

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Çocuk Ürolojisi Derneği Yönetim Kurulu olarak sizleri, bu yıl gerçekleştireceğimiz “13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi”ne davet etmekten onur duyuyoruz.

26-28 Kasım 2015 tarihleri arasında Titanic Beach Lara Antalya’da, üç günü kapsayacak bir programla gerçekleştirilecek olan kongremizde yer alacak akademik sunumlarla çalışmalarımızın çocuk ürolojisi alanına olumlu katkılar sunmasını hedeflemekteyiz.

Bu doğrultuda, artık gelenekselleşmiş olan “13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi” nde, çalışmalarımızı yerli ve yabancı katılımcılara aktarırken bilgilerin sadece teorik olarak değil, olgular üzerinden interaktif olarak tartışılabileceği ve aynı zamanda karşılıklı deneyimlerimizi paylaşabileceğimiz bir zemin sunacağı inancındayız .

Değerli meslektaşlarımız,

Çocuk ürolojisine gönül veren ve bu alanda çalışan herkesi, tanışma, işbirliği ve dayanışma duygularımızı kuvvetlendirerek alanımızda üst düzeyde bilgi paylaşımı sağlamasını hedeflediğimiz “13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi”nde görmek bizlere büyük mutluluk verecektir.

26-28 Kasım 2015 tarihleri arasında Titanic Beach Lara Antalya’da, buluşmak dileğiyle.

Erim Erdem  
*TÇÜD Yönetim Kurulu Başkanı*

Bülent Önal  
*Kongre Bilimsel Sekreteri*

Tayfun Oktar  
*Kongre Bilimsel Sekreteri*

## TÇÜD Yönetim Kurulu

---

### **BAŞKAN**

*Erim Erdem*

### **2.BAŞKAN**

*Kaya Horasanlı*

### **GENEL SEKRETER**

*Bülent Önal*

### **SAYMAN**

*Tayfun Oktar*

### **ÜYE**

*Berk Burgu*

*Hasan Serkan Doğan*

*Ali Ayyıldız*



## Kongre Bilimsel Kurulu

---

Ahmet Metin Hasçıçek  
Ali Ayyıldız  
Ali Güneş  
Ali Tekin  
Ayhan Karabulut  
Aykut Kefi  
Berk Burgu  
Bülent Önal  
Cankon Germiyanoglu  
Cem Akbal  
Cem Aygün  
Cem Irkılata  
Cevdet Kaya  
Deniz Demirci  
Ender Özden  
Erim Erdem  
Ersagun Karagüzel  
Esat Korgalı  
Fatih Çanaklı  
Fatih Önal  
Ferruh Şimşek  
Haluk Ander  
Hüseyin Tarhan  
İlker Akyol  
İzzet Koçak

Kaya Horasanlı  
Koray Ağras  
M.İhsan Karaman  
Melih Sunay  
Mesrur Selçuk Sılay  
Mesut Pişkin  
Murat Dayanç  
Nihat Satar  
Nihat Uluocak  
Onur Kaygısız  
Orhan Ziylan  
Reşit Tokuç  
Rüknettin Aslan  
Selçuk Yücel  
Serdar Tekgül  
Serhat Gürocak  
Serkan Doğan  
Şaban Sarıkaya  
Tarkan Soygür  
Tayfun Oktar  
Tufan Tarcan  
Turgut Dönmez  
Yılmaz Aksoy  
Yılören Tanıdır  
Yusuf Kibar  
Zafer Sınık

## Açılış

13:30-17:00 **DOĞUM ÖNCESİNDEN ERGENLİĞE HİDRONEFROZ KURSU**

13:30:15:00 **Doğum öncesi ve erken doğum sonrası**

*Moderatör: Serdar Tekgül*

---

13:30-14:00 Perinatolog gözüyle antenatal hidronefroz ve antenatal girişimler Rıza Madazlı

14:00-14:30 Antenatal hidronefrozda prenatal yaklaşım ve ailenin bilgilendirilmesi Tayfun Oktar

14:30-15:00 Postnatal erken yaklaşım Hafez Ashraf

---

15:00-15:15 Kahve Arası

15:15-17:25 **Doğumdan ergenliğe**

*Moderatör: Şaban Sarıkaya*

---

15:15-15:35 Postnatal ürolojik tanılar Onur Kaygısız

---

15:35-16:55 **Panel : Olgular eşliğinde postnatal yaklaşım**

*Moderatör: Şaban Sarıkaya*

Panelistler: Serkan Kuyumcu, İbrahim Adaletli, Aykut Kefi

---

16:55-17:05 Hidronefrozlu çocukta prognoz Onur Telli

17:05-17:15 Hidronefroz değerlendirmesinde biomarkerların rolü M.İrfan Dönmez

17:15-17:25 Hidronefroz: ESPU/AAP Toplantısından izlenimler Sevim Yener

---

17:25-17:45 Kahve Arası

17:45-18:30 Yan dal sunumları

*Moderatör: Erim Erdem*

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



27 Kasım 2015, Cuma

|              |  |   |
|--------------|--|---|
| 08:30-08:45  | Açılış konuşması   | Erim Erdem  |
| 08:45-10:00  | <b>VUR / Üriner enfeksiyon</b><br><i>Moderatör: Orhan Ziylan</i>                                     |   |
| 08:45-09:00  | Çocuklarda üriner enfeksiyona yaklaşım: Kılavuzlar ve çelişkiler                                     | Ali Güneş   |
| 09:00-09:15  | VUR: Risk sınıflaması ne değiştirdi?   | Hasan Serkan Doğan  |
| 09:15-10:00  | <b>Olgu sunumları</b><br><i>Moderatör: Orhan Ziylan</i><br>Cevdet Kaya, Nihat Uluocak, Fatih Çanaklı |   |
| 10:00-10:20  | Türk Çocuk Ürolojisi tarihi  | Kaya Horasanlı  |
| 10:20-10:30  | Ara  |   |
| 10:30-12:30  | <b>Serbest Bildiri Oturumu</b><br><i>Moderatörler: Özgür Tan, Fatih Önal</i>                         |   |
| 12:30-13:30  | Uzman ile yemek<br>VUR<br>Hipospadias<br>Obsrüktif üropatilere yaklaşım<br>Pediatrik laparoskopi     | Serdar Tekgül<br>Ashraf Hafez<br>Marc D Leclair<br>Alaaa El Ghoneim |
| 14:00-14:15  | Sosyal medyada çocuk ürolojisi   | İlker Akyol   |
| 14:15-15: 30 | <b>İşeme Bozuklukları</b><br><i>Moderatör: Tarkan Soygür</i>   |   |
| 14:15-14:30  | Nöropatik olmayan işeme Bozuklukları "Dirençli olgularda alternatif tedavi yöntemleri"               | Berk Burgu  |
| 14:30-14:45  | Enürezis noktürnada tedavi   | Serhat Gürocak  |
| 14:45-15:00  | Nöropatik mesaneli ürolojik çocuğa yaklaşım  | Rüknettin Aslan   |
| 15:00-15:15  | Nöropatik mesanede cerrahi tedavi  | Cem Akbal   |
| 15:15-15:30  | Özgüven sorunu ve yaklaşım   | Fevziye Toros   |
| 15:30-15: 45 | Ara  |   |
| 15:45-17:45  | Serbest Bildiri Oturumu  | Selçuk Yücel,<br>Deniz Demirci                                      |
| 18:00-19:30  | Olağan Genel Kurul   |   |

08:00-09:00 **Serbest Bildiri Oturumu***Moderatörler: Metin Hasçipek, İhsan Karaman*09:00-10:00 **Taş***Moderatör: Nihat Satar*

09:00-09:20 Minimal invaziv cerrahi

Bülent Önal

09:20-10:00 Olgu sunumları

Volkan İzol, Yılmaz Aksoy,  
Mesut Pişkin, Selçuk Silay10:00-10:30 **Panel : Pediatrik ürolojide laparoskopik cerrahi***Moderatör: Haluk Ander*Çocuklarda laparoskopik ve robotik cerrahi endikasyonları aşırı mı,  
gerekli mi?

Panalistler

Alaa El Ghoneim,  
Marc D Leclair

10:30-10:45 Ara

10:45-11:00 Pediatrik Ürolojide rejyonel anestezinin yeri ve önemi

Güner Kaya

11:00-11:15 Çocuklarda anestezi ve toksisite

Özlem Selvi Can

11:15-12:15 **Genital Patolojiler***Moderatörler: Reşit Tokuç, Erim Erdem***Video Oturumu**

11:15-11:35 İnmemiş testiste hormon tedavisi

Video Oturumu 1. Murat Dayanç

Uyguluyorum

Cem İrkilata

Video Oturumu 2. Kaya Horasanlı

Uygulamıyorum

Cem Ayygün

11:35-11:45 Adölesan varikosel

Ali Ayyıldız

11:45-12:15 **İnteraktif Panel : Hipospadias Zor olgular***Reşit Tokuç, Ashraf Hafez, Varol Nalçacıoğlu, Ali Cansu Bozacı*12:15-13:00 **Pediatrik üro-onkoloji / travma***Moderatör: Tufan Tarcan*

12:15-12:30 Wilm's dışı çocukluk çağı tümörleri

Yavuz Önal

12:30-12:45 Wilm's tümörü

Marc Leclair

12:45-13:00 Çocuklarda uretra

Yusuf Kibar

13:00-13:30 Kapanış



**Serbest Bildiri Oturumu 1**  
**27 Kasım 2015, Cuma**  
**10:30-12:30**

- S1-1 **SÜNNET SONRASI GÖMÜLEN PENİS SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA PERİMEATAL UROPATOJEN KOLONİZASYONUNU AZALTMAZKEN ÜRİNER SİSTEM ANOMALİLİ ÇOCUKLARDA ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONUNU ENGELLER Mİ?**  
*Mete Özkıdık\*, Onur Telli, Perviz Hacıyev, Tarkan Soygür, Berk Burgu*
- 
- TP1-1 **VEZİKOÜRETERAL REFLÜLÜ ÇOCUKLARDA RİSK GRUPLARINA GÖRE ENDOSKOPIK VEYA AÇIK CERAHİNİN BAŞARI ORANLARI - CERRAHİ PLANLANIRKEN GERÇEKTE DE HASTALARI RİSK GRUPLARINA AYIRMAK GEREKLİ MİDİR?**  
*Bilge Karabulut, Burak Özçift\*, Koray Ağras, Atilla Şenaylı, Hüseyin Tuğrul Tiryaki*
- 
- TP1-2 **TUVALET EĞİTİMİ ALMIŞ ÇOCUKLARDA SAPTANAN VEZİKOÜRETERAL REFLÜDE ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONUNUN İNVAZİV OLMAYAN YÖNTEMLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ**  
*Hasan Cem İrkılata, Bahadır Topuz\*, Burak Köprü, Bilal Fırat Alp, Sami Uğuz, Yusuf Kibar, Murat Dayanç*
- 
- TP1-3 **VEZİKOÜRETERAL REFLÜSÜ OLAN ÇOCUKLARLA DİĞER ÜRİNER ANOMALİSİ OLAN ÇOCUKLARIN KÜLTÜR SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**  
*Abdullah Çırakoğlu\*, Erdal Benli\*, Ali Ayyıldız, Yeliz Çetinkol, Mustafa Kerem Çalgın*
- 
- S1-2 **ÜRETERONEOSİSTOSTOMİYLE ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU ARASINDA UZUN DÖNEMDE BİR İLİŞKİ VAR MIDIR?**  
*Kaya Horasanlı\*, Göksel Bayar, Hüseyin Acinikli, Cemil Kutsal, Sinan Levent Kireççi, Ayhan Dalkılıç*
- 
- TP1-4 **ÇOCUKLARDA TEK TARAFLI PRİMER VEZİKOÜRETERAL REFLÜ TEDAVİSİNDE İNTRAVEZİKAL (COHEN) VE EKSTRAVEZİKAL (LICH-GREGOIR) ÜRETERONEOSİSTOSTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**  
*Ismail Başbüyük, Yunus Kayalı\*, Mesur Selçuk Silay*
- 
- S1-3 **ANTENATAL HİDRONEFROZ TANILI HASTALARIN İZLEMİNDE İDRAR IP-10, MCP-1, NGAL, SİSTATİN-C VE KİM-1 DÜZEYLERİNİN YERİ**  
*Serkan Karakuş, Canan Küçükgergin, İbrahim Kalelioğlu, Şule Seçkin, Muhammet İrfan Dönmez\*, Nevzat Tefik, Haluk Ander, Hasan Orhan Ziylan*
- 
- S1-4 **ÜRETREROPELVİK BİLEŞKE DARLIĞINDA; COLLAGEN TİP 3, ELASTİN, FİBROZİS VE CAJAL HÜCRELERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER**  
*Hasan Deliktaş\*, Oktay İssi, Abdullah Gedik, Hayrettin Şahin*
- 
- S1-5 **POSTERİOR ÜRETRAL VALVİ OLAN HASTALARDAN HANGİLERİ RENAL YETMEZLİKLE SONUÇLANIR? 101 HASTANIN TAKİBİ**  
*Ali Cansu Bozacı\*, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Hasan Serkan Doğan, Bülent Akdoğan, Serdar Tekgül*
- 
- S1-6 **ÇOCUKLARDA İŞEME DİSFONKSİYONUNDA KULLANILAN 3 FARKLI SEMPTOM SKORLARUNUN BİRBİRLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI**  
*Mesut Altan\*, Burak Çıtamak, Ali Cansu Bozacı, Emin Mammadov, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül*
- 
- TP1-5 **ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN ÇOCUKLARDA PROGNOZU ÖNGÖRMEDE İNVAZİF OLMAYAN TETKİKLERİN YERİ**  
*Alp Tuna Beksaç, Ali Cansu Bozacı\*, Artan Koni, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül*
- 
- TP1-6 **AŞIRI AKTİF MESANELİ ÇOCUKLARDA İŞEME SONRASI REZİDÜ İDRAR DEĞERLERİNİN İŞENEN HACMİN / BEKLENEN MESANE KAPASİTESİ ORANI İLE KARŞILAŞTIRILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ**  
*Bahadır Topuz\*, Burak Köprü, Ali Güragaç, Hasan Cem İrkılata, Yusuf Kibar, Murat Dayanç*
- 
- TP1-7 **AŞIRI AKTİF MESANENİN EŞLİK ETTİĞİ DİSFONKSİYONEL İŞEMEDTE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE SONUÇLARI**  
*Hasan Cem İrkılata, Burak Köprü\*, Bahadır Topuz, Sami Uğuz, Yusuf Kibar, Murat Dayanç*
- 
- S1-7 **ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMU OLAN KIZ ÇOCUKLARDA C-REAKTİF PROTEİN SEVİYESİ**  
*Hüseyin Tarhan\*, Rahmi Gökhan Ekin, Ertan Can, Özgür Çakmak, Önder Yavaşcan, Fatma Mutlubaş Özsan, Mehmet Helvacı, Ferruh Zorlu*
- 
- S1-8 **SAMSUN İLİNDE BÖBREK ANOMALİSİ SIKLIĞI**  
*Cihan Yalman, Ender Özden, Süleyman Öner\*, Fatih Kocamanoğlu, Mehmet Özen, Yarkin Kamil Yakupoğlu, Yakup Bostancı, Şaban Sarıkaya*

- S1-9 **DİSFONKSİYONEL İŞEMELİ ÇOCUKLARIN TANISINDA VE TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE SEROTONİN METABOLİTİ İDRAR 5-HİDROKSİ İNDOL ASETİK ASİT DÜZEYLERİ**  
*Bahadır Topuz\*, Giray Ergin, Burak Köprü, Turgay Ebioloğlu, Hasan Cem Irkılata, Yusuf Kibar*
- 
- S1-10 **STANDART ÜROTERAPİ İLE İYİLEŞME SAĞLANAMAYAN AŞIRI AKTİF MESANELİ ÇOCUKLARDA BİOFEEEDBACK ETKİNLİĞİ**  
*Turgay Ebioloğlu, Engin Kaya, Burak Köprü, Bahadır Topuz\*, Hasan Cem Irkılata, Yusuf Kibar*
- 
- TP1-8 **BİOFEEEDBACK TEDAVİSİNİN ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA İŞEME BOZUKLUKLARI SEMPTOM SKORU ÜZERİNE ETKİSİ**  
*Bahadır Topuz\*, Giray Ergin, Sercan Yılmaz, Serdar Yalçın, Hasan Cem Irkılata, Yusuf Kibar*
- 
- TP1-9 **ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA BİOFEEEDBACK TEDAVİSİNİN ÜROFLOVOMETRİ-EMG DEĞERLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ**  
*Bahadır Topuz\*, Burak Köprü, Engin Kaya, Sami Uğuz, Hasan Cem Irkılata, Yusuf Kibar*
- 
- TP1-10 **ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ENÜREZİS NOKTURNANIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ**  
*Serhan Çimen\*, Ramazan Altıntaş, Hüseyin Çelik, Ahmet Çamtosun*
- 
- S1-11 **MONOSEMPTOMATİK ENÜREZİS TEDAVİSİNDE DESMOPRESSİN LIYOFİLİZAT VE ENÜRETİK ALARM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE BAŞARIYI ÖNGÖRÜCÜ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RANDOMİZE PROSPEKTİF ÇALIŞMA**  
*Fikret Fatih Önoğlu\*, Rasim Güzel, Cevdet Kaya, Ahmet Tahra, Uğur Boylu*
- 
- TP1-11 **GECE İDRAR KAÇIRAN VE DÜZENSİZ BARSAK ALIŞKANLIĞI OLAN ÇOCUKLARIN KONZERVATİF YAKLAŞIMLA TEDAVİ BAŞARISI**  
*Mücahit Kart\**
- 
- TP1-12 **YETİŞKİN VE ÇOCUK YAŞ GRUBU ENÜREZİS NOKTÜRNA OLGULARINDA S1 POSTERİOR FÜZYON DEFEKTİ SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI**  
*Erdal Benli, Abdullah Çirakoğlu\*, Ali Ayyıldız*
- 
- TP1-13 **ENÜREZİS NOKTÜRNA ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA KONSTUPASYON SIKLIĞI 30**  
*Abdullah Çirakoğlu\*, Erdal Benli, Ali Ayyıldız*
- 
- S1-12 **MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA TERMİNAL VE FAZİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİNİN ÜST ÜRİNER SİSTEM HASARINA ETKİSİ**  
*Çağrı Akın Şekerci\*, Cem Akbal, Ahmet Şahan, Bahadır Şahin, Ferruh Şimşek, Tufan Tarcan*
- 
- S1-13 **MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA BOTULİNUM NÖROTOKSİN A İLE NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTE TEDAVİSİNİN İDRARDA NGF, TGF BETA-1, TIMP-2 DÜZEYLERİNİN ÜZERİNE ETKİSİ**  
*Tuncay Top\*, Çağrı Akın Şekerci, Banu İşbilen, Ferruh İşman, Yılören Tanıdır, Cem Akbal, Ferruh Şimşek, Tufan Tarcan*
- 
- S1-14 **İNTRADETRUSOR ONABOTULİNUM TOKSİN A TEDAVİSİNİN NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİ İLİŞKİLİ VEZİKOÜRETERAL REFLÜ ÜZERİNE ETKİSİ**  
*Cem Akbal, Çağrı Akın Şekerci\*, Mehmet Kazım Asutay, Tuncay Top, Tufan Tarcan, Ferruh Şimşek*
- 
- S1-15 **AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ KOMPLİKASYON ORANLARININ CLAVIEN-DINDO SINIFLAMASIYLA ANALİZİ**  
*Ali Cansu Bozacı\*, Burak Çıtamak, Mesut Altan, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül*
- 
- TP1-14 **ÇOCUKLARDA MODİFİYE CLAVIEN SINIFLAMASI KULLANARAK PERİOPERATİV AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ KOMPLİKASYONLARINI PREDİKTE EDİCİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**  
*Onur Telli, Perviz Hacıyev\*, Cihat Özcan, Ahmet Metin Hasçıçek, Mehmet Ali Karagöz, Nurullah Hamidi, Tarkan Soygür, Berk Burgu*
- 
- TP1-15 **AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ SONRASI MESANEDE ADENOKARSİNOM**  
*Erman Ceyhan\*, Ali Cansu Bozacı, Hasan Serkan Doğan, Ali Ergen, Serdar Tekgül, Bülent Akdoğan*
-





## Serbest Bildiri Oturumu 2

27 Kasım 215, Cuma

15:45-17:45

- S2-1 **ÜRETREROPELVİK BİLEŞKE DARLIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ: AÇIK MI LAPAROSKOPİK Mİ?**  
*Turgut Serdaş, Mehmet Özen, Murat Gülşen\*, Yakup Bostancı, Yarkın Kamil Yakupoğlu, Ender Özden, Ali Faik Yılmaz, Şaban Sarıkaya*
- S2-2 **ÇOCUKLARDA GLOBAL MİNİMAL İNVAZİF PİYELOPLASTİ ÇALIŞMASI: AVRUPA ÜROLOJİ DERNEĞİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ ÇALIŞMA GRUBU (EAU-YAU) SONUÇLARI**  
*Mesrur Selçuk Silay\*, Radim Kocvara, Shabnam Undre, Anne-françoise Spinot, European Association Of Urology, Young Academic Urologists*
- S2-3 **ÇOCUKLARDA HASTA YAŞININ LAPAROSKOPİK PİYELOPLASTİ BAŞARISINA ETKİSİ VAR MIDIR?**  
*Yunus Kayalı\*, İsmail Başibüyük, Muhammed Tosun, Cevper Ersöz, Senad Kalkan, Mesrur Selçuk Silay*
- S2-4 **PEDİATRİK ROBOTİK PİELOPLASTİ (PIRS) SİMÜLASYON MODELİ GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI**  
*Mesrur Selçuk Silay\*, Alvin Goh, Chester J Koh*
- S2-5 **ÇOCUKLARDA ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK CERRAHİ: 16 VAKALIK DENEYİMİMİZ**  
*Yusuf Kibar, Serdar Yalçın\*, Burak Köprü*
- TP2-1 **PEDİATRİK ROBOTİK ÜROLOJİK CERRAHİ: 'HANDS-ON' KURSLARININ TEKNİK BECERİYE KATKISI VAR MI?**  
*Mesrur Selçuk Silay\*, Chester J Koh*
- S2-6 **SAMSUN BÖLGESİ İLKÖĞRETİM ÇAĞI ÇOCUKLARINDA ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞI PREVALANSI VE BESLENME ALIŞKANLIĞI İLİŞKİSİ**  
*Cihan Yalman, Ender Özden, Mehmet Özen, Süleyman Öner\*, Yakup Bostancı, Yarkın Kamil Yakupoğlu, Ali Faik Yılmaz, Şaban Sarıkaya*
- S2-7 **SİSTİN TAŞLI ÇOCUKLARDA SLC3A1 VE SLC7A9 GENLERİNİN ANALİZİ**  
*Murat Gezer\*, Oktay Özman, Nur Ahmet Erözenci, Bülent Önal*
- S2-8 **ÇOCUKLARDA ESWL SONRASI BÖBREK HASARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
*Mehmet Mazhar Utanğaç\*, Mansur Dağgüllü, Onur Dede, Mehmet Nuri Bodakçı, Ahmet Ali Sancaktutar, Yaşar Bozkurt, Murat Atar*
- S2-9 **PEDİATRİK ÜST ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA ŞOK DALGA LİTOTRİPSİ DÜŞÜK FREKANSLI MI, YÜKSEK FREKANSLI MI?**  
*Onur Kaygısız\*, Hakan Kılıçarslan, Burhan Coşkun, Yakup Kordan*
- TP2-2 **TAŞ KIRMA İŞLEMİ UYGULANAN HASTALARDA AĞRI BEKLENTİSİ İLE AĞRI ALGISI ÇOCUK VE ERİŞKİN HASTADA FARKLI MI?**  
*Engin Özbay<sup>1</sup>, Mesut Tek\*, Musatafa Bozkurt, Levent Göbel, Erim Erdem*
- S2-10 **ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK TAŞLARINDA DOKZASOSİN İLE MEDİKAL EKSPULSİF TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ**  
*Oktay Özman\*, Sevim Yener Turan, Ayşe Ağbaş, Salim Çalışkan, Ahmet Erözenci, Bülent Önal*
- TP2-3 **MUĞLA İLKÖĞRETİM OKULLARINA DEVAM EDEN ERKEK ÖĞRENCİLERDE DIŞ GENİTAL ORGAN ANOMALİ PREVALANSI**  
*Mehmet Çetinkaya, Hasan Deliktaş, Hasan Tetiker, Ömer Erdoğan\*, Hayrettin Şahin*
- S2-11 **VARIKOSELLİ GENÇ HASTALARDA FERTİLİTE İÇİN PROGNOZİK FAKTÖRLER: PİK RETROGRAD AKIM HIZI VE REFLÜ GRADE'İ**  
*Samet Verim, Sami Uğuz, Serhat Çelikkanat, Ali Güragaç, Türker Türker, Bahadır Topuz, Ramazan Demirci, Bilal Fırat Alp, Hasan Cem Irkılata\*, Mutlu Sağlam*
- S2-12 **ÇOCUKLARDA PALPE EDİLEMEYEN TESTİSİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KONTRALATERAL TESTİS BOYUTUNUN ÖNEMİ**  
*Çağrı Akın Şekerci\*, Cem Akbal, Tarık Emre Şener, Ahmet Şahan, Tufan Tarcan, Ferruh Şimşek*
- TP2-4 **SÜNNET SONRASI IBUPROFEN KULLANIMI KANAMA RİSKİNİ ARTIRIR MI?**  
*Ömer Yılmaz\*, Murat Zor, Zeki Aktaş*
- TP2-5 **KLİNİĞİMİZDE SON 2 YILDA YAPILAN SÜNNETLERİN KOMPLİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**  
*Ali Çift, Hacı Polat, Alper Gök, Can Benlioğlu, Mehmet Özgür Yücel, Murat Gezer\*, Bedrettin Kalyenci*

- TP2-6 **YENİ BİR SÜNNET TEKNİĞİ VE SONUÇLARIMIZ**  
*Abdullah Çırakoğlu\*, Erdal Benli, Ali Ayyıldız, Hasan Soydan*
- 
- TP2-7 **SÜNNET SONRASI KONTİNÜ SÜTÜR NEDENİYLE GELİŞEN GLANS PENİS İSKEMİSİ**  
*Erdal Benli, Abdullah Çırakoğlu\*, Ali Ayyıldız*
- 
- TP2-8 **ISI KOTERİ VE BİPOLAR KOTER İLE YAPILAN SÜNNET DENEYİMİ SONUÇLARI**  
*Mücahit Kart\**
- 
- TP2-9 **SÜNNET SONRASI GELİŞEN SEKONDER FİMOZİS**  
*Mesut Kaçar, Erhan Demirelli, Ural Oğuz\*, Ercan Öğreden*
- 
- TP2-10 **JUKSTAGLOMERÜLER HÜCRELİ TÜMÖR (RENİNOMA): OLGU BİLDİRİMİ**  
*Tarik Emre Şener, Çağrı Akın Şekerci\*, Yılören Tanıdır, Bahadır Şahin, Leyla Cinel, Deniz Filinte, İdris Önem, Cem Akbal*
- 
- TP2-11 **MESANE TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN FİBROEPİTELYAL POLİP OLGUSU**  
*Ata Özen<sup>1</sup>, Murat Gül, Muhammed Serdar Buğday, Emre Altıntaş\**
- 
- TP2-12 **İNGUİNAL HERNİ ONARIMI SONRASI FARKEDİLEN JUVENİL GRANULOMATOZA HÜCRELİ TÜMÖR**  
*Muhammet İrfan Dönmez\*, Kerem Taken, Ünsal Özkuvancı, Hasan Orhan Ziyilan, Haluk Ander, Tayfun Oktar*
- 
- TP2-13 **ÇOCUKLUK ÇAĞI MESANE NEFROJENİK ADENOMU : İKİ OLGU SUNUMU**  
*Burak Özçift\*, Yaşar İssi, R. Cankon Germiyanoğlu, Ünal Bıçakçı, Hüseyin Tuğrul Tiryaki*
- 
- TP2-14 **ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ ÜROTELYAL MESANE TÜMÖRÜ : BİR OLGU SUNUMU**  
*Muhammed Serdar Buğday, Murat Gül, Ata Özen, Emre Altıntaş\**
- 
- TP2-15 **MÖDERN ÇOCUK ÜROLOJİSİNDE HOLMİUM YAG LAZER KULLANIMI: TEK MERKEZ-TEK CERRAH DENEYİMİ**  
*Yunus Kayalı\*, İsmail Başbüyük, Mesrur Selçuk Sılay*
-



## Serbest Bildiri Oturumu 3

28.11.2015, Cumartesi

08:00-09:00

- S3-1 **ÇOCUKLARDA PREOPERATİF YAPILAN KONTRASTSIZ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİYLE TESPİT EDİLEN HOUSFIELD ÜNİTESİ İLE TAŞ KOMPOZİSYONU TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ?**  
*Mesut Altan\*, Burak Çıtamak, Ali Cansu Bozacı, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül*
- 
- S3-2 **ÇOCUKLARDA 10 MM'DEN KÜÇÜK ASEPTOMATİK ALT KALİKS BÖBREK TAŞLARINA TAKİP SONUÇLARI**  
*Nurullah Hamidi\*, Onur Telli, Uygur Bağcı, Arif Demirbaş, Tolga Karakan, Tarkan Soygür, Berk Burgu*
- 
- S3-3 **1 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA 4,5 FR ÜRETEROSKOPUN ETKİNLİĞİ**  
*Mehmet Mazhar Utanğaç\*, Mansur Dağgüllü, Onur Dede, Mehmet Nuri Bodakçı, Ahmet Ali Sancaktutar, Namık Kemal Hatipoğlu, Necmettin Penbegül*
- 
- S3-4 **ÜRETER TAŞININ SEMİ-RİGİD ÜRETERORENOSKOPIK LAZER LİTOTRİPSİDE TAŞ BOYUTU ÖNEMLİ Mİ?**  
*Onur Kaygısız\*, Hakan Kılıçarslan, Ahmet Mert, Burhan Coşkun*
- 
- S3-5 **ÇOCUK BÖBREK TAŞI HASTALIĞININ FLEKSİBLE ÜRETERORENOSKOPIK LAZER LİTOTRİPSİ İLE TEDAVİSİNDE ERKEN DÖNEM BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE TEDAVİ SONU SONUÇLARI**  
*Onur Kaygısız\*, Hakan Kılıçarslan, Burhan Coşkun, Kadir Ömür Günseren, Yakup Kordan*
- 
- TP3-1 **PEDİATRİK BÖBREK TAŞ HASTALIĞINDA RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ**  
*Mehmet Mesut Pişkin, Emil Civazade\*, Mehmet Balasar, Abdulkadir Kandemir, Giray Karalezli*
- 
- TP3-2 **PROKSİMAL ÜRETER TAŞLI ÇOCUK HASTALARDA ANTEGRAD ÜRETEROSKOPİ SONUÇLARIMIZ**  
*Fatih Gokalp\*, Volkan İzol, Nihat Satar, İbrahim Atilla Arıdoğan, Nebil Akdoğan*
- 
- S3-6 **GUY TAŞ SKOR SİSTEMİNİN BÖBREK TAŞI NEDENİYLE PCNL YAPILAN ÇOCUK HASTALARDA EKSTERNAL VALİDASYONU**  
*Oktay Özman\*, Feyzi Sinan Erdal, Sevim Yener Turan, Tural Gulu, Ahmet Erözenci, Bülent Önal*
- 
- S3-7 **ÇOCUKLUK ÇAĞI PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ BAŞARISINI BELİRLEYEN FAKTÖRLER**  
*Mesut Altan\*, Burak Çıtamak, Artan Koni, Ali Cansu Bozacı, Cenk Yücel Bilen, Ahmet Şahin, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül*
- 
- TP3-3 **ÇOCUK HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ**  
*Sedat Öner, Mustafa Murat Aydos, Mehmet Hakan Üstün, Metin Kılıç, Efe Önen, Abdullah Erdoğan, Kadir Acıbcu\*, Murat Demirbaş*
- 
- TP3-4 **PEDİATRİK OLGULARDA MİNİPERC: OMÜ DENEYİMİ**  
*Mehmet Özen, Süleyman Öner\*, Gökhan Tonkaz, Yakup Bostancı, Ender Özden, Şaban Sarıkaya*
- 
- TP3-5 **ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MİNİPERC DENEYİMİ**  
*Umut Ünal\*, Ferhat Ortoğlu, Güçlü Gürten, Faruk Kuyucu, Hakan Erçil, Nevzat Can Şener, Deniz Abat, Yalçın Evliyaoğlu, Zafer Gökhan Gürbüz*
- 
- TP3-6 **PEDİATRİK HASTALARDA MİKRO PNL İLE İKİ CM ALTI BÖBREK TAŞI TEDAVİSİ YÖNETİMİ**  
*Haluk Şen\*, İlker Seçkiner, Muharrem Baturu*
- 
- S3-8 **ST (SHORT AND THİN SET) PEDİSET İLE YAPILAN ULTRA MİNİ PNL DENEYİMLERİMİZ: İLK 46 VAKA 77**  
*Mehmet Mazhar Utanğaç\*, Onur Dede, Mansur Dağgüllü, Mehmet Nuri Bodakçı, Ahmet Ali Sancaktutar, Murat Atar, Yaşar Bozkurt*
- 
- S3-9 **PEDİATRİK RENAL TAŞLARIN ENDOSKOPIK CERRAHİ YÖNTEMLERLE TEDAVİSİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ**  
*Gökhan Gökçe, Gökçe Dünder\*, Aydemir Asdemir, Esat Korğalı, Kaan Gökçen, Kenan Kaygusuz, Emin Yener Gültekin*
- 
- S3-10 **MİNİ PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ GİRİŞ YOLU İÇİN YENİ BİR SEÇENEK: 5 MM'LİK LAPAROSKOPIK TROKAR**  
*Yılören Tanıdır, Çağrı Akın Şekerci\*, Asgar Garayev, Tarık Emre Şener, Cem Akbal, Ferruh Şimşek*

**Video Oturumları**  
**28 Kasım 2015, Cumartesi**  
**11:15-12:15**

**Video Oturumu-1**

- V1-1 **PYELOPLASTİDE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM: POSTERİOR DORSAL MİNİ LOMBOTOMİ**  
*Şinasi Yavuz Önal\*, İsmail Başıbüyük, Yunus Kayalı, Fikret Fatih Önal*
- 
- V1-2 **WILMS TÜMÖRÜ CERRAHİSİNDE YÜKSEK TORAKOABDOMİNAL VE TRANSDİAFRAGMATİK YAKLAŞIM**  
*Şinasi Yavuz Önal\*, İsmail Başıbüyük, Yunus Kayalı, Fikret Fatih Önal*
- 
- V1-3 **PROKSİMAL HİPOSPADİASLI VE CİDDİ KORDİLİ OLGULARIN CERRAHİSİNDE TEKNİK İNCELİKLER**  
*Şinasi Yavuz Önal\*, İsmail Başıbüyük, Yunus Kayalı, Fikret Fatih Önal*
- 
- V1-4 **KOMPLEKS HİPOSPADİAS SAKATI OLGUSU IŞIĞINDA**  
*Şinasi Yavuz Önal\*, Fikret Fatih Önal, İsmail Başıbüyük, Mehmet Remzi Erdem*
- 
- V1-5 **KONJENİTAL MEGALOÜRETRADA REDÜKSİYON ÜRETROPLASTİSİ**  
*Yunus Kayalı\*, Muhammed Tosun, İsmail Başıbüyük, Cevper Ersöz, Senad Kalkan, Mesrur Selçuk Sılay*
- 
- V1-6 **GÜNÜBİRLİK MODİFİYE LİCH GREGOİR ÜRETERAL RE-İMLANTASYON**  
*Şinasi Yavuz Önal\*, İsmail Başıbüyük, Yunus Kayalı, Fikret Fatih Önal*
- 
- V1-7 **HOLMİUM YAG LAZER İLE PEDİYATRİK ÇEKOÜRETEROSEL POKKSİYONU**  
*Yunus Kayalı\*, İsmail Başıbüyük, Muhammed Tosun, Cevper Ersöz, Senad Kalkan, Mesrur Selçuk Sılay*
- 
- V1-8 **4 YAŞINDA BİR KIZ ÇOCUĞUNDA HOLMİUM YAG LAZER İLE MESANE TÜMÖRÜ REZEKSİYONU**  
*Yunus Kayalı\*, İsmail Başıbüyük, Muhammed Tosun, Cevper Ersöz, Senad Kalkan, Mesrur Selçuk Sılay*
- 
- V1-9 **2 YAŞINDA BİR ERKEK ÇOCUĞUNDA HOLMİUM YAG LAZER İLE POSTERİOR ÜRETRAL POLİP EKSİZYONU**  
*Yunus Kayalı\*, İsmail Başıbüyük, Muhammed Tosun, Cevper Ersöz, Senad Kalkan, Mesrur Selçuk Sılay*
- 
- V1-10 **ÜRETRAL FİBROEPİTELYAL POLİP: VAKA BİLDİRİMİ**  
*Mehmet Hamza Gültekin\*, Çetin Demirdağ, Sinharib Çitgez, Nur Ahmet Erözenci, Bülent Önal*
- 
- V1-11 **ÇOCUK HASTADA, RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI GELİŞEN HEMATÜRİ;NEFROJENİK ADENOM**  
*Deniz Demirci\*, Varol Nalçacıoğlu, Şevket Tolga Tombul, Numan Baydilli, İsmail Dursun*
-

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



### Video Oturumu-2

- V2-1 **ÇOCUKLARDA BÖBREK TAŞI TEDAVİSİNDE MİKROPERK VE MİKROKILIF (MICROSHEATH) KULLANIMI**  
*Yunus Kayalı\*, İsmail Başbüyük, Muhammed Tosun, Cevper Ersöz, Senad Kalkan, Mesrur Selçuk Sılay*
- 
- V2-2 **ÇOCUK HASTADA MİKROPERC**  
*Süleyman Öner\*, Mehmet Özen, Gökhan Tonkaz, Yakup Bostancı, Ender Özden, Şaban Sarıkaya*
- 
- V2-3 **ÇOCUK HASTALARDA SUPİN ULTRA-MİNİ PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ DENEYİMLERİMİZ**  
*Mehmet Mazhar Utanç\*, Namık Kemal Hatipoğlu, Ahmet Ali Sancaktutar, Mansur Dağgüllü*
- 
- V2-4 **TRANSPERİTONEAL LAPAROSKOPİK SOLİTER MESANE DİVERTİKÜLÜ EKŞİYONU**  
*Tayfun Oktar\*, M.İrfan Dönmez, Mehmet Öner Şanlı, Haluk Ander, Orhan Ziyilan*
- 
- V2-5 **İNTRAABDOMİNAL İNMEMİŞ TESTİS CERREAHİSİNDE FOWLER-STEPHENS ORŞİOPEKSİ ŞART MI?**  
*Şinasi Yavuz Önel\*, İsmail Başbüyük, Yunus Kayalı*
- 
- V2-6 **ÇOCUKLARDA LAPAROSKOPİK PİYELOPLASTİ FONKSİYONEL SONUÇLARI: UZUN DÖNEMDE TEK MERKEZ DENEYİMİ**  
*Halil Ciftci\*, Yiğit Akın, Murat Savaş, Ercan Yeni*
- 
- V2-7 **ÇOCUKLARDA BASİT BÖBREK KİSTLERİNİN 'LIGASURE' YARDIMIYLA LAPAROSKOPİK DEKORTİKASYONU: ADIM ADIM TEKNİK**  
*Yunus Kayalı\*, Sina Kardaş, Fatih Elbir, Mesrur Selçuk Sılay*
- 
- V2-8 **ATNALI BÖBREKTE LAPAROSKOPİK SOL HEMİNEFREKTOMİ**  
*Onur Kaygısız, Sinan Çelen, Ahmet Mert\*, Hakan Vuruşkan*
- 
- V2-9 **PEDİATRİK HASTADA LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ**  
*Fatih Gokalp\*, Volkan İzol, Çağrı Tekdoş, Nihat Satar, İbrahim Atilla Arıdoğan*
- 
- V2-10 **11 YAŞINDA ERKEK ÇOCUK HASTADA BAŞTAN SONA INTRAKORPÖREAL ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK OGMENTASYON İLEOSİSTOPLASTİ: TÜRKİYE'DE İLK DENEYİM**  
*Yusuf Kibar, Serdar Yalçın\*, Burak Köprü*
- 
- V2-11 **ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK EXTRAVEZİKAL ÜRETERAL REİMLANTASYON: VEZİKÜRETERAL REFLÜLÜ ÇOCUKLARDA İLK DENEYİMLER**  
*Koray Ağras, Burak Özçift\*, Bilge Karabulut, Erem Asil*
- 
- V2-12 **KOMPLET ÜRETERAL DUPLİKASYONDA ANASTAMÖZ VE MEATOPLASTİ**  
*Tarkan SOYGÜR<sup>1</sup>, Onur TELLİ<sup>1</sup>, Mete ÖZKIDIK<sup>1</sup>, Ayku AKINCI<sup>1</sup>, Berk BURGU<sup>1</sup>*
- 
- V2-13 **KULAK ARKASI GREFT UYGULANAN İKİ AŞAMALI HİPOSPADYAS**  
*Onur TELLİ<sup>1</sup>, Perviz Hacıyev<sup>1</sup>, Tarkan SOYGÜR<sup>1</sup>, Berk BURGU<sup>1</sup>*
- 
- V2-14 **PRUNE BELLY'DE MONFORT ABDOMİNOPLASTİ, BİLATERAL ORŞİOPEKSİ, SAĞ NEFROÜRETEREKTOMİ, SAĞ ÜRETERAL MİTROFONOFF, SOL DİSTAL ÜRETEROSİSTOPLASTİ, SOL ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ**  
*Tarkan SOYGÜR<sup>1</sup>, Onur TELLİ<sup>1</sup>, Mete ÖZKIDIK<sup>1</sup>, Ayku AKINCI<sup>1</sup>, Berk BURGU<sup>1</sup>*
- 
- V2-15 **VENA CAVA İNFERİOR VE SAĞ ATRİYUM YAYILIMI OLAN WİLM'S TÜMÖRÜ**  
*Onur TELLİ<sup>1</sup>, Mete ÖZKIDIK<sup>1</sup>, Ayku AKINCI<sup>1</sup>, Nurdan Taçyıldız<sup>2</sup>, Handan Dinçaslan<sup>2</sup>, Deniz Balcı<sup>3</sup>, Cüneyt Köksoy<sup>3</sup>, Tarkan SOYGÜR<sup>1</sup>, Berk BURGU<sup>1</sup>*

## BİLDİRİ ÖZETLERİ

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-1

### SÜNNET SONRASI GÖMÜLEN PENİS SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA PERİMEATAL UROPATOJEN KOLONİZASYONUNU AZALTMAMAK ÜRİNER SİSTEM ANOMALİLİ ÇOCUKLARDA ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONUNU ENGELLER Mİ?

*Mete Özkıdık\*<sup>1</sup>, Onur Telli<sup>2</sup>, Perviz Hacıyev<sup>1</sup>, Tarkan Soygür<sup>2</sup>, Berk Burgu<sup>2</sup>*

*1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Üroloji, Ankara*

*2) Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Cebeci Hast, Çocuk Ürolojisi, Ankara*

#### Giriş

Circumcision has been shown to lower perimeatal uropathogenic colonization and can be recommended for patients with urinary tract abnormalities to prevent febrile UTIs. We aimed to investigate whether concealed-penis is effective to prevent the uropathogenic colonization in healthy children and lower febrile urinary tract infections in boys with urinary tract problems

#### Gereç-Yöntem

248 boys who were circumcised for social-religious reasons between March 2010 and September 2014 were enrolled in the study. Group-1 consisted of 144(%41.3) circumcised boys, group 2 consisted of 104(%29.8) boys with concealed penis), and group-3(control group) consisted of 100(%28.7) uncircumcised boys without phimosis. A swab was swept circumferentially once around the periurethral meatus and glanular sulcus regions. Also records of different 123 circumcised (medical recommendation, mean age: 26±3.1 months) boys with diagnosed urinary tract problems (VUR, PUV, neurogenic bladder, etc.) were retrospectively analyzed to evaluate the post circumcision frequency of febrile UTIs between concealed and non-concealed groups.

#### Bulgular

The mean age for healthy boys was 6.2±0.7 years. Patients with concealed penis (group-2) and uncircumcised boys (group-3) had significant higher uropathogenic bacterial colonization than circumcised boys (group-1) both in periurethral meatus %62.6, %68.9 and %29.6; and glanular sulcus %69.2, %77.4 and %43.8 (p<0.05). The mean follow up for boys with urinary tract problems was 18.2 months and the recorded number of febrile UTIs were significantly higher in the concealed group (p<0.05). All febrile infections except one in this group occurred below the age of 1.

#### Sonuç

Healthy boys both with concealed penis after circumcision or non-circumcised have similar uropathogenic colonization in the periurethral and glanular regions. Strikingly if circumcision is going to be recommended to prevent febrile UTIs in boys with urinary tract abnormalities, concealed penis should be avoided. If it is inevitable or the penis not properly constructed caregivers should be informed about the ineffectiveness to prevent UTIs, especially below the age of 1 in boys with urinary tract problems.

TP1-1

### VEZİKOÜRETERAL REFLÜLÜ ÇOCUKLARDA RİSK GRUPLARINA GÖRE ENDOSKOPİK VEYA AÇIK CERRAHİNİN BAŞARI ORANLARI - CERRAHİ PLANLANIRKEN GERÇEKTEN DE HASTALARI RİSK GRUPLARINA AYIRMAK GEREKLİ MİDİR?

*Bilge Karabulut<sup>1</sup>, Burak Özçift<sup>\*2</sup>, Koray Ağras<sup>2</sup>, Atilla Şenaylı<sup>3</sup>, Hüseyin Tuğrul Tiryaki<sup>1</sup>*

1) Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Ankara

2) Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Ankara

3) Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

#### Giriş

Avrupa Üroloji Derneği 2011 yılından bu yana yayınladığı kılavuzlarda vezikoüreteral reflülü (VUR) çocukların tanı ve tedavisinde risk gruplarına göre yaklaşım yapılmasını önermektedir. Literatürde, hastaların risk sınıflandırmasından sonra yapılan cerrahinin başarı oranlarıyla ilgili yeterli bilgi görülmektedir. Bu retrospektif çalışmada, cerrahi tedavi uygulanan hastalarda her bir risk grubundaki tedavi başarısı değerlendirilmiştir.

#### Gereç-Yöntem

Her iki klinikte 2009-2014 yılları arasında vezikoüreteral reflü nedeniyle endoskopik (STING) veya açık cerrahi uygulanan hastaların dataları retrospektif olarak incelenmiş ve hastalar Avrupa Üroloji Derneği'nin 2014 yılında yayınladığı kılavuza göre üç risk grubuna ayrılmıştır (n=250). Buna göre tuvalet eğitimi almış, yaşı büyük (>4 yaş), yüksek dereceli VUR'u olan (grade 4 ve 5) ve böbreğinde skarı olan olgular "yüksek risk grubu"; düşük dereceli VUR'u (grade 1,2 ve 3) ve böbrek hasarı olmayan olgular "düşük risk grubu"; bu gruplara uymayan diğer tüm olgular "orta risk grubu" olarak değerlendirilmiştir. Postoperatif 3. ayda çekilen işeme sistogramında VUR'u olmayan ve antibiyotik profilaksisi kesildikten sonra 3 ay süreyle idrar yolu enfeksiyonu olmayan hastalarda tedavi başarılı kabul edilmiştir.

#### Bulgular

Hastaların yaş ortalaması  $6.5 \pm 3.5$  (1-17 yaş) bulundu. Risk gruplaması için verileri eksik olan 41 hasta çalışma dışı bırakıldı. Kalan 209 hastanın 63'ü düşük, 97'si orta ve 49'u yüksek risk grubundaydı. 134 hastaya tek taraflı, 109 hastaya çift taraflı VUR nedeniyle müdahale edildi. Tek taraflı VUR'da birinci STING başarısı sırasıyla düşük, orta, yüksek risk grubunda 27/42 (%64), 32/49 (%65), 5/19 (26) (p=0.008, ortalama başarı= %58) iken; çift taraflı VUR'da sırasıyla 15/21 (%71), 10/42 (%24), 2/20 (%20) (p=0.001, ortalama başarı= %33) idi. Tek taraflı VUR'da tüm STING başarısı sırasıyla düşük, orta, yüksek risk grubunda 39/42 (%92), 42/49 (%86), 11/19 (%58) (p=0.003, ortalama başarı= %84); çift taraflı VUR'da sırasıyla 18/21 (%88), 33/42 (%79), 16/20 (%80) (p=0.78, ortalama başarı= %81) bulundu. Açık cerrahi başarısı tek taraflı VUR'da düşük, orta, yüksek risk grubunda sırasıyla 2/3 (%67), 10/10 (%100), 10/11 (%91) (p=0.18, ortalama başarı= %92) olup; çift taraflı VUR'da sırasıyla 3/3 (%100), 10/12 (%83), 10/11 (%91) (p=0.68, ortalama başarı= %88) olarak saptandı.

#### Sonuç

Tek taraflı VUR'da, düşük ve orta risk grubunda STING başarıları benzer olup, yüksek risk grubundan daha fazladır. Tek taraflı VUR'da mevcut risk sınıflaması açık cerrahi sonuçlarını etkilememektedir. Bu nedenle mevcut risk sınıflaması tek taraflı VUR'da sadece STING yapılacak olgular için daha uygundur ve bu sınıflamanın yüksek riskli olanlar ve yüksek riskli olmayanlar şeklinde yapılması yeterlidir.

Çift taraflı VUR'da tüm STING başarısı ve açık cerrahi başarısı mevcut sınıflandırmayla değişmemektedir. Sadece ilk STING başarısını öngörmede düşük riskli olanlar ve düşük riskli olmayanlar şeklinde yapılan sınıflama başarı oranlarını ayırtmada faydalı görülmektedir.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP1-2

### TUVALET EĞİTİMİ ALMIŞ ÇOCUKLARDA SAPTANAN VEZİKOÜRETERAL REFLÜDE ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONUNUN İNVAZİV OLMAYAN YÖNTEMLER İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Cem Irkılata<sup>1</sup>, Bahadır Topuz\*<sup>2</sup>, Burak Köprü<sup>3</sup>, Bilal Fırat Alp<sup>3</sup>, Sami Uğuz<sup>3</sup>, Yusuf Kibar<sup>2</sup>, Murat Dayanç<sup>4</sup>

1) GATA-Ankara, Üroloji, Ankara

2) GATA-Ankara, Üroloji, Ankara

3) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Üroloji, Ankara

4) DİĞER, Üroloji, Ankara

#### Giriş

Tuvalet eğitimi sonrasında Vezikoüreteral Reflü (VUR) saptanan hastalarda Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu (AÜSD) sıklıkla eşlik etmektedir. VUR'lu hastalarda AÜSD'nin araştırmasında genellikle invaziv olmayan yöntemler kullanılması gerektiği kabul edilirken, bazı hastalarda invaziv ürodinamik inceleme yapılması gerekebilir. Biz tuvalet eğitimi sonrası VUR saptanan tüm çocuklarda Üroflovmetri-Elektromyogram (ÜF-EMG) ve diğer invaziv olmayan yöntemlerle birlikte AÜSD varlığını araştırdık.

#### Gereç-Yöntem

2007-2015 yılları arasında VUR'lu 74 hasta belirlendi. Hastalar invaziv olmayan yöntemler [idrara analizi, 3 günlük işeme günlüğü, İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS), ÜF-EMG] ile değerlendirilerek AÜSD'nin alt tipleri belirlendi. Hastaların cinsiyet, lateralite, VUR derecesi ve AÜSD varlığı kaydedildi.

#### Bulgular

VUR tanısı ile takip edilen toplam 74 hastanın 59'u kız, 15'i erkek idi. Hastaların 18'inde (%24) bilateral VUR tespit edildi. Yetmiş dört hastanın 13 (%18) tanesinde yüksek dereceli VUR (grade 4-5), 61 (%82) tanesinde düşük dereceli VUR (grade 1-2-3) saptandı. Hastalara uygulanan ÜF-EMG, İBSS ve 3 günlük işeme günlüğü sonuçlarına göre 50 hastada (%68) AÜSD tespit edildi. Bu 50 hastanın 28'sinde disfonksiyonel işeme (Dİ), 14'ünde aşırı aktif mesane (AAM), 5'inde Dİ+AAM, 2'sinde tembel mesane (TM) ve 1'inde primer mesane boynu disfonksiyonu tespit edildi.

#### Sonuç

Tuvalet eğitimi sonrası VUR tespit edilen hastalarda AÜSD saptanması halinde, öncelikle AÜSD'nin alt tipi belirlenmelidir. Hastalara AÜSD tedavisine yönelik standart üroterapi ile birlikte, AAM için antikolinerjik tedavi, Dİ için biofeedback tedavisi, TM için ise temiz aralıklı kataterizasyon (TAK) verilmelidir. Sadece AÜSD'nin tedavisi VUR'u tedavi edebilir.

TP1-3

### VEZİKOÜRETERAL REFLÜSÜ OLAN ÇOCUKLARLA DİĞER ÜRİNER ANOMALİSİ OLAN ÇOCUKLARIN KÜLTÜR SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Abdullah Çırakoğlu\*<sup>1</sup>, Erdal Benli<sup>1</sup>, Ali Ayyıldız<sup>1</sup>, Yeliz Çetinko<sup>2</sup>, Mustafa Kerem Çalgın<sup>2</sup>

1) Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu

2) Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

#### Giriş

Vezikoüreteral reflülü (VUR) çocuklarla diğer ürolojik patolojiler nedeniyle takip edilen çocukların idrar kültürlerinin sonuçları karşılaştırıldı.

#### Gereç-Yöntem

Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda ürolojik patolojiler nedeniyle takip edilmekte olan toplam 36 hastanın idrar kültürlerinde üreyen patojenler retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan 19'u VUR, 17'si VUR dışında başka patolojiler nedeniyle takip ediliyordu. VUR dışındaki patolojiler antenatal hidrofroz (6 hasta), eliminasyon disfonksiyonu (3), hidronefroz (3), rekürren İYE (1), ureteropelvik darlık (1), nörojen mesane (1) ve idiopatik aşırı aktif mesane (1)'den oluşuyordu. Hastaların yaşları 0-12 arasında değişiyordu.

#### Bulgular

VUR nedeniyle takip edilen 3 hastanın kültürlerinde üreme olmamış geri kalan 13 hastanın (% 81,25) kültürlerinde üreme saptanmıştı. Bu hastaların 8'inde birden çok antibiyotiğe dirençli bakteriler saptandı, bunlardan 4 tanesinde ESBL (+) E.coli, 1 tanesinde MRSA üremişti. Üreme olanların % 61,53'ünde dirençli suşların ürediği; ilk alınan kültürlerinde direnç oranı düşükken ilerleyen zamanlarda dirençli bakteri üremesinin arttığı izlendi.

Diğer nedenlerle takip edilen 17 hastanın 6'sında üreme olmazken, 11 hastanın (% 64,70) idrar kültüründe üreme saptanmıştı. Bu hastalardan nörojen mesane nedeniyle takip edilmekte olan 1 hastada ESBL (+) Klebsiella pneumonia, tekrarlayan İYE nedeniyle takip edilen 1 hastada birden fazla antibiyotiğe dirençli E.coli, antenatal hidronefroz nedeniyle takip edilmekte olan bir hastada ise ilerleyen zamanlarda birden fazla antibiyotiğe dirençli serratia saptandı. Üreme olanlar içinde dirençli bakteri saptanma oranı % 27,27 olarak saptandı.

#### Sonuç

VUR nedeniyle takip edilen hastaların idrar kültürlerinde antibiyotik dirençli bakterilerin görülme şansının diğer nedenlerle takip edilen gruba göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-2

### ÜRETERONEOSİSTOSTOMİYLE ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU ARASINDA UZUN DÖNEMDE BİR İLİŞKİ VAR MIDIR?

*Kaya Horasanlı\*<sup>1</sup>, Göksel Bayar<sup>2</sup>, Hüseyin Acinikli<sup>1</sup>, Cemil Kutsal<sup>1</sup>, Sinan Levent Kireççi<sup>1</sup>, Ayhan Dalkılıç<sup>1</sup>*

*1) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

*2) İdil Devlet Hastanesi, Üroloji, Şırnak*

#### Giriş

Üreteroneosistostomi yapılan hastalarda uzun dönemde alt üriner sistem disfonksiyonunu (AÜSD) araştırmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Toplam 61 hasta retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Takip süresi 7 yıldan az, verileri eksik veya yetersiz ve operasyon anında 15 yaşından büyük olanlar hariç tutuldu. AÜSD idrar kaçırmayla birlikte veya olmadan aniden idrar hissi veya tutma manevrası görülmesi olarak tanımlandı. Hastalar AÜSD varlığına göre 1. grup (n: 26) pre-op AÜSD olmayan ve 2. grup (n: 23) olan olarak ikiye ayrıldı. Bunlara ilaveten pre-op işeme eğitimi olmayan 3. grup (n: 12) oluşturuldu. Post-op dönemde hastalar AÜSD açısından değerlendirildi. Lojistik regresyon analizi ve Pearson ki-kare test kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı.

#### Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 7 yıl (1-15) olup, 2/3'ünde bilateral, % 70 'inde yüksek dereceli reflü izlendi. Cerrahi başarı % 92 olarak bulundu. Ortalama takip süresi 10 yıldır (7-12). Tuvalet eğitimi olmayan 12 hasta çıkarıldığında, hastaların % 47'sinde (23/49) pre-op AÜSD saptandı. Hastalar gruplar halinde incelendiğinde 1. gruptakilerin % 23'ünde (6/26), 2. gruptakilerin % 52'sinde (12/23) ve 3. gruptakilerin % 17'sinde (2/12) AÜSD saptandı. Multivariete analiz yapıldığında pre-op AÜSD olması ve bilateral cerrahi uygulanmasının post-op uzun dönemde AÜSD gelişimi için bağımsız risk faktörleri olduğu saptandı.

#### Sonuç

AÜSD reflü için yapılan cerrahi başarılı olsa bile düzelmeyebilir, sonrasında işeme eğitimi ve medikal tedavi gereksinimi olabilir. İlaveten bilateral yüksek dereceli reflülü hastalarda mesane dinamiklerinin bozulması nedeniyle pre-op tespit edilmemiş AÜSD post-op dönemde ortaya çıkabilir.

TP1-4

### ÇOCUKLARDA TEK TARAFLI PRİMER VEZİKOÜRETERAL REFLÜ TEDAVİSİNDE İNTRAVEZİKAL (COHEN) VE EKSTRAVEZİKAL (LICH-GREGOIR) ÜRETERONEOSİSTOSTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Başbüyük<sup>1</sup>, Yunus Kayalı<sup>\*1</sup>, Mesrur Selçuk Sılay<sup>1</sup>

1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

#### Giriş

Çocuklarda vezikoüreteral reflü tedavisinde intravezikal ve ekstravezikal üreteroneosistostomi (UNC) literatürde yüksek başarı oranları ile bildirilmiştir. Ancak her iki yöntemin karşılaştırmalı çalışmaları oldukça kısıtlıdır. Çalışmamızda intravezikal (Cohen) ve ekstravezikal (Ligh-Gregoir) cerrahi yaklaşımların sonuçlarının karşılaştırılması amaçlandı.

#### Gereç-Yöntem

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalında Ocak 2011 ve Ekim 2015 yılları arasında evre 3-5 VUR'u olan ve üreteroneosistostomi yapılan 118 hasta retrospektif olarak tarandı. Bilateral UNC yapılan hastalar, nörojen mesane, megaüreter, üreteral tapering yapılan olgular ve sekonder olgular çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara cerrahın tercihinine bağlı olarak açık cerrahi yaklaşımla üreteral remplantasyon uygulandı. Hastalar grup 1: intravezikal (Cohen) ve grup 2: ekstravezikal (Ligh-Gregoir) yaklaşımla opere edilmelerine göre 2 ana gruba ayrıldı. Elde edilen tüm demografik ve operatif veriler her iki grup arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Toplam 58 hasta (erkek/kız: 19/39) çalışma kriterlerine uygun bulundu. Olguların 23 tanesine intravezikal (Cohen) ve 35 tanesine ekstravezikal (Ligh-Gregoir) yaklaşım uygulandı. Ortalama yaş grup 1'de 4,6±1,6 (1-7) iken grup 2'de ise 7,6±4,2 (3-17) olarak tespit edildi (p<0.05). Her iki grup arasında operasyon öncesi STING uygulanma oranları benzer olarak tespit edildi (Grup 1: 13/23; Grup 2: 19/35, p>0.05). Preoperatif ortalama reflü dereceleri her iki grup arasında benzer olarak bulunurken (3,4±0,6 vs 3,9±0,5, p>0,05), ipsilateral separe böbrek fonksiyonları (DMSA) yine benzerdi (%41,5±10,8 vs %34,5±10,1). Grup 1 'de operasyon süresi grup 2'ye göre anlamlı olarak daha yüksekti (110,3±16,9 dk vs 87,0±29,8 dk, p<0,05). Ortalama hastanede yatış süresi her iki grupta benzer olarak bulundu (1,8±0,8 vs 1,2±0,6 gün). Grup 1'de ortalama üreteral kateterizasyon süresi 14,1±6,1 gün iken grup 2 de hiçbir hastaya üreteral kateter yerleştirilmedi. Ortalama takip süresi her iki grupta benzer olarak bulundu (13,1±10,4 ay, vs 21±14,7 ay, p>0,05). Her iki grupta başarı oranları benzer olarak tespit edildi (%100 vs %94,9, p>0.05). Grup 1'de tüm hastalarda VUR rezolüsyonu saptanırken grup 2'de iki hastada tam rezolüsyon olmaması nedeniyle re-operasyon (Cohen) yapıldı. Takip süresi boyunca her iki grupta ateşli İYE geçirme sayıları benzer olarak bulundu (0,17±0,3 vs 0,22±0,4).

#### Sonuç

Çalışmamızda her iki yöntem arasında cerrahi başarı ve komplikasyon açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Operasyon süresinin düşük olması ve üreteral kateterizasyon gerekmemesi, ekstravezikal yöntemin avantajları olarak gözükse de tek taraflı vezikoüreteral reflüde hem intravezikal hem de ekstravezikal yaklaşımlar oldukça güvenilir yöntemler olup cerrahın tecrübesine göre tercih edilebilir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-3

### ANTENATAL HİDRONEFROZ TANILI HASTALARIN İZLEMİNDE İDRAR IP-10, MCP-1, NGAL, SİSTATİN-C VE KİM-1 DÜZEYLERİNİN YERİ

Serkan Karakuş<sup>1</sup>, Canan Küçükgergin<sup>2</sup>, İbrahim Kalelioğlu<sup>3</sup>, Şule Seçkin<sup>2</sup>, Muhammet İrfan Dönmez\*<sup>4</sup>, Nevzat Tefik<sup>4</sup>, Haluk Ander<sup>4</sup>, Hasan Orhan Ziylan<sup>4</sup>

1) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

4) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

#### Giriş

Bu çalışmada IP-10, MCP-1,NGAL,Sistatin-C ve KİM-1'in idrar düzeylerinin antenatal unilateral hidronefroz tanılı hastaların postnatal tanı ve takibinde bir belirleyici olarak kullanımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### Gereç-Yöntem

Çalışma grubu obstrüksiyonu olan ve piyeloplasti operasyonu yapılan 13 hasta (ort. yaş 48,6 ± 21 ay), birinci kontrol grubu non-obstrüktif dilatasyonu (NOD) olan 14 hasta (ort. yaş 36,5 ± 14 ay) ve ikinci kontrol grubu da 9 tane sağlıklı çocuk (ort. yaş 41,7 ± 5 ay) olarak düzenlenmiştir. İdrar belirleyici düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Piyeloplasti grubunda operasyon öncesi ve sonrası uzun dönem idrar belirleyici düzeyleri ve piyeloplasti yapılan ve yapılmayan obstrüksiyonlu olguların idrar belirleyicileri ile 3. Trimester ve postnatal ilk değerlendirmedeki pelvis renalis AP çapları ve diferansiyel fonksiyonları arasındaki korelasyon araştırıldı.

#### Bulgular

İlk değerlendirmedeki ortalama idrar belirleyici düzeyleri IP-10, MCP-1, NGAL ve KİM-1'de piyeloplasti grubunda ve NOD grubunda anlamlı olarak yüksek saptandı. Piyeloplasti grubunda operasyondan sonraki uzun dönem takipte idrar IP-10, MCP-1, NGAL ve KİM-1 düzeylerinin operasyon öncesine göre anlamlı olarak düştüğü görüldü (p<0,05). Pelvis renalis AP çapı ile diferansiyel renal fonksiyon arasında negatif korelasyon saptanırken 3.trimester AP çap değerleri ile operasyona giden grubun AP çap değerleri korele idi. ROC (receiver operator characteristics) analizine göre IP-10, MCP-1, NGAL ve KİM-1 düzeylerinin iyi birer prognostik belirteç olduğu bulundu.

#### Sonuç

Çalışmamız sonucunda idrarda yüksek bulunan IP-10, MCP-1, NGAL ve KİM-1 düzeylerinin obstrüktif ve non-obstrüktif hidronefroz ayırımında kullanılabilecek invaziv olmayan bir belirleyici olduğu sonucuna varılmıştır. Bu belirleyicilerin operasyon sonrası düşüşü cerrahi başarıyı da öngörmektedir. Bu belirteçlerin üretero pelvik bileşke darlığının tanısında ve takibinde konvansiyonel yöntemleri ek olarak fayda sağlayabileceği düşünülmüştür.

S1-4

### ÜRETEROPELVİK BİLEŞKE DARLIĞINDA; COLLAGEN TİP 3, ELASTİN, FİBROZİS VE CAJAL HÜCRELERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLER

Hasan Deliktaş\*<sup>1</sup>, Oktay Issi<sup>2</sup>, Abdullah Gedik<sup>3</sup>, Hayrettin Şahin<sup>4</sup>

- 1) Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Muğla
- 2) S.B. Diyarbakır Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Diyarbakır
- 3) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Diyarbakır
- 4) Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Muğla

#### Giriş

Çalışmadaki amacımız üreteropelvik bileşke darlığı (ÜPBD) nedeniyle Anderson-Hynes pyeloplasti yapılan erişkin ve pediatrik hastaların üreteropelvik bileşke (ÜPB) segmentlerini histopatolojik olarak incelemek ve bu hastalarda; collagen tip3, elastin, fibrozis ve cajal hücrelerindeki değişimleri karşılaştırmaktır.

#### Gereç-Yöntem

Üreteropelvik bileşke darlığı nedeniyle Ocak 2005 - Ocak 2008 tarihleri arasında Anderson-Hynes pyeloplasti yapılan 52 hastanın ÜPB spesmenleri histopatolojik olarak değerlendirildi. Radiografik değerlendirmeler diüretik renogram, intravenous pyelografi, veya herikisi ile yapıldı. 15 yaş ve altı olan hastalar pediatrik grup (G1;n=10), 15 yaş üstü hastalar erişkin grup (G2;n=42) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her iki grubun ÜPB spesmenleri histopatolojik (collagen tip 3, elastin, fibrozis ve cajal hücreleri) olarak karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı; grup 1 için 8,12±2.6 (1-12 yıl), grup 2 için 38,16±5,91(16-62 yıl) idi. Ortalama takip süresi 18 ay (9-24 ay) idi. Gruplar karşılaştırıldığında; collagen tip 3, elastin, fibrozis ve cajal hücrelerinde istatistiksel fark yoktu (p>0.05).

#### Sonuç

ÜPBD'da, üreteropelvik bileşkedeki patolojinin doğumsal olabileceği ve yaşla birlikte histopatolojinin değişmediği kanısındayız.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-5

### POSTERİOR ÜRETRAL VALVİ OLAN HASTALARDAN HANGİLERİ RENAL YETMEZLİKLE SONUÇLANIR? 101 HASTANIN TAKİBİ

*Ali Cansu Bozacı\*<sup>1</sup>, Mesut Altan<sup>1</sup>, Burak Çıtamak<sup>2</sup>, Hasan Serkan Doğan<sup>2</sup>, Bülent Akdoğan<sup>1</sup>, Serdar Tekgöl<sup>2</sup>*

*1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara*

*2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast, Üroloji, Ankara*

#### Giriş

Posterior üretral valf (PUV) hastalarında uzun dönem takipteki prognostik faktörlerin belirlenmesi.

#### Gereç-Yöntem

1996-2014 yılları arasında hastanemizde PUV nedenli tedavi edilen 101 erkek hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların serum kreatinin değerlerinin yaşa özgü kreatinin değerleri (YÖKD) sınırları içinde olması normal olarak kabul edildi. Tanı yaşı, klinik prezentasyon (prenatal tanı, ürosepsis, üriner trak infeksiyonu veya işeme problemleri), tedavi metodu (valf ablasyonu, vezikostomi, üreterokutanostomi), eşlik eden vezikoüretral reflü (VUR), tedavi öncesi idrar yolu enfeksiyonu (İYE) gibi parametrelerin prognostik etkileri araştırıldı. Veriler SPSS 17.0 programında analiz edildi.

#### Bulgular

Ortalama tanı yaşı  $27,6 \pm 17$  ay, ortalama takip süresi  $37,5 \pm 26$  ay olarak bulundu. Tanı anında serum kreatinin değeri normal olan 58 hastadan 3 (%5,2)'ünün, serum kreatinin değeri yüksek olan 43 hastadan 23 (%53,5)'ünün son kontrol kreatinin değerleri yüksek olarak bulundu ( $p < 0,001$ ). İlk tedavi olarak valf ablasyonu yapılan grubun daha iyi prognoza sahip olduğu görüldü ( $p = 0,045$ ). Ürosepsis ile klinik prezentasyon ( $p = 0,025$ ), tanı anında hidroüreteronefroz ( $p = 0,030$ ) ve bilateral VUR olması ( $p = 0,041$ ) diğer kötü prognostik faktörler olarak bulundu. Preoperatif İYE'nin ( $p = 0,996$ ), tanı yaşının bir yaştan daha geç olmasının ( $p = 0,257$ ) renal fonksiyonlar üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görüldü. Çoklu analiz yapıldığında tanı kreatinin değeri prognostik olarak anlamlı bulundu (HR:13,499).

#### Sonuç

PUV hastalarında ameliyat öncesi kreatinin değeri, VUR durumu, hidroüreteronefroz varlığı, klinik prezentasyon ve ilk tedavi yöntemi postoperatif dönemde renal fonksiyonları öngörmeye önemli parametrelerdir.

S1-6

### ÇOCUKLARDA İŞEME DİSFONKSİYONUNDA KULLANILAN 3 FARKLI SEMPTOM SKORLARUNUN BİRBİRLERİYLE KARŞILAŞTIRILMASI

Mesut Altan\*<sup>1</sup>, Burak Çıtamak<sup>2</sup>, Ali Cansu Bozacı<sup>1</sup>, Emin Mammadov<sup>1</sup>, Hasan Serkan Doğan<sup>2</sup>, Serdar Tekgül<sup>2</sup>

1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara

2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast, Üroloji, Ankara

#### Giriş

İşeme disfonksiyonu (İD) olan çocuklarda tarama ve şikayetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan; 3 farklı skorlama sisteminin [işeme bozuklukları semptom skoru (İBSS), disfonksiyonel işeme skorlama sistemi (DVSS), pediatrik idrar kaçırma semptom indeksi (ISI-P sadece 11 yaşından büyük çocuklar için)] etkinliği ve güvenilirliğinin araştırılması.

#### Gereç-Yöntem

Detaylı hikaye, fizik muayene, üriner USG, üroflowmetri ve 3 farklı semptom skoru (DVSS, İBSS ve ISI-P) ile değerlendirilen 84 çocuk çalışmaya dahil edildi. Testlere bağlı olarak 2 kör ürolog (HSD, ACB) tarafından vakalar sağlıklı veya işeme disfonksiyonu olanlar olarak sınıflandırıldı. Hastalar tedaviden 1-3 ay sonra aynı testler ile tekrar değerlendirildi. Anketlerin tanı özellikleri hesaplandı. Ayrıca anne- babalardan, 3 semptom skorunu ilişkilendirmek adına, 0 ila %100 arasında şikayetlerdeki düzelme oranı vermeleri istendi.

#### Bulgular

Hasta grubun yaş ortalaması 10,1 ±2,8 yıl, kontrol grubunun 9,1 ± 2,6 yıl (p=0,301) ve hasta grubu 21 erkek, 21 kız, kontrol grubunun ise 25 erkek, 17 kızdan oluşmaktaydı (p=0,381). Tanı açısından İBSS en yüksek doğruluk oranına sahipti (duyarlılık %81, özgüllük %97,6, doğruluk %89), onu ISI-P (duyarlılık %55,6, özgüllük %100, doğruluk %82 ) ve DVSS (duyarlılık %54,8, özgüllük %97,6, doğruluk %76) takip etti. Bezer şekilde 11 yaşından büyük 23 hastada da doğruluk sıralaması aynıydı (İBSS: %87, ISI-P %82, DVSS: %78). Tedaviye yanıtı bakıldığında ise her üç testte anne-babanın oranlarıyla korelasyon göstermiştir (DVSS: p<0,001, İBSS: p=0,005, ISI-P: 0,042).

#### Sonuç

İBSS işeme disfonksiyonu olan hastaları sağlıklı bireylerden ayırt etmede en yüksek doğruluk oranına sahiptir. Ancak tedaviye yanıt değerlendirildiğinde bu 3 semptom skorunun birbirine eşit olduğu görülmektedir.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP1-5

### ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN ÇOCUKLARDA PROGNOZU ÖNGÖRMEDE İNZAVİF OLMAYAN TETKİKLERİN YERİ

*Alp Tuna Beksaç<sup>1</sup>, Ali Cansu Bozacı<sup>\*2</sup>, Artan Koni<sup>3</sup>, Hasan Serkan Doğan<sup>4</sup>, Serdar Tekgül<sup>5</sup>*

- 1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Üroloji, Ankara
- 3) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 4) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast, çocuk üroloji, Ankara
- 5) Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Üroloji, Ankara

#### Giriş

Çalışmamızın amacı, nörojenik olmayan alt üriner sistem semptomları olan hastalarda invazif olmayan tetkiklerin (üroflovmetri, işeme bozukluğu semptom skorlaması, üriner ultrason) prognozu öngörmedeki yeri olup olmadığını anlamaktır.

#### Gereç-Yöntem

Kasım 2006 ile eylül 2013 arasında tedavi gören, 5-14 yaş arasındaki 116 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Nörojenik alt üriner sistem semptomları olan çocuklar çalışma kapsamına alınmadı. İşeme bozukluğu semptom skorlamasına ek olarak, üroflovmetri, işeme sonrası rezidü ve üriner ultrason, bütün çocuklara ilk vizitlerinde ve takiplerinde yapıldı. Bütün çocuklar primer tedavi olarak üroterapi aldı. Buna ek olarak, bazı hastalar farmakoterapi ve/veya diğer tedavi yöntemleri ile tedavi edildi.

#### Bulgular

Ortalama yaş 7,68'di. Ortalama takip süresi 7,27 aydı. Kliniğe başvuru şikayeti (p=0,736), yaş (p=0,884), idrar yolu enfeksiyonu öyküsü (p=1,000), mesane duvar kalınlık artışı (p=0,514), hidronefroz (p=0,776), uroflovmetridek işeme paterni (p=0,653), kabızlık (p=0,678), İBSS (P=0,321) sonuçlarının prognostik değeri olmadığı görüldü. Tedavi öncesinde işeme sonrası yaşa göre hesap edilen mesane kapasitesinin %10'undan fazla rezidü idrar kalması kötü prognostik faktör olarak görüldü. (p=0,041) Artmış rezidü idrarı olan hastalardaki İBSS düzelmesi (%75), rezidüsü artmamış olan hastalara göre daha iyi olarak görüldü. (%93,9)

#### Sonuç

İnvazif olmayan tanısal testler, alt üriner sistem semptomlarının değerlendirilmesinde ilk basamak tedavi yöntemleridir. Bu tetkikler arasında işeme sonrası rezidü idrar miktarı, kötü prognostik faktör olarak görülen tek testtir.

TP1-6

**AŞIRI AKTİF MESANELİ ÇOCUKLARDA İŞEME SONRASI REZİDÜ İDRAR DEĞERLERİNİN İŞENEN HACMİN / BEKLENEN MESANE KAPASİTESİ ORANI İLE KARŞILAŞTIRILARAK DEĞERENDİRİLMESİ**

*Bahadır Topuz\*<sup>1</sup>, Burak Köprü<sup>2</sup>, Ali Güragaç<sup>2</sup>, Hasan Cem Irkılata<sup>3</sup>, Yusuf Kibar<sup>1</sup>, Murat Dayanç<sup>4</sup>*

1) GATA - Ankara, üroloji, Ankara

2) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, üroloji, Ankara

3) GATA-Ankara, üroloji, Ankara

4) DİĞER, üroloji, Ankara

**Giriş**

Aşırı aktif mesane (AAM) çocuklarda klasik olarak urgency, frequency ve urge inkontinans (+/-) semptomları ile kendini gösterir. AAM'li çocuklarda işenen hacmin (İH) beklenen mesane kapasitesinden (BMK) düşük olması sonucu bu semptomların oluştuğu düşünülmektedir. Postvoid rezidü (PVR) yüksekliği bu çocuklarda sıklıkla gözlenmez. Biz bu çalışmada, uygun tedavi yaklaşımını belirlemek için İH ve PVR değerlerini kullanarak AAM'li çocukları sınıflamayı amaçladık.

**Gereç-Yöntem**

2012-2014 yılları arasında, alt üriner sistem disfonksiyonu semptomu olan çocuklar invaziv olmayan tanı yöntemleri ile (3 günlük işeme günlüğü, işeme bozukluğu semptom skoru, idrar analizi ve üriner ultrasonografi) değerlendirildi ve toplam 140 AAM tanılı çocuk çalışmaya dahil edildi. (Yaş+1)x30 formülü ile BMK değerleri ve İH/BMK oranları hesaplanarak kaydedildi. Çocuklar İH/BMK oranlarına göre 3 gruba ayrıldı (Grup 1: 0-0.5, Grup-2: 0.5-1, Grup-3: >1). PVR değerlerine göre de çocuklar 4 gruba ayrıldı (Grup-A: 0-20 ml, Grup-B: 20-50 ml, Grup-C: 50-100 ml, Grup-D: >100 ml).

**Bulgular**

Çalışmaya dahil edilen 140 AAM tanılı çocuğun 100'ü kız 40'ı erkek olarak belirlendi. Belirlenen alt gruplara göre hastaların sayıları ve oranları tabloda belirtilmektedir. Elli altı (%46) hastada İH'nin BMK'nin %50'sinden az olduğu ve bu hastaların çoğunda (%71) anlamlı PVR yüksekliği tespit edilmedi. AAM tanılı çocukların çoğunda İH normaldi ancak bunların 84'ünde (%60) anlamlı PVR yüksekliği tespit edildi.

**Sonuç**

AAM'li çocukların çoğunluğunda normal İH olmasına karşın anlamlı PVR yüksekliği olabilir. Bu yüzden çocuğa uygulanacak tedavi yaklaşımından önce PVR'nin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP1-7

### AŞIRI AKTİF MESANENİN EŞLİK ETTİĞİ DİSFONKSİYONEL İŞEMEDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE SONUÇLARI

Hasan Cem Irkılata<sup>1</sup>, Burak Köprü\*<sup>2</sup>, Bahadır Topuz<sup>3</sup>, Sami Uğuz<sup>2</sup>, Yusuf Kibar<sup>3</sup>, Murat Dayanç<sup>4</sup>

1) GATA-Ankara, üroloji, Ankara

2) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, üroloji, Ankara

3) GATA - Ankara, üroloji, Ankara

4) DİĞER, üroloji, Ankara

#### Giriş

Disfonksiyonel İşeme (Di) ve Aşırı Aktif Mesane (Aam) çocuklarda Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu'nun (AÜSD) alt gruplarıdır. AÜSD'nin bu iki alt grubu aynı anda gözlenebilir. Standart üroterapi ilk tercih edilen tedavi yaklaşımıdır. Standart üroterapinin başarısız olduğu durumlarda biofeedback ve antikolinerjik tedavi seçenekleri kullanılabilir. Biz bu çalışmamızda AAM'nin eşlik ettiği Dİ'li çocuklarda uygulanan biofeedback ve antikolinerjik tedavi yaklaşımlarının sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

2012-2014 yılları arasında, AÜSD semptomu olan çocuklar invaziv olmayan tanı yöntemleri ile [3 günlük işeme günlüğü, işeme bozukluğu semptom skoru (İBSS), idrar analizi, üroflowmetri-EMG (ÜF-EMG) ve üriner ultrasonografi] değerlendirildi. Toplam 140 çocukta Dİ + AAM eş zamanlı olarak tespit edildi. Hastalar baskın patolojiye göre 2 gruba ayrıldı ve uygun tedavi yöntemi uygulandı. Eğer baskın patoloji Dİ ise çocuğa biofeedback terapisi uygulanırken baskın patoloji AAM ise antikolinerjik tedavi uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası İBSS ile tedaviye verilen cevaplar değerlendirildi.

#### Bulgular

Tedavi sonuçları Tablo-1'de, sonuçların istatistiksel analizi Tablo-2'de görülmektedir.

#### Sonuç

AAM'nin eşlik ettiği Dİ'li çocuklarda biofeedback ve antikolinerjik tedavi uygulanabilir bir tedavi seçeneğidir.

S1-7

**ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMU OLAN KIZ ÇOCUKLARDA C-REAKTİF PROTEİN SEVİYESİ**

Hüseyin Tarhan\*<sup>1</sup>, Rahmi Gökhan Ekin<sup>1</sup>, Ertan Can<sup>1</sup>, Özgür Çakmak<sup>1</sup>, Önder Yavaşcan<sup>2</sup>, Fatma Mutlubaş Özsan<sup>2</sup>, Mehmet Helvacı<sup>2</sup>, Ferruh Zorlu<sup>1</sup>

1) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İzmir

2) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji, İzmir

**Giriş**

Gündüz alt üriner sistem bozukluğu (AÜSB), nöropati veya üropati olmayan çocuklardaki gündüz inkontinans sorunlarını tanımlamaktadır. C-reaktif protein (CRP) akut veya kronik inflamasyon ve enfeksiyon durumlarında yükselmektedir. Artmış CRP düzeyleri ile erişkinlerde aşırı aktif mesane ve intersitisyel sistit arasında ilişki çalışmalarında gösterilmiştir. Bu çalışmada kız çocuklarındaki gündüz AÜSB ile serum CRP seviyesi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

**Gereç-Yöntem**

AÜSB nedeni ile polikliniğe başvuran 752 çocuk değerlendirildi. Daha önceden alt üriner sistem cerrahisi geçirenler, aktif üriner sistem enfeksiyonu olanlar, nörolojik anomalisi olanlar, üriner sistem anolisi olanlar, romatolojik veya kronik hastalığı olanlar, bir hafta öncesinde ateşli enfeksiyon geçirenler, kabızlık veya enürezis nokturnası olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya 8-10 yaş arasında AÜSB olan 43 kız çocuk alındı.

Polikliniğe başvuran AÜSB, aktif üriner sistem enfeksiyonu veya kronik hastalığı olmayan 40 kız hasta kontrol grubu olarak alındı. Hastaların hepsine 3-günlük işeme günlüğü aile kontrolünde doldurtuldu. Sıklık, sıkışma, aciliyet, idrar inkontinansı ve fonksiyonel mesane kapasitesi işeme günlüğünden değerlendirildi. Hastaların hepsine disfonksiyonel işeme skorlama formu doldurtuldu ve serum CRP seviyesi ölçüldü.

**Bulgular**

Hastaların ve kontrol grubunun ortalama yaşı sırası ile  $8.9 \pm 2.86$  ve  $8.6 \pm 2.80$  yıldır. Hastaların ve kontrol grubunun disfonel işeme skoru sırası ile  $14.7 \pm 3.96$  ve  $4.3 \pm 1.29$  olarak tespit edildi ( $p < 0.05$ ). Hastaların ve kontrol grubunun ortalama serum CRP seviyeleri sırası ile  $2.667 \pm 0.55$  ve  $2.667 \pm 0.55$  mg/L idi ( $p < 0.05$ ). Hasta ve kontrol gruplarının her ikisinde de serum CRP seviyesi ile disfonksiyonel işeme skoru arasında ilişki tespit edildi ( $p = 0.001$ ,  $p = 0.001$ ). Hastalarda ortalama serum CRP seviyesi ile 8 ve üzerinde sıklık ve aciliyet, 2 ve üzeri urge inkontinans ve 14 ve üzeri disfonksiyonel işeme skoru arasında ilişki tespit edildi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç**

Gündüz AÜSB olan kız çocuklarında, kontrol grubuna göre artmış serum CRP seviyesi tespit edilmiştir. Ayrıca serum CRP seviyesi ile disfonksiyonel işeme skoru, sıklık, aciliyet ve urge inkontinans ilişkili bulunmuştur.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-8

### SAMSUN İLİNDE BÖBREK ANOMALİSİ SIKLIĞI

Cihan Yalman<sup>1</sup>, Ender Özden<sup>2</sup>, Süleyman Öner\*<sup>2</sup>, Fatih Kocamanoğlu<sup>2</sup>, Mehmet Özen<sup>2</sup>, Yarkın Kamil Yakupoğlu<sup>2</sup>, Yakup Bostancı<sup>2</sup>, Şaban Sarıkaya<sup>2</sup>

1) Elbistan Devlet Hastanesi, Üroloji, K.maraş

2) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Samsun

#### Giriş

Böbreğin konjenital anomalileri günlük pratiğimizde, önemli yer teşkil etmektedir. Bu çalışmada, Karadeniz bölgesinde 3 farklı ilköğretim okulunda şikayeti olmayan öğrencilerde ultrasonografi ile böbrek anomalisi prevalansını tespit etmek hedeflendi.

#### Gereç-Yöntem

Kasım 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında Samsun ili Atakum ve Canik ilçelerindeki anaokulu olan 3 ilköğretim okulunda yapılacak çalışma hakkında ayrıntılı bilgi içeren aydınlatılmış onam formları çocuklara dağıtıldı. Ebeveynleri tarafından aydınlatılmış onam formları imzalanan çocuklar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan 4-14 yaş aralığında, 1053 çocuk ultrasonografi ile böbrek anomalisi prevalansı incelendi.

#### Bulgular

Ultrasonografi ile görüntülenen 1053 öğrencinin 17'sinde (% 0.16) üriner anomali saptandı. 1 çocukta kroseptopik böbrek (% 0.1), 4 çocukta çift toplayıcı sistem (% 0.4), 1 çocukta polikistik böbrek (%0,1), 1 çocukta ektopik böbrek (%0,1), 1 çocukta ekstrarenal pelvis (%0,1), 2 çocukta grade 2 hidronefroz (%0,2), 3 çocukta basit böbrek kisti (%0,3) ve 1 çocukta sol bilobule böbrek (%0,1) oranında tespit edildi

#### Sonuç

Karadeniz Bölgesinde, ilköğretim çağındaki çocuklarda böbrek anomalisi prevalansı %0.16 olarak hesaplanmıştır.

S1-9

**DİSFONKSİYONEL İŞEMELİ ÇOCUKLARIN TANISINDA VE TEDAVİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE SEROTONİN METABOLİTİ İDRAR 5-HİDROKSİ İNDOL ASETİK ASİT DÜZEYLERİ***Bahadır Topuz\*<sup>1</sup>, Giray Ergin<sup>2</sup>, Burak Köprü<sup>3</sup>, Turgay Ebioloğlu<sup>4</sup>, Hasan Cem İrkilata<sup>5</sup>, Yusuf Kibar<sup>1</sup>*

- 1) GATA - Ankara, Üroloji, Ankara
- 2) Özel Koru Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 3) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Üroloji, Ankara
- 4) Etimesgut Askeri Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 5) GATA-Ankara, Üroloji, Ankara

**Giriş**

Alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD); nörolojik olarak normal olan bazı çocuklarda tuvalet eğitimi döneminde mesane ile dış üretral sfinkter koordinasyonunun sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan bir hastalıktır. Aslında yanlış edinilmiş işeme alışkanlıkları sonucunda görülür.

Disfonksiyonel işeme (Dİ); AÜSD'nin bir alt grubudur. Santral sinir sisteminde (SSS) serotonin ve diğer nöromodülatörlerin alt üriner sistemde dolma ve boşalma fazları üzerinde tam ortaya konamayan bazı etkileri vardır. Serotonin 5-Hidroksi İndol Asetik Asit'e (5-HİAA) parçalanır ve 5-HİAA idrar ile atılır. SSS'de nöromodülatör düzeyinde bir problemin Dİ etyolojisinde rol alabileceğini düşündük ve idrar 5-HİAA düzeylerini değerlendirdik.

**Gereç-Yöntem**

Çalışmamız GATA Üroloji AD'ye Nisan 2013 - Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran ve Dİ tanısı düşünülen 5-15 yaş arasındaki 130 çocuk üzerinde planlandı. Hasta ve kontrol grubundan çalışmanın başında iki grubun idrar 5-HİAA değerlerini karşılaştırmak amaçlı idrar örnekleri alındı. Hasta grubunda yer alan çocuklardan ek olarak biofeedback tedavisi ile idrar 5-HİAA düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmak amaçlı tedavi bitiminde (6. ay) ve 12. ayda birer idrar örneği daha alındı.

**Bulgular**

Ortalama idrar 5-HİAA/kreatinin düzeyi hasta grubunda  $6,139 \pm 3,652$  iken, kontrol grubunda bu değer  $6,374 \pm 4,329$  olarak saptandı. Hasta grubunda ortalama idrar 5HİAA/kreatinin düzeyi biofeedback tedavisi öncesi  $6,249 \pm 4,132$  iken, tedavi bitiminde (6. ay)  $6,190 \pm 4,715$  olarak saptandı. Hasta grubunda ortalama idrar 5HİAA/kreatinin düzeyi biofeedback tedavisi öncesi  $5,901 \pm 3,291$  iken, 12. ayda  $6,644 \pm 4,206$  olarak saptandı. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

**Sonuç**

İdrar 5-HİAA değerinin Dİ'li çocukların tanısında ve tedavi başarısının belirlenmesinde yerinin olmadığı, tedavi öncesi ve sonrası dönemde idrar 5-HİAA düzeylerinin değişmediği görüldü. Daha sonraki dönemlerde yapılacak yeni çalışmalar ile çocukluk çağında Dİ etyolojisi ve tedavisinde SSS ile nöromodülatörlerin rolü hakkında daha detaylı bilgiler elde edilecektir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-10

### STANDART ÜROTERAPİ İLE İYİLEŞME SAĞLANAMAYAN AŞIRI AKTİF MESANELİ ÇOCUKLARDA BİOFEEDBACK ETKİNLİĞİ

*Turgay Ebioloğlu<sup>1</sup>, Engin Kaya<sup>2</sup>, Burak Köprü<sup>2</sup>, Bahadır Topuz\*<sup>1</sup>, Hasan Cem Irkılata<sup>3</sup>, Yusuf Kibar<sup>4</sup>*

- 1) GATA - Ankara, Üroloji Servisi, Ankara
- 2) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Üroloji Servisi, Ankara
- 3) GATA-Ankara, Üroloji Servisi, Ankara
- 4) DİĞER, Üroloji Servisi, Ankara

#### Giriş

Standart üroterapinin başarısız olduğu aşırı aktif mesaneli (AAM) çocuklarda biofeedback etkinliğini ve biofeedback başarısına etki eden faktörleri değerlendirmek.

#### Gereç-Yöntem

2005 ile 2015 yılları arasında daha önce antikolinerjik kullanmamış, standart üroterapi ile başarı sağlanamamış ve sonrasında biofeedback almış 136 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Urgency, urgency incontinence, ve idrar tutma manevraları yapma AAM olarak tanımlandı. Bu şikayetlerin gerilemesi başarı olarak tanımlandı.

#### Bulgular

Biofeedback tedavisi ile urgency şikayeti olan 136 hastanın 73'ü %53 başarı oranı ile iyileşmiştir ( $p<0.001$ ). Urgency incontinence şikayeti olan 101 hastanın 70'i %69 başarı oranı ile iyileşmiştir ( $p<0.001$ ). İdrar tutma manevrası yapan 101 hastanın 62'si %61 başarı oranı ile iyileşmiştir ( $p<0.001$ ). Bu kişilerin ortalama alt üriner sistem semptom skoru değeri 16.38'den 8.18'e gerilemiştir ( $p<0.001$ ). İdrar tutma manevrası olan ( $p=0.045$ ), gündüz idrar kaçırmaması olan ( $p=0.030$ ), ve gece idrar kaçırmaması olan ( $p=0.045$ ) AAM'li çocukların biofeedback'ten daha fazla fayda gördüğü de saptanmıştır.

#### Sonuç

Standart üroterapi başarısızlığı gözlenmiş AAM'li çocuklarda biofeedback, antikolinerjik tedavi başlamadan önce anlamlı düzelmeye sağlayarak antikolinerjik kullanımını azaltabilecektir.

TP1-8

**BİOFEEDBACK TEDAVİSİNİN ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA İŞEME BOZUKLUKLARI SEMPTOM SKORU ÜZERİNE ETKİSİ**

*Bahadır Topuz\*<sup>1</sup>, Giray Ergin<sup>2</sup>, Sercan Yılmaz<sup>3</sup>, Serdar Yalçın<sup>4</sup>, Hasan Cem Irkılata<sup>3</sup>, Yusuf Kibar<sup>1</sup>*

- 1) GATA - Ankara, Üroloji, Ankara
- 2) Özel Kuru Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 3) GATA-Ankara, Üroloji, Ankara
- 4) Gülhane Askeri Tıp Akademi-GATA, Üroloji, Ankara

**Giriş**

Alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD); nörolojik olarak normal olan bazı çocuklarda tuvalet eğitimi döneminde mesane ile dış üretral sfinkter koordinasyonunun sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan bir hastalıktır. Aslında yanlış edinilmiş işeme alışkanlıkları sonucunda görülür. İşeme bozuklukları semptom skoru (İBSS) çocuklarda görülen AÜSD'deki tüm semptomları ayrıntılı olarak sorgulayan pratik bir formdur. İBSS'si 9 veya üzerinde olan hastalar AÜSD olarak tanımlanır.

**Gereç-Yöntem**

Çalışmamız Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üroloji AD'ye Nisan 2013 - Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran ve AÜSD tanısı düşünülen 5-15 yaş arasındaki 130 çocuk üzerinde planlandı.

**Bulgular**

Biofeedback tedavisi öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde gündüz idrar kaçırma şikayetinde %63, gece idrar kaçırma şikayetinde %41, sık idrara gitme şikayetinde %56, ıkınarak işeme şikayetinde %90, işerken ağrı şikayetinde %73, kesik kesik idrar yapma şikayetinde %68, idrar yaptıktan sonra tekrar tuvalete gitme şikayetinde %62, ani idrar hissi ile tuvalete gitme şikayetinde %42, idrar tutma manevralarında %58, tuvalete yetişmeden idrar kaçırma şikayetinde %81, kabızlık şikayetinde %62'lik bir iyileşme saptanmıştır. Biofeedback tedavisi ile idrar yaptıktan sonra tekrar tuvalete gitme şikayeti haricindeki tüm sorulardaki düzelme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç**

Biofeedback tedavisi AÜSD'li çocuklarda etkin, güvenli ve invaziv olmayan bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi ile İBSS'deki düzelme görülmektedir.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP1-9

### ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU OLAN ÇOCUKLARDA BİOFEEEDBACK TEDAVİSİNİN ÜROFLOVOMETRİ-EMG DEĞERLERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

*Bahadır Topuz\*<sup>1</sup>, Burak Köprü<sup>2</sup>, Engin Kaya<sup>2</sup>, Sami Uğuz<sup>2</sup>, Hasan Cem İrkılata<sup>3</sup>, Yusuf Kibar<sup>1</sup>*

1) GATA - Ankara, Üroloji, Ankara

2) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Üroloji, Ankara

3) GATA-Ankara, Üroloji, Ankara

#### Giriş

Alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD); nörolojik olarak normal olan bazı çocuklarda tuvalet eğitimi döneminde mesane ile dış üretral sfinkter koordinasyonunun sağlanamadığı durumlarda ortaya çıkan bir hastalıktır. Aslında yanlış edinilmiş işeme alışkanlıkları sonucunda görülür.

Üroflovetri-EMG (ÜF-EMG) ile işeme miktarı, işeme süresi, akım hızı, işeme esnasındaki akım eğrisi, rezidüel idrar miktarı (PVR) ve pelvik taban aktivitesi ölçülebilir.

#### Gereç-Yöntem

Çalışmamız Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üroloji AD'ye Nisan 2013 - Nisan 2015 tarihleri arasında başvuran ve AÜSD tanısı düşünülen 5-15 yaş arasındaki 130 çocuk üzerinde planlandı.

#### Bulgular

Hastaların biofeedback tedavisi öncesi ve sonrası ÜF-EMG-PVR değerleri karşılaştırıldı. Biofeedback tedavisi öncesi 62 hastanın 18 tanesinde normal işeme paterni, 6 tanesinde kule işeme paterni, 34 tanesinde stakkato işeme paterni ve 4 tanesinde obstrüktif işeme paterni saptandı. Biofeedback tedavisi sonrası 52 normal işeme paterni, 2 kule işeme paterni ve 8 stakkato işeme paterni saptanmıştır. Biofeedback tedavisi öncesinde 62 hastanın 58 tanesinde çeşitli derecelerde EMG aktivitesi gözlenirken biofeedback tedavisi sonrasında 39 tanesinde EMG aktivitesinin kaybolduğu görülmüştür. Biofeedback tedavisi öncesinde 62 hastanın 46 tanesinde değişen derecelerde PVR yüksekliği mevcut iken tedavi sonrası 17 tanesinde PVR yüksekliği saptanmıştır. Biofeedback tedavisiyle işeme paternlerindeki düzelme, EMG aktivitesinin kaybolması ve PVR yüksekliğinin gerilemesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

#### Sonuç

AÜSD olan çocuklarda biofeedback tedavisi ile ÜF-EMG-PVR değerlerindeki düzelme görülmektedir. ÜF-EMG-PVR testi AÜSD olan çocuklarda tanı esnasında ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde önemli bir testtir.

TP1-10

### ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ENÜREZİS NOKTURNANIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Serhan Çimen\*<sup>1</sup>, Ramazan Altıntaş<sup>2</sup>, Hüseyin Çelik<sup>2</sup>, Ahmet Çamtosun<sup>2</sup>

1) S.B. Malatya Devlet Hastanesi, Üroloji, Malatya

2) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Malatya

#### Giriş

Beş yaş ve üzeri çocuklarda uyku esnasında idrar kaçırma sık görülen bir durumdur ve bu enürezis nokturna olarak tanımlanır. Bu çalışmada enürezis tanılı çocukların sosyodemografik özellikleri ve bunun etyoloji, tanı ve tedaviyle olan ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Primer enürezis noktürna tanısı almış 632 çocuk çalışmaya dahil edildi. Çocukların ailesi ile görüşülerek retrospektif olarak anket formu dolduruldu.

#### Bulgular

Çalışmaya alınan 632 hastanın 221'i (% 34,9) kız 411'i (% 65,1) erkekti. Yaş ortalaması 8,1 (5-16) idi. Çocukların 96'sının (% 15,1) ailesinde enürezis öyküsü olduğu tespit edildi. Enürezis sıklığı 236 (% 37,3) çocukta her gün, 317 (%50,1) çocukta haftada birkaç gün, 55 (% 8,7) çocukta haftada bir veya daha az gün 24 (% 3,9) çocukta ayda bir veya daha az gün olarak bulundu. 89 (% 14) çocukta enürezis ile birlikte kronik konstipasyon, 11 (% 1,7) çocukta ise birlikte enkoprezis mevcuttu. 371 (% 58,7) çocuğun ailesinin aylık geliri 1000 TL den az, 175 (%27,7) çocuğun ailesinin aylık geliri 1000-2000 TL arası ve 86 (%13,6) çocuğun ailesinin aylık geliri 2000 TL ve üzerinden idi. Ailedeki kardeş sayısına bakıldığında 32 (% 5) çocuğun hiç kardeşi yokken, 226 (%35,7) çocuğun 1-3 kardeşi, 374 (%59,3) çocuğun 3 den fazla kardeşi mevcuttu. Tuvalet eğitimi değerlendirildiğinde 512 (%

81) çocuğun tuvalet eğitimini 2-5 yaş arasında aldığı, 120 (% 19) çocuğun 5 yaşından sonra edindiği tespit edildi. Uyku değerlendirmesinde 118 (% 18,6) çocuğun uykusunun hafif olduğu, 176 (% 27,8) çocuğun uykusunun normal olduğu, 338 (% 53,6) çocuğun uykusunun ise ağır olduğu görüldü. Daha önce tedavi alan çocuk sayısı 297 (5 46,9) iken, bu çocuklardan gece uyandırma uygulanan çocuk sayısı 35 (% 11,7), sıvı kısıtlaması yapılan çocuk sayısı 87 (% 29,3), farmakoterapi uygulanan çocuk sayısı 141 (% 47,4), psikoterapi alan çocuk sayısı ise 34 (% 15,6) idi. Ailelerin ilaca başlanmasına olumlu yaklaşanların sayısı 324 (% 51,2) iken, 308 (% 48,8) sayıda ailenin ilaçların yan etkisinden dolayı ilaç başlamaya tereddütlü yaklaştığı görüldü.

#### Sonuç

Ailenin düşük sosyoekonomik düzeyi, çocuğun uyku bozuklukları, erkek cinsiyetin enürezis oluşumuna katkıda bulunan faktörler arasında olduğu gösterilmiştir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-11

### MONOSEMPTOMATİK ENÜREZİS TEDAVİSİNDE DESMOPRESSİN LİYOFİLİZAT VE ENÜRETİK ALARM SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE BAŞARIYI ÖNGÖRÜCÜ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RANDOMİZE PROSPEKTİF ÇALIŞMA

Fikret Fatih Öno<sup>1</sup>, Rasim Güzel<sup>1</sup>, Cevdet Kaya<sup>2</sup>, Ahmet Tahra<sup>3</sup>, Uğur Boylu<sup>3</sup>

1) Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

2) Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

3) S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

#### Giriş

Primer monosemptomatik nokturnal enürezis (PMNE) 1. basamak tedavisinde kullanılan Desmopressin liyofilizat (DESM-melt) ve Enüretik Alarm (EA) tedavilerinin uzun dönem başarısının karşılaştırılması ve başarı için öngörücü faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

#### Gereç-Yöntem

Haziran 2011 ile Haziran 2012 arasında PMNE tanısı olan 142 çocuk (6-15 yaş) 6 aylık DESM-melt ve EA tedavilerine randomize edildi. Hastalar, her ay tedaviye uyum ve tedaviye yanıt açısından 30 günlük güneş bulut takvimi ile değerlendirildi. Sonuçlar ICCS (International Children's Continence Society) kriterlerine göre; Tam yanıt (TY: şifa,  $\leq 1$  gece idrar kaçırma/ay), iyi yanıt (İY: başarı, aylık gece idrar kaçırma sayısında  $\geq 90$  azalma) ve kısmi yanıt (KY: aylık gece idrar kaçırma sayısında %50-89 azalma) değerlendirildi. Tedavi sonu (6. ay) ve uzun dönem (12. ay) başarı oranları, Ki-kare ve Fisher's exact test kullanılarak karşılaştırıldı. "Intent-to-treat" (ITT) analizinde (araştırmaya alınan tüm olguların analizi) eksik takip verisi olan hastalar başarısız olarak değerlendirildi. Lojistik regresyon analizi ile başarı için öngörücü demografik faktörler araştırıldı. Başarıya ulaşma zamanı Kaplan-Meier testi ile değerlendirilerek gruplar arasında karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Çalışma gruplar arasında klinik özellikler benzerdi. DESM-melt grubunda 4 (%5,2), EA grubunda 20 (%30,7) hasta tedaviyi tamamlamadan takipten ayrıldı. Tedaviyi tamamlayan hastalar değerlendirildiğinde, DESM-melt grubunda %76,8, EA grubunda %61,8 başarı (İY) sağlandı. Hastaların gruplara göre %69,6 ve %50'sinde ise tam kuruluk (şifa) elde edildi ( $p=0,075$ ). Başarıya ulaşma, DESM-melt grubunda daha erken gerçekleşti. Ortalama tedavi başarısına ulaşma süresi DESM-melt grubunda  $14,6 \pm 1$  hafta iken, EA grubunda  $17,5 \pm 1,3$  hafta idi ( $p=0,06$ ). 12. ay takipte DESM-melt grubunda %77,8 EA grubunda %75 başarı saptandı. ITT analizinde ise uzun dönem başarı DESM-melt grubunda daha yüksek olarak belirlendi (%68,8'e karşılık %46,2,  $p=0,006$ ). 6. ay tedavi başarısı göz önüne alındığında, lojistik regresyon analizinde tedavi grubu (DESM-melt'e karşı EA, OR: 0.3, %95 CI 0.1-0.91,  $p=0.03$ ) ve enürezis sıklığı (haftada  $\leq 5$ 'e karşı  $>5$ , OR: 0.23, %95 CI 0.07-0.76,  $p=0.01$ ), şifa için bağımsız öngörücü faktörler olarak saptandı.

#### Sonuç

Tedaviye uyum gösteren hastalarda, DESM-melt ve EA 6 aylık tedavi sonunda ve uzun dönem takipte benzer başarı oranları sağlamaktadır. Alarm tedavisinde, tedaviden erken çekilme oranı yüksektir. Bu nedenle EA, yüksek motivasyonlu çocuk ve ailelere detaylı danışmanlık sonrası önerilmelidir. Şiddetli enürezis (haftada  $>5$  gece ıslatma) şifa için önemli bir öngörücü faktördür.

TP1-11

### GECE İDRAR KAÇIRAN VE DÜZENSİZ BARSAK ALIŞKANLIĞI OLAN ÇOCUKLARIN KONZERVATİF YAKLAŞIMLA TEDAVİ BAŞARISI

Mücahit Kart\*<sup>1</sup>

1) S.B. Hendek Devlet Hastanesi, Üroloji, Sakarya

#### Giriş

Gece idrar kaçırmaya, okul çağındaki çocukların duygusal sağlığı ve özgüvenleri üzerine olumsuz etkileri olan önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada gece idrar kaçıran ve düzensiz barsak alışkanlığı olan çocukların sadece konzervatif yaklaşımla tedavi başarılarını tespit etmeyi hedefledik.

#### Gereç-Yöntem

Eylül 2014-Eylül 2015 tarihleri arasında 7 yaş ve üzeri gece idrar kaçırmaya şikayetiyle tarafımıza başvuran çocukların ebeveynlerine yapılan görüşmesi sonrası hepsine Türk Çocuk Ürolojisi Derneğinin İBSS (işeme bozukluğu semptom skoru) formları dolduruldu. Bu formun 13. sorusu “çocuğunuzun kabızlığı var mı” sorusu “kabızlık ya da düzensiz barsak alışkanlığı var mı” diye değiştirildi ve formun altına düzenli barsak alışkanlığı, her gün 1 veya 2 defa barsak boşalmasının olması şeklinde bilgilendirme dip notu eklendi. Bu sorulardan cevabı hakkında fikri olmadıkları soru(lar)da boş bırakmaları istendi. Formun 13. sorusunu boş bırakan ebeveynlerden çocuklarının 2 hafta boyunca barsak alışkanlıklarını kaydetmeleri (gün ve saat olarak) istendi. Barsak alışkanlığı konusunda baştan İBSS formunda kabızlık ve düzensiz barsak alışkanlığı var diyen ebeveynlerin çocukları ve 2 haftalık takip sonucunda düzensiz barsak alışkanlığı ve/veya kabızlığı ebeveynlerinin 2 haftalık tuttuğu kayıtlardan tespit edilenler çalışmamıza dahil edildi. İBSS formunun 1. ,6. ve 10. sorusuna evet yanıtı veren ebeveynlerin çocukları çalışmaya dahil edilmedi. Bu kriterlere uyan 18 çocuğa konzervatif tedavi önerileri (gece yatmadan sıvı alımının kısıtlanması, akşam yemeğinin yatmadan uygun saatte [yatmadan 4 saat önce] yenmesi ve solüt yükü hafif yiyecekler tercih edilmesi, barsak alışkanlığının düzene sokulması) uygulandı. 1 ay sonra kontrole çağrılan çocuk ve ebeveynlerinin konzervatif tedavi başarıları, çocukların ilk durumlarına göre (İBSS formunun 3. sorusuna yanıtta) gece altını ıslatmada %50’den fazla düşüş tespit edilmişse, başarılı olarak kabul edildi.

#### Bulgular

Yaşı 7-13 olan 18 çocukta 12 tanesi 1 aylık takip sonrasında sıvı kısıtlaması ve akşam yemeklerini uygun saatte ve formda aldığı ancak düzenli barsak alışkanlığı kazanamadığı tespit edildi. Bu grupta başarı 5/12(%41) , geri kalan 6 çocukta 4’ünde sıvı kısıtlaması, uygun diyet alınmasının sağlandığı ve barsak alışkanlığının düzene sokulduğu tespit edildi. Bu grupta başarı 3/4 (%75). Kalan 2 çocukta hiçbir önerinin uygulanamamış olduğu tespit edildi. Bu son grupta başarı 0/2 (%0) tespit edildi.

#### Sonuç

Gece idrar kaçırmaya ve beraberinde düzensiz barsak alışkanlığı olan çocuklar uygun konzervatif yaklaşımla tedaviye uydukları sürece başarı şansları yüksektir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP1-12

### YETİŞKİN VE ÇOCUK YAŞ GRUBU ENÜREZİS NOKTÜRNA OLGULARINDA S1 POSTERİOR FÜZYON DEFEKTI SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

*Erdal Benli<sup>1</sup>, Abdullah Çırakoğlu\*<sup>1</sup>, Ali Ayyıldız<sup>1</sup>*

*1) Ordu üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu*

#### **Giriş**

Enürezis noktürna nedeniyle müracaat eden çocuk yaş grubu ve yetişkin yaş grubu hastalarda S1 posterior füzyon defekti sıklığının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### **Gereç-Yöntem**

Enürezis noktürna nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran 32 yetişkin yaş grubu, 32 çocuk yaş grubu hastanın DÜSG sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

#### **Bulgular**

Çocukların yaş dağılımı 4-15 iken yetişkinlerde bu dağılım 19 -22 aralığındaydı. Yetişkin 32 kişiden 5 kişide posterior füzyon defekti saptanırken çocuk yaş grubunda 32 kişiden 2 kişide saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,001$ ).

#### **Sonuç**

Erişkin yaş grubunda devam eden enürezis noktürna şikayeti olan hastalarda posterior füzyon defektinin çocuk yaş grubuna göre daha sık izlendiği saptanmıştır.

TP1-13

### ENÜREZİS NOKTÜRNA ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA KONSTUPASYON SIKLIĞI

Abdullah Çırakoğlu\*<sup>1</sup>, Erdal Benli<sup>1</sup>, Ali Ayyıldız<sup>1</sup>

1) Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu

#### Giriş

Enürezis noktürna yakınması ile başvuran çocuklarda kabızlık sorununun sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır.

#### Gereç-Yöntem

Enürezis noktürna nedeniyle Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran 24 hasta konstupasyon açısından değerlendirildi. Hastaların yaşları 4-15 arasında değişiyordu. Çocuğun kendisinden yada ailesinden kabızlık sorunu olup olmadığı öğrenildi. Gerekli görüldüğünde DÜSG ile de değerlendirildi. Anamnezde, bilinen nedeni olmaksızın gün içinde gaita kaçırdığı gözlenen ve DÜSG de rektumu dolu izlenenler, ishal olmadığı halde günde birden fazla defekasyon yapanlar, günlük defekasyon yapmayanlar, bunlarla birlikte defekasyonda zorlananlar konstupe kabul edildi.

#### Bulgular

Hastaların ortalama yaşı  $9,40 \pm 3,31$  (4-15) olarak bulundu. 4 aile (% 16,7) çocuğunda kabızlık olduğunu ifade etti. "Kabızlık var mı?" sorusuna yok cevabı veren 5 hastanın (% 20,8) ayrıntılı sorgulanmasında da kabızlık saptanmazken, 15 hastanın (% 62,5) kabızlığın farkında olmadıkları saptandı.

#### Sonuç

Enürezis noktürna yakınması başvuran çocuklarda ailelerin farkında olmadığı kabızlığın sık olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada çocuk hastaların kabızlık açısından ayrıntılı olarak sorgulanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-12

### MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA TERMİNAL VE FAZİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİNİN ÜST ÜRİNER SİSTEM HASARINA ETKİSİ

Çağrı Akın Şekerci\*<sup>1</sup>, Cem Akbal<sup>1</sup>, Ahmet Şahan<sup>1</sup>, Bahadır Şahin<sup>1</sup>, Ferruh Şimşek<sup>1</sup>, Tufan Tarcan<sup>1</sup>

1) S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul

#### Giriş

Yüksek detrusör kaçırma anı basıncı (DKAB) üst üriner sistem (ÜÜS) hasarı için önemli bir risk faktörüdür. Fakat literatürde detrusor aşırı aktivitesinin (DAA) alt tiplerinin ÜÜS hasarı üzerine etkisini araştıran yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda terminal ve fazik DAA'nın ÜÜS üzerine etkisi araştırıldı.

#### Gereç-Yöntem

1996-2014 yılları arasında çocuk ürolojisi polikliniğinde izlediğimiz 910 miyelodisplazili çocuğun verileri geriye dönük olarak tarandı. Bu hastalardan izlemi düzenli ve bilgileri eksiksiz olan 64 hasta çalışmaya alındı. Çocuklar terminal ve fazik DAA olarak iki gruba ayrıldı. Tanımlayıcı özellikleri, ÜÜS hasarı ve ürodinamik bulguları karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 64 hastadan 41'inde terminal, 23'ünde fazik DAA vardı. Terminal DAA olan grubun yaş ortalaması 4,0+/-0,8 yıl, fazik DAA olan grubun ise 4,2+/- 1,0 yıldır (p:0.374). Her iki grup arasında tanımlayıcı özellikler (cinsiyet, motor defisit, V/P şant, temiz aralıklı kateterizasyon, idrar yolu enfeksiyonu, tethered kord, antibiyotik profilaksisi, antikolinergik tedavi, kabızlık) açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Terminal DAA olan hastaların 28'inde (%68,3) ÜÜS hasarı ve 14'ünde (%34,1) hidronefroz ; fazik DAA olan hastaların ise 9'unda (%39,1) ÜÜS hasarı ve 2'sinde (% 9,1) hidronefroz saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Terminal DAA olan grubun median DKAB değeri 64 (4-188) cmH<sub>2</sub>O, fazik DAA olan grubun ise median DKAB değeri 29 ( 0-164) cmH<sub>2</sub>O olarak ölçüldü ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

#### Sonuç

Terminal DAA myelodisplazili çocuklarda daha belirgin olarak ÜÜS hasarına yol açmaktadır.

S1-13

### **MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA BOTULİNÜM NÖROTOKSİN A İLE NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTE TEDAVİSİNİN İDRARDA NGF, TGF BETA-1, TIMP-2 DÜZEYLERİNİN ÜZERİNE ETKİSİ**

*Tuncay Top\*<sup>1</sup>, Çağrı Akın Şekerci<sup>1</sup>, Banu İşbilen<sup>2</sup>, Ferruh İşman<sup>2</sup>, Yılören Tanıdır<sup>1</sup>, Cem Akbal<sup>1</sup>, Ferruh Şimşek<sup>3</sup>, Tufan Tarcan<sup>1</sup>*

*1) S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

*2) S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, İstanbul*

*3) S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ürolojisi, İstanbul*

#### **Giriş**

Miyelodisplazili çocuklarda intradetrusor Botulinum nörotoksin A (BoNT A) enjeksiyonu sonrası tedavinin etkinliğini değerlendirmede ürodinamik inceleme altın standarttır. Bu çalışmanın amacı miyelodisplazili çocuklarda BoNT A tedavisi öncesi ve sonrası idrarda NGF, TGF Beta 1, TIMP-2 düzeylerinin tanı ve izlemedeki değerinin saptanmasıdır.

#### **Gereç-Yöntem**

Kliniğimizde miyelodisplaziliye ikincil nörojenik detrusor aşırı aktivitesi nedeniyle BoNT A enjeksiyonu uygulanan 15 çocuk çalışmaya alındı. Bu hastaların idrarları intradetrusor BoNT A enjeksiyonu öncesi, postoperatif 1. ay ve postoperatif 3. ayda idrar kültürleri sterilken toplandı. Toplanan idrar örnekleri 3000 rpm' de 10 dakika santrifuj edildikten sonra - 80 derecede dondurularak saklandı. İdrarda NGF, TGF-Beta 1 ve TIMP-2 düzeyleri ELISA yöntemiyle çalışıldı. Çocukların ürodinami parametreleri, üriner sistem USG' si ve DMSA sintigrafisi bulguları BoNT A öncesi ve sonrası değerlendirildi.

#### **Bulgular**

Çalışmaya alınan 5 (% 33) erkek, 10 (% 66) kız, toplam 15 hastanın yaş ortalaması  $7,1 \pm 2,5$  idi. (min:2,5-max:11). 15 olgunun da tanısı miyelomeningoseldi. Lezyon düzeyi 13 çocukta lomber, 1 çocukta sakral, 1 çocukta lumbosakraldi. Üriner NGF, TGF Beta 1 ve TIMP-2 değerleri preoperatif, postoperatif 1. ve 3. ay sırasıyla  $1,62 \pm 1,63$  ng/mg Cr ,  $0,6 \pm 0,43$  ng/mg Cr,  $0,73 \pm 0,66$  ng/mg Cr;  $3,5 \pm 3,6$  ng/mg Cr,  $1,2 \pm 0,79$  ng/mg Cr,  $1,1 \pm 0,71$  ng/mg Cr;  $8,9 \pm 5,6$  ng/mg Cr,  $8,2 \pm 7,3$  ng/mg Cr,  $7,3 \pm 3,2$  ng/mg Cr olarak saptandı. Üriner TGF Beta 1 ve NGF düzeyleri BoNT A tedavisi sonrası tedavi öncesine göre anlamlı olarak ( $p < 0,05$ ) düşüktü. TIMP-2 düzeyleri ise tedavi öncesine göre düşük olmakla birlikte bu düşüş istatistiksel olarak anlamsızdı. Hastaların ürodinamik inceleme bulgularında BoNT A tedavisi sonrası istatistiksel olarak anlamlı gelişme kaydedildi.

#### **Sonuç**

Miyelodisplazi çocukları KBY riski nedeniyle yakın izlem gerektiğinden yapılan DMSA böbrek sintigrafisi ve ürodinamik incelemeler pahalı, invaziv ve radyasyon içeren yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Anlamlı sonuçlar bulduğumuz bu idrar belirteçleri gelecekte miyelodisplazi çocukların izleminde önemli bir yer tutacaktır.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S1-14

### İNTRADETRUSOR ONABOTULINUM TOKSİN A TEDAVİSİNİN NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİ İLİŞKİLİ VEZİKOÜRETERAL REFLÜ ÜZERİNE ETKİSİ

Cem Akbal<sup>1</sup>, Çağrı Akın Şekerci\*<sup>1</sup>, Mehmet Kazım Asutay<sup>1</sup>, Tuncay Top<sup>1</sup>, Tufan Tarcan<sup>1</sup>, Ferruh Şimşek<sup>1</sup>

1) S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul

#### Giriş

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) ve oral antimuskarinik tedavi ile vezikoüreteral reflüsü (VUR) tedavi edilemeyen ve üst üriner sistemi zarar gören nörojenik detrusor aşırı aktiviteli (NDAA) çocuklarda intradetrusor Onabotulinum toksin A enjeksiyonunun VUR üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

2006-2015 yılları arasında kliniğimizden takipli miyelodisplaziye bağlı NDAA 28 çocuğa (10 erkek , 18 kız) 30 farklı mesane lokalizasyonundan intradetrusor onabotulinum toksin A enjeksiyonu (10U/kg, maksimum 300 U) uygulandı. Tüm çocuklar işlem öncesi TAK yapmakta ve oral antimuskarinik ilaçlar ile tedavi edilmelerine rağmen TAK aralarında idrar kaçırmaktaydı. Ürolojik değerlendirme ve ürodinamik çalışmalar Onabotulinum toksin A enjeksiyonu öncesi ve işlem sonrası 4. haftada tekrarlandı.

#### Bulgular

Çocukların yaş ortalaması 10,2 yıldır (min:6;max:14). İşlem öncesi 22 renal üniteye (RÜ) VUR mevcut idi. Reflü derecesi 11 renal üniteye (RÜ) Grade III ve üzerindedir ve 15 RÜ'de DMSA sintigrafisinde skar mevcuttu. İşlem öncesi hastaların ürodinamik incelemesinde maksimum mesane kapasitesi ortalama 172 ml (min:54; max:385), maksimum detrusor basıncı ortalama 50.1 cm H<sub>2</sub>O (min:32;max:92) olarak ölçüldü. Postoperatif maksimum mesane kapasitesi ortalama 284 (min:87 ;max:642) ml'ye yükselirken, maksimum detrusor basıncını 28.6 (min:14;max:64) cm H<sub>2</sub>O ya geriledi. VUR 22 RÜ nin 9' sinde tamamen kayboldu, 7' inde ise derecesi azaldı, 3' sinde değişmedi. 3 RÜ de ise artış izlendi. İşlem öncesi hidronefroz bulunan 6 RÜ de hidronefroz tamamen kayboldu, 5 RÜ' de ise hidronefrozun derecesi azaldı. Reflüsü tamamen kaybolmayıp derecesi azalan grup antibiyotik profilaksisi ile takip edildi ve kontrol sintigrafilerinde ek skar saptanmadı.

#### Sonuç

İntravezikal onabotulinum A enjeksiyonu sonrası mesane kapasitesinde artış ve maksimum detrusor basınçlarında düşüşle beraber VUR da gerileme kaydedilmektedir. Ancak NDAA ile ilişkili VUR tedavisinde onabotulinum toksin A'nın etkinliğini değerlendirmek için uzun takipli ve daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

S1-15

### AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ KOMPLİKASYON ORANLARININ CLAVIEN-DINDO SINIFLAMASIYLA ANALİZİ

Ali Cansu Bozacı\*<sup>1</sup>, Burak Çıtamak<sup>2</sup>, Mesut Altan<sup>1</sup>, Hasan Serkan Doğan<sup>2</sup>, Serdar Tekgül<sup>2</sup>

1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara

2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast, Üroloji, Ankara

#### Giriş

Augmentasyon sistoplasti yapılan 200 çocukta Clavien-Dindo sınıflamasını uygulamak.

#### Gereç-Yöntem

1991- 2015 yılları arasında augmentasyon sistoplasti yapılan 200 hastanın (103 erkek, 97 kız) verileri retrospektif olarak incelendi. Komplikasyonlar Clavien- Dindo evreleme sistemine göre sınıflandı ve minör (Clavien 1-2) ve majör (Clavien 3-4-5) olarak gruplandı. Yaş, cinsiyet, endikasyonlar, preoperatif renal fonksiyon, VUR, augmentasyon tekniği, eşlik eden prosedürlerin (apendikovezikostomi, mesane boynu rekonstrüksiyonu, üreteral reimplantasyon) komplikasyonlara etkisi incelendi.

#### Bulgular

Cerrahi sırasındaki ortalama yaş  $10,8 \pm 2,3$  yılıdır. Sistoplasti endikasyonları arasında nörojenik mesane (%74,5), ekstofia vezika (%12,5), PUV(%5,5) ve diğer nedenler(%7,5) yer almaktaydı. Augmentasyon prosedürleri arasında 116 (%58) ileosistoplasti, 63 (%31,5) otoaugmentasyon, 8 (%4) üreteral augmentasyon, 8 (%4) kolosistoplasti, 5 (%2,5) gastrosistoplasti yer almaktaydı. Preoperatif 30 (%15) hasta kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeniyle takipteyken bu hastaların 9'u ilerleyen dönemlerde renal transplatasyon yapıldı. Takipte hastaların 69'unda (%34,5) komplikasyon gelişti (23 grade 1, 31 grade 2, 14 grade 3B, 1 grade 4A). 1 hasta postoperatif 12. Ayda gastrik perforasyon ve ileus nedeniyle kaybedildi.

Preoperatif KBY, ekstofia vezika, ileosistoplasti yapılması ve otoaugmentasyon dışındaki teknikler tek değişkenli analizde majör komplikasyonlar için anlamlı iken, çok değişkenli analizde preoperatif KBY, mesane boynu prosedürleri ve ekstofia vezikanın olması majör komplikasyonlar için anlamlı bulundu ( $p=0,004, 0,020, 0,020$ ).

#### Sonuç

Clavien-Dindo sınıflamasının kullanımı komplikasyonların objektif değerlendirilmesinde, cerrahların komplikasyonları sınıflandırmasında ve ebeveynlere komplikasyonlar hakkında düzgün bilgilendirmesi için olanak sağlar.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP1-14

### ÇOCUKLARDA MODİFİYE CLAVIEN SINIFLAMASI KULLANARAK PERİOPERATİF AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ KOMPLİKASYONLARINI PREDİKTE EDİCİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

*Onur Tellî<sup>1</sup>, Perviz Hacıyev\*<sup>1</sup>, Cihat Özcan<sup>2</sup>, Ahmet Metin Hasçıçek<sup>3</sup>, Mehmet Ali Karagöz<sup>3</sup>, Nurullah Hamidi<sup>2</sup>, Tarkan Soygür<sup>1</sup>, Berk Burgu<sup>1</sup>*

- 1) Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Cebeci Hast, Çocuk Ürolojisi, Ankara
- 2) Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 3) Ankara Eğitim ve Araştırma Hast, Üroloji, Ankara

#### Giriş

To evaluate preoperative predictive factors for postoperative complications of augmentation cystoplasty in children by using the modified Clavien classification system (MCCS), which has been widely used for complication rating of surgical procedures.

#### Gereç-Yöntem

A retrospective review of medical records between 1994 and 2014 identified 117 children (64 males and 53 females) who underwent augmentation cystoplasty at two major institutions. Complications were evaluated according to the MCCS. Univariate and multivariate analyses were used to determine predictive factors affecting complication rates.

#### Bulgular

The mean (SD) age was 9.3 (1.9) years and the mean (SD) follow-up was 5.4 (1.1) years. The mean (SD) hospitalization time was 9.7 (3.6) days. Complications occurred in 29 (24.7%) children; 13 (11.1%) were MCCS grade I, 8 (5.1%) were grade II, 5 (4.2%) were grade III and 3 (2.5%) were grade IV.

Anti-reflux surgery, outlet resistance increasing procedures (sling, bladder neck reconstruction), Society of Fetal Urology (SFU) grade 3–4 hydronephrosis, posterior urethral valves, scoliosis and serum creatinine greater than 1.0 mg/dl were statistically significant predictors of complications on univariate analysis. Prior Botox injection history, Mitrofonof Procedure, previous surgery, gender and age were not significant predictors of complications. In the multivariate analysis SFU grade 3–4 hydronephrosis, bladder neck reconstruction and serum creatinine greater than 1.0 mg/dl were statistically significant independent predictors of complications.

#### Sonuç

Augmentation cystoplasty remains a valid method of treating severe bladder dysfunction in children. SFU grade 3–4 hydronephrosis, outlet resistance increasing procedures and serum creatinine greater than 1.0 mg/dl were the main predictive factors for postoperative complications. Use of a standardized complication grading system, such as the MCCS, should be encouraged to allow the valid comparison of complication rates between series.

TP1-15

### AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ SONRASI MESANEDE ADENOKARSİNOM

*Erman Ceyhan\*<sup>1</sup>, Ali Cansu Bozacı<sup>2</sup>, Hasan Serkan Doğan<sup>1</sup>, Ali Ergen<sup>2</sup>, Serdar Tekgül<sup>1</sup>, Bülent Akdoğan<sup>2</sup>*

*1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast. Üroloji Anabilim Dalı, Ankara*

*2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara*

#### Giriş

Augmentasyon sistoplasti nörojenik detrüssör aşırı aktivitesi, düşük mesane kapasitesi, azalmış mesane kompliyansı gibi durumlarda önerilen bir cerrahi yöntemdir. Augmentasyon sistoplasti kanser gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

#### Gereç-Yöntem

1991-2015 arasında kliniğimizde yapılan 200 augmentasyon sistoplasti vakası incelenmiştir. 116 ileal augmentasyon hastasından ikisinde kontroller sırasında maligniteye rastlanmıştır.

#### BULGULAR

##### OLGU 1

30 yaşında kadın hasta sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmeye başvurdu. Hastaya bir yaşında meningomyelosele onarımı, 1992'de ileal augmentasyon yapılmış. Augmentasyon sonrası 16. yılında yapılan sistoskopide patolojik bulguya rastlanmamış. Nativ mesaneden, anastomoz hattından ve ileal segmentten alınan biyopsilerde malignite izlenmemiş. Takiplerinde kronik böbrek yetmezliği sebebiyle 2012'de renal transplantasyon yapılmış. Sistoskopide saptanan nativ mesaneden başlayıp anastomoz hattına kadar uzanan tümöral oluşuma rezeksiyon yapıldı. İleal segmentten punch biyopsi alındı. Mesaneden ve bileşkeden alınan örnekler T<sub>2</sub> müsinöz adenokarsinom olarak raporlandı. İleal segmentten alınan örnekte malignite izlenmedi. Hastanın yapılan torakoabdominal BT'sinde uzak metastaz saptanmadı.

##### OLGU 2

31 yaşında erkek hasta halsizlik, dizüri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde 1986'da bilateral üreterokütanostomi açılması, 1995'de ise ileal augmentasyon, bilateral üreteroneosistostomi, Mitrofanoff prosedürü mevcut. 2012'de hastaya sol atrofik böbrek sebebiyle nefrektomi yapılmış. Sağ hidronefroz ile takipli hastaya yapılan ultrasonografide mesanede debris ve aortakaval lenfadenopati izlendi. Çekilen abdomen tomografisinde augmented mesane içerisinde kontrast tutulumu ve üroepitelyal neoplaziyi düşündüren duvar kalınlaşması ile paraaortik, mezenterik, sol parailiak lenfadenopatiler izlendi. Hastaya yapılan sistoskopide mesane tabanından köken alan tümöral oluşum izlendi. Tümör rezeksiyonun patolojisi yüksek dereceli müsinöz adenokarsinom olarak raporlandı. İleal segmentten alınan punch biyopside malignite izlenmedi.

#### Sonuç

Augmentasyon sistoplasti sonrası malignite riskinin %1.2-5.5 arası olduğu rapor edilmiştir. Bu riskin özellikle onuncu yıldan sonra arttığı bildirilmektedir. Augmentasyon sistoplasti yapılan hastalarda raporlanan maligniteler bu hastaların 10. yılından sonra düzenli sistoskopiler ile kontrollerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S2-1

### ÜRETREROPELVİK BİLEŞKE DARLIKLARINDA CERRAHİ TEDAVİ: AÇIK MI LAPAROSKOPIK MI?

*Turgut Serdaş<sup>1</sup>, Mehmet Özen<sup>2</sup>, Murat Gülşen\*<sup>2</sup>, Yakup Bostancı<sup>3</sup>, Yarkin Kamil Yakupoğlu<sup>2</sup>, Ender Özden<sup>2</sup>, Ali Faik Yılmaz<sup>2</sup>, Şaban Sarıkaya<sup>2</sup>*

- 1) S.B. Tosya Devlet Hastanesi, Üroloji, Kastamonu
- 2) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, üroloji, Samsun
- 3) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, ÜROLOJİ, Samsun

#### Giriş

Bu çalışmada, açık pyeloplasti (AP) ve laparoskopik pyeloplasti (LP) uygulanmış çocuk hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

#### Gereç-Yöntem

Kliniğimizde Mayıs 2005 ile Nisan 2014 tarihleri arasında pyeloplasti uygulanmış 67 olgu incelendi. AP grubu 23 olgu ve LP grubu 44 olgudan oluşmaktaydı. Hastaların preoperatif ve postoperatif döneme ait klinik, radyolojik ve sintigrafik bilgileri toplandı. Veriler grup içi ve gruplar arası karşılaştırılarak istatistiksel olarak değerlendirildi. P değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

#### Bulgular

AP ve LP grubunda sırasıyla yaş ortalaması 10,5±5,2 yıl ve 8,4±5,5 yıl olarak saptandı. Çoğu olgu erkek olup, sık etkilenen taraf sol ÜPB idi. Hastaların en sık yan ağrısı, karın ağrısı ve ateşli idrar yolu enfeksiyonu (IYE) ile başvurduğu tespit edildi. Her iki grupta da en sık uygulanan cerrahi prosedürün dismembered pyeloplasti olduğu görüldü. Peroperatif tahmini kan kaybı ve cerrahi süre AP grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha fazla idi. Postoperatif dönemde gözlenen en sık komplikasyonların ateş, IYE ve idrar ekstravazasyonu olduğu görüldü. LP grubunda ve özellikle retroperitoneal grupta, postop 1. gün kreatinin değerlerinin yükseldiği izlendi. AP grubunda hastaların analjezik gereksinimleri daha fazla ve hastanede kalış süreleri daha uzundu.. Cerrahi sonrası AP ve LP için semptomatik düzelme oranları benzer olup, sırasıyla %83,3 ve %86,1 bulundu. Preop ve postop ultrasonografik veriler karşılaştırıldığında her iki grupta da pelvis AP çapı ile AP çap/parankim oranlarının azaldığı görüldü ve AP grubu için sırasıyla p<0,001 ve p=0,02, LP grubu için sırasıyla p<0,001 ve p<0,001 bulundu. Sintigrafik verilerden postop dönemde preop döneme göre separe renal fonksiyonlarda farklılık yoktu. Bununla birlikte postop boşaltım fonksiyonunun düzelmesi anlamında; normal ve nonobstrüktif boşaltım yorumlarının oranının AP grubunda %70,5 ve LP grubunda %90,5 olduğu görüldü.

#### Sonuç

AP ve LP ameliyatları kliniğimizde literatür ile benzer semptomatik, radyolojik ve sintigrafik başarı ile uygulanmaktadır. Aynı zamanda LP ameliyatları sonrası hastaların, analjezik ihtiyaçları daha az olup hastanede kalış süreleri de daha kısadır.

S2-2

### ÇOCUKLARDA GLOBAL MİNİMAL İNVAZİF PİYELOPLASTİ ÇALIŞMASI: AVRUPA ÜROLOJİ DERNEĞİ, ÇOCUK ÜROLOJİSİ ÇALIŞMA GRUBU (EAU-YAU) SONUÇLARI

Mesrur Selçuk Silay\*1, Radim Kocvara<sup>2</sup>, Shabnam Undre<sup>3</sup>, Anne-françoise Spinort<sup>4</sup>, European Association Of Urology, Young Academic Urologists<sup>5</sup>

1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) General Teaching Hospital in Prague and Charles University-1st Faculty of Medicine, DEPARTMENT OF UROLOGY, Yurtdışı-columbus

3) Great Ormond Street Hospital, Department Of Urology, Yurtdışı-columbus

4) University Of Ghent, Department Of Urology, Yurtdışı-columbus

5) European Association of Urology, Young Academic Urologists, Yurtdışı-columbus

#### Giriş

Çocuklarda laparoskopik veya robotik piyeloplasti, dünyanın birçok merkezinde giderek artan sıklıkta uygulanmaktadır. Çalışmamızda minimal invazif piyeloplasti uygulanan çocuklarda komplikasyona etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. İkincil amaç olarak laparoskopik ve robotik piyeloplasti sonuçlarının karşılaştırılması hedeflendi.

#### Gereç-Yöntem

Dünyanın çeşitli ülkelerinden onbeş akademik merkezde laparoskopik veya robotik piyeloplasti (Anderson-Hynes) uygulanmış olan toplam 783 çocuk hasta (<18 yaş) retrospektif olarak değerlendirildi. Sekonder olgular ile anatomik renal anomalisi olan çocuklar çalışmanın dışında tutuldu. Demografik ve operatif veriler kaydedildi. Komplikasyonlar Satava ve modifiye Clavien sistemlerine göre sınıflandırıldı. Operasyon sonrası diüretikli renal sintigrafide obstruktif diagram olması, renal fonksiyonun düşmesi, progresif hidronefroz ve semptomatik olması cerrahi başarısızlık olarak kabul edildi. Komplikasyona etki eden faktörlerin belirlenmesi için univariate ve multivariate analiz uygulandı. Laparoskopik ve robotik yöntemler, bütün parametreler açısından karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Çalışma kriterlerine uyan toplan 575 çocuk hasta (robotik: 185, laparoskopik: 390) dahil edildi. Univariate analizde; laparoskopik, artmış operasyon süresi, artmış hastanede kalış süresi, stent yerleştirme tekniği ve stent yerleştirmek için gerekli olan süre komplikasyona etki eden faktörler olarak belirlendi. Ancak multivariate analizde bu faktörlerden hiçbirisi istatistik anlamlı değildi. Robotik ve laparoskopik piyeloplastide ortalama takip süresi 12.8±9.8 ve 45.2±33.8 ay olarak bulundu (p<0.01). Hastanede kalış süresi (2.1±2.1 vs 4.6±2.4 gün) ve stent yerleştirmek için gerekli olan süre (6.1±6.8 vs 9.3±5.3 dk) robotik cerrahi grubunda anlamlı olarak daha kısaydı (p<0.05). Her iki grup arasında operasyon başarısı açısından fark saptanmadı (99.5% vs.97.3%, p>0.05). Postoperatif komplikasyon oranı robotik ve laparoskopik piyeloplastide %3.2 ve %7.7 olarak tespit edildi (p<0.05). Bütün komplikasyonlar Satava grade III ve Clavien grade IV'den daha az olarak izlendi.

#### Sonuç

Minimal invazif piyeloplasti, çocuklarda UPJ darlığı tedavisinde dünyada birçok merkezde etkili ve güvenilir bir şekilde uygulanmaktadır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S2-3

### ÇOCUKLARDA HASTA YAŞININ LAPAROSKOPİK PİYELOPLASTİ BAŞARISINA ETKİSİ VAR MIDIR?

Yunus Kayalı\*<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>1</sup>, Muhammed Tosun<sup>1</sup>, Cevper Ersöz<sup>1</sup>, Senad Kalkan<sup>1</sup>, Mesur Selçuk Silay<sup>1</sup>

1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

#### Giriş

Son 20 senede böbrek cerrahilerinin birçoğunda açık cerrahinin yerini laparoskopik yöntemlerin aldığı görülmektedir. Bu gelişme pediatrik yaş grubundaki pyeloplasti operasyonlarına da yansımıştır. Ancak yaşın cerrahi başarı üzerine etkisi ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada pediatrik hasta grubunda 3 yaşının öncesinde ve sonrasında yapılan laparoskopik pyeloplasti operasyonlarındaki başarı oranlarının karşılaştırılması amaçlandı.

#### Gereç-Yöntem

2011-2015 yılları arasında Çocuk Ürolojisi Bilim Dalımızda tek cerrah tarafından (MSS) gerçekleştirilen 85 laparoskopik pyeloplasti retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya sadece transperitoneal olarak uygulanan Anderson Hynes tipi operasyonlar dahil edildi. Hastalar yaşlarına göre (grup 1: <3 yaş, n:30; grup 2: >3 yaş, n:55) iki gruba ayrıldı. Demografik ve operatif veriler kaydedildi. Operasyon sonrası progresif hidronefroz, renal fonksiyon kaybı ve semptom gelişmesi, başarısızlık olarak tanımlandı. Her iki grup arasında bütün operatif ve postoperatif veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 7,15±5,38 (0-18 yaş) olarak tespit edildi. Her iki grup arasında cinsiyet dağılımı (kız/erkek) açısından bir fark yoktu (grup 1: 9/21; grup 2: 20/35, p>0.05) Ortalama operasyon süresi grup 1'de 123,8±37,5 (95-210) dakika iken grup 2 'de 114±34,8 (90-220) olarak belirlendi (p>0.05). Ortalama hospitalizasyon süreleri grup 1 ve 2'de sırası ile 1,8±0,3 (1-2) gün ve 2,1±1 (1-7) gün olarak izlendi (p>0.05). Her iki grup arasında tedavi başarısı benzer olarak bulundu (grup 1: %97.2; grup 2: %96.4, p>0.05). Grup 1'de 1 hastada intraoperatif (çaprazlayan ven yaralanması), grup 2'de ise 2 hastada postoperatif (uzamış idrar drenajı) komplikasyon izlendi (p>0.05).

#### Sonuç

Laparoskopik pyeloplasti tecrübeli merkezlerde, pediatrik hastalarda yaş grubu gözetmeksizin başarılı ve güvenilir bir şekilde uygulanabilir.

S2-4

**PEDİATRİK ROBOTİK PYELOPLASTİ (PIRS) SİMÜLASYON MODELİ GEÇERLİLİK ÇALIŞMASI***Mesrur Selçuk Silay\*<sup>1</sup>, Alvin Goh<sup>2</sup>, Chester J Koh<sup>3</sup>**1) Texas Children's Hospital ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul**2) Texas Children's Hospital And Baylor College Of Medicine, Department Of Urology, Yurtdışı-columbus**3) Texas Children's Hospital, Department Of Urology, Yurtdışı-columbus***Giriş**

Son 10 yıl içerisinde robotik cerrahi çocuk ürolojisinde daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. En sık uygulanan cerrahilerden bir tanesi de Robotik Piyeloplastidir. Cerrahların bu operasyonu yapmadan önce gerçekçi simülasyon modelleri üzerinde çalışmalarını operasyon başarısı açısından önemlidir. Bu çalışmada pediatrik robotik piyeloplastide yeni bir çalışma modelinin tanımlanması ve geçerliliğinin yapılması amaçlandı.

**Gereç-Yöntem**

Texas Çocuk Hastanesi etik kurulundan onay alındıktan sonra toplam 19 gönüllü ürolog çalışmaya dahil edildi. Bütün katılımcılar robotik cerrahi deneyimlerine göre sınıflandırıldı; acemi (0 vaka), tecrübeli (<100 vaka), expert (>100 vaka). Katılımcıların demografik özellikleri ile daha önceki minimal invazif cerrahi tecrübeleri de kayıt edildi. İşlem öncesi bütün katılımcılara video gösterimi ile PIRS modelinin tanıtımı yapıldı. Bu modelde eğitim kutuları içerisinde domuz böbreği ve üreteri yerleştirilip tespit edildi. Üreter distalinden izotonik sıvı verilerek toplayıcı sistem dilate edildi ve ardından üreter alt uca klemp yerleştirildi. Model için 5mmlik robotik enstrümanlar kullanıldı. Cerrahların teknik becerilerini ölçmek için Global Evaluative Assessment of Robotic Skills (GEARS) skorlama sistemi kullanıldı. Operasyon belli aşamalara ayrılarak (askı sütürü konulması, renal pelvis disseksiyonu ve spatülasyon, posterior anastomoz ve DJ stent yerleştirilmesi, anastomozun tamamlanması) ayrı ayrı skorlandı. Eğitim sonrası sorgulama formu ile yüzeysel geçerlilik (face validity), içerik geçerliliği (content validity) değerlendirildi. Bütün nominal ve ordinal değişkenler her üç grup arasında karşılaştırıldı (yapısal geçerlilik; construct validity).

**Bulgular**

Katılımcıların 10'u acemi, 6'sı tecrübeli, 3'ü ise expert gruptaydı. Katılımcılar PIRS modelini çok gerçekçi olarak değerlendirdi (median görsel analog skoru: 4/5). Modelin zorluk derecesi ise 'orta' olarak skorlandı (median görsel analog skoru: 3/5). Katılımcıların hepsi, modeli eğitim için çok faydalı olarak belirledi (median görsel analog skoru: 5/5). Katılımcılar, expert bir cerrahın bu modeldeki bütün görevleri başarıyla bitirebileceğini düşünüyordu (median görsel analog skoru: 5/5). Her üç grubun GEARS skorlarının karşılaştırılmasında expert grup anlamlı olarak daha başarılı bulundu (expert: 30.0, tecrübeli: 21.7, acemi: 14.7, p<0.05).

**Sonuç**

PIRS modeli, pediatrik robotik piyeloplasti için tekrarlanabilir ve gerçekçi bir modeldir. Çalışmamızda PIRS modeli yüzeysel, içerik ve yapısal geçerlilik açısından istatistik anlamlı bulunmuştur.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S2-5

### ÇOCUKLARDA ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK CERRAHİ: 16 VAKALIK DENEYİMİMİZ

Yusuf Kibar<sup>1</sup>, Serdar Yalçın\*<sup>1</sup>, Burak Köprü<sup>1</sup>

1) Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji AD, Ankara

#### Giriş

2001 yılında ilk robotik pediyatrik girişimi izleyen yıllar içinde belirli merkezlerde pediyatrik robotik girişimler uygulanmaya başlamıştır. Laparoskopik cerrahinin zorluklarını aşmak üzere geliştirilmiş olan robotik cerrahinin sağladığı potansiyel faydalar pediyatrik ürologları da minimal invaziv cerrahi girişimlere cesaretlendirmektedir ve robot yardımcı laparoskopik yaklaşımlar pediyatrik ürolojide de yerini bulmuştur. Biz de bu bildirimiz ile kliniğimizde yaptığımız robot yardımcı laparoskopik ürolojik cerrahi deneyimlerimizi paylaşmak istiyoruz.

#### Gereç-Yöntem

Haziran 2014'ten günümüze toplam 16 çocuk hastaya robot yardımcı laparoskopik girişim yaptık. Vakaları tanı, yaş, cinsiyet ve ameliyat isimleri olarak tablo haline getirdik (Tablo). Her girişimin pozisyon ve trokar yerleşimlerini fotoğrafladık.

#### Bulgular

2 vaka sol atrofik böbrek tanısı ile robot yardımcı laparoskopik sol basit nefroüretrektomi (RYLBN), 8 vaka VUR tanısı ile robot yardımcı laparoskopik üreteral reimplantasyon (RYLÜR), 1 vaka sol UV darlık tanısı ile RYLÜR, 4 vaka UP darlık tanısı ile bir tanesi transmezokolik robot yardımcı laparoskopik pyeloplasti (RYLPP) ve 1 vaka nörojen mesane tanısı ile robot yardımcı laparoskopik augmentasyon ileosistoplasti (RYAİS) ameliyatı yapılmıştır.

#### Sonuç

Pediyatrik robotik cerrahinin etkinliği ve güvenliğini gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur. Dünya genelinde de hızla kabul görmektedir. Robotik teknoloji, rekonstruktif ürolojik girişimleri yapmada cerrahlara ek faydalar sağlamaktadır. Açık cerrahi ile kıyaslandığında, robotik cerrahi ile benzer sonuçlar alındığı literatürde belirtilmektedir. Pediyatrik ürolojik girişimlerde robotun kullanımı günümüzde halen gelişim göstermektedir. Teknolojinin gelişmesi ve enstrümanların küçülmesi ile kullanımı artacaktır.

TP2-1

### PEDİATRİK ROBOTİK ÜROLOJİK CERRAHİ: 'HANDS-ON' KURSLARININ TEKNİK BECERİYE KATKISI VAR MI?

Mesur Selçuk Silay\*<sup>1</sup>, Chester J Koh<sup>2</sup>

1) Texas Children's Hospital ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) Texas Children's Hospital, Department Of Urology, Yurtdışı-columbus

#### Giriş

Kısa süreli (1-2 gün) robotik cerrahi eğitim kursları birçok merkezde kredilendirme amaçlı uygulanmaktadır. Ancak çocuk ürolojisi için bu robotik cerrahi kurslarının faydası henüz araştırılmamıştır. Çalışmamızda iki günlük çocuk ürolojisinde robotik cerrahi kursunun katılımcıların robotik teknik becerileri üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Pediyatrik robotik üroloji 'hands-on' kursuna katılan 12 katılımcı, çalışmaya prospektif olarak dahil edildi. Demografik veriler ve daha önceki cerrahi tecrübe standart bir sorgulama formu ile kayıt edildi. Bütün katılımcılar iki gün süren hem teorik (videolar eşliğinde) hem de 'hands-on' eğitime eksiksiz katıldı. 'Hands-on' pratik çalışma olarak da Vinci Skills Simulatörü (dVSS) kullanıldı ve sanal gerçeklik (virtual reality, VR) egzersizleri ve cansız modellerde egzersizler gerçekleştirildi. Ardından canlı domuz modellerinde ve bir mentor eşliğinde pediyatrik üroloji spesifik vakalar (piyeloplasti, barsak anastomozu, ekstremital üreteroneostomi vs.) yapıldı. Katılımcıların simülasyon (VR) skorları ve klinik beceri skorları (Global Evaluative Assessment of Robotic Skills, GEARS) kayıt edildi. Eğitim öncesi ve sonrası skorlar birbiri ile istatistiksel olarak (t-testi ve Spearman korelasyon) karşılaştırıldı. Ayrıca kurs bitiminden 3 ay sonra katılımcıların cerrahi durumlarını görmek amaçlı sorgulama yapıldı.

#### Bulgular

8 pediyatrik üroloji uzmanı ve 4 pediyatrik üroloji yan dal uzmanlık öğrencisi çalışmaya dahil edildi (ortalama yaş 40, range: 32-49). Katılımcıların ortalama 2 yıllık robotik cerrahi tecrübeleri mevcuttu (range: 0-10). Ortalama simülasyon skorları kurs öncesi 225.3 iken kurs sonrasında 244.6'ya yükseldi ( $p<0.05$ ). Domuz modellerinde değerlendirilen klinik beceri skorları (GEARS) ise 19.70' den 19.83'e yükseldiği tespit edildi ancak istatistiksel anlam görülmedi ( $p>0.05$ ). Spearman analizinde total simulator skorları ile GEARS skorları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (başlangıç  $\rho=0.563$ , bitiş  $\rho=0.685$ ,  $p<0.05$ ). Kurs bitiminden 3 ay sonra daha önce pediyatrik robotik cerrahi uygulamamış 4 katılımcının (%33) primer cerrah olarak 3 katılımcının (%25) ise asistan olarak pediyatrik robotik cerrahi vakalara dahil oldukları tespit edildi.

#### Sonuç

Bu çalışma çocuk ürolojisi alanında kısa dönem robotik cerrahi kurslarının katkısı olduğunu gösteren ilk çalışmadır. Katılımcıların simülasyon skorları anlamlı olarak yükselmiş, ayrıca katılımcıların yarısından fazlasının kurs sonrası 3. ayda pediyatrik robotik cerrahi uygulamalara başladıkları tespit edilmiştir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S2-6

### SAMSUN BÖLGESİ İLKÖĞRETİM ÇAĞI ÇOCUKLARINDA ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞI PREVALANSI VE BESLENME ALIŞKANLIĞI İLİŞKİSİ

Cihan Yalman<sup>1</sup>, Ender Özden<sup>2</sup>, Mehmet Özen<sup>2</sup>, Süleyman Öner<sup>\*2</sup>, Yakup Bostancı<sup>2</sup>, Yarkın Kamil Yakupoğlu<sup>2</sup>, Ali Faik Yılmaz<sup>2</sup>, Şaban Sarıkaya<sup>2</sup>

1) Elbistan Devlet Hastanesi, Üroloji, K.maraş

2) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Samsun

#### Giriş

Ülkemizde endemik olan pediatrik üriner sistem taş hastalığı (ÜSTH), günlük üroloji pratiğinin önemli kısmını oluşturmaktadır. Özellikle çocuklarda erken tanı ve tedavi çok önemli bir yer tutmaktadır. Çalışmamıza konu olan Karadeniz bölgesinde 3 farklı ilköğretim okulunda şikayeti olmayan öğrencilerde ultrasonografi ile ÜSTH prevalansını tespit etmek hedeflendi. Yanı sıra beslenme alışkanlıklarının ÜSTH görülme sıklığına etkisi olup olmadığını saptamak amaçlandı.

#### Gereç-Yöntem

Kasım 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında Samsun ili Atakum ve Canik ilçelerindeki anaokulu olan 3 ilköğretim okulunda yapılacak çalışma hakkında ayrıntılı bilgi içeren aydınlatılmış onam formları çocuklara dağıtıldı. Ebeveynleri tarafından aydınlatılmış onam formları imzalanan ve diyet alışkanlığı anketi doldurulan çocuklar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan 4-14 yaş aralığında, 1053 tane asemptomatik öğrencide diyet alışkanlığı anketi ile diyetsel beslenme alışkanlıkları ve ultrasonografi ile ÜSTH prevalansı incelendi. Çocuklar yapılan tarama sonucunda taşı olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı

#### Bulgular

1053 öğrenciden 10 öğrencide taş saptandı ve ÜSTH prevalansı %0,94 olarak hesaplandı. Çalışmamızda taşı olan gruptaki erkek/kız oranı 1 idi. Yaş aralığı 4-14 yıl olan çocukların yaş ortalaması  $8.9 \pm 2.4$  yıl idi ve 506'sı %48,1 erkek ve 547'si %51,9 kız idi. Taşı olan grubun yaş ortalaması  $9.4 \pm 3.0$ , taşı olmayan grubun yaş ortalaması  $8.9 \pm 2.4$  yıl idi ( $p=0.544$ ). Ailesinde ÜSTH öyküsü olanların olmayanlara oranla ÜSTH açısından 3.8 kat daha fazla risk altında olduğu saptandı. Son 1 yıllık tüketim esas alınarak sorulan 84 soruluk diyet alışkanlığı anketindeki her bir gıda maddesinin tüketim sıklığı dikkate alınarak yapılan univariate analiz sonucunda sırasıyla limonata, kola ve portakal suyu risk faktörleri olarak belirlendi. Öte yandan su tüketimi, lahana turşusu, mısır, elma, pirinç, makarna ve kuruyemiş koruyucu faktörler olarak belirlendi. Multivariate analiz sonucunda limonata tüketilmesinin ÜSTH görülme sıklığını artıran bir risk faktörü olduğu lahana turşusu tüketiminin ÜSTH görülme sıklığını azaltan koruyucu faktör olduğu saptandı. Kalsiyum içeren gıda tüketiminin, hayvansal protein alımının, çikolata tüketiminin, balık tüketiminin ÜSTH gelişiminde etkisi olmadığı tespit edildi.

#### Sonuç

Yaptığımız çalışma sonucunda, bölgemizdeki ilköğretim çağındaki öğrencilerde taş hastalığı prevalansı % 0.94 olarak tespit edildi. ÜSTH görülme sıklığında beslenmenin önemli rol oynadığı saptandı.

S2-7

### SİSTİN TAŞLI ÇOCUKLARDA SLC3A1 VE SLC7A9 GENLERİNİN ANALİZİ

Murat Gezer\*<sup>1</sup>, Oktay Özman<sup>2</sup>, Nur Ahmet Erözenci<sup>2</sup>, Bülent Önal<sup>2</sup>

1) Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Adıyaman  
2) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul

#### Giriş

Sistinüri otozomal resesif geçişli bir genetik hastalıktır ve dünyada 7000'de 1 doğumda görülmektedir. Bu çalışmada sistin taşı olan çocukların SLC3A1 ve SLC7A9 genlerinin analizi ve Türk çocuklarında tanımlanmamış muhtemel yeni mutasyonları ortaya çıkarmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Çalışmaya sistin taşı olan 19 çocuk hasta alındı. DNA izolasyonu için hastalardan, anne ve babalarından ve varsa kardeşlerinden steril EDTA'lı tüpe 10 ml periferik kan örneği alındı. Yine aynı kişilerden spot idrarda kantitatif aminoasit tayini yapılmak üzere en az 10 ml olacak şekilde idrar örneği alındı. Alınan kanlardan DNA izolasyonu yapıldıktan sonra uygun primerler yardımıyla dizileme yapıldı ve her hasta için sonuçlar kaydedildi. Alınan idrar örneklerinde sistin aminoasidi kantitatif değerleri ölçülerek fenotipik ve genotipik sınıflandırma yapıldı.

#### Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 9.6 idi. 14 hasta Tip 1 fenotipinde saptanırken 5 hasta non-Tip 1 olarak bulundu. 8 hasta (%42) Genotip A, 7 hasta (%36) Genotip B ve 4 hasta Genotip AB olarak saptandı. Saptanan 29 mutasyonun %55'i SLC3A1 geninde iken %45'i SLC7A9 geninde bulundu. En sık saptanan mutasyon SLC7A9 geninde slc7a9-p.Ala331Val mutasyonu idi (8 hasta %42). SLC3A1 geninde en sık saptanan mutasyon ise slc3a1-p.M617I mutasyonu olarak saptandı (7 hasta %36). Tek homozigot mutasyonu olanlar tüm hastaların %42.1'i iken tek heterozigot mutasyonu 1 hastada saptandı (%5). 10 hastada ise birden fazla mutasyon saptandı (%52). İki hastada daha önce literatürde tanımlanmamış ve diğer ırklarda gösterilmeyen bir mutasyon (Slc3a1-c.898delC) saptandı (%10).

#### Sonuç

Bu çalışmada, sistinürisi olan Türk çocuklarında en çok görülen mutasyonlar ve literatürde daha önce yayınlanmamış yeni bir mutasyon saptadık. Türk çocuklarında diğer ırklardan farklı olan mutasyonların saptanması açısından daha geniş popülasyonların taranması gerekmektedir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S2-8

### ÇOCUKLARDA ESWL SONRASI BÖBREK HASARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Mazhar Utanğaç\*<sup>1</sup>, Mansur Dağgüllü<sup>2</sup>, Onur Dede<sup>2</sup>, Mehmet Nuri Bodakçı<sup>2</sup>, Ahmet Ali Sancaktutar<sup>1</sup>, Yaşar Bozkurt<sup>2</sup>, Murat Atar<sup>2</sup>

1) Dicle Ü.Eğitim Arş. Hast, üroloji, Diyarbakır

2) Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Üroloji, Diyarbakır

#### Giriş

ESWL'nin çocuklarda böbrek hasarı üzerine olan etkisini belirlemek için potansiyel akut böbrek hasarı(AKI) belirteçlerinin düzeyinin ölçülmesini amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Küçük böbrek taşı olan 30 çocuk hasta çalışmaya alındı. Hastaların idrar kreatinin düzeyleri ve böbrek yetmezliği molekülü-1 (KİM-1), nötrofil jelatinaz ilişkili lipokalin (NGAL), N-asetil-D-glukozaminidaz (NAG) ve karaciğer tipi yağlı asit bağlayıcı protein (LFABP) gibi AKI biyomarker seviyeleri; ESWL tedavisinden önce, iki saat sonra ve ESWL tedavisinden 24 saat sonra olmak üzere üç kez ölçüldü. Ölçülen tüm biyomarker seviyeleri idrar kreatinin değerine bölündü.

#### Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması  $7.9 \pm 4.3$  idi. Ortalama taş boyutu  $88.1 \pm 65.2$  mm<sup>2</sup> idi. ESWL'den 2 saat sonra idrar KİM-1 / Cr ve NGAL / Cr düzeyleri preoperatif seviyelere göre anlamlı bir artış ( $p < 0.01$ ) gösterdiği ve ESWL'den 24 saat sonra bu artışın bazal düzeylere geri döndüğü gözlemlendi. İdrar NAG / Cr ve LFABP / Cr düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktu.

#### Sonuç

ESWL çocuklarda üriner sistem taş hastalığı için güvenli ve etkili bir tedavi olup akut böbrek hasarına yol açabilir. Bizim verilerimiz artmış NAG / Cr ve KİM 1 / Cr düzeylerinin çocuklarda ESWL sonrası meydana gelen böbrek hasarının değerlendirilmesinde yardımcı olabileceğini göstermektedir.

S2-9

**PEDİATRİK ÜST ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA ŞOK DALGA LİTOTRİPSİ DÜŞÜK FREKANSLI MI, YÜKSEK FREKANSLI MI?**

*Onur Kaygısız\*<sup>1</sup>, Hakan Kılıçarslan<sup>2</sup>, Burhan Coşkun<sup>2</sup>, Yakup Kordan<sup>2</sup>*

*1) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa*

*2) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa*

**Giriş**

Şok Dalga Litotripside (SWL) pediatrik hastalarda yüksek başarı ile uygulanmaktadır. Erişkin hastalarda düşük hızda SWL'nin etkinliğini gösteren çok sayıda çalışma olmakla birlikte çocuk hastalarda bu konuda az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada SWL frekansı 60 ile 90 olan çocuklarda akut komplikasyon ve başarıyı karşılaştırdık.

**Gereç-Yöntem**

19 Kasım 2014 ile 3 haziran 2015 tarihleri arasında hastalar çalışmaya alındı. İlk 20 ardışık hastanın SWL frekansı 90, ikinci ardışık 20 hastanın frekansı 60 idi. SWL frekansı 60 olan hastalar grup 1, 90 olan hastalar grubu 2'yi oluşturdu. Kontrolde gelmeyen, kendi isteği ile tedavi bırakan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular**

Grup 1'de 14, grup 2'de 16 hasta çalışmada kaldı. Ortalama yaş  $5.93 \pm 4.29$  idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, taş lokalizasyonu, taş tarafı, taş boyutu, multipl olma açısından fark yoktu. Grup 1'de bir hastaya işlem öncesi double-j stent uygulanmıştı. SWL seans sayısı, toplam şok sayısı açısından gruplar arasında fark yoktu. Hiçbir hastada majör komplikasyon gelişmedi. SWL seansları sonunda grup 1'de bir hastada rezidü taş, grup 2'de 4 hastada rezidü taş mevcuttu ( $p=0.232$ ). Grup 1'de rezidü taşı olan hastada 3. ay kontrolde ek tedavisiz taşsızlık sağlandı, grup 2'de ise 3 hastaya URS uygulanarak taşsızlık sağlandı. İşlem sonunda 3. ay kontrolde grup 2'de sadece bir hastada rezidü taş mevcuttu. Etkinlik denkliliği grup 1'de 0.7 iken grup 2'de 0.6 idi.

**Sonuç**

Çalışmamızda düşük hızda SWL erken dönemde daha fazla taşsızlık sağlamakla ve daha az ek tedavi ihtiyacı olmakla birlikte bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildi. Daha büyük hasta sayılı randomize seriler bu konuda kesin sonucu verecektir. Bununla birlikte ilk sonuçlar bizi düşük hızda SWL yapma konusunda cesaretlendirmektedir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP2-2

### TAŞ KIRMA İŞLEMİ UYGULANAN HASTALARDA AĞRI BEKLENTİSİ İLE AĞRI ALGISI ÇOCUK VE ERİŞKİN HASTADA FARKLI MI?

Engin Özbay<sup>1</sup>, Mesut Tek<sup>\*2</sup>, Musatafa Bozkurt<sup>2</sup>, Levent Göbel<sup>2</sup>, Erim Erdem<sup>2</sup>

1) S.B. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

2) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji A.D., İçel

#### Giriş

Vücut dışı şok dalgalarıyla taş kırma (ESWL) yapılan hastalarda işlem öncesi ağrı beklentisinin, işlem sırasında ve sonrasında hatırlanan ağrı üzerine etkisini araştırmak ve ESWL uygulanan erişkin ve çocuklarda ağrı beklentisi ile ağrı algısının farklılığını karşılaştırmaktır.

#### Gereç-Yöntem

Böbrek pelvis ve kaliks taşları nedeniyle taş kırma endikasyonu konulan ve 3 seans ESWL yapılan, yaş ortalaması 12,94±3,3 olan 18 çocuk hasta ile yaş ortalaması 46±13,6 olan 20 erişkin hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ESWL işlemi öncesi beklediği ağrı, işlem sırasında hissettiği ağrı ve işlemden 1 hafta sonra hatırladığı ağrı, hastalara doldurulan Görsel Ağrı Skalası (GAS) formları ile değerlendirildi. Hastaların hiçbirine işlem öncesi sedasyon ve ağrı için medikasyon yapılmadı. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, her bir seansa ait 3 farklı GAS skorları arasında fark olup olmadığını test edebilmek için, tekrarlanan varyans analizi kullanılmıştır. Analizler MedCalc®v11.0.1 istatistik paket programında yapılmıştır.

#### Bulgular

Çocuk hastaların işlem sırasında hissettikleri ağrının, her üç seansta da beklediklerinden daha fazla olduğu gözlemlendi (p<0,05). Erişkinlerde ise her üç seansta da beklenen ağrı hissettikleri ağrıdan daha yüksekti (p<0,01). Hem erişkin hem de çocuklarda işlemden 1 hafta sonra hatırlanan ağrı GAS'ın en düşük değeri olan 1 düzeyine gerilese de, tekrarlanacak işlem öncesi ağrı düzeyi yükselmekte ve bir önceki seans öncesindeki beklenti seviyesine ulaşmaktadır.

Tablo 1. Çocuk Hastaların tüm seanslardaki GAS skor ortalamaları

| Gruplar  | A (işlem öncesi) |           | B (işlem sırası) |           | C (işlem sonrası) |           | p      |
|----------|------------------|-----------|------------------|-----------|-------------------|-----------|--------|
|          | ortalama         | st. sapma | ortalama         | st. sapma | ortalama          | st. sapma |        |
| 1.seans  | 3.27             | 2.06      | 4.94             | 1.43      | 1.39              | 0.85      | <0.001 |
| 2.seans  | 3.72             | 1.36      | 5.20             | 1.33      | 1.00              | 0.69      | <0.001 |
| 3. seans | 3.50             | 1.20      | 5.10             | 1.65      | 0.97              | 0.68      | <0.001 |

Tablo 2. Erişkin hastaların tüm seanslardaki GAS skor ortalamaları

| Gruplar  | A (işlem öncesi) |           | B (işlem sırası) |           | C (işlem sonrası) |           | p      |
|----------|------------------|-----------|------------------|-----------|-------------------|-----------|--------|
|          | ortalama         | st. sapma | ortalama         | st. sapma | ortalama          | st. sapma |        |
| 1.seans  | 5.56             | 1.34      | 5.18             | 1.18      | 1.28              | 0.57      | <0.001 |
| 2.seans  | 5.42             | 1.27      | 5.02             | 1.64      | 1.18              | 0.64      | <0.001 |
| 3. seans | 5.22             | 1.04      | 4.98             | 0.78      | 1.36              | 0.74      | <0.001 |

#### Sonuç

Çocuk hastaların işlem sırasında hissettikleri ağrının, her üç seansta da beklediklerinden daha fazla olduğu gözlemlendi (p<0,05). Erişkinlerde ise her üç seansta da beklenen ağrı hissettikleri ağrıdan daha yüksekti (p<0,01). Hem erişkin hem de çocuklarda işlemden 1 hafta sonra hatırlanan ağrı GAS'ın en düşük değeri olan 1 düzeyine gerilese de, tekrarlanacak işlem öncesi ağrı düzeyi yükselmekte ve bir önceki seans öncesindeki beklenti seviyesine ulaşmaktadır. Çocukların taş kırma işlemine ait ağrı beklentileri erişkinlere oranla daha düşüktür. Ağrının hatırlanabilirliği 1. Haftadan itibaren kaybolursa da ESWŞ tekrarında ilk seans öncesi beklenen ağrı düzeyine yükselmektedir.

S2-10

### ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK TAŞLARINDA DOKSAZOSİN İLE MEDİKAL EKSPULSİF TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ

Oktaç Özman\*<sup>1</sup>, Sevim Yener Turan<sup>2</sup>, Ayşe Ağbaş<sup>3</sup>, Salim Çalışkan<sup>3</sup>, Ahmet Erözenci<sup>2</sup>, Bülent Önal<sup>2</sup>

1) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul

#### Giriş

Üreter taşlarına etkinliği bilinse de, çocukluk çağı böbrek taşlarında doksazosin kullanımı ve etkinliğine dair yapılmış çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı 1 cm'den küçük böbrek taşı saptanan çocuk hastalarda, doksazosinin taş düşürme süresi ve oranı üzerine olan etkisini incelemektir.

#### Gereç-Yöntem

Ocak 2013- Ağustos 2015 tarihleri arasında, Cerrahpaşa Çocuk Ürolojisi Polikliniği'ne başvuran 26 çocuk hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. 0,03 mg/kg dozdan doksazosin kullanan 16 ve aktif izlem uygulanan 10 hastanın sonuçları karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 6,39±3,91 yıl idi. Ortalama taş boyutu 3,58 mm saptandı. Doksazosin kullanımı ile ortalama 91 günde taşların %55'inde (12/22) spontan pasaj gözlenirken bu oran kontrol grubundaki hastalarda %6 (1/16) saptandı (p=0,002). Kontrol grubundaki hastaların ortalama takip süresi 418 gündü.

#### Sonuç

Doksazosin, 1 cm'den küçük asemptomatik böbrek taşı olan çocuklarda, taşın düşüşünü kolaylaştıran ve taş düşürme süresini kısaltan etkili bir tedavidir. Doksazosinin etkinliğinin kanıt ve öneri düzeyinin artırılması ve uzun dönem kullanımının olası yan etkilerinin araştırılması için daha geniş ölçekli randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP2-3

### MUĞLA İLKÖĞRETİM OKULLARINA DEVAM EDEN ERKEK ÖĞRENCİLERDE DIŞ GENİTAL ORGAN ANOMALİ PREVALANSI

*Mehmet Çetinkaya<sup>1</sup>, Hasan Deliktaş<sup>1</sup>, Hasan Tetiker<sup>2</sup>, Ömer Erdoğan\*<sup>1</sup>, Hayrettin Şahin<sup>1</sup>*

*1) Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD., Muğla*

*2) Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi AD., Muğla*

#### Giriş

Ülkemizde dış genital organ anomalileri prevalansı ile ilgili bölgesel çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır. İnmemiş testis, hipospadias gibi dış genital organ anomalilerin, tanı ve tedavisinin gecikmesi durumunda ortaya çıkabilecek ciddi sorunlar düşünüldüğünde, bu çalışmalardan elde edilen verilerin önemi dikkat çekicidir. Biz bu çalışmada, Muğla il merkezi ilköğretim okulları birinci ve ikinci sınıflarda eğitim gören çocuklarda dış genital organ anomali sıklığını belirlemeyi amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Bu çalışma Nisan 2011'de Muğla il merkezindeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 14 ilköğretim okulunda toplam 285 erkek öğrenci üzerinde yapıldı. Muğla Valiliği kanalıyla Muğla İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin alındıktan sonra okul idaresi, öğretmen, öğrenci ve velileri bilgilendirilerek izin formu dağıtıldı. Velilerin izin vermiş olduğu ilköğretim 1. ve 2. sınıflarda öğrenim görmekte olan erkek öğrenciler kendi okullarında, uygun bir inceleme odasında, oda sıcaklığında, ayakta ve aynı hekim tarafından inspeksiyon ve palpasyonla muayene edildi. Muayene sırasında çocuklarda fimozis, inmemiş testis, retraktıl testis, hipoplazik testis, hipospadias, sünnet komplikasyonu, hidrosel ve gömük penis varlığı araştırıldı. Genital anormallik saptanan öğrencilerin aileleri, tedaviler ve olabilecek istenmeyen yan etkiler hakkında bilgilendirildi.

#### Bulgular

Çalışma kapsamında yaşları 7-9 arasında değişen 285 erkek çocuk muayene edildi. Çocukların 137'si (%48,1) sünnetli, 148'i (%51,9) ise sünnetsizdi. Çalışmaya dahil edilen çocukların 29'unda (%10,2) genital patoloji bulundu. En sık görülen anomali fimozis olup 16 çocukta (%5,6) tesbit edildi.

Toplam 6 öğrencide (%2,1) inmemiş testis saptandı; bunların 3'ü sol tarafta, 3'ü de sağ tarafta idi. Ayrıca vakaların 2'sinde (%0,7) retraktıl testis, 1'inde (%0,4) hipoplazik testis, 3'ünde (%1,1) coronal hipospadias, 1'inde (%0,4), gömük penis ve 1'inde de (%0,4) sünnet sonrası aşırı prepisyum mevcuttu.

#### Sonuç

Genital anomalilerin erken tanı ve tedavisi için sağlık personelinin eğitilmesi, halkın bilinçlendirilmesi ve tüm hekimlerin genital muayeneye önem vermesi komplikasyonların ortaya çıkmasını engellemek için gereklidir.

S2-11

**VARIKOSELLİ GENÇ HASTALARDA FERTİLİTE İÇİN PROGNOSTİK FAKTÖRLER: PİK RETROGRAD AKIM HIZI VE REFLÜ GRADE'İ**

*Samet Verim<sup>1</sup>, Sami Uğuz<sup>2</sup>, Serhat Çelikkanat<sup>0</sup>, Ali Güragaç<sup>4</sup>, Türker Türker<sup>5</sup>, Bahadır Topuz<sup>2</sup>, Ramazan Demirci<sup>2</sup>, Bilal Fırat Alp<sup>2</sup>, Hasan Cem İrkılata\*<sup>6</sup>, Mutlu Sağlam<sup>0</sup>*

- 1) Mevki Asker Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara
- 2) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, üroloji kliniği, Ankara
- 3) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Radyoloji Kliniği, Ankara
- 4) Tatvan Asker Hastanesi, üroloji kliniği, Bitlis
- 5) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Halk Sağlığı AD, Ankara
- 6) GATA-Ankara, Üroloji Kliniği, Ankara

**Giriş**

Çalışmamızın amacı adolesan sonrası dönemdeki varikozel hastalarında semen parametrelerini etkileyen prognostik faktörleri belirlemektir.

**Gereç-Yöntem**

Bu çalışma etik kurul tarafından onaylanmıştır. Biz prospektif olarak Mayıs 2013 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında, ergenlik sonrası dönemdeki varikozel hastalarına ait demografik ve sonografik verileri topladık. Semen parametrelerini etkileyen potansiyel risk faktörleri; tanı anındaki yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), varikozel lateralitesi, varikozel grade, sol testis hacmi (TH), sağ TH, total TH (TTH), testiküler atrofi indeksi, testiküler hacim değişikliği, sağ ve sol maksimum ven çapı, pik retrograd akım hızı (PRAH), reflü akım hacmi (RAH) ve reflü grade (RG)'i ayakta ve yatarak kayıt altına alındı.

**Bulgular**

Tek değişkenli analizde; yatarak ve ayakta sol PRAH, sol RAH, sol RG, sol TH, sağ TH, TTH ve folikül stimüle edici hormon (FSH)'un anormal semen parametreleriyle ilişkili olduğu bulundu. Çok değişkenli analizlerde; FSH sperm konsantrasyonu ve morfolojisi ile, ayakta ölçülen sol PRAH sperm motilite ve morfolojisindeki bozulma ile, ayakta sol RG sperm konstantrasyonu ve sol testis hacmi motilite ile ilişkili bulundu

**Sonuç**

Sol PRAH ve ayakta RG anlamlı olarak semen analizinin tüm parametreleri ile ilişkili bulundu. Bu bulgular varikozelli hastalarda testis fonksiyonlarını değerlendirmede non invaziv bir araç olan renkli Doppler Ultrasonografinin kullanımını desteklemekte ve hastaların fertilitte durumlarını değerlendirmede klinisyenlere yardımcı olmaktadır

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S2-12

### ÇOCUKLARDA PALPE EDİLEMEYEN TESTİSİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KONTRALATERAL TESTİS BOYUTUNUN ÖNEMİ

Çağrı Akın Şekerci\*<sup>1</sup>, Cem Akbal<sup>1</sup>, Tarık Emre Şener<sup>1</sup>, Ahmet Şahan<sup>1</sup>, Tufan Tarcan<sup>1</sup>, Ferruh Şimşek<sup>1</sup>

1) S.b. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul

#### Giriş

Tek taraflı inmemiş testisi olan erkek çocuklarda monoorşidizm öngörüsünde kontralateral testis boyutunun değerinin belirlenmesidir.

#### Gereç-Yöntem

2013 ve 2014 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik EAH Çocuk Ürolojisi BD' de tek cerrah tarafından ameliyat edilen inmemiş testisi olan çocuk hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Çocuklar monoorşidizm (M), intraabdominal palpe edilemeyen testis (IANPT) ve palpe edilebilen inmemiş testis (PIT) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Uygulanan cerrahi yöntem öncesinde testis boyutları ultrasonografik olarak ölçüldü ve kaydedildi. Palpe edilemeyen testisi olan çocuklara tanısal laparoskopi, palpe edilebilen inmemiş testisi olan çocuklara inguinal orsiyopeksi operasyonları uygulandı.

#### Bulgular

48 hasta çalışmaya alındı. Hastaların cerrahi işlem uygulandığında yaş ortalaması  $31,46 \pm 17,98$  ay olarak saptandı. Bu hastaların 5'i M, 11'i IANPT ve 32'si PIT olduğu izlendi. Hastalar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı yaş farkı bulunmadı. M, IANPT ve PIT gruplarının kontralateral testis boyutları sırasıyla 26 mm (min 18, maks 31), 24 mm (min 14, maks 26), 16 mm (min 11, maks 38) iken; inmemiş testis boyutları ise IANPT 15 mm (min 11, maks 16) ve PIT grubunda ise 14 mm (min 5, maks 25) olarak ölçüldü. M grubu ile IANPT grubu\* ve PIT grubu\*\* arasında kontralateral testis boyu açısından anlamlı fark vardı (\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$ ) ancak IANPT grubu ve PIT grubu arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). IANPT grubu ve PIT olan hastaların inmemiş testis boyutları arasında anlamlı fark yoktu ( $p > 0.5$ ).

#### Sonuç

Monoorşidizm olan çocukların skrotal testis boyutları IANPT ve PIT olan çocukların skrotal testis boyutlarına göre anlamlı olarak büyük bulundu. İnmemiş testisi olan çocukların değerlendirilmesinde inmiş olan skrotal testis boyutları inmemiş olan testisin lokalizasyonu ile ilgili bilgi verebilir.

TP2-4

### SÜNNET SONRASI IBUPROFEN KULLANIMI KANAMA RİSKİNİ ARTIRIR MI?

Ömer Yılmaz\*<sup>1</sup>, Murat Zor<sup>2</sup>, Zeki Aktaş<sup>2</sup>

1) GATA - Haydarpaşa, Üroloji, İstanbul

2) GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji, İstanbul

#### Giriş

İbuprofen, steroidal olmayan antiinflamatuar ajanlar arasında olup, bu grubun diğer üyeleri gibi platelet agregasyonunu engelleyerek cerrahi işlemler sonrası kanama riskini artırabilmektedir. Bu çalışmada sünnet sonrası kullanılan ibuprofenin işlem sonrası kanama riskini artırıp artırmadığını araştırdık.

#### Gereç-Yöntem

Kliniğimizde 2 yıl içerisinde genel anestezi altında klasik cerrahi sünnet yapılan ve işlem sonrası antiinflamatuar ve analjezik etkinliği yüksek olmasından dolayı ibuprofen başlanan toplam 143 çocuk çalışmaya dahil edildi. İbuprofenin ilk dozu postoperative 4. saat verildi ve 3 gün boyunca 12 saat ara 10mg/kg doz ile devam edildi. Yaş ortalaması 5.86 olan 143 çocuğun 123'üne sünnet sonrası kanamayı önlemek için 2 gün süre ile koban bandaj uygulaması yapıldı. Diğer 23 çocuğa koban bandaj uygulanmadı.

#### Bulgular

Toplam 143 hastanın 5'inde (%3.4) postoperatif 1. gün kanama gelişti. Kanama ile tekrar müracat eden bu hastaların tamamı sünnet sonrası koban bandaj uygulanmayan gruptandı ve koban bandaj uygulaması ile tekrar cerrahi işlem gerekmeden tedavi edildi. Sünnet sonrası koban bandaj uygulanan çocukların hiçbirinde kanama gözlenmedi.

#### Sonuç

Klasik cerrahi sünnet sonrası ibuprofen kullanımı kanama riskini belirgin olarak artırmasa da ibuprofen verilecek çocuklarda postoperatif koban bandaj kullanımı kanama riskini minimize edebilir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP2-5

### KLİNİĞİMİZDE SON 2 YILDA YAPILAN SÜNNETLERİN KOMPLİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ali Çift<sup>1</sup>, Hacı Polat<sup>1</sup>, Alper Gök<sup>1</sup>, Can Benlioğlu<sup>1</sup>, Mehmet Özgür Yücel<sup>1</sup>, Murat Gezer\*<sup>2</sup>, Bedrettin Kalyenci<sup>1</sup>*

*1) Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Adıyaman*

*2) S.B. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Adıyaman*

#### Giriş

Kliniğimizde son 2 yaz döneminde yapılan sünnetler retrospektif olarak incelenerek komplikasyonlar değerlendirildi.

#### Gereç-Yöntem

1 Haziran 2014- 1 Eylül 2015 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan 225 sünnet vakası retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara genel anestezi uygulandı. Vakaların operasyon öncesinde fizik muayenesi yapıldı ve anestezi kliniğinin istediği rutin tetkikler yapıldı. Düz klemp ile giyotin, dorsal slit+eksizyon, sleve yöntemi kullanılarak işlemler gerçekleştirildi.

#### Bulgular

Vakaların yaş ortalaması 5.8 (1-16) idi. 5 (%0.2) hastada kanama, 2 (%0.08) hastada enfeksiyon görüldü. Kanama komplikasyonu ciddi olmayıp 5 hastanın 1 tanesinde lokal anestezi altında sütüre edilmesi gerekti. Enfeksiyon gelişen hastalar oral antibiyoterapi ile hastaneye yatış germeden tedavi edildi. Ek cerrahi ve anestezi komplikasyonu izlenmedi.

#### Sonuç

Cerrahi kurallara uygun olarak, hastane şartlarında ve uzman hekimler tarafından yapıldığında sünnete bağlı komplikasyonlar önemli derecede azalmaktadır.

TP2-6

### YENİ BİR SÜNNET TEKNİĞİ VE SONUÇLARIMIZ

Abdullah Çırakoğlu\*<sup>1</sup>, Erdal Benli<sup>1</sup>, Ali Ayyıldız<sup>1</sup>, Hasan Soydan<sup>2</sup>

1) Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu

2) Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Üroloji Servis Şefliği, İstanbul

#### Giriş

Sünnet ülkemizde yaygın olarak yapılan bir işlemdir. Biz burada sünnet sırasında kullandığımız cerrahi tekniği sunmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Haziran 2010 – Haziran 2013 tarihleri arasında Kasımpaşa Asker Hastanesi Üroloji Kliniğinde ve Mayıs 2014 – Ağustos 2015 tarihleri arasında SB Ordu Üniversitesi Boztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde 300 çocuk kullandığımız cerrahi teknikle sünnet edildi.

#### Sünnet tekniği

Ventralde orta hatta rafe seviyesinde glans seviyesinin 3-5 mm proksimaline ve dorsalde ise saat 12 hizasında glans hizasından yaklaşık 3-5 mm gerisine işaret konulur. Prepusyum yardımcı tarafından mosquito klemplerle saat 6 ve 12 hizalarından tutularak yukarı doğru gerginleştirilir.

Cerrah sol elin baş ve işaret parmakları arasında glansı geriye ittirerek emniyete alır ve diğer elindeki makasla tuttuğu yerin proksimalinden prepusyum kesilerek mukoza ve cilt bütünlüğü bozulur. Ardından önce penis üzerindeki kalan kısım tekrar yardımcı tarafından saat 6 ve 12 hizasından tutularak yukarıya doğru gerginleştirilir. Sol el ile aynı şekilde glans geriye ittirilerek emniyete alındıktan sonra daha önce glans izdüşümüne göre saat 6 ve 12 hizalarına konulmuş olan işaretlerin arası makasla kesilir. Böylece cilt kesisi tamamlanmış olur. Sonraki aşamada mukozanın ne kadar kalacağı ayarlanır. Bunun için tekrar yardımcı tarafından mosquito klemplerle frenilum hizasından ve saat 12 hizasından mukoza tutularak gerginleştirilir. Frenilum seviyesinden başlanarak dorsale doğru 3-5 mm mukoza kalacak şekilde mukoza saat 12 hizasına doğru makasla kesilir. Daha sonra frenilumun diğer tarafından aynı şekilde kesi yapılarak saat 12 hizasında kesi hattı birleştirilir ve böylece mukoza kesisi de tamamlanmış olur. Bu işlem esnasında sol elimizdeki penset ile kestiğimiz tarafa göre saat 3 ve 9 hizasından tutulup gerginleştirilerek kesilen bölgenin daha iyi görülmesi sağlanır. Ardından kanama kontrolü yapılır. Saat 12 hizasında ve frenilum bölgesindeki damarların kontrolü sırasında dikkatli olunmalıdır. Dikiş aşamasında önce frenilum ile rafe hizasından saat 6 hizasına sütür atılır. Daha sonra da saat 12 hizasına sütür atılır. Bu iki sütürün uçları uzun bırakılarak mosquito klemplerle tutulur ve gerginleştirilir. Daha sonra dokular primer sütürlerle birbirine yaklaştırılır ve böylece işlem sonlandırılır.

#### Bulgular

Sünnet yapılan çocukların yaş ortalaması  $5,4 \pm 2,3$ (0 -10 yıl) idi. Ortalama süre  $13,3 \pm 3,7$  (7-23) dakika olarak hesaplandı. 1 hastada sünnet sonrası hematom görüldü. Glans ampütasyonu, penil cildin fazla çıkarılması veya fazla kalması gibi komplikasyonlarla karşılaşılmadı.

#### Sonuç

Sunduğumuz sünnet tekniği hızlı ve güvenli bir yöntem olarak durmaktadır. Sünnet sonrası karşılaşılan penis cildinin az ya da fazla kesilmesi, prepusyal mukozanın az veya çok kalması gibi sorunlarla bu teknikte daha az karşılaşılabileceğini düşünmekteyiz.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP2-7

### SÜNNET SONRASI KONTİNÜ SÜTÜR NEDENİYLE GELİŞEN GLANS PENİS İSKEMİSİ

*Erdal Benli<sup>1</sup>, Abdullah Çırakoğlu\*<sup>1</sup>, Ali Ayyıldız<sup>1</sup>*

*1) Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

#### **Giriş**

Sünnet ülkemizde gerek dini gerekse sağlık açısından yaygın olarak uygulanmaktadır. Burada sünnette penis cildinin kapatılmasında kontinü sütür atılan ve sonrasında parafimozis gelişen olgu sunulmuştur.

#### **Gereç-Yöntem**

5 yaşında çocuk sünnetçi tarafından sünnet edilmişti. Sünnet sonrası glansda ödem, hiperemi ve takiben siyanoz gelişmesi üzerine aynı gün akşam saatlerinde hastanemize sevk edilmesi üzerine hasta acil serviste görüldü. Hastanın fizik muayenesinde glansın ileri derecede hiperemik ve ödemli olduğu, glansın her iki yanında epitelin nekroze olduğu izlendi. Hastanın ajite olması nedeniyle genel anestezi altında yapılan muayenesinde sünnet sonrası cilt ile mukozanın kontinü tarzda suture edildiği izlendi. Sütür kesilerek açıldı. Sütür açılır açılmaz glans renginin pembeleştiği, kısa sürede ödemin azaldığı izlendi. Glansın rengi normale döndükten sonra cilt ile mukoza tek tek primer sütürlerle tekrar yaklaştırıldı.

#### **Bulgular**

İşlem sonrası glansın kanlanması normale dönen hasta cerrahiden bir gün sonra problemsiz olarak taburcu edildi. Daha sonra birinci ayda yapılan kontrolünde penisin ve glansın tamamen normal olduğu, yaranın problemsiz iyileştiği, kozmetik problem olmadığı izlendi.

#### **Sonuç**

Sünnette kontinü sütür yerine tek tek sütür tercih edilmesi gerektiği ve ayrıca sünnetin cerrahi bir işlem olması nedeniyle işin uzmanları tarafından yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

TP2-8

### ISI KOTERİ VE BİPOLAR KOTER İLE YAPILAN SÜNNET DENEYİMİ SONUÇLARI

*Mücahit Kart\*1*

1) S.B. Hendek Devlet Hastanesi, Üroloji, Sakarya

#### Giriş

Sünnet operasyonu, her ne kadar basit bir cerrahi prosedür gibi bilinse de, post op kanama gibi akut , yara yeri enfeksiyonu gibi erken geç dönem ve mea stenozu gibi geç dönem komplikasyonları da beraberinde getirmektedir.

#### Gereç-Yöntem

Eylül 2012-Ağustos 2015 tarihleri arasında, Uşak Banaz Devlet Hastanesi ve Sakarya Hendek Devlet Hastanesinde, 1ay- 13 yaş aralığında 1200 çocuğun 1120 tanesinin ısı koteri ile ve 80 tanesinin bistüri ile insizyon sonrası bipolar koter kullanılarak hastane ameliyathane şartlarında sünnet işlemi gerçekleştirildi. Tüm çocuklar post op en az 4 saat müşahade altında tutulup, analjezik ihtiyaçları giderildi ve sonunda kanama açısından kontrol edilip kanama yoksa aynı gün amoksisilin-klavulonat 20 mg/kg 5 gün reçete edilerek evlerine taburcu edildi. 1200 çocuktan penis uzunluğundan dolayı pansumana uygun olmayan 24 tanesi pansuman malzemesi üzerinde bırakılmadan taburcu edildi. Bahsedilen bu 24 çocuk haricinde tüm çocuklara post op pansuman yapılıp, post op 1. gün pansumanları açıldı ve 7. gün ve 14. gün ve 1. ayda kontrole çağrıldı. İyileşme sürecindeki kontrollerde 1. gün kanama, ekimoz gibi akut komplikasyonlar açısından 7. gün yara yeri enfeksiyonu açısından ve 14. günde yara iyileşmesi ve 2. ayda mea stenozu açısından kontrol edildi. 7. günde yara yeri akıntısı olan her çocuğa acil serviste rivanol ile dezenfeksiyon sonrası nitrofurazon veya basitrasin+ neomisinli pomad ile 5 günlük pansuman yaptırıldı.

#### Bulgular

1200 çocuktan post op ilk 1-4 saatte kanamaya bağlı tamponlama ve/veya cerrahi kanama kontrolü gereken 5 vaka oldu. 1 vaka 1 cc adrenalinli gazlı bezle tamponlama ile kanama dururken ,4 vakada cerrahi olarak sütürlar kanayan bölgeden alınıp alttaki kanama odağı bipolar koter ya da klemlenip iğnesiz sütürla bağlama ile durduruldu. Kanaması post op ilk 4 saatte başlayan bu 5 vakanın 4'ü (%0,3) ısı koteri ile sünnet sonrası , 1'i (%1,2) bipolar ile sünnet sonrası meydana geldi. Post op 1. gün kontrolünde sütür hattında ciddi hematoma bağlı re-operasyon /cerrahi revizyon gereken 1 vaka oldu ve bu vaka da bipolar ile sünnet olmuştu. Post op 7. gün yara yeri akıntısı bipolar koterizasyon uygulanan 80 çocuğun 16'ünde (%20) görülürken, ısı koteri uygulanan 1120 çocuğun 136'sında (%12,1) yara yerinde akıntı tespit edildi. 14. günden sonra yara yeri akıntısı olan çocuğa rastlanmadı. İkinci aydaki kontrolde 1200 çocuktan 7'sinde mea stenozu oldu bu 7 çocuğun 6'sı ısı koteri ile sünnet edilmişken, 1'i bipolar ile sünnet edilmişti.

#### Sonuç

Hem bistüri-bipolar koter kullanılarak yapılan sünnet, hem de ısı koteriyle yapılan sünnet; post op kanama riski kabul edilebilecek sınırlarda güvenilir yöntemlerdir. Bistüri-bipolar koterin ısı koterine kıyasla erken dönemde biraz daha yüksek enfeksiyon riski taşıdığını düşünüyoruz öte yandan mea stenozu açısından bu yöntem ısı koterine kıyasla daha güvenilir bir yöntemdir.

Sünnet, getirebileceği her türlü komplikasyonu giderebilecek bilgi ve beceriye sahip biz ürologların yapması gereken cerrahi bir işlemdir.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP2-9

### SÜNNET SONRASI GELİŞEN SEKONDER FİMOZİS

Mesut Kaçar<sup>1</sup>, Erhan Demirelli<sup>2</sup>, Ural Oğuz\*<sup>2</sup>, Ercan Öğreden<sup>2</sup>

1) Bandırma Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Balıkesir

2) Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

#### Giriş

Çalışmamızda bir sünnet komplikasyonu olarak sünnet sonrası sekonder fimozis olgularını ve hastaların demografik verilerini sunmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Sünnet sonrası gelişen sekonder fimozis nedeniyle revizyon yapılan 47 hastanın verileri retrospektif incelendi. Hastaların demografik verileri değerlendirildi.

#### Bulgular

Kırkyedi hastanın yaş ortalaması 2.84 yıl (5 ay – 11 yıl) idi. Hastaların tamamı hekim olmayan sünnetçiler tarafından lokal anestezi ile ev ortamında sünnet edilmişti. 37 hasta sünnet sonrası ilk altı ay içinde, kalan 10 hasta ise daha geç dönemde (6 ay-8 yıl) başvurmuşlardı. Tüm hastalarda mukozanın daha fazla olmak üzere hem mukoza hem de penil derinin normalden daha uzun bırakıldığı ve iyileşme sırasında oluşan fibrotik halkanın glansı sığı saptanmıştır. Ameliyatta tüm bozukluklar düzeltilmiştir. Postoperatif erken ve geç dönem takiplerinde hastaların hiçbirisinde herhangi bir komplikasyon görülmemiştir. (Tablo-1)

#### Sonuç

Sünnet, tüm dünyada yaygın olarak yapılan ve aileler tarafından basit olarak görülebilen bir cerrahi işlemdir. Ancak ehil olmayan kişiler tarafından yapılması ya da yöntemine uygun olarak yapılmaması komplikasyon oranını arttırmaktadır. Bizim çalışmamızda da sekonder fimozis gelişen tüm çocuklarda işlemin hastane ya da sağlık kuruluşları dışında hekim olmayan kişilerce yapıldığı dikkat çekmektedir.

TP2-10

### JUKSTAGLOMERÜLER HÜCRELİ TÜMÖR (RENİNOMA): OLGU BİLDİRİMİ

Tarık Emre Şener<sup>1</sup>, Çağrı Akın Şekerci\*<sup>1</sup>, Yılören Tanıdır<sup>1</sup>, Bahadır Şahin<sup>1</sup>, Leyla Cinel<sup>2</sup>, Deniz Filinte<sup>2</sup>, İdris Önem<sup>2</sup>, Cem Akbal<sup>1</sup>

1) S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul

2) S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

#### Giriş

Reninoma, jukstaglomerüler hücrelerden köken alan ve nadir görülen bir tümördür. İlk olarak 1967 yılında Robertson ve ark. tarafından bildirilen reninoma olgusundan sonra dünya üzerinde bugüne kadar 100 kadar olgu bildirilmiştir.

#### Gereç-Yöntem

Bu bildiride polikliniğimize antihipertansif tedavi ile kontrol altında olan sekonder hipertansiyonu ve yan ağrısı ile başvuran 15 yaşında bir erkek hastada saptanan reninoma olgusunu bildiriyoruz.

#### Bulgular

Hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde hipokalemik olduğu saptandı ve yapılan kontrastlı tüm batın MR görüntülemesinde kontrast tutan 4,8x4,8 cm büyüklüğünde egzofitik solid lezyon olduğu görüldü. Hastaya açık nefron koruyucu cerrahi uygulandı ve kitle güvenli cerrahi sınır ile çıkarıldı.

Yapılan patolojik inceleme tümörün jukstaglomerüler hücreli tümör (Reninoma) olduğunu gösterdi. Hastanın post-operatif takiplerinde antihipertansif ilaçları kesildi ve hastanın tansiyon değerleri normal seviyelere döndü ve biyokimyasal incelemelerde hipokalemisin ortadan kalktığı ve normal potasyum değerlerine ulaştığı görüldü.

#### Sonuç

Bu olgu çocuklarda nadir de olsa sekonder hipertansiyonun etyolojisi arasında bulunan reninomanın ayırıcı tanıda düşünülmesinin önemini vurgulamaktadır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP2-11

### MESANE TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN FİBROEPİTELYAL POLİP OLGUSU

Ata Özen<sup>1</sup>, Murat Gül<sup>1</sup>, Muhammed Serdar Buğday<sup>1</sup>, Emre Altıntaş<sup>\*2</sup>

1) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Van

2) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Konya

#### Giriş

Fibroepitelyal polipler nadirdirler ve sıklıkla deri ve genitoüriner sistemde görülen benign tümöral oluşumlardır. Çoğunlukla pediatrik popülasyonda görülürler, ancak yetişkinlerde bildirilen nadir olgularda mevcuttur. Ürogenital sistemde böbrek ureter ve peniste sık tariflenmişken, mesanede bildirilen oldukça az olgu mevcuttur. Bu yazıda, mesane tümörünü taklit edebilen ve oldukça nadir bir entite olan mesane fibroepitelyal polipi ve literature eşliğinde incelenmesi sunulmuştur.

#### Gereç-Yöntem

On-altı yaşında erkek hasta 2 aydır devam eden hematüri ve strongüri şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Detaylı fizik muayenesinde de bir bulgu saptanmadı. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde hemogram ve biyokimyasal değerler normal iken, tam otomatik idrarda +++ eritrosit ve mikroskopik analizde 100 eritrosit gözlemlendi. Takiben hastaya yapılan pelvik ultrasonografik incelemede mesane içinde 3x2 cm polipoid lezyon izlendi. Yapılan sistoskopiye mesane boynu saat 12 hizasında 3x2 cm'lik kitlesel lezyon izlendi.(bkz .Resim 1) Bu lezyon için transüretal rezeksiyon uygulandı ve rezeksiyon alanlarının kanama kontrolü sağlandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılma. Sonda 1. günde alınarak hasta taburcu edildi. Yapılan histopatolojik incelemede stromada artmış vasküler yapılar ve skuamöz epitel ile örtülü polipoidal yapı izlendi.

#### Bulgular

Fibroepitelyal polipler, yenidoğan ve 70 yaş üzeri erişkinlerde de görülebilmekle birlikte, genellikle 3. ve 4. dekad erişkinlerde görülür. Erkek/kadın oranı 3/2'dir. Bu polipler ureterde sık oluşmasına rağmen, %15 kadarı renal pelviste ve çok azı posterior üretra ve mesanede oluşur. Renal pelvik polipler çoğunlukla kadınlarda ve sağ tarafta görülürken (%79), üretral polipler çoğunlukla erkeklerde, proksimal ureterde ve sol tarafta bulunur (%70). Bizim vakamızda mesane boynu saat 12 hizasında gözlenmiştir.

En sık görülen semptom hematüri ve/veya yan veya abdominal ağrıdır. Daha az olarak işeme aciliyeti, dizüri ve piyüri bildirilmiştir. Kitlenin yerine göre hidronefroz eşlik edebilir.

Tanıda öncelikle ultrasonografi kullanılmaktadır. Ultrasonografide kitle tespit edilen hastalara anestezi eşliğinde sistoskopi yapılmalı ve kitle rezeksiyonu yapılmalıdır. Fibroepitelyal poliplerin malign transformasyonu literatürde nadir de olsa tanımlanmıştır. Bizim vakamızda hastanın 3.ay ve 1.yıl sistoskopi kontrolleri normal gelmiştir.

#### Sonuç

Alt üriner sistem şikayetleri ya da hematüri ile başvuran ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinde mesanede kitle saptanan genç hastalarda ayırt edici tanıda fibroepitelyal polip akılda tutulmalı ve sistoskopi eşliğinde biyopsi ile tanı konulan olgularda cerrahi girişimle tedavi planlanmalıdır.

TP2-12

### İNGUİNAL HERNİ ONARIMI SONRASI FARKEDİLEN JUVENİL GRANULOMATOZA HÜCRELİ TÜMÖR

Muhammet İrfan Dönmez\*<sup>1</sup>, Kerem Taken<sup>2</sup>, Ünsal Özkuvancı<sup>1</sup>, Hasan Orhan Ziylan<sup>1</sup>, Haluk Ander<sup>1</sup>, Tayfun Oktar<sup>1</sup>

1)İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van

#### Giriş

Üç aylık erkek hasta sol hemiskrotumda testiküler kitle sebebiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol testisin posteriorunda testisten sınırları net olarak ayıramayan kitle palpe edildi. Başvurudan 6 hafta önce dış merkezde aynı taraftan inguinal herni operasyonu geçirmiş olan hastanın skrotal ultrasonografisinde sol testisin lateral sınırında 17\*12 mm boyutunda lezyon saptandı. Geri kalan testiküler dokusunun ise ultrasonografik olarak kistik ve nodüler yapılar içerdiği görüldü. Serum alfa fetoprotein düzeyi yaşa göre hafifçe artmış (541 ng/ml) ancak beta HCG düzeyi normal (0,1 ng/dl) olarak bulundu. İnfantlarda skrotal kitlelerin büyük çoğunluğunun benign olması ve yakın zamanda geçirilmiş inguinal cerrahi öyküsü sebebiyle olası bir spermatik kord yaralanmasını engellemek adına skrotal yaklaşım uygulandı.

#### Gereç-Yöntem

Oldukça zor diseksiyon sonrası testis etraf dokulardan ayrıldı ve tunica albuginea açıldı. Lateral duvarda 10\*7 mm boyutunda sert kitle bulundu ve eksize edildi. Normal olduğu düşünülen testis parankiminden de biyopsi alındı. Anatomik katlar usülüne uygun kapatılırken ilişkili skrotum derisi de eksize edildi. Operasyon lojuna dren konmadı. Operasyon sonrası hasta ertesi gün taburcu edildi. Patoloji sonucu juvenil granulomatoza hücreli tümör olarak rapor edildi. Altı aylık takipte skrotal ultrasonografi sonucu normal ve alfa fetoprotein seviyesi yaşı ile uyumlu sınırlarda bulundu.

#### Bulgular

-

#### Sonuç

Juvenil granulomatoza hücreli tümör testisin benign seyirli tümörü olup en sık doğumsal testis tümördür. Tüm ergenlik öncesi testis neoplazmalarının %6.6'sını oluşturur. Bu sebeple juvenil granuloza hücreli tümörlerde testis koruyucu yaklaşımlar akılda tutulmalıdır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP2-13

### ÇOCUKLUK ÇAĞI MESANE NEFROJENİK ADENOMU : İKİ OLGU SUNUMU

Burak Özçift\*<sup>1</sup>, Yaşar İssi<sup>2</sup>, R. Cankon Germiyanoğlu<sup>2</sup>, Ünal Bıçakcı<sup>3</sup>, Hüseyin Tuğrul Tiryaki<sup>4</sup>

1) Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Departmanı, Çocuk Ürolojisi Bölümü, Ankara

2) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Departmanı Çocuk Ürolojisi Bölümü, Samsun

3) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Departmanı Çocuk Ürolojisi Bölümü, Samsun

4) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Departmanı Çocuk Ürolojisi Bölümü, Ankara

#### Giriş

Nefronik adenom (NA) üriner sistemin nadir görülen benign metaplastik lezyonudur. Etiyolojisi kesin değildir, ancak kronik inflamasyon, irritasyon ve travma tetiklemektedir. NA, üriner sistemde yerleşim göstermekte olup en sık mesanede görülmektedir. Literatürde sıklıkla erişkinlerde görülmektedir ve çocuklarda yaklaşık olarak sadece 30 olgu bildirilmiştir. Pediatrik hastalarda uzun süreli takipte %37,5 ile %75 arasında tekrarlamaktadır

#### Gereç-Yöntem

##### 1. Olgu

##### Bulgular

7 yaşında erkek çocuk makroskopik hematüri ve dizüri şikayetiyle başvurdu. 5 yıl önce vezikoüreteral reflü nedeniyle sol üreteroneosistomi olduğu öğrenildi. Ultrasonografide mesanede yer kaplayan lezyon mevcuttu. Sistoskopide mesane ön ve peritoneal yüzde yaygın multifokal ekzofitik lezyon izlendi ve biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede mukozanın parmaklı uzantılarının küboidal nefrojenik epitelle sarılı olduğu görüldü ve nefrojenik adenoma tanısı konuldu. Transüretral rezeksiyon girişimi yetersiz kaldığı için hastada görünen tümör odaklarına açık submukozal rezeksiyon ve fulgurizasyon yapıldı. Rezeksiyon spesmeninin incelenmesiyle nefrojenik adenom tanısı doğrulandı. 3 ay sonra intravezikal sodyum hyaluronat, toplam 7 doz uygulandı.

Hasta sistoskopi ve ultrasonografi ile düzenli aralıklarla takip edildi. Açık ameliyat sonrası 4. yıl yapılan sistoskopide rekürren tümörler görüldü, biyopsi alındı ve fulgarize edildi. Son ameliyat sonrası hasta 1 yıldır takibimizde olup hastalık izlenmemiştir.

##### 2. Olgu

3 yaşında kız hasta sol vezikoüreteral reflü nedeniyle iki kez endoskopik subüreterik enjeksiyon, bir kez açık üreteroneosistostomi ve bir kez de açık cerrahi sonrası yine endoskopik subüreterik enjeksiyon operasyonları geçirdi. Yapılan son operasyon sırasında trigon ve sağ yan duvarda yüzeyden kabarık papiller görünümü olan multipl lezyon görülmesi üzerine biyopsi alındı. Hastanın bu dönemde yoğun dizüri ve hematüri şikayetleri mevcuttu. Lezyon, histopatolojisinde yüzeye doğru papiller yapılar şeklinde düzenlenen yer yer stromada tübüler yapılar oluşturan, tek sıra küboidal epitelle döşeli olarak değerlendirilmiştir. İmmunohistokimyasal çalışmada bu hücrelerin Pax-8 ile kuvvetli pozitif, HMWCK ile zayıf pozitif, CD10 ile fokal pozitif, AMACR ile fokal pozitif, p63 ile negatif boyanma izlenmiştir. Hastaya iki kez transüretral rezeksiyon ve fulgurizasyon uygulandı. Adenom mesane yüzeyinden tamamen temizlendikten sonra hastanın dizüri ve hematüri şikayetleri geriledi. Hasta şu anda intravezikal sodyum hyaluronat tedavi programına alınmıştır.

#### Sonuç

Nefrojenik adenom, endoskopik veya açık girişimler sonucunda oluştuğu düşünülen, malignite potansiyeli olmayıp spesifik olmayan metaplastik reaksiyon gösteren nadir görülen bir tümördür. Sodyum hyaluronatın intravezikal uygulaması rekürrensi önlemekte veya geciktirmektedir. Daha çok mesanede görülmesine karşın nadir olgularda ureterde görülebilir. Mesanede olan olgularda tedavi seçeneği transüretral rezeksiyon (TUR) ve fulgurizasyondur.

TP2-14

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ ÜROTELYAL MESANE TÜMÖRÜ : BİR OLGU SUNUMU***Muhammed Serdar Buğday<sup>1</sup>, Murat Gül<sup>1</sup>, Ata Özen<sup>1</sup>, Emre Altıntaş\*<sup>2</sup>**1) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Van**2) Selçuk Üniveritesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Konya***Giriş**

Çocuklarda erişkinlerin aksine mesane kanseri nadir olarak gözlenmektedir. Bununla birlikte çocukluk çağında görülen mesane tümörlerinin histopatolojik türleri erişkinlerden farklılık göstermektedir. Her ne kadar Rabdomyosarkom çocukluk çağında en sık görülse de bazı diğer benign ve malign tümörler de görülebilmektedir.

Bu yazıda çocuklarda daha nadir olarak görülen transizyonel hücreli karsinom olgusu ve tedavisi sunulmaktadır.

**Gereç-Yöntem**

On-beş yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden hematüri,dizüri ve strongüri şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Detaylı fizik muayenesinde de bir bulgu saptanmadı. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde hemogram ve biyokimyasal değerler normal iken , tam otomatik idrarda ++ eritrosit ve mikroskopik analizde 150 eritrosit gözlemlendi. Takiben hastaya yapılan pelvik ultrasonografik incelemede mesane sağ posterolateral duvarda lümen protrüde 15x9 mm'lik polipoid lezyon izlendi (Resim 1). Yapılan sistoskopiye tarif edilen lezyon gözlemlendi (Resim 2). Bu lezyon için transüretal rezeksiyon uygulandı ve rezekt edilen alanların kanama kontrolü sağlandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı. Sonda 3. günde alınarak hasta taburcu edildi. Histopatolojik incelemede düşük dereceli transizyonel hücreli karsinom tespit edilmiş olup hastanın 3.ay ve 1. yıl sonundaki sistoskopi bulgularında nüks tümör gözlenmemiştir. Hastanın takibine devam edilmektedir.

**Bulgular**

Mesane tümörü sanayileşmenin artması ve insan ömrünün uzaması ile birlikte artan kanser türlerinden biridir. Hastalığın insidansı yaşla birlikte artar, özellikle 60 yaşından sonra daha sık görülür. Erkeklerde kadınlara oranla 3-4 kat fazla görülür. Erişkinlerde en sık görülen histopatolojik tür transizyonel hücreli karsinom iken , çocuklarda en sık rabdomyosarkom gözlenmektedir. Sigara , endüstriyel kanserojenlere maruziyet (boya, petrol, deri,aromatik aminler), genetik yatkınlık ve analjezikler kanser gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Her ne kadar çocuklarda ürotelyal kanserin riski tam olarak bilinmese de vakamız küçük yaşlardan itibaren boyacı çırağı olarak çalışmakta ve hala boyacı olarak görevine devam etmekteydi.

En sık görülen semptom hematüri ve/veya yan veya abdominal ağrıdır. Daha az olarak işeme aciliyeti, dizüri ve piyüri bildirilmiştir. Kitlenin yerine göre hidronefroz eşlik edebilir. Olgumuz kliniğimize başvurduğunda hematüri, dizüri ve strongüri şikayetleri mevcuttu.

Tanıda öncelikle ultrasonografi kullanılmaktadır. Ultrasonografide kitle tespit edilen hastalara anestezi eşliğinde sistoskopi yapılmalı ve takiben kitle rezeksiyonu yapılmalıdır.

**Sonuç**

Ürotelyal tümörler cocukluk çağında oldukça nadir görülürler. Her ne kadar Rabdomyosarkom en sık görülen çocukluk çağı mesane kanseri olarak göze çarpsa da , diğer nadir malign ve benign tümörler de akılda tutulmalıdır. Ultrasonografi ve sistoskopi ile lezyonların çoğunun teşhisi yapılabilir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP2-15

### MODERN ÇOCUK ÜROLOJİSİNDE HOLMIUM YAG LAZER KULLANIMI: TEK MERKEZ-TEK CERRAH DENEYİMİ

Yunus Kayalı\*<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>1</sup>, Mesrur Selçuk Sılay<sup>1</sup>

1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

#### Giriş

Son 20 yıl içerisinde teknolojik gelişmelere paralel olarak ürolojinin birçok alanında lazer kullanımı oldukça yaygınlaşmıştır. Bu lazerler arasında holmiyum, diyet ve thulium en popüler olanlardır. Ancak çocuk ürolojisinde lazer kullanımı ile ilgili tecrübe halen yetersizdir. Çalışmamızda kliniğimizde çocuk ürolojisinde çeşitli hastalıklarda Holmium: YAG lazer kullanılan hastaların sonuçlarının bildirilmesi amaçlandı.

#### Gereç-Yöntem

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı'nda 2011 ve 2015 yılları arasında Holmium:YAG lazer kullanılarak tek cerrah tarafından (MSS) opere edilen toplam 77 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar; taş ve taş dışı kullanım olarak iki ana gruba ayrıldı. Taş hastalarında 200µm veya 272µm Holmium: YAG lazer, taşların sertlik derecesi, büyüklük ve yerleşimine göre taş kırma veya toz etme modlarında kullanıldı. Taş dışı kullanımında ise mesane tümörü, üretral polip eksizyonu, üretral striktür, posterior üretral valv ablasyonu ve üreterosel ponksiyonunda operasyonun çeşidine göre değişik frekans ve enerjilerde Holmium: YAG lazer kullanımı gerçekleştirildi. Hastaların operatif ve postoperatif verileri retrospektif olarak analiz edildi.

#### Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların 64'üne taş nedeniyle, 13'üne ise taş dışı nedenlerle Holmium:YAG lazer kullanıldı. Taş hastalarının yaş ortalaması 8,8±5,2 iken taş dışı opere edilen hastaların yaş ortalaması 10,5±4,7 olarak tespit edildi. Taş nedeniyle opere edilen hastaların 39'una üreteroskopi (miniURS: 31, RIRS: 8) uygulanırken 25 hastaya PNL (12 miniperk, 9 mikroperk, 4 standart) uygulandı. URS uygulanan hastalarda stone free oranı %89,7 olarak bulunurken herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. PNL uygulanan hastaların ise stone free oranı %88, komplikasyon oranı %8 olarak bulundu. Taş boyutu URS uygulanan hastalarda 10,3±3,3mm, PNL uygulanan hastalarda ise 17,7±10mm'yd. Taş dışı opere edilen hastalarda ise; beş olguda üretra darlığı insizyonu, 5 olguda posterior üretral valv ablasyonu, 1 olguda üreterosel ponksiyonu, 1 olguda mesane tümörü eksizyonu ve 1 olguda da üretral polip eksizyonu Holmium:YAG lazer yardımıyla gerçekleştirildi. Hastaların hiçbirisinde perop veya postop herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

#### Sonuç

Holmium: YAG lazer çocuk ürolojisinde birçok ameliyatta güvenle uygulanabilir. Hastalarda daha az kanamaya neden olması, kısa hospitalizasyon, kısa kateterizasyon ve minimal invaziv oluşu nedeniyle erişkinlerde tercih edilen lazerler, gelecekte çok daha yaygın olarak pediatrik üroloji pratiğinde kendine kullanım alanı bulacaktır.

S3-1

**ÇOCUKLARDA PREOPERATİF YAPILAN KONTRASTSIZ BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİYLE TESPİT EDİLEN HOUNSFİELD ÜNİTESİ İLE TAŞ KOMPOZİSYONU TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ?***Mesut Altan\*<sup>1</sup>, Burak Çıtamak<sup>1</sup>, Ali Cansu Bozacı<sup>2</sup>, Hasan Serkan Doğan<sup>3</sup>, Serdar Tekgül<sup>3</sup>**1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast, Üroloji, Ankara**2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara**3) Hacettepe, Üroloji, Ankara***Giriş**

Pediyatrik hastalarda böbrek taşlarının kimyasal içeriğini çeken kontrastsız bilgisayarlı tomografiyle (BT) tahmin edilebilirliğini araştırmak.

**Gereç-Yöntem**

2008 ve 2015 yılları arasında taş hastalığı nedeniyle girişim yapılan 97 hastanın (83 PCNL, 14 SWL) preoperatif kontrastsız BT'si ve postoperatif taş analizleri değerlendirildi. Hounsfield ünitesi (HU) bir adet merkezden, iki adet periferinden ölçüldü. Taşın periferinden ölçülen iki değer ortalaması periferik HU, merkezden ölçülen değer merkez HU, her üç ölçümün ortalaması ise ortalama HU olarak alındı. Taşın ortalama HU değerinin, taşın en büyük uzunluğa bölünmesiyle HU dansitesi (HUD) hesaplandı. Tüm taşlar Maden Tetkik Arama tarafından X-ray diffraktometri kullanılarak analiz edildi.

Veriler SPSS 17.0 programında analiz edildi. Gruplar arasındaki ortalama değerler ANOVA testi kullanılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular**

Ortalama yaş  $6.4 \pm 4$  (2-17) yıl ve kız erkek oranı 52/45 olarak bulundu. Hastaların 53'si (%55) kalsiyum oksalat, 38'ü (%39) sistin ve 6'sı (%6) strüvit taşına sahipti. Taşın en uzun boyutu ile merkez HU arasında bir korelasyon bulunamazken ( $p=0.236$ ), periferik HU arasında anlamlı korelasyon olduğu bulundu ( $R=0.234$ ,  $p=0.021$ ). Merkez HU, periferik HU, ortalama HU değerlerin ortalamaları, kalsiyum oksalat grubunda sistin grubundan (sırasıyla:  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ) ve strüvit grubundan (sırasıyla;  $p=0.024$ ,  $p=0.036$ ,  $p=0.015$ ) daha yüksek olarak bulundu. Fakat sistin ve strüvit grupları arasında aynı değer ortalamaları arasında fark bulunamadı (sırasıyla;  $p=0.865$ ,  $p=0.976$ ,  $p=0.977$ ). Sadece kalsiyum ve sistin gruplarının HUD değer ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu ( $p=0.012$ ). (tablo 1)

**Sonuç**

HU taş kompozisyonu ile iyi korelasyon göstermektedir. Yetişkin popülasyondan farklı olarak pediyatrik popülasyonda düşük HU değeri SWL için her zaman iyi prognostik faktör olmayabilir, çünkü sistin taşı çocuklarda daha yaygındır ve SWL tedavisine yanıtı düşüktür.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S3-2

### ÇOCUKLARDA 10 MM'DEN KÜÇÜK ASEPTOMATİK ALT KALİKS BÖBREK TAŞLARINA TAKİP SONUÇLARI

Nurullah Hamidi\*<sup>1</sup>, Onur Telli<sup>2</sup>, Uygur Bağcı<sup>1</sup>, Arif Demirbaş<sup>3</sup>, Tolga Karakan<sup>3</sup>, Tarkan Soygür<sup>2</sup>, Berk Burgu<sup>2</sup>

1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Üroloji, Ankara

2) Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Cebeci Hast, Çocuk Ürolojisi, Ankara

3) S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara

#### Giriş

To present the outcomes of asymptomatic isolated lower pole kidney stones (LPKS) less than <10 mm.

#### Gereç-Yöntem

242 patients with 284 renal units (RU) who presented at two referral centers between June 2004 and December 2014 with asymptomatic single LPKS <10 mm were enrolled in the study. All children were observed as first line therapy. Patients after a mean follow-up 3.4±1.7 years were categorized as follows those that required an intervention of flexible ureteroscopy (F-URS) or micro PCNL in 72 RU (25.4%) (group1), shockwave lithotripsy (SWL) in 102RU (35.9%) (group2) and remaining 110 RU (38.7%) were categorized as group 3 (observation). Age, gender, stone laterality, stone size and type, associated urinary tract problems, uncontrolled metabolic status were used to determine predictive factors that require an intervention of asymptomatic LPKS less than 10mm. Mean operative and fluoroscopy time, stone free rates, hospitalization time, need for multiple interventions and complications (Clavien score) were analyzed.

#### Bulgular

The mean age was 9.4±1.9 years during admission and the mean time for intervention was 19.2±4.6 months. The stone free rates were 81.8% in group 1, 79.3% in group 2, 9.1% in group 3 (p=0.017). Complication rates for groups 1 and 2 were similar. In the multivariate analysis stone size larger than 7mm, accompanied renal anomalies, struvite and cysteine stones, and uncontrolled metabolic status were statistically significant predictors. Stone size and age were significantly related to complications in univariate analysis.

#### Sonuç

Stones larger than 7 mm, with renal anomaly and metabolic active cystine and struvite stones are more likely to require an intervention when asymptomatic LPKS less than <10 mm are under follow up. When SWL, F-URS and micro PCNL are required deliberate timing, considering age versus stone enlargement should be done to minimize complications for the management of LPKS.

S3-3

### 1 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA 4,5 FR ÜRETEROSKOPUN ETKİNLİĞİ

Mehmet Mazhar Utanğaç\*<sup>1</sup>, Mansur Dağgüllü<sup>2</sup>, Onur Dede<sup>2</sup>, Mehmet Nuri Bodakçı<sup>2</sup>, Ahmet Ali Sancaktutar<sup>3</sup>, Namık Kemal Hatipoğlu<sup>2</sup>, Necmettin Penbegül<sup>2</sup>

1) Dicle Üniversitesi, Üroloji, Diyarbakır

2) Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Üroloji, Diyarbakır

3) Dicle Ü.Eğitim Arş. Hast, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

#### Giriş

Amacımız 1 yaş altı çocuklarda üreter taşlarındaki üreteroskopinin (ÜRS) etkinliğini araştırmaktır.

#### Gereç-Yöntem

ÜRS işlemi 4.5 F semirigit üreteroskop ile yapıldı. 34 hastanın 12'si kız, 22'si erkekti ve yaş ortalaması 9,6 ay (4 ay-12 ay) idi. Operasyon sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

#### Bulgular

Taş boyutları ortalama 5,8 mm (4-12 mm) idi. Litotriptör olarak Holmium:YAG lazer litotripsi cihazı kullanıldı. Dokuz hastaya double J stent, 6 hastaya üreter kateteri yerleştirildi. Ondokuz hastaya stent yerleştirilmedi. Ortalama üreteral angajman süresi 52,6 saniye (24-270 saniye) idi. Ortalama operasyon süresi 45,3 dakika (22-87 dakika) idi. İlk hafta sonunda (%82) hastada tam taşsızlık sağlandı. İki hastada taşlar böbreğe migrate oldu. Migrate olan taşlara ESWL uygulandı. Sekiz hastanın üreterde fragmente olan taş yükünün fazla olmasından dolayı DJ kateter konuldu. Bu hastalarda double J stent çıkarma sırasında re-ÜRS ile rezidüel taşlar çıkarıldı. Böylece 1. ayın sonunda 32 (%94.11) hastada tam taşsızlık sağlandı. Bir hastada distal üreterde minimal perforasyon gelişti. Bu hasta DJ kateter ile takip edildi. Diğer hiçbir hastada peroperatif ve postoperatif erken dönemde komplikasyon görülmedi.

#### Sonuç

Bir yaş altında üreter taşı olan çocuklarda kalibrasyonu 4.5 F olan üreteroskopi ile uygulanan ÜRS düşük komplikasyon oranı, hızlı üreteral angajman, kısa operasyon süresi sağlanması nedeniyle çok iyi bir seçenektir.

### 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S3-4

#### ÜRETER TAŞININ SEMİ-RİGİD ÜRETERORENOSKOPİK LAZER LİTOTRİPSİDE TAŞ BOYUTU ÖNEMLİ Mİ?

Onur Kaygısız\*<sup>1</sup>, Hakan Kılıçarslan<sup>1</sup>, Ahmet Mert<sup>1</sup>, Burhan Coşkun<sup>1</sup>

1) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

#### Giriş

Çocuk yaş grubunda üreter taşı tedavisinde semirigid üreterorenoskopi (URS) ile lazer litotripsisi etkin bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada büyük üreter taşlarının tedavisinde üreterorenoskopik lazer litotripsinin küçük taşlarda olduğu kadar etkin olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Üreter taşı için semirigid üreterorenoskopi (URS) ile lazer litotripsisi uygulanan çocuk hastalar çalışmaya alındı. Taş boyutu 1 cm ve altı grup 1,1 cm'nin üstü grup 2'yi oluşturdu. İşlem sonrası 2mm altında fragmandan büyük taş olmaması ve böbreğe hiç taş fragmanı geri kaçıışı olmaması ilk gün taşsızlık olarak kabul edildi. İlk gün taşsızlık olmayan hastalarda ek işlem yapıldıysa sonrasında 1. ay kontrolde veya ek işlem yapılmadıysa 1. ay kontrolde taş saptanmaması taşsızlık olarak kabul edildi. İki grup demografik, perioperatif sonuçlar, taşsızlık oranları ve ek tedavi oranları açısından karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Haziran 2012 ile Eylül 2015 tarihleri arasında 30 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 12'si kız, 18'i erkek idi. 21 hastanın taşı 1 cm veya altında (grup 1) idi, 9 hastada ise taş boyutu 1 cm'nin (grup 2) üzerinde idi. Yaş, cinsiyet, taş tarafı, taş lokalizasyonu, aynı renal sistemde taş oranı iki grup arasında benzerdi. Ortanca taş boyutu grup 1'de 8mm (5-10mm) iken grup 2'de 15mm (12-16mm) ile belirgin büyüktü ( $p<0.001$ ). Her iki grupta birer hastada üreterde darlık nedeniyle D/J stent uygulamasından 2 hafta sonra URS işlemi yapıldı. Her iki grupta üçer hastada üreterde king mevcuttu. Grup 2'de multipl taş belirgin fazla idi ( $p=0.021$ ). İlk gün taşsızlık oranı grup 1'de %95.2 iken grup 2'de %77.8 idi ( $p=0.207$ ). Ameliyat süreleri iki grup arasında benzerdi ( $p=0.689$ ) Grup 1'de ek tedavisiz ilk ayda tüm hastalarda taşsızlık sağlandı. Grup 2'de bir hastada ikinci seans URS işlemi, bir hastada ise 1 seans SWL uygulanarak tüm hastalarda taşsızlık sağlandı. Hiçbir hastada peroperatif ve postoperatif majör komplikasyon gelişmedi.

#### Sonuç

Üreterorenoskopik lazer litotripsisi çocuk hastalarda büyük taşlarda da yüksek başarı, düşük komplikasyon oranı ve küçük taşlarla benzer ameliyat süresiyle etkin tedavi yöntemidir.

S3-5

**ÇOCUK BÖBREK TAŞI HASTALIĞININ FLEKSİBLE ÜRETERORENOSKOPIK LAZER LİTOTRİPSİ İLE TEDAVİSİNDE ERKEN DÖNEM BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE TEDAVİ SONU SONUÇLARI***Onur Kaygısız\*<sup>1</sup>, Hakan Kılıçarslan<sup>1</sup>, Burhan Coşkun<sup>1</sup>, Kadir Ömür Günseren<sup>1</sup>, Yakup Kordan<sup>1</sup>**1) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa***Giriş**

Fleksible üreterorenoskopi ile lazer litotripsi uygulaması minimal invaziv özelliği ile böbrek taşlarında daha sıklıkla uygulanmaktadır. Çocuk taş hastalığında da önerilmekle birlikte bu konuda halen çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada çocuk yaş grubunda FURS deneyimimizi ve başarıyı etkileyen faktörleri paylaşmayı amaçladık.

**Gereç-Yöntem**

Şubat 2010 Temmuz 2015 tarihleri arasında böbrek taşı için FURS uygulanan çocuk hastalar çalışmaya alındı. İlk ay kontrolü olmayanlar, işlem sırasında taş saptanmayan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. İşlem sonrası taşların 2mm 'den büyük rezidü fragman kalmaması, 1. gün çekilen direk üriner sistem grafisinde rezidü taş saptanmaması taşsızlık olarak kabul edildi. İlk işlem sonrası taşsızlık sağlanan hastalar grup 1'i, rezidü taşı olanlar ise grup 2'yi oluşturdu. Tedavi sonu taşsızlık DÜSG ve ultrasonla değerlendirildi, taş varlığı şüpheli olan hastalar ince kesit kontrastsız spiral abdomen bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi.

**Bulgular**

21 hasta çalışmada kaldı. Ortalama yaş  $6.29 \pm 4.47$  idi. Bütün taşlar radyopakti. 6 hastaya işlem öncesi double j uygulanmıştı. İlk işlem sonrası 1. günde hastaların 10'unda (%47.6) taşsızlık sağlandı. Birinci grup 10 hasta, ikinci grup 11 hastadan oluşuyordu. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, taraf, işlem öncesi tedavi, giriş kılıfı kullanımı açısından fark yoktu (tablo). Ameliyat süresi rezidü taşı olan grupta uzun olmakla birlikte istatistiksel anlamlı değildi (tablo). Rezidü taş olan grup daha çok multipl lokalizasyonda olma eğilimindeydi ( $p=0.044$ ). Taş boyutu rezidü taş grubunda daha büyüktü ve  $1.5 \text{ cm}^2$  ve üzerinde olan taşlarda taşsızlık oranı belirgin düşüktü ( $p=0.043$ ). Rezidü taşı olan 1 hastada tekrar tedavi, 2 hasta SWL, 5 hasta URS, 1 hasta SWL ile URS, 1 hastada ek işlem yapılmadan taşsızlık sağlandı. Ek tedavi sonu taşsızlık oranı %95.2 (20 hasta) idi.

Toplam işlem sayısı  $1.52 \pm 0.98$  idi. 1 hastada ekstravasyon sonrası karında distansiyon gelişti, peroperatif mini laparotomi ile boşaltıldı (SATAVA 3). Başka hiçbir hastada majör komplikasyon gelişmedi.

**Sonuç**

Fleksible üreterorenoskopi ile çocuk taş hastalıklarına müdahalede multipl odakta olması ve taş boyutunun  $1,5 \text{ cm}^2$  üzerinde olması erken dönem taşsızlık oranını olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte çoklu tedavinin bir parçası olarak FURS büyük taşlarda da düşük morbidite ile etkin bir yöntemdir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP3-1

### PEDİATRİK BÖBREK TAŞ HASTALIĞINDA RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ DENEYİMLERİMİZ

Mehmet Mesut Pişkin<sup>1</sup>, Emil Civazade\*<sup>1</sup>, Mehmet Balasar<sup>1</sup>, Abdulkadir Kandemir<sup>1</sup>, Giray Karalezli<sup>1</sup>

1) Necmettin Erbakan Üniveristesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

#### Giriş

İlerleyen teknolojiyle birlikte yeni jenerasyon fleksibl üreteroskoplar ile holmium lazer gibi etkin ve güvenilir litotriptörler geliştirilmiş, bu sayede retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) taş tedavisinde önemli bir alternatif haline gelmiştir. Bu çalışmamızda pediatrik yaş grubunda RIRC uygulamalarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Kliniğimizde Ocak 2013- nisan 2015 tarihleri arasında böbrek taşlarının tedavisi için retrograd intrarenal cerrahi uygulanan 23 çocuk hastanın (16 erkek, 7 kız) verileri retrospektif olarak incelendi. Toplam taş yükü, birden fazla taşı olanlarda, her taşın ayrı ayrı büyüklüklerinin toplamıyla elde edildi. İşlem 8 veya 4.5 Fr fURS ile yapıldı. 13 hastada erişim kılıfı kullanıldı. Taşlar Holmium:YAG lazer kullanılarak kırıldı. Post-operative 3. hafta kontrolünde taşsızlık, başarı olarak değerlendirildi.

#### Bulgular

Ortalama hasta yaşı 8.1 (8 ay-16yaş) yılı. 2 (%8) hastada bilateral , 17(%74) hastada sağ , 4(%17) hastada ise sol böbrek taşı vardı. Hastaların 1'inde (% 4.3) üst, 1'inde (% 4.3) orta, 6'sında (%26) alt kaliks, 8'inde (% 34.7) pelvis ve 7'sinde (% 30,4) multikalisiyel yerleşimli taşlar mevcuttu.

Ortalama taş boyutu 16.1(5-27)mm idi. Ortalama operasyon süresi 70 (40-100) dakika idi. Hastanede kalış süresi 1.5 (1-7) gündü. 4 hastada rezidü taş izlendi ki, bunlardan 2-si işlem sırasında görüntünün bozulmasından dolayı sonlandırılan olgulardı. İşlem sonrası 14 hastaya double j kateter takıldı ve üç hafta sonunda alındı. Postoperatif dönemde 1 hastada ek tedavi gerektiren  $\geq 38^\circ$  ateş görüldü. Ameliyat sonrası başarı oranı %83'tür.

#### Sonuç

Retrograd intrarenal cerrahi, pediatrik hasta grubunda da güvenle ve başarıyla uygulanabilen bir yöntemdir.

TP3-2

### PROKSİMAL ÜRETER TAŞLI ÇOCUK HASTALARDA ANTEGRAD ÜRETEROSKOPİ SONUÇLARIMIZ

*Fatih Gokalp\*<sup>1</sup>, Volkan İzol<sup>2</sup>, Nihat Satar<sup>1</sup>, İbrahim Atilla Arıdoğan<sup>3</sup>, Nebil Akdoğan<sup>3</sup>*

*1) Çukurova Ü.Tıp Fak.Balcalı Hast, Üroloji, Adana*

*2) Diğer, Üroloji, Adana*

*3) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Adana*

#### Giriş

Proksimal üreter taşları taşın büyüklüğüne göre değişmekle birlikte genelde şok dalga tedavisi, rijit veya fleksibl üreterorenoskopi (URS) ile tedavi edilebilmektedir. İmpakte proksimal üreter taşı olan Çocuk hastalarda ise bu bölgeye ulaşım her zaman mümkün olamadığından dolayı antegrad yöntemler tercih edilebilmektedir. Bu çalışmamızda pediatrik hasta popülasyonunda Proksimal üreter taşlarında antegrad girişim sonuçlarımızı sunmaktayız

#### Gereç-Yöntem

Kasım 2007 - Ekim 2015 yılları arasında tarihlerinde impakte proksimal üreter taşı nedeni ile Perkutan giriş uygulanan hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi.Hastalar standart pron pozisyonda giriş sonrası 15 F amplatz dilatasyon sonrası rigid üreteroskop ve lazer kullanılarak, eş zamanlı böbrek taşlarında olan hastalarsa, Hastaların demografisi, taşsızlık oranları, hastanede kalma süresi, kanama miktarı ve komplikasyonları değerlendirildi

#### Bulgular

Toplam 27 hastaya impakte proksimal üreter taşı nedeni ile antegrad girişim uygulanmıştı. Hastaların ortalama yaşı 5,9 ±5 yıl dır. Ortalama taş boyutu 125 ±58 mm<sup>2</sup> idi. Ortalama operasyon süresi 66± 34 dk dır. Taşsızlık oranı 24 (%88.8) hastada sağlanmıştır. Lazere kullanımına bağlı üreter perforasyonu gelişen 3 hastanın (%10) ikisine onarım ve dj stent konulması ve bir hastada nefrostomi uzun süreli tutularak konservatif yaklaşım uygulanmıştır.

#### Sonuç

Proksimal üreteral taşların tedavisinde antegrad URS yaklaşım cerrahi deneyim ve ekipman varlığında yüksek başarı oranına sahip, etkin ve güvenilir bir yöntemdir

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S3-6

### GUY TAŞ SKOR SİSTEMİNİN BÖBREK TAŞI NEDENİYLE PCNL YAPILAN ÇOCUK HASTALARDA EKSTERNAL VALİDASYONU

Oktaç Özman\*<sup>1</sup>, Feyzi Sinan Erdağ<sup>2</sup>, Sevim Yener Turan<sup>2</sup>, Tural Gulu<sup>3</sup>, Ahmet Erözenci<sup>2</sup>, Bülent Önal<sup>2</sup>

1) Cerrahpaşa Tıp Fak. Hast, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

3) Boston Children's Hospital, Division of Developmental Medicine, Yurtdışı-columbus

#### Giriş

Guy's Stone Score (GSS), PCNL tedavisinin başarı ve komplikasyon oranlarını öngörmek açısından geliştirilmiş, uygulanabilirliği ve güvenilirliği birkaç çalışmada değerlendirilmiş bir skorlama sistemidir. Fakat GSS için pediatrik popülasyonda kullanımına ilişkin herhangi bir çalışma yapılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, böbrek taşı nedeniyle PCNL yapılan çocuklarda, GSS'nun operasyon sonuçlarını öngörmedeki etkinliğini saptamak ve dış merkez validasyonunu değerlendirmektir.

#### Gereç-Yöntem

Ocak 2000 ve Haziran 2015 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği'nde opere edilen 150 çocuk hastanın verileri çalışmaya dahil edildi. Hastalar Guy skoru derecelerine göre Grade 1, 2, 3, 4 olmak üzere dört gruba ayrıldı. Hastalar taşsızlık, komplikasyon oranı, yatış ve operasyon süreleri açısından karşılaştırıldı. Sonuçlar, taşsızlık ve rezidü kalkülü olanlar olarak iki gruba ayrıldı. CIRF saptanan hastalar rezidü kalkül grubuna dahil edildi. İki grup komplikasyon oranları, yaş, taraf, taş boyutu, transfüzyon ihtiyacı, yatış ve operasyon süresi, postoperatif ateş açısından karşılaştırıldı.

#### Bulgular

Ortalama yaş 7,4 idi. Toplam taşsızlık oranı (118/150) %79 olarak bulundu. Hastaların (23/150) %15'inde komplikasyon görüldü. En çok Clavien grade 2 (%69) komplikasyon tespit edildi. Perioperatif komplikasyonların çoğunluğu Satava skoruna göre grade 1'di (%82). GSS'na göre Grade 1 hastalarda taşsızlık oranı %88 saptanırken grade 2'de %79, grade 3'de %69 ve grade 4'de %62 olarak saptandı. Komplikasyon oranları sırasıyla %12, %16, %22 ve %13 olarak hesaplandı. Gruplar arasındaki taşsızlık ve komplikasyon oranı farkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). Ayrıca GSS arttıkça operasyon sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptandı(p<0,05).

#### Sonuç

GSS arttıkça taşsızlık oranları azalmakta, komplikasyon oranları artmakta ve operasyon süreleri uzamaktadır. GSS sistemi, PCNL'nin sonuçlarını öngörmede çocuk yaş grubunda da güvenle kullanılabilir görünmektedir.

S3-7

### ÇOCUKLUK ÇAĞI PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ BAŞARISINI BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Mesut Altan\*<sup>1</sup>, Burak Çıtamak<sup>2</sup>, Artan Koni<sup>2</sup>, Ali Cansu Bozacı<sup>1</sup>, Cenk Yücel Bilen<sup>1</sup>, Ahmet Şahin<sup>3</sup>, Hasan Serkan Doğan<sup>2</sup>, Serdar Tekgöl<sup>2</sup>

1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara

2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak.Hast, Üroloji, Ankara

3) Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul

#### Giriş

Çocukluk çağı perkütan nefrolitotomi başarısını belirleyen faktörlerin araştırılması.

#### Gereç-Yöntem

1997-2014 yılları arasında hastanemizde perkütan nefrolitotomi (PNL) yapılan 0-16 yaş grubu 346 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Cinsiyetin, tarafın, en uzun taş boyutunun, taşın yüzey alanının (cm<sup>2</sup>), taş sayısı (tek ve multipl), tek lokalizasyonda olan taşlar için taş yerleşiminin başarıya olan etkisi araştırıldı. Veriler SPSS 17.0 programında analiz edildi.

#### Bulgular

Ortalama yaş 8,51 ±4,91 yıl, erkek kız oranı 209/137 olarak bulundu. Ortalama taş yükü 3,49±3,3 cm<sup>2</sup>, operasyon süresi 90,88±31,76 dakika olarak tespit edildi. PNL sonrası genel başarı %73, CIRF başarıya dahil edildiğinde bu oran % 84,4 olarak bulundu. 41 (%11,78) hastaya perioperatif eritrosit süspansiyonu verildi. Kanama riskini öngördürecek anlamlı bir parametre bulunamamıştır. 4 (%1,14) hastaya pnömotoraks nedeni göğüs tüpü takıldı. Postoperatif 21 (%6) hastada idrar yolu enfeksiyonu, 4 (%1,14) hastada ürosepsis gelişti ve 1 (%0,3) hasta postoperatif multipl organ yetmezliği nedeni kaybedildi. Postoperatif idrar yolu enfeksiyonu riskini öngördürecek anlamlı bir parametre bulunamamıştır. Taş yükü (p<0,001), taş sayısı (p<0,001) ve taşın staghorn olması (p=0.005) başarıyı etkileyen faktörler olarak bulundu. Çoklu analiz yapıldığında taş yükü (üç grup için HR sırası ile: 1, 3,120, 1,686) ve taş sayısı (HR: 0,541) başarıyı etkileyen önemli faktörler olarak bulundu. Yıllar içinde daha küçük aletlerin kullanılması ile komplikasyon ve kan transfüzyon oranı anlamlı şekilde azalmıştır. Ancak 14 F kılıf kullanılan hastalarda daha geniş kılıf kullanılanlara göre kanama daha az olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (%5 vs 12%,p=0,142). Komplikasyon oranlarını etkileyen faktör bulunamamıştır.

#### Sonuç

Çocuklarda PCNL etkili ve güvenli olup, tatmin edici başarısı ve kabul edilebilir komplikasyon oranları ile yapılabilir. Taşsızlık oranı taş sayısı ve taş yükü bağlıdır. Bizim serimizde, komplikasyon oranlarını etkileyen anlamlı faktör bulunamamıştır.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP3-3

### ÇOCUK HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ

*Sedat Öner<sup>1</sup>, Mustafa Murat Aydos<sup>1</sup>, Mehmet Hakan Üstün<sup>1</sup>, Metin Kılıç<sup>1</sup>, Efe Önen<sup>1</sup>, Abdullah Erdoğan<sup>1</sup>, Kadir Acıbcu\*<sup>1</sup>, Murat Demirbaş<sup>1</sup>*

*1) S.B. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Bursa*

#### Giriş

Perkütan nefrolitotomi (PNL) böbrek taşlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Erişkin hastalarda yeterli deneyim oluştuktan sonra çocuk hastalarda da sıklıkla uygulanır hale gelmiştir. Bu çalışmada kliniğimizde çocuk hastalara yapılan PNL vakalarının sonuçları sunulmuştur

#### Gereç-Yöntem

Kasım 2003-Eylül 2015 tarihleri arasında 83 çocuk hastaya (31 kız, 52 erkek) PNL yapılmıştır. Erişkin nefroskop ve enstrümanları kullanıldığından uygun vücut büyüklüğünde ve yeterli hidronefrozu olan çocuklara PNL uygulanmıştır. Yaş ortalaması 11.5 yıldır (3-16). 41' i sol , 42'si sağ böbrektir. Böbreklerin 74'ü primer (% 89,1), 9'u sekonderdir (%10,9). 69 hastaya 30F, 7 hastaya 20F, 2 hastaya da 22F , 5 hastaya 24F amplatz dilatasyon yapılmıştır. 20 F , 22F ve 24F dilatasyon yapılan hastada üreterorenoskop kullanılmıştır

#### Bulgular

İki boyuttan hesaplanan ortalama taş alanı 415,36 mm<sup>2</sup> dir (50-2500). Anestezi süresi ortalama 93,28 dk (45-165), cerrahi süre ortalama 52,7 dk (15-115) olarak gerçekleşmiştir. Ortalama 9630 cc sıvı (3000-21000) kullanılmıştır. Vaka başına 1.31 akses (1-4) yapılmış, ortalama 5,09 dk floroskopi (1-21,4 dk) kullanılmıştır. Akses oluşturulma esnasında herhangi bir problem yaşanmamıştır. PNL sonrası tam taşsızlık 69 hastada (%83,1) sağlanmıştır. 13 hastada (%15) 4 mm'den küçük klinik önemsiz fragmanlar kalmıştır. 1 hastada da başarısız olunmuştur. 12 hastaya (%14) kan transfüzyonu yapılmıştır. Hiçbir hastada major komplikasyon görülmemiştir. Hastaların nefrostomili geçirdikleri süre 2.4 gün (0-5) ve yatış süreleri 3.37 gün (1-8) olmuştur.

#### Sonuç

PNL erişkinde kullanılan ekipmanlarla, çocuk hastalarda da benzer başarı ve komplikasyon oranlarıyla yapılabilmektedir. Ancak hasta seçimine dikkat edilmeli, vücut büyüklüğü ve hidronefroz derecesi yeterli olan hastalar seçilmelidir. Çok küçük çocuklarda pediatrik boy ekipmanlar kullanarak PNL yapmak uygun olacaktır

TP3-4

**PEDİATRİK OLGULARDA MİNİPERC: OMÜ DENEYİMİ***Mehmet Özen<sup>1</sup>, Süleyman Öner\*<sup>1</sup>, Gökhan Tonkaz<sup>1</sup>, Yakup Bostancı<sup>1</sup>, Ender Özden<sup>1</sup>, Şaban Sarıkaya<sup>1</sup>**1) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Samsun***Giriş**

Bu çalışmada pediatrik hasta grubunda miniperc deneyimimizi sunmayı amaçladık.

**Gereç-Yöntem**

Ocak 2002- Eylül 2015 tarihleri arasında hastanemizde üroloji kliniğinde 17 yaş ve altı toplam 203 hastaya miniperc uygulandı. Litotomi pozisyonunda böbreğe ureter katateri takıldıktan sonra hastalara prone pozisyon verildi ve C kollu floroskopi altında perkütan girişim yapıldı. Dilatasyon olarak 14 F veya 20 F dilatatör kullanılarak giriş yolu oluşturuldu. Taşlar Holmium:YAG lazer kullanılarak fragmente edildi.

**Bulgular**

Ocak 2002 ve Eylül 2015 tarihleri arasında miniperc yapılan 17 yaşından küçük 203 hastanın kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların 95'i kız, 108'i erkek idi. Yaş ortalaması 7,6±4,9 yıl, ortalama operasyon süresi 76,1±35,9 dk idi. 29 hastanın preoperatif operasyon öyküsü mevcut idi.

Tablo 1'de hastaların demografik, preoperatif ve peroperatif verileri verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların demografik ve operatif verileri

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Sayı                                | 203        |
| Ortalama yaş (yıl)                  | 7,6±4,9    |
| Cinsiyet (K/E)                      | 95/108     |
| Yön (sağ/sol)                       | 87/109     |
| Akses sayısı                        | 1.2 ±0,6   |
| Ameliyat süresi (dk)                | 76.1 ±35.9 |
| Kullanılan irrigasyon mayisi (lt)   | 14.3 ±6.9  |
| Rezidü taş varlığı                  | 26         |
| Floroskopi süresi (dk)              | 5 ±3.4     |
| Taşsızlık oranı (%)                 | %87.2      |
| Hb düşüşü (gr/dL)                   | 0.8 ±1.1   |
| Komplikasyon sayısı                 | 37         |
| Clavien 1                           | 7          |
| - İdrar ekstravazasyonu < 12 saat   | -          |
| - Ateş                              | 7          |
| Clavien 2                           | 24         |
| - Kan transfüzyonu                  | 18         |
| - Antibiyotik ihtiyacı              | 6          |
| Clavien 3                           | 6          |
| - DJS                               | 4          |
| - Hidrotoraks + Göğüs tüpü          | 2          |
| Ortalama katater çekme süresi (gün) | 2.9 ±1.6   |
| Ortalama yatış süresi (gün)         | 4.9 (1-38) |

**Sonuç**

Çocukluk çağı böbrek taşlarının tedavisinde miniperc güvenilir ve etkili bir yöntemdir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



TP3-5

### ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MINİPERC DENEYİMİ

*Umut Ünal\*<sup>1</sup>, Ferhat Ortoğlu<sup>1</sup>, Güçlü Gürten<sup>2</sup>, Faruk Kuyucu<sup>1</sup>, Hakan Erçil<sup>1</sup>, Nevzat Can Şener<sup>3</sup>, Deniz Abat<sup>1</sup>, Yalçın Evliyaoğlu<sup>1</sup>, Zafer Gökhan Gürbüz<sup>1</sup>*

1) S.B. Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Adana

2) S.B. Hakkari Devlet Hastanesi, Üroloji, Hakkari

3) S.B. Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Adana

#### Giriş

Çocukluk çağı böbrek taşlarında, mini-perkütan nefrolitotomi (miniperc) yaygınlıkla kullanılan bir metoddur. Bu posterde pediatrik hasta grubunda perkütan nefrolitotomi (PNL) uygulamasıyla ilgili deneyimlerimizin bildirilmesi amaçlanmıştır.

#### Gereç-Yöntem

Perkütan giriş floroskopi altında gerçekleştirildi ve 18 veya 20F'e kadar amplatz dilatatörler ile trakt dilatasyonu uygulandı. Taş fragmentasyonu için pnömatik ve lazer litotriptör kullanıldı. Hastalar post operatif 1. ve 7. günler direk grafi veya ultasonografi ile, şüpheli vakalar ise bilgisayarlı tomografi ile takip edildi.

#### Bulgular

Toplam 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması  $9,86 \pm 4,3$  idi Ortalama taş yükü  $5,24 \pm 2,43$  mm<sup>3</sup> olarak hesaplandı. Ortalama operasyon süresi  $63 \pm 20$  dk idi. Floroskopi süresi ise  $153 \pm 38$  sn olarak ölçüldü. Operasyon sonunda hastaların %88,6'sında taşsızlık hali rapor edildi (35/44). Minor komplikasyon oranı %15,9 olarak bulunurken majör komplikasyonlar %2,2 oranında izlendi.

#### Sonuç

Sonuç olarak; ESWL yönteminin uygun olmadığı çocuk taş hastalığının tedavisinde PNL güvenli ve başarılı sonuçları olan bir tedavi yöntemidir.

TP3-6

### PEDİATRİK HASTALARDA MİKRO PNL İLE İKİ CM ALTI BÖBREK TAŞI TEDAVİSİ YÖNETİMİ

Haluk Şen\*<sup>1</sup>, İlker Seçkiner<sup>1</sup>, Muharrem Baturu<sup>2</sup>

1) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Gaziantep

2) Viranşehir Devlet Hast, Üroloji, Şanlıurfa

#### Giriş

Böbrek taşlarının minimal invaziv tedavisi için modifiye edilmiş, Mikro Perkütan Nefrolitotomi (Mikro PNL) operasyonun çocuk hasta gruplarındaki uygulamasının sonuçlarını sunmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Haziran 2013- Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde böbrek taşı nedeniyle ameliyat planlanan retrograd intrarenal cerrahinin (RIRS) infundibulopelvik açısı < 45°, kaliks boynu 5 mm'den dar, kaliks uzunluğu 10 mm' den fazla ve üreteral akses yapılamaması gibi nedenlerle uygun olmadığı 17 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara litotomi pozisyonunda ucu açık üreter katater takılmasını takiben, prone pozisyonunda C kollu skopi eşliğinde tercih edilen kalikse tam görüş sağlayan Mikro PNL ile giriş yapıldı. Kalkül 230µm fiber kullanılarak Holmium-YAG laser ile tamamen parçalara ayrıldı. Hastaların demografik verileri, taşsızlık oranları, hastanede kalış süresi, operasyon süresi, skopi süresi, transfüzyon oranları, DJ stent implantasyon oranları ve gelişen komplikasyonlar kaydedildi.

#### Bulgular

Çalışma kapsamında değerlendirilen 17 hastanın ort. yaşı 5.58±3.84 yıl (10 ay- 14 yıl) olduğu izlendi. Ortalama taş boyutu 149±50.62 mm<sup>2</sup> olarak hesaplandı. Hastaların ort. operasyon süresi , C kollu kullanım süresi ve hastanede yatış süreleri sırasıyla 60.29±14.30 dk, 59±40.38 ve 41.64±21.48 saat olarak değerlendirildi. Toplam başarı oranı % 94,11 olarak kaydedildi. Çalışma dahilinde taş yolu gelişen 1 (%5.88) hastaya rigid URS yapılarak tam taşsızlık sağlandı. Ekstravazasyon gelişen 1 (%5.88) hastaya ise perop batın dreni takılarak takibe alındı. Hiçbir hastada kan transfüzyonu gerektirecek kanama izlenmedi.

#### Sonuç

Bu hasta gruplarındaki sonuçlarımıza göre semptomatik 2 santimetre altı böbrek taşı tedavisinde Mikro PNL' nin uygulanabilir, güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği gibi görünmekle birlikte daha geniş grupta çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S3-8

### ST (SHORT AND THIN SET) PEDİSET İLE YAPILAN ULTRA MİNİ PNL DENEYİMLERİMİZ: İLK 46 VAKA

*Mehmet Mazhar Utanğaç\*<sup>1</sup>, Onur Dede<sup>2</sup>, Mansur Dağgüllü<sup>2</sup>, Mehmet Nuri Bodakçı<sup>2</sup>, Ahmet Ali Sancaktutar<sup>1</sup>, Murat Atar<sup>2</sup>, Yaşar Bozkurt<sup>2</sup>*

1) Dicle Ü.Eğitim Arş. Hast, üroloji, Diyarbakır

2) Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, üroloji, Diyarbakır

#### Giriş

Perkütan nefrolitotomi (PNL) operasyonu sırasında kullanılan enstrümanların kalınlığı ve uzunluğu nedeniyle pediatrik vakalarda çeşitli zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Moment kuralı gereği PNL sırasında enstrüman boyu kısaldıka böbrekte yapılacak olan manüplasyonlar daha güvenli olabilir. Bu gerçekten yola çıkarak kliniğimiz tarafından çocuklara yönelik olarak PNL yapmak için dizayn edilmiş özel bir set olan ST (Short and Thin Set) PEDİSET tanımlanmıştır. Bu çalışmada pediatrik PNL olgularında ST PEDİSET ile yaptığımız ultramini-PNL deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Bu set 13 cm uzunluğundaki bir pediatrik sistoskoptan ve 14 french 9cm'lik pediatrik renal dilatatör setten oluşmaktadır. Ocak 2014 ile ağustos 2015 tarihleri arasında kliniğimize böbrek taşı nedeniyle başvuran pediatrik 46 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyet dağılımı, taş lokalizasyonu, taş boyutu, operasyon süresi, skopi süresi, komplikasyon durumu, nefrostomi kateterinin kalış süresi, yatış süresi, ve taşsızlık oranları kaydedildi.

#### Bulgular

Hastaların 29'u erkek ve 17'si kadın idi. Yaş ortalaması 4,7 idi. Taş boyutu 17,4 mm idi. Bütün hastalara tek akses ile giriş yapılırken üç hastada ikinci bir akses ihtiyacı duyuldu. Operasyon süresi 61,4 dakika idi. Skopi süresi 134 saniye idi. Nefrostomi kalış süresi 2,1 gün idi. Ortalama yatış süresi 2,6 gün idi. 9 olguya işlem tüpsüz olarak gerçekleştirildi. Bir olguda kan transfüzyonu gereksinimi oldu. Bir hastada üst kalikte perforasyon geliştiği gözlemlendi. Perforasyon gelişen hastanın nefrostomisi uzun tutularak takip edildi. Taşsızlık oranı %84,6 olarak saptandı.

#### Sonuç

Çocuklarda cilt böbrek mesafesinin kısa olması, böbreğin çok mobil ve fragil olması, cerrahın fizyolojik tremoru ve moment kuralı da göz önüne alındığında PNL işlemi sırasında ST PEDİSET kullanılması; ameliyatın tüm basamaklarındaki manevraları daha güvenli hale getirilebilir.

S3-9

### **PEDİATRİK RENAL TAŞLARIN ENDOSKOPİK CERRAHİ YÖNTEMLERLE TEDAVİSİ: KLİNİK DENEYİMİMİZ**

*Gökhan Gökçe<sup>1</sup>, Gökçe Dünder\*<sup>1</sup>, Aydemir Asdemir<sup>1</sup>, Esat Korğalı<sup>1</sup>, Kaan Gökçen<sup>1</sup>, Kenan Kaygusuz<sup>1</sup>, Emin Yener Gültekin<sup>1</sup>*

1) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Sivas

#### **Giriş**

Pediyatrik üroloji kliniğinde pediyatrik çağ taş hastalığı önemli bir klinik problemdir. Çocuklarda üriner sistem taş hastalığının tedavisi için kullanılan yöntemler erişkinlerde kullanılan yöntemler ile aynıdır. Ancak pediyatrik hastalarda bu endoürolojik yöntemlerin güvenli bir biçimde kullanımı tartışmalıdır. Erişkin hastalar için oluşturulan kılavuzlarda taş yönetimi hakkında ortak fikir oluşmuş olsa da, bu durum pediyatrik hastalar için halen belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı ESWL veya takip prosedürlerine uygun olmayan pediyatrik hastalarda perkütan nefrolitotomi, mikroperkütan nefrolitotomi ve retrograd intrarenal cerrahi yöntemlerinin karşılaştırılmasıdır.

#### **Gereç-Yöntem**

Bu çalışmada 2010 Ocak ayından 2015 Nisan ayına kadar kliniğimizde tedavisi gerçekleşen 43 pediyatrik hastaya yapılan 47 endoürolojik yaklaşım retrospektif olarak değerlendirildi.

#### **Bulgular**

Mikroperkütan nefrolitotomi grubundaki hastaların ortalama yaşı ve taş yükü perkütan nefrolitotomi grubu ile karşılaştırıldığında daha düşüktü ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıydı. Taşın en sık görüldüğü lokalizasyon açısından da istatistiksel olarak fark anlamlıydı. Perkütan nefrolitotomiyi genel olarak pelvis taşlarına mikroperkütan nefrolitotomi ise genel olarak alt kaliks taşlarına uyguladık. Hastanede yatış süresi olarak da bu iki grup arasındaki fark anlamlıydı. Mikroperkütan nefrolitotomi grubundaki hastalar daha erken taburcu oldular. Perkütan nefrolitotomi grubundaki iki hastada bakteriyemi olmaksızın hipertermi izlendi ve bu durum tek doz parasetamol ile tedavi edildi. Aynı zamanda perkütan nefrolitotomi grubundaki 3 hastada kan transfüzyonu ihtiyacı gelişti. Mikroperkütan nefrolitotomi grubundaki hastalarda daha az hemoglobin düşüşü eğilimi vardı.

#### **Sonuç**

Tüm endoürolojik girişimler invaziv yöntemlerdir ve pediyatrik hastalar özellikle yakınları için ofansif bir yöntem gibi algılabilmektedir. Cerrahi aletlerin minyatürize edilmesi ve geliştirilmesi sayesinde deneyimli cerrahlar tarafından çocuklarda güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilir hale gelmiştir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



S3-10

### MİNİ PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ GİRİŞ YOLU İÇİN YENİ BİR SEÇENEK: 5 MM'LİK LAPAROSKOPİK TROKAR

Yılören Tanıdır<sup>1</sup>, Çağrı Akın Şekerci\*<sup>1</sup>, Asgar Garayev<sup>1</sup>, Tarık Emre Şener<sup>1</sup>, Cem Akbal<sup>2</sup>, Ferruh Şimşek<sup>1</sup>

1) S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul

2) S.B. Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul

#### Giriş

Bu çalışmanın amacı çocuk yaş grubunda böbrek taşı cerrahi tedavisinde 5mm Aesculap marka trokarla uyguladığımız tek aşamalı mini-PCNL deneyimimizi paylaşmaktır.

#### Gereç-Yöntem

Ocak 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında mini-PNL uygulanan 12 çocuk hastanın verileri prospektif olarak değerlendirildi. Toplayıcı sisteme giriş için 18G iğne, 16G gri anjiyokat veya all-seeing needle (tek mikro-PCNL vakasında) ve görüntüleme, taş kırma için ise 10.8Fr pediatrik nefroskop, 5mm Aesculap marka trokar veya all-seeing needle kullanıldı. Tüm vakalarda lazer litotriptör kullanıldı. Hastaların preop, perop ve postop parametreleri karşılaştırıldı. Bağımsız numerik değişkenlerin gruplara göre karşılaştırması için Mann-Whitney U testi, bağımsız kategorik değişkenler için Ki-Kare testi, bağımlı numerik gruplarda Friedman testi kullanıldı. P≤0,05 anlamlı kabul edildi.

#### Bulgular

Çalışmaya dâhil edilen 12 hastanın 4'ü kız, 8'i erkek hastaydı. Yaş ortalaması 9,8 yıldır. Uygulanan tekniğe göre hastalar trokar ile yapılan PCNL (n:8) ve mini-PNL (n:4) yapılan grup olarak sınıflandırıldı. Preop hemoglobin ve kreatinin değerlerinin postop erken, postop birinci gün ve postop 2ci gün bakılan değerleri arasından ortanca değerleri gruplara göre karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık gözlemlenmedi (p=0.174). Perop alınan taş örneklerinden mikrobiyolojiye gönderilen materyalde ise Aesculap grubunda 1 hastada (E.coli; gentamisin ve sefuroksim duyarlı), miniPCNL yapılan grupta 2 hastada (E.faecalis; ampicillin duyarlı ve metisillin duyarlı S.aerius; metisillin duyarlı) pozitif üreme saptandı. Mini-PNL grubundaki taş kültüründe üreme olan 2 hastanın postop dönemde ateşli İYE gelişmesi üzerine ertapenem ve seftriakson grubu antibiotik tedavisi aldı. Mini-PCNL yapılan gruptaki hastaların yatış süresi ise diğer gruba göre belirgin uzun olduğu saptandı (p=0.038). Postoperatif direk üriner sistem grafisi ile yapılan değerlendirmede saptanan rezidü taş sayısı ve boyutu operasyon tekniği ve access yapılan kalikse göre değişiklik göstermezken (p=.135 ve p=0.95), etkileyen faktörün taş hacmi olduğu saptandı (p=.021).

#### Sonuç

Pediatrik yaş grubu hastalarda böbrek taşı cerrahisinde 5mm trokar kullanımı teknik olarak güvenli ve uygulanabilir yöntemdir. Daha çok hasta üzerinde yapılan çalışmalara gerek vardır.

V1-1

### PYELOPLASTİDE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM: POSTERİOR DORSAL MİNİ LOMBOTOMİ

*Şınası Yavuz Öno<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>2</sup>, Yunus Kayal<sup>2</sup>, Fikret Fatih Öno<sup>3</sup>*

*1) Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

*2) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

*3) Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ÜROLOJİ, İstanbul*

#### Giriş

Açık pyeloplasti yerini giderek endoskopik ve laparoskopik tekniklere bırakmaktadır. Adale kesimini gerektirmeden üreteropelvik bileşkeye ulaşım sağlayan bu teknikle pyeloplasti gününbirlik minimal invaziv bir işlem olarak önemini ve yerini koruyacaktır.

#### Gereç-Yöntem

2009–2015 tarihleri arasında 3'ü bilateral 37 renal üniteye dorsal posterior mini lomber insizyonu ile pyeloplasti yapılmıştır. 37 hastanın 23'ü erkek, 14'ü kız çocuğu idi. Bilateral olan her üç vaka da erkekti. Ortalama yaş 7,1(4 ay-16 yaş) idi. Bir vaka soliter böbrekti. Beş vakada beraberinde kalkül mevcuttu. 29 renal üniteye dismembred pyeloplasti, 8 renal üniteye de y-v pyeloplasti uygulandı. Bu videoda olduğu gibi lateral dekubitus pozisyonunda lumbal üçgende 12. kotun hemen altından sakrospinal adalenin dış kenarından başlayan 3-5 cm lik transvers veya vertiko-transvers kesi yapılır. Bilateral onarımda pron pozisyonu kullanılır. Cildin hemen altında lumbodorsal fasya latissimus dorsinin lateral kenarından adale kesilmeksizin kesilir. Gerota fasyasına, üreteropelvik bileşkeye ulaşılır. Uygun olgularda UPB ciltten dışarıya alınır. Pyeloplasti tamamen ekstrakorporeal yapılır. Uygun olmayan olgularda otomatik anaskopla UPB vizüelize edilir. 4/0-6/0 poliglaktin sütürle sugeçirmez, devamlı bir şekilde sütüre edilir. Her vakada transanostomotik stent uygulanır.

#### Bulgular

Tek taraflı olgularda operasyon zamanı 45-90 dakika, kesi 3-6cmdir. 8 renal üniteye ekstrinsek, 29'unda ise intrinsek darlık mevcuttu. 24 vaka aynı gün, 13 vaka postop 1.günde taburcu edildi. Hastalar ilk ay idrar tahlili ve ultrasonografi ile takip edildi. 6 ay sonra diüretik renogramla bakıldı. Hastaların takiplerinde komplikasyon gözlenmedi.

#### Sonuç

Standart açık flank insizyonda adale kesilmesi, ameliyat sonrası ağrı, kötü skar ve insizyonel herni nedeniyle potansiyel dezavantaj gösterir. Uyguladığımız teknikte adale kesilmediği için postoperatif ağrı söz konusu değildir. Operasyon süresi kısadır. UPB'ye minimal doku travması ile hemen ulaşım sağlanır. Kısa hastanede yatış süresi ve postoperatif konfor sağlar. Endoskopik ve laparoskopik yöntemlere göre daha kısa operasyon süresi ve daha düşük maliyetli bir yöntemdir.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V1-2

### WILMS TÜMÖRÜ CERRAHİSİNDE YÜKSEK TORAKOABDOMİNAL VE TRANSDİAFRAGMATİK YAKLAŞIM

*Şinasi Yavuz Öno<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>2</sup>, Yunus Kayal<sup>2</sup>, Fikret Fatih Öno<sup>3</sup>*

*1) Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

*2) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

*3) Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

#### Giriş

1/125000 oranında görülen Wilm's tümörü, günümüzde %41 erken (stage I), %27 ara (stage II), %32 oranında da ileri evrede (stage III-IV-V) saptanmaktadır. Tümör bütünlüğü bozulmadan etraf dokularla beraber cerrahi sınırlar negatif olacak şekilde çıkarılmasının survey açısından önemi büyüktür. Büyük hacimli tümörler de bu yaklaşım daha da önem kazanmaktadır. Anterior yaklaşımlar (Chevron) daha çok kullanılmaktadır. Bu çalışmada özellikle ileri evre akciğer metastazlı, vena kava tümör trombüslü olgularda dört vücut boşluğuna ulaşım imkanı veren yüksek torakoabdominal yaklaşım sunulmaktadır.

#### Gereç-Yöntem

1995-2015 yılları arasında 8 yüksek evreli (5 tanesi evre 3, 3 tanesi evre 4) Wilm's tümörlü olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Bütün hastalara yüksek torakoabdominal (8,9 ve 10. kotların çıkartılması) girişim uygulanmıştır. Gerektiğinde kesi rektus ön kılıfı, rektus adelesi ve rektus arka kılıfı kesilerek göbek altı hizasına uzatılmıştır. İşlem tamamen retroperitoneal olarak gerçekleştirilmiş olup peritoneal boşluğa da girilerek karşı böbrek ve diğer intraperitoneal organlarda tümör varlığı araştırılmıştır. Böbrek arkadan etraf dokulardan disseke edildikten sonra renal artere ulaşım sağlanmış ve renal arter bağlanmış. Bu videoda 10 aylık erkek hastada evre 4 Wilm's tümörü cerrahisi anlatılmaktadır.

#### Bulgular

Hastanın patoloji sonucu Wilm's tümörü (Trifazik patern), kitle boyutu 16\*10\*9 cm, cerrahi sınırlar (-) ve lenf nodu (-) olarak raporlanmıştır. Bir olguda yapışıklık nedeniyle splenektomi yapılmıştır. Bir olguda ise duodenumda olan yapışıklık nedeniyle yapışık kısmın çıkarılması ve duodenum bütünlüğü bozulmadan Henke mukilicz tekniği uygulanarak cerrahi onarımı sağlanmıştır. Bir olguda da akciğer ve diafragma bulunan metastazlar için parsiyel diafragma rezeksiyonu ve akciğer wedge rezeksiyonu yapıldı. Diafragma ve plevra primer olarak kapatılmıştır. Hiçbir olguda toraks tüpüne gerek kalmamıştır.

#### Sonuç

Torakoabdominal yaklaşım, anterior yaklaşımlara göre renal artere hemen kontrol sağlayarak tümöral konjesyonun ve tümöral manüplasyona bağlı perforasyonların azalmasını sağlamaktadır. Bu yaklaşım; karşı böbreğe, akciğer metastazlarına veya vena kava ve atriuma yayılım gösteren trombüslü olgularda retrohepatik vena kavaya ve perikardiyuma tam hâkimiyet sağlar. Kaval trombüslü olgularda karaciğer mobilize edilmeden retrohepatik vena kavaya kolay ulaşım sağlar. Atrial yayılım durumunda ise perikardium açılarak tümör manuel olarak kavaya gönderilir. Atriuma uzanan tümör trombüslerinde kardiyak arrest ve kardiyopulmoner by pass'a ihtiyaç duyulmaz.

V1-3

**PROKSİMAL HİPOSPADIASLI VE CİDDİ KORDİLİ OLGULARIN CERRAHİSİNDE TEKNİK İNCELİKLER***Şinasi Yavuz Öno<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>2</sup>, Yunus Kayal<sup>2</sup>, Fikret Fatih Öno<sup>3</sup>**1) Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul**2) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul**3) Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul***Giriş**

Proksimal hipospadias tüm hipospadias olgularının %20 lik kısmını oluşturmaktadır. Bu olguların cerrahisinde üretral platenin korunması veya kesilmesine göre iki ana yöntem vardır (Tek aşamalı ya da çift aşamalı yöntemler). Hipospadias cerrahisinde üretral platenin elastikiyeti, genişliği ve kordinin derecesi ameliyatın tipini belirler. Komplikasyon oranlarının düşük olması ve ideal penis boyutuna erişme daha fazla olduğu için iki aşamalı yöntemler daha çok tercih edilmektedir. Yine de uygun vakalarda tek aşamalı yöntemlerin de başarı oranı tatmin edicidir. Bu çalışmada penoskrotal ve perineal hipospadias olgularındaki teknik incelikler tek aşama ya da çift aşama tercih kriterleri ve sonuçları sunulmaktadır

**Gereç-Yöntem**

2002-2015 yılları arasında yapılan 2-12 yaş arası 32 primer kompleks hipospadias olgusu sunulmaktadır. Bu videoda aşama aşama teknik incelikler sunulmaktadır.

Üretral platenin genişliği ve elastikiyeti değerlendirildikten sonra parameatal sirkumsizyon insizyonu ile cilt deglove edilir. Degloving ile distal kordi düzeltilir. Radikal bulber disseksiyonla bulber üretra üzerindeki fibrotik bantların temizlenmesi ile üretral plate daha da serbestleştirilir (Proksimal kordi). Ventral proksimal penil shuftın serbestleştirilmesi ile üretral plate uzatılarak ventral kordi tamamen veya kısmen düzeltilmiş olur.

Yirmi derece ve üzerindeki kordinin devamında üretral plate ventral kavernozumdan serbestleştirilir. Tunika albugineaya iris bistürisi ile transvers ve longitudinal relaksasyon kesileri yapılır. Yirmi derece ve üzeri kordi devamında üretral plate elverişli ve penis boyutu da yeterli ise orta hattan dorsal plikasyon yapılır. Yirmi derece ve altında olan kurvatürleri düzeltmeye gerek yoktur. Tek aşama teknikte üretral plate ventral yüz orta hattan longitudinal olarak kesilir ve ağızdan alınan mukozal greft bu bölgeye döşenir. Byars flepleri ile dorsal penil cilt ventrale aktarılır. Bu şekilde üretral platenin korunmasına rağmen neo-üretra oluşumu için işlemi ikinci aşamaya bırakmayı tercih etmekteyiz. Penis boyutu küçük ve üretral platenin elverişli olmadığı olgularda üretral plate transvers kesilir ventrale geniş ağız mukozası döşenir (Braca Yöntemi) ve 4-6 ay sonra neo-üretra oluşturulur. Ciddi ventral-dorsal-korporal orantısızlık olan iki olguda ventral cilt grefti kullanılmıştır. Bir olguda ayrı bir perineal kesi ile bulber üretral sentral tendondan serbestlenerek ilave bir üretral uzunluk sağlanmıştır.

**Bulgular**

On üç vaka tek aşama da 19 vaka çift aşama olarak yapılmıştır. Tek aşamada yapılan 13 olgunun 8 tanesi 2-5 defa opere edilmiştir. İki aşamada yapılan 19 olgunun 7 tanesinde re-operasyon gerekmiştir.

**Sonuç**

Degloving, radikal bulber disseksiyon, multiple ventral longitudinal ve transver tunika albugineaya yapılan yüzeyel insizyon, dorsal midline plikasyon yapılmadan üretral plate feda edilmemelidir.

Kordinin ne kadar düzeltilebileceği yapılacak manevralarla belirlenebileceği için üretral plate başlangıçta feda edilmemelidir

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V1-4

### KOMPLEKS HİPOSPADİAS SAKATI OLGUSU İŞİĞİNDA

*Şinasi Yavuz Önal\*<sup>1</sup>, Fikret Fatih Önal<sup>2</sup>, İsmail Başbüyük<sup>3</sup>, Mehmet Remzi Erdem<sup>4</sup>*

1) *Fatih Üniversitesi Hastanesi, Üroloji ABD, İstanbul*

2) *Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

3) *Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji ABD, İstanbul*

4) *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hast, Üroloji Kliniği, İstanbul*

#### Giriş

Proksimal hipospadias nedeniyle çoklu hipospadias onarımı geçirmiş olan hastalarda darlık, fistül, ve eğrilik nedeniyle ilerleyen yaşlarda yeniden opere olmaları gerekebilmektedir. Biz de hipospadias nedeniyle 5 kez opere olmuş olan, darlık ve ileri derece penil kordi nedeniyle başvuran hastamızı sunacağız.

#### Gereç-Yöntem

5 kez hipospadias nedeniyle opere olmuş olan 25 yaşındaki hastamız penisindeki ileri derece eğrilik ve idrar yaparken zorlanma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın ek bir hastalığı yok, fizik muayenede bilateral testisler skrotumda, normal boyulardadır. Hipospadias nedeniyle 1998, 2004, 2008, 2011 ve 2013 yıllarında dış merkezde opera olan hastanın bunların dışında bir cerrahi öyküsü yoktur. İncelemede hastanın perioral bölgesinde, inguinal bölgesinde ve penis cildinde vitiligo dikkati çekmektedir. Urterası palpasyonla farkedilecek düzeyde aşırı sert, skatrizan bir doku halie gelmiştir. Hastanın penisdeki eğriliği ventrale doğru yaklaşık 90 derece ve idrar yapamama nedeniyle bir çok kez sondalanma ve sistostomi öyküsü mevcuttur.

#### Bulgular

Penis cildi radikal penis cildi diseksiyonu ile diseke edildi, böylece kordinin büyük kısmı düzeldi, kalan 30 derecelik eğrilik ise 'fairy cuts' insizyonları ve bir adet orta hat plikasyon suture ile düzeltilerek, penisin tamamen düzelmesi sağlandı. Ardından skatrize uretra tamamen çıkarıldı. Her iki bukkal ve alt dudak mukozası alınarak uretral defekti kapamak için sağlıklı uretranın olduğu bölgeye kadar taşındı. İlk aşama bu şekilde sonlandırıldı, alınan ağız mukozası antibiyotikli kremlerle sıkıca sarılarak kayması engellendi ve greft üzerinde çok sayıda insizyon yapılarak arada hematom birikmesi engellendi. İkinci aşamada ise ağız mukozasından hazırlanan neouretasağlıklı uretrli mukoza ile birleştirildi, üzeri scrotal dartos flebi ile desteklendi. Cilt defekti oluşması üzerine penisin doraline yapılan 'dead men's jacket' insizyonu ile ventral cildi kapatılıp dorsale inguinal deri grefti taşındı.

#### Sonuç

Uretranın aşırı iyileşme dokusu reaksiyonlarına bağlı skatrizan sert bir doku halini aldığı vakalarda uretrada sadece darlık alanlarının pigmente edilerek onarımın yapılması yeterli olmamakta, uretranın tamamen çıkarılarak yeniden neouretre oluşturmak ve bu esnada kordinin tedavisini de eş zamanlı planlamak oldukça önemlidir. Bu nedenle bu vakalarda hasta ile durumun ciddiyeti açıkça konuşulmalı, işlemin tek aşamda tamamlanamayabileceği anlatılmalıdır.

V1-5

### KONJENİTAL MEGALOÜRETRADA REDÜKSİYON ÜRETROPLASTİSİ

*Yunus Kayalı\*<sup>1</sup>, Muhammed Tosun<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>1</sup>, Cevper Ersöz<sup>1</sup>, Senad Kalkan<sup>1</sup>, Mesrur Selçuk Sılay<sup>1</sup>*

*1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

#### Giriş

Megaloüretra anterior üretranın çok nadir bir konjenital anomalisidir. Penil erektil yapıların gelişim defektine bağlı olarak anterior üretradaki diffüz dilatasyon olarak tanımlanmaktadır. Konjenital megalöüretra genellikle üriner sistem veya diğer sistem anomalileri ile birliktelik gösterir. Bu videoda down sendromu, posterior üretral valv ve konjenital scaphoid megalöüretra birlikteliği mevcut olan bir yenidoğanda yapılan üretroplastisi operasyonu gösterilmesi amaçlandı.

#### Gereç-Yöntem

Bir aylık erkek yenidoğan işemekte zorluk, ateş ve kusma atakları ile tarafımıza başvurdu. Hastada piyelonefrit tespit edilerek parenteral tedavisine başlandı. Genital muayenesinde deforme penis dışında özelliği yoktu. Başvurusunda kreatinin 1,4 olarak tespit edildi ve çekilen üriner USG'sinde bilateral grade 2 hidroüreteronefroz izlendi. Ardından çekilen retrograd üretrografide kontrast maddenin anterior üretrada göllendiği izlenerek hastaya scaphoid megalöüretra öntanısı ile sistoskopi planlandı. Sistoskopi esnasında megalöüretra tanısına ek olarak posterior üretral valve rastlandı ve eşzamanlı Holmium YAG lazer ile ablasyon yapıldı. Yine aynı seansta hastaya küçültme üretroplastisi uygulandı. 8F üretral kateter ve 10 F sistostomi tatbiki sonrası işleme son verildi.

#### Bulgular

Hastada perop veya postop bir komplikasyon izlenmedi. Postop 2. Günde sondalı olarak eksterne edildi. Üretral kateter postop 10. günde alındı. Sonda alınmasını izleyen süreçte hastanın fişkırtır tarzda işlediği ve postop 3. ay USG'sinde preop gözlenen bilateral grade 2 hidroüreteronefrozun tamamen gerilediği izlendi. Yine postop 1. ay kontrolünde alınan kreatinin değeri 0,2 olarak ölçüldü. Bir yıl takip edilen hastanın renal ve miksiyonel fonksiyonlarının normal olduğu izlendi.

#### Sonuç

Konjenital megalöüretra anterior üretranın çok nadir görülen bir hastalığı olup tedavide redüksiyon üretroplastisi başarı ile uygulanabilmektedir. Bu vaka, literatürde down sendromu, megalöüretra ve posterior üretral valvin beraber görülmesi kapsamındaki ilk olgu bildirimidir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V1-6

### GÜNÜBİRLİK MODİFİYE LİCH GREGOİR ÜRETERAL RE-İMLANTASYON

*Şinasi Yavuz Öno<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>2</sup>, Yunus Kayal<sup>2</sup>, Fikret Fatih Öno<sup>3</sup>*

*1) Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

*2) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*

*3) Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ÜROLOJİ, İstanbul*

#### Giriş

Yüksek dereceli reflüde açık üreteral re-implantasyon altın standart yöntemdir. İntravezikal yaklaşımla mesane bütünlüğü bozulduğunda morbid ve uzun hospitalizasyon gerektirir. Klasik ekstrasvesikal yaklaşımlar düşük morbiditeli fakat özellikle bilateral olgularda mesane hipotonisi nedeniyle üretral kataterizasyon gerektirebilmektedir. Bu çalışmada distal üreter serbestleştirildikten sonra ureterovezikal bileşkeden göbek hizasına yapılan detrusororafi ile üreterin fikse edildiği modifiye lich gregoir re-implantasyon deneyimlerimiz sunulmaktadır.

#### Gereç-Yöntem

2009–2015 tarihleri arasında 33 renal üniteli (evre 2-5 vur), 5'i bilateral olan, primer VUR tanılı çocuk bu yöntemle opere edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 4 (8 ay-12 yaş) olarak tespit edilmiştir. Hastaların iki tanesinde megaüreter mevcut olup dört üretere önceden subüreteral enjeksiyon yapılmıştır. Bu videoda olduğu gibi pfannenstiel kesiyle girildikten sonra ipsilateral oblitere umbilikal arter kesilir. Üreter, üreterovezikal bileşkeye kadar disseke edilir. Üreterovezikal bileşkeden göbeğe doğru 3-5 cm'lik detrusörötomisi yapılır. Mesane mukozası perfore edilmeden detrusörötomiden doğurtulmuş olur. Üreter mukozası üzerine yatırılır. Detrusörorafi her sütür üreteral adventisyadan 1-2mm geçecek şekilde 4 / 5,0 poliglaktin kapatılır. Böylece üreterin fikse edilerek tünel oranının sabit kalması sağlanır. Megaüreterli olgularda iliak bifurkasyona kadar star plikasyonu uygulanmıştır.

#### Bulgular

Ortalama operasyon süresi 46 (32-54) dakikadır. Hiçbir olguya üretral kateter, üreteral stent veya dren konulmamıştır. Hastalar gün boyu izlenmiş miksiyonu gözlenmiş, 2 olguda spontan miksiyon olmaması üzerine mesane sonda ile boşaltılmıştır. Tüm hastalar aynı gün taburcu edilmiştir. Tüm hastalara operasyondan 1 hafta sonra postmiksiyon ultrasonografi yapılmış önem arzeden rezidü idrar saptanmamıştır. Bir hastada postop 6. ay takiplerinde sağlam taraf üreterde grade1 reflü saptanmıştır. Hastalar üreteral dilatasyon yönünden aylık ultrasonografi ile VUR için ise 4-6ay sonra VCUG ile değerlendirilmiştir. Hiçbir olguda VUR veya obstrüksiyon saptanmamıştır.

#### Sonuç

Modifiye Lich gregoir tekniğinde inervasyon hasarı olmadığından ve üretero-trigonal bütünlük bozulmadığından hipotoni görülmez ve sonda takılmasına ihtiyaç duyulmaz. Üreteral stent uygulanmadığından tekrar anestezi gereksinimi yoktur. Düşük morbidite gösterir. Yeni oluşturulan submukozal tünelin oranı uyguladığımız teknik ile bozulmadığı için uzun dönem başarısı yüksektir.

Bilateral olgularda bu yöntemle işeme disfonksiyonu olmamış ve mesane normal olarak boşaltılabilmektedir. Pfannenstiel insizyon, Gibson insizyona göre kas kesilmediği ve aynı kesi ile her iki üretere de hâkimiyet sağladığı için minimal invazivdir. Hastaların aynı gün çıkarılmasında bu kesininde avantajı olduğu düşünülmektedir.

V1-7

### HOLMIUM YAG LAZER İLE PEDIYATRİK ÇEKOÜRETEROSEL PONKSİYONU

*Yunus Kayalı\*<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>1</sup>, Muhammed Tosun<sup>1</sup>, Cevper Ersöz<sup>1</sup>, Senad Kalkan<sup>1</sup>, Mesrur Selçuk Silay<sup>1</sup>*

*1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

#### Giriş

Üreteresel, intravezikal submukozal segmentteki malformasyonun sonucu olarak distal üreterde gelişen kistik dilatasyondur. Çekoüreteresel ise üretraya prolabe olan ve obstrüksiyona yol açabilen geniş üreteresel olarak tanımlanmaktadır. Üreteresel ponksiyonu amaçlı geleneksel olarak soğuk bıçak veya elektrokoter ile endoskopik insizyon kullanılmaktadır. Holmium YAG lazer ile üreteresel ponksiyonu, sadece birkaç vaka serisinde bildirilmiştir. Ancak çekoüretereselde kullanımına dair bir olgu bulunmamaktadır. Bu videoda 11 yaşında bir kız çocuğunda Holmium YAG lazer ile çekoüreteresel ponksiyonunu göstermeyi amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Onbir yaşında bir kız çocuk idrar yapamama şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde üretradan prolabe olmuş kitle izlendi. Üretral kateter takılarak mesane boşaltıldı. Ardından çekilen üriner sistem USG'sinde sol böbrek ektrarenal pelvis ve kalikslerinde grade 2 hidronefroz ve sol distal üreterde 14 mm'ye varan dilatasyon ve 55 mm boyutlu üreteresel izlendi. DMSA sintigrafisinde sol böbrek %48, sağ böbrek %52 fonksiyonlu olarak tespit edildi ve sol böbreğin üst pol medial kesiminde pyelonefritik değişiklikler düşündürülen fotopenik alan izlendi. MAG3 sintigrafide ise obstrüksiyon lehine bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde 2 kez geçirilmiş ateşli idrar yolu enfeksiyonu belirlendi. Tespit edilen çekoüreteresel, genel anestezi altında 8f sistoskop eşliğinde Holmium YAG lazer kullanılarak insize edildi. Holmium YAG lazer, 0.8 J enerji ve 10 Hz frekansta kullanıldı. Üretral kateter yerleştirilmeden işleme son verildi.

#### Bulgular

Hastanın takibinde postoperatif üriner retansiyon veya başka bir komplikasyon izlenmedi. Operasyondan 24 saat sonra hasta eksterne edildi. Postoperatif 3. ayda çekilen üriner sistem USG'sinde üretereselin boyutunun anlamlı olarak azaldığı (20 mm) ve dekomprese olmaya başladığı izlendi. Ayrıca takip süresi boyunca üriner enfeksiyona rastlanmadı.

#### Sonuç

Holmium YAG lazer ile üreteresel ponksiyonu, çekoüreteresel varlığında bile etkin ve güvenilir olarak kullanılabilen bir yöntemdir.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V1-8

### 4 YAŞINDA BİR KIZ ÇOCUĞUNDA HOLMIUM YAG LAZER İLE MESANE TÜMÖRÜ REZEKSİYONU

*Yunus Kayalı\*<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>1</sup>, Muhammed Tosun<sup>1</sup>, Cevper Ersöz<sup>1</sup>, Senad Kalkan<sup>1</sup>, Mesrur Selçuk Silay<sup>1</sup>*

*1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

#### Giriş

Mesane neoplazmları çocuk yaş grubunda çok nadir olarak izlenmektedir. Erişkinlerde Holmium YAG lazer ile mesane tümörü rezeksiyonları bildirilse de çocuk yaş grubunda böyle bir olgu bildirimini yoktur. Bu videoda 4 yaşında bir kız çocuğunda Holmium YAG lazer ile tümör rezeksiyonunu göstermeyi amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Dört yaşında bir kız hasta total, ağrısız, pıhtılı ve makroskopik hematüri nedeniyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde 2 kez geçirilmiş ateşsiz idrar yolu enfeksiyonu belirlendi. Çekilen üriner sistem USG'sinde mesane posteriorunda 8 mm çapında solid lezyon görüldü. Ardından yapılan sistoskopik incelemede trigonun arkasında, mesane taban ve posterior bileşkesinde, 8 mm.lik papiller tümöral oluşum izlendi. Tespit edilen kitle Holmium YAG lazer kullanılarak tek parça halinde tamamen rezeke edildi. Holmium YAG lazer, 0.8 J enerji ve 10 Hz frekansta kullanıldı. Ardından rezeke edilen kitle yabancı cisim forsepsi kullanılarak çıkarıldı ve üretral kateter yerleştirildikten sonra işleme son verildi.

#### Bulgular

Hastanın takibinde postoperatif hematürisi olmadı. Operasyondan 24 saat sonra üretral kateteri alınan hasta eksterne edildi. Peroperatif alınan yıkama sitolojisinde seyrek ürotelyal hücreler ve umbrella hücreleri izlendi. Mesanede izlenen papiller lezyonun rezeksiyon materyali ise ön planda Botyroid Rabdomiyosarkom lehine değerlendirildi. Postoperatif çocuk onkolojisi ile konsülte edilen hastaya pelvik MR çekildi ve herhangi bir yayılım gözlenmedi. Takibe alınan hastanın postoperatif görüntülemelerinde mesanede nüks kitle lezyonu izlenmedi.

#### Sonuç

Holmium YAG lazerle yapılan mesane tümörü rezeksiyonlarında kanama riskinin çok az olması, kitlenin tek parça halinde çıkarılmasının mümkün olması ve tümör tabanındaki hücreleri ivedi olarak yok ettiğinden "seeding" riskinin oldukça düşük olması en önemli avantajlarıdır. Bu özellikleri nedeniyle çocuk yaş grubunda da güvenle kullanılabilir.

V1-9

## 2 YAŞINDA BİR ERKEK ÇOCUĞUNDA HOLMIUM YAG LAZER İLE POSTERİOR ÜRETRAL POLİP EKSIZYONU

*Yunus Kayalı\*<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>1</sup>, Muhammed Tosun<sup>1</sup>, Cevper Ersöz<sup>1</sup>, Senad Kalkan<sup>1</sup>, Mesrur Selçuk Silay<sup>1</sup>*

*1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

### Giriş

Üretral polipler genellikle hematüri ve obstruktif üriner semptomlar ile çocukluk çağında teşhis edilen nadir patolojilerdir. Tedavi seçenekleri ise transüretral rezeksiyon (TUR), açık sistotomi ve “Bugbee fulguration” olarak sıralanabilir. Öte yandan Holmium YAG lazer ile yapılan operasyonlar ürolojide birçok alanda etkinliğini ve güvenilirliğini kanıtlamış tekniklerdir. Holmium YAG lazer ile posterior üretral polip eksizyonu ise literatürde bildirilmemiştir. Bu videoda 2 yaşında bir erkek çocuğunda Holmium YAG lazer ile posterior üretral polip eksizyonunu göstermeyi amaçladık.

### Gereç-Yöntem

İki yaşında bir erkek hasta aralıklı makroskopik hematüri nedeniyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik bulunmayan hastanın tam idrar tetkiki doğal ve idrar kültürü steril olarak belirlendi. Çekilen üriner sistem USG’sinde mesane tabanında 13\*9 mm çapında solid lezyon görüldü. Ardından yapılan sistoskopik incelemede üretra posterior kesimde mesane lümenine protrüde olan polipoid lezyon izlendi. Posterior üretrada izlenen lezyondan “punch” biyopsi ve mesaneden yıkama sitolojisi alındı. Biyopsi materyali “fibroepitelyal polip” ile uyumlu iken sitolojide ise ürotelyal hücreler ve umbrella hücreleri tespit edildi. İkinci operasyonda tespit edilen polip Holmium YAG lazer kullanılarak tek parça halinde tamamen eksize edildi. Holmium YAG lazer, 0.8 J enerji ve 10 Hz frekansta kullanıldı. Ardından eksize edilen kitle basket kullanılarak çıkarıldı ve üretral kateter yerleştirildikten sonra işleme son verildi.

### Bulgular

Hastanın takibinde postoperatif hematürisi olmadı. Operasyondan 24 saat sonra üretral kateteri alınan hasta eksterne edildi. Posterior üretrada izlenen polipoid lezyonun patolojik değerlendirmesi ise “Fibroepitelyal polip” olarak bildirildi. Takibe alınan hastanın postoperatif görüntülemelerinde üretrada ve mesanede kitle lezyonu izlenmedi.

### Sonuç

Holmium YAG lazerle yapılan posterior üretral polip eksizyonlarında kanama riskinin çok az olması ve polipin tek parça halinde çıkarılmasının mümkün olması en önemli avantajlarıdır. Bu özellikleri nedeniyle çocuk yaş grubunda güvenle kullanılabilir.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V1-10

### ÜRETRAL FİBROEPİTELYAL POLİP: VAKA BİLDİRİMİ

Mehmet Hamza Gültekin\*<sup>1</sup>, Çetin Demirdağ<sup>1</sup>, Sinharib Çitgez<sup>0</sup>, Nur Ahmet Erözenci<sup>3</sup>, Bülent Önal<sup>1</sup>

1) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) İstanbul Silivri Devlet Hastanesi, Üroloji, İstanbul

3) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

#### Giriş

Fibroepitelyal üretral polip(FUP) çocuklarda üretranın nadir görülen anomalilerindedir. Genellikle hayatın ilk on yılında tanı alır. Fibroepitelyal poliilerin çoğu üreterde görülürken %15'lik bir kısım renal pelvis ve daha az oranda üretra ve mesanede görülür. Alt üriner sistemdeki fibroepitelyal polip kendini sıklıkla idrar yapmada zorluk, hematüri, azalmış idrar akımı, mesanenin yetersiz boşaltımı ve üriner retansiyon ile gösterir. FUP mezenkimal orjinli benign bir tumor olmasına rağmen rabdomyosarkom gibi malign mezenkimal neoplazmla karışabilir. Üretral poliiler genellikle soliterdir. FUP tanısında radyolojik görüntülemeler kullanılabilir. Sistoüretroskopi tanının doğruluğunu sağlamak ve tedavi için gereklidir. Çalışmada rektal prolapsus nedeni araştırılırken üriner boşaltım tipi semptomlar saptanan ve üretral polip teşhisi konulan üç yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

#### Gereç-Yöntem

Üç yaşında erkek hasta anal prolapsus nedeniyle dış merkezde araştırılırken alınan anamnezinde alt üriner sistem semptomları saptanılması üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Alınan ayrıntılı öyküde huzursuzluk, idrar yaparken ıkınma sonucunda makattan ele gelen kitle olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede penis normal olarak gözlemlendi. Tam idrar tetkiki normal olan hastanın üriner sistem ultrasonografisinde mesane boynundan lümeneye uzanan yaklaşık 10mm'lik kitle lezyon saptandı. Ardından yapılan üretrosistoskopisinde verumentanumdan mesaneye uzanan yaklaşık 5\*20mm boyutlarında tamamen normal mukoza ile örtülü polipoid kitle lezyon görüldü. Polip endoskopik olarak monopolar enerji ile rezektore edilip basket kateterle mesane dışına alındı. Operasyon yaklaşık 30 dakika sürdü ve perop komplikasyon görülmedi. Postop 1.günde üretral kateter alındı.

#### Bulgular

Yapılan patolojik incelemede eksize edilen kitle değişici epitel ile kaplı, zayıf fibroepitelyal stromaya sahip polip olarak değerlendirildi. Hastanın 2 yıllık takibinde idrar yaparken zorlanma şikayetleri görülmedi ve anal prolapsusu geriledi. Hastanın kontrol görüntülemelerinde rekürrens gözlenmedi.

#### Sonuç

Fibroepitelyal polip çok nadir görülen bir lezyon olmasına rağmen, alt üriner sistem boşaltım bulguları ile gelen çocukta ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken patolojilerdendir.

V1-11

**ÇOCUK HASTADA, RENAL TRANSPLANTASYON SONRASI GELİŞEN HEMATÜRİ;NEFROJENİK ADENOM**

*Deniz Demirci\*<sup>1</sup>, Varol Nalçacıoğlu<sup>2</sup>, Şevket Tolga Tombul<sup>3</sup>, Numan Baydilli<sup>3</sup>, İsmail Dursun<sup>4</sup>*

*1) Erciyes Üniv. Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji A.d, Üroloji, Kayseri*

*2) Erciyes Ü.gevher Nesibe Hast, Çocuk Üroloji, Kayseri*

*3) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Kayseri*

*4) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Nefroloji, Kayseri*

**Giriş**

Çocuk hastada böbrek transplantasyonu sonrası gelişen hematüri; nefrojenik adenom.

**Gereç-Yöntem**

**Olgu sunumu**

**Bulgular**

Ağrısız makroskobik pıhtılı hematüri üriner sistem usg sinde mesane sol yan duvar ve posterior duvarı tama yakın kaplayan solid tabanlı mesane lümenine papiller uzanım gösteren kitle lezyonu

**Sonuç**

Renal transplantasyon sonrası hematüri değerlendirilmesinde yapılan sistoskopide tümör ayırıcı tanısında nefrojenik adenom olasılığı düşükte olsa akılda tutulmalı

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V2-1

### ÇOCUKLARDA BÖBREK TAŞI TEDAVİSİNDE MİKROPERK VE MİKROKILIF (MICROSHEATH) KULLANIMI

*Yunus Kayalı\*<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>1</sup>, Muhammed Tosun<sup>1</sup>, Cevper Ersöz<sup>1</sup>, Senad Kalkan<sup>1</sup>, Mesrur Selçuk Silay<sup>1</sup>*

*1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

#### Giriş

Çocuklarda böbrek taşı tedavisinde kullanılan mikroperkütan nefrolitotomi geleneksel olarak 4.85F iğnesi ile uygulansa da 8F microsheat (mikrokılıf) yardımı ile de uygulanabilmektedir. Bu videoda microsheat kullanımı ve uygun vaka seçiminin gösterimi amaçlanmaktadır

#### Gereç-Yöntem

Onbeş yaşında erkek hastaya sol böbrek alt polde iki farklı kalikte yerleşimli 8 ve 7 mmlik taşları nedeniyle mikroperk uygulanması kararı verildi. Hastanın geçmişinde bilateral PNL öyküsü mevcuttu. Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda sol böbrek renal pelvisine uzanan 5F üreter kateteri yerleştirildi. Prone pozisyonuna alınan hastanın sol böbreğine kontrast enjeksiyonu sonrası skopi eşliğinde 4.85F mikro iğne ile tam görüş sağlanarak "öküzgözü" yöntemi ile güvenli giriş yapıldı. Taşlardan birisi vizüalize edildikten sonrasında sensör uçlu guidewire gönderildi ve bunun üzerinden 8F microsheat yerleştirildi. Holmium lazer (200-µm) kullanılarak ilk taş tamamen fragmente edildi ve ardından microsheat yardımı ile 60° açılanma yapılarak diğer kalikse geçildi ve diğer taş da tamamen fragmente edildi. Nefrostomi kateteri yerleştirilmeyen hastada işleme son verildi.

#### Bulgular

Operasyon süresi 45 dk, floroskopi süresi 0.7 dk olarak tespit edildi. Hemoglobun kaybı 0,1 mg/dl olarak belirlendi. Hastada perop veya postop herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Postop 24.saatte üreter kateteri çekilen hasta eksterne edildi. Postoperatif çekilen direk üriner sistem grafisinde taşın tamamen temizlendiği izlendi.

#### Sonuç

Mikroperk uygulanması esnasında multipl taş olan olgularda ve kaliksler arasında gezinmesi gereken durumlarda iğne ve mikrooptik bükülebilir ve alet zarar görebilir. Bu durumlarda microsheat kullanımı cerrahiyi kolaylaştırmakta ve enstrümanların ömrünü uzatmaktadır.

V2-2

### ÇOCUK HASTADA MİKROPERC

Süleyman Öner\*<sup>1</sup>, Mehmet Özen<sup>1</sup>, Gökhan Tonkaz<sup>1</sup>, Yakup Bostancı<sup>1</sup>, Ender Özden<sup>1</sup>, Şaban Sarıkaya<sup>1</sup>

1) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, üroloji, Samsun

#### Giriş

Bu videoda böbrek taşlarında minimal invaziv girişim olan mikroperkütan nefrolitotomi tekniğinin uygulama basamaklarını sunmayı amaçladık

#### Gereç-Yöntem

Karın ağrısı nedeniyle başvuran 7 yaşında kız hastada çekilen direkt üriner sistem grafisinde ve BT’de sol böbrek renal pelviste büyüğü 7 mm 3 adet taş saptandı. Hastaya sol mikroperkütan nefrolitotomi planlandı. Öncelikle hasta litotomi pozisyonuna alındı. Sol böbreğe 9.5 Fr üretroskop kullanılarak “glide-wire” eşliğinde skopi kontrolünde 5 Fr üreteral katater yerleştirildi ve 8 Fr üretral katetere tespit edildi. Takiben hasta prone pozisyona alındı. “All-seeing needle” iğnesi kullanılarak direkt görüş altında 0 derece optik ile skopi eşliğinde sol böbrek orta zondan giriş yapıldı. Sol böbrek renal pelviste 3 adet büyüğü 7 mm taş gözlemlendi. Takiben taşlar holmiyum:YAG lazer kullanılarak kırıldı. Taşlar tamamen kırıldıktan sonra sol böbreğe 4.7/16 cm üreteral Dj stent yerleştirildi. Postoperatif 1. gün direkt üriner sistem grafisi kontrolü sonrası DJ stent ve üretral kateter çekildi.

#### Bulgular

Operasyon süresi 65 dakika, skopi süresi 3 dakika ve hastanede kalış süresi 1 gün idi.

#### Sonuç

Böbrek taşlarının tedavisinde minimal invaziv girişim olan mikroperkütan nefrolitotomi tekniği uygun hastalarda güvenli ve etkin bir yöntemdir

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V2-3

### ÇOCUK HASTALARDA SUPİN ULTRA-MİNİ PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ DENEYİMLERİMİZ

*Mehmet Mazhar Utanğaç\*<sup>1</sup>, Namık Kemal Hatipoğlu<sup>2</sup>, Ahmet Ali Sancaktutar<sup>1</sup>, Mansur Dağgüllü<sup>2</sup>*

*1)Dicle Ü.Eğitim Arş. Hast, üroloji, Diyarbakır*

*2) Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, üroloji, Diyarbakır*

#### Giriş

Pediyatrik yaşta hastalarda, supin pozisyonda yapılan ultra-mini perkütan nefrolitotominin (UMP) güvenliği ve etkinliğini değerlendirmek.

#### Gereç-Yöntem

Çalışmamızda kliniğimizde Nisan 2015- Eylül 2015 tarihleri arasında, böbrek taşı nedeniyle supin UMP yapılan 17 çocuk hasta alındı. Hastalar demografik özellikleri, ameliyat süresi, taşsızlık oranı, perop ve postop komplikasyonlar ve ikincil tedavi gereksinimi açısından değerlendirildi.

#### Bulgular

Çalışmaya böbrek taşı tanısı ile supin UMP yapılan 17 (11 erkek ve 6 kız ) çocuk hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 5,6 (yaş aralığı, 1-13 yıl) ve ortalama taş boyutu 14,8 mm idi. Operasyon süresi 51,8 dakika ve hastanede kalış süresi 2,1 gün olarak bulundu. Postop 1. gün yapılan değerlendirmede iki hastada CIRF ( $\leq 4$ mm) saptanırken, 15 hasta (%88,2) ise tam taşsız olarak değerlendirildi. Hiç bir hastada peroperatif ve postoperatif bir komplikasyon gelişmedi. Hastalara ikincil tedavi uygulamasına gerek olmadı.

#### Sonuç

Pediyatrik yaş grubunda supin pozisyonunda uygulanan UMP böbrek taşlarının tedavisinde güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir.

V2-4

### TRANSPERİTONEAL LAPAROSKOPİK SOLİTER MESANE DİVERTİKÜLÜ EKSIZYONU

Tayfun Oktar\*<sup>1</sup>, M.irfan Dönmez<sup>1</sup>, Mehmet Öner Şanlı<sup>1</sup>, Haluk Ander<sup>1</sup>, Orhan Ziyilan<sup>1</sup>

1) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

#### Giriş

Laparoskopik soliter mesane divertikülünün transperitoneal yaklaşımla eksizyonu ile ilgili tekniğimizi sunmak

#### Gereç-Yöntem

Zorlanarak işeme ve idrarını tam boşaltamama hissiyle kliniğimize başvuran 16 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Yapılan ultrasonografi sonucunda mesane divertikülü saptandı. Yapılan işeme sistoüretrografisinde mesane sol yanında 5 cm çaplı büyük divertikül saptandı. Hastaya transperitoneal yaklaşımla laparoskopik divertikül eksizyonu yapıldı. Pre operatif double-j stent yerleştirildi.

Umbilikustan 10mm kamera portu, sağ taraftan iki adet 5mm port yerleşimini takiben divertikül mesaneden girilen sistoskopun ışığı yardımıyla bulundu. Divertikülün eksizyonunun ardından mesane su geçirmez şekilde kapatıldı ve loja sump aspiratif dren yerleştirildi.

#### Bulgular

Per operatif ve post operatif herhangi bir komplikasyon olmayan hasta operasyon sonrası ikinci gün taburcu edildi. Uretral kateter 6. gün alındı. Hastaya 1.5 ay sonra yapılan kontrol ultrasonografi de normal mesane kontruları ve duvar kalınlığı saptandı

#### Sonuç

Transperitoneal yolla laparoskopik mesane divertikül eksizyonu minimal invaziv cerrahinin klasik avantajlarını sunmaktadır. Ayrıca operasyon öncesi double j stent yerleştirilmesi ve sistoskopun ışığının kullanılması divertikülün bulunması ve eksizyonunda yarar sağlamaktadır

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V2-5

### İNTRAABDOMİNAL İNMEMİŞ TESTİS CERREAHİSİNDE FOWLER-STEPHENS ORŞİOPEKSİ ŞART MI?

Şinasi Yavuz Önal\*<sup>1</sup>, İsmail Başbüyük<sup>2</sup>, Yunus Kayal<sup>2</sup>

1) Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul

2) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul

#### Giriş

İntraabdominal inmemiş testis olgularında tercih edilen ameliyat türleri tek aşamalı, iki aşamalı veya laparoskopik uygulanan Fowler-Stephens ve mikrovasküler ototransplantasyon orşiopeksi olarak sıralanabilir. Oysa ki tüm bu operasyonların aksine testiküler arteri korumak prensibine dayanarak renal seviyeye kadar kord ve elemanlarının radikal diseksiyonunu yapmak ve bu sayede intraabdominal testisi tek aşamalı bir operasyon ile skrotuma yerleştirmek mümkündür. Bu çalışmamızda testiküler arterin renal pedikül seviyesine kadar ulaşan radikal diseksiyonu ile yüksek yerleşimli intraabdominal testislerin bile arterleri korunarak skrotuma indirilebilirliği ve bunu sağlayacak yeterli damarsal pedikülün mevcut olduğu gösterilmeye çalışılmıştır.

#### Gereç-Yöntem

2003-2015 yılları arasında 36 yüksek intraabdominal testis olgusu testiküler arterin korunarak radikal diseksiyonu ile opere edilmiştir. Hastaların yaşlarının ortalaması 7,8 (5 gün – 12 yaş) olarak tespit edilmiştir. Olgularımız %13,9 (n=5) bilateral, %55,6 (n=20) sol, %30,5 (n=11) sağ inmemiş testisten oluşmakta ve bilateral inmemiş testisi olan hastalarımıza yapılan karyotip analizinde patoloji izlenmemiştir. Ayrıca 7 hastamızda kriptoorşidizme hipospadias eşlik etmekteydi. Tüm hastalarımızda operasyona standart inguinal kesi ile başlanmış ve inguinal kanal ile internal inguinal ring'de testis saptanmamıştır. Bunun üzerine gubernal bağlantı kesilmiş ve periton açılmıştır. Vaz deferens ve damarsal pedikül hassas bir diseksiyonla peritondan sıyrılarak transperitoneal mobilizasyon sağlanmıştır. Testis ve damarsal yapılar kremaster liflerinden de sıyrılarak testisin skrotuma inmesini sağlayacak mobilizasyon oluşturulmuştur. Bu mobilizasyonun sağlandığı yere kadar proksimale diseksiyon sürdürülmüştür. Tüm bu diseksiyonların yetersiz kaldığı 21 olguda böbrek izdüşümünden foley insizyon ile kesi yapılmış, kaslar aralanarak geçilmiş ve testis damarsal pedikülü böbrek seviyesinden tamamen serbestleştirilmiştir.

#### Bulgular

Altı hastamızda testis üst skrotuma kadar serbestleştirilmiş ve fiske edilmiştir. Otuz hastamızda ise skrotal dartos poş oluşturulmuş ve testis poşa fiske edilmiştir. Onbeş olgumuzda sadece inguinal kesi yeterli olurken 21 hastamızda inguinal kesiyeye ek olarak foley kesi gerekli olmuştur.

Hastalarımız postop 1. hafta ve 3. ay kontrollere çağırılmış ve kontrollerde hiçbir hastamızda testis atrofisi izlenmemiştir.

#### Sonuç

İntraabdominal testis vakalarının büyük bir kısmında spermatik kordun radikal mobilizasyonu ile 2 aşamalı yöntemlere gerek kalmadan ve testiküler arteri koruyarak başarılı bir şekilde orşiopeksi uygulanabilir. Özellikle küçük yaşlardaki çocuklarda inguinal kanalın görece olarak kısa oluşu ve testisin canlılığını koruma şansının fazla oluşu nedeniyle tek aşamalı yöntemler bu yaş gruplarında daha başarılı olmaktadır.

V2-6

**ÇOCUKLARDA LAPAROSKOPİK PİYELOPLASTİ FONKSİYONEL SONUÇLARI: UZUN DÖNEMDE TEK MERKEZ DENEYİMİ***Halil Ciftci\*<sup>1</sup>, Yiğit Akın<sup>1</sup>, Murat Savaş<sup>2</sup>, Ercan Yeni<sup>1</sup>**1) Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Şanlıurfa**2) S.b. Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Antalya***Giriş**

Bu çalışmada çocukluk çağında üreteropelvik bileşen (UPJ) darlıkları nedeni ile yapılan laparoskopik transperitoneal dismembered pyeloplasti'nin uzun dönem fonksiyonel sonuçları değerlendirildi.

**Gereç-Yöntem**

Kliniğimizde 2008-2015 tarihleri arasında UPJ darlık tanısı ile laparoskopik pyeloplasti (LP) yapılan çocukluk yaş grubundaki hastaların verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Verilerine ulaşılmayan ve takipten çıkan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastaların yaş, cinsiyet, cerrahi yapılan taraf, operasyon süresi, tahmin edilen kan kaybı, hastanede kalma süresi ve Clavien sınıflamasına göre komplikasyonları değerlendirildi. Operasyon sonrası 3., 6. ve 12. aylarda böbrek fonksiyonlarını ve hidronefroz derecesini değerlendirmek amacıyla DTPA/Mag3 sintigrafisi ve ultrasonografi yapıldı. Tüm veriler istatistiki analize tabi tutuldu. Anlamlı p değeri  $p<0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular**

Vakaların ortalama takip süreleri  $34\pm 4.7$  ay idi. Bunlardan 110'unu erkek ve 43'ü kız olan toplam 153 hastaya LP yapıldı. Doksan üç (% 60.78) hastaya LP sol tarafa 60 (%39.21) hastaya sağ tarafa uygulandı. Ortalama operasyon süresi  $155\pm 21$ dk. idi. Sol tarafa yapılan transmezokolik yaklaşımın operasyon süresi standart sağ tarafa yapılan LP'ye göre daha kısa idi (110 dk vs 130 dk;  $P=0,02$ ). UPJ darlığına neden olabilen alt pol damar çaprazı 12(%7.84) vakada tesbit edildi. Yüz elli üç hastanın 150'si laparoskopik olarak tamamlandı. Anastomoz zorluğu nedeni ile üç hastada açık cerrahiye geçildi. Tahmini kan kaybı  $22\pm 11,1$ ml. idi. Ortalama hastanede kalış süresi 3,4 gündü. Operasyon sonrası dönemde 7 hastada üriner enfeksiyon gelişti (Clavien 1), beş hastada trokar yerinde cilt enfeksiyonu gelişti, 13 hastada anastomoz kaçağı gelişti Clavien 1). Sekiz hastada takiplerde UPJ'de devam eden inatçı darlık nedeniyle açık pyeloplasti yapıldı (Clavien 3b). Cerrahi sonrası 3 ve 12 ayda istenilen DTPA/Mag3 sintigrafisi ile hastaların renal fonksiyonlarında anlamlı düzelme sağlandı ayrıca ultrasonografi ile hidronefroz derecesinde azalma saptandı. Ortalama başarı oranı %91 olarak belirlendi.

**Sonuç**

Özellikle yüksek hasta volümlü merkezlerde ve deneyimli ellerde LP prosedürü çocuklar için etkili ve emniyetlidir. Transmezokolik yaklaşım daha kısa operasyon süresine sahiptir, zorlu vakalarda açık pyeloplasti mutlaka gündeme gelmelidir.



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V2-7

### ÇOCUKLARDA BASİT BÖBREK KİSTLERİNİN 'LIGASURE' YARDIMIYLA LAPAROSKOPİK DEKORTİKASYONU: ADIM ADIM TEKNİK

*Yunus Kayalı\*<sup>1</sup>, Sina Kardeş<sup>1</sup>, Fatih Elbir<sup>1</sup>, Mesur Selçuk Sılay<sup>1</sup>*

*1) Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

#### Giriş

Çocuklarda basit böbrek kistleri nadiren görülen durumlar olup cerrahisinde farklı yöntemler bildirilmiştir. Bu videoda semptomatik ve basit renal kistlerde (Bosniak 1) 'Ligasure' yardımı ile laparoskopik dekortikasyonun gösterilmesi amaçlandı.

#### Gereç-Yöntem

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı'nda 2011-2015 yılları arasında 0-18 yaş arasında yapılan laparoskopik böbrek kisti dekortikasyonları çalışmaya dahil edildi. Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda 4f üreter kateteri ipsilateral renal pelvise yerleştirildi ve üretral katetere tespit edildi. Ardından 60° lateral lombotomi pozisyonunda Hasson veya Veress yöntemleri ile batına giriş sağlandı. Transperitoneal 5 mmlik 3 adet trokar yerleştirildi. Ipsilateral kolon deviye edildikten sonrasında böbrek kisti çepeçevre serbestleştirildi. Hook yardımı ile monopolar koter kullanılarak kist ponksiyonu yapıldı ve aspiratör yardımı ile aspire edildi. Ardından 'Ligasure' kullanılarak kist duvarı tamamen rezeke edildi. Kist tabanında gerekli bölgelere koterizasyon uygulandı. Ardından renal pelvis içerisine yerleştirilmiş olan üreter kateterinden metilen mavisi verilerek sıvı kaçağı kontrol edildi. Kaçak olmadığından emin olunduktan sonra işleme son verildi.

#### Bulgular

Toplam 8 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 8,5±4,8 olarak bulundu. Ortalama kist boyutu 7,2±3,4 cm olarak tespit edildi. Ortalama operasyon süresi 18,2±10,4 dk olarak belirlendi. Intraoperatif veya postoperatif herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Hastalar postoperatif 24. Saatte eksterne edildi. Postoperatif takiplerde 1 hastada asemptomatik 2 cm.lik kist reformasyonu izlenirken diğer hastalarda herhangi bir nüks saptanmadı.

#### Sonuç

Çocuk hastalarda böbrek kistlerinin tedavisinde 'Ligasure' kullanımı güvenli ve etkin bir yöntemdir.

V2-8

### ATNALI BÖBREKTE LAPAROSKOPİK SOL HEMİNEFREKTOMİ

*Onur Kaygısız<sup>1</sup>, Sinan Çelen<sup>1</sup>, Ahmet Mert\*<sup>1</sup>, Hakan Vuruşkan<sup>1</sup>*

*1) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa*

#### Giriş

Atnalı böbrekte laparoskopik heminefrektomi karşı böbrekle olan ortak ilişkisi nedeniyle cerrahi sırasında bazı noktalara dikkat edilmelidir. Bu videoda laparoskopik heminefrektomi uygulanan çocuk hastayı sunduk.

#### Gereç-Yöntem

3 yaşında kız çocuğu sol afonksiyonel böbrek ve hipertansiyon şikayeti ile tarafımıza başvurdu. 1.5 sene önce çekilen MAG3 sintigrafisinin değerlendirmesinde sol böbrek lojunda aktivite gözlenmezken sağ böbreğin orta hattı geçtiği saptandı. Bunun üzerine çekilen manyetik rezonans ürografi ile atnalı böbrek ile sol hidronefrotik atrofik böbrek tespit edildi.

#### Bulgular

3 yaşında 87 cm boyunda 12 kg ağırlığındaki kız çocuğu 60° lateral dekubit pozisyonunu verildi. Umblikus sol lateralın proksimal yarısından 12mm insizyonla Hassan tekniğine uygun olarak periton içine girildi. 10 mm trokar yerleştirildi ve 15 mmHg basınç altında optik yerleştirildi. Direk bakı altında ikinci 5 mm'lik trokar rektus kasın lateral sınırından arkus kostaryumun 12. kotun hemen altına, üçüncü 10 mm'lik trokar ile orta aksiler hatta, umblikus ve spina iliaka anterior süperiorun tam ortasından yerleştirildi. Karın içi basıncı 11mmHg'ya düşürüldü. Kolon düşüldü, sol hidronefrotik atrofik böbreğin önce medial kısmı keskin künt diseksiyonla serbestlendi. Distalde üreter bulundu, asıldı ve kesildi. Böbreğin üst bölümü serbestlendi ve istmusu korumak amaçlı pedikül yukarıdan aşağı doğru serbestlendi. Parankim yapısı olmadığı ve damarlar atrofik olduğu için arter ve venler klemplerle unblok kontrol altına alındı ve distalde parankim sınırına kadar gelindi. Sonrasında sol hidronefrotik böbrek etraf dokudan tamamen serbestlendi. Hidronefrotik böbrek üzerine insizyon yapılarak içerisi boşaltıldı. Sonrasında eksize edildi. İstmus sınırındaki doku Argon lazer ile koagüle edildi. Hemovac dren yerleştirilip doku çıkarılarak işleme son verildi. Ameliyat süresi 90 dakika, kanama ile 50 ml idi.

#### Sonuç

Hastanın dreninden geleni olmadı, dren 1. gün çekildi. Hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Laparoskopik heminefrektomi uygun vakalarda atnalı böbrekte de güvenle uygulanabilir, isthmusu korumak için diseksiyonu proksimalden distale doğru yapmak daha güvenli olacaktır.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V2-9

### PEDİATRİK HASTADA LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ

*Fatih Gokalp\*<sup>1</sup>, Volkan İzol<sup>1</sup>, Çağrı Tekdoş<sup>2</sup>, Nihat Satar<sup>1</sup>, İbrahim Atilla Arıdoğan<sup>2</sup>*

*1) Çukurova Ü.Tıp Fak.Balcalı Hast, Üroloji, Adana*

*2) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Adana*

#### Giriş

Wilms tümörlü hastalarda standart tedavi radikal nefrektomi olmakla birlikte parsiyel nefrektomi de düşük rekkurens oranlarıyla dikkati çekmektedir. Bu video da pediatrik bir olguda yapılan parsiyel nefrektomi videosunu sunmaktayız.

#### Gereç-Yöntem

6 yaşında kız çocuğu sol yan ağrısı şikayetiyle yapılan tetkilerinde sol renal kitle saptandı. CT de sol böbrek orta kısımda 4 cm'lik egzofitik kitle mevcuttu. Hastaya sol parsiyel nefrektomi planlandı.

#### Bulgular

Sol lomber pozisyonda transperitoneal 3 adet 5 mm portlarla ultrasonik makas ve standart el aletleri kullanılarak uygulandı. Operasyon 95 dk sürdü. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon görülmeyen hastanın dreni 2. gün çekilip taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu Wilms tümörü Trifazik tip gelen hasta çocuk onkoloji bölümü tarafından takibe alındı.

#### Sonuç

Wilms tümörlü hastalarda nefron koruyucu cerrahi ile ilgili çalışmalar göstermiştir ki uzun sonuçları radikal nefrektomiyle benzerdir. Ancak halen uygun cerrahi teknik, zamanlama ve hasta seçimi için çalışmalar gerekse de uygun hastalarda uygulanabilir ve etkin bir yöntemdir.

V2-10

**11 YAŞINDA ERKEK ÇOCUK HASTADA BAŞTAN SONA INTRAKORPOREAL ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK OGMENTASYON İLEOSİSTOPLASTİ: TÜRKİYE'DE İLK DENEYİM**

*Yusuf Kibar<sup>1</sup>, Serdar Yalçın\*<sup>1</sup>, Burak Köprü<sup>1</sup>*

*1) Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Ad, Ankara*

**Giriş**

Augmentation cystoplasty can be performed by open surgery, laparoscopic and robot-assisted laparoscopy. In this video, we wanted to share our robotics augmentation ileosistoplasty experience in 11-year-old male patient with a diagnosis of neurogenic bladder.

**Gereç-Yöntem**

11-year-old male patient treated with clean intermittent catheterization and anti-cholinergic therapy for neurogenic bladder. Bladder capacity was detected 180cc, the irregularities in the bladder contour and left grade 1 VUR was detected in control video urodynamics. So we decided to implement robotic augmentation ileocystoplasty to the patients.

**Bulgular**

The transperitoneal approach is used for the procedure. The abdomen was insufflated using CO2 and trocars placed under direct vision.( 1 of camera port (12 mm), 3 of da Vinci ports (8 mm) was placed and 1 of 5 mm and 1 of 10 mm assistant ports were placed.) A 30 cm segment of ileum with mesentery was incised with about 30 cm proximal from the ileocecal valve and this segment was suspended. Intestinal anastomosis was performed with 4-0 vicril and 4-0 monocril sutures and created an u-shaped ileal pouch. The bladder was released from the surrounding tissue. About 8 cm, longitudinal incision was made to the bladder. A single-J catheters were placed to the left ureter and bladder for the left ureteral catheter and cystostomy. The bowel prepared for bladder augmentation and it was sutured with 4.0 PDS with water tight anastomosis. Operation was terminated by placing the drainage catheter.

**Sonuç**

Robotic augmentation ileocystoplasty is preferred minimally invasive surgical approach by a lower morbidity than open surgery, less blood loss and the because of the short duration of hospital stay.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V2-11

### ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK EXTRAVEZİKAL ÜRETERAL REİMLANTASYON: VEZİKOÜRETERAL REFLÜLÜ ÇOCUKLARDA İLK DENEYİMLER

Koray Ağras<sup>1</sup>, Burak Özçift\*<sup>1</sup>, Bilge Karabulut<sup>1</sup>, Erem Asil<sup>2</sup>

1) Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Ankara

2) Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

#### Giriş

Robot yardımcı laparoskopik cerrahi giderek artan bir oranda rekonstrüktif prosedürlerde kullanılmaktadır. Son gelişmeler sayesinde, robot yardımcı üreteral reimplantasyon vezikoüreteral reflü (VUR) olan çocukların tedavisinde popülerlik kazanmıştır. Bu alanda çocuklardaki ilk deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

#### Gereç-Yöntem

Başarısız endoskopik tedavi hikayesi olan üç kız çocuğa (biri tek taraflı grade 5, diğer ikisi tek taraflı grade 3 VUR), da Vinci-S cerrahi robot (Intuitive Surgical) kullanarak, aynı cerrah (KA) tarafından tek taraflı robot yardımcı laparoskopik ekstrevezikal üreteral reimplantasyon (Lich-Gregoir) uygulandı. Tüm olgularda 8.5 mm robotik kamera kullanıldı. İlk iki olguda 8 mm lik robotik enstrümanlar kullanılırken, üçüncü olguda 5 mm lik enstrümanlar kullanıldı. Mesanenin arkasındaki submukozal tünel ilk iki olguda monopolar makas ile üçüncü olguda kanca uçlu robotik enstrüman ile oluşturuldu. İlk olguda asistan portu kullanılmazken, ikinci olguda 5 mm, üçüncü olguda 8 mm asistan portu kullanıldı.

#### Bulgular

Çocukların yaşları 8,7 ve 6 idi. Yaklaşık anestezi süresi ilk olda 4 saat 50 dakika, ikinci olguda 2 saat 55 dakika ve üçüncü olguda 2 saat 30 dakikaydı. Herhangi bir komplikasyon olmadan 2 hasta postoperatif 2. gün, 1 hasta postoperatif 1. günde taburcu edildi. Takipte hiçbir hastada enfeksiyon veya darlık düşündürecek bulgu izlenmedi. Tüm olgularda postoperatif 3. ayda çekilen işeme sistogramında VUR kayboldu. Grade 5'li olguda postoperatif 8. ayda ortaya çıkan idrar yolu enfeksiyonları neticesinde grade 2 VUR saptandı ve endoskopik cerrahiyle tedavi edildi.

#### Sonuç

Açık üreter reimplantasyonundaki yüksek başarı oranları göz önüne alındığında, minimal invaziv üreteral reimplantasyon da benzer sonuçlar vermelidir. İlk olgularımıza göre "Ameliyat süresi" en büyük dezavantaj gibi görülmekte olup, cerrahi deneyim ve kullanılan enstrümandan oldukça etkilenmektedir. Asistan portu kullanılması ilk olgumuza göre ameliyat süresini yaklaşık olarak %50 azalttığı için oldukça etkili görünmektedir. Zamanla cerrahın tecrübesi ve teknik sorunların aşılmasıyla ameliyat süresi kısılacaktır. Robotik üreteral reimplantasyon, maliyet, başarı, komplikasyonlar, öğrenim eğrisi ve kozmezis gibi kriterler açısından, gerek açık cerrahi gerekse laparoskopik üreteral reimplantasyonla prospektif olarak karşılaştırıldıktan sonra değerlendirilmelidir.

V2-12

### KOMPLET ÜRETRAL DUPLİKASYONDA ANASTAMOZ VE MEATOPLASTİ

Tarkan SOYGÜR<sup>1</sup>, Onur TELLİ<sup>1</sup>, Mete ÖZKIDIK<sup>1</sup>, Ayku AKINCI<sup>1</sup>, Berk BURGU<sup>1</sup>

1) Ankara üniversitesi, Çocuk Ürolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

#### Amaç

Bu videoda iki tarafı da açık bir kanal tarzında eksternal sfinktere kadar (komplet) olan üretra duplikasyonuna yapılan operasyonunu sunuyoruz.

#### Metod

8 yaşında Effman klasifikasyonuna göre tip IIA-2 üretra duplikasyonu olan olguda fonksiyone olan ve ventrale açılan üretrada eksternal meatal darlık vardı (1,2).

#### Bulgular

Bağlantı noktasıyla beraber her iki üretral kanal ağızları karşılıklı gelecek şekilde iki kanaldan eksizyonlar yapıldı ve uç-uca anastomoz gerçekleştirildi. Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı.

#### Sonuç

Üretral duplikasyon genellikle sagittal yerleşimli biri diğerinin önünde yerleşim gösteren iki kanaldan oluşan oldukça nadir bir üriner sistem anomalisidir Bu anomalilerin tedavisinde birkaç teknik tanımlanmıştır. En iyi teknik aksesuar üretranın eksizyonudur, ancak total eksizyon yaparken eksternal sfinkter ve nörovasküler yapıları zedelememek için çok dikkatli olmak gereklidir. Aksesuar kanalın fulgurasyonu veya sklerozan bir madde enjeksiyonu da alternatif bir teknik olarak kullanılabilir, ancak korporeal tromboza ve fibroze yol açarak kordi deformitesine neden olabilir. Ventral üretral meatusun glanüler apekse yakın olduğu durumda üstte tanımlanan teknikler oldukça yeterli ve yüz güldürücü sonuçlar sağlayabilir. Ancak dorsal apikal üretra uygun çapta olduğu durumlarda ventral üretranın dorsaldekine anastomozu uygun bir seçenek olabilir (3).

1. Effmann EL, Lebovitz RL, Colodny AH. Duplication of urethra. Radiology 1976; 113: 179-85.
2. Şenocak ME, Hiçşönmez N, Büyükpamukçu N. Congenital urethroperineal fistula: A case report and literature review. Z Kinderchir 1990; 45: 192-6.
3. Podesta ML, Medel R, Castera R, Ruarte AC. Urethral duplication in children: Surgical treatment and results. J Urol 1998; 160: 1830-3.

## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V2-13

### KULAK ARKASI GREFT UYGULANAN İKİ AŞAMALI HİPOSPADYAS

*Onur TELLİ<sup>1</sup>, Perviz Hacıyev<sup>1</sup>, Tarkan SOYGÜR<sup>1</sup>, Berk BURGU<sup>1</sup>*

*1) Ankara Üniversitesi, Çocuk Ürolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye*

#### **Amaç**

Bu videoda kulakarkası greft uygulanarak 2 basamaklı hipospadias operasyonunu sunuyoruz.

#### **Metod**

3 yaşında daha önceden 3 kez başarısız hipospadias cerrahisi geçiren hastanın kıl içermeyen kulak arkasından tam kat greft alındıktan sonra altındaki yağ dokuları temizlendi.

#### **Bulgular**

Yeni üretra yatağına tespit edildi. 6 ay sonra ikinci aşama tamamlandı. Postoperatif komplikasyon görülmeyen olguda kulak-arkası greft uygulaması başarı sonuç vermiştir.

#### **Sonuç**

İki aşamalı hipospadias onarımının ilk aşaması olan greftler; cilt mesane mukozası, bukkal mukoza veya tunika vajinalis gibi farklı greft materyalleri kullanılarak oluşturulabilir. Serbest cilt grefti olarak, prepusyel cilt, penis şaft cildi, post-auriküler cilt, kasık cildi veya üst kol cildi başarı ile kullanılmıştır. Ancak greft olarak cilt kullanılması, striktür gelişmesi, greft küçülmesi veya hipertrofik skar oluşması gibi komplikasyonları da beraberinde getirmektedir.

V2-14

**PRUNE BELLY'DE MONFORT ABDOMİNOPLASTİ, BİLATERAL ORŞİOPEKSİ, SAĞ NEFROÜRETEREKTOMİ, SAĞ ÜRETERAL MİTROFONOFF, SOL DİSTAL ÜRETEROSİSTOPLASTİ, SOL ÜRETERONEOSİSTOSTOMİ**

*Tarkan SOYGÜR<sup>1</sup>, Onur TELLİ<sup>1</sup>, Mete ÖZKIDIK<sup>1</sup>, Ayku AKINCI<sup>1</sup>, Berk BURGU<sup>1</sup>*

*1) Ankara Üniversitesi, Çocuk Ürolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye*

**Amaç**

Bu videoda Prune Belly'de Monfort Abdominoplasti, Bilateral Orşiopeksi, Sağ Nefroüretarektomi, Sağ Üreteral Mitrofonoff, Sol Distal Üreterosistoplasti, Sol Üreteroneosistostomi operasyonlarını sunuyoruz.

**Metod**

1 yaşında olan ve 2 aylıkken kutanöz vezikostomi açılan Prune Belly sendromu olan hastaya Monfort abdominoplasti, bilateral orşiopeksi, sağ nefroüretarektomi, sağ üreteral Mitrofonoff, sol üreteroneosistostomi, vezikostomi onarımı ve sol distal üreterosistoplasti yapıldı.

**Bulgular**

Operasyon süresi: 240dk. Operasyon esnasındaki kan kaybı yaklaşık 80 cc. Perioperatif komplikasyon olmayan hastanın postop takiplerinde de komplikasyon görülmedi. Postoperatif takiplerinde 1. hafta drenleri alınan hastanın postoperatif 2. Hafta sonunda taburcu edildi. Operasyonla beraber vezikostomisi kapatılan hastanın mitronoff ile tak kateterizasyonuna başlandı.

**Sonuç**

Prune Belly sendromu karın kaslarında zayıflık, bilateral inmemiş testis ve üriner sistem anomalilerini içeren bir komplekstir. Ayrıca bu olguda dış merkezde yapılan vezikostomiye rağmen tekrarlayan febril idrar yolu enfeksiyonları da yapılan üriner diversiyonlarla önlenecektir. Karın kaslarındaki zayıflığı düzeltmek için çeşitli abdominoplasti yöntemleri tanımlanmıştır. Prune-Belly sendromunda uygulanan Monfort abdominoplasti basit, yaygın ve etkin bir yöntemdir ve özellikle batın cerrahisine geniş bir görüntüleme sağlaması ile ek intraabdominal cerrahi planlanan Prune belly sendromlu hastalarda abdominoplasti için bu yöntemin akılda tutulmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz. [1,2].

*1. The Role of the Monfort Abdominoplasty in Association with Elective Mitrofanoff in the Prune-Belly Syndrome Liguori R, Barroso U Jr, Matos JT, Ottoni SL, Garrone G, Demarchi GT, Ortiz V, Macedo A Jr. ESPU XXI Annual Congress, Antalya, Turkey, 28 April - 1 May 2010*

*2. Monfort G, Guys JM, Bocciardi A, Coquet M, Chevallier D. A novel technique for reconstruction of the abdominal wall in the prune belly syndrome. J Urol. 1991 Aug;146(2 ( Pt 2)):639-40.*



## 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



V2-15

### VENA CAVA İNFERİÖR VE SAĞ ATRİYUM YAYILIMI OLAN WİLM'S TÜMÖRÜ

Onur TELLİ<sup>1</sup>, Mete ÖZKIDIK<sup>1</sup>, Ayku AKINCI<sup>1</sup>, Nurdan Taçyıldız<sup>2</sup>, Handan Dinçaslan<sup>2</sup>, Deniz Balcı<sup>3</sup>, Cüneyt Köksoy<sup>3</sup>, Tarkan SOYGÜR<sup>1</sup>, Berk BURGU<sup>1</sup>

1) Ankara Üniversitesi, Çocuk Ürolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

2) Ankara Üniversitesi, Çocuk Onkolojisi Bölümü, Ankara, Türkiye

3) Ankara Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

#### Amaç

Bu videoda preoperatif kemoterapi sonrası sağ atriumdaki tümör trombüsü gerileyen infradiagrafmatik vena cava, hepatic venlerin dökülme düzeyiden iliak venlerin bifurkasyonuna dek tromboze olan bilateral wilms tümörü (WT) olgusuna sağ radikal nefrektomi, vena cava inferior trombektomisi ve greftli onarımı ve sol parsiyel nefrektomi operasyonunu sunuyoruz.

#### Metod

5 yaşında Evre 5 (bilateral ve AC metatazlı) Wilms tümörü olgusuna sağ radikal ve sol parsiyel nefrektomi, infradiagrafmatik vena cava düzeyinden iliak bifurkasyona uzanan vena cava inferior trombektomi yapıldı ve daha sonra insize edilen alana damar grefti konuldu.

#### Bulgular

Operasyon süresi: 200dk. Operasyon esnasındaki kan kaybı yaklaşık 150 cc. Perioperatif komplikasyon olmayan hastanın postop takiplerinde de komplikasyon görülmedi. Postoperatif kreatinin değeri 1.19 mg/dl, hemoglobin değeri 9.8 g/dl postoperatif takiplerinde kan ürünü replasman yapılmadı. Postoperatif 48.saate kadar heparin infüzyonu alan hastaya düşük molekül ağırlıklı heparine geçildi.

#### Sonuç

İntrakaval yayılımla komplike hale gelen WT'lü hastaların tedavisi ciddi bir cerrahi sorundur. WT'nde intrakaval yayılım %10 sağ atriyum tutulumu ise daha az olarak bildirilmiştir [1]. Bu yayılım primer tümörün morbiditesinde anlamlı bir artmaya neden olabilir. Bu tür vakalarda geleneksel tedavi yaklaşımı trombüsün primer cerrahi eksizyonudur. Ancak bu işlemin komplikasyonu NWTS (National Wilms' Tumor Study) verilerine göre %43 oranında olup en çok görülen komplikasyon masif kanama, ikinci sıklıkla görülen komplikasyon ise kardiyak dekompanasyon veya arrest ile sonuçlanan tümör embolizasyonudur [2].

1. Crombleholme TM, Jacir NN, Rosenfield CG, et al: Preoperative chemotherapy in the manage of intracaval extension of Wilms' tumour. J Pediatr Surg 1994, 29:229-31.

2. Ritchey ML, Kelalis PP, Breslow N, et al: Intracaval and atrial involvement with nephroblastoma: review of National Wilms' tumor study 3. J Urol 1988, 140: 1113-8.

## Dizin

### 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi



#### A

Abdulkadir Kandemir 75  
Abdullah Çırakoğlu 16, 35, 36, 60, 61  
Abdullah Erdoğan 79  
Abdullah Gedik 20  
Ahmet Ali Sancaktutar 51, 72, 83, 99  
Ahmet Erözenci 54, 77  
Ahmet Mert 73, 104  
Ahmet Metin Hasçıçek 41  
Ahmet Şahan 37, 57  
Ahmet Şahin 78  
Ahmet Tahra 33  
Ali Ayyıldız 16, 35, 36, 60, 61  
Ali Cansu Bozacı 21, 22, 23, 40, 42, 70, 78  
Ali Çift 59  
Ali Ergen 42  
Ali Faik Yılmaz 43, 49  
Ali Güragaç 24, 56  
Alper Gök 59  
Alp Tuna Beksaç 23  
Alvın Goh 46  
Anne-françoise Spinoit 44  
Arif Demirbaş 71  
Artan Koni 23, 78  
Asgar Garayev 85  
Ata Özen 65, 68  
Atilla Şenaylı 14  
Aydemir Asdemir 84  
Ayhan Dalkılıç 17  
Ayku AKINCI 108, 110, 111  
Ayşe Ağbaş 54

#### B

Bahadır Şahin 37, 64  
Bahadır Topuz 15, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 56  
Banu İşbilen 38  
Bedrettin Kalyenci 59  
Berk Burgu 13, 41, 71  
Berk BURGU 108, 110, 111  
Bilal Fırat Alp 15, 56  
Bilge Karabulut 14, 107  
Bülent Akdoğan 21, 42  
Bülent Önal 50, 54, 77, 95  
Burak Çıtamak 21, 22, 40, 70, 78  
Burak Köprü 15, 24, 25, 28, 29, 31, 47, 106  
Burak Özçift 14, 67, 107  
Burhan Coşkun 52, 73, 74

#### C

Çağrı Akın Şekerci 37, 38, 39, 57, 64, 85  
Çağrı Tekdoş 105  
Canan Küçükgergin 19  
Can Benlioğlu 59  
Cem Akbal 37, 38, 39, 57, 64, 85  
Cemil Kutsal 17  
Cenk Yücel Bilen 78  
Çetin Demirdağ 95

Cevdet Kaya 33  
Cevper Ersöz 45, 90, 92, 93, 94, 97  
Chester J Koh 46, 48  
Cihan Yalman 27, 49  
Cihat Özcan 41  
Cüneyt Köksoy 111

#### D

Deniz Abat 81  
Deniz Balcı 111  
Deniz Demirci 96  
Deniz Filinte 64

#### E

Efe Önen 79  
Emil Civazade 75  
Emin Mammadov 22  
Emin Yener Gültekin 84  
Emre Altıntaş 65, 68  
Ender Özden 27, 43, 49, 80, 98  
Engin Kaya 29, 31  
Engin Özbay 53  
Ercan Öğreden 63  
Ercan Yeni 102  
Erdal Benli 16, 35, 36, 60, 61  
Erem Asil 107  
Erhan Demirelli 63  
Erim Erdem 53  
Erman Ceyhan 42  
Ertan Can 26  
Esat Korğalı 84  
European Association Of Urology, Young Academic Urologists 44

#### F

Faruk Kuyucu 81  
Fatih Elbir 103  
Fatih Gokalp 76, 105  
Fatih Kocamanoğlu 27  
Fatma Mutlubuş Özsan 26  
Ferhat Ortoğlu 81  
Ferruh İşman 38  
Ferruh Şimşek 37, 38, 39, 57, 85  
Ferruh Zorlu 26  
FeYZi Sinan Erdal 77  
Fikret Fatih Önal 33, 86, 87, 88, 89, 91

#### G

Giray Ergin 28, 30  
Giray Karalezli 75  
Gökçe Dünder 84  
Gökhan Gökçe 84  
Gökhan Tonkaz 80, 98  
Göksel Bayar 17  
Güçlü Gürlen 81

#### H

Hacı Polat 59  
Hakan Erçil 81  
Hakan Kılıçarslan 52, 73, 74

Hakan Vuruşkan 104  
Halil Ciftci 102  
Haluk Ander 19, 66, 100  
Haluk Şen 82  
Handan Dinçaslan 111  
Hasan Cem Irkıkata 15, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 56  
Hasan Deliktaş 20, 55  
Hasan Orhan Zıylan 19, 66  
Hasan Serkan Doğan 21, 22, 23, 40, 42, 70, 78  
Hasan Soydan 60  
Hasan Tetiker 55  
Hayrettin Şahin 20, 55  
Hüseyin Acinikli 17  
Hüseyin Çelik 32  
Hüseyin Tarhan 26  
Hüseyin Tuğrul Tiryaki 14, 67

#### I

İbrahim Atilla Arıdoğan 76, 105  
İbrahim Kalelioğlu 19  
İdris Önem 64  
İlker Seçkiner 82  
İsmail Başbüyük 18, 45, 69, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 101  
İsmail Dursun 96

#### K

Kaan Gökçen 84  
Kadir Acıbcu 79  
Kadir Ömür Günseren 74  
Kaya Horasanlı 17  
Kenan Kaygusuz 84  
Kerem Taken 66  
Koray Ağras 14, 107

#### L

Levent Göbel 53  
Leyla Cinel 64

#### M

Mansur Dağgüllü 51, 72, 83, 99  
Mehmet Ali Karagöz 41  
Mehmet Balasar 75  
Mehmet Çetinkaya 55  
Mehmet Hakan Üstün 79  
Mehmet Hamza Gültekin 95  
Mehmet Helvacı 26  
Mehmet Kazım Asutay 39  
Mehmet Mazhar Utağaç 51, 72, 83, 99  
Mehmet Mesut Pişkin 75  
Mehmet Nuri Bodakçi 51, 72, 83  
Mehmet Öner Şanlı 100  
Mehmet Özen 27, 43, 49, 80, 98  
Mehmet Özgür Yücel 59  
Mehmet Remzi Erdem 89  
Mesrur Selçuk Silay 18, 44, 45, 46, 48, 69, 90, 92, 93, 94, 97, 103  
Mesut Altan 21, 22, 40, 70, 78

### 13. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

Mesut Kaçar 63  
Mesut Tek 53  
Mete ÖZKIDIK 108, 110, 111  
Mete Özkidik 13  
Metin Kılıç 79  
M.İrfan Dönmez 100  
Mücahit Kart 34, 62  
Muhammed Serdar Buğday 65, 68  
Muhammed Tosun 45, 90, 92, 93, 94, 97  
Muhammet İrfan Dönmez 19, 66  
Muharrem Baturu 82  
Murat Atar 51, 83  
Murat Dayanç 15, 24, 25  
Murat Demirbaş 79  
Murat Gezer 50, 59  
Murat Gül 65, 68  
Murat Gülşen 43  
Murat Savaş 102  
Murat Zor 58  
Musatafa Bozkurt 53  
Mustafa Murat Aydos 79  
Mustaf Kerem Çalgın 16  
Mutlu Sağlam 56

#### N

Namık Kemal Hatipoğlu 72, 99  
Nebil Akdoğan 76  
Necmettin Penbegül 72  
Nevzat Can Şener 81  
Nevzat Tefik 19  
Nihat Satar 76, 105  
Numan Baydilli 96  
Nur Ahmet Erözenci 50, 95  
Nurdan Taçyıldız 111  
Nurullah Hamidi 41, 71

#### O

Oktay İssı 20  
Oktay Özman 50, 54, 77  
Ömer Erdoğan 55  
Ömer Yılmaz 58  
Önder Yavaşcan 26  
Onur Dede 51, 72, 83  
Onur Kaygısız 52, 73, 74, 104  
Onur Telli 13, 41, 71  
Onur TELLİ 108, 109, 110, 111  
Orhan Zıylan 100  
Özgür Çakmak 26

#### P

Perviz Hacıyev 13, 109  
Perviz Hacıyev 41

#### R

Radım Kocvara 44  
Rahmi Gökhan Ekin 26  
Ramazan Altıntaş 32  
Ramazan Demirci 56  
Rasim Güzel 33

R. Cankon Germiyanoglu 67

#### S

Şaban Sarıkaya 27, 43, 49, 80, 98  
Salim Çalışkan 54  
Samet Verim 56  
Sami Uğuz 15, 25, 31, 56  
Sedat Öner 79  
Senad Kalkan 45, 90, 92, 93, 94, 97  
Sercan Yılmaz 30  
Serdar Tekgül 21, 22, 23, 40, 42, 70, 78  
Serdar Yalçın 30, 47, 106  
Serhan Çimen 32  
Serhat Çelikkanat 56  
Serkan Karakuş 19  
Sevim Yener Turan 54, 77  
Şevket Tolga Tombul 96  
Shabnam Undre 44  
Sina Kardaş 103  
Sinan Çelen 104  
Sinan Levent Kireççi 17  
Şinasi Yavuz Öno1 86, 87, 88, 89, 91, 101  
Sinharib Çitgez 95  
Şule Seçkin 19  
Süleyman Öner 27, 49, 80, 98

#### T

Tarık Emre Şener 57, 64, 85  
Tarkan Soygür 13, 41, 71  
Tarkan SOYGÜR 108, 109, 110, 111  
Tayfun Oktar 66, 100  
Tolga Karakan 71  
Tufan Tarcan 37, 38, 39, 57  
Tuncay Top 38, 39  
Tural Gulu 77  
Turgay Ebi1ođlu 28, 29  
Turgut Serdaş 43  
Türker Türker 56

#### U

Uğur Boylu 33  
Umut Ünal 81  
Ünal Bıçakcı 67  
Ünsal Özkuvancı 66  
Ural Oğuz 63  
Uygar Bağcı 71

#### V

Varol Nalçacıoğlu 96  
Volkan İzol 76, 105

#### Y

Yakup Bostancı 27, 43, 49, 80, 98  
Yakup Kordan 52, 74  
Yalçın Evliyaoğlu 81  
Yarkın Kamil Yakupoğlu 27, 43, 49  
Yaşar Bozkurt 51, 83  
Yaşar İssı 67  
Yeliz Çetinkol 16

Yiğit Akın 102

Yılören Tanıdır 38, 64, 85  
Yunus Kayalı 18, 45, 69, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 101, 103  
Yusuf Kibar 15, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 47, 106

#### Z

Zafer Gökhan Gürbüz 81  
Zeki Aktaş 58