan ve yapılan üreteroskopik biyopsi sonucunda TCC tanısı konulan hastaya laparoskopik nefroüreterektomi ve mesane kafının endoskopik eksizyonu kararı verildi.

BULGULAR: toplam operasyon süresi yaklaşık 3 saat, kanama miktarı 200 cc. intraoperatif ve postop erken dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Postop 4. gün sondalı olarak taburcu edildi ve sondası 1 hafta sonunda sistografi sonrası çekildi. Patoloji sonucu renal parankimi tutan(pT3) yüksek dereceli papiller ürotelyal kanser olarak geldi.

ÇIKARIMLAR: Laparoskopik nefroüreterektomi ve mesane kafının endoskopik eksizyonu hastanede yatış süresi, morbidite, kozmetik avantajlarıyla tercih edilebilir minimal invazif bir cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: nefroüreterektomi, mesane kafı, laparoskopi

Laparoscopic Nephroureterectomy and Endoscopic En Bloc Removal of the Bladder Cuff

Hasan Rıza Aydın[1], Fatih Bıçaklıoğlu[1], Şenol Adanur[2], Seyfi Kartal[3]
[1]Department of Urology, Health Sciences University, Trabzon Kanuni Training and Teaching Hospital,Trabzon, Turkey
[2]Department of Urology, Erzurum Ataturk University, Erzurum, Turkey
[3]Department of Anesthesiology and Reanimation, Health Sciences University, Trabzon Kanuni Training and Teaching Hospital,Trabzon, Turkey

OBJECTIVE: In this video, we aimed to present the endoscopic removal of the bladder cuff of a patient who underwent laparoscopic nephroureterectomy for upper urinary tract transitional cell carcinoma (TCC).

METHOD: The patient, who was suspected of upper urinary tract TCC in the examination performed due to hematuria, and who was diagnosed with TCC as a result of ureteroscopic biopsy, was decided to have laparoscopic nephroureterectomy and endoscopic excision of the bladder cuff.

RESULTS: Total operation time approximately 3 hours, bleeding amount 200 cc. No complications were observed intraoperatively and in the early postoperative period. He was discharged with urethral cathater on the postoperative day 4 and urethral cathater was removed after cystography at the end of 1 week. The pathology result was high grade papillary urothelial cancer involving the renal parenchyma (pT3).

CONCLUSION: Laparoscopic nephroureterectomy and endoscopic excision of the bladder cuff is a minimally invasive surgery that can be preferred with its duration of hospital stay, morbidity, and cosmetic advantages.

Keywords: nephroureterectomy, bladder cuff, laparoscopy

VS-37

HIFU Tedavisi Sonrası Salvage Robotik Radikal Prostatektomi

Asgar Garayev, Fatih Atuğ
İstanbul Bilim Üniversitesi

AIM: HIFU is a treatment option for localized prostate cancer. Salvage radical prostatectomy is a treatment option for selected patients when local recurrence occurs following HIFU treatment. In this case report we aimed to describe robot-assisted radical prostatectomy approach for patient with recurrence after HIFU treatment.

METHOD: A 65-year old male patient underwent TRUS biopsy due to elevated PSA level (7,1ng/ml) in 2015. Biopsy result revealed a prostatic adenocarcinoma with Gleason 3+3 pattern. After initial diagnosis patient underwent HIFU treatment. At postoperative 12month of treatment PSA level increased to 11.4 ng/ml suggesting of biochemical recurrence with residual disease. Prostate MP-MRI showed residual disease at the right lobe of prostate. After discussing the treatment choices salvage RARP was planned.

RESULTS: Console time and estimated blood loss was 175min and 150ml, respectively. No immediate or late postoperative complications were noted. Final pathology revealed ISUP Grade 2 disease at the right lobe involving prostatic capsule with negative surgical margins. At postoperative 3month of follow-up the patient is fully continent and potent with PDE5i.

CONCLUSION: Salvage RARP is the safe and acceptable surgical approach after HIFU treatment with residual disease. This information may help clinicians with treatment selection and counselling of patients regarding to failed HİFU treatment.

Keywords: HIFU, prostat kanser, nüks, salvage, robotik radikal prostatektomi

VS-38

Çocuklarda Simultane Robotik Prosedürler: Tekniğin açıklaması ve video sunumu

Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Mesrur Selçuk Sılay[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Biruni Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Geleneksel olarak, simultane cerrahi açık cerrahide iki farklı insizyon yapılması ile gerçekleştirilmektedir. Ancak çocuklarda aynı seansta çoklu simultane robotik cerrahi (RALS) prosedürlerin uygunluğu bilinmemektedir. Bu videoda aynı seansta başarıyla robotik sağ nefroüreterektomi ve sol üreteral re-implantasyon uygulanan bir pediatrik hasta sunacağız.

OLGU: Dokuz yaş erkek hasta, kliniğimize sol hidroüreteronefroz ve tekrarlayan ateşli üriner sistem enfeksiyonu şikayeti ile başvurdu. Hastanın Fetal Üroloji Derneği sınıflamasına göre solda grade 1 hidronefroz ve multikistik atrofik sağ böbreği mevcut idi. Yapılan voiding sistoüreterografi değerlendirmesinde göre hastanın bilateral grade 4 vezikoüreteral reflünün olduğu belirlendi. Statik renal sintigrafi (DMSA)'de sağ böbreğin fonksiyon göstermediği bulundu. Sağ non-fonksiyonel atrofik böbrek ve sol vezikoüreteral reflü olması nedeniyle hastaya aynı seansta sağ nefroüreterektomi ve sol üreteroneosistostomi (UNC) operasyonu planlandı. Genel anestezi altında, hastaya ameliyat masasına yaklaşık 60 derece açı ile sol üstte olacak şekilde pozisyon verildi. Kamera için umblikal port, orta hat sub-ksifoid port ve umblikus hizasına lateral abdominal iki port yerleştirildi. Bu konfigürasyon ek port ihtiyacı olmaksızın her iki prosedüründe uygulanabilmesini sağlayabilmektedir. Operasyon transperitoneal yol ile uygulandı. Hastanın ve/veya robotun re-pozisyonu iki prosedür arasında yapıldı. İlk prosedür olarak sağ nefroüreterektomi uygulandı. Ardından kontralateral ekstravezikal üreteral re-implantasyon için robot kolları ve hasta pozisyonu tekrar ayarlandı. Hastaya ek port ihtiyacı olmaksızın 30 derece Trendelenburg pozisyonu verildi. Daha önce ki asistan portu, lateral robotik port ve orta hat sub-ksifoid portu ise asistan portu olarak kullanıldı. Ekstravezikal üreteral re-implanstayon, üreter yeni detrusor tüneli ve kas flebinin içine yerleştirilmesi ve ardından 4-0 polidiaksonon (PDS) ile bükülme veya obstrüksiyon olmaksızın üzeri kapatılması işlemleri ile tamamlandı. UNC sonrası, böbrek spesmeni Endocatch bag yardımı ile çıkartıldı. Operasyon süresi 180 dak idi. İntraoperatif ve postoperatif takiplerindeki altıncı ayda komplikasyon gelişmediği gözlendi.

SONUÇ: Pediatrik popülasyonda simultane prosedürler RALS ile uygulanabilirdir. Hastaya tekrar pozisyon verilmesi ve portların seçilerek yerleştirilmesi, ikinci prosedürün ek portsuz tamamlanmasına olanak sağlayan kullanışlı basamaklardır.

Anahtar Kelimeler: böbrek, pediatri, mesane, robotik cerrahi, simultane cerrahi, üroloji

Simultaneous Robotic Procedures in Children: Description and video demonstration of the technique

Yavuz Onur Danacıoğlu[1], Mesrur Selçuk Sılay[2]
[1]Department of Urology, University of Health Sciences Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey
[2]Department of Urology, University of Biruni, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Traditionally, simultaneous surgeries are performed by two seperate incisions in "open" surgery. However, the applicability of multi-site robotic simultaneous procedures (RALS) in children in the same setting is unknown. In this video, we present a child who underwent a successful robotic right nephroureterectomy and left ureteral reimplantation on the same session.

PATIENT AND METHOD: A 9 years old male patient was referred to our department with left hydroureteronephrosis and recurrent febrile urinary tract infection (UTI). The patient had Society for Fetal Urology grade 1 hydronephrosis on the left kidney and multicystic atrophic right kidney. Bilateral grade 4 vesicoureteral reflux were observed on the voiding cystourethrography evaluation. On the static renal scintigraphy (DMSA), it was found that right kidney had no split function. Due to atrophic non-functional right kidney and reflux on the left side, right nephroureterectomy and left ureteroneocystostomy (UNC) on the same session was planned. Under general anesthesia, the patient was positioned to the left side with up rotated approximately 60° angle to the table. An umbilical port site for the camera and a midline sub-xiphoid port site as well as two other port sites at the level of the umbilicus on the lateral aspects of the abdominal wall were used. This configuration allowed the use of the same port sites for both procedures without the need for additional port sites. The operation was performed via a transperitoneal approach. Repositioning of the patient and/or the robot was performed in between two procedures. Right nephroureterectomy was the initial procedure for our patient. For the contralateral extravesical ureteral reimplantation, the robot was undocked. Then, the patient was placed in the thirty degree Trendelenburg position. the robot was re-docked without the need for additional port sites. The previous bedside assistant port became one of the lateral robotic port sites, and the midline sub-xiphoid port site became the accessory port site. The extravesical ureteral reimplantation was completed once the ureter were placed into the new muscle tunnel and the muscle flaps were closed over the ureter with interrupted 4-0 polydiaxanone (PDS) sutures without causing any kinking or obstruction. After the UNC, the kidney specimen was removed via an Endocatch bag. The operative time was 180 min. No complication was encountered both intraoperatively and on postoperative 6 months of follow-up.

CONCLUSIONS: Simultaneous procedures are feasible with RALS in the pediatric population. Repositioning of the patient and selective placement of the port sites are useful steps that can facilitate the completion of the second procedure without the need for additional port sites.

Keywords: bladder, kidney, robotic surgery, pediatric, urology, simultaneous surgery

VS-39

Laparoskopik pyeloplasti ile eş zamanlı Portal Pyelolitotomi

Gökhan Ecer, Mehmet Giray Sönmez, Selçuk Güven, Ahmet Atıcı, Harun Uçmak, Ahmet Öztürk
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

GİRİŞ: Üreteropelvik bileşke (UPB) obstrüksiyonu, üst üriner sistemin en sık görülen doğumsal anomalilerinden birisidir. UPB obstrüksiyonunda böbrek taşı geliştirme riskinin 70 kat arttığı gösterilmiştir. Böbrek taşı ve UPB obstrüksiyonu olan hastalarda, uygun tedavinin seçilmesi önem arzetmektedir. Böbrek taşı ve UPB obstruksiyonu olan hastalarda açık pyeloplasti ve pyelolitotomi altın standart tedavi yöntemidir. Laparoskopi sırasında taşa ulaşım açık cerrahide olduğu kadar kolay olmayabilmektedir. Taş pelviste değil, kalikslerde olduğunda taşın çıkarılması için laparoskopik aletler yeterli olmamaktadır.Bu video sunuda UPB obstruksiyonu ve kaliksiyel böbrek taşı olan olguda laparoskopik pyeloplastiye eş zamanlı ürolojik endoskopik aletler ile yapılan portal pyelototomi olgusunu paylaşmak istedik.

OLGU: 35 yaş kadın hasta sağ yan ağrısı nedeniyle hastaneye başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi olağandı. IVP'de sağ böbreğin ürogram fazına geç girdiği ve üreteropelvik bileşkede darlık olduğu izlendi. CT'de sağ böbrekte grade 2 hidronefroz ve alt kalikste büyüğü 1cm lik multipl taşlar izlendi. Hastaya laparoskopik pyeloplasti ile eş zamanlı olarak portal pyelolitotomi yapıldı. Hastanın takibinde peroperatif veya postoperatif komplikasyon izlenmedi. Postop 2. gün sondası, 3. gün dreni alınarak taburcu edildi. Hastanın postoperatif 2. ayında DJ katateri alınarak RGP çekildi. RGP'de üreteropelvik bölgede geçiş olağan izlendi. Video sunu ektedir.

SONUÇ: Laparoskopik piyeloplasti, dünya çapında deneyimli laparoskopik cerrahların uyguladığı bir cerrahi prosedürdür. Laparoskopik dikiş gerektiğinden zorluk seviyesi yüksek bir prosedür olsa da sonuçlar genellikle iyidir. UPB darlığının yanında böbrek taşı olan hastalarda hastamızdaki gibi üreterorenoskopla taş ekstraksiyonunun faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik pyeloplasti, Portal pyelolitotomi, Üreteropelvik bileşke darlığı

Portal Pyelolithotomy simultaneously with Laparoscopic Pyeloplasty

Gökhan Ecer, Mehmet Giray Sönmez, Selçuk Güven, Ahmet Atıcı, Harun Uçmak, Ahmet Öztürk
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Urology Department, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Ureteropelvic junction (UPJ) obstruction is one of the most common congenital anomalies of the upper urinary system. It has been shown that the risk of developing kidney stones increases 70 times higher in UPJ obstruction. Choosing the appropriate treatment is important in patients with kidney stones and UPJ obstruction. Open pyeloplasty and pyelolithotomy is the gold standard treatment method in patients with kidney stones and UPJ obstruction. Access to the stone during laparoscopy may not be as easy as in open surgery. When the stone is not in the pelvis but in the calyxes, laparoscopic instruments are not sufficient to remove the stone. In this video presentation, we wanted to share the case of portal pyelotomy performed with urological endoscopic instruments simultaneously with laparoscopic pyeloplasty in a patient with UPJ obstruction and calyceal kidney stones.

CASE: A 35-year-old female patient was admitted to the hospital with right flank pain. There was no specificity in her medical background and family history. Physical examination was normal. In IVP, it was observed that the right kidney entered the urogram phase late and there was a stenosis at the ureteropelvic junction. On CT, grade 2 hydronephrosis in the right kidney and multiple stones of 1 cm larger in the lower calyx were observed. Portal pyelolithotomy was performed simultaneously with laparoscopic pyeloplasty. There were no peroperative or postoperative complications in the follow-up of the patient. The catheter was removed on the postoperative second day, and the drain was removed on the third postoperative day. In the postoperative second month of the patient, DJ catheter was taken and RGP was taken. Transition in the ureteropelvic region was normal in RGP. Video presentation is attached.

CONCLUSION: Laparoscopic pyeloplasty is a surgical procedure performed by experienced laparoscopic surgeons worldwide. Although laparoscopic suturing is a highly demanding procedure, results are generally good. We believe that stone extraction with ureterorenoscope may be beneficial in patients with kidney stones besides UPJ obstruction, as in our patient.

Keywords: Laparoscopic pyeloplasty, Portal pyelolithotomy, Ureteropelvic junction obstruction

VS-41

BPH tanılı mesane taşı olgusunda robot-yardımlı basit prostatektomi

Asgar Garayev, Fatih Atuğ
İstanbul Bilim Üniversitesi

AMAÇ: Ürolojik cerrahilerde robot teknolojisinin yaygın kullanıma girmesiyle birlikte iyi huylu prostat büyümesi olan olgularda da bu yöntem yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu video bildiride, mesane taşıyla birlikte ileri derece prostat büyümesi olan olguda transperitoneal yoldan uygulanan transvezikal robot-yardımlı basit prostatektomi yaklaşımının teknik detayları gösterilmiştir.

MATERYAL VE METOT: BPH için uygulanan medikal tedaviye yanıt vermeyen şiddetli alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan erkek hasta tarafımıza başvurmuştur. Hastaya yapılan prostat multiparametrik MRI'da 100cc prostat hacmi, median lobda belirginleşme ve eşzamanlı mesanede 2cm boyutlu taş saptanmıştır. Mevcut bulgularla hastaya robot-yardımlı basit prostatektomi ve eşzamanlı mesane taşı çıkartılması planlandı.

BULGULAR: Hasta yaşı 65, preoperatif bakılan PSA düzeyi 2.1n ng/ml ve IPSS skoru 24 olarak ölçüldü. Hastanın prostat MP-MRI"da PIRADS I-II lezyonlar saptandı. Hastaya standart 6-port kullanılarak transperitoneal-transvezikal basit prostatektomi operasyonu uygulandı. Perioperatif kanama miktarı 150ml ve cerrahi konsol süresi 135dakika olarak hesaplandı. Ameliyat sırasında eşzamanlı olarak mesane taşı da çıkartıldı. Adenom dokusu en-blok olarak çıkartıldı ve 95gr ölçüldü. Peri- ve postoperatif dönemde komplikasyon yaşanmadı. Hastane yatış süresi 2 gündü.

SONUÇ: İyi huylu prostat büyümesi olgularında giderek artan sıklıkta uygulanan robot-yardımlı basit prostatektomi tekniği sunduğu avantajları sayesinde açık ve laparoskopik yaklaşımlara göre güçlü alternatif yöntem olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: BPH, mesane taşı, robot, basit prostatektomi

Robot-assisted simple prostatectomy in male patient with bladder stone

Asgar Garayev, Fatih Atuğ
Istanbul Bilim University

INTRODUCTION/OBJECTIVE: Robot-assisted simple prostatectomy (RASP) continues to be preferred surgical treatment option for patients with large benign prostate hyperplasia. In this video we aimed to report transabdominal, transvesical RASP with bladder stone with trigonisation.

MATERIALS-METHODS: The male patient included in present report had preoperative bothersome lower urinary tract symptoms (LUTS) unresponsive to several medications. Preoperative performed prostate MRI revealed enlarged prostate with 100cm3 and concurrent 2cm bladder stone. Robot-assisted simple prostatectomy and bladder stone removal was planned.

RESULTS: The patient was 65 year-old with prostate specific antigen (PSA) level of 2.1ng/ml. Preoperative International Prostate Symptom Score was 24. He had severe LUTS despite of several alpha-blockers. Preoperative prostate MRI showed PIRADS I and II lesions with benign natüre of prostate tissue. The operation was planned with standard 6-port transabdominal – transvesical approach. Estimated blood loss was 150ml and console time was 135 minutes. The patient had a simultaneous bladder stone removal. The adenoma tissue removed with en-bloc. There were no acute intraoperative or perioperative complications. Hospital stay was 2 days and adenoma weight was 95 grams.

CONCLUSIONS: Robotic-assisted retropubic simple prostatectomy is gaining popularity with safe and feasible optins alternative to an open and endoscopic techniques.

Keywords: BPH, bladder stone, robot-assisted, simple prostatectomy

VS-42

Penil Protez Fraktürünün Eşlik Ettiği Üretra Darlığında Perineal İnsizyon İle Penil Protez Çıkartılması Ve Uç Uca Üretroplasti

Fatih Yanaral, Nazım Furkan Günay, Sami Şekkeli, Ufuk Çağlar, Burak Üçpınar, Akif Erbin, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Giriş: Penil protez fraktürü nadir görülen bir komplikasyondur. Tedavisi protezin çıkartılması ve aynı veya farklı bir operasyonda tekrar penil protez koyulmasıdır. Tekrarlayan üretra darlığının ise altın standart tedavi yöntemi üretroplastidir. Bu videoda penil protez fraktürü ve eşlik eden üretral darlığı olan bir hastayı sunuyoruz. Hastaya perineal insizyonla eş zamanlı protez çıkartılması ve uç uca üretroplasti yapmayı planladık.

Olgu: 54 yaşında hasta idrar yapamama ve cinsel ilişkiye girememe şikâyeti ile başvurdu. Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan hastada 20 sene önce malleable penil protez implantasyonu öyküsü mevcuttu ve yaklaşık 2 yıldır penil protezinin yeterli sertlik olmadığından ilişkiye giremediğini ifade ediyor. Üriner retansiyon sonrası başarısız üretral foley kateter denemeleri sonrası hastaya 2 ay önce sistostomi tatbiki yapılmış. Hikayesinde iki kez internal üretrotomi öyküsü mevcut. Yapılan fizik muayene ve radyolojik görüntülemeleri sonrası bulber üretrada 2 cm üretra darlığı ve fraktür olmuş malleable penil protez tespit edildi. Eş zamanlı üretroplasti ve protez çıkartılması kararı alındı.

Yöntem: Litotomi pozisyonunda perineal orta hat insizyon yapıldı. Katlar geçildikten sonra penis perineye invagine edildi. Her iki taraf corpus caversosumdan malleable protezleri çıkartıldı. Kavernöz dokular irrige edildi. Kavernöz onarım sonrası penis normal pozisyona alındı ve üretra diseksiyonuna geçildi. Üretra askıya alındı, penoskrotal bileşkeye kadar diseke edildi, darlık segmenti eksize edildi. Anastomozun gergin olmaması için ek olarak korporeal seperasyon yapıldı ve üretraya 4/0 vicryl ile uç uca anastomoz yapıldı. Postoperatif komplikasyon gözlenmeyen hasta ameliyat sonrası 3. Günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 14. gün sondası, 16. gün sistostomisi alındı. 1.ay kontrol üroflowmetrisinde maksimum akış hızı 27 ml/sn saptandı, postmiksiyonel rezidü idrar yoktu. Altıncı ay kontrolününde olan hastanın takipleri sorunsuz devam etmektedir.

Sonuç: Üretroplasti esnasında perineal insizyondan penil proteze yönelik girişimler eş seanslı olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Penil Protez, Üretroplasti, Üretral darlık

End to End Urethroplasty with Penile Prosthesis Extraction in a Patient with Penile Prosthesis Fracture and Urethral Stricture

Fatih Yanaral, Nazım Furkan Günay, Sami Şekkeli, Ufuk Çağlar, Burak Üçpınar, Akif Erbin, Ömer Sarılar, Faruk Özgör
Haseki Education and Research Hospital, Department of Urology

Introduction: Penile prosthesis fracture is a rare complication. The treatment consists of extracting the fractured prosthesis and inserting a new prosthesis, either simultaneously or later at a different operation. Urethral stiricture is a commonly encountered pathology and the gold standart treatment for recurrent urethral stricture is urethroplasty. In this video, we present a patient who had penile prosthesis fracture and concomitant urethral stricture. We performed penile prosthesis extraction and end to end urethroplasty with perineal incision.

Case presentation: 54 year old male presented with difficulty in urination and sexual intercourse. He had a history of malleable penile prosthesis implantation 20 years ago besides he had no additional comorbidities. He states that the prosthesis is not functioning well for approximately 2 years. Additionally, he had undergone 2 internal urethrotomy operations. After failed attempts of urehtral catheterization, a cystostomy catheter was placed 2 months ago due to acute urinary retention. On physical examination, a fractured malleable penile prosthesis was identified. Recent retrograde urethrography revelaed a bulber urethral stricture, which is 2 cm in length and fractured penile prosthesis. Elective penile prosthesis extraction and urethroplasty on the same session was planned.

A perineal incision was performed. After dissecting the layers, the penis was invaginated to the perineum. Both penile prosthesis were extracted from the corpus cavernousum. After the cavernous repair, urethral dissection was performed. The urethra was lifted, dissected up to the penoscrotal junction, and the stricture segment was excised. In addition, corporeal separation was performed to prevent tension in the anastomosis. End to end urehtral anastomosis was performed by using 4/0 vicryl. The post-operative course was uneventful and the patient was discharged 3 days after the surgery. The urehtral catheter and cystostomy catheter were removed on 14th and 16th post-operative days, respectively. On first month follow-up, 27 ml/sn maximum flow rate was detected on uroflowmetry exam. Currently, no additional complications were detected on six month follow-up.

Conclusion: During urethroplasty, intervention to penile prosthesis is achievable through a single perineal incision, if needed.

Keywords: Penile Prosthesis, Urethroplasty, Urethral Stricture

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ
Prof. Nurettin Öktel Sk. Lale Palas Apt.
10/2 34382 Şişli - İstanbul
Tel: (212) 232 46 89 - (212) 241 76 62
Faks: (212) 233 98 04
e-posta: uroturk@uroturk.org.tr
www.uroturk.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad.
Nova Baran Center No: 4,
34360, Şişli / İstanbul - Türkiye
Tel: 0 212 381 46 00 Pbx
Faks: 0 212 258 60 78
E-posta: uroloji@figur.net

www.uroloji2020.org