



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ

LİMAK LİMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017

Bildiri Özet Kitabı



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ

LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017



Değerli Meslektaşlarım,

14. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresini 30 Kasım-2 Aralık 2017 tarihlerinde Antalya Limak Limra Otel’de gerçekleştireceğimizi duyurmaktan mutluluk duyuyoruz. Kongremizde, her kongremizde olduğu gibi konusunda uzman olan yerli konuklarımızın yanı sıra yabancı konuklarımız da olacaktır. Her toplantıda olduğu gibi bu yıl da Çocuk Ürolojisi ile ilgili tüm konular gözden geçirilecek olup, bildiri, poster ve video sunuları ile daha da zengin bir toplantıyı sizlerin de katılımı ile gerçekleştireceğiz. Sadece uzmanlarımızın değil araştırma görevlisi arkadaşlarımızın da kongremize katılmalarının sağlanması, gelecekte çocuk ürolojisi alanında yeni meslektaşlarımızın yetişmesi açısından çok faydalı olacaktır. Endüstri desteğinin çok kısıtlı olduğu bu ortamda kongre yapmanın zorluğunu hepimizin takdir edeceğinizi umuyoruz. Kongremizin başarılı geçmesi için tüm yönetim kurulu üyeleri olarak azami çabayı göstermekte olduğumuzu bilmenizi isteriz. Ajandanıza 30 Kasım-2 Aralık 2017 tarihlerini işaretlemenizi önemle hatırlatıyor ve 14. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi'nde hep birlikte olmayı diliyoruz.

Saygılarımızla,

Yönetim Kurulu



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ

LİMAK LİMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017



KURULLAR

Ali Ayyıldız
Ali Güneş
Berk Burgu
Bülent Önal
Cankon Germiyanoglu
Cem Akbal
Cem Aygün
Cem İrkilata
Demokan Erol
Deniz Demirci
Erim Erdem
Fatih Çanaklı
Ferruh Şimşek
Haluk Ander
Hasan Serkan Doğan

Hüseyin Tarhan
İhsan Karaman
İlker Akyol
Kaya Horasanlı
Koray Ağras
Mesut Pişkin
Metin Hasçıçek
Murat Dayanç
Nihat Satar
Nihat Uluocak
Onur Kaygısız
Orhan Ziyilan
Özgür Tan
Reşit Tokuç
Rüknettin Aslan

Selçuk Sılay
Selçuk Yücel
Serdar Tekgül
Serhat Gürocak
Şaban Sarıkaya
Tarkan Soygür
Tayfun Oktar
Tufan Tarcan
Yılmaz Aksoy
Yusuf Kibar
Zafer Sınık

Yan Dal Uzmanı
Onur Telli
Cansu Bozacı
İrfan Dönmez



- 13:15 -13:30 **Açılış töreni**
- Moderatör: Nihat Satar
- 13:30 -14:00 **Pediyatrik ürolojide sık görülen malignitelere güncel yaklaşım**
Marc LeClair
- 14:00 -14:25 **Olgu: Wilms / Testis olgular**
Moderatör: Tarkan Soygür
Panelistler: *Handan Dinçaslan, Marc LeClair*
- 14:25 -14:40 **Ürogenital sistem radyomyosarkomları**
Handan Dinçaslan
Moderatör: Şaban Sarıkaya
- 14:40 -15:00 **Cinsiyet tayininde ve zamanlamasında dikkat edilecekler**
Merih Berberoğlu
- 15:00 -15:20 **Panel: Cinsel gelişim bozukluğu olanlarda gonadektomi: kime, ne zaman ?**
Moderatör: Berk Burgu
Panelist: *Merih Berberoğlu, Marc Leclair*
- 15:20 -15:50 Kahve arası
- Moderatör: Rüknettin Aslan
- 15:50 -16:20 **Sünnet: Gomco / Sleeve Panelist: Cem Aygün, Selçuk Yücel**
Panelist: *Cem Aygün, Selçuk Yücel*
- 16:20 -16:35 **Adölesan varikosel: güncel literatür ne diyor?**
Cem İrkilata
- Moderatör: Erim Erdem
- 16:35 -16:50 **Türkiye’de çocuk ürolojisinin tarihsel gelişimi**
Mustafa Özyurt
- 16:50-17:20 **Yaşadığımız kötü komplikasyonlar / yeni teknikler**
- 17:20 -17:50 **Akılcı ilaç Oturumu**
H.Serkan Doğan



- 08:30 – 09:00 **Moderatör: Ferruh Şimşek, Murat Dayanç**
VUR'da randomize çalışmalar ve kılavuzların günlük pratiğe katkısı var mı? Evet / Hayır
Berk Burgu, H.Serkan Doğan
- 09:00 – 09:20 **Geçmişten günümüze VUR'da endoskopik tedavi**
Haluk Ander
- 09:20 – 09:40 **Doğumdan erişkinliğe üroloji**
Ferruh Şimşek
- 09:40 – 09:50 Kahve arası
- 09:50 – 11:00 **Moderatör: Rasin Özyavuz**
Bildiriler oturumu - 1
SS1-1 POSITIONING THE INSTILLATION OF CONTRAST SISTOGRAM: TANISAL VE KLİNİK DEĞERİ VAR MI?
*Hakan Bahadır Haberal, Burak Çıtamak, Mesut Altan, Ali Cansu Bozacı, Taner Ceylan, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül**
SS1-2 VEZİKOÜRETERAL REFLÜ NEDENİYLE CERRAHİ YAPILAN HASTALARDA EAU/ESPU RİSK GRUPLARI KLİNİK SONUÇLARLA UYUMLU MUDUR?
Burak Çıtamak, Ali Cansu Bozacı, Mesut Altan, Hakan Bahadır Haberal, Taner Ceylan, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül*
SS1-3 EAU/ESPU VUR SINIFLAMASI SONRASI GÜNCEL İLK TEDAVİ PRATİĞİMİZ DEĞİŞTİ Mİ?
Eda Tokat, İyimser Üre, Cenk Acar, Zafer Sınık, Özgür Tan, Serhat Gürocak*
SS1-4 TUVALET EĞİTİMİ ALMIŞ ÇOCUKLARDAKİ VEZİKOÜRETERAL REFLÜDE ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONUNUN NON-İNVAZİV YÖNTEMLER İLE İNCELENMESİ
Bahadır Topuz, Burak Köprü, Hasan Cem Irkılata, Yusuf Kibar, Murat Dayanç*
SB1-1 SIK İDRAR YOLU ENFEKSİYONU GEÇİREN ÇOCUKLARDA VUR TANISINDA PIC SİSTOGRAFİNİN YERİ
Hülya Nałçacıođlu, Varol Nałçacıođlu, Gökhan Sönmez, İsmail Dursun, Numan Baydilli, Deniz Demirci*
SB1-2 VEZİKOÜRETERAL REFLÜ İÇİN CERRAHİ TEDAVİ UYGULADIĞIMIZ OLGULARDA BAŞARIYI ETKİLEYEN PREOPERATİF FAKTÖRLER NELERDİR?
Eda Tokat, İyimser Üre, Cenk Acar, Zafer Sınık, Özgür Tan, Serhat Gürocak*
SB1-3 EAU/ESPU VUR SINIFLAMASI ÖNCESİ VE SONRASINDA UYGULADIĞIMIZ TEDAVİLER SONUCUNDA KLİNİK BAŞARIMIZ NASIL ETKİLENDİ?
Eda Tokat, İyimser Üre, Cenk Acar, Zafer Sınık, Özgür Tan, Serhat Gürocak*
SB1-4 BİR ÇOCUK ÜROLOJİSİ KLİNİĞİNDE SON İKİ YILDA VEZİKOÜRETERAL REFLÜ TANISIYLA GİRİŞİM UYGULANAN OLGULARIN ÇOK YÖNLÜ ANALİZİ
Süleyman Şahin, Hasan Demirkan, Musab İlgı, Emre Aykanlı, Ayhan Dalkılıç, Kaya Horasanlı*
SB1-5 PRUNE BELLY SENDROMUNDA KONJENİTAL MEGAÜRETRA
Numan Baydilli, Seda Coşkun Pınarbaşı, Mahir Ceylan, Emre Can Akınsal, İsmail Dursun, Deniz Demirci*
SS1-5 PEDİYATRİK PİYELOPLASTİDE REKÜRRENS VE KOMPLİKASYONLARI ÖNGÖREN FAKTÖRLER
Erman Ceyhan, Fatih İleri, Taner Ceylan, Ahmet Murat Aydın, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül*



SS1-6 ÜST POL HİSTOLOJİSİ YA DA FONKSİYONU URETEROVESİCAL BİLEŞKENİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİYLE (CONNEXİN 43 PROTEİNİ VE CAJAL HÜCRELERİNİN EKSPRESYONU) İLİŞKİLİ MİDİR?

Aykut Akıncı, Perviz Hacıyev, Onur Telli, Vahid Talha Solak, Adem Sancı, Berk Burgu, Tarkan Soygür*

SB1-6 ÜRETEROPELVİK BİLEŞKE DARLIĞI OLAN ÇOCUK VE ERİŞKİN HASTALARDA NÖTROFİL JELATİNAZ İLİŞKİLİ LİPOKALİNİN BİYOKİMYASAL BELİRTEÇ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Farhad Talibzade, Cevdet Kaya, Bahadır Şahin, Yılören Tanıdır, Çağrı Akın Şekerci, Cem Akbal, Ferruh Şimşek*

SB1-7 PEDIATRİK VE ERİŞKİN KONJENİTAL ÜRETEROPELVİK BİLEŞKE DARLIĞINDA SİNİR YOĞUNLUĞU VE EKSTRASELLÜLER MATRİKS ÜRÜNLERİNİN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahadır Şahin, Cevdet Kaya, Farhad Talibzade, Yılören Tanıdır, Feriha Ercan, Elif Kervancıoğlu Demirci, Çağrı Akın Şekerci, Cem Akbal, Ferruh Şimşek*

SB1-8 PYELOPLASTİNİN UYGULANMA YÖNTEMİ POSTOPERATİF RADYOLOJİK İZLEM SONUÇLARINI ETKİLEYEBİLİR Mİ?

Hasan Demirkan, Süleyman Şahin, Musab İlgi, Ahmet Tevfik Albayrak, Ayhan Dalkılıç, Kaya Horasanlı*

SB1-9 HİDRONEFROZLU ÇOCUKLARDA, RENAL PELVİS ANTEROPOSTERİOR ÇAP UZUNLUĞU İLE CERRAHİ GİRİŞİM GEREKLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mücahit Kart, Ebru Köstereli*

11:00 – 11:20 Moderatör: Reşit Tokuç, Metin Hasçişek
İnmemiş testis: uzun dönem sonuçlar
Cem Akbal

11:20 - 12:40 Moderatör: Reşit Tokuç, Metin Hasçişek
Bildiri oturumu - 2

SS2-1 SÜNNETE BAĞLI GLANS NEKROZUNUN BUKKAL MUKOZAL GRAFT İLE REKONSTRÜKSİYONU

Hasan Orhan Ziyilan, Bilal Çetin, Ünsal Özkuvancı, Muhammet İrfan Dönmez, İsmet Nane, Ali Haluk Ander, Tayfun Oktar*

SB2-1 PREPİSYUMUN YAŞA BAĞLI HİSTOLOJİK DEĞİŞİMİ ANDROJEN ETKİSİYLE Mİ GELİŞMEKTE?

Mustafa Kaplan Çalışkan, Meryem İlkey Karagül, Cuma Aytekin, Serdar Toksöz, Yüksel Cem Ayyün, Banu Coşkun Yılmaz, Erim Erdem*

SB2-2 UZMAN HEKİMLER TARAFINDAN MODERN BİR SAĞLIK TESİSİNDE YAPILAN TOPLU SÜNNET ORGANİZASYONU VE SONUÇLARI

Murat Gül, Nazım Abdülkadir Kankılıç, Mustafa Naci Balıca, Abdullah Gül, Sedat Karakoç, Ahmet Şahan, Ahsen Karagözlü Akgül, Kasım Ertuş*

SB2-3 NADİR GÖRÜLEN BOĞULMA TİPİ PENİL TRAVMA OLGU SUNUMU

Murat Gezer, Ali Çift, Can Benlioğlu, Mehmet Özgür Yücel, Hacı Polat, Bedrettin Kalyenci, Bülent Önal*

SB2-4 DİSTAL HİPOSPADİAS OLGULARINDA İNTRAOPERATİF SİSTOFİKS TAKILMASININ POST-OPERATİF KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

*Murat Gül, Abdullah Gül**

SB2-5 PERİFER DEVLET HASTANESİNDE DİSTAL HİPOSPADİAS TECRÜBELERİ

Arif Aydın, Mehmet Büyükşerbetci, Remzi Salar, Serkan Özcan, Mehmet Giray Sönmez, Yunus Emre Göger*



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ

LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017



SB2-6 DİSTAL KORONAL HİPOSPADİAS OLGULARINDA TIPU VE URAGPI SONUÇLARIMIZ

Murat Gül, Ahsen Karagözlü Akgül*

SB2-7 KLİNİĞİMİZDE 2017 YAZ MEVSİMİNDE YAPILAN SÜNNETLERİN KOMPLİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Engin Kölükçü, Doğan Atılgan, Nihat Uluocak**

SB2-8 SÜNNET OPERASYONU SONRASINDA GELİŞEN CİLT KÖPRÜLERİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Selçuk Sarkaya, Rıdvan Özbek, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt*

SS2-2 EVALUATION OF PROLİDASE ACTİVİTY, OXİDATİVE STRESS AND ANTİOXİDANT ENZYME LEVELS İN TESTİCULAR AND PENİLE TİSSUE AFTER HCG TREATMENT İN RATS

Necip Pirinççi, Serkan Yıldırım, Abuzer Taş, Yağmur Kuşçu, Tunç Ozan, Fatih Firdolaş, Halit Demir, Ahmet Karakeçi*

SB2-9 HİSTOPATHOLOGİCAL CHANGES THAT OCCUR ON THE TESTİCULAR AND PENİLE TİSSUES DEPENDING ON THE TREATMENT OF HUMAN CHORİONIC GONADOTROPİN: RAT MODEL

Necip Pirinççi, Serkan Yıldırım, Abuzer Taş, Tunç Ozan, İlhan Geçit, Hüseyin Özveren*

SB2-10 İNFANTLARDA GÖRÜLEN KOMUNİKAN HİDROSELİN SEYRİ VE CERRAHİYİ ÖNGÖREN FAKTÖRLER: PROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMA

*Göksel Bayar, Kaya Horasanlı**

SB2-11 ORŞİOPEKSİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE TESTİS TORSİYONU: OLGU SUNUMU

*Engin Kölükçü, Bülent Çelik, Nihat Uluocak**

SB2-12 VAN İLİNDE İNMEMİŞ TESTİS BAŞVURU VE AMELİYAT YAŞI TAYİNİ VE BUNUN SOSYO-EKONOMİK GELİŞİMİŞLİK DÜZEY İLE İLİŞKİSİ

Murat Gül, Ahsen Karagözlü Akgül, Abdullah Gül, Nazım Abdülkadir Kankılıç*

SB2-13 TESTİS TORSİYONUN MEVSİMSEL İLİŞKİSİ VAR MI?

*Engin Kölükçü, Doğan Atılgan, Nihat Uluocak**

SB2-14 TESTİS TORSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE RENKLİ DOPPLER ULTRASONOGRAFİ DUYARLILIĞI

Engin Kölükçü, Nihat Uluocak, Murat Beyhan*

SB2-15 ÇOCUKLUK ÇAĞI PARATESTİKÜLER EMBRİYONEL RABDOMYOSARKOM OLGUSU

İsmail Selvi, Mehmet Duvarcı, Halil Başar, Ömer Faruk Bozkurt*

SB2-16 İNFANT DÖNEMİ TESTİS JUVENİL GRANULOSA HÜCRELİ TÜMÖRÜ: İKİ VAKA SUNUMU

Bilal Çetin, Muhammet İrfan Dönmez, Ünsal Özkuvancı, İsmet Nane, Ali Haluk Ander, Hasan Orhan Ziyilan, Tayfun Oktar*

SB2-17 HER YAŞTA ÖNEMLİ SEMPTOM: HEMATÜRİ

*Fatih Oğuz, İbrahim Topçu, Ali Güneş, Ali Beytur, Hakan Karakaş**

Moderatör: Serhat Gürocak

13:30 – 13:45 **Enürezis nokturna: güncel literatür ne diyor?**

Hüseyin Tarhan

13:45 – 14:00 **Çocukluk çağı işeme bozukluklarında medikal tedavi**

Nihat Uluocak



14:00 - 14:15 **Çocukluk ve erişkin dönem işeme bozuklukları ilişkili mi?**
Tufan Tarcan

Moderatör: Zafer Sınık, Özgür Tan

14:15 - 15:15 **Bildiri oturumu - 3**

SS3-1 ÇOCUKLARDA ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONUNDA PATOFİZYOLOJİDE YENİ BİR FENOMEN: PELVİK TABAN DİSFONKSİYONU VE BELİRLENMESİNDE PELVİK TABAN AKTİVİTESİ

Yelda Pekbay, Bahadır Topuz, Giray Ergin, Hasan Cem Irkılata, Murat Dayanç*

SS3-2 ENÜREZİS NOKTÜRNA TANISIYLA İZLENEN PEDİATRİK HASTA POPÜLASYONUNUN UYKU ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 3. BASAMAK HASTANE SORGULAMA FORM ÇALIŞMASI

Selçuk Sarıkaya, Fatma Gökçem Yıldız*

SS3-3 REZİSTAN ENÜREZİS NOKTURNADA PELVİK TABAN KAS AKTİVİTESİ VE PELVİK TABAN REHABİLİTASYONU

Yelda Pekbay, Bahadır Topuz, Giray Ergin, Hasan Cem Irkılata, Murat Dayanç*

SS3-4 PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN AŞIRI AKTİF MESANELİ ÇOCUKLARDA SEMPTOMLAR, İŞEME VE PELVİK TABAN KAS PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Yelda Pekbay, Giray Ergin, Bahadır Topuz, Selçuk Sarıkaya, Zeynep Zübeyde Acar, Hasan Cem Irkılata, Murat Dayanç*

SB3-1 RELAPS ENÜREZİSTE İHTİYAÇ HALİNDE DESMOPRESSİN KULLANIMI

Aykut Akıncı, Perviz Hacıyev, Uygur Bağcı, Vahid Talha Solak, Adem Sancı, Berk Burgu, Tarkan Soygür*

SB3-2 KÜLTÜREL OLARAK İŞEME ALIŞKANLIĞI ÇÖMELME OLAN BİREYLERDE UROFLOMETRİ SONUÇLARI

Perviz Hacıyev, Anar İbraimov, Onur Telli, Can Utku Baklacı, Aykut Akıncı, Tarkan Soygür, Berk Burgu*

SB3-3 NOKTURNAL ENURESİZİN UZUN VADELİ SONUÇLARI: RELAPS ENÜREZİS İÇİN 3 YILDAN UZUN SÜRELİ DEVAMLİ REÇETESİZ DESMOPRESSİN KULLANIMI OLAN GRUP

Perviz Hacıyev, Aykut Akıncı, Uygur Bağcı, Vahid Talha Solak, Muammer Babayiğit, Tarkan Soygür, Berk Burgu*

SB3-4 ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONLU ÇOCUKLARDA PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN ÜROFLOMETRİ VE PELVİK TABAN KAS PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Yelda Pekbay, Bahadır Topuz, Giray Ergin, Selçuk Sarıkaya, Yasemin Irkılata, Hasan Cem Irkılata, Murat Dayanç*

SB3-5 MONOSEMPTOMATİK ENÜREZİS NOKTÜRNA TEDAVİSİNDE TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STİMLATİON (TENS) ETKİNLİĞİ: VAKA SUNUMU

Ekrem Akdeniz, Mustafa Suat Bolat, Önder Çınar*

SB3-6 EKLEM HİPERMOBİLİTESİ OLAN ÇOCUKLARDA ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU

Yelda Pekbay, Zeynep Zübeyde Acar, Giray Ergin, Bahadır Topuz, Hasan Cem Irkılata, Murat Dayanç*



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ

LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2ARALIK 2017



SB3-7 ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ENÜREZİS NOKTURNANIN KONSTİPASYON İLE İLİŞKİSİ

Engin Kölükçü, Nihat Uluocak*, Bekir Süha Parlaktaş

SB3-8 ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ENÜREZİSDE POZİTİF AİLE ÖYKÜSÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Engin Kölükçü, Nihat Uluocak*, Doğan Atılgan

SB3-9 ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ENÜREZİSİN OLUMSUZ PSİKOLOJİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

Engin Kölükçü, Bekir Süha Parlaktaş, Nihat Uluocak*

SS4-1 MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA TEKRARLAYAN İNTRADETRUSOR BOTULİNÜM TOKSİN A ENJEKSİYONUNUN MESANE DİNAMİKLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Çağrı Akın Şekerci*, Yılören Tanıdır, Asgar Garayev, Cem Akbal, Tufan Tarcan, Ferruh Şimşek

15:15 – 15:30 Kahve arası

Moderatör: İlker Akyol

15:30 – 15:50 **Yılların biriktirdiklerinden: Biofeedback tedavisi kimlerde faydalı**
Murat Dayanç

15:50 – 16:10 **Obstrüksiyon tanısı koymada zorluklar, literatürde yenilik var mı?**
Tayfun Oktar

16:10 – 16:40 **Panel: Hidronefroz olguları**

Moderatör: Orhan Ziyancı

Panelistler: Yandal uzmanları

(Onur Telli, Ali Cansu Bozacı, İrfan Dönmez, Çağrı Akın Şekerci)

Moderatör: Nihat Uluocak

16:40 – 17:30 **Bildiri Oturumu - 4**

SB4-1 MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA BOTULİNÜM NÖROTOKSİN A İLE NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTE TEDAVİSİNDE İDRARDA BEYİN TÜREVLİ NÖROTROFİK FAKTÖR DÜZEYİNİN MESANE DİNAMİKLERİNİ ÖNGÖRMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Çağrı Akın Şekerci*, Yılören Tanıdır, Tuncay Toprak, Banu İşbilen Başok, Ferruh İşman, Ferruh Şimşek, Cem Akbal, Tufan Tarcan

SB4-2 MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA BOTULİNÜM NÖROTOKSİN A İLE NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTE TEDAVİSİNDE İDRARDA NÖTROPİL JELATİNAZ İLİŞKİLİ LİPOKALİNİN DÜZEYİNİN MESANE DİNAMİKLERİNİ ÖNGÖRME ETKİNLİĞİ

Yılören Tanıdır*, Çağrı Akın Şekerci, Farhad Talibzade, Tuncay Toprak, Banu İşbilen Başok, Ferruh İşman, Ferruh Şimşek, Tufan Tarcan, Cem Akbal

SB4-3 ÇOCUKLUK ÇAĞI TAŞ HASTALIĞINDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM VE ORTAK EĞİTİM PROGRAMLARI ZORUNLULUK OLABİLİR Mİ?

Bülent Önal, Elif Altınay Kırılı*, Nur Canpolat, Mehmet Taşdemir, Ahmet Gübü, Oktay Özman, Lale Sever, İllmay Bilge, Salim Çalışkan



SB4-4 ÇOCUKLARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ SIRASINDA UYGULANAN LOKAL ANESTEZİK İNFİLTASYONUNUN AMELİYAT SONRASI ANALJEZİ ÜZERİNE ETKİSİ

Erman Ceyhan, Fatih İleri, Ali Cansu Bozacı, Hasan Serkan Doğan, Özgür Canbay, Aysun Anka Yılbaş, Serdar Tekgül*

SB4-5 ÇOCUKLARDA PROKSİMAL ÜRETER TAŞLARINDA SEMİ-RİJİT ÜRETEROSKOPI İLK VE EN İYİ SEÇENEK DEĞİLDİR.

Burak Çıtamak, Emin Mammadov, Oğuzhan Kahraman, Taner Ceylan, Hasan Serkan Doğan, Serdar Tekgül*

SB4-6 ÇOCUK BÖBREK TAŞLARININ FLEKSİBLE ÜRETERORENOSKOPI EŞLİĞİNDE LAZER LİTORİPSİ İLE TEDAVİSİNDE TAŞ BOYUTUNUN BAŞARIYA ETKİSİ

Onur Kaygısız, Ahmet Mert, Burhan Coşkun, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan*

SB4-7 İNFANTTA ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA VÜCUT DIŞI ŞOK DALGA TEDAVİSİNDE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İbrahim Güven Kartal, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Emim Mammadov, Ali Cansu Bozacı, Serdar Tekgül*

SB4-8 OMENN SENDROMU İLE İZLENEN OLGUDA BİLATERAL BÖBREK SİSTİN TAŞLARI VE MİNİ-PNL İLE TEDAVİSİ

Numan Baydilli, Murat Cansever, Seda Coşkun Pınarbaşı, Deniz Demirci*

SB4-9 ÇOCUK HASTALARDA ÜRETERAL DOUBLE J STENTLERDE BAKTERİ KOLONİZASYONU ANLAMLI MIDIR VE ÖNCEDEN TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ?

Yılören Tanıdır, Farhadtalibzade, Çağrı Akın Şekerci, Arzu İlki, Eda Kepenekli Kadayıfçı, İbrahim Gökçe, Ferruh Şimşek, Cem Akbal*

SB4-10 STEREOTAKTİK İKİ ERİŞİMLİ MİKRO PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ: IN VİVO DOMUZ MODELİ DENEYİMİ

Onur Telli, Perviz Hacıyev, Aykut Akıncı, Vahid Talha Solak, Berk Burgu, Tarkan Soygür*

SB4-11 ÜRETERORENOSKOPI MAJOR KOMPLİKASYONU, ÜRETER ALT UÇ AVULSİYONU VE YÖNETİMİ: VAKA SUNUMU

*Fatih Oğuz, İlhan Geçit, İbrahim Topçu, Ali Güneş, Hasan Güngör, Hakan Karakaş**

Moderatör: Ali Güneş

08:00 – 08:15 **Böbrek taşlarının perkütan tedavisinde komplikasyonların önlenmesi**
Mesut Pişkin

08:15 - 08:30 **Çocuklarda retrograd intrarenal cerrahi: çok masum mu?**
Onur Kaygısız

Moderatör: Bülent Önal, Yusuf Kibar

08:30 - 08:45 **Pediyatrik Laparoskopinin sınırları**
Marc LeClair

08:45 - 09:10 **Pediyatrik Ürolojide Robot yardımcı laparoskopi uygulamaları**
Marc LeClair

Moderatör: Deniz Demirci, Sinharib Citgez

09:15 – 10:30 **Bildiri Oturumu - 5**
VS1-1 “GİZLİ İNSIZYON TEKNİĞİ (HIDES)” İLE PEDİYATRİK TRANSMEZOKOLİK ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PYELOPLASTİ
Koray Ağras, Erem Asil, Muhammed Ersagun Arslan*



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ

LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017



VS1-2 ÇOCUK OLGUDA İNTRAOPERATİF POZİSYON DEĞİŞİKLİĞİ VE RE-DOCKİNG YAPMADAN UYGULANAN ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK NEFROÜRETEREKTOMİ (RALNU)

Koray Ağras, Halil Tosun, Erem Asil*

VS1-3 ATNALI BÖBREKTE LAPAROSKOPİK NEFROÜRETEREKTOMİ

Volkan İzol, Bahattin Kızılgök, İsmail Önder Yılmaz, Kadir Karkin, Fesih Ok, Nihat Satar*

VS1-4 6 YAŞINDAKİ ERKEK ÇOCUKTA LAPAROSKOPİK HEMİNEFROÜRETEREKTOMİ UYGULANMASI: VIDEO SUNUMU

Serhat Gürocak, Eda Tokat*

VS1-5 SOL UP DARLIKLILIKLI 11 YAŞINDAKİ ERKEK ÇOCUKTA ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK TRANSMEZOKOLİK PİYELOPLASTİ :VIDEO SUNUM

Serhat Gürocak, Eda Tokat, Bora Küpeli, Özgür Tan*

VS1-6 PEDIATRİK LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ: PROSTATİK RABDOMYOSARKOM

Ender Özden, Murat Gülşen, Süleyman Öner, Fırat Akdeniz, Yakup Bostancı, Yarkın Kamil Yakupoğlu, Ayhan Dağdemir, İbrahim Kartal, Ali Faik Yılmaz, Şaban Sarıkaya*

VS1-7 ÇOCUKLARDA TRAVMAYA BAĞLI ARKA ÜRETRA DARLIKLARINDA PERİNEAL ANASTOMOTİK ÜRETROPLASTİ

Şinasi Yavuz Önel, Yunus Kayalı, İsmail Başbüyük, Ahmet Metin*

VS1-8 SİSTOSKOPİ YARDIMLI MESANE BOYNU PLİKASYONU; ERİŞKİN KADIN EPİSPADİAS OLGUSU

Hasan Orhan Ziyilan, Bilal Çetin, Muhammet İrfan Dönmez, Ünsal Özkuvancı, Ali Haluk Ander, Tayfun Oktar*

VS1-9 LAPAROSKOPİK CERRAHİ VE GİRİŞİMSSEL RADYOLOJİ BİRLİKTELİĞİ İLE TEDAVİ EDİLEN İZOLE BÖBREK KİST HİDATİĞİ OLGUSU

B. Haluk Güvenç, Nevin Hatipoğlu, Aysun F. Erbahçeci*

VS1-10 LAPAROSKOPİK PYELOPLASTİ İŞLEMİNİ KOLAYLAŞTIRABİLECEK İKİ MODİFİKASYON

Hasan Demirkan, Süleyman Şahin, Musab İlgi, Kaya Horasanlı*

10:30 – 10:45 Kahve arası

Moderatör: Demokan Erol

10:45 - 11:15 **Üretral yatağın durumuna göre hipospadias cerrahisi: videolar eşliğinde**

Penoskrotal Transpozisyon

Ayhan Karabulut

Snodgraft

Kaya Horasanlı

Çift seans: prepüsyal flep

Tarkan Soygür

Çift seans: bukkal greft

Orhan Ziyilan



11:15 -12:30

Moderatör: Ali Ayyıldız, Fatih Çanaklı

Bildiri oturumu - 6**SS5-1 ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK TAŞI HASTALIĞI TEDAVİSİNDE PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ: 323 HASTALIK TEK MERKEZ DENEYİMİ***Ali Güneş, Ali Beytur, İbrahim Topçu, Fatih Oğuz, İlhan Geçit, Hakan Karakaş****SS5-2 TAŞLI SOLİTER BÖBREKLİ ÇOCUK HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ***Volkan İzol, İsmail Önder Yılmaz*, Halil İbrahim Şükür, Bahattin Kızılgök, İbrahim Atilla Arıdoğan, Nihat Satar***SS5-3 STAGHORN BÖBREK TAŞI OLAN ÇOCUK HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ***Volkan İzol, Kadir Karkin*, Nebil Akdoğan, Fesih Ok, İbrahim Atilla Arıdoğan, Nihat Satar***SS5-4 PEDIATRİK HASTA GRUBUNDA YAPILAN PERKÜTAN NEFROLİTOTRİPSİ AMELİYATINDA BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER***Hikmet Cebayilov*, Serhat Gürocak, Murat Yavuz Koparal, Bora Küpeli, Özgür Tan***SS5-5 PEDIATRİK MESANE TAŞLARININ YÖNETİMİNDE 10 YILLIK DENEYİM: PERKÜTAN SİSTOLİTOTOMİ VS TRANSÜRETRAL SİSTOLİTOTRİPSİ***Mehmet Mesut Pişkin, Muzaffer Tansel Kılınç*, Emil Civazade, Mehmet Giray Sönmez, Mehmet Balasar, Yunus Emre Göger***SS5-6 ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK TAŞLARINDA DOKZASOSİN İLE MEDİKAL EKSPULSİYON TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ***Oktay Özman*, Sevim Yener, Salim Çalışkan, Ahmet Erözenci, Bülent Önal***SS5-7 ÇOCUKLUK ÇAĞI PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ BAŞARISINI BELİRLEYEN FAKTÖRLER***Burak Çıtamak, Mesut Altan, Ali Cansu Bozacı*, Taner Ceylan, Berk Hazır, Hasan Serkan Doğan, Cenk Yücel Bilen, Ahmet Şahin, Serdar Tekgül***SS5-8 PEDIATRİK HASTALARDA ŞOK DALGA LİTOTRİPSİ: POSTOPERATİF SONUÇLARI HANGİ NOMOGRAM DAHA İYİ TAHMİN EDER?***Fatih Yanaral*, Faruk Ozgor, Metin Savun, Ayse Agbas, Fatih Akbulut, Omer Sarilar***SS5-9 ÇOCUKLARDA UYGULADIĞIMIZ ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PROSEDÜRLERİN ERKEN DÖNEM KLİNİK SONUÇLARI***Serhat Gürocak, Eda Tokat*, Bora Küpeli, Özgür Tan***SB5-1 İKİ YAŞ VE ALTINDAKİ HASTALARDA LAPAROSKOPİK BASİT NEFREKTOMİ VE NEFROÜRETEREKTOMİ DENEYİMLERİMİZ***Volkan İzol, İsmail Önder Yılmaz*, Kadir Karkin, Yıldırım Bayazıt, Nihat Satar, Şaban Doran***SB5-2 İNFANT NEFROLİTYAZİSİ HAKKINDA NE BİLİYORUZ?***Seha Kamil Saygılı*, Elif Altınay Kırılı, Emre Taşdemir, Nur Canpolat, Salim Çalışkan, Lale Sever, Zübeyr Talat, Bülent Önal*

12:30 -12:45

Kapanış



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ



LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017

BİLDİRİ OTURUMU 1



SS1-1

POSITIONING THE INSTILLATION OF CONTRAST SISTOGRAM: TANISAL VE KLİNİK DEĞERİ VAR MI?

Hakan Bahadır Haberal¹, Burak Çıtamak¹, Mesut Altan¹, Ali Cansu Bozacı¹, Taner Ceylan¹, Hasan Serkan Doğan¹, Serdar Tekgül¹

1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji, Ankara

Giriş

Positioning the instillation of contrast sistogramın (PICS), konvansiyonel işeme sistouretrografisi (VCUG) ile varlığı gösterilemeyen okült reflünün gösterilmesinde kullanılması önerilmiştir. Ancak, bu yöntemin kullanımı ve klinik önemine ilişkin tartışmalar mevcuttur. Bu çalışmada kliniğimizin PICS verileri retrospektif olarak incelenmiştir ve klinik uygulamadaki önemi ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır.

Gereç-Yöntem

Mart 2007'den sonra 198 hastaya çeşitli endikasyonlarla PICS yapılmıştır. Bu endikasyonları, preoperative VCUG'da tek taraflı reflü saptanan hastalar (olası karşı taraf reflüsünün araştırılması amacıyla) ve ateşli idrar yolu enfeksiyonu (İYE) olup VCUG'si negatif olan hastalar oluşturmaktadır. İkinci gruptaki hastalar dimerkaptosüksinik asit (DMSA) sintigrafisinde skar olup olmamasına göre de iki gruba ayrılmıştır. Preoperatif VCU'si pozitif olan hastalar kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Bu hastaların preoperatif, intraoperatif ve postoperatif özellikleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular

Reflü varlığı 107 hastada (54%) gösterilmiştir; hastalardan 79'una (39.8%) STING, 27'sine (13.6%) UNC yapılmıştır. Kontralateral reflü araştırılması grubunda reflü ve cerrahi müdahale oranları %39.1 ve %34.7 olarak saptanmıştır. Dört hastaya düşük reflü derecesi nedeniyle müdahale yapılmamıştır. Kontralateral reflünün ortaya çıkmasını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde sadece sistoskopik olarak orifisin yetmezlikle uyumlu olmasının etkili olduğu saptanmıştır ($p=0.002$). İYE semptomu nedeniyle PICS yapılan hastalar içerisinde DMSA pozitif ve negatif gruplarda reflü oranları %59.2 ve %57.1 olarak saptanmıştır. İYE şikayeti nedeniyle PICS yapılan hastalarda enfeksiyon düzelme oranları değerlendirilmiştir. Otuz üç (%54.1) hastanın enfeksiyonlarının tamamen düzeldiği belirlenirken, 17 (%27.9) hastada takip döneminde belirgin iyileşme saptanmıştır. Hastalar PICS'de reflü saptananlar ve saptanmayanlar olarak iki gruba ayrıldığında, enfeksiyonun tamamen düzelme oranları %58.3 ve %48 olarak saptanmıştır ($p=0.296$).

Sonuç

PICS konvansiyonel VCUG'nin gösteremediği okült reflünün ortaya çıkartılmasında etkili bir tanisal yöntemdir. Ancak bu bulgunun klinik önemi belirsizdir. İYE semptomu olan PICS'da reflü saptanan hastaların yarısından fazlasında enfeksiyonlarda tamamen düzelme sağlanmıştır ancak bu düzelme oranı PICS'de reflü saptanmayan hastalardan istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.



SS1-2

VEZİKÖÜRETERAL REFLÜ NEDENİYLE CERRAHİ YAPILAN HASTALARDA EAU/ESPU RİSK GRUPLARI KLİNİK SONUÇLARLA UYUMLU MUDUR?

Burak Çıtamak¹, Ali Cansu Bozacı², Mesut Altan³, Hakan Bahadır Haberal¹, Taner Ceylan⁴, Hasan Serkan Doğan¹, Serdar Tekgül¹

- 1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 2) S.B. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Şanlıurfa
- 3) Akdağmadeni Devlet Hastanesi, Üroloji, Yozgat
- 4) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara

Giriş

Veziköüretal reflü (VUR) nedeniyle cerrahi yapılan hastalarda başarıya etki eden faktörleri ve hasta seçimi için kullanılan risk gruplarının klinik pratik ile uyumlu olup olmadığını araştırmak.

Gereç-Yöntem

1997-2016 yılları arasında kliniğimizde VUR nedeniyle opere edilen 751 hastadan tüm verilerine ulaşılan 686 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar Avrupa Üroloji kılavuzunda verilen kriterlere göre düşük orta ve yüksek riskli olarak 3 gruba ayrıldı. Hastaların cinsiyet, operasyon tipi, preoperatif girişim öyküsü, başarı, postoperatif İYE, lateralite, VUR derecesi, renal skar, araya giren enfeksiyon (AGE) ve işeme disfonksiyonu (İD) grupları arasında ve başarıya etkisi analiz edildi.

Bulgular

Hastaların 92'si (% 13,4) düşük, 483'ü (%70,7) orta, 109'u (%15,9) yüksek riskli grubundaydı. Genel başarı %85,3 iken STING yapılanlarda %75, UNC yapılanlarda başarı %93 olarak bulundu. Bilateral, yüksek dereceli reflüler, skarlı hastalar, işeme disfonksiyonu olanlar yüksek risk grubunda daha yüksek oranda bulundu. Yüksek riskli grupta UNC (%82,6), düşük riskte ise STING(%76,1) daha fazla tercih edildiği görüldü. UNC ve STING yapılanlar içinde risk grupları karşılaştırıldığında başarı farkı olmadığı tespit edildi. İD, kızlarda daha fazla tespit edilmiş olup, İD olan hastalarda düşük dereceli VUR daha fazla tespit edilmiş olup, endoskopik tedavi daha fazla tercih edilmiştir.

Daha önce STING yapılması hikayesi olanlarda; hem STING (%63 vs %77, p=0,025) hem de UNC (%87 vs %94, p=0,024) yapıldığında başarının daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Cerrahi yöntemlerin kendi içinde bakıldığında VUR derecesi ve işeme disfonksiyonu (İD) varlığı başarıyı etkilememektedir.

Renal skar varlığını öngören faktörler olarak VUR derecesi ve bilateral olması bulunurken, çok değişkenli analizde ise VUR derecesinin en önemli parametre olduğu tespit edildi (p<0,0001). Yapılan analizde preoperatif AGE'yi öngören tek faktörün kız cinsiyet olduğu bulundu (p<0,0001).

Sonuç

VUR hastaları, EAU/ESPU risk sınıflamasına göre gruplandığında, düşük riskli gruplarda endoskopik, yüksek riskli gruplarda açık cerrahinin daha fazla tercih edilmesi risk sınıflamasının günlük pratikle örtüştüğü göstermektedir. Preoperatif STING yapılan hastalarda sonrasında yapılan girişimlerde başarı oranı düşmektedir. VUR'un yüksek dereceli olması ve bilateral olması renal skar, kız cinsiyet ise AGE olma oranını arttırmaktadır. Bu riskler göz önüne alınarak VUR tedavisi planlanmalıdır.



SS1-3

EAU/ESPU VUR SINIFLAMASI SONRASI GÜNCEL İLK TEDAVİ PRATIĞİMİZ DEĞİŞTİ Mİ?

Eda Tokat^{*1}, İyimser Üre², Cenk Acar³, Zafer Sınık⁴, Özgür Tan¹, Serhat Gürocak¹

- 1) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 2) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir
- 3) Özel Eryaman Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 4) Özel Odak Cerrahi Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş

Vezikoureteral reflüsü (VUR) olan olgularımızda uyguladığımız ilk tedavi protokollerinin EAU/ESPU VUR sınıflamasından nasıl etkilendiğini araştırmak.

Gereç-Yöntem

2009- 2017 yılları arasında toplam 334 renal ünitenin preoperatif olarak klinik parametreleri, reflü derecesi ve yönü, DMSA'da skar varlığı, başlangıç ve takip tedavileri, uygulanan medikal tedavi ve cerrahi yöntem bulguları retrospektif olarak 2013 öncesi ve sonrası olmak üzere iki ayrı grup şeklinde değerlendirildi. 2013 öncesi ve sonrasında risk gruplarına göre ayrılan hastalarda uyguladığımız başlangıç medikal ve cerrahi yöntemler karşılaştırıldı.

Bulgular

Ortalama yaş ve takip süresi sırasıyla 71,4(6-216) ay ve 47 (4-141) aydı. Preoperatif VCU'da hastaların 3'ünde (%0,9) 1.derece, 29'unda (%8,7) 2.derece, 173'ünde (%51,8) 3.derece, 94'ünde (%28,1) 4.derece ve 35'inde (%10,5) 5.derece VUR tespit edildi. 2013 öncesinde bütün risk gruplarında uygulanan başlangıç tedavileri 2013 sonrası ile karşılaştırıldığında, düşük risk grubunda farklılık göstermezken, orta ve yüksek risk grubunda ilk başvuruda cerrahi tedavi uyguladığımız hasta oranının anlamlı olarak azaldığı belirlendi (p:0,002,p:0,012).

Sonuç

EAU/ESPU VUR sınıflaması güncel pratiğimizi değiştirmiştir. Bu farklılık bütün risk gruplarında başlangıç tedavisi olarak konservatif yöntemler seçmemize sebep olmuştur.



SS1-4

TUVALET EĞİTİMİ ALMIŞ ÇOCUKLARDAKİ VEZİKÖRETERAL REFLÜDE ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONUNUN NON-İNVAZİV YÖNTEMLER İLE İNCELENMESİ

Bahadır Topuz^{*1}, Burak Köprü², Hasan Cem İrkilata³, Yusuf Kibar², Murat Dayanç²

- 1) *Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, üroloji, Ankara*
- 2) *Özel Kuru Hastanesi, üroloji, Ankara*
- 3) *Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Üroloji, Isparta*

Giriş

Veziköretoral reflü (VUR), anatomik veya fonksiyonel bozukluklardan dolayı idrarın mesaneden ureter veya böbreğe kaçışı olarak tanımlanabilir.

VUR'u olan bir çocukta Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu (AÜSD) eşlik edebilmektedir ve AÜSD varlığı mutlaka değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmede invaziv ürodinamik incelemeler veya non-invaziv testler kullanılabilir.

Gereç-Yöntem

2007 ve 2017 yılları arasında tuvalet eğitimi almış ve VUR'u olan 75 hasta incelendi. Hastaların başvuru şekli İYE, hidronefroz veya AÜSD semptomları idi. Hastaların AÜSD'si değerlendirilirken non-invaziv yöntemler kullanıldı [3 günlük işeme günlüğü, İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS) ve ÜF-EMG]. Hastalar yaş, cinsiyet, VUR lateralitesi, VUR derecesi, renal skar ve AÜSD varlığı açısından incelendi.

Bulgular

75 hastadan 38'inin İYE ile, 2'sinin hidronefrozla ve 35'inin alt üriner sistem semptomlarıyla başvurduğu saptandı. Hastaların 60'ı (%80) kız, 15'i erkek idi. Hastaların ortalama başvuru yaşı 7,9 (4-14 arası) idi. 62 hastada (%82,7) düşük dereceli VUR (grade I, II, III), 13 hastada (%17,3) yüksek dereceli VUR (grade IV, V) saptandı. 24 hastada sağ VUR, 33 hastada sol VUR ve 18 hastada bilateral VUR gözlemlendi. Hastaların 51'inde (%68) AÜSD saptandı. AÜSD saptanan hastalar işeme fazı (disfonksiyonel işeme ve primer mesane boynu disfonksiyonu) ve dolun fazı (aşırı aktif mesane ve az az aktif mesane) bozukluğu olarak gruplandırıldı (Tablo 1). 75 hastanın 57'sine DMSA yapıldı ve bu 57 hastanın 33'ünde AÜSD'nin de olduğu görüldü (Tablo 2).

Sonuç

Tuvalet eğitimi almış çocuklarda VUR'lu hastalarda işeme günlüğü, İBSS ve ÜF-EMG yapılarak invaziv incelemelere gerek kalmadan alt üriner sistem değerlendirilebilir. Bu hastalarda ÜF-EMG'nin kullanımı AÜSD'nin tanısı, takibi ve tedavisi açısından önemlidir.



SB1-1

SIK İDRAR YOLU ENFEKSİYONU GEÇİREN ÇOCUKLARDA VUR TANISINDA PIC SİSTOGRAFİNİN YERİ

Hülya Nalçacıoğlu¹, Varol Nalçacıoğlu², Gökhan Sönmez³, İsmail Dursun⁴, Numan Baydilli*³, Deniz Demirci³

- 1) Kayseri eğitim araştırma Hastanesi, Pediatrik nefroloji, Kayseri
- 2) Erciyes üniversitesi, Çocuk Ürolojisi, Kayseri
- 3) Erciyes üniversitesi, Üroloji, Kayseri
- 4) Erciyes üniversitesi, Pediatrik nefroloji, Kayseri

Giriş

İdrar yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarda vezikoüreteral reflüyü göstermede işeme sistoüretrografisi, standart bir yöntem olmasına rağmen hastaların ortalama %35' inde VUR gösterilebilmektedir. Ortak pediatrik sorun, işeme sistoüretrografisi normal olan ve tekrarlayan ateşli İYE geçiren çocukların tedavi yöntemidir. PIC sistogram, sistografi ile birlikte ureteral orifise kontrastın pozisyonel yerleştirilmesi (PIC) ile VUR'u gösteren ve aynı seansta tedavi amaçlı subüreterik enjeksiyon yapılmasını sağlayan bir yöntemdir. Çalışmamızın amacı PIC sistografi yapılmış hastaları değerlendirerek, yöntemin tanı ve tedavideki yerini belirlemeye çalışmaktır.

Gereç-Yöntem

Haziran 2015- Ağustos 2017 tarihleri arasında Çocuk Üroloji bölümünde PIC sistografi yapılmış hasta kayıtları incelendi. Hastaların demografik bilgileri, idrar yolu enfeksiyonu sayısı, takipte kullanılan görüntüleme yöntemleri, PIC sonuçları ve tedavi- takipleri incelendi.

Bulgular

PIC sistografi uygulanan 22 hastanın 19'u kız (%86,4), 3'ü erkek (%13,6), yaş ortalaması $9,16 \pm 3,29$ yıl idi. 16 hastada (%72,7) ateşli idrar yolu enfeksiyonu ve enfeksiyon sıklığı ortalaması yılda $3,75 \pm 2,30$ olarak saptandı. 14 hastanın (%63,6) üriner sistem ultrasonografisi normal, 5 hastada (%22,7) renal ektazi, 3 hastada (%13,6) böbrek boyutlarında küçülme tespit edildi. Onyediyi hastanın DMSA sonuçları değerlendirildiğinde; 4 hastanın (%18,2) normal, 13 hastada (%59,1) ise skar bulunmaktaydı. Bu olguların %77,3'ünde (n: 17) sistogram bulguları normal gözlemlendi. PIC sistografi yapılan 22 hastanın 20' sinde (%90,9) reflü tespit edildi. Reflü tespit edilip, aynı seansta 16 (%72,7) hastaya subüreterik enjeksiyon, 4 (%18,2)'üne üreteroneostomi uygulandı. Bir yıllık izlem boyunca 13 hastada (%59,1) enfeksiyon gözlenmedi.

Sonuç

PIC sistogram, sık İYE geçiren fakat konvansiyonel işeme sistoüretrografisinde VUR saptanmayan hastalarda klinik olarak anlamlı bir tetkik olarak gözükmemektedir. Bu anlamda prospektif randomize çalışmalar ile PIC sistogramın tanı ve tedavideki yerinin belirlenmesi ve gizli VUR'u göstermede güvenilir bir yöntem olarak da kullanımını sağlayacağını düşünmekteyiz.



SB1-2

VEZİKOÜRETERAL REFLÜ İÇİN CERRAHİ TEDAVİ UYGULADIĞIMIZ OLGULARDA BAŞARIYI ETKİLEYEN PREOPERATİF FAKTÖRLER NELERDİR?

Eda Tokat¹, İyimser Üre², Cenk Acar³, Zafer Sınık⁴, Özgür Tan¹, Serhat Gürocak¹

- 1) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 2) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir
- 3) Özel Eryaman Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 4) Özel Odak Cerrahi Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş

Veziköüreteral reflüsü (VUR) olan olgularımızda uyguladığımız cerrahi işlemlerin başarısını önceden belirleyebilecek preoperatif parametreleri değerlendirmek.

Gereç-Yöntem

2009- 2017 yılları arasında klinik takipleri eksiksiz olan toplam 334 renal ünitenin preoperatif olarak klinik parametreleri, reflü derecesi ve yönü, DMSA'da skar varlığı, başlangıç tedavisi, uygulanan cerrahi yöntem ile postoperatif üriner enfeksiyon, alt üriner sistem semptomları(AÜSS) ve renal sintigrafi bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Cerrahi sonrası DMSA'da yeni skar ve/veya üriner sistem enfeksiyonun varlığı postoperatif başarısızlık olarak kabul edildi.

Bulgular

Ortalama yaş ve takip süresi sırasıyla 71,4(6-216) ay ve 47 (4-141) aydı. 274(%82,3) renal üniteye enjeksiyon ve 54 (%16,2) renal üniteye ureteroneostomi (UNC) uygulandı. Vakaların 107'sine (%32) unilateral, 169'una (%50,6) bilateral enjeksiyon ve 19'una (%5,7) unilateral ve 35'ine (%10,5) bilateral UNC uygulandı. Preoperatif VCU'da hastaların 3'ünde (%0,9) 1.derece, 29'unda (%8,7) 2.derece, 173'ünde (%51,8) 3.derece, 94'ünde (%28,1) 4.derece ve 35'inde (%10,5) 5.derece VUR tespit edildi. Postoperatif 45 (%13.5) ve 27(%8.1) hastada sırasıyla idrar yolu enfeksiyonu ve DMSA'da yeni skar belirlendi. DMSA'da yeni skar olan olguların 17 (%62,9)'sinde postop İYE görülmüştü. Preoperatif parametrelerden artan risk grubu ve AÜSS'nin tedavi edilmesi postoperatif başarıyı anlamlı şekilde etkiliyordu (p:0.011, p<0.01).

Sonuç

VUR olan olgularda EAU risk sınıflamasının artması tedavinin sonucunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu açıdan hastaya cerrahi girişim yapılmadan önce mutlaka risk sınıfının belirlenip AÜSS uygun şekilde tedavi edilmesinin klinik başarıyı olumlu yönde artıracaklığı düşünmekteyiz.



SB1-3

EAU/ESPU VUR SINIFLAMASI ÖNCESİ VE SONRASINDA UYGULADIĞIMIZ TEDAVİLER SONUCUNDA KLİNİK BAŞARIMIZ NASIL ETKİLENDİ?

Eda Tokat*¹, İyimser Üre², Cenk Acar³, Zafer Sınık⁴, Özgür Tan¹, Serhat Gürocak¹

- 1) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 2) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir
- 3) Özel Eryaman Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 4) Özel Odak Cerrahi Tıp Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş

Vezikoureteral reflüsü (VUR) olan olgularımızda EAU/ESPU VUR sınıflaması öncesinde ve sonrasında uyguladığımız tedavilerin klinik sonuçlarını karşılaştırmak.

Gereç-Yöntem

2009- 2017 yılları arasında klinik takipleri eksiksiz olan toplam 334 renal ünitenin preoperatif olarak klinik parametreleri, reflü derecesi ve yönü, DMSA'da skar varlığı, başlangıç ve takip tedavileri, uygulanan medikal tedavi ve cerrahi yöntem bulguları retrospektif olarak 2013 öncesi ve sonrası olmak üzere iki ayrı grup şeklinde değerlendirildi. 2013 öncesi ve sonrasında risk gruplarına göre ayrılan hastalarda uyguladığımız medikal ve cerrahi yöntemler klinik başarılarına göre karşılaştırıldı. Klinik başarısızlık; medikal tedaviye rağmen başarılı yanıt alınamayan hastalara cerrahi uygulanması, cerrahi tedavi sonrası semptomatik üriner sistem enfeksiyonu (ÜSE) geçirilmesi ve postoperatif çekilen DMSA'da yeni renal skar görülmesi olarak belirlendi.

Bulgular

Ortalama yaş ve takip süresi sırasıyla 71,4(6-216) ay ve 47 (4-141) aydı. Preoperatif VCU'da hastaların 3'ünde (%0,9) 1.derece, 29'unda (%8,7) 2.derece, 173'ünde (%51,8) 3.derece, 94'ünde (%28,1) 4.derece ve 35'inde (%10,5) 5.derece VUR tespit edildi. Tüm risk gruplarında VUR sınıflandırmasının, klinik başarıyı anlamlı şekilde değiştirmedığı tespit edildi (Tablo).

Sonuç

EAU/ESPU VUR sınıflamasının güncel pratiğimizi ilk uygulanan tedavi yöntemi açısından değiştirmesine rağmen bu farklı yaklaşım erken dönemdeki klinik başarıya olumlu olarak yansımamıştır. Daha güvenilir sonuçlara ulaşmak için yüksek veri tabanlı ve daha uzun takip süreli çalışmalara gerek vardır.



SB1-4

BİR ÇOCUK ÜROLOJİSİ KLİNİĞİNDE SON İKİ YILDA VEZİKÖRETERAL REFLÜ TANISIYLA GİRİŞİM UYGULANAN OLGULARIN ÇOK YÖNLÜ ANALİZİ

Süleyman Şahin*¹, Hasan Demirkan¹, Musab İlgı², Emre Aykanlı², Ayhan Dalkılıç², Kaya Horasanlı¹

- 1) *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*
- 2) *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş

Veziköreteral reflü (VUR) tanısı konan bireyler günümüzde yüksek oranda koruyucu yaklaşımlarla izlenmektedir. Olguların bir kısmında cerrahi girişim kaçınılmaz olabilir. Bu gerçek temelinde bir analiz hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde son iki yılda VUR tanısıyla cerrahi girişim uygulanıp en az altı ay takip edilen 95 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayeti, operasyon tekniği, reflü lokalizasyonu, başarı oranları değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 95 hastanın 56'sı kız, 39'u erkekti. 53 hastada unilateral, 42 hastada bilateral VUR mevcuttu. 85 hastaya subüreterik madde enjeksiyonu (SMI), 29 hastaya açık üreteroneostomi (UNC) uygulandı. SMI grubunda yaş ortalaması 6.9, açık UNC grubunda yaş ortalaması 5.5 yıl idi. SMI grubunda 29 hastada takip sırasında reflü gözlendi ve 19'una açık UNC uygulandı. SMI sonrası açık UNC uygulanan hastaların hepsinde yüksek dereceli reflü ve böbrek parankim hasarı mevcuttu. Açık UNC grubunda 1 hastada takip sırasında reflü gözlendi ve 10 hastaya SMI yapılmaksızın cerrahi uygulandı. Bu hastaların %70'inde yüksek dereceli reflüyle birlikte anatomik bozukluklar mevcuttu. 3 hastada paraüreteral divertikül, 4 hastada hidronefrotik duplike sistem mevcuttu. Diğer 3 hastada yüksek dereceli reflüyle birlikte progressif böbrek parankim hasarı gözlendi. Başarı oranları SMI grubunda %66, açık UNC grubunda %96 olarak değerlendirildi.

Sonuç

Konservatif yaklaşımın, potansiyel başarısızlığının öngörülmesi riskli izlemlerden ve gereksiz cerrahiden kaçınılmasını sağlayabilir.



SB1-5

PRUNE BELLY SENDROMUNDA KONJENİTAL MEGAÜRETRA

Numan Baydilli*¹, Seda Coşkun Pınarbaşı², Mahir Ceylan³, Emre Can Akınsal¹, İsmail Dursun¹, Deniz Demirci¹

- 1) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Kayseri
- 2) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Nefroloji, Kayseri
- 3) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Kayseri

Giriş

Prune Belly sendromu; abdominal kas defekti, bilateral kriptoorsidizm ve üriner sistem anomalileri (reflüksif megaüreter, hidronefroz vs) ile karakterize bir hastalık tablosudur. Pulmoner, kardiak ve gastrointestinal anomaliler de taboya eşlik edebilir. Nadir görülen bu olguların yönetimi oldukça önemlidir. Bu olguda megaüretrası olan bir Prune Belly sendromlu hastanın klinik seyri sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem Olgu sunumu

Yirmi iki yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 33+5 haftalık 2500 gr ağırlığında doğan hastanın bilateral hidronefroz olması nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesinde inmemiş testisleri, büyük bir penis görünümü mevcuttu. Karın kasları çok atrofik görünümde değil idi. Ultrasonunda küçük böbrek boyutları, bilateral hidroureteronefroz ve posterior üretra genişlik saptandı. Böbrek fonksiyon testleri kademeli olarak bozulan hastaya PUV açısından tanısal amaçla sistoüretroskopi yapıldı.

Bulgular

Anterior üretrada büyük bir divertikül olduğu saptandı. Orifislerin yetmezlik görünümde olması nedeniyle Prune Belly sendromu olarak değerlendirildi. Hastaya vezikostomi açıldı. Vezikostomi sonrası kreatinin değeri gerileyen hastanın 2 kez daha ürosepsis nedeniyle hastaneye yatışının olması nedeniyle üretradaki divertikülün idrar ile dolduğu ve drenajın oldukça yavaş olduğu görüldü. Dorsal slit tekniği ile fimozisi açıldı. Anterior üretradaki divertiküle de proksimalinden kutanöz üretrastomi açıldı.

Sonuç

Belirgin klinik bulguları olmasa da megaüreteri ve postrenal böbrek yetmezliği olan hastalarda Prune Belly sendromu düşünülmelidir. Büyük bir penis ile karşılaşılan prune belly olgularında obstrüksiyona neden olan anterior üretra divertikülü akla gelmelidir.



SS1-5

PEDİYATRİK PİYELOPLASTİDE REKÜRRENS VE KOMPLİKASYONLARI ÖNGÖREN FAKTÖRLER

Erman Ceyhan*¹, Fatih İleri¹, Taner Ceylan¹, Ahmet Murat Aydın¹, Hasan Serkan Doğan¹, Serdar Tekgül¹

1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara

Giriş

Çalışmamızda pediyatrik piyeloplastide nüksü ve komplikasyonları öngören faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

2001-2016 yılları arasında primer Anderson-Hynes dismembered piyeloplasti yapılan çocuk (<15 yaş) hastalardan verilerine tam ulaşılabilen 490 renal ünite çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların ameliyat ilişkili verileri, klinik bulguları, komplikasyon ve nüks oranları incelenmiştir.

Bulgular

Hastaların postoperatif ortalama takip süresi 47,6 ($\pm 37,7$) aydır. Piyeloplasti için nüks oranımız %6,7, komplikasyon oranımız %11,4 olarak bulunmuştur. İdrar yolu enfeksiyonu (7.8%), diversiyon ilişkili komplikasyonlar (1.8%) ve ürinom (1.4%) en sık gözlenen komplikasyonlar olarak bulunmuştur. Hasta verileri incelendiğinde preoperatif diversiyon varlığı ($p=0,020$) ve komplikasyon gelişmesi ($p<0,001$) piyeloplasti nüksü ile ilişkili bulunmuştur. Komplikasyon oranı, ameliyatta transanastomotik diversiyon (üreter katateri veya double J stent) kullanılanlarda ($p=0,002$) ve preoperatif diversiyon olmayanlarda daha düşük ($p=0,005$) bulunmuştur. Hastalar kronolojik olarak değerlendirildiğinde son yıllarda antenatal tanı koyma sıklığının arttığı gözlenmiştir ($p<0,001$). Piyeloplasti yapılan hastalarda yaş, cinsiyet, taraf, preoperatif sintigrafi bulguları, hidronefroz derecesi, ameliyat tipi ve ameliyat bulgusu ile nüks veya komplikasyon gelişmesi arası ilişkisi saptanmamıştır.

Sonuç

Postoperatif erken dönemde komplikasyon gelişmesi piyeloplasti nüksünü öngören bir faktör olarak belirlenmiştir. Transanastomotik diversiyonlar komplikasyon oranlarını azaltmaktadır. Preoperatif diversiyon varlığı ise hem komplikasyon sıklığını hem de nüksü arttıran bir faktör olarak bulunmuştur.



SS1-6

ÜST POL HİSTOLOJİSİ YA DA FONKSİYONU ÜRETEROVESİKAL BİLEŞKENİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİYLE (CONNEXİN 43 PROTEİNİ VE CAJAL HÜCRELERİNİN EKSPRESYONU) İLİŞKİLİ MİDİR?

Aykut Akıncı*¹, Perviz Hacıyev², Onur Telli³, Vahid Talha Solak¹, Adem Sancı¹, Berk Burgu², Tarkan Soygür²

- 1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Üroloji, Ankara
- 3) S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Üroloji, İstanbul

Giriş

Daha önceki çalışmalarda, reflülü üreterlerin ve obstrüktif megaüreterlerin UV birleşkede pacemaker cajal hücrelerinden (ICC) yoksun olduğu gösterilmiştir.

Üreterovesikal histoloji özellikle ICC açısından ve gap junction yoğunluğu açısından çeşitli üreterovesikal problemlerde (reflü üreter, primer obstrüktif megaüreter, ektopik üreter veya üreterosel) farklı olabilir bunun da bazı olgularda renal parankim fonksiyonu ve histolojisi ile ilişkili olabileceğini hipotez ettik.

Gereç-Yöntem

Reimplantasyon veya üreterektomi yapılan hastalardan rezeke edilen UVJ segmentlerinde ICC yoğunluğunu araştırmak için bir immünohistokimyasal çalışma yapıldı.

Renal korteks ilişkili tüm olgular DMSA ile değerlendirildi ve hemisi / total nefrektomi uygulanan olguların örnekleri araştırıldı.

Bulgular

18 üreterosel, 10 ektopik üreter, 49 reflü megaüreter ve 22 primer tıkanık megaüreterden rezeke edilen UVJ'ler ve buna bağlı distal üreterler C-kit pozitif cajal hücreler ve gap-junction proteini connexin43 tespit etmek amacıyla immünohistokimyasal olarak incelendi.

18 üst kutup, 7 alt kutup ve 11 toplam nefrektomi örneğinden, 11 normal histoloji, 19 displazi ve 6 kronik interstisyel nefrit vardı. Sadece 8 çocukta tamamen normal DMSA vardı. Üreterosel grubunda diğer gruplara kıyasla ICC ve gap junction yoğunluğu en düşüktü.

Sonuç

Benzer şekilde, üreterosel dışındaki tüm gruplarda, yaş gruplarına göre gap junction ve ICC yoğunluğu arttı. İstatistiksel analiz, UVJ ve ilişkili parankim histolojisi arasında anlamlı bir korelasyon göstermedi.

Reflü veya obstrüksiyonun bulunması, immünohistokimyasal sonuçları etkilemez gibi görünmektedir. Üreterosellerin varlığı dışında ICC boyama şiddeti, UVJ'nin gelişimsel bir sonucu olarak yaşla birlikte artmaktadır.



SB1-6

ÜRETEROPELVİK BİLEŞKE DARLIĞI OLAN ÇOCUK VE ERİŞKİN HASTALARDA NÖTROFİL JELATİNAZ İLİŞKİLİ LİPOKALİNİN BİYOKİMYASAL BELİRTEÇ OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Farhad Talibzade¹, Cevdet Kaya¹, Bahadır Şahin¹, Yılören Tanıdır*¹, Çağrı Akın Şekerci¹, Cem Akbal¹, Ferruh Şimşek¹

1) Marmara Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Üreteropelvik bileşke darlığı (ÜPBD) nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan çocuk ve erişkinlerin idrarında nötrofil jelatinaz ilişkili lipokalin (NGAL) düzeyinin ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası dönemdeki seyri, çocuk ve erişkinlerin idrarındaki NGAL düzeyinin karşılaştırılması ve ameliyat öncesi renal fonksiyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Prospektif - kontrollü olarak dizayn edilen çalışmamızın çalışma grubu ÜPBD tanısı alarak piyeloplasti operasyonu planlanan 10 çocuk ve 10 erişkin hastadan oluşturuldu. Kontrol grubu yaş yönünden çalışma grubuna benzer olan 10 sağlıklı çocuk ve 10 sağlıklı yetişkinden oluşturuldu. Çalışma grubundaki hastalardan operasyon öncesi mesane, operasyon sırasında etkilenen taraf renal pelvis ve operasyondan 3 ay sonra yine mesaneden idrar örneği alındı. Kontrol grubundan ise işeme sırasında mesane idrar örneği alındı. Alınan idrar örnekleri 4 derecede 15 dakika santrifüj edildikten sonra -80 C° derecede saklandı. Alınan idrar örneklerinde NGAL seviyeleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Elde edilen sonuçlar aynı idrar örneklerinde bakılan kreatinin ile standardize edilerek düzeltilmiş NGAL değerleri elde edildi. İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 programı kullanıldı.

Bulgular

Çalışma sonucunda hasta grubunda düzeltilmiş mesane NGAL (dmNGAL) düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olduğu ($p = 0,0001$), çocuk ve erişkinler ayrı ayrı incelendiğinde de aynı yaş grubundaki kontrol grubu bireylerine göre dmNGAL düzeyinin anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p = 0,02$ ve $p = 0,001$). Ameliyat öncesi dmNGAL değerlerinin ameliyat sonrası değerlerle karşılaştırılması sonucu hem çocuk, hem de erişkinlerde ameliyattan sonraki üçüncü ayda NGAL düzeylerinin düşerek kontrol grubu NGAL düzeylerine yaklaştığı izlendi. Ameliyat öncesi renal fonksiyon ile dmNGAL düzeyi arasında anlamlı negatif ilişki saptandı ($r = -0,574$; $p = 0,014$). Çocuk ve erişkinlerin hem hasta, hem de kontrol grubunda karşılaştırılması sonucu mesane NGAL düzeylerinin erişkinlerde daha yüksek olduğu ancak bu yüksekliğin istatistiksel anlamlı olmadığı saptandı (sırasıyla $p = 0,79$ ve $p = 0,09$). Düzeltilmiş mesane NGAL düzeyinin $0,46$ ng/mg eşik değerinde ciddi ÜPBD' yi göstermekte %85 duyarlılığa ve %85 özgüllüğe sahip olduğu gözlemlendi (AUC = 0,847).

Sonuç

Ciddi ÜPBD olan çocuk ve erişkin hastaların idrar NGAL değerlerinin benzer seviyelerde olduğu, erişkinlerde istatistiksel anlamlı olmasa da biraz daha yüksek seviyelerin bulunduğu ve idrar NGAL değerinin her iki hasta grubunda "risk altındaki böbreğin" saptanmasında kullanılabileceği sonucuna varıldı. Daha geniş hasta sayılırları ile yapılacak gelecek çalışmalarla idrar NGAL' in seviyelerinin ÜPBD' da daha doğruluğu kullanımının gösterilmesi gerekmektedir.



SB1-7

PEDİATRİK VE ERİŞKİN KONJENİTAL ÜRETEROPELVİK BİLEŞKE DARLIĞINDA SINIR YOĞUNLUĞU VE EKSTRASELLÜLER MATRİKS ÜRÜNLERİNİN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahadır Şahin^{*1}, Cevdet Kaya¹, Farhad Talibzade¹, Yılıören Tanıdır¹, Feriha Ercan², Elif Kervancıoğlu Demirci², Çağrı Akın Şekerci¹, Cem Akbal¹, Ferruh Şimşek¹

- 1) Marmara Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 2) Marmara Üniversitesi, Histoloji & Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Üreteropelvik bileşke (ÜPB) darlığı renal pelvisten proksimal üretere idrar geçişindeki bozulma olarak tanımlanır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda üreteropelvik bileşke darlığı patogenizinde sinir ve kas dokuda azalma ve bağ dokusu ile ekstraselülermatriks ürünlerde artışın etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada çocuk ve erişkin ÜPB darlığında izlenen histolojik farklılıkların araştırılarak hastaların cerrahi tedavi zamanlamasının daha objektif kriterlerle değerlendirilebilmesine yardımcı olmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Çalışmaya Eylül 2014–Mayıs 2016 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde ÜPB darlığı tanısı ile opere edilen hastalar dahil edildi. Çalışmada çocuk ve erişkin hastalar olmak üzere iki grup tasarlandı. Bu çerçevede hastalardan işlem sırasında çıkarılan üreteropelvik bileşke dokuları; bağ dokusu yoğunluğunun gösterilmesi için masson üçlü boyama ile ve immunhistokimyasal olarak düz kas dokusu için a-SMA, sinir dokusu için S100 ve ekstraselüler matriks ürünleri için tenascin C ile değerlendirildi. Dokulara boyanma yoğunluğuna göre her parametre için semikantitatif skollama (yok: 0; hafif: 1; orta: 2 ve yoğun: 3) yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 26 (18 erkek, 8 kadın) hastanın 12 tanesi çocuk 14 tanesi erişkin yaş grubunda yer almaktaydı. Gruplara hastaların ortalama yaşı çocuk grubu için 73,08±64,40 ay, erişkin grubu için 31,14±11.70 yıl olarak hesaplandı.

Değerlendirme sonunda bağ doku yoğunluğu, a-SMA ve tenascin C parametrelerinin boyanma yoğunluğu skorları arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. (p=0,212, p=0,204, p=0,218) S100 için her iki grubun skor ortalamasının birbiri ile aynı olduğu görüldü.

Değerlendirilen tüm parametrelerin kendi içlerindeki ilişkilerine bakıldığında a-SMA ve S100 arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu görüldü (rs=0,841, p=0,004). Bu ilişki her iki hasta grubu ayrı ayrı değerlendirildiğinde iki grupta da mevcuttu (sırasıyla rs=0,839, p=0,037 - rs=1, p=<0,001) Masson üçlü boyaması ile immunhistokimya parametreleri karşılaştırıldığında bağ dokusu yoğunluğu ile kas doku yoğunluğu arasında ters orantılı bir ilişki olduğu görüldü. (rs=-0,611, p=0,009)

Tüm histolojik parametreler ile hastaların işlem öncesi etkilenen böbreklerinin fonksiyonel yüzdesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. (Masson: r=0,454, p=0,051 - a-SMA: r=-0,323, p=0,177 - Tenascin C: r=0,290, p=0,229 - S100: r=-0,080, p=0,744)

Sonuç

Çalışmamızda elde edilen sonuçlardan hareketle üreteropelvik bileşke darlığı çocukluk döneminden erişkin dönemine kadar histolojik değişimini sürdüren bir süreç olmakla birlikte bu süreç içerisinde dar segmentte izlenen her değişikliğin kendini böbrek hasarı olarak göstermediği saptanmıştır.



SB1-8

PYELOPLASTİNİN UYGULANMA YÖNTEMİ POSTOPERATİF RADYOLOJİK İZLEM SONUÇLARINI ETKİLEYEBİLİR Mİ?

Hasan Demirkan*¹, Süleyman Şahin¹, Musab İgi², Ahmet Tevfik Albayrak², Ayhan Dalkılıç², Kaya Horasanlı¹

- 1) *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*
- 2) *Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş

Pyeloplasti uygulanan olguların postoperatif izleminde standardize bir yaklaşım yoktur. Toplayıcı sistem dilatasyonun düzelmemesi sıklıkla başarısız ameliyatla ilişkilendirilir. İki ayrı teknikle cerrahi işlem uygulanan olguları postoperatif üst üriner sistem dilatasyonu açısından retrospektif olarak değerlendirdik.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde son üç yılda üreteropelvik bileşke (UPB) darlığı tanısıyla cerrahi girişim uygulanıp en az altı ay takip edilen 34 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, operasyon tekniği, darlık lokalizasyonu, preoperatif ve postoperatif anterior-posterior (AP) pelvis çapları, preoperatif ve postoperatif hidronefroz dereceleri değerlendirildi. Tüm hastaların postoperatif altıncı aydan sonra sintigrafik değerlendirilmesi yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 34 hastanın 14'ü kız, 20'si erkekti. 21 hastada sağ böbrekte, 13 hastada sol böbrekte UPB darlığı mevcuttu. 11 hastaya açık pyeloplasti, 23 hastaya laparoskopik pyeloplasti uygulandı. Açık pyeloplasti grubunda yaş ortalaması 6,1; laparoskopik pyeloplasti grubunda yaş ortalaması 11,4 yıl idi. Açık pyeloplasti grubunda preoperatif AP pelvis çapı ortalaması 31.8 mm, postoperatif AP pelvis çapı ortalaması 13.4 mm idi. Laparoskopik pyeloplasti grubunda preoperatif AP pelvis çapı ortalaması 32.1 mm, postoperatif AP pelvis çapı ortalaması 14.6 mm idi. Açık pyeloplasti grubunda preoperatif 2 hastada grade 2 hidronefroz, 5 hastada grade 3 hidronefroz, 4 hastada grade 4 hidronefroz gözlemlendi. Postoperatif dönemde 3 hastada grade 1 ve 8 hastada grade 2 hidronefroz gözlemlendi. Laparoskopik pyeloplasti grubunda preoperatif 5 hastada grade 2 hidronefroz, 13 hastada grade 3 hidronefroz, 5 hastada grade 4 hidronefroz gözlemlendi. Postoperatif dönemde 9 hastada grade 1 ve 14 hastada grade 2 hidronefroz gözlemlendi.

Sonuç

Postoperatif radyolojik takip kriterlerinin standardize olması geniş serilerin uzun süreli takibiyle mümkün olabilir.



SB1-9

HİDRONEFROZLU ÇOCUKLARDA, RENAL PELVİS ANTEROPOSTERİOR ÇAP UZUNLUĞU İLE CERRAHİ GİRİŞİM GEREKLİLİĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mücahit Kart*¹, Ebru Köstereli²

- 1) Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Sakarya
- 2) S.B. Hendek Devlet Hastanesi, Pediatri, Sakarya

Giriş

Antenatal hidronefroz, antenatal dönemde gebelik ultrasonografisinin yaygınlaşması ve rutin uygulanması sonrası daha çok bebekte tanı almayı başlamıştır. Yaklaşık son on yıldır artan tanı oranlarıyla beraber ve antenatal hidronefroz takibinde artan bilgi ve deneyimlerimiz sayesinde daha çok bebek ve çocuk hastaya böbrek fonksiyon bozukluğu ve/veya kaybı gelişmeden, zamanında cerrahi müdahale yapılabilir hale gelmiştir. Öte yandan gereksiz erken cerrahi müdahale oranlarımız azalmaktadır. Çalışmamızın amacı hidronefrozlu çocuklarda ultrasonografide renal pelvis antero-posterior (AP) çap ile cerrahi müdahale ihtiyacı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem

Ekim 2015- Mayıs 2017 tarihleri arasında Sakarya Hendek Devlet Hastanesinde antenatal dönemde ya da sonrasında tek veya çift taraflı hidronefroz tanısı almış 43 çocuk çalışmamıza dahil edildi. Renal ultrason (renal us) ile renal pelvis AP çapı 10 mm ve üzeri olan tüm çocuklara diüretikli sintigrafi en erken post natal 3. ayda rutin çekildi. Hidronefroz bulgusu bilateral olan , parankim kaybı, ekojenite artışı , ureterde dilatasyon bulgusu ve/veya 2 kereden fazla idrar yolu enfeksiyonu (İYE) olan her çocuğa voidingsistoüretrografi (VCUG) önerildi. VCUG 'da herhangi bir derecede vezikoüreteral reflü (VUR) tespit edilen 5 çocuk çalışma dışı kabul edildi. Çalışmamız 38 çocuk üzerinden tamamlandı. Bu 38 çocuk diüretikli sintigrafide, diüretiğe yanıt açısından değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmanın tamamlandığı 38 çocuktan, 25 tanesinin AP çapı 10mm-19 mm arası , 11 tanesinin 20 mm-29 mm arası , 2 tanesinin 30 mm ve üzeri olduğu yapılmış en az iki adet ardışık renal us 'de son değer göz önüne alınarak tespit edildi. Bu çocukların AP çapı 10-19 mm olanların 3/25'inde diüretiğe yanıt alınamadı. AP çapı 20-29 mm olanların 4/11'inde diüretikli sintigrafiye yanıt alınamadı. AP çapı 30 mm ve üzeri olanların 2/2 'sinde diüretikli sintigrafiye yanıt alınamadı. Diüretikli sintigrafide yanıt alınamayan olgulara cerrahi düzeltme önerildi.

Sonuç

AP çap artışı cerrahi girişim oranını artırmaktadır. AP çap 30 mm . ve üzeri cerrahi ihtiyacı yüksektir.



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ



LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017

BİLDİRİ OTURUMU 2



SS2-1

SÜNNETE BAĞLI GLANS NEKROZUNUN BUKKAL MUKOZAL GRAFT İLE REKONSTRÜKSİYONU

Hasan Orhan Ziylan¹, Bilal Çetin*¹, Ünsal Özkuvancı¹, Muhammet İrfan Dönmez¹, İsmet Nane¹, Ali Haluk Ander¹, Tayfun Oktar¹

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

Giriş

Glans nekrozu ciddi ve yıkıcı bir sünnet komplikasyonudur. Günümüzde bu komplikasyonu düzeltmek, iyi bir kozmetik görünüm sağlamak için kabul görmüş tekniklerin olmayışı durumu daha da zor bir hale sokmaktadır.

Gereç-Yöntem

Bu çalışma kliniğimize sünnet sonrası glans nekrozu ile başvuran bukkal mukozal greft ile glans rekonstrüksiyonu yaptığımız 4 hastanın sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapıldı. Hastaların ikisi parsiyel glans nekrozu, ikisi total glans nekrozu şeklinde başvurdu. Parsiyel olanlardan birinde penis cilt nekrozu da eşlik etmekteydi. Bukkal mukozal greft ile rekonstrüksiyon sünnet sonrası ortalama 3 ay sonra tüm nekrotik dokuların temizlenmesi sonrası uygulandı. Bu hastalardan üçü için yanak bukkal mukoza ve biri için ise alt dudak bukkal mukoza kullanıldı. Cilt nekrozu gelişmiş olan hastaya skrotal gömme tekniğiyle penis cildi sağlandı.

Bulgular

Ortalama 3 yıl takip edilen hastaların hiçbirinde greft nekrozu ve meatal darlık oluşmadı. Parsiyel glans nekrozu olanlarda geç dönem greft rengi, total olanlara göre kıyaslandığında daha az kozmetik tatminkarlığa sahip idi. Bir hastada epitel deskumasyonu belirgin olup nemlendirici krem kullanmak zorunda kalındı.

Sonuç

Sünnet sonrası gelişen glans nekrozunun bukkal mukoza ile rekonstrüksiyonu basit ve estetik sonuçları bakımından tatmin edici bir tekniktir. Sirkümsizyon sırasında lokal anestezi ve elektrokoter kullanımında daha dikkatli olunması, işlemin etkin ellerde ve uygun şartlar altında yapılması önemlidir.



SB2-1

PREPİSYUMUN YAŞA BAĞLI HİSTOLOJİK DEĞİŞİMİ ANDROJEN ETKİSİYLE Mİ GELİŞMEKTE?

Mustafa Kaplan Çalışkan¹, Meryem İlkay Karagül², Cuma Aytekin*³, Serdar Toksöz⁴, Yüksel Cem Aygün⁵, Banu Coşkun Yılmaz², Erim Erdem³

- 1) S.B. Erdemli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İçel
- 2) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İçel
- 3) Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İçel
- 4) S.B. Hatay Antakya Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Hatay
- 5) Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

Prepisyumun yaşa bağlı histolojik değişimlerinin, postnatal dönemdeki yüksek androjen seviyeleri ile ilgili olup olmadığının değerlendirilmesi.

Gereç-Yöntem

Rutin sünnet yapılan 77 çocuğun prepisyum dokuları toplandı. Yaş grupları 0-1 ay, 1-12 ay 1,2,3,4,5,6,7,8 ve 9 yaş olarak ayrıldı ve her grup için 7 prepisyum toplandı. Dokular önce % 10 formaldehid solüsyonuna alındı, ardından parafin kesitleri alındı. Hematoksilin-Eosin ile boyalı stratum corneum tabakası (SCT) ve sebace bez çapı(SGD) ışık mikroskopu ile ölçüldü.

Kapillerlerin sayısını(NOM), ve çapını(DOM) değerlendirmek için vasküler yapı CD 105 antikoruna ile ve sinir doku sayısının (NNB) değerlendirilmesi için sinir demetleri S100 antikoruna ile işaretlendi.

Yaşa bağlı histolojik değişiklikler, başka bir çalışmadan elde ettiğimiz postnatal serum testosteron düzeyleri ile kıyaslandı.

Bulgular

SCT(stratum corneum tabakası) 1-12 aylık grupta en kalın olarak ölçüldü ve yaş gruplarına göre 9 yaşına kadar azaldığı saptandı. ($p < 0.05$). Sebaceöz bezler ise sadece 0-1 aylık, 1-12 aylık ve 1,2,4 yaş gruplarındaki prepisyumda bulundu. En yüksek çap 0-1 aylık grupta saptandı. Yaş arttıkça kalınlıklarının azaldığı belirlendi. 4 yaşından sonra yağ bezleri saptanmadığı için, istatistiksel olarak analiz yapılamadı.

Kapiller çapında(DOM) 1 yaşında maksimum seviyeye ulaştıktan sonra devamlı bir azalma gözlenirken, kapiller sayısında (NOM) da yaşla birlikte sürekli bir artış tespit ettik. Kapiller çapında (DOM) düşüş istatistiksel olarak anlamlı iken, kapiller sayısı (NOM) artışı anlamlı değildi. ($p < 0.05$ ve $p > 0.05$). Minimum sinir doku sayısı (NNB) ise 0-1 aylık grupta saptanmış, 1-12 aylık grupta artmıştır, daha sonraki yaş gruplarında ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan minimal değişiklikler olmuştur. Bizim çalışmamızdaki parametrelerin yaşa bağlı değişimi ve serum androjen düzeylerini karşılaştırdığımızda, sinirlerin histolojik yapısı dışında diğer parametrelerle anlamlı bir korelasyon bulduk .

Sonuç

Literatüre göre prepisyum, fetal yaşamda gelişmek için androjenlere ihtiyaç duyar ve duyarlı hale gelir. Yapılan çalışmalar kaynak alındığında erkek çocuklarında prenatal ve postnatal yüksek düzeyde serum androjenleri 1 yaşına kadar saptandığı, daha sonra azalma gösterdiği görülmektedir. Yaptığımız çalışmada ise prepisyumdaki histolojik değişikliklerin serum androjen seviyelerindeki değişimler ile paralel olduğu gözlenmiştir.



SB2-2

UZMAN HEKİMLER TARAFINDAN MODERN BİR SAĞLIK TESİSİNDE YAPILAN TOPLU SÜNNET ORGANİZASYONU VE SONUÇLARI

Murat Gül*¹, Nazım Abdülkadir Kankılıç¹, Mustafa Naci Balıca², Abdullah Gül¹, Sedat Karakoç¹, Ahmet Şahan¹, Ahsen Karagözlü Akgül³, Kasım Ertaş¹

- 1) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Van
- 2) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Van
- 3) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi, Van

Giriş

Glans penisi örten prepisyum adı verilen fazla derinin belirli şekil ve uzunlukta cerrahi yolla rezeke edilerek penis uç kısmının açığa çıkarılması işlemine sünnet denir. Tarihte belki de en eski cerrahi işlemlerden biridir. Dünyada bir çok sebepten dolayı yapılması rağmen ülkemiz gibi çoğu müslüman ülkede dini sebepler dolayısıyla yapılmaktadır. Ancak özellikle ülkemizde doktor dışı kişiler tarafından daha çok yapılmakta olup , klinikte değişik komplikasyonlar ile karşımıza çıkmaktadır. Her ne kadar son zamanlarda sünneti sadece hekimin yapmasına izin veren yaptırımlar olsa da malesef bu işlem için mevcut kontrol mekanizması yoktur. Özellikle köy ve ilçelerde belediye desteği ile toplu sünnetler hijyenik olmayan ortamlarda yapılmakla ve istenmeyen sonuçlar ile karşılaşmaktadır. İnsanların hekim dışı sünnete yönelmelerinin sebepleri arasında zamandan kazanma ve daha hızlı eve geçme düşünceleri yatmaktadır. Bu çalışmamızda sağlık tesisimizde yapılan toplu sünnetin sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

7-20 Ağustos 2017 tarihlerinde Van ili Edremit belediyesi sınırları içinde ikamet eden 600 çocuk ve 2-9 Eylül 2017 tarihlerinde Van ili Tuşba belediyesi sınırları içinde ikamet eden 400 çocuk Van Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk ürolojisi kliniklerinde sünnet işlemleri uygulandı. Her bir çocuktan pre-operatif hemogram ve INR değerleri alındıktan sonra sonuçları normal olan ve akut enfeksiyon belirtisi olmayan çocuklar sünnet için belirli günlere dağıtıldı. Belirlenen günde 6 saat açlık ile yaş sırasına göre ameliyathaneye indirilen çocuklara midazolam 0.05 mg/kg, Fentanyl 1mcg/kg, Ketamin 2mg/kg eşliğinde spontan solunumla maske oksijen desteği yapıldı. Analjezik olarak lokal prilokain ile dorsal penil blok ve parasetamol 10mg/kg uygulandı. Çocukların hepsine giyotin usülü sünnet yapıldı. Post-op 4-6 saat içinde bütün hastalar topikal antibiyotikli deri pomadı ve antienflamatuvar süspanسیون reçete edilerek externe edildi.

Bulgular

Toplam 1000 çocuk sünnet edildi. Çocukların yaş dağılımı 9 ay ile 15 yaş arasındaydı. Ortalama yaş 6.1 ± 3.9 olarak tespit edildi. Toplam 10 çocukta komplikasyon görülürken bunların 9 tanesi yara yeri enfeksiyonu (%0.009) ve 1 (%0.001) tanesi kanama olarak görüldü. Acil servise akut kanama sebebiyle başvuran hastanın alınan hikayesinde kardeşiyle şakalaşırken penise darbe alması sonucu kanamanın başladığı öğrenildi. Freniluma tek bir sütür konularak kanama kontrol altına alındı. Bunların haricinde başka bir komplikasyon izlenmedi.

Sonuç

Sünnet işleminin sağlık merkezlerinde, uygun steril koşullarda ve uzman hekimler tarafından yapılması durumunda, hem komplikasyon oranlarında ciddi olarak azalma olacağı hem de hastaların sağlık tesisi dışı merkezlerdeki gibi kısa sürede taburcu olabileceğini düşünmekteyiz . Buna ilaveten sağlık yöneticilerine düşen görev ise daha sağlıklı kontrol mekanizmaları kurularak hekim dışı yapılan sünnetin önüne geçilmesi ve halkın bu konuda eğitilerek bilinçlendirilmesidir.



SB2-3

NADİR GÖRÜLEN BOĞULMA TİPİ PENİL TRAVMA OLGU SUNUMU

Murat Gezer*¹, Ali Çift¹, Can Benlioğlu¹, Mehmet Özgür Yücel², Hacı Polat¹, Bedrettin Kalyenci¹, Bülent Önal³

- 1) Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman
- 2) Diğer, Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman
- 3) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak., Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Pediyatrik yaş grubunda boğulma tipi penil travma az bilinen fakat erişkinlerden daha sık görülen bir durumdur. Bu hastalar genelde acil polikliniğinde glans peniste enfeksiyon (balanopostit), üriner retansiyon, gangren veya glansın-şaftın amputasyonu şeklinde görülmektedir. Nadir olarak da enürezis nokturnası olan sünnetli çocukların ebeveynleri tarafından sulkus koronaryusa bir ip veya paket lastiği konularak idrar kaçırmayı önlemek isterken gelişebilen bir komplikasyondur. Bu vakada pantolonundan kopan ipi oyun amacıyla penisine dolayan bir olguyu ele alacağız.

Gereç-Yöntem

-

Bulgular OLGU

7 yaşında erkek hasta glans peniste şişlik, kabuklanma ve ağrı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede penil kanlanmanın doğal olduğu, sulkus koronaryus ve glans etrafında yumuşak krutlar görüldü. Glans peniste veya penil şaftta herhangi bir ekimoz veya gangrene rastlanılmadı. Hikayesinde bir yere çarpma, hayvan ısırığı, çocuk istismarı, ailesinin veya kendisinin yabancı cisimle müdahalesi sorgulandı ancak aile ve çocuk bunların olmadığını belirtti. Ön tanı olarak balanopostit düşünüldü. Sulkus koronaryusu çepeçevre saran kahverengi yumuşak krutlar debride edildi ve yara kültürü ve idrar kültürü alındı. Debridasyon sonrası sulkus koronaryusu çepeçevre saran siyah renkte bir ipin penisini boğduğu görüldü (Resim-1). Bu ip penset ve bistüri yardımıyla kesildi ve üretral fistüle neden olmuş derin boğulma tipi penil travma olduğu saptandı (Resim-2). Tekrar hasta ile ipin penise kimin koyduğu ve nasıl konulduğu sorgulandı. Hastanın pantolonundan sarkan ipin oyun amacıyla kendisi tarafından sulkus koronaryusa konulduğu öğrenildi. 8 fr foley sonda konuldu ve i.v. Seftriakson başlanarak yara yerine günlük basitrasin bazlı antibiyotikli pomad ile pansuman yapılmaya başlandı. Yara yerinde S. Aereus üremesi oldu ve seftriakson duyarlı olduğu için kullandığı antibiyotiklere devam edildi. 1 hafta sonunda sulkus koronaryus lateral yüzleri spontan kapandı ve üretral fistülün de kapanacağı düşünülerek opere edilmeden pansumana devam edildi (Resim-3). 15 günün sonunda boğulma alanı tamamen kapanarak herhangi bir operasyona gerek kalmadan konservatif yöntemle hastanın tedavisi tamamlandı (Resim-4). Hastanın sondası 3 hafta sonra çıkarıldı ve sonda çıkarılmasından 1 hafta sonra yapılan fizik muayene ve işeme takibinde herhangi bir üretral fistül olmadığı görüldü.

Sonuç

Boğulma tipi penil travma nadir görülen ve total penis amputasyonuna kadar gidebilecek ciddi komplikasyonlara sebep olabilen bir durumdur ve bu tip hastaların tanı ve tedavilerinin hızlı ve etkili bir şekilde yapılması gerekmektedir. Bu olguda bu tip travmaya uğrayan hastaların konservatif yöntemle de doğru ve etkili şekilde tedavi edilebileceği gösterilmiştir.



SB2-4

DİSTAL HIPOSPADİAS OLGULARINDA İNTRAOPERATİF SİSTOFİKS TAKILMASININ POST-OPERATİF KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Murat Gül¹, Abdullah Gül*¹

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

Giriş

Hipospadias onarımı günümüzde sadece cerrahi şekilde mümkündür. Bu nedenle günümüze kadar bir çok metod tariflenmiş olmasına rağmen hiç biri yüksek oranda görülen fistül oluşumu, metal stenoz gibi komplikasyonlar nedeniyle yaygınlaşmamıştır. Günümüzde Snodgrass tarafından tariflenen TIPU işlemiyle kullanılan greft'e bağlı olarak özellikle fistül oluşum sıklığı oldukça azalmıştır. Ancak yine de fistül oluşumu %5 ve meatal stenoz oranı uzun dönemde %17'lere kadar gözükmektedir. Bizde bu çalışmamızda distal hipospadias nedeniyle TIPU işlemi uygulanan olgularda intraoperatif sistofiks takılmasının komplikasyonlara olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Nisan 2015 ile Mart 2017 arasında Van Eğitim ve Araştırma hastanesi Üroloji kliniğine hipospadias nedeni ile başvuran hastalardan distal hipospadias olan toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Sekonder vakalar ve hipospadiasa eşlik eden başka konjenital malformasyonu olan çocuklar çalışmadan dışlandı. Pre-operatif hemogram ve INR değerleri bakılan hastalar anestezi ve aile onayı alındıktan sonra 2 gruba randomize edildi. 1. grup hastalara sadece TIPU onarımı yapılırken , 2.grup hastalara ise TIPU + işlem sonrası intraoperatif 8 veya 10 f sistofiks takıldı (Şekil 1). Hematomu engellemek amacıyla penis koban sargı ile pansuman yapıldı ve postoperatif 3. güne kadar pansuman kapalı tutuldu.. Kobanı açtıktan sonra başka bir pansuman uygulamayıp insizyon hattını açık bırakılarak yaranın iyileşmesi beklendi. Bütün hastalar sonda veya üretral kateter ile 5-7 gün kadar izlendikten sonra sonda veya kateterleri çekildi. Sistofiksi olan grubun sistofiksleri 9-10.günün sonunda çekildi.

Bulgular

Toplam 23 hastadan 11'ine sadece TIPU (grup 1) , 12'sine ise TIPU + suprapubik kateter uygulaması yapıldı. Grup 1'in yaş ortalaması 5.1 ± 1.6 yıl iken; grup 2'nin yaş ortalaması 4.9 ± 1.5 olarak hesaplandı ve arada istatistiksel fark saptanmadı. Her iki grup için hastanede kalış süresi sırasıyla 4.4 ± 1.9 ve 4.6 ± 2.0 olarak hesaplandı ve arada istatistiksel fark saptanmadı. Komplikasyonlar göz önüne alındığında her iki grupta sırasıyla 3 ve 2 hastada fistül oluşumu gözlemlendi. (%27 vs %12 ; $p < 0.05$). Meatal stenoz ise 3'er hastada gözlemlenmiş olup gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı.

Sonuç

Snodgrass tarafından distal hipospadias onarımı amacıyla tariflenen TIP tekniği tatminkar sonuçları ve kabul edilebilir kosmetik görünüm sebebiyle günümüzde çoğu cerrah tarafında tercih edilen bir metoddur. Ancak buna rağmen fistül ve meatal stenoz önlenemez bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda intraoperatif suprapubik kateter takılan hastalarda fistül oluşumunun daha az görüldüğü saptanmıştır. Çalışma popülasyonunun düşük olması nedeniyle daha geniş serilere ihtiyaç vardır.



SB2-5

PERİFER DEVLET HASTANESİNDE DİSTAL HIPOSPADİAS TECRÜBELERİ

Arif Aydın*¹, Mehmet Büyükerbetci², Remzi Salar³, Serkan Özcan⁴, Mehmet Giray Sönmez¹, Yunus Emre Göger¹

- 1) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya
- 2) Balıkesir Bigadiç Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Balıkesir
- 3) Şanlıurfa M. Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa
- 4) İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş

Hipospadias 300 doğumda bir olan ve penisin en sık görülen konjenital anomalilerinden biridir. Şanlıurfa Türkiye'nin en yüksek doğum oranına sahip ili olduğu için de hipospadias ile sık karşılaşılan bir şehirdir. Şanlıurfa M. Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesinde'ki Mecburi hizmetim boyunca gelen 45 distal hipospadias vakasının TIPU yapılarak tedavisinin sonuçlarını sunmaktayız

Gereç-Yöntem

Yaşları 2 ile 24 arası değişen yaş ortalaması 9,5 olan 45 distal hipospadiaslı hasta da en meaa seviyelri coronal ile distal penil seviye arasında değişmekteydi. Bu hastaların 10 tanesi sünnet olmuştu geri kalan 35 tanesi sünnet olmadan ilk cerrahileri yapıldı. Tüm hastalarda TIP Urethroplasty tekniği kullanıldı. Yeni Tüp proksimalden distale doğru oluşturuldu ve kenar kıvrıklığını sağlamak için subcuticular sütür tekniği ile atıldı; ayrıca hastalarda yeni oluşturulan neoüretre üzerine paraüretrel dokular kapatıldı ve subdartos flep mutlaka çevrilerek 3 kat kapatılmış oldu. Cerrahi sonrası 4 gün koban bandajla takip edildi ve üretral kateter olarak üretra çapına uygun feeding kateter kullanıldı ve postoperatif 7 gün boyunca kateterli tutuldu. Kateterleri çekildikten sonra mea dilatatörü önerildi ve tarif edildi. Hastaların hastanede yattığı süre boyunca anal kaşıntıyı önlemek için Atarax şurup, mesane kontraksiyonlarını engellemek içinde düşük doz oksibutinin başlandı.

Bulgular

Yapılan 45 hastanın 1. ay, 3. ay ve 6. ay değerlendirmelerinde 1 hastada coronal seviyeden geniş fistül olduğu yeni oluşturulan mea ile yaklaşık 0,8mm'lik bant olduğu görüldü. ancak bu hastanın yaşının 20 olması ve hastada doğuşsal sol tibia ve fibula yokluğu olmasından dolayı yara iyileşmesinin de çok iyi olmadığı düşünöldü hasta 2. operasyonu kabul etmedi. 2 hasta da ise meatal darlık nedeniyle postop 3. ayda meatoplasti yapılması gerekti. bu hastalar da ayrıntılı incelendiğinde beyaz tenli ve sarışın oldukları hassas ve allerjik bir yapıya sahip oldukları tespit edildi. diğer hastalarımızda fistül veya başka bir komplikasyon görölmedi.

Hastalara intraoperatif verilen ilaç tedavisi ile hipospadias kliniklerinde sık görülen anal kaşıntı ve mesane kontraksiyonlarının azaldığı ve hasta konforunun daha iyi olduğu ve üretral kateterin çıkma olasılığının da azaldığı tespit edildi.

Sonuç

Hipospadias çocuk ürolojisi pratiğinde sık görülen ancak tedavisi zahmetli , büyük dikkat ve tecrübe gerektiren bir anomalidir. Ancak asistanlık döneminde hipospadias kliniklerinden asistanlığı tamamlamış uzmanların periferde cerrahi kurallara uymak zorunluluğu ile mecburi hizmette gayet rahat yapılabilecek bir cerrahidir. Ancak tecrübesi olmayanların bu işi uzman kimselere yönlendirmeleri de bir gerekliliktir. Ayrıca hastane kalış süresince düşük doz antihistaminik ve antikolinerjik başlanması da hasta ve hekim konforunu artırdığı görölmüştür. Mea darlığı gelişimini engellemek içinde mea dilatatörünün veya termometrenin civalı kısmının kullanılmasının da faydalı olduğu görölmüştür.



SB2-6

DİSTAL KORONAL HİPOSPADİAS OLGULARINDA TIPU VE URAGPI SONUÇLARIMIZ

Murat Gül*¹, Ahsen Karagözlü Akgül²

- 1) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Van
- 2) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi, Van

Giriş

Hipospadias her 250-300 doğumda bir görülen anterior üretra ve penisin doğumsal anomalisidir. Üretra ektopik olarak penisin ventralinde bir yere açılabilir veya daha proksimalde skrotum veya perinede dahi olabilir. Peniste genellikle birlikte görülen ventral kılma ve kurvatür - kordi- ve prepisyumun penisin üstünü şapka gibi örtmesi tipiktir. Etyolojisinde genetik, hormonal ve çevresel faktörler gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Birleşik devletlerde 1970 ile 1993 arasında görülme insidansı yaklaşık 2 kat artmıştır. Onarım için yapılan cerrahi metodlar görülen komplikasyonlar nedeniyle fazladır ancak modern anestetik teknikler, daha iyi sütür ve cerrahi aletlerin geliştirilmesi ve antibiyotik kullanımı çoğu vakada onarımı tek-basamağa indirmiştir. Bu yazımızda distal koronal hipospadias onarımında kullanılan TIPU (Tubularized Incised Plate Urethroplasty) ve URAGPI (Urethral Advancement Glanuloplasty) tekniklerini karşılaştırdık.

Gereç-Yöntem

Nisan 2015 ile Temmuz 2017 arasında Van Eğitim ve Araştırma hastanesi Üroloji ve çocuk üroloji kliniğine hipospadias şikayeti ile başvuran hastalardan sadece distal koronal hipospadiası olan hastalar çalışmaya dahil edildi. 18 yaşından büyük hastalar ve daha önceden hipospadias cerrahisi geçiren hastalar çalışmadan dışlandı. Hastalar başvuru sırasına göre sırasıyla her bir teknik için 2 gruba ayrıldı ve cerrahi işlemleri tamamlandı. Bütün hastalara aynı seansta sünnet işlemi uygulandı.

Bulgular

Cerrahi yapılan toplam 18 hastanın yaşları 12 ay ile 168 ay arasında değişmekte olup yaş ortalaması 71.4 ± 22.2 ay idi. Grupların yaş ortalamaları ve takip süreleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların %38' ne TIPU uygulanırken %62'sine URAGPI tekniği uygulanmıştır.

TIPU uygulanan hastaların hiç birinde üretral fistül gelişmez iken meatal stenoz TIPU grubunda 1 hastada, URAGPI grubunda ise 2 hastada gözlemlendi ve istatistiksel fark gözlenmedi. Tedavilerde 15 gün aralıklar ile iki kez üretral dilatasyon uygulandı ve sonraki takiplerinde sorun gözlenmedi. Üretral retraksiyon TIPU grubunda gözükmez iken, URAGPI grubunda 1 hastada gözlemlendi. ($p = 0.001$) 6 ay sonra yeni bir seans ile URAGPI tekrarlandıktan sonra yeni bir komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç

Hipospadias onarımında amaç fonksiyonel bir üretra ve meanın penisin uç noktasında olduğu düzgün ve estetik bir görünüm elde etmektir. Burda başarıyı etkileyen en önemli faktör ise kullanılan cerrahi tekniktir. Çalışmamızda distal koronal hipospadias olgularında TIPU ve URAGPI tekniklerin birbirine benzer sonuçlar ile istenilen cerrahi sonuca ulaşıldığı gözlenmiştir. URAGPI yaparken üretral retraksiyonu önlemek için üretranın cerrahi işlem sırasında yeterli mobilizasyonunu anahtar nokta olduğunu düşünüyoruz.



SB2-7

KLİNİĞİMİZDE 2017 YAZ MEVSİMİNDE YAPILAN SÜNNETLERİN KOMPLİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Engin Köllükçü¹, Doğan Atılğan², Nihat Uluocak*²

- 1) S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji, Tokat
- 2) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Tokat

Giriş

Sünnet; glans penisi örten prepişyumun belirli şekil ve uzunlukta cerrahi olarak alınarak penis uç kısmının ortaya çıkarılması işlemidir. Oldukça sık ve geleneksel olarak uygulanan sünnetin literatürde yapılan çalışmalar ışığında %0,2 ile %5 arası değişen komplikasyon oranlarının olduğu bilinmektedir. Sünnet komplikasyonları; enfeksiyon, kanama, şekil bozukluğu, meatal stenoz, glans penis yaralanması, nekroz, penil amputasyon, üretral fistül, idrar retansiyonu, sünnet derisinin yetersiz kesilmesi, lokal nesteziye bağlı gelişen methemoglobinemi gibi durumlar olarak sayılabilir.

Gereç-Yöntem

Haziran 2017- Ağustos 2017 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan 661 sünnet vakası retrospektif olarak incelendi. Vakaların operasyon öncesinde fizik muayenesi yapılarak kanama parametreleri çalışıldı. Tüm hastalara genel anestezi uygulandı. Cerrahi; düz klemp ile giyotin, sleeve metodu, dorsal slit+eksizyon yöntemi kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Vakaların yaş ortalaması 5,72 (6 ay-12 yaş) idi. Ortalama cerrahisi süresi 12,24 dakika olarak kayıt edildi. 3 (%0,45) hastada kanama, 4 (%0,6) hastada enfeksiyon görüldü. Kanama komplikasyonu ciddi olmayıp 3 hastanın 1 tanesinde lokal anestezi altında sütüre edilmesi gerekti. Enfeksiyon gelişen hastalar düzenli pansuman uygulanarak oral ikinci kuşak sefalosporin içeren antibiyoterapi verildi. Komplikasyon gelişen hiçbir hastanın hastaneye yatışı gerekmedi. Ek cerrahi ve anestezi komplikasyon izlenmedi.

Sonuç

Hastanede şartlarında, cerrahi prensiplere uygulanan üroloji uzman hekimlerince yapıldığında sünnete bağlı komplikasyonlar önemli derecede azalmaktadır.



SB2-8

SÜNNET OPERASYONU SONRASINDA GELİŞEN CİLT KÖPRÜLERİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Selçuk Sarıkaya*¹, Rıdvan Özbek², Çağrı Şenocak², Ömer Faruk Bozkurt²

- 1) *Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*
- 2) *Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

Giriş

Sünnet operasyonu genel üroloji pratiğinde basit olarak görülen operasyonlardan biri olmakla birlikte komplikasyonları ve uzun dönem sonuçları göz önünde bulundurulduğunda oldukça önemli bir cerrahi prosedürdür. Operasyon sonrası hayat boyu psikolojik ve fiziksel anlamda istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir.

Gereç-Yöntem

13 yaşında erkek hasta, 6 yaşında geçirdiği sünnet operasyonu sonrası meydana gelen yapışıklıklar nedeniyle tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde, penis sirkümsizyon hattında sirküler ve aralıklı köprüsel yapışıklıklar olduğu tespit edildi. Hastanın kozmetik ve hijyenik durumu göz önünde bulundurularak mevcut yapışıklıklara yönelik revizyon operasyonu planlandı.

Bulgular

Sedoanaljezi altında gerçekleştirilen operasyonda penis sirkümsizyon hattında mevcut yapışıklıklar bistüri yardımı ile Glans Penis'ten ayrıldı ve postoperatif uygun bir görünüm kazandırıldı. Mevcut yapışıklıkları ayrılması sonrası mevcut dokular 3/0 rapid vicryl ile birleştirildi ve uygun pansuman yapılarak kapatıldı. Postoperatif erken ve geç dönem yapılan kontrollerinde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve kozmetik anlamda hasta memnuniyetini sağlayacak bir görünüm izlendi.(Figür 1)

Sonuç

Sirkümsizyon genel üroloji pratiğinde ne kadar basit bir operasyon olarak kabul edilese de erken ve geç dönem sonuçları göz önünde bulundurulduğunda önemli ve hayat kalitesini etkileyen bir operasyondur. Pediatrik androloji pratiğinde de önemi giderek artmaktadır. Yapılacak operasyonun fonksiyonel öneminin yanında kozmetik anlamda da oldukça önemli olduğu unutulmamalıdır.



SS2-2

EVALUATION OF PROLIDASE ACTIVITY, OXIDATIVE STRESS AND ANTIOXIDANT ENZYME LEVELS IN TESTICULAR AND PENILE TISSUE AFTER HCG TREATMENT IN RATS

Necip Piriñçi*¹, Serkan Yıldırım², Abuzer Taş³, Yağmur Kuşçu³, Tunç Ozan¹, Fatih Firdolaş¹, Halit Demir⁴, Ahmet Karakeçi⁵

- 1) Fırat University, Faculty Of Medicine, Department Of Urology, Elazığ
- 2) Atatürk University, Faculty Of Veterinary, Department Of Pathology, Erzurum
- 3) Yüzüncü Yıl University, Faculty Of Veterinary, Department Of Surgery, Van
- 4) Yüzüncü Yıl University, Faculty Of Science, Department Of Chemistry, Division Of Biochemistry, Van
- 5) Fırat University, Faculty Of Medicine, Department Of Urology, Elazığ

Giriş

The goal of this study to examine the effect on the prolidase activity, oxidative stress and an-tioxidant enzyme levels of human chorionic gonadotropin in the testicular and penile tissue on the rat model and to reevaluate the current status of the human chorionic gonadotropin treatment.

Gereç-Yöntem

Sixteen weeks old male Wistar albino rats weighing 250 ± 50 g, were used in this experimental study. They were randomized to human chorionic gonadotropin and control groups (n = 8 each). The rats of the human chorionic gonadotropin group were given daily subcutaneous injections of 50 IU of human chorionic gonadotropin treatment for 15 days. Rats that served as the control group received subcutaneous isotonic saline (n = 8). All rats were sacrificed to obtain normal descended testicular and penile tissue at the first month after human chorionic gonadotropin administration. Prolidase activity, Malonyl Aldehyde, Glutathione Reductase, Superoxid Dismutase, Glutathione Peroxidase and Catalase enzyme levels in the testicular and penile tissue were evaluated.

Bulgular

While the prolidase and malonyl aldehyde levels in the testicular and penile tissue were significantly detected as higher in the human chorionic gonadotropin group than the control group where the levels of glutathione reductase, superoxid dismutase, glutathione peroxidase and catalase were detected as statistically lower in human chorionic gonadotropin group than the control group.

Sonuç

As a result; in this study it is detected that human chorionic gonadotropin has negative effects on the testicles and penis. The changes in these parameters can provide a preliminary information about the fertility and erectile tissue function.



SB2-9

HISTOPATHOLOGICAL CHANGES THAT OCCUR ON THE TESTICULAR AND PENILE TISSUES DEPENDING ON THE TREATMENT OF HUMAN CHORIONIC GONADOTROPIN: RAT MODEL

Necip Pirinççi*¹, Serkan Yıldırım², Abuzer Taş³, Tunç Ozan¹, İlhan Geçit⁴, Hüseyin Özveren⁵

- 1) Fırat University, Faculty Of Medicine, Department Of Urology, Elazığ
- 2) Atatürk University, Faculty Of Veterinary, Department Of Pathology, Erzurum
- 3) Yüzüncü Yıl University, Faculty Of Veterinary, Department Of Surgery, Van
- 4) İnönü University, Faculty Of Medicine, Department Of Urology, Malatya
- 5) Yüzüncü Yıl University, Faculty Of Medicine, Department Of Urology, Van

Giriş

To examine the histopathological effects of human chorionic gonadotropin (hCG) treatment on the penile and the testicular tissue in rat model.

Gereç-Yöntem

The rats of the hCG group (n = 8) were given daily subcutaneous injections of 50 IU of hCG for 15 days (Pregnyl, Organon). Rats of the control group (n = 8) received subcutaneous isotonic saline. All rats were sacrificed at the first month after hCG administration. After the received tissue samples were examined germinal epithelial cell thickness, seminiferous tubule diameter, internal diameter of the tubules, the number of germ cell layers in the testicular tissue and the diameters of penis, cavernous sinus lumen diameters and collagen tissue amount in the cavernous sinus surrounding were assessed in the sections prepared from the penis.

Bulgular

It was detected a decrease in the testis weight, a clear atrophy in the tubules, a reduction in spermatogenesis, a clear decrease in the mature spermatocytes, lower the mean thickness and the number of cell layers of the germinal membrane in testicular tissue in the hCG group. It was found that the amount of collagen in penile tissue was higher in the hCG group and diameters of cavernosal sinus lumens, diameter of the penis was lower than in the hCG group.

Sonuç

Human chorionic gonadotropin led to the deterioration in testicular histology and the histological changes in the penile tissue. The degradation in the testicular tissue and these changes formed in the penile tissue may affect the erectile tissue function.



SB2-10

İNFAHTLARDA GÖRÜLEN KOMÜNİKAN HİDROSELİN SEYRİ VE CERRAHİYİ ÖNGÖREN FAKTÖRLER: PROSPEKTİF KOHORT ÇALIŞMA

Göksel Bayar¹, Kaya Horasanlı*²

- 1) Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul
- 2) Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi, İstanbul

Giriş

İnfantlarda görülen komünikan hidroseli takip ederek, herni gelişimi ve cerrahi gereksinimi oranını belirlemek ve cerrahi gereksinimi için prediktif faktörleri tespit etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Üroloji polikliniğimizde komünikan hidrosel tanısı alan 1 yaşın altındaki çocuklar prospektif olarak çalışmaya alındı. Tüm hastalara ilk başvuru esnasında ultrasonografi yapılarak, redukte edilmeden hidrosel boyutu kaydedilmiştir. Annelerine çocuğun her bez değişiminde hidrosel olan tarafın diğer taraf boyutuna gelip gelmediğini, bilateral olanlarda ise, mümkünse başka bir bebek üzerinde yada resimlerle gerçek boyutu gösterilip, hiç normal hale gelip gelmediğini not etmeleri istendi. Fizik muayene ve ultrasonografide hidrosel saptanmayan ve anneden alınan anamnezde en az üç ay şişme olmayan testis ünitelerindeki hidroselin rezüle olduğu kabul edildi. Opere edilemeyen hastalar en az iki yaşına kadar takip edildi. Hidrosel olan testis üniteleri ilk başvuru esnasında ultrasonla ölçülen boyutlarına göre <5 cc, 5-10 cc ve >10 cc olarak üç gruba; takip sırasında annelerinin gözlemiyle en az bir kez hidroselin tamamen düzeliş normal görüldüğü ve hiç normal görünmediği olarak iki gruba ayrıldı. Çalışma için etik kurul onayı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik komitesinden alınmıştır.

Bulgular

Otuz iki hastada hidrosel bilateral olduğu için çalışmaya toplam 57 hasta ve 89 testiküler ünite dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 2,5 ay (1 hafta-11 aylık) olarak bulundu. Hidrosel hastaların 32'sinde (%56) bilateral, 18'inde (%31,6) sağ ve 7'sinde (%12,4) sol taraftaydı. Ortalama takip süresi 20 aydı (13-23). Hastaların 22'sine (%38,6) cerrahi yapıldı. Bu 22'sinden 8'ine (%14) operasyon herni nedeniyle, diğer 14'üne (%24,6) on iki aylık takip süresince rezölüsyon olmadığı için yapıldı. Operasyonların sadece 2'sinde (%9) bilateral cerrahi uygulandı, ikisi de bilateral inguinal herni nedeniyleydi. Tek taraflı olanlarda, bilateral olanlara göre cerrahi gereksinimi 2,25 kat fazlaydı (p=0,017).

Hidroseli olan 89 testiküler ünitenin 24 (%27)'üne cerrahi uygulandı. Bunların 10'u (%11,2) herni, diğer 14'ü (%15,8) rezölüsyon olmadığı içindi. Sağ tarafta hidroseli olanlarda cerrahi gereksinimi sol tarafa göre 2,2 kat daha fazla bulundu. Hidrosel boyutu 5 cc altında olanlara göre, 5-10 cc arasında olanlarda 4,3 ve 10 cc üzerinde olanlarda 12 kat cerrahi gereksinimi riski saptandı (p=0,001). Takip sırasında en az bir kez normal görünenlerde ise cerrahi gereksinimi 2,7 kat daha azdı (p=,001). Yapılan multivariete analizde hidroselin boyutu ve tarafı, cerrahi gereksinimini anlamlı olarak öngörürken, normal görünme kriterinin öngöremediği tespit edildi.

Sonuç

İnfantlarda görülen komünikan hidrosellerin çoğu rezölüsyona uğramaktadır. Bu nedenle tanı anında cerrahi yapmak yerine en az iki yaşına kadar belli periyotlarla takip edilmelidir. Hidroselin tek taraflı, sağ tarafta ve boyutunun 5 cc üzerinde olması rezölüsyon için negatif faktörlerdir.



SB2-11

ORŞİOPEKSİ SONRASI GEÇ DÖNEMDE TESTİS TORSİYONU: OLGU SUNUMU

Engin Köllükçü¹, Bülent Çelik², Nihat Uluocak*³

- 1) S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji, Tokat
- 2) S.B. Tokat Erbaa Devlet Hastanesi, Üroloji, Tokat
- 3) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Tokat

Giriş

Testis torsiyonu; spermatik kordon kendi etrafında dönmesi sonucu testisin doku kanlanması bozulduğu ve iskemi ile sonuçlanan ürolojik acildir. Testis torsiyonu her yaş aralığında görülmesine rağmen ergenlik dönemi en sık görüldüğü yaş grubudur. Testis torsiyonu için risk faktörleri; inmemiş testis, gubernakular dokularının gevşek olması puberte döneminde testisin hızlı büyümesi sayılabilir. Fizik muayenede testisin skrotum üst kısmına çıkması ve yukarı kaldırmakla ağrının artması (Prehn belirtisi) torsiyonu desteklemektedir. Tanıyı güçlendirmek için renkli doppler ultrasonografi ile testiküler kan akımı değerlendirilmelidir. Testis torsiyonunun sonuçları da göz önünde bulundurularak testis torsiyonundan şüphelenildiğinde cerrahi eksplorasyon planlanmalıdır. Gonad gelişimi intrauterin hayatın 6. haftasında primordial germ hücrelerinin yolk kesesinden genital katlantıya göç etmesi ile başlar. Yedinci haftada ise Y kromozomunun etkisiyle, gonad testis yönünde farklılaşır. Transabdominal ve inguinokrotal faz olmak üzere intrauterin dönemde abdominal yerleşimli olan testis skrotuma inişini tamamlar. Standart orşiopeksisinde inguinal bölgeye yapılan ortalama 2-4 cm uzunluğunda cilt kesisiyle tabakalar açılır. Spermatik kordon serbestleştirilir. Operasyon sırasında fitik izlenmesi durumunda eş zamanlı onarımı yapılarak testis skrotuma çekilerek oluşturulan poşa sabitlenir.

Gereç-Yöntem

Biz bu çalışmada 1.5 yıl önce dış merkezde orşiopeksi öyküsü bulunan hastada gelişen testis torsiyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

Bulgular

Acil servise 2 saattir olan sağ skrotal ağrı ile başvuran 5 yaşındaki erkek hastanın 1,5 yıl önce dış merkezde sağ inmemiş testis nedeni ile ameliyat olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde sağ testis hassas olarak izlendi. Renki skrotal doppler ultrasonografide sağ testiste kan akımı izlenmediği gözlemlendi. Acil cerrahi eksplorasyon yapılan hastada 360 derece torsiyon izlendi. Testis detorsiyone edildi. Kanlanmanın izlendiği ve testisin normal doku rengine geldiği gözlemlendi. Testiküler fiksasyon yapılarak cerrahi sonlandırıldı.

Sonuç

Orşiopeksi öyküsü bulunan hastalarda da nadir sıklıkta olsada geç dönemde testis torsiyonunun, akut skrotum nedeni olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.



SB2-12

VAN İLİNDE İNMEMİŞ TESTİS BAŞVURU VE AMELİYAT YAŞI TAYİNİ VE BUNUN SOSYO-EKONOMİK GELİŞMİŞLİK DÜZEY İLE İLİŞKİSİ

Murat Gül¹, Ahsen Karagözlü Akgül*², Abdullah Gül¹, Nazım Abdülkadir Kankılıç¹

- 1) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Van
- 2) S.B. Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi, Van

Giriş

İnmemiş testis erkek çocuklarda en sık görülen konjenital ürogenital anomalilerden birisi olup miadında doğan bebeklerde yaklaşık %2-10 arasında görülmektedir. Bu oran çocuk 1 yaşını tamamladığında biraz daha azlamakta ve yüzde %1 oranına kadar düşmektedir. İnmemiş testisin önemi bu çocuklarda ileride infertilite ve testis kanserine neden olabilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu yüzden artık günümüzde 6 ile 12 ay arasında ameliyat önerilmekle birlikte en geç 18 aylıkken nihai operasyonun yapılması önerilmektedir.

Amerikada Yiee ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada orşiopeksi zamanının o ülkenin bir gelişmişlik göstergesi olduğunu göstermişlerdir. Türkiye'nin doğusunda eğitimin de batı'sına göre daha geride olduğu gerçeğine dayanarak çalışmamızda Van ilindeki inmemiş testis ameliyat yaşının belirlenmesi ve bunun sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ile ilgisinin araştırılması planlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Temmuz 2016 ile Temmuz 2017 yılları arasında bir yıl içinde Van Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji ve Çocuk üroloji kliniklerinde ameliyat edilen hastaların yaşları ve bunlar içinde 18 ay altında opere edilenlerin oranı tespit edildi. Çalışmaya sekonder vakalar dahil edilmedi. Devlet planlama teşkilatının (DPT) 2011 yılı için Sosyo-ekonomik gelişmişlik (SEGE) sırasına göre Van ilinin sırası belirlendi ve veriler literatür eşliğinde yorumlandı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 107 hasta dahil edilmiş olup hastaların ortalama operasyon yaşı 5.1 ± 3.6 yıl (9-168 ay) olarak hesaplandı. DPT'ye göre Van ilinin 2011 yılındaki SEGE sıralaması 81 il içinde 75. sıra olarak belirlendi. Karşılaştırma olarak Antalya ve Sakarya illeri başka bir çalışmanın sonuçlarından alınarak çapraz kıyaslama yapıldı. Buna göre Antalya'da ortalama yaş süresi 4.1 ± 3.2 iken ; Sakarya da ise 5.2 ± 4.1 idi.

Sonuç

Ameliyatların zamanında yapılamaması nedenleri arasında bir çok faktör sıralanabilir. Bunlar arasında çocuğu ilk muayene eden hekimin yetersiz tecrübesi , ailenin eğitim durumu ve ailenin merkeze uzak bir yerde oturması sayılabilir. Ancak her ne kadar bu faktörler ameliyat yaşı ile ilişkilendirilebilirse de dış merkezde yapılan bir çalışmada aile geliri ile operasyon yaşı arasında pozitif korelasyon bulunamamıştır. Bu bulguyu batı ülkelerindeki (Amerika 4.5 ; Danimarka 3.3 ; Avusturya 5.3 yıl) ve İran gibi diğer ülkelerdeki (4.4 yıl) benzer sonuçlar da desteklemektedir. Bizim çalışmamızda da SEGE'ye göre Antalya 5'nci, Sakarya 18'nci sırada olmasına rağmen operasyon yaşı baz alındığında istatistiksel anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu her ne kadar batı illeri için bir sorun gibi gözükse de , SEGE'si son sıralarda olan Van gibi iller için iyi bir gelişmedir. Bunun nedeni olarak son yıllarda hastaların hekimlere daha kolay ve sorunsuz bir şekilde ulaşmaları gösterilebilir.



SB2-13

TESTİS TORSİYONUN MEVSİMSSEL İLİŞKİSİ VAR MI?

Engin Köllükçü¹, Doğan Atılğan², Nihat Uluocak^{*2}

- 1) S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji, Tokat
- 2) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Tokat

Giriş

Testis torsiyonu; spermatik kordun kendi etrafında dönmesi sonucu testisin doku kanlanmasının bozulduğu acil ürolojik bir patolojidir. Çocukluk döneminde akut epididimitten sonra akut skrotumun ikinci en sık nedenidir. Testis torsiyonu her yaş aralığında görülmesine rağmen özellikle testisin hacim ve ağırlık olarak belirgin gelişme gösterdiği ergenlik döneminde daha sık görülmektedir. Sol testiste torsiyon görülme oranı sağa testise göre yaklaşık iki kat daha fazladır. Önceki dönemde yapılan araştırmalar ve literatür bilgileri ışığında testis torsiyonu için risk faktörleri; inmemiş testis, puberte döneminde testosteron etkisi ile testisin hızlı büyümesi, gubernakular dokularının gevşek olması, çan tokmağı deformitesi, testiküler kitle ve hava ısısında düşüklük olarak sayılabilir. Testis torsiyonu intravaginal ve ektravaginal olmak üzere iki kısımda incelenmektedir. Testis torsiyonu karın alt kadrana yayılım gösteren skrotal ağrı, beraberinde bulantı, kusma gibi semptomlara neden olabilir. En önemli tanı yöntemi skrotal renkli doppler ultrasonografidir. Tedavi ise acil cerrahi ekplorasyondur.

Gereç-Yöntem

Ocak 2010-Eylül 2017 tarihleri arasında testis torsiyonu sebebi ile opere edilen 0-16 yaş aralığındaki 36 vakanın dataları retrospektif olarak analiz edildi. Operasyon verileri kayıt edilerek testis torsiyonu tanı sıklığının mevsimsel değişiklik gösterip göstermediği analiz edildi.

Bulgular

Hastaların %38,8'inde (n=14) sağ, %61,2'sinde (n=22) ise sol testiste torsiyon vardı. Hastaların yaş ortalaması 10.36 idi. 10 olguda orşiektomi yapılırken, 26'ünde detorsiyon ve fiksasyon uygulandı. Hastaların 36 olgunun 6 (%16,6) tanesi sonbahar, 8 (%22,2) tanesi ilkbahar, 8 (%22,2) tanesi yaz ve 14 (%39) tanesi ise yılın en soğuk ayı olan kış mevsiminde opere edildi.

Sonuç

Hava sıcaklığı ile testis torsiyonu insidansı arasındaki ilişki literatürde farklı çalışmalarda analiz edilmiştir. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde kış aylarında testis torsiyonu görülme insidansı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.



SB2-14

TESTİS TORSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE RENKLİ DOPPLER ULTRASONOGRAFİ DUYARLILIĞI

Engin Köllükçü¹, Nihat Uluocak*², Murat Beyhan³

- 1) S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji, Tokat
- 2) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Tokat
- 3) S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Radyoloji, Tokat

Giriş

Testis torsiyonu; spermatik kordun kendi etrafında dönmesi sonucu testisin doku kanlanmasının bozulduğu acil bir patolojidir. Sıklıkla adolansön dönemde karşımıza çıkmaktadır. Hastanın öyküsünde sıklıkla ani gelişen testise lokalize ağrı, bulantı ve kusma bulunmaktadır. Fizik muayenede testisin skrotum üst kısmına çıkması ve yukarı kaldırmakla ağrının artması (Prehn belirtisi) torsiyonu desteklemektedir. Tanı için renkli doppler ultrasonografi ile testiküler kan akımı değerlendirilmelidir. Literatürde yapılan çalışmalarda renkli doppler ultrasonografinin duyarlılığı %86 ile %100, özgüllüğü ise %97 ile %100 arasında olduğu görülmektedir. Torsiyonda testiste normal eko paterni canlılığını koruyan, heterojen eko ise iskemik ve nekrotik testisi düşündürür. Torsiyonda spermatik kordda “girdap işareti” olarak tarif edilen dönme hareketinin gösterilmesi tanı koydurucudur. Kesin tanı renkli doppler ultrasonografik incelemede asemptomatik tarafta kanlanma varken semptomatik tarafta kanlanmanın olmaması ile konur. 360 dereceden az olan torsiyonda renkli doppler ultrasonografik incelemede semptomatik testiste az da olsa kanlanma görülebilir ve yanlış negatif sonuç bulunabilir. Bu durumda testis içerisinde azalmış veya ters dönmüş diastolik akım gösterimi tanıyı destekleyicidir. Çalışmamızda testis torsiyonu ile opere edilen çocuk hastalarda preoperatif renkli doppler ultrasonografi sonuçlarının duyarlılığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem

Mart 2007-Eylül 2017 tarihleri arasında testis torsiyonu sebebi ile opere edilen 0-16 yaş aralığındaki 45 vakanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Preoperatif renkli doppler ultrasonografik sonuçları ile operasyon verileri analiz edildi.

Bulgular

13 olguda orşiektomi yapılırken, 30'ünde detorsiyon ve fiksasyon uygulandı. 2 vakanın preoperatif renkli doppler ultrasonografi sonucu testis torsiyonu ile uyumlu izlenmesi rağmen cerrahi ekplorasyonda patoloji izlenmedi.

Sonuç

Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde testis torsiyonda renkli doppler ultrasonografinin duyarlılığı %95,5 olarak bulunmuştur. Testis torsiyonu sonrası testiküler damarlarda meydana gelen okluzyon ilk 4 saat içinde testiküler parankim hasarı başlamaktadır. Doppler ultrasonografin testis torsiyonunda duyarlılığı yüksek olup ve testis torsiyonun sonuçları da göz önünde bulundurularak testis torsiyonundan şüphelenildiğinde cerrahi ekplorasyondan çekinilmemelidir.



SB2-15

ÇOCUKLUK ÇAĞI PARATESTİKÜLER EMBRİYONEL RABDOMYOSARKOM OLGUSU

İsmail Selvi*¹, Mehmet Duvarcı¹, Halil Başar¹, Ömer Faruk Bozkurt²

- 1) Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 2) S.B. Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara

Giriş

Çocukluk çağı kanserlerinin % 3-4'ünü, tüm rabdomyosarkomların (RMS) %7'sini oluşturan paratestiküler rabdomyosarkom (PR), çoğunlukla çocuk ve adolesanlarda (16-19 yaş) görülmektedir. Hastalar genellikle tek taraflı, ağrısız skrotal şişlik ya da kitle ile başvurmaktadır. Embriyonel, alveolar, pleomorfik ve mikst alt tipi vardır. Nadir olarak görülen bir embriyonel PR olgusu üzerinden uygun tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

3 yaşında erkek çocuk sağ skrotumda şişlik nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Skrotal ultrasonografide (USG) sağ epididim testis bileşkesinde 1 cm çaplı şüpheli lezyon saptanması üzerine şüpheli yerden eksizyonel biyopsi alınmış. Patolojisi embriyonel RMS gelmesi üzerine kliniğimize yönlendirilen hastanın; fizik muayenede operasyona sekonder gelişmiş sert, fikse lezyon palpe edildi. Skrotal USG'da sağ testis üst polde 11x5 mm çaplı septasyon içeren kalsifiye, hipo-anekoik alan izlendi.

Bulgular

Tümör belirteçleri negatif olan hastanın mevcut patoloji preparatı hastanemizde değerlendirildiğinde; mikroskopik incelemede diffüz gelişim gösteren, sellüler, sklerotik, miksoid alanlarla karakterize, atipik hücre infiltrasyonu izlendi. İmmünohistokimyasal olarak desmin, aktin, Myo D1, myogenin ve PAS ile pozitif boyanma gözlenirken; Ki67 proliferasyon indeksinin yüksek olduğu (%90) görüldü. Sık mitotik aktivite ve apoptozis içeren, bir alanda epididimi çevreleyen tümör dokusu, konvansiyonel tip embriyonel RMS Grade 3 olarak yorumlandı. Komplet sağ inguinal orşiektomi+geniş kord eksizyonu yapılan hastanın nihai patolojisinde testis, epididim ve spermatik kordda başka tümöral alan izlenmemiş olup bulgular iltihabi granülasyon dokusu olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde yapılan skrotal USG ve toraks-abdominopelvik tomografi doğal izlenen hasta evre 1 kabul edilip, Pediatrik Onkoloji tarafından 12 kür vinkristin tedavisi verildi. 10 aylık izlemde nüks saptanmadı.

Sonuç

Evre, tümör boyutu (>5 cm), nodal tutulum, yaş (>10 yaş) önemli risk faktörleridir. 5 yıllık sağ kalım %58-80 olup, lokal nüks %25-37 civarındadır. Tedavide radikal orşiektomi sonrasında gerekli olgularda, lokal radyoterapi ve sistemik kemoterapi (KT) düşünülecek diğer tedavi yöntemleridir. Olguların 1/3'ünde başlangıçta paraaortik lenf nodu olsa da retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu tartışmalıdır. Metastaz varlığında sistemik KT olarak Vinkristin, Aktinomisin D, Siklofosamid en sık uygulanan rejimdir. Sadece cerrahi ile 2 yıllık nüksüz sağ kalım %50 iken, multimodal tedavi ile bu oran %90'a ulaşmaktadır.

Skrotal bölgede paratestiküler bir kitlenin varlığında, özellikle de çocuk ve adolesan çağda PR akla gelmelidir. Bu bölgenin yüzeysel olması nedeniyle erken tanı koymak mümkün olsa da çok agresif seyredabilmektedir. Kitlenin testis ve spermatik kordla beraber geniş eksizyonu gereklidir. Tümör erken evre bile olsa olgumuzda olduğu gibi adjuvan KT verilmelidir.



SB2-16

İNFAnt DÖNEMİ TESTİS JUVENİL GRANULOSA HÜCRELİ TÜMÖRÜ: İKİ VAKA SUNUMU

Bilal Çetin^{*1}, Muhammet İrfan Dönmez¹, Ünsal Özkuvancı¹, İsmet Nane¹, Ali Haluk Ander¹, Hasan Orhan Ziylan¹, Tayfun Oktar¹

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

Giriş

İnfannt döneminin juvenil granuloza hücreli tümörü (JHGT) nadir görülen bir testiküler patolojidir. Bu nedenle ideal tedavi yaklaşımı tam olarak bilinmemektedir.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde yapılan ve patolojisi testisin JHGT olarak gelen 2 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular Vaka 1

Üç aylık erkek hasta sol hemiskrotumda testiküler kitle ile başvurdu. Anamnezinde 6 hafta önce aynı taraftan inguinal herni operasyonu geçiren hastanın fizik muayenesinde sol testisin posteriorunda testisten sınırlar net ayıramayan kitle palpe edildi. 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 (AFP) 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. Testis lateral duvarda 10*7 mm boyutunda sert kitle bulundu ve eksize edildi. Normal olduğu düşünülen testis parankiminden de biyopsi alındı. Frozen patolojik inceleme benign olarak rapor edildi. İlişkili skrotum derisi de eksize edildi. Operasyon sonrası hasta ertesi gün taburcu edildi. Patoloji sonucu JGHT olarak rapor edildi. İki yıllık takipte skrotal ultrasonografi sonucu normal ve AFP seviyesi yaşı ile uyumlu sınırlarda bulundu.

Vaka 2

Altı aylık erkek hasta sağ hemiskrotumda kitle ile başvurdu. Ultrasonografide sağ testis parankimini tama yakın dolduran 18*11*20 mm vasküleritesi artmış, septasyonlar içeren multikistik kitle olarak raporlandı. Serum AFP düzeyi (40ng/ml) yaşa göre normal, beta HCG düzeyi (1ng/dl) normal olarak ölçüldü. Hastaya inguinal explorasyon ile testise ulaşıldı. Kordun vasküler kontrolü damar lupu ile sağlandı. Tunika albuginea açıldı. Testisin tamamına yakın kistik kitleden oluşması, yeterli parankim dokusu olmaması nedeniyle radikal orşiektomi uygulandı. Patoloji rete testise 1mm uzaklıkta, kapsül ile bitişik JGHT olarak raporladı. Hastanın 6 aylık takibinde problem yaşanmadı

Sonuç

İlk 6 ayda ensik görülen testis tümörü JGHT ayırıcı tanısında teratom, endodermal sinüs tümörü düşünülmelidir. Testis koruyucu cerrahi tercih edilmekteyse de bizim 2. vakamızda olduğu gibi radikal orşiektomi ile sonuçlanabilmektedir.



SB2-17

HER YAŞTA ÖNEMLİ SEMPTOM: HEMATÜRİ

Fatih Oğuz¹, İbrahim Topçu¹, Ali Güneş¹, Ali Beytur¹, Hakan Karakaş^{*2}

- 1) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya
- 2) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Malatya

Giriş

Mesane tümörü genellikle orta-ileri yaş hasta grubunda saptanan maligniteler arasındadır. En sık semptomu ağrısız pıhtılı hematüridir. Sigara kullanımı ve kimyasal madde maruziyeti hastalık riskini arttıran faktörler arasındadır. Tanısı genellikle ultrasonografi ile oluşan şüphe sonrası yapılan sistoskopi – TUR MT ameliyatı ile konulmaktadır. Hematüri mesane tümörü olgularının yanında taş, enfeksiyon gibi durumlarda da meydana gelmektedir. Biz de kliniğimize idrarda renk değişikliği ve sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran 17 yaşındaki bir olguyu değerlendirdik. Hastanın özgeçmişinde sigara kullanım öyküsü var ancak soygeçmişinde tümör hikayesi yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde tam idrar tahlilinde 214 RBC, 79 WBC tespit edildi. Radyolojik tetkiklerinde ise sol renal pelviste 1 cm taş tespit edildi (Resim 1). Hastaya ureterorenoskopi planlandı, ameliyat esnasında her vaka öncesi yapıldığı gibi sistoskopik inceleme yapıldığında mesane içerisinde şüpheli hiperemik bir odak tespit edildi, punch biyopsi alındı, sonrasında guide eşliğinde fleksible urs ile girilerek retrograd intrarenal cerrahi yapıldı ve taş tamamen kırıldı. Postoperatif dönemde çekilen yatarak karın grafisinde rezidüel taş izlenmedi. Hastanın patoloji sonucu low grade noninvazif mesane tümörü olarak raporlandı. Hastaya 3 ay sonra tekrar kontrol sistoskopisi yapıldı, bir adet hiperemik lezyon tespit edildi (Resim 2) ve patolojisi yine Ta low grade mesane tümörü olarak raporlandı ve hastaya intravesikal mitomisinC başlandı. Hasta şu anda kontrollerine devam etmektedir.

Gereç-Yöntem

-

Bulgular

-

Sonuç

Hematüri ürolojik hasta grubunda sık rastlanan bir başvuru şikayetidir. Bu hastalara ayrıntılı inceleme yapılması gerekmektedir. Özellikle inatçı hematürisi olan hastalarda malignite yönünden dikkatli olmak gerekmektedir. Mikroskopik hematüriler özellikle malignitelerin başlangıç aşamasında tanı alması için önemli bir belirteçdir. Bir hastada her ikisi de hematüri sebebi olan hem taş hastalığı hem de üriner sistem tümör olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Mesane içerisindeki hiperemik görülen şüpheli lezyonlardan muhakkak örnek alınarak patolojik incelenmesi yapılmalıdır. Bu şikayetlerin ileri yaşta olması maligniteyi düşündürülebilmekle beraber pediatrik yaş grubunda da akıldan çıkarılmamalıdır. Biz de pediatrik yaş grubunda hematürisi olan bir hastanın taş hastalığı olmasına rağmen sistoskopisinde tespit ettiğimiz mesane tümörü olgusunu sunduk. Pediatrik hasta da olsa hematürinin önemszenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ



LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2ARALIK 2017

BİLDİRİ OTURUMU 3



SS3-1

ÇOCUKLARDA ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONUNDA PATOFİZYOLOJİDE YENİ BİR FENOMEN: PELVİK TABAN DİSFONKSİYONU VE BELİRLENMESİNDE PELVİK TABAN AKTİVİTESİ

Yelda Pekbay*¹, Bahadır Topuz², Giray Ergin³, Hasan Cem Irkılata⁴, Murat Dayanç¹

- 1) Özel Muayenehane, Üroloji, Ankara
- 2) Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 3) Özel Koru Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 4) Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Üroloji, Isparta

Giriş

Çocuklarda alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) sık gözlenen bir problemdir. AÜSD patofizyolojisinde mesane ve rectum dinamikleri yanında pelvik taban ve sfinkter aktiviteleri de önemli rol oynar. Biz bu çalışmada AÜSD alt tiplerinde pelvik taban aktivitesi (PTA)ni belirledik ve tedavi sonrası PTA'ndeki değişimi gözlemledik.

Gereç-Yöntem

Kliniğimize başvuran 94 AÜSD olan çocuktan 46'sında disfonksiyonel işeme (Dİ), 33'ünde aşırı aktif mesane (AAM) ve 15'inde işemeyi erteleme saptandı. Her hastanın işeme sonrası ve yüzeysel elektrodlar kullanılarak PTA'leri ölçüldü. Ölçüm esnasında 5 saniye kontraksiyon ve 5 saniye relaksasyon yaptırılarak 50 saniyelik periyodun ortalama değerleri kaydedildi.

Bulgular

Kontraksiyon ve relaksasyon periyotlarındaki ortalama PTA değerleri AÜSD alt tipine göre Tablo'da izlenmektedir. Tedavi öncesi PTA değerleri incelendiğinde kasılma ve gevşeme periyodunda en yüksek alt grup Dİ'li çocuklar olduğu izlendi. Kasılma fazlarında kas endüransının özellikle AAM'li grupta düşük olduğu gözlemlendi. Her alt grup uygun tedavi sonrası tekrar değerlendirildiğinde genel olarak kasılma periyodunda PTA değerlerinin arttığı ve gevşeme periyodunda PTA değerlerinin azaldığı gözlemlendi (Tablo). Dİ'li grupta tedavi sonrası gevşeme en fazla idi.

Parametre	Disfonksiyonel İşeme	Aşırıaktif Mesan	Ertelleme
Hasta sayısı	46	33	15
Tedavi öncesi Kasılma	8.3	8.1	5.9
Gevşeme	3.2	2.5	2.4
Tedavi sonrası Kasılma	11.2	11.5	10.0
Gevşeme	1.7	1.6	1.7

Sonuç

Çocuklarda AÜSD'unda PTA ölçümü hem patofizyolojinin belirlenmesinde hem de tedavi sonrası pelvik taban disfonksiyonunun düzeliş düzelmediğini gözlemlemede kullanılabilecek noninvaziv, kolay uygulanabilen ve etkin bir yöntemdir.



SS3-2

ENÜREZİS NOKTÜRNA TANISIYLA İZLENEN PEDIATRİK HASTA POPÜLASYONUNUN UYKU ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 3. BASAMAK HASTANE SORGULAMA FORM ÇALIŞMASI

Selçuk Sarıkaya*¹, Fatma Gökçem Yıldız²

- 1) *Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*
- 2) *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Kliniği, Ankara*

Giriş

Uyku problemleri genel popülasyonda tahmin edilenden oldukça sık rastlanan, mental ve fiziksel olarak bireyleri etkileyen sağlık problemlerdir.

Enüresiz nokturna pediatrik popülasyonda sık gözlenen bir patolojik antite olmakla birlikte hastalarda beraberinde uyku problemlerine sebebiyet verebilmektedir. Bu çalışmada amaç; enüresiz nokturna tanısı alan hastalarda daha etkili, hedefli ve ampirik olarak desteklenen nöroürolojik rehabilitasyon stratejilerinin tedavi başarısını arttırmak amacı ile hastalarda ihmal edilen uyku problemlerini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem

Çalışmamız prospektif kontrollü çalışma niteliğindedir. Temmuz 2014-Temmuz 2017 tarihleri arasında üroloji polikliniğine başvurarak enüresiz nokturna tanısı alan pediatrik yaş grubu hastalar ve birinci derece bakım sağlayan yakınlarından MOS-SS (Medical Outcomes Study Sleep Scale) sorgulama formu doldurmaları talep edilmiştir. Çalışma ile ilgili etik kurul onayı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan alınmıştır. MOS-SS uyku bozukluğu taramasında kullanılabilen 12 adet sorudan oluşan bir formdur. Analizlerde uyku problemleri arasında altı alt ana uyku problemi (uyku bölünmesi, horlama, baş ağrısı-nefes darlığı ile uyanma, gündüz uykululuğu, uyku yeterliliği, uyku miktarı) puanlanmaktadır. Bu çalışma için veriler, enüresiz nokturna tanısı olan hastalarda kendini bildiren (self-reported) sağlık sonuçlarının uzunlamasına bir çalışmasının temel değerlendirilmesi sırasında toplanmıştır. MOS-SS formu hastaların son dört hastalık uyku problemleri ile ilgili sorular içermektedir. Sorgulama formuna yanıt vermeyenler, form üzerinde eksik cevap bırakmış hastalar çalışma dışında tutulmuştur.

Bulgular

Çalışmaya alınan enüresiz nokturna tanılı toplam 53 hastanın, 17'si kadındı. (Yaş ortalaması: 9.05 ± 1.7). 36'sı erkekti. (Yaş ortalaması: 8.6 ± 2.4). Toplam kontrol grubu 10 kadın, 17 erkek olmak üzere 27 idi. Horlama skorları arasında kontrol grubu ile hasta grubu arasında fark yoktu ($p > 0,05$). Nefes darlığı baş ağrısı skorları arasında hasta ve kontrol grubu arasında fark yoktu ($p > 0,05$). Gece toplam uyku süreleri arasında iki grup arasında herhangi bir fark yoktu ($p > 0,05$). Gündüz uykululuğu skorları arasında iki grup arasında herhangi bir fark yoktu ($p > 0,05$). Uykuya geçme zorluğu skorları enüresizli hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede kontrol grubuna göre yüksekti ($p < 0,05$). Uyku bölünmesi skorları enüresizli hastalarda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek düzeydeydi ($p < 0,05$).

Sonuç

Enüresiz nokturna tanılı hastalarda kontrol grubuna kıyasla uyku problemleri incelendiğinde özellikle belirli bazı parametreler açısından farklılıklar mevcuttur. Mevcut enüresiz nokturna ile uyku problemlerinin detaylı ve neden sonuç ilişkisi açısından değerlendirilmesi bu patolojilerin tanı ve tedavisi için önem taşımaktadır.



SS3-3

REZİSTAN ENÜREZİS NOKTURNADA PELVİK TABAN KAS AKTİVİTESİ VE PELVİK TABAN REHABİLİTASYONU

Yelda Pekbay*¹, Bahadır Topuz², Giray Ergin³, Hasan Cem İrkılata⁴, Murat Dayanç¹

- 1) Özel Muayenehane, Üroloji, Ankara
- 2) Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 3) Özel Koru Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 4) Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Üroloji, Ankara

Giriş

Enüresis nokturna patofizyolojisi ve tedavi seçenekleri iyi araştırılmış olmasına rağmen, halen primer tedavilere (alarm ve desmopressin) cevap vermeyen bir hasta grubu söz konusudur (Rezistan enüresis). Biz bu çalışmada primer tedavilere cevap vermeyen hastalarda pelvik taban kas aktivitesini (PTKA) değerlendirdik.

Gereç-Yöntem

Kliniğimize başvuran 142 enüresis nokturnalı çocuktan 101'i primer tedaviler ile tedavi edildi. Geri kalan 31 hasta primer tedavilere cevap vermedi. Bu hastalarda PTKA yüzeyel elektrodlar kullanılarak ölçüldü. Ölçüm esnasında 5 saniye kontraksiyon ve 5 saniye relaksasyon yaptırılarak 50 saniyelik periyodun ortalama değerleri kaydedildi.

Bulgular

31 hastanın 23'ünde PTKA'nin düşük olduğu belirlendi (Tablo). Bu hastalar pelvik taban rehabilitasyon programına alındı ve 19 hastada tam kuruluk ve 4 hastada düzelme sağlandı.

Parametre	Pelvi Taban Kas Aktivitesi (μ V)
Tedavi öncesi Kasılma	4.9
Gevşeme	2.1
Tedavi sonrası Kasılma	9.8
Gevşeme	1.5

Sonuç

Enüresis nokturnalı çocukların %15-20'lik bir alt grubunda pelvik taban disfonksiyonu söz konusudur. Bu enüresis alt grubunda pelvik taban rehabilitasyonuna yönelik tedaviler fayda sağlamaktadır.



SS3-4

PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN AŞIRI AKTİF MESANELİ ÇOCUKLARDA SEMPTOMLAR, İŞEME VE PELVİK TABAN KAS PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Yelda Pekbay*¹, Giray Ergin², Bahadır Topuz³, Selçuk Sarıkaya³, Zeynep Zübeyde Acar⁴, Hasan Cem İrkilata⁵, Murat Dayanç¹

- 1) Özel Muayenehane, Üroloji, Ankara
- 2) Özel Koru Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 3) Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 4) Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Fizik Tedavi, Isparta
- 5) Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Üroloji, Isparta

Giriş

Perineal-detrüsör inhibe edici refleks (P-DIR), pelvik taban çizgili kaslarının kasılması afferent basınç reseptörlerini aktive ederek sakral işeme merkezine tonik inhibe edici etki göstermesidir. Böylece işeme refleksinin parasempatik yolağı ve pelvik sinir aktivasyonu baskılanmış olur. Aşırı aktif mesane tedavisinde her ne kadar antimuskarinik ilaçlar birinci seçenek ise de, son yıllarda pelvik taban kas rehabilitasyonu ile başarılı sonuçlar bildirilmektedir. Biz bu çalışmada aşırıaktif mesane (AAM)li çocuklarda pelvik taban kas rehabilitasyonunun etkilerini araştırdık.

Gereç-Yöntem

AAM'li 19 çocuk hasta çalışmaya alındı. Hastalar tedavi öncesi ve sonrası işeme günlüğü, üroflovetri-EMG, idrar analizi, üriner ultrasonografi ve pelvik taban kas aktivitesi (PTKA) ölçümü ile değerlendirildi. PTKA yüzeyel elektrodlar kullanılarak 5 saniye kontraksiyon ve 5 saniye relaksasyon yaptırılarak 50 saniyelik periyodun ortalama değerleri alınarak kaydedildi. Tüm hastalar pelvik taban kas rehabilitasyon programına alınarak tedavi edildi.

Bulgular

Sıkışma hissi 16 çocukta iyileşirken, sıkışma inkontinansı olan 12 hastanın 10'unda inkontinans düzeldi. Tedavi sonrası ortalama işenen idrar volümü 84,5 ml den 145,5 ml ye (beklenen mesane kapasitesinin %34,3'ünden %60,1'ine) ulaştı. PTKA tedavi öncesi kasılma fazında ortalama 7,8 μ V iken tedavi sonrası 11,9 μ V'a yükselirken, gevşeme fazında 2,5 μ V'dan 1,5 μ V'a düştü. Tedavi öncesi gözlenen kas enduransındaki yetersizlik düzeldi.

Sonuç

AAM'li çocuklarda, pelvik taban kas egzersizleri semptomatik iyileşme yanında fonksiyonel mesane kapasitesini artıran, invaziv olmayan, antimuskariniklerin yan etki riskini taşımayan ve etkin bir tedavi yöntemidir.



SB3-1

RELAPS ENÜREZİSTE İHTİYAÇ HALİNDE DESMOPRESSİN KULLANIMI

Aykut Akıncı*¹, Perviz Hacıyev², Uygur Bağcı¹, Vahid Talha Solak¹, Adem Sancı¹, Berk Burgu², Tarkan Soygür²

- 1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Üroloji, Ankara

Giriş

Islak gece sıklığı oldukça nadir olmakla birlikte henüz tam olarak çözülmemiş primer enürezisli bir hasta grubu vardır.

Özellikle uyuklama, okul gezileri gibi tam güvenceye ihtiyaç duyduklarında desmopressin kullanan, primer monosemptomatik enürezisli hasta grubu olduğunu raporladık.

Gereç-Yöntem

İhtiyaç halinde desmopressin kullanan 31 çocuğun özellikleri incelendi.

Bulgular

İki hasta hariç tüm hastalar ortalama 10.9 aylık süreyle daha önce devam eden desmopressin tedavisi aldı. Tedavideki etkin doz (% 21/29) 120 mikrogramdı. Çoğunluk tedaviden tam yanıt aldı (25/29). Tüm relapslar tedaviden sonraki 1 ay içinde gerçekleşti. Nüksten sonra hastanın kontrole gelmesinden 1 ay önceki kayıtlarına göre ortalama frekans ayda 6,7 gece (2-11) oldu. Ortalama yaş 11.7 idi (8-17). Talebe bağlı kullanım sıklığı ayda 7.2 (4-14) gecedir. Tüm hastalar ilk tedavideki başarılı dozu kullanıyordu. Erkek dominant popülasyonda isteğe bağlı kullanım süresi 24.7 ay (9-47) (23 erkek, 8 kız). Son iki ayın retrospektif analizi, o gece için talep üzerine kullanımın % 88 başarılı olduğunu gösterdi. İdrar tahlili, serum elektrolitleri ve üroflovetri gibi diğer analizler normaldi.

Sonuç

Enürezisli çocukların uzun süreli takibinde, özellikle talep üzerine kullanım verileri eksiktir. Büyük erkek çocuklarda, desmopressinin ihtiyaç halinde kullanımı güvenli ve başarılı gibi gözükmektedir. Bu veriler aynı zamanda; bu hastaların ihtiyaç halinde kullanım için karar vermede daima uygun olmadığını da göstermiştir.



SB3-2

KÜLTÜREL OLARAK İŞEME ALIŞKANLIĞI ÇÖMELME OLAN BİREYLERDE ÜROFLOVMETRİ SONUÇLARI

Perviz Hacıyev*¹, Anar İbrahimov², Onur Telli³, Can Utku Baklacı², Aykut Akıncı², Tarkan Soygür¹, Berk Burgu¹

- 1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Üroloji, Ankara
- 2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 3) S.B. DR. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Üroloji, İstanbul

Giriş

Üroflovetri, tanıdık olmayan ortam nedeniyle çoğu çocuk için zor olabilir. Bizimki gibi bazı kültürlerde, çoğu çocuğun evde çömelme alışkanlığı vardır ve idrar yapmak için oturmazlar. Ancak en klasik üroflovetri ekipmanları oturma veya ayakta durma pozisyonları için tasarlanmıştır. Alt üriner sistem fonksiyon bozukluğu (LUTD) olan ve olmayan çocuklarda işeme alışkanlığından farklı olarak işeme pozisyonunun değişiminin, üroflovetrik ölçümleri etkileyip etkilemediğini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

Her iki grup ve cinsiyette, alışılmış işeme konumu ile, klasik oturma pozisyonuyla işemeyi; üroflovetrik parametreler açısından karşılaştırdık. Toplam 66 alt üriner sistem fonksiyon bozukluğu olan ve 72 sağlıklı kontrol çalışmaya alındı.

Tüm çocuklar evde işeme alışkanlıkları konusunda sorgulandı ve her iki pozisyonda da iki kez üroflovetrik test yapıldı. Bazı erkeklerde ayakta durarak işeme pozisyonu da değerlendirildi.

Patern, işeme hacmi, maksimum akış hızı (Q_{max}), işeme zamanı ve maksimum akış zamanı kaydedildi. Post miksiyonel rezidü (PVR) de kaydedildi. Üroflovetri sonrası, tüm hastalardan, işeme pozisyonuna odaklanan özel sorularla deneyimlerini değerlendirmeleri ve puanlamaları istendi.

Bulgular

Ortalama yaş 10.7 ± 4.5 idi. Tüm gruplarda, her iki pozisyonda da kızların Q_{max} değeri daha yüksekti. Sadece alt üriner sistem fonksiyon bozukluğu olan kızlarda pozisyon değişikliği postmiksiyonel rezidüyü önemli derecede etkiledi (p < 0.05).

Sağlıklı kontrol grubunda işeme pozisyonu değişikliği herhangi bir parametreyi etkilemedi.

Bütün çocuklar, alışkın olduğu pozisyonu daha yüksek derecelendirdi ve gelecekteki testlerde alışkın olduğu pozisyonda uygulamak istediklerini bildirdiler.

Sonuç

Bazı kültürler için tercih edilen işeme pozisyonu çocuklar arasında farklılık gösterebilir. PVR gibi klinik olarak önemli parametreler bile pozisyondan etkilenebildiği için, çömelme ile işemenin sık olduğu kültürlerde, işeme testi tercihi için gerekli olanaklar sağlanmalıdır.



SB3-3

NOKTURAL ENÜREZİSİN UZUN VADELİ SONUÇLARI: RELAPS ENÜREZİS İÇİN 3 YILDAN UZUN SÜRELİ DEVAMLILIK REÇETESİZ DESMOPRESSİN KULLANIMI OLAN GRUP

Perviz Hacıyev*¹, Aykut Akıncı², Uygur Bağcı², Vahid Talha Solak², Muammer Babayiğit², Tarkan Soygür¹, Berk Burgu¹

- 1) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Üroloji, Ankara
- 2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Üroloji, Ankara

Giriş

Genç erişkinlerde gece idrar kaçırmanın uzun vadeli sonuçlarını belirlemeyi amaçladık. Desmopresini önerilen süreden uzun süre reçetesiz olarak kullanan bir alt grupta hasta tespit ettik ve özellikle bu yanlış kullanımın etkilerini araştırdık.

Gereç-Yöntem

Noktural enürezisli 1050 genç hastaya yaş, cinsiyet, vücut kütle indeksi, önceki tedavi öyküleri, şu anki nokturi durumu, gündüz belirtileri ve aile geçmişi gibi noktural enürezisin demografik özelliklerini belirleyen bir anket gönderildi.

Ayrıca 3 yıldan uzun süren relapslarda sürekli reçetesiz olarak desmopressin kullanan gruba odaklanıldı.

Bulgular

298 (% 28.3) katılımcı, ankete cevap verdi; ortalama yaş 19.8, erkek hasta sayısı 154 (% 51.6) idi. Mevcut nokturi ve gündüz belirtileri sırasıyla % 21.4 ve % 24.3 olarak bildirildi.

Katılımcıların % 59.2 'si önceki tedaviden tam yanıt aldığını belirtti.

Gündüz belirti semptomları, BKİ > 30 kg / m², önceki tedaviye direnç, sigara içme durumu nokturi olan hastalarda daha yüksek oranda saptandı. 29 çocuk (21 erkek) hasta; tekrarlayan enürezis noktural için 3 yıldan uzun süreli reçetesiz Desmopressin (çeşitli farmasötik formlar) kullanımı bildirdi (ortalama 4.7 yıl / 3-8). İdrar tahlili, serum elektrolitleri ve üroflowmetri gibi diğer analizler bu alt popülasyon için yapıldı. (29'unun 23'ü). Testlerin tümü normal aralıktaydı. İlacın kesildiği ilk haftada 9'tan 6'sı (% 66.6) nüksetti.

Sonuç

Enürezisli çocuklar için uzun süreli izlem ve özellikle de uzun süreli desmopressin kullanımı bilgileri eksiktir. Bazı özellikler, enürezisli nüfustaki uzun vadeli sonucu öngörebilir.

Her ne kadar bu sonucu bulmak amaçlanmasa da desmopressin'in devamlı kullanımı, tekrarlayan monosemptomatik enüretiklerin bir alt grubunda güvenli ve etkin bulundu.



SB3-4

ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONLU ÇOCUKLARDA PELVİK TABAN REHABİLİTASYONUNUN ÜROFLOVMETRİ VE PELVİK TABAN KAS PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Yelda Pekbay*¹, Bahadır Topuz², Giray Ergin³, Selçuk Sarıkaya², Yasemin İrkilata¹, Hasan Cem İrkilata⁴, Murat Dayanç¹

- 1) Özel Muayenehane, Üroloji, Ankara
- 2) Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 3) Özel Koru Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 4) Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Üroloji, Isparta

Giriş

Çocuklarda alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) değerlendirilmesinde mesane ve rectum dinamikleri ile birlikte pelvik taban kaslarının değerlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Biz bu çalışmada AÜSD alt tiplerinde pelvik taban rehabilitasyonunun üroflovetri ve pelvik taban kas aktivitesi (PTKA) üzerine etkilerini birlikte değerlendirdik.

Gereç-Yöntem

Kliniğimize başvuran 69 AÜSD olan çocuktan 27'sinde disfonksiyonel işeme (Dİ), 28'inde aşırı aktif mesane (AAM), 9'unda işemeyi erteleme ve 5'inde enuresis nokturna saptandı. Her hastanın tedavi öncesi ve sonrası üroflovetri ve PTKA'leri kaydedildi. Ölçüm esnasında 5 saniye kontraksiyon ve 5 saniye relaksasyon yaptırılarak 50 saniyelik periyodun ortalama değerleri kaydedildi.

Bulgular

Tüm hastaların tedavi öncesi ve sonrası ortalama değerleri; Qmax 17,7 ml/sn den 24,4 ml/sn'ye, işeme volümü 142,1 ml den 188,4 ml ye ve Qort 8,6 ml/sn den 13,3 ml/sn ye yükseldi. PTKA kasılma fazında 9,2 µV'dan 12,1 µV'a yükselirken, gevşeme fazında 3,2 µV'dan 1,5 µV'a düştü. AÜSD alt tipine göre değerlendirildiğinde tedavi öncesi Dİ'li hastaların Qmax ve Qort değerleri en düşük, PTKA değerleri hem kasılma hem gevşeme fazında en yüksek olarak saptandı. Tedavi öncesi AAM'li grubun işeme volümü en düşüktü. Tedavi sonrası tüm gruplarda işeme volümü artarken, sadece işemeyi erteleyen grupta işeme volümü azaldı. PTKA enüretik grupta tedavi öncesi ve sonrasında hem kasılma hem gevşeme fazında en düşük idi.

Sonuç

Çocuklarda AÜSD'unda üroflovetri ile birlikte PTKA değerlendirilmesi tedavi sonrası disfonksiyonun düzeliş düzelmediğini gözlemlemede kullanılabilir noninvaziv, kolay uygulanabilen ve etkin bir yöntemlerdir.



SB3-5

MONOSEMPTOMATİK ENÜREZİS NOKTÜRNA TEDAVİSİNDE TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STİMLATİON (TENS) ETKİNLİĞİ: VAKA SUNUMU

Ekrem Akdeniz*¹, Mustafa Suat Bolat¹, Önder Çınar¹

1) Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Samsun

Giriş

Monosemptomatik enürezis noktürna (EN) 7 yaş ve üzeri çocukların % 5-10 arasında görülür. Birinci basamak tedavisinde destek tedavisi, desmopresin ve enüretik alarmlar kullanılır. Günümüzde oldukça popüler olan TENS, nöromodülasyon ile etkisini gösterir. Bazı araştırmalarda işeme disfonksiyonu olan çocuklarda TENS tedavisinin etkili olduğu bildirilmiştir. Bizde bu bilgiden yola çıkarak noktürnal poliürisi olmayan EN'li çocuklarda TENS'in anti-enüretik etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

Çalışmamıza haftada 3 ve daha fazla yatak ıslatma şikayetleri olan 8, 10 ve 11 yaşlarında üç erkek hasta alındı. Vücut kitle indeksleri sırasıyla 19.8, 21.9 ve 24.5 kg/m² olarak bulundu. Çocuklarda noktürnal poliüri yoktu ve daha önce EN tedavisi almışlardı (destek+desmopresin). Klasik mobil TENS cihazı (Pinook®, Pinook USA LLC, Orlando, USA) sakral S2/S3 hizasına denk gelecek şekilde 2 adet elektrot yardımıyla yerleştirildi. Hergün, 30 dakika süreyle, altı hafta boyunca, 80-100 ms puls hızıyla ve düşük frekansla (20-30Hz) TENS uygulandı (Figür 1a ve 1b).

Bulgular

Altı hafta boyunca uyguladığımız TENS tedavisinde, gerek TENS tedavisi süresince, gerekse tedaviden bir ay sonra hastalarımızın şikayetlerinde bir gerileme olmadığı görüldü.

Sonuç

Bu çalışmada hastalarımız EN tedavisinde TENS'in anti-enüretik etkisini görmemiştir. Vaka sayımızın azlığı nedeniyle bir sonuca varmamız zordur. Bu nedenle bu konu hakkında daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.



SB3-6

EKLEM HİPERMOBİLİTESİ OLAN ÇOCUKLARDA ALT ÜRİNER SİSTEM DİSFONKSİYONU

Yelda Pekbay*¹, Zeynep Zübeyde Acar², Giray Ergin³, Bahadır Topuz⁴, Hasan Cem İrkılata⁵, Murat Dayanç¹

- 1) Özel Muayenehane, Üroloji, Ankara
- 2) Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Fizik Tedavi, Isparta
- 3) Özel Koru Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 4) Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 5) Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Üroloji, Ankara

Giriş

Çocukluk çağında özellikle eklem ağrıları ile belirti veren ve çeşitli sendromlarla birlikte ortaya çıkabilen klinik bir durumdur. Eklem hipermobilitesi olan çocuklarda alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) nun birlikteliğine sık karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada eklem hipermobilitesi olan çocuklarda izlenen AÜSD alttıplerini araştırdık.

Gereç-Yöntem

Beighton skoru kullanılarak eklem hipermobilitesi tanısı konulan toplam 12 çocuk çalışmaya alındı. Tüm çocuklara işeme işeme günlüğü, işeme bozuklukları semptom skoru, üroflovetri-EMG, idrar analizi ve üriner ultrasonografi yapılarak alt üriner sistem disfonksiyonu sorgulandı.

Bulgular

Çocukların yaşı 5 ile 11 arasında (ortalama 7.6), 8'i kız 4'ü erkek idi. Beighton skorları 4 ile 8 arasında (ortalama 6.1) değişmekteydi. Hastaların 9'unda aşırıaktif mesane, 1'nde disfonksiyonel işeme, 1'nde erteleme ve 1'nde enürezis nokturna belirlendi. Hastaların 3'ünde kabızlık ve 1'nde fekal soiling eşlik etmekteydi ve 6 çocuk daha önce idrar yolu enfeksiyonu tedavisi görmüştü.

Sonuç

Eklem hipermobilitesi olan çocuklarda AÜSD oldukça sık gözlenir. Bu çocuklar AÜSD yönünden değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir.



SB3-7

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ENÜREZİS NOKTURNANIN KONSTİPASYON İLE İLİŞKİSİ

Engin Köllükcü¹, Nihat Uluocak^{*2}, Bekir Süha Parlaktaş²

- 1) S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji, Tokat
- 2) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Tokat

Giriş

Çocuklarda en sık rastlanan ürolojik yakınmalardan biridir. Enüresizle beraber mesane ile ilgili semptom bulunmasına göre; gece yatağı ıslatma dışında herhangi bir semptomu bulunmayan monosemptomatik enürezis ve acil idrar hissi, ani sıkışma, sık idrara çıkma gibi bulguların bulunduğu polisemptomatik enürezis olmak üzere iki alt grupta incelenmektedir. Etiyolojisinde genetik yatkınlık, psikolojik etkenler, detrüsr instabilitesi, azalmış fonksiyonel mesane kapasitesi, matürasyonda gecikme, osmoregülatuar hormon düzensizlikleri ve uyku bozuklukları gibi multifaktöriyel bir etkileşim söz konusudur. Son yıllarda enürezisinde içerisinde bulunduğu disfonksiyonel eliminasyon sendromu tanımlanmıştır. Enüresiz izlenen çocuk hasta gruplarında konstipasyon oranı ve günlük miksiyon sayıları normalden daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma monosemptomatik enürezis bulunan çocuklarda konstipasyon yakınmasının sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Şubat 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında kliniğimize enürezis noktürna nedeniyle başvuran 5-14 yaş aralığında 50 hasta konstipasyon yakınmaları açısından değerlendirildi. Çocukların kendisinden ya da ailesinden konstipasyon yakınmalarının olup olmadığı soruldu ve defekasyon sıklıkları değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı 9,67 olarak bulundu. Monosemptomatik enürezis bulunan 50 çocuk hastadan alınan ayrıntılı anamnezde 21(%42) hastada konstipasyon yakınmalarının mevcut olduğu tespit edildi.

Sonuç

Çalışmamızda enüresiz ile başvuran çocuk hastalarda konstipasyon yakınmalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Enüresiz ile başvuran çocuk hastaların gastrointestinal sistem yakınmalarının değerlendirilmesinin hastalığın takip ve tedavisinde önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz. Bu çalışmada çocuk hastaların konstipasyon yakınmalarının alınan öykülerle detaylı olarak değerlendirilmesi gerekliliği sonucuna varılmıştır.



SB3-8

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ENÜREZİSDE POZİTİF AİLE ÖYKÜSÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Engin Köllükçü¹, Nihat Uluocak*², Doğan Atılğan²

- 1) S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji, Tokat
- 2) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Tokat

Giriş

Enürezis; üriner kontrolün sağlanması gereken yaştan aralığında sonra görülen gece istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Enürezis çocuklarda en sık rastlanan ürolojik yakınmalardan biri olup etiolojisinde matürasyonda gecikme, uyku bozuklukları, psikolojik etkenler, detrusör instabilitesi ve genetik faktörler gibi mültifaktöryel bir etkileşim söz konusudur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda 5-16 yaş grubunda enürezisli olgularda %22 ile % 77 arasında değişen oranlarda pozitif aile öyküsü bildirilmiştir. Nokturnal enürezis genetik olarak kompleks ve heterojen bir hastalıktır. Enürezisli olguların yaklaşık %70-75'inin enürezis öyküsü olan birinci derecede akrabası mevcuttur. En yaygın geçiş formu yaklaşık %90 oranında otozomal dominant bulunmuştur. Nokturnal enürezisle ilgili 4 gen lokusu tanımlanmış olup başka lokusların da varlığı tahmin edilmektedir. 13q ve 12q gibi bazı spesifik genler saptanmakla birlikte , genotip ve fenotip kompleks oluşum göstermektedir. Bu çalışma enürezis noktürna yakınması ile başvuran çocuklarda pozitif aile öyküsünün sıklığı incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Mart 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında kliniğimize enürezis nedeniyle başvuran 5-15 yaş aralığında 47 çocuk hasta pozitif aile öyküsünün sıklığı açısından değerlendirildi. Çocukların semptomları incelenirken birlikte başvurduğu ebeveynlerden alınan pozitif aile öyküleri kayıt edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 47 hastanın 15'i (%31,9) kız, 32'si (%68,1) erkekti. Yaş ortalaması 8,6 (5-15) idi. 5 hastanın sadece annesinde, 9 hastanın sadece babasında, 2 hastanın hem annesi hem de babasında, 1 hastanın dayısında ve 1 hastanın teyzesinde aile öyküsü pozitif olduğu tespit edildi.

Çocukların 18'inde (%38,2) pozitif aile öyküsü olduğu tespit edildi.

Sonuç

Çalışmamızda enürezis ile başvuran çocuklarda pozitif aile öyküsü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki veriler geçmiş yıllarda yapılan enürezis ailevi ve genetik geçiş özelliğini desteklemektedir.



SB3-9

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN ENÜREZİSİN OLUMSUZ PSİKOLOJİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

Engin Kölükçü¹, Bekir Süha Parlaktaş², Nihat Uluocak*²

- 1) S.B. Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji, Tokat
- 2) Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Tokat

Giriş

Enürezis; çocuklarda en sık rastlanan ürolojik yakınmalardan biridir. Enüresiz mesane kontrolünün hiç kazanılmadığı primer enürezis ve en az 6 ay kuruluk döneminden sonra tekrar idrar kaçırmanın başladığı sekonder enüresiz olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Etiyolojisinde genetik yatkınlık, psikolojik etkenler, detrusör instabilitesi, azalmış fonksiyonel mesane kapasitesi, matürasyonda gecikme, osmoregülatuar hormon düzensizlikleri ve uyku bozuklukları gibi multifaktoriyel bir etkileşim söz konusudur. Son yıllarda yapılan bir çok çalışmada çocukluk döneminde kardeş kıskançlığı, okul-ev değişikliği, maruz kalınan cerrahi müdahaleler, ailenin bölünmesi, anne ve babadan geçici olarak ayrı kalması gibi stres yaratan durumların enüresiz ile çok yakın ilişkili olduğu ve stres yaratan durumlarının ortadan kaldırılmasının enürezis tedavisine önemli pozitif sonuçlar doğurduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada enürezis noktürna yakınması ile başvuran çocukların semptomlarının olumsuz psikolojik faktör ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Nisan 2017- Eylül 2017 tarihleri arasında kliniğimize enürezis noktürna nedeniyle başvuran 5-16 yaş aralığında 45 çocuk hastanın semptomları incelenirken olumsuz psikolojik faktörler varlıkları analiz edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 45 hastanın 14'ü (% 31,1) kız, 31'i (% 68,9) erkekti. Yaş ortalaması 8,9 (5-16) idi. 4 çocukta ebeveyn ayrılığı, 2 çocukta ebeveyn kaybı, 3 çocukta yeni kardeş, 1 çocukta okul değişikliği ve 1 çocukta geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmaktaydı.

Sonuç

Çalışmamızda enüresiz noktürna ile başvuran çocuklarda olumsuz psikolojik faktörler varlığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki veriler geçmiş yıllarda yapılan enürezis noktürna etiyojinde olumsuz psikolojik faktörler varlığı mevcudiyetini desteklemektedir.



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ



LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017

BİLDİRİ OTURUMU 4



SS4-1

MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA TEKRARLAYAN İNTRADETRUSOR BOTULİNÜM TOKSİN A ENJEKSİYONUNUN MESANE DİNAMİKLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Çağrı Akın Şekerci*¹, Yılören Tanıdır¹, Asgar Garayev¹, Cem Akbal¹, Tufan Tarcan¹, Ferruh Şimşek¹

1) Marmara Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Miyelodisplaziye ikincil nörojenik detrusor aşırı aktivitesi (NDAA) olan ve antikolinergik tedaviye cevapsız olgularda intradetrusor botulinum toksin A (BoNT-A) enjeksiyonunun gerek etkin gerekse güvenli bir tedavi olması nedeniyle literatürde yüksek öneri seviyesi bulunmaktadır. Ancak bu hasta grubunda tekrarlayan enjeksiyon tedavilerinin etkinliği ve güvenliği tartışmalıdır. Çalışmamızda bu hasta grubunda tekrarlayan BoNT-A enjeksiyonunun etkinliği ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde iki ve ikiden fazla BoNT-A enjeksiyonu uygulanan 19 hasta (4 erkek, 15 kız, ortalama yaş 10.3 ± 3.1) çalışmaya alındı. Tüm çocuklar işlem öncesi temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) yapmalarına ve antikolinergik tedavi almalarına rağmen TAK aralarında idrar kaçırdığı için intradetrusor BoNT-A enjeksiyonu uygulandı. Enjeksiyon 10U/kg dozunda (maksimum 200 U) 20 ayrı noktaya mesanenin trigon bölgesi korunarak uygulandı. Her uygulama öncesi ve sonrası altıncı hafta ürodinamik inceleme yapıldı. BoNT-A enjeksiyonu öncesi ve sonrası ürodinami değerlendirmelerinde maksimum sistometrik kapasite, maksimum detrusor basıncı ve mesane kompliyansı karşılaştırıldı.

Bulgular

Tüm hastalara en az iki kez BoNT-A uygulanırken, 8 hastaya üç, 5 hastaya dört ve 2 hastaya 5 kez uygulama gerçekleştirildi. Birinci uygulama öncesi ve birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci uygulamalar sonrası ortalama maksimum mesane kapasitesi (82, 157, 191, 272, 299 ve 210 ml), ortalama maksimum detrusor basıncı (55, 33, 22, 12,5, 16 ve 12,5 cmH₂O) ve ortalama mesane kompliyansı (1,32, 4,5, 10, 20,67, 18,8 ve 16,6 ml/cmH₂O) değerlerinde dördüncü uygulamaya kadar istatistiksel anlamlı düzelme saptanırken ($p < 0.05$), dördüncü uygulama sonrasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0.05$). Hastaların işlem sonrası kontinan kaldıkları süre her uygulamada benzerlik gösterdi ($p > 0.05$). Hiç bir hastada BoNT-A enjeksiyonuna bağlı ciddi yan etki izlenmedi.

Sonuç

Miyelodisplaziye bağlı NDAA olan çocuklarda tekrarlayan intradetrusor BoNT-A enjeksiyonu en az dördüncü enjeksiyona kadar invaziv cerrahi girişimlere alternatif, güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir.



SB4-1

MIYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA BOTULİNUM NÖROTOKSİN A İLE NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTE TEDAVİSİNDE İDRARDA BEYİN TÜREVLİ NÖROTROFİK FAKTÖR DÜZEYİNİN MESANE DİNAMİKLERİNİ ÖNGÖRMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Çağrı Akın Şekerci*¹, Yılören Tanıdır¹, Tuncay Toprak¹, Banu İşbilen Başok², Ferruh İşman³, Ferruh Şimşek¹, Cem Akbal¹, Tufan Tarcan¹

- 1) Marmara Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 2) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, İzmir
- 3) Medeniyet Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Myelodisplazili 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 beyin türevli nörotrofik faktör (brain-derived neurotrophic factor; BDNF) düzeylerinin tanı ve izlemdeki değerinin saptanmasıdır.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde miyelodisplaziliye ikincil nörojenik detrusor aşırı aktivitesi (NDAA) nedeniyle BoNT-A enjeksiyonu uygulanan 23 çocuk çalışmaya alındı. Bu hastaların idrar kültürleri steril iken, intradetrusor BoNT-A enjeksiyonu öncesinde, postoperatif birinci ve üçüncü aylarda idrar örnekleri toplandı. Toplanan idrar örnekleri 3000 rpm' de 10 dakika santrifuj edildikten sonra - 80 derecede dondurularak saklandı. Daha sonra idrar BDNF düzeyleri ELISA yöntemiyle çalışıldı. Çocukların BoNT-A enjeksiyonu öncesi ve sonrası ürodinamik incelemeleri ve idrar BDNF düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 6 (% 33) erkek, 17 (% 66) kız, toplam 23 hastanın yaş ortalaması $100,0 \pm 34,5$ aydı. Tüm çocuklarda miyelomeningoseal NDAA' nın primer nedeniydi. Lezyonun düzeyi 20 çocukta lomber, 1 çocukta sakral, 2 çocukta lumbosakral olarak saptandı. İdrar BDNF düzeyleri BoNT-A enjeksiyonu sonrası birinci ($0,6 \pm 1,1$ ng/mg Kr) ve üçüncü ($0,4 \pm 0,3$ ng/mg Kr) aylarda tedavi öncesine ($1,0 \pm 1,0$ ng/mg Kr) göre anlamlı olarak ($p = 0,006$; $p = 0,006$) düşüktü bulundu. BoNT-A enjeksiyonu sonrası üçüncü ay düzeyi birinci aya göre düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p = 0,333$). Hastaların BoNT-A enjeksiyon tedavisi öncesi ve sonrası altıncı haftaki ürodinamik incelemelerinde ortalama maksimum mesane kapasitesi ($155,0 \pm 105,0$ ve $246,1 \pm 110,3$ ml) ve ortalama maksimum detrusor basıncı ($47,4 \pm 24,3$ ve $29,8 \pm 17,0$ cmH2O) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelme olduğu kaydedildi.

Sonuç

Miyelodisplazi çocuklarda BoNT-A enjeksiyonu öncesi ve sonrası yapılan ürodinamik inceleme günümüzde altın standart olmakla beraber pahalı ve invaziv bir yöntemdir. BoNT-A enjeksiyonu sonrası idrarda düzeyi anlamlı olarak düşen BDNF gelecekte bu hastaların izleminde alternatif bir seçenek olabilir.



SB4-2

MİYELODİSPLAZİLİ ÇOCUKLARDA BOTULİNUM NÖROTOKSİN A İLE NÖROJENİK DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTE TEDAVİSİNDE İDRARDA NÖTROFİL JELATİNAZ İLİŞKİLİ LİPOKALİNİN DÜZEYİNİN MESANE DİNAMİKLERİNİ ÖNGÖRME ETKİNLİĞİ

Yılıören Tanıdır*¹, Çağrı Akın Şekerci¹, Farhad Talibzade¹, Tuncay Toprak¹, Banu İşbilen Başok², Ferruh İşman³, Ferruh Şimşek¹, Tufan Tarcan⁴, Cem Akbal¹

- 1) Marmara Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 2) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, İzmir
- 3) Medeniyet Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
- 4) Diğer, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giris

Miyelodisplazili çocuklarda intradetrusor botulinum nörotoksin A (BoNT-A) enjeksiyonu sonrası tedavinin etkinliğini değerlendirmede ürodinamik inceleme altın standart yöntemdir. Bu çalışmanın amacı miyelodisplazili çocuklarda BoNT-A tedavisi öncesi ve sonrası idrarda nötrofil jelatinaz ilişkili lipokalin (NGAL) düzeylerinin tanı ve izlemdeki değerinin saptanmasıdır.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde miyelodisplaziliye ikincil nörojenik detrusor aşırı aktivitesi nedeniyle BoNT A enjeksiyonu uygulanan 26 çocuk çalışmaya alındı. Bu hastaların idrar kültürleri steril iken, intradetrusor BoNT-A enjeksiyonu öncesinde, postoperatif birinci ve üçüncü aylarda idrar örnekleri toplandı. Toplanan idrar örnekleri 3000 rpm' de 10 dakika santrifuj edildikten sonra -80 derecede dondurularak saklandı. Daha sonra idrar NGAL düzeyleri ELISA yöntemiyle çalışıldı. Çocukların BoNT-A enjeksiyonu öncesi ve sonrası ürodinamik incelemeleri ve idrar NGAL düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 7 (% 33) erkek, 19 (% 66) kız, toplam 26 hastanın yaş ortalaması $99,3 \pm 33,3$ ay olarak saptandı. Kontrol grubu olan sağlıklı 7 (%77,8) erkek, 2 (%22,2) kız çocuğun ise yaş ortalaması $77,5 \pm 33,2$ olarak saptandı. Miyelomeningosele sekonder nörojenik detrusor aşırı aktivitesi nedeniyle değerlendirilmeye alınan hastalarımızın lezyon düzeyi 22 çocukta lomber, 1 çocukta sakral, 3 çocukta lumbosakral olarak saptandı. Üriner NGAL düzeyleri myelodisplazili çocuklarda BoNT A enjeksiyonu öncesi ($6,4 \pm 9,1$ ng/mg Kr) ve sonrası birinci ($6,4 \pm 11,2$ ng/mg Kr) ve üçüncü aylarda ($4,8 \pm 6,6$ ng/mg Kr) kontrol grubuna ($1,26 \pm 0,443$ ng/mg Kr) göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0,001$). BoNT-A enjeksiyonu sonrası üçüncü ay düzeyi tedavi öncesine göre düşük olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası altıncı hafta yapılan ürodinamik incelemelerinde ortalama maksimum mesane kapasitesinde ($151,9 \pm 99,6$ ve $236,4 \pm 107,1$ ml) ve ortalama maksimum detrusor basıncında ($49,7 \pm 23,9$ ve $32,3 \pm 19,5$ cmH2O) istatistiksel olarak anlamlı düzelme olduğu tespit edildi ($p < 0,001$).

Sonuç

Miyelodisplazi çocuklarda BoNT-A enjeksiyonu öncesi ve sonrası yapılan ürodinamik incelemeler günümüzde altın standart olmakla beraber pahalı ve invaziv bir yöntemdir. BoNT-A enjeksiyonu sonrası idrarda düzeyi anlamlı olarak düşen NGAL gelecekte bu hastaların izleminde alternatif bir seçenek olabilir.



SB4-3

ÇOCUKLUK ÇAĞI TAŞ HASTALIĞINDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM VE ORTAK EĞİTİM PROGRAMLARI ZORUNLULUK OLABİLİR Mİ?

Bülent Önal¹, Elif Altınay Kırılı^{*1}, Nur Canpolat², Mehmet Taşdemir³, Ahmet Gübüz¹, Oktay Özman¹, Lale Sever², İlmay Bilge⁰, Salim Çalışkan¹

- 1) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji, İstanbul
- 2) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji, İstanbul
- 3) Koç Üniversitesi, Çocuk Nefroloji, İstanbul

Giriş

Çocukluk çağı taş hastalığının tanı ve tedavisi, çocuk, çocuk nefrolojisi, üroloji, çocuk ürolojisi ve çocuk cerrahisi branşlarının ilgi alanına girmektedir. Aynı hastalık grubu için tanı ve tedavi süreçleri, ilgili branşların aynı kılavuzları takip etmelerine rağmen farklılık göstermektedir. Bu çalışmadaki amacımız branşlar arasında ortaya çıkan tanı ve tedavi farklılıklarının sebebini ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem

Çocukluk çağı taş hastalığı ile ilgili temel kitap ve literatür bilgileri temel alınarak farklı klinik senaryolar üzerinden, branşların tanı ve tedavi tercihlerini belirlemek amacıyla anket soruları hazırlandı. Anketler, her bir branşın ulusal kongrelerinde dağıtılarak hekimler tarafından yanıtlandı ve sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular

Farklı deneyim süresine sahip genel olarak uzmanlardan oluşan katılımcılar (n=324) pediatristler (çocuk ve çocuk nefrologları) ve cerrahi branşlar (ürolog, çocuk üroloğu ve çocuk cerrahisi) olarak ayrıldı. Gruplar tarafından metabolik değerlendirme gerekliliğinin benzer oranda kabul edildiği (p=0,33) ancak günlük uygulamalarda ve seçilen yöntemlerde farklılıklar olduğu görüldü (p=0,015, p<0,001). Multidisipliner yaklaşımın çoğunlukla kabul edildiği tespit edildi. Katılımcıların renal mikrokalkül (p=0,95) ve küçük boyuttaki distal üreter taşlarının tedavisi konusunda ortak düşündükleri görüldü (p=0,54, p<0,11). Büyük distal üreter taşlarının tedavisinde ise pediatristlerin koruyucu davranma, cerrahların ise girişimsel yöntemleri kullanma eğiliminde olduğu tespit edildi (p<0,001). Diğer fark ise farklı boyutlardaki alt kaliks taşları için pediatristlerin girişimsel yöntemlerden kaçınarak daha konservatif seçeneklere yöneldiği, cerrahların ise retrograd intrarenal cerrahi veya perkütan nefrolitotomi gibi minimal invazif yöntemleri tercih etmesidir (p<0,001). Yine cerrahların pediatristlere oranla, radyolojik değerlendirme ve acil uygulamalar için bilgisayarlı tomografiye daha çok başvurdukları saptandı (p=0,001).

Sonuç

Tercih edilen tanı ve tedavi modaliteleri farklılığı eğitimin yetersizliği, yorumlama farklılığı veya kişisel deneyimlerin klinik uygulamaya yansımaları ile açıklanabilir. Bizim çalışmamız multidisipliner yaklaşımın ve farklı branşlar için ortak eğitim programlarının düzenlenmesinin önemini ve gerekliliğini vurgulamaktadır.



SB4-4

ÇOCUKLARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ SIRASINDA UYGULANAN LOKAL ANESTEZİK İNFİLTASYONUNUN AMELİYAT SONRASI ANALJEZİ ÜZERİNE ETKİSİ

Erman Ceyhan*¹, Fatih İleri¹, Ali Cansu Bozacı¹, Hasan Serkan Doğan¹, Özgür Canbay², Aysun Ankaç Yılbaş², Serdar Tekgül¹

- 1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ankara

Giriş

Çalışmamızda perkütan nefrolitotomi (PNL) uygulanan çocuk hastalarda cerrahinin ve ameliyatta konan diversiyonun neden olduğu ağrı ve rahatsızlığı önlemek ve bu alanda preemptif lokal anesteziklerin (LA) etkinliğini gözlemlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem

Şubat 2015 – Şubat 2017 tarihleri arasında nefrolitiazis sebebiyle PNL uygulanan 40 çocuk hasta ve 42 renal ünite çalışmaya dahil edilmiştir.

PNL'de renal giriş öncesi, çalışma kanalı boyunca 2 mg/kg dozunda prilokain ve bupivakain enjeksiyonu yapılanlar LA grubunu, işlem sırasında ilaç uygulanmayanlar ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Tüm hastalara aynı anestezi protokolü uygulanmış ve tüm hastalara postoperatif 6 saatte bir 15 mg/kg dozunda parasetamol infüzyonu uygulanmıştır. PNL 24F çalışma kılıfı üzerinden uygulanmış, tüm hastalara işlem bitiminde 14F nefrostomi kateteri konulmuştur. PNL sonrasında tüm hastaların 15. dakika, 30. dakika, 1. saat, 6. saat ve 24. saatte ağrı skorları değerlendirilmiştir. Tüm hastalara FLACC ağrı skorlaması, 8 yaş ve üzeri hastalara ek olarak FPS ölçeği uygulanmış ve çocukların ağrıları değerlendirilmiştir. Ağrı skoru >4 olan hastalara ek kurtarıcı analjezik olarak meperidin 1mg/kg i.m. uygulanmıştır. Ağrı skoru >7 şiddetli derecede ağrı olarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular

İki grup demografik özellikleri, taş boyutu, taş sayısı, ameliyat süresi, yatış süresi, ağrı skorları, şiddetli derecede ağrı varlığı, analjezik uygulamaları ve tekrar sayısı, ilaç ilişkili yan etkiler, komplikasyonlar ve postoperatif ilk 24 saatteki analjezik memnuniyeti açısından karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında demografik veriler, taş özellikleri ve operasyon ilişkili değişkenler açısından fark izlenmemiştir. PNL sonrasında ağrının zamanla azaldığı fakat LA grubundaki azalma hızının daha belirgin olduğu bulunmuştur. LA ile kontrol grubu arası ağrı skorları, postoperatif 24. saat hariç benzer bulunmuştur. 24. saatte LA grubunun ağrı açısından belirgin avantajlı olduğu saptanmıştır (FLACC için p=0,023, FPS için p=0,024). Şiddetli derece ağrı açısından gruplar arası fark yoktur (p=0,726). LA uygulanan grupta istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha az kurtarıcı analjezik ihtiyacı gözlenmiştir (p=0,040). Kontrol grubunda toplam 23 doz, LA grubunda toplam 12 doz kurtarıcı analjezik uygulanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,018). Tekrar eden analjezik dozu ihtiyacı değerlendirildiğinde LA grubu belirgin olarak avantajlı bulunmuş (p=0,017). LA grubunda hiç 2. doz kurtarıcı analjezik ihtiyacı olmadığı gözlenmiştir. İki grup arası ilaç ilişkili yan etkiler açısından fark gözlenmemiştir. Postoperatif 24. saatteki analjezi memnuniyeti açısından LA grubu belirgin avantajlıdır (p=0,002).

Sonuç

Çocuk hastalarda PNL'de uygulanan preemptif LA uygulaması postoperatif ağrıyı, analjezik ihtiyacını ve uygulama sayısını azaltır, hasta konforu ve analjezi memnuniyetini artırır.



SB4-5

ÇOCUKLARDA PROKSİMAL ÜRETER TAŞLARINDA SEMİ-RİJİT ÜRETEROSKOPI İLK VE EN İYİ SEÇENEK DEĞİLDİR.

Burak Çıtamak¹, Emin Mammadov¹, Oğuzhan Kahraman¹, Taner Ceylan*¹, Hasan Serkan Doğan¹, Serdar Tekgül¹

1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

Giriş

Pediyatrik hastalarda üriner sistem taşları nedeniyle yapılan üreterorenoskopide (URS) başarı ve komplikasyonları öngören faktörleri araştırmak.

Gereç-Yöntem

2001-2017 yılları arasında URS yapılan 185 renal ünite ve 182 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, taşın tarafı, en büyük taş boyutu, taş sayısı, taş lokalizasyonu, litotripsi yöntemi ve kullanılan URS tipi analiz edildi.

Bulgular

Ortalama yaş 68,1 ay (7-204), kız erkek oranı 88/94 olarak tespit edildi. 82(%45,1) hasta sağ, 97 (%53,3) hasta sol, 3 (%1,6) hastada bilateral taş mevcuttu. 144 (%79,1) hastada tek taş varken, 38 (20,9) hastada birden fazla taş bulunmaktaydı. Ortalama en geniş taş boyutu 7,4 mm(2-20) bulunurken, postoperatif 163(%89,5) hastaya DJS veya üreter kateteri takıldı. Komplikasyon oranı %6 olurken, başarı oranı %84,6 bulundu. 8 F URS kullanılan hastalarda bu oran %85,4 iken, 4,5 F URS kullanılanlarda % 81,6 oldu (p=0,560). Taşsızlığı öngören faktörler arasında yaşın 36 aydan büyük olması (ROC eğrisine göre 36 ay üstü %79 sensitivite ve %47 spesifite), taşın üreter alt uçta olması ve tek taş olması olarak bulundu (p=0,012, p=0,002, p=0,009). Komplikasyon oranını etkileyen faktör olarak taşın proksimalde olması bulundu (p=0,016). 4,5 F URS ile yapılan girişimlerde komplikasyon gerçekleşmedi ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,127).

Sonuç

URS pediyatrik hastalarda yüksek başarı oranlarına sahip güvenli bir yöntemdir. Endoskopik tecrübe ve uygun ekipman kullanımı ve hasta seçimi ile komplikasyon ve başarısızlık oranları azaltılabilir. Çocuk hastalarda semi-rijit ureteroskopi azalmış başarı ve artmış komplikasyon oranları nedeniyle proksimal ureter taşlarında ilk seçenek olarak tercih edilmemelidir; varsa alternatif yöntemler tercih edilmelidir.



SB4-6

ÇOCUK BÖBREK TAŞLARININ FLEKSİBLE ÜRETERORENOSKOPI EŞLİĞİNDE LAZER LİTORİPSİ İLE TEDAVİSİNDE TAŞ BOYUTUNUN BAŞARIYA ETKİSİ

Onur Kaygısız*¹, Ahmet Mert², Burhan Coşkun², Kadir Ömür Günseren², Hakan Kılıçarslan²

- 1) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim, Bursa
- 2) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim, Bursa

Giriş

Çocuk böbrek taşının Fleksible Üreterorenoskop eşliğinde lazer litotripsi (fURS) ile tedavisinde taş boyunun başarıya etkisi araştırıldı.

Gereç-Yöntem

Ocak 2012 ile Temmuz 2017 tarihleri arasında böbrek taşı için fURS uygulanan 40 çocuk hasta verileri retrospektif olarak incelendi. Nefrokalinozis olan bir çocuk ile tedavisi devam eden bir çocuk çalışma dışı kaldı. Kalan 38 hastanın 17'si erkek, 21'i kız idi. Flex X2 (Storz) cihazı ve ilk 35 vakada Holmium YAG Lazer - Stonelight (Andromed) 15 W ve son üç vakada 30 W lazer litotriptör ameliyatta kullanıldı. Hastalar taş boyutlarına (taş boyutu < 1 cm grup 1, taş boyutu 1-2 cm grup 2, taş boyutu ≥ 2 cm grup 3) göre gruplara ayrıldı. Grup 1 sekiz, grup 2 yirmiüç, grup yedi hastadan oluşuyordu.

Bulgular

Ortalama yaş $6,95 \pm 4,4$ idi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, işlem öncesi dj stent uygulanması oranı, akses kılıf kullanma oranı, hidronefroz derecesi, işlem öncesi taşa yönelik girişimsel tedavi oranı, multipl taş olma oranı, işlem öncesi ve sonrası idrar yolu enfeksiyonu gelişme oranları açısından fark oldu. Büyük taş grubu (Grup 3) diğer gruplara göre daha çok sol tarafta lokalize idi ($p=0.018$). Grup 1 daha çok soliter lokalizasyonda iken, grup 2 daha çok alt kaliks içeren multipl lokalizasyonda, grup 3 ise multipl lokalizasyon ve parsiyel staghorn idi. Ameliyat süresi gruplar arası benzerdi, skopi süresi grup 3'te fazla idi ($p=0.011$). Grup 2'de bir hastada peroperatif böbrek dışına ekstrevasyona bağlı minilaparotomi ile boşaltılan karında distansiyon oldu (SATAVA 3). Diğer hastalarda peroperatif veya postoperatif komplikasyon gelişmedi. Grup 2'de bir çocuk 4 gün, grup 3'te iki çocuk 2 gün yatması dışında bütün çocuklar bir gün hastanede yattı ($p=0.0094$). İlk işlem sonrası taşsızlık oranı grup 1'den 3'e sırasıyla 1%100, %69.6, % 14.3 idi ($p=0.001$). Grup 2 ve 3'te birer hastaya tekrar fURS yapılmıştı ($p=0.447$). Ek tedavi olarak Grup 2'de 2 hastaya SWL, 3 hastaya URS, 1 hastaya SWL ve URS yapılmıştı, Grup 3'te ise 3 hastaya SWL, 1 hastaya URS, 1 hastaya SWL ve URS yapılmıştı. Toplam işlem sayısı grup 3'te belirgin fazla idi ($p=0.013$). Ek işlem sonunda sadece Grup 3'te bir hastada 4mm taş rezidü kalmıştı, asemptomatik olan hastaya aile ile birlikte takip kararı verilmişti. Takip sonu taşsızlık oranları gruplar arasında benzerdi ($p=0.173$).

Sonuç

Çocuk böbrek taşı tedavisinde fURS eşliğinde lazer litotripsi etkin bir yöntemdir. 2 cm'nin altında yüksek başarı ile uygulanabilirken, 2 cm'nin üzerindeki taşlarda taşsızlığı sağlamak için daha uzun skopi süresiyle birlikte ek tedaviye ihtiyaç vardır. Son dönemde fleksible URS ve lazer litotriptörlerde olan gelişmeler ilk tedavi sonrası başarı oranlarında artışa neden olabilir. Bugün için çocuklarda büyük taşlarda tedavi seçenekleri içinde minimal invaziv kısa hastane yatış süreli fURS önerilecekse aileye çoklu işlem ve daha invaziv olmakla birlikte tek işlem ile tedavinin mümkün olabileceği perkütan nefrolitotomi seçenekleri anlatılmalıdır.



SB4-7

İNFRNTA ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA VÜCUT DIŞI ŞOK DALGA TEDAVİSİNDE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İbrahim Güven Kartal¹, Mesut Altan¹, Burak Çıtamak¹, Emim Mammadov*², Ali Cansu Bozacı¹, Serdar Tekgül¹

- 1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 2) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

Son yıllarda çocuklarda sıklığı giderek artan taş hastalığı, infantlarda da önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. İnfant dışındaki tüm yaş gruplarında uygun seçimde güvenilir ve etkin şekilde kullanılan, vücut dışı şok dalga (extracorporeal shock wave lithotripsy= SWL) tedavisinin infantlardaki kullanımı incelenmiştir.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde SWL ile tedavi edilen 149 infant retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların genel taşsızlık oranları hesaplanmış ve ayrıca çalışma grubu içinde başarıyı öngörmede faydalı parametreler açısından tek, çok değişkenli analizler ve ROC eğrileri kullanılarak istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır.

İnfantlarda önemli sağlık problemi haline gelen taş hastalığının tedavisi hakkında az bilgi bulunmaktadır. Hasta bağımlı faktörlerin infantlarda SWL tedavisi seçiminde dikkat edilmesi gerekliliği açıktır. Küçük yaşların özelliklerine ek olarak, taş boyutunun küçük ve taş sayısının azalmasının SWL başarısını artırdığı ve bu modalitenin minimal komplikasyon oranları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bulgular

İnfantlarda ilk seans sonrası %70,5, genel taşsızlık; %81,9 bulunmuştur. İnfantlarda, taşın tek olması ve taşın boyutu anlamlıdır, ayrıca taşın tek olması bağımsız risk faktörü olarak bulunmuştur (infantlarda; odds ratio [OR]; 6,173, güven aralığı; 1,819-20,946, p=0,004,). İnfantlarda taş boyutu için yapılan ROC analizinde kestirim değeri 10 mm (eğri altı alan:0,683, %59 sensitivite, %70 spesifite, p=0,002) olarak bulunmuştur. İnfantlarda, komplikasyon olarak sadece 1 hastada medikal tedaviye cevap veren idrar yolu enfeksiyonu görülmüştür.

Sonuç

Çalışmamızın sonuçları, infant taş hastalığının tedavisinde özellikle 10 mm'den küçük ve tek taş varlığında, SWL'nin yüksek başarı ve çok düşük komplikasyon oranları ile güvenilir olarak kullanılabileceğini göstermiştir



SB4-8

OMENN SENDROMU İLE İZLENEN OLGUDA BİLATERAL BÖBREK SİSTİN TAŞLARI VE MİNİ-PNL İLE TEDAVİSİ

Numan Baydilli*¹, Murat Cansever², Seda Coşkun Pınarbaşı³, Deniz Demirci¹

- 1) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Kayseri
- 2) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik İmmünoloji, Kayseri
- 3) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Nefroloji, Kayseri

Giriş

Omenn Sendromu otozomal resesif geçiş gösteren, büyüme geriliği, hepatosplenomegali, lenfadenopati, inatçı daire ve rekürren şiddetli enfeksiyonlarla karakterize kombine immun yetmezliğin ağır bir formudur. Lenfosit panelinde dolaşımdaki T lenfositler normal olmasına karşın, fonksiyonları bozulmuştur. Dolaşımdaki B lenfositler ise sayıca azalmış veya yoktur. Sistinüri bilindiği gibi dibazik aminoasitlerin transportunda oluşan defet ile karakterize bir hastalık olup Omenn sendromu gibi otozomal resesif geçiş göstermektedir. Bu bildiriye daha önce literatürde sunulmayan Omenn Sendromu ve bilateral böbrek sistin taşları olan 4 aylık bir çocuğun tanı ve tedavisi sunulmuştur.

Gereç-Yöntem

Olgumuz 32 yaşındaki anneden 38 haftalık olarak 3050 gr olarak doğmuştur. Ailenin ikinci çocuğudur ve prenatal ve postnatal problemi olmamıştır.

Ailede akraba evliliği ve immun yetmezlikten kaybedilen bebek öyküsü yoktur. Halsizlik ve beslenme bozukluğu şikayeti ile başvuran 2 aylık hastanın muayenesinde; küçük çene (Resim A), tüm vücuda ekfoliyatif eritrodermik döküntüleri (Resim A ve B), hepatomegali izlenildi. Rutin tetkiklerinde eosinofili, lenfopeni, Ig E yüksekliği tespit edildi. Lenfosit panelinde T lenfosit yüksekliği ve B lenfositlerin ileri derecede düşüklüğü izlendi. Mevcut bulgular ile Omenn Sendromu düşünülen hasta kemik iliği nakli için yapılan ön tetkiklerde batın tomografisinde bilateral böbrek taşları tespit edildi (Resim C). İdrar aminoasit tayininde sistinüri saptandı. Hastanın kemik iliği nakli öncesi taşlarından arındırılması kararlaştırıldı.

Bulgular

Aynı seansta bilateral Mini-PNL (16F) yapılan hastada operasyon sırasında ve sonrasında problem yaşanmadı. Hastanın postoperatif 24 saat sonra nefrostomi olarak konulan 10 F nelaton kateterleri çekildi (Resim D). Alınan taş numunesi analize gönderildi ve sonucu sistin taşı olarak raporlandı (Resim E).

Sonuç

Otozomal resesif geçiş gösteren iki ayrı antite olan Omenn sendromu ve sistinüri ve sistin taşı, daha önceden literatürde bildirilmemiş bir birliktelik göstermektedir. Omenn sendromunda sistin-trozin aminoasit dizilim değişikliğinin sistin taşı oluşumundaki rolü henüz bilinmemektedir. Omenn sendromlu olgularda erken dönemde sistin taşı yönünden araştırılması erken tanı ve tedavi açısından akılda tutulmalıdır.



SB4-9

ÇOCUK HASTALARDA ÜRETERAL DOUBLE J STENTLERDE BAKTERİ KOLONİZASYONU ANLAMLI MIDIR VE ÖNCEDEN TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ?

Yılören Tanıdır*¹, Farhadtalibzade¹, Çağrı Akın Şekerci¹, Arzu İlki², Eda Kepenekli Kadayıfçı³, İbrahim Gökçe⁴, Ferruh Şimşek¹, Cem Akbal¹

- 1) Marmara Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 2) Marmara Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 3) Marmara Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
- 4) Marmara Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş

Üriner sistem taş hastalığı nedeniyle cerrahi uygulanan çocuk hastalarda üreteral double-J stentlerin (ÜDJS) bakteriyel kolonizasyonu varlığını ve idrar tahlilinin ÜDJS kültür sonuçlarını öngörmedeki etkinliğin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde 2012 - 2016 arasında üreter taşı nedeniyle endoskopik cerrahi sonrası ÜDJS takılan ve ÜDJS kültürü istenen çocuk hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İdrar kültürleri steril olan veya sterilizasyon sağlanamayan hastaların ÜDJS'leri uygun antibiyotik tedavisi altında çekilen hastaların alınan stent örnekleri tek parça halinde mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Hastaların işlem öncesi yapılan idrar tahlillerinde anlamlı lökosit varlığı (yüksek ölçekli büyütmede (HPF)' de >5), nitrit pozitifliği, lökosit esteraz pozitifliği değerlendirildi. İdrar tahlilindeki bu bulgularla stent kültürlerinin pozitifliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular

Ortalama yaşı $6,78 \pm 4,65$ yıl olan 19'u erkek, 21'i kız toplam 40 hasta çalışmamıza alındı. ÜDJS kültürlerinden 17 tanesinde (%42,5) bakteriyel kolonizasyon saptandı. Örneklerden elde edilen kültür sonuçlarında 5 hastada yalnız tek tip bakteri olduğu tespit edildi. Örneklerde *Enterococcus* spp. (n=6); *E. faecalis* (n=4) and *E. faecium* (n=2) izole edildi. Bunların neredeyse tamamı gentamisine ve ampisiline hassas olduğu gözlemlendi. Örneklerden 3 tanesinde karışık bakteriel üremeler olduğunu düşündüren *E.coli* & *K.pneumoniae* (n=1), *E.coli* & *E.Faecalis* (n=1), *Morganella morganii* & *Proteus* spp. (n=1) üremeleri tespit edildi. Örneklerden 6 tanesinde cilt ile kontaminasyon olduğunu düşündüren MRSE (n=2), *Diphtheroids* (n=1), *Koagulaz Negatif Staphylococcus* (n=1), *C. albicans* (n=1), *Bacillus* spp (n=1) üremeleri tespit edildi. Kültür antibiyogram değerlendirmeleri kontaminasyon kabul edilen örneklerde yapılmadı. ÜDJS'nin kalma süresi, stent kültüründe üremesi olanlarda $43,52 \pm 15,48$ gün iken üremesi olmayanlarda $47,91 \pm 23,03$ gün idi (p=0,50). Stent kültüründe üreme saptanan ve saptanmayan hastaların ÜDJS çıkarılmadan yapılan idrar tahlili sonuçlarında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. MRSA (+) üremesi olan hastalar dışında ampisilin ve gentamisin kombinasyon tedavisi preoperatif dönemde kullanılması durumunda tüm üremesi olan hastaları kapsadığı gözlemlendi. Çalışmaya alınan hastalardan iki tanesine ÜDJS çekilmesini takiben ateşsiz idrar yolu enfeksiyonu (İYE) nedeniyle yatırılarak imipenem tedavisi verildi. Bu iki hastadaki İYE'nun ÜDJS kültüründe üreme ile ilişkisi saptanmadı.

Sonuç

Steril idrar kültürünün stent kolonizasyonunu ekarte edemediği, idrar tahlilinin kateter kültürünü tahmin etmede yetersiz olduğu gözlemlendi. İdrar kültürü steril olan hastalarda ÜDJS'in güvenle çıkarılabileceği, çıkarılan ÜDJS'lerin standart olarak kültüre gönderilmesinin gerekmediği, postoperatif enfeksiyon bulguları olan hastalara ampirik ampisilin - gentamisin başlanabileceği sonucuna varıldı.



SB4-10

STEREOTAKTİK İKİ ERİŞİMLİ MİKRO PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ: IN VIVO DOMUZ MODELİ DENEYİMİ

Onur Telli¹, Perviz Hacıyev*², Aykut Akıncı³, Vahid Talha Solak³, Berk Burgu², Tarkan Soygür²

- 1) S.B. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Üroloji, İstanbul
- 2) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Üroloji, Ankara
- 3) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Üroloji, Ankara

Giriş

Mikroperkütan nefrolitotomi (microPCNL), taş ameliyatı uygun yaklaşımlardan biridir. Tek uygun girişin daha az parankimal hasar gibi avantajları olsa da; taş toplayıcı sistemde hareketli iste fragmentasyonda zorluk, taş parçalarını çıkarmadaki zorluk ve kapalı bir sistemde çalışma nedeniyle intrarenal basınç artışı gibi kısıtlılıkları vardır.

Gereç-Yöntem

Daha önceden renal 1cm taş yerleştirilen 14 dişi domuz classic microPCNL ve stereotaktik 2 girişli pcnl olarak 2 gruba randomize edildi. Prosedür sırasında radyopak enjeksiyon yapmak için ve manometrik kayıt elde etmek için kateter yerleştirildi. Tüm girişimler iki grup içinde 1 tecrübeli cerrah tarafından gerçekleştirildi. 2. Gruptaki 2. PCNL girişimi için 3 boyutlu koordine sistem kullanıldı.

Bulgular

İkinci grubun hepsi için (1 vaka dışında) ikinci girişim herhangi bir komplikasyon yaşanmadan ilk denemede başarılı bir şekilde tamamlandı. çıkarılan taş parçacık hacmi stereotaktik yöntemde anlamlı derecede yüksek saptandı, ortalama pelvik basınç anlamlı olarak düşük saptandı. Radyasyon maruziyeti iki grup arasında benzerdi.

Sonuç

Stereotaktik İki Erişimli Perkütan Nefrolitotomi ilave radyasyon olmaksızın aynı amaca hizmet etmektedir. Bu teknik, daha yüksek taş parçası ekstraksiyonu, işlem sırasında daha az intrapelvik basınç, dolayısıyla potansiyel olarak daha az pyelonefrite neden olmaktadır.



SB4-11

URETERORENOSKOPI MAJOR KOMPLİKASYONU, ÜRETER ALT UÇ AVULSİYONU VE YÖNETİMİ: VAKA SUNUMU

Fatih Oğuz¹, İlhan Geçit¹, İbrahim Topçu², Ali Güneş³, Hasan Güngör¹, Hakan Karakaş*¹

- 1) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Malatya
- 2) İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merk, Üroloji, Malatya
- 3) İnönü Üniversitesi Üroloji, Malatya

Giriş

Üriner sistem taşları sık rastlanan hastalıklar arasındadır. İnsidansı ülkeler arasında değişmekle beraber %1-20 aralığındadır. Özellikle son yıllarda teknolojinin ilerlemesi ve yaygınlaşması ile endoürolojik girişimler de üriner sistem taş hastalığı tedavisinde yaygın kullanılmaya başlandı. Ancak bu endoürolojik girişimlerin de komplikasyonları olmaktadır. Üreter taşı tedavisinde etkin ve yaygın olarak kullanılan Ureterorenoskopların başlıca komplikasyonları arasında hematüri, ödem, enfeksiyon, mukozal hasar, perforasyon ve avulsiyon sayılabilir. Üreter avulsiyonları en ağır komplikasyonlar arasında olmakla beraber nadir görülürler. Genellikle genel kaidelere uygunsuz olarak yapılan operasyonlarda risk daha fazla olmaktadır. Avulsiyon onarımı zorlu vakalardır. Onarımda çeşitli yöntemler tanımlanmıştır. Biz de kliniğimizde komplet üreter alt uç avulsiyonu nedeni ile opere edilen 2 hastadan birinin operasyon yöntemini anlattık.

Gereç-Yöntem

1 yaşında erkek hasta üroloji polikliniğine dış merkezde aldığı üreter taşı tanısı ile başvurdu. Hastada huzursuzluk ve hematüri şikayeti mevcuttu. Hastanın IVP tetkikinde sol böbrek alt polünde dilatasyon, ct tetkikinde sol proksimal üreter seviyesinde yaklaşık 1 cm boyutunda taş mevcuttu. Hastaya URS planlandı

Bulgular

Laringeal maske anestezisi altında operasyona alındı. Sol üreter orifisinden guide wire gönderildi ve ardından urs ile girildi. Alt uçta hafif darlık görünümü mevcuttu ancak URS ile girilerek ilerlendi. Yaklaşık 3 cm hafifçe zorlanarak ilerlenebildi ancak URS geri çekildiğinde üreter alt uçta total avulsiyon olduğu görüldü. Daha sonra sol üreter orifisinden tekrar girilerek guide wire takip edildi ve üreter alt uç görüldü, yakalama forcepsi ile tutularak mesane içerisine çekildi ve yeni alan arınımı ile göbek altı median insizyon yapılarak mesaneye ulaşıldı ve açıldı. Mesane içerisinde üreter alt ucu forcepsten alınarak intravesikal olarak yeni submukozal tünel oluşturuldu ve antireflüye uygun olarak yeni orifise ağızlaştırıldı. Hastaya Dj stent takılarak operasyon sonlandırıldı. Dren getirisi olmaması üzerinde postop 2 de çekildi ve postop 3. Gün taburcu edildi. Hastanın 6 hf sonraki kontrolünde hidronefroz izlenmedi.

Sonuç

Üriner sistem taş hastalıkları ürolojinin en yaygın görülen hastalıklarındandır. Tedavisi özellikle son yıllarda teknolojinin ilerlemesi ile beraber minimal invazif yöntemler ile yapılabilmektedir. Üreter taşlarının tedavisinde en yaygın kullanılan yöntem ise URS ile holmium/pnömotik yardımcı taş kırma işlemidir. Ancak bu yöntem masum bir yöntem değildir. Bu operasyonun komplikasyonları yaygın olmasa da bazen ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Üreter avulsiyonu da bu ciddi komplikasyonların başlıcalarındandır. Biz de komplet üreter alt uç avulsiyonunun yönetiminde en az invazif yöntem olarak düşündüğümüz onarım şeklimizi takdim ettik. Ameliyat esnasında peritonun açılmaması ve intravesikal onarım yapılması ile daha kısa ameliyat süresi yöntemimizin pozitif yanları olarak görmekteyiz.



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ

LİMAK LİMPRA OTEL, 30 KASIM-ZARALIK 2017



BİLDİRİ OTURUMU 5



VS1-1

“GİZLİ İNSIZYON TEKNİĞİ (HIDES)” İLE PEDIATRİK TRANSMEZOKOLİK ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK PYELOPLASTİ

Koray Ağras*¹, Erem Asil¹, Muhammed Ersagun Arslan¹

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

Giriş

Son yıllarda çocuklarda “Robot Yardımlı Laparoskopik Pyeloplasti” (RALP) ile ilgili artan sayıda makaleler yayınlanmaktadır. Bu yayınların bazılarında, RALP’in açık ve laparoskopik eşdeğerine göre daha hızlı bir iyileşme ve daha az postoperatif ağrıya sebep olduğu, ayrıca daha iyi bir kozmetik iyileşme sağladığı bildirilmektedir. Kozmetik açıdan, çocuklarda robotik port giriş yerlerinde oluşan görünür bölge skarlarının azaltılması için, ilk defa 2011 yılında “Hides (hidden incision endoskopik surgery- gizli insizyonlarla endoskopik cerrahi)” tekniği tanımlanmıştır (Gargollo PC). Hides ile yapılan RALP ameliyatında umblikus dışındaki tüm trokar giriş delikleri Pfannenstiel insizyon hattının altından yapılmaktadır. Böylelikle çocuğun karın ön duvarının görünür bölgelerinde port yeri skarlarının olmaması amaçlanmaktadır. Sunduğumuz olguda Hides tekniği ile pyeloplasti yapılırken transmezokolik yaklaşım uygulanmış, kolonu devirmeye gerek kalmaksızın ameliyat süresinin kısaltılması amaçlanmıştır. Video sunumumuz literatürde Hides tekniği ile opere edilen ilk transmezokolik RALP olgusudur.

Gereç-Yöntem

8 yaşında kız çocuğuna, sol üreteropelvik darlık nedeniyle Hides-transmezokolik dismembered RALP ameliyatı uygulandı. Robotik docking öncesi hastaya sol lateral 75 derece dekubit pozisyonu verildi. “Da Vinci Xi” robot kullanılarak yapılan ameliyatta, robotun üç kolu kullanıldı. Sekiz mm’lik robotik trokarların biri umblikusa, diğeri orta hatta simfizis pubisin bir cm üzerine, üçüncüsü ise bundan bir cm yukarı ve 8 cm sol laterale yerleştirildi. Robotik kollar arasında çarpışma olmadı. Karındaki skar sayısını azaltmak amacıyla asistan portu konulmadı. Ameliyat esnasında aspirasyon ve malzeme alışverişi gibi işlemler robotik portlardan gerçekleştirildi.

Bulgular

Alt seviyeden yapılan trokar girişlerinde barsakların yakın olması nedeniyle dikkat gerekiyordu. Pyeloplasti aşamaları başarılı ve komplikasyonsuz olarak gerçekleştirildi. Ameliyat bölgesine kaudalden görmeye bağlı orientasyon problemi yaşanmadı ve double-J kateter kolaylıkla yerleştirildi. Toplam anestezi süresi 120 dakika, toplam ameliyat süresi 95 dakikaydı. Postoperatif birinci günde dreni çekilen hasta aynı gün taburcu edildi.

Sonuç

RALP, Hides tekniği ile rahat ve güvenilir bir biçimde yapılabilir. Çalışma portlarının giriş yerlerinin ameliyat bölgesinden uzakta olması ameliyatı güçleştirmemekte, karın ön duvarının görünür bölgelerindeki skarlardan kaçınma imkanı sağlamaktadır. Ayrıca birlikte transmezokolik yaklaşım tercih edilirse ameliyat süresi, literatürdeki Hides tekniğiyle birlikte yapılan standart RALP ameliyatına göre yaklaşık 60-90 dakika daha kısalmaktadır. Bu özellikleriyle Hides-RALP gelecekte, standart laparoskopik veya robotik pyeloplastiye alternatif olabilir.



VS1-2

ÇOCUK OLGUDA İNTRAOPERATİF POZİSYON DEĞİŞİKLİĞİ VE RE-DOCKİNG YAPMADAN UYGULANAN ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK NEFROÜRETEREKTOMİ (RALNU)

Koray Ağras¹, Halil Tosun*¹, Erem Asil¹

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

Giriş

Vezikoüreteral reflüye bağlı non-fonksiyone böbreği olan çocuklarda nefroüretarektomi yapılırken, geride güdük ureter bırakılmaması rekürren idrar yolu enfeksiyonlarının engellenmesi açısından önemli bir noktadır. Bu amaçla, açık nefroüretarektomi yapılan olgularda farklı iki insizyon gerekmekte, hastaya intraoperatif olarak tekrar pozisyon verilmektedir. Repozisyon verilmesi gerekliliği standart laparoskopi yapılmak istenen hastalarda da ortaya çıkabilmektedir. Da Vinci S veya Si ile yapılan robot yardımcı nefroüretarektomilerde ise robot kollarının ve gövdesinin farklı yapısı nedeniyle, nefrektomi bittikten sonra, alt üriner sisteme dönülmesi aşamasında robota genellikle tekrar docking yapılması gerekmektedir. Video sunumumuzda “da Vinci Xi” kullanılarak, hastaya intraoperatif pozisyonunu değiştirmeden ve robotu tekrar docking yapmadan uyguladığımız nefroüretarektomi tekniğimiz gösterilmiştir.

Gereç-Yöntem

Sağ tarafında Grade-5 vezikoüreteral reflü nedeniyle non-fonksiyone böbreği saptanan 6 yaşındaki kız olguya, da Vinci Xi robot (Intuitive Surgical) yardımıyla laparoskopik nefroüretarektomi (RALNU) uygulandı. Sağ lateral 30 derece dekubit pozisyonu verilen hastaya, 4 adet robotik trokar ve bir adet asistan trokarı yerleştirildi. Ameliyat esnasında dört robot kolundan biri kullanılmadı.

Bulgular

Ameliyat süresince hasta pozisyonu değiştirilmedi. Nefrektomi tamamlandıktan sonra üretarektomi yapılırken robota re-docking yapılmasına gerek kalmadı. Robotun üst üriner sistem ameliyatı (nefektomi) pozisyonundan alt üriner sistem ameliyatı (üretarektomi) pozisyonuna getirilmesi 1 dakika 7 saniye sürdü. Toplam anestezi süresi 105 dakika, toplam ameliyat süresi 75 dakikaydı.

Sonuç

Çocuk olgularda “da Vinci Xi” kullanılarak yapılan RALNU ameliyatında, hem üst hem de alt üriner sisteme, hasta pozisyonunu değiştirmeye ve yeniden docking yapmaya gerek kalmadan rahatlıkla ulaşılabilir. Da Vinci Xi model robotun kullanım kolaylığı, RALNU ameliyatının güvenli, etkin ve hızlı bir şekilde tamamlanmasını sağlamaktadır.



VS1-3

ATNALI BÖBREKTE LAPAROSKOPIK NEFROÜRETEREKTOMİ

Volkan İzol¹, Bahattin Kızılgök¹, İsmail Önder Yılmaz¹, Kadir Karkin*¹, Fesih Ok¹, Nihat Satar¹

1) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Adana

Giriş

Atnalı böbrek popülasyonda yaklaşık % 2.5 oranında görülen, her iki böbreğin sıklıkla alt polünün orta hatta birleşmesi sonucu meydana gelen füzyon anomalisidir. Bu durum ile birlikte up veya uv darlık, vur gibi ek malformasyonlar görülebilmektedir. Bu videoda, uv darlığa sekonder gelişen sağ hidronefrotik nonfonksiyone atnalı böbreğe uygulanan sağ laparoskopik nefroüreterektomi görüntüleri sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem

Sık tekrarlayan İYE nedeniyle polikliniğimize başvuran 4 yaşındaki kız hastaya yapılan bilgisayarlı tomografi ve DMSA'da sağ hidronefrotik nonfonksiyone atnalı böbrek tanısı konuldu. Özgeçmişinde tanısız sistoskopi dışında özellik olmayan hastaya sağ laparoskopik transperitoneal nefroüreterektomi planlandı. Trokar yerleşimini takiben kolon medialize edilerek üreter bulundu. Üreter takip edilerek her iki böbreğin birleşim yeri olan isthmus vizüalize edildi. Böbrek üst polü karaciğerden serbestlendi. Renal ven ultrasonik makas yardımıyla kapatılıp kesilirken, renal arter ise klip konularak kesildi. Ardından isthmus ultrasonik makas yardımı ile kesildi. Üreter çevre dokulardan serbestlenip mesane girim düzeyine kadar diseke edildikten sonra sağ inguinal bölgeden yapılan 3 cm lik insizyondan böbrek ve üreter eksize edildi. Loja 1 adet dren konulup işleme son verildi. İntraoperatif komplikasyon görülmedi.

Bulgular

Operasyon 120 dakika sürdü, kan kaybı 100cc civarındaydı. Postoperatif 2.gün gün dreni çekildi. Postoperatif komplikasyon görülmedi.

Sonuç

Günümüzde artan deneyimle birlikte çocuk yaş grubunda laparoskopik cerrahi, üriner sistemin nadir görülen anomalilerinde dahi standart teknik olarak güvenle uygulanabilmektedir.



VS1-4

6 YAŞINDAKİ ERKEK ÇOCUKTA LAPAROSKOPİK HEMİNEFROÜRETEREKTOMİ UYGULANMASI: VİDEO SUNUMU

Serhat Gürocak*¹, Eda Tokat¹

1) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş

6 yaşındaki erkek çocukta uyguladığımız laparoskopik sol üst pol heminefroüretarektomi prosedürünün önemli aşamalarını vurgulamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

Sol komplet duplikasyonu ve rekürren idrar yolu enfeksiyonu olan hastaya laparoskopik sol üst pol heminefroüretarektomi uygulandı.

Bulgular

Sol flank pozisyona alınan hastaya ilk trokar umbilikusdan Hasson tekniği ile, diğer 3 trokar direkt görüş altında yerleştirilerek batına girildi. Üst polü drene eden ileri derecede dilate sol üreter bulundu, renal pediküle kadar disseke edilerek asıldı. Böbrek üst polü dalaktan serbestlenerek üst poldeki displastik renal segment disseke edildi. Üreter pedikülün inferiorundan açılarak içerisindeki idrar aspire edildi. Displastik üreter pedikülün posteriorundan geçirilerek renal pedikülün süperiorundan askıya alındı. Ligasure yardımıyla displastik böbrek normal böbrek dokusundan ayrılarak displastik üreter ile beraber enblok şekilde dışarı alındı. Kanama kontrolünü takiben sol böbrek üst polündeki operasyon lojuna surgiflo uygulandı ve dren koyuldu. Operasyon 45 dk sürdü. İntra-postoperatif komplikasyon görülmedi.

Sonuç

Çocuklarda üst pol heminefektomiler laparoskopik teknikle güvenli ve düşük morbidite ile uygulanabilir.



VS1-5

SOL UP DARLIKLIL 11 YAŞINDAKİ ERKEK ÇOCUKTA ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK TRANSMEZOKOLİK PİYELOPLASTİ :VIDEO SUNUM

Serhat Gürocak*¹, Eda Tokat¹, Bora Küpeli¹, Özgür Tan¹

1) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

11 yaşındaki erkek çocukta uygulanan transmezokolik robot yardımcı laparoskopik piyeloplasti (RYLP) prosedürünün görsel olarak paylaşılması amaçlandı

Gereç-Yöntem

Sol üreteropelvik bileşke darlığı olan 11 yaşındaki erkek çocukta alt polden çaprazlayan damarı olduğu görüldü ve RYLP uygulandı. Video sunumumuzda bu ameliyatın önemli aşamalarını vurguladık.

Bulgular

Hasta sol hemi flank pozisyona alındı ve ilk trokar umbilikustan açık teknikle ,diğer 3 trokar insüflasyonu takiben direkt görüş altında batına girildi.Docking sağlandı ve robotik kollar batına yerleştirildi. Batına girildikten sonra sol renal pelvis inen kolon mezosunun posteriorunda görüldü ve mezokolik açılarak renal pelvise ulaşıldı. Renal pelvis çevre dokulardan keskin ve künt diseksiyonlarla ayrıldı. Böbrek alt polünü besleyen arterin üreteropelvik bileşkeyi çaprazladığı görüldü. Renal pelvis insize edildikten sonra üreteropelvik bileşke kesilerek çaprazlayan damarın anterioruna alındı. Hipoplazik ve dar üreter segmenti çıkarıldı ve üreter spatüle edilerek, antegrad d/j stent yerleştirilmesini takiben Dismembered tip pyeloplasti uygulandı. Kanama kontrolünü takiben loja dren yerleştirildi. Robotik kollar ayrılarak desüflasyon sağlandı. Herhangi bir intraoperatif veya postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta postop 2.günde taburcu edildi.

Sonuç

Güncel teknolojik gelişmeler ve pediatrik robotik üroloji pratiğinin yaygınlaşması sonucunda kompleks robotik cerrahi uygulamalar, dikkatlice seçilmiş vakalarda düşük morbiditeyle güvenli bir şekilde uygulanabilir.



VS1-6

PEDİATRİK LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ: PROSTATİK RABDOMYOSARKOM

Ender Özden¹, Murat Gülşen*⁰, Süleyman Öner¹, Fırat Akdeniz², Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Ayhan Dağdemir³, İbrahim Kartal³, Ali Faik Yılmaz⁰, Şaban Sarıkaya¹

- 1) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun
- 2) Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun
- 3) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Giriş

Bu videoda, prostat kaynaklı embriyonel rabdomyosarkom nedeniyle yaptığımız, bilgilerimize göre literatürdeki ilk pediatrik laparoskopik radikal prostatektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

2 yaşında üriner retansiyon ile acil servise başvuran erkek hastaya yapılan sistoskopide gözlenen prostatik üretradaki şüpheli papiller lezyonlardan TUR biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu prostat kaynaklı embriyonel rabdomyosarkom olarak raporlandı. Çekilen MR görüntülemesinde prostatı diffüz olarak tutan prostatta boyut artışına neden olmuş, 30x21 mm boyutta prostatın devamında mesane boynunda ve mesane tabanında devam eden kitle lezyonu, sol ureterde dilatasyon, pelvik bölgede iliak ve inguinalde kısa çapı 5 mm olan lenf nodları raporlandı. 4 kür neoadjuvan kemoterapi (CEVAİE protokolü; ifosfamid, vinkristin, mesna, aktinomisin D, karboplatin, etoposid, epirubicin) sonrasında yapılan kontrol MR görüntülemesinde prostat boyutları gerilemiş, solda seminal vezikül posteriorundan mesane komşuluğuna doğru devam eden yumuşak doku komponenti belirgin küçülmüş ve kontrastlanması azalmış olarak raporlandı. Multidisipliner tümör konseyinde tartışılan hastaya mesane koruyucu yaklaşım olarak laparoskopik radikal prostatektomi planlandı.

Bulgular

Laparoskopi (Gaz insulfasyon) süresi 140 dk, Tahmini kan kaybı 100 cc' idi. Postoperatif 3. gün sump dreni çekilerek taburcu edilen hastanın postop 10. gün sistogram kontrolü ile foley sondası çekildi. Patoloji sonucunda prostat içerisinde tümör gözlenmemiş, regrese olmuş tümöre sekonder bazı alanlarda fibrozis ve hyalinizasyon olarak raporlandı. Mesane boynu cerrahi sınır kayıtlı materyalden hazırlanan kesitlerde, hyalinize fibröz doku izlenmiştir. Postoperatif 6. haftada bilateral Dj stenti çekilen hastanın intraop anastomoz bölgesinde darlık olmadığı pasajın açık olduğu rezidü tümör dokusunun olmadığı görüldü.

Sonuç

Nadir görülen prostatik rabdomyosarkomun tedavisinde mesane koruyucu laparoskopik radikal prostatektomi tecrübeli ellerde güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.



VS1-7

ÇOCUKLARDA TRAVMAYA BAĞLI ARKA ÜRETRA DARLIKLARINDA PERİNEAL ANASTOMOTİK ÜRETROPLASTİ

Şinasi Yavuz Öno^{1*}, Yunus Kayalı², İsmail Başbüyük³, Ahmet Metin⁴

- 1) Öno¹ Üroloji Merkezi, Üroloji, İstanbul
- 2) Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul
- 3) Beylikdüzü Kolan Hastanesi, Üroloji, İstanbul
- 4) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Bolu

Giriş

Çocuklarda üretral darlık çoğunlukla pelvik fraktür ve ata biner tarzda düşme ile oluşur. Arka üretra kopma darlıklarında (posterior uretra distruction defekt) başarısızlıkların sebebi skar dokusunun tamamen eksize edilememesi, her iki uçtaki mukozaların karşılıklı uç uca getirilmemesi ve anastomozun gerilimsiz yapılamamasıdır. Skar dokusu tamamen temizlendiği gerilimsiz anastomozun yapıldığı durumlarda bile ameliyat başarılı olmayabilir. Bunun sebebi, transecting üretroplastide spongiöz dokuyu besleyen uretro bulber arter kesilir. Anastomozun beslenmesi retrograd olarak penil dorsal arterlerle sağlanır. Çünkü dorsal penil ve bulbo uretral arterler arasında yedi çift sirkümfleks arterlerle kominikasyon vardır.

Gereç-Yöntem

1999-2017 tarihleri arasında 17 hasta değerlendirildi. 4 hasta önceden perineal üretroplastisi, 3 hasta kaza sonrası hemen üretral realigment geçirmiş, fakat başarılı olunmamıştı. 4 hasta ata biner tarzda diğerleri pelvik travma geçirdi. 10 hasta primer olarak başvurdu. Ayrıca ciddi mesane boynu yaralanması olan iki olgu çalışma grubuna alınmamıştır. Bütün hastalara antegrad ve retrograd üretrografi yapılmıştır. Mesane boynu intact olan hastalarda arka üretranın kopma ve ayrılmalarında darlık uzunluğu bu yöntemle tamamen saptanamaz. Hastalara ameliyat esnasında sistostomi tractından ve üretradan uygulanan metal sondalar yardımıyla darlığın gerçek uzunluğu ve dislokasyonu olup olmadığı saptanır. Bütün hastalar perineal yolla onarılabilmemiş transpubik yaklaşıma gerek görülmemiştir. Sekonder olguların hepsinde primer olanların beşinde iyi bir uç uca anastomoz için inferior pubektomi yapılmıştır. Üretranın glansa doğru aşırı mobilizasyonundan kaçınılmıştır. Çünkü bu çocuklarda retrograd kan akımı gelişmediği için anastomozun iskemik nekrozuna neden olur.

Bulgular

Cerrahi teknik normal litotomi pozisyonunda perineye ters y kesisi yapılır. Bulbo spongiös adele ayrılır. Bulber uretra korpus kavernozaumlarda serbestleştirilir. Başlangıçta ventralde de sentral tendonun (perineal body) bütünlüğü bozulmaz. Kısmen serbestleştirilebilir.

Ön üretra glansa doğru minimal mobilize edilir. Kolleteraller korunur. Her iki korpus kavernozaum ayrılır, (interkrural alan) dorsal ven lateralize edilir. Sistostomi tractından sokulan metal sonda perineden çıkartılır. Ameliyatın en önemli aşaması darlık etrafındaki bütün fibrotik dokuların temizlenmesi olduğundan geniş ameliyat expojuuru için inferior pubektomi yapılır. 4-6 adet 5/0 polyglycolic sütür ile gerilimsiz anastomoz yapılır. Üretral silikon foley yerleştirilir. Sistostomi katateri uygulanır.

Sonuç

Ameliyat sonu bütün hastalar normal şekilde idrarlarını yapmışlardır. Kontinans sağlanmıştır. Vakaların daha önce ameliyat geçirmiş olması başarısızlık nedeni değildir. Ameliyat esnasında ve sonrasında önemli bir komplikasyon gelişmemiştir. Ön üretranın gereksiz yere mobilize edilmemesi, rahat bir anastomoz için inferior pubektomi yapılması başarıyı etkileyen faktörlerdir.



VS1-8

SİSTOSKOPI YARDIMLI MESANE BOYNU PLİKASYONU; ERIŞKİN KADIN EPİSPADİAS OLGUSU

Hasan Orhan Ziylan¹, Bilal Çetin*¹, Muhammet İrfan Dönmez¹, Ünsal Özkuvancı¹, Ali Haluk Ander¹, Tayfun Oktar¹

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

Giriş

Epispadias izole olarak kadın hastalarda nadir görülen konjenital bir anomalidir. Üriner inkontinanslı hastaların dikkatli genital muayenesi sonrası tanı konulabilmektedir. Bu videoda, üriner inkontinans nedeniyle daha önce mesane boynu onarımı ve üretral sling operasyonu öyküsü olan 32 yaşındaki kadın hastaya yapılan sistokopi yardımcı mesane boynu plikasyonu sunulacaktır.

Gereç-Yöntem

Sürekli idrar kaçırma ve alt bezi kullanma şikayetleri ile 32 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Ayrıca olgunun sol nefrektomi sonrası sağ soliter böbrek olduğu kayıtlarından görüldü. Kreatinin seviyesi 2.5mg/dl ölçüldü. Fizik muayenesinde klitoris ayrık, üretra geniş, üretra dorsal duvarının defektif olduğu, labial komissürlerin orta hatta birleşmediği izlendi. Yapılan voiding sistogramda mesane kapasitesi iyi ve veziköüretal reflü izlenmedi. Hastaya sistokopi yardımıyla izlenerek mesane boynunun koaptasyonu absorbable plikasyon sütürleri ile sağlandı. Ardından genitoplastisi tamamlandı. Sondası 5 gün sonra alınmak üzere postoperatif üçüncü günde taburcu edildi.

Bulgular

Hastanın postoperatif 1 ay sonrası kontrolünde üriner inkontinansın olmadığı ve alt bezi kullanmadığı görüldü.

Sonuç

Sistokopi yardımıyla yapılan mesane boynu plikasyonu ve genitoplasti, kadın epispadias olgularında başarılı üriner inkontinans ve kozmetik sonuçlarıyla uygun bir yöntem olacaktır.



VS1-9

LAPAROSKOPİK CERRAHİ VE GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BİRLİKTELİĞİ İLE TEDAVİ EDİLEN İZOLE BÖBREK KİST HİDATİĞİ OLGUSU

B. Haluk Güvenç*¹, Nevin Hatipoğlu², Aysun F. Erbahçeci³

1) S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

2) S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, İstanbul

3) S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş

Kist hidatik hastalığının böbrek tutulumu oldukça nadir olup, % 2 ila 4 oranında rastlanıldığı bildirilmektedir. Genellikle diğer organ tutulumları ile eşzamanlı olarak seyreden böbrek kist hidatiğinin, nonspesifik semptom ve bulgularla ve izole olarak görülmesi ise çok daha az rastlanılır bir durumdur. Bu çalışmamızda, izole böbrek kist hidatiği ile başvurmuş olan bir olgunun, laparoskopik sağaltımı ve gelişen geç dönem koleksiyon sonrası yapılan girişimsel radyoloji sonucu değerlendirilmektedir.

Gereç-Yöntem

1 aydır devam eden bel ve sırt ağrısı yakınması ile başvuran 15 yaşında kız hastada, yapılan batın US ve MR tetkikleri sonucu sağ böbrek üst polde kalın cidarlı, yaklaşık 79x63 mm boyutunda, içerisinde en büyüğü 26 mm çapında kistler içeren, kist hidatik ile uyumlu lezyon saptandı. İndirekt hemaglütinasyon testi negatif idi. Başka organ tutulumu gözlenmeyen hastaya, Albendazol tedavisi almaya başladıktan bir ay sonra transabdominal yolla laparoskopik drenaj uygulandı.

Bulgular

Enfekte kist içeriğinin hipertonic serum ile irrigasyonu ve aspirasyonunu takiben, germinatif membran total olarak çıkartılarak kalınlaşmış perikist dokusu eksize edildi. Postop 48 saatte taburcu edilen hastanın yapılan takiplerinde postop 2. ayda ameliyat lojunda koleksiyon saptandı. Girişimsel radyoloji ile kateterize edilen hastadan skoleks içermeyen yaklaşık 200 ml dejenere sıvı drenajı oldu. Alkol ile ablasyon sonrası kateteri çekilen hastanın medikal tedavisi 1 yıl sürmüş, 18 aydır sorunsuz olarak takip altındadır.

Sonuç

İzole böbrek tutulumu olan kist hidatik olgularında laparoskopik yaklaşım ile böbrek koruyucu cerrahi tedavi etkin bir yöntemdir. Postoperatif koleksiyon gelişebilecek olgularda girişimsel radyoloji eşliğinde başarıyla drenaj yapılması halinde, ikinci bir cerrahi girişim riski ortadan kaldırılmaktadır.



VS1-10

LAPAROSKOPIK PYELOPLASTİ İŞLEMİNİ KOLAYLAŞTIRABİLECEK İKİ MODİFİKASYON

Hasan Demirkan*¹, Süleyman Şahin¹, Musab İlgi², Kaya Horasanlı¹

1) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

2) Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Laparoskopik pyeloplasti sırasında üreterin doğru açıda, yeterli uzunlukta spatülüzasyonu zor öğrenilen ve öğretilen bir süreçtir. Anastomozun iyileşmesi için drenaj ve kalıp görevi gören JJ stent yerleştirilmesi için de aynı zorluktan söz edilebilir. Bu aşamaların kolaylaştırılmasına yönelik uyguladığımız iki modifikasyonun görüntü kayıtları bu bildiriye sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem

Laparoskopik olarak üreteropelvik bölge disseke edildikten ve pelvis proksimalinden tam kat kesi gerçekleştirilir. Karın içi basıncı düşürüldükten sonra gerilmesine sebep olmadan ve beslenmesine engel olmadan portlardan birinden üreter vücut dışına çıkarılır. Burada spatülasyon ve JJ stent yerleştirilmesi gerçekleştirilir. Üreter yeniden vücut içine alındıktan sonra üreteropelvik anastomoz laparoskopik olarak gerçekleştirilir.

Bulgular

Son üç yıl içerisinde kliniğimizde 23 laparoskopik pyeloplasti ameliyatı yapılmıştır. Bu modifikasyon 4-14 yaşları arasındaki 15 çocuğa uygulanmıştır. Cerrahi işlem süresi anlamlı olarak azalmıştır. Post operatif erken ve geç dönemde anlamlı komplikasyon gözlenmemiştir.

Sonuç

Bu iki modifikasyonla laparoskopik girişimde daha kısa zamanda tekniğine uygun üreteropelvik anastomoz yapmak mümkündür.



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ



LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017

BİLDİRİ OTURUMU 6



SS5-1

ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK TAŞI HASTALIĞI TEDAVİSİNDE PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ: 323 HASTALIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Ali Güneş¹, Ali Beytur², İbrahim Topçu², Fatih Oğuz³, İlhan Geçit³, Hakan Karakaş^{*3}

1) Diğer, Üroloji, Malatya

2) İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merk, Üroloji, Malatya

3) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Malatya

Giriş

Pediyatrik yaş grubundaki böbrek taşlarına uygulanan perkütan nefrolitotomi deneyimlerimizin değerlendirilmesi

Gereç-Yöntem

Kliniğimizde 1 Mart 1998 – 31 Ağustos 2017 tarihleri arasında perkütan nefrolitotomi ameliyatı yapılan 323 pediyatrik hasta değerlendirildi. Cinsiyet dağılımı, yaş ortalaması, önceki taş öyküsü, taraf, taş lokalizasyonu, başarı oranları, kanama, ateş, enfeksiyon, nefrostomili kalma ve hastanede kalma süreleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların 162 si erkek, 161 i kız olup yaş ortalamaları 9,30 (10 ay-16 yaş) idi. Hastaların 38 inde (%11,76) ameliyat öncesi herhangi bir zamanda taş düşürme öyküsü mevcuttu. Perkütan nefrolitotomi işlemi hastaların 169 unda (%52,32) sağ tarafa, 152 sinde (%47,05) sol tarafa ve 2 sinde ise (%0,61) aynı seansta her iki tarafa olmak üzere 325 renal üniteye uygulandı. Böbrek taşları vakaların 194 ünde (%60,06) orta polde, 48 inde (%14,86) alt polde, 43 ünde (%13,31) renal pelviste, 26 sında (%8,04) multipl yerleşimli, 3 ünde (%0,92) parsiyel staghorn ve 9 unda (%2,78) staghorn taş mevcuttu. Hastaların 282 sinde (%87,30) tam taşsızlık oranı sağlanırken, 50 sinde (%15,47) klinik olarak önemsiz rezidüel fragmanlar (CIRF) kaldı. Hastaların 10 unda (%3,09) kan transfüzyonu gerektirecek kanama oldu. 8 hastada (%2,47) JJ stent takılmasını gerektirecek uzamış idrar ekstravazasyonu saptandı. 9 hastada ateş olurken 6 hastada idrar yolu enfeksiyonu gelişti. Hastalar ortalama 2,83 gün nefrostomili tutulurken ortalama yatış süresi 3,6 gün idi.

Sonuç

Başarısı, güvenli oluşu, konforu, iş gücü kaybının az oluşu nedeniyle erişkin hastalarda açık böbrek taşı ameliyatının yerini almış olan perkütan nefrolitotomi ameliyatı pediyatrik yaş grubunda da deneyimli klinikler tarafından başarı ile uygulanabilir.



SS5-2

TAŞLI SOLİTER BÖBREKLİ ÇOCUK HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ

Volkan İzol¹, İsmail Önder Yılmaz*¹, Halil İbrahim Şükür¹, Bahattin Kızılgök¹, İbrahim Atilla Arıdoğan¹, Nihat Satar¹

1) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Adana

Giriş

Pediyatrik populasyonda taş hastalığının tekrarlama riski nedeniyle böbrek taşı hastalığında minimal invaziv seçeneklere öncelik verilmelidir. Bu çalışmada taşlı soliter böbrekli çocukların tedavisinde uyguladığımız perkutan nefrolitotomi etkinliği ve güvenilirliği değerlendirildi.

Gereç-Yöntem

Eylül 1997- Eylül 2017 tarihleri arasında, taşlı soliter böbreği olan 20 çocuk hastanın 20 renal ünitesine PCNL uygulandı. Ondördü non-fonksiyone böbrek, 3'ü agenezik böbrek, 3'ü nefrektomi nedeniyle soliter böbreği olan hastaların ortalama yaşı 8.8 idi (2.5 – 18 yaş). Hastaların 14'ü erkek (%70) ve 6'sı kızdı (%30). Hastalardan 8'inde (%40) geçirilmiş açık böbrek cerrahisi öyküsü mevcuttu. Preoperatif kreatinin ortalaması 1mg/dl (0.3-4 mg/dl) postoperatif kreatinin ortalaması 1.3mg/dl idi. Genel anestezi altında ve floroskopi eşliğinde litotomi pozisyonunda üretere ucu açık ureter kateteri yerleştirdi, daha sonra prone pozisyonunda iğne ile uygun kalikse girilerek, gerekli olan en küçük çaplı renaks tüp yerleştirildi ve dilatasyon yapıldı. Taşlar, rijid nefroskop veya üreteroskopta görülüp, gerektiğinde pnömotik, ultrasonik veya holmiyum lazer litotriptörle kırılarak çıkarıldı.

Bulgular

Onyedisi (%85) renal ünite taşlardan tamamen arındırıldı. Hastalarda kan transfüzyonu gerektirecek kanama olmadı. İki hastada post operatif dönemde ateş yüksekliği saptandı. Bir hastaya uzamış idrar kaçağı nedeni ile DJ stent yerleştirildi. İki hastada postoperatif böbrek fonksiyonlarında bozulma görüldü.

Sonuç

PCNL pediyatrik popülasyonda böbrek taşlarının tedavisinde yüksek başarı ve güven oranları ile tercih nedeni olarak açık cerrahinin yerini almıştır, aynı zamanda soliter böbrekli taş hastalarında da etkin ve güvenilir şekilde uygulanabilmektedir.



SS5-3

STAGHORN BÖBREK TAŞI OLAN ÇOCUK HASTALARDA PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ

Volkan İzol¹, Kadir Karkin*¹, Nebil Akdoğan¹, Fesih Ok¹, İbrahim Atilla Arıdoğan¹, Nihat Satar¹

1) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Adana

Giriş

Staghorn taşlar, toplayıcı sistemde geniş yer kaplayan, tüm kaliksleri veya birçok kaliksi ve renal pelvisi dolduran taşlardır. Çocuklarda staghorn taşlar tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına, sepsise, uzun dönemde renal hasara neden olabileceğinden çıkarılması gerekmektedir. Perkütan nefrolitotomi (PCNL) günümüzde staghorn taş tedavisinde ilk seçenek haline gelmiştir. Bu çalışmamızda, staghorn taşı böbreği olan çocuk hastalardaki PCNL sonuçlarımız sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem

Eylül 1997- Eylül 2017 tarihleri arasında, staghorn taş hastalığı olan 105 çocuk hastanın 115 renal ünitesine PCNL uygulandı. Hastaların 68'i erkek (%64), 37'si kızdı (%36) ve ortalama yaşı 8.1 (1 – 17) yıldır. Hastaların 10'unda (%9.5) geçirilmiş açık böbrek cerrahisi öyküsü, 4'ünde (%3.8) PCNL öyküsü, 5'inde (%4.7) başarısız şok dalga tedavisi (SWL) öyküsü vardı. İki (%1.9) hasta soliter böbrekliydi. Ortalama taş yükü 850 mm² (100-2150) idi. Genel anestezi altında ve floroskopi eşliğinde litotomi pozisyonunda üretere ucu açık üreter kateteri yerleştirildi. Daha sonra prone pozisyonunda iğne ile uygun kalikse girilerek, gerekli olan en küçük çaplı renaks tüp yerleştirildi ve dilatasyon yapıldı. Taşlar, rijid nefroskop veya üreteroskopi ile görülüp, gerektiğinde pnömotik, ultrasonik veya holmiyum lazer litotriptörle kırılarak ekstrakte edildi.

Bulgular

Altmışbeş (%61.9) hasta taşlarından tamamen arındırıldı. Önemsiz rezidüel taşları (<3mm) kalan 18 hasta da eklendiğinde başarı oranı %79 olarak bulundu. Beş (%4.7) hastaya operasyonda kan transfüzyonu yapıldı. Sekiz (%7.6) hastaya sekonder PCNL planlandı ve 5 (%4.7) hastaya şok dalgası tedavisi (SWL) planlandı, bir hastada postoperatif perirenal hematoma gözlemlendi ve takiplerde geriledi. Bir hastada kolon yaralanması meydana geldi ve tüp kolostomi ile konservatif olarak takip edildi.

Sonuç

Pediyatrik staghorn böbrek taşlarının tedavisinde perkütan nefrolitotomi yüksek başarı oranına sahip, etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.



SS5-4

PEDİATRİK HASTA GRUBUNDAYAPILAN PERKÜTAN NEFROLİTOTRİPSİ AMELİYATINDA BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hikmet Cebayilov*¹, Serhat Gürocak², Murat Yavuz Koparal², Bora Küpeli², Özgür Tan²

- 1) Medical Park Ankara, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
- 2) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

Perkütan nefrolitotripsi (PNL) operasyonu çocuk hastalarda günümüzde böbrek taşı cerrahi tedavisinde en sık kullanılan cerrahi yöntemlerden biridir. Bu çalışmada çocuk hastalarda yapılan PNL'de başarıyı etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçladık

Gereç-Yöntem

Haziran 2002 - Mayıs 2015 tarihleri arasında kliniğimizde PNL yapılan 41 çocuk hasta (erkek/kız: 21/20) çalışmaya alındı. 29 çocuk hastaya sağ böbrek taşı, 12 çocuk hastaya ise sol böbrek taşı sebebiyle PNL uygulandı. Hiçbir hastaya bilateral PNL uygulanmadı. Perkütan giriş hasta yüzüstü yatar pozisyonda iken yapıldı. Tamamen taşlardan arındırılmış stone free (SF) ya da klinik olarak önemsiz (CIRF) kabul edilen asemptomatik, 4mm den küçük, nonobstrüktif ve enfeksiyona yol açmayan taşlara sahip hastalarda işlem başarılı olarak kabul edildi. Çalışmamızda PNL operasyonlarında başarıyı etkileyen faktörlerden cerrahi deneyim, taş yükü, taşın yeri, giriş yeri, geçirilmiş operasyon öyküsü, taşın cinsi, hidronefroz, ek tedavi ihtiyacı, taşın opasitesi, tanı yaşı, komplikasyon varlığı, postoperatif dönemdeki hematokrit ve kreatinin değerleri, sheat boyutu, vücut kitle indeksi değerlendirildi. Retrospektif dökümanite edilmiş hasta verileri analiz edildi.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması $9,9 \pm 4,89$ (2-17) idi. Ortalama operasyon süresi 102 ± 27 dk., ortalama yatış süresi $7,41 \pm 0,7$ gün idi. Ortalama nefrostomi kalış süresi $2,45 \pm 0,5$ gün idi. Postoperatif birinci günde çekilen direkt grafilerde başarı oranı %82,9 saptandı. Başarı oranı kompleks taşlar için %45,5, basit taşlar için %96,7 olarak bulundu ($p < 0,001$). 41 çocuk hastanın 12'si daha önceden aynı taraftan açık böbrek cerrahisi veya PNL öyküsüne sahipti. Operasyon öyküsü olan ve olmayan gruplar başarı açısından karşılaştırıldığında 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,001$). Cerrahi deneyimin başarıya etkisi değerlendirildiğinde iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$).

Sonuç

Taş lokalizasyonu, ek tedavi gereksinimi, cerrahi tecrübe, hidronefroz derecesi ve geçirilmiş cerrahi, çocuklarda, PNL işleminde başarıyı etkileyen faktörler olarak görülmüştür. Artan deneyim ve gelişen yeni enstrümanlar başarı oranını yükseltecektir.



SS5-5

PEDİATRİK MESANE TAŞLARININ YÖNETİMİNDE 10 YILLIK DENEYİM: PERKÜTAN SİSTOLİTOTOMİ VS TRANSÜRETRAL SİSTOLİTOTRİPSİ

Mehmet Mesut Pişkin¹, Muzaffer Tansel Kılıncı^{*1}, Emil Civazade¹, Mehmet Giray Sönmez¹, Mehmet Balasar¹, Yunus Emre Göger¹

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

Giriş

Mesane taşları üriner taşların % 5'ini oluşturur ve günümüzde çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu çalışmada mesane taşı bulunan çocuklardaki perkütan sistolitotomi ve transüretal sistolitotripsi deneyimlerimizi sunuyoruz.

Gereç-Yöntem

Ocak 2007 ile Ağustos 2017 arasında kliniğimizde mesane taşı nedeniyle tedavi edilen hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik özellikleri, cerrahi yöntemleri, taş boyutu, ameliyat süresi, cerrahi sonuçları, hastaneye yatma süresi ve komplikasyonları değerlendirildi. Açık cerrahi veya mikroperkütan sistolitotripsi ile tedavi edilen ve aynı anda üst üriner sistem taş ameliyatı geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular

Ocak 2007 ile Ağustos 2017 arasında kliniğimizde tedavi edilen 71 mesane taşı çocuğu değerlendirdik. 71 hastanın 2'sinde açık sistolitotomi ve 3'ünde mikroperkütan sistolitotripsi, 10 hastada da mesane taşı ile eş zamanlı üst üriner sistem taşı cerrahisi uygulandığı tespit edildi ve bu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 56 hastanın 1 tanesinde augmentasyon sistoplasti öyküsü mevcuttu. Hastaların altısı kız, 50'si erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 5.6 ± 4 (1-16) idi. Hastalar 2 gruba ayrıldı. Grup 1'deki hastalar (n = 21) perkütan sistolitotomi, grup 2 (n = 35) deki hastalar ise transüretal sistolitotripsi ile tedavi edildi. Gruplar arasındaki yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu (Grup 1: 5.2 ± 4 ; Grup 2: 5.9 ± 4.5). Ortalama taş boyutu Grup 1'de 17.2 ± 7 mm, Grup 2'de 11.2 ± 5 mm idi (P < 0.05). Grup 1'deki taşsızlık oranı % 100, grup 2'de %97 idi. Taşsızlık sağlanamayan 1 olgu daha önce augmentasyon sistoplasti yapılmış olgu idi. Ameliyat süresi grup 1 (35 ± 11 dakika), grup 2 (44 ± 17 dakika) idi (p < 0.05). Hastanede yatış süreleri arasında anlamlı fark yoktu (3.1 ± 2 gün ile 2.4 ± 2 gün). Toplam 4 olguda komplikasyon izlendi. Grup 1'deki 1 hastada uzamış hematüri vardı ve Grup 2'deki hastaların 3'ü üriner retansiyon nedeniyle tekrar hastaneye yatırıldı.

Sonuç

Perkütan sistolitotomide operatif süre, taş boyutu daha büyük olmasına rağmen daha kısadır. Her iki endoskopik yöntem de çocuk mesane taşlarının çoğunluğunun tedavisinde etkin ve güvenlidir.



SS5-6

ÇOCUKLUK ÇAĞI BÖBREK TAŞLARINDA DOKZASOSİN İLE MEDİKAL EKSPULSİF TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ

Oktay Özman*¹, Sevim Yener², Salim Çalışkan³, Ahmet Erözenci⁴, Bülent Önal⁵

- 1) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 2) S.B. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul
- 3) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul
- 4) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
- 5) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Üreter taşlarına alfa blokerlerin etkinliği bilinmektedir. Renal pelvis ve kalikslerde alfa-1 reseptörlerin varlığı gösterilmiş olsa da asemptomatik küçük 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- Ekim 2017 tarihleri arasında, Cerrahpaşa Çocuk Ürolojisi Polikliniği'ne başvuran 38 çocuk hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci grupta hastalara 0,03 mg/kg dozdan doksazosin verilirken ikinci gruptaki hastalara aktif izlem uygulandı.

Bulgular

Hastaların ortalama yaşı $5,32 \pm 4,8$ yıl idi. Ortalama taş boyutu 4,21 mm saptandı. Doksazosin kullanımı ile ortalama 82 günde taşların %58'inde spontan pasaj gözlenirken bu oran kontrol grubundaki hastalarda %12 saptandı ($p < 0,05$). Kontrol grubundaki hastaların ortalama takip süresi 552 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.



SS5-7

ÇOCUKLUK ÇAĞI PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ BAŞARISINI BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Burak Çıtamak¹, Mesut Altan², Ali Cansu Bozacı*³, Taner Ceylan⁴, Berk Hazır⁴, Hasan Serkan Doğan¹, Cenk Yücel Bilen⁴, Ahmet Şahin⁵, Serdar Tekgül¹

- 1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji, Ankara
- 2) Akdağmadeni Devlet Hastanesi, Üroloji, Yozgat
- 3) S.B. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Şanlıurfa
- 4) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Ankara
- 5) Acıbadem Üniversitesi, Üroloji, İstanbul

Giriş

Çocukluk çağı perkütan nefrolitotomi başarısını belirleyen faktörlerin araştırılması

Gereç-Yöntem

1997-2017 yılları arasında hastanemizde perkütan nefrolitotomi (PNL) yapılan 0-16 yaş grubu 401 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Cinsiyetin, tarafın, en uzun taş boyutunun, taşın yüzey alanının (cm²), 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 8,36 ±4,99 yıl, erkek kız oranı 236/165 olarak bulundu. Ortalama taş yükü 3,21±3,1 cm², operasyon süresi 93,19±33,6 dakika olarak tespit edildi. PNL sonrası genel başarı %74,3, CIRF başarıya dahil edildiğinde bu oran % 84 olarak bulundu. 43 (%10,7) hastaya perioperatif eritrosit süspansiyonu verildi. Kanama riskini öngördürecek anlamlı bir parametre bulunamamıştır. 4 (%1) hastaya pnömotoraks nedeni göğüs tüpü takıldı. Postoperatif 36 (%9) hastada idrar yolu enfeksiyonu, 4 (%1) hastada ürosepsis gelişti ve 1 (%0,2) hasta postoperatif multipl organ yetmezliği nedeni kaybedildi. Postoperatif idrar yolu enfeksiyonu riskini öngördürecek anlamlı bir parametre bulunamamıştır. Taş yükü (p=0,002), taş sayısı (p<0,001) ve taşın staghorn olması (p=0,012) başarıyı etkileyen faktörler olarak bulundu (Tablo 1). Çoklu analiz yapıldığında taş sayısı başarıyı etkileyen en önemli faktör 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 (%5,1 vs %13,1,p=0,159). 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.



SS5-8

PEDİATRİK HASTALARDA ŞOK DALGA LİTOTRİPSİ: POSTOPERATİF SONUÇLARI HANGİ NOMOGRAM DAHA İYİ TAHMİN EDER?

Fatih Yanaral*¹, Faruk Ozgor¹, Metin Savun¹, Ayse Agbas², Fatih Akbulut¹, Omer Sarilar¹

- 1) Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İstanbul
- 2) Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji, İstanbul

Giriş

Çocuklarda şok-dalgı litotripsi (SWL) sonrası taşsızlık oranının tahmininde Önal ve Doğan nomogramlarının doğruluğunu değerlendirmek ve karşılaştırmak.

Gereç-Yöntem

Ocak-2014 ve Aralık 2016 yılları arasında bölümümüzde böbrek taşı için SWL ile tedavi edilen 18 yaşın altındaki çocukların kayıtlarını geriye dönük olarak inceledik. Tek bir gözlemci tarafından kayıtlar gözden geçirildi ve hem Onal hem de Doğan nomogramları hesaplanarak taşsızlığı öngörmedeki başarısı karşılaştırıldı.

Bulgular

219 hasta çalışmaya dahil edildi ve ortalama yaş 82,7 ay idi. Tek seans SWL'den sonra taşsız ve taşsız olmayan (rest) hastalarda ortalama Önal skoru sırasıyla 2.83 ve 4.12 ($p = 0.01$) ve ortalama Doğan skoru ise 120.87 ve 167.44 ($p = 0.01$) idi. Son SWL seansından sonra ortalama Önal skoru sırasıyla 3.02 ve 4.14 ($p = 0.01$) idi. Çok değişkenli regresyon analizinde pediatrik hastalar için uygulanan SWL prosedürleri için taşsızlığı öngörmede hem Önal nomogramı hem de Doğan nomogramı preoperatif bağımsız bir faktördür ($p = 0.001$ ve $p = 0.001$).

Sonuç

Önal ve Doğan nomogramın pediatrik SWL sonuçlarını tahmin etmek için eşit derecede faydalı olduğunu gösterdik.

**SS5-9****ÇOCUKLARDA UYGULADIĞIMIZ ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK PROSEDÜRLERİN ERKEN DÖNEM KLİNİK SONUÇLARI**

Serhat Gürocak¹, Eda Tokat*¹, Bora Küpeli¹, Özgür Tan¹

1) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş

Kliniğimizde pediatrik yaş grubunda uyguladığımız robot yardımcı laparoskopik cerrahi(RYLC) uygulamaların erken dönem sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem

2014-2017 yılları arasında kliniğimizde toplam 14 çocuk hastaya RYLC uygulandı. Bu hastaların preoperatif klinik değişkenleri, intraoperatif cerrahi parametreleri ve postoperatif erken dönem radyolojik bulguları değerlendirildi.

Bulgular

2014-2017 yılları arasında toplam 13 hastaya robot yardımcı laparoskopik piyeloplasti(Dismembered) ve 1 hastaya orşiopeksi(Fowler –stephens 2.aşama) uygulandı. Hastaların 3'ü kız ,11'i erkek idi. Ortalama yaş ve takip süreleri sırasıyla 10,6 yaş(1-16) ve 11 ay(3-36) idi. Piyeloplasti yapılan hastalarda ameliyat endikasyonu olarak ağrı(%30) ve sintigrafide tespit edilen obstrüksiyon(%70) kabul edildi. Ortalama docking sonrası cerrahi süresi 50 dakika (45-225) iken peroperatif olarak hiçbir hastada komplikasyon görülmedi. Bütün piyeloplastiler transabdominal olarak uygulanırken 3 hastada transmezokolik yöntemle başvuruldu. Bütün hastalara peroperatif olarak yaşına uygun ölçüde antegrad dj kateterizasyon yapıldı. Postoperatif ortalama hastanede kalış süresi ortalama 3 (2-4) gündü. Hastaların postoperatif takibinde komplikasyon görülmedi. Postoperatif 3.ayda çekilen MAG-3 sintigrafilerinde bütün hasta grubunda obstrüksiyonun düzeldiği görüldü. Fowler-stephens ikinci aşama orşiopeksi uygulanan hastada docking sonrası cerrahi süresi 30 dakika idi ve peroperatif komplikasyon gelişmedi. Postoperatif 1.günde taburcu edildi.

Sonuç

Pediatrik yaş grubunda uyguladığımız RYLC girişimlerimizin erken dönem klinik sonuçları oldukça tatmin edicidir. Çocuklardaki RYLC prosedürlerin minimal invazif ve güvenli bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Daha kesin bir kaniye ulaşmak için olgu sayısı ile cerrahın deneyiminin artması ve uzun dönem sonuçlarının oluşmasına ihtiyaç vardır.



SB5-1

İKİ YAŞ VE ALTINDAKİ HASTALARDA LAPARASKOPİK BASİT NEFREKTOMİ VE NEFROÜRETEREKTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Volkan İzol¹, İsmail Önder Yılmaz^{*1}, Kadir Karkin¹, Yıldırım Bayazıt¹, Nihat Satar¹, Şaban Doran¹

1) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Adana

Giriş

Erişkin hastalarda ilk laparoskopik nefrektominin Clayman tarafından gerçekleştirilmesi sonrası, 1991 yılında ilk çocuk laparoskopik nefrektomi, 1994 yılında da ilk çocuk laparoskopik nefroüretarektomi gerçekleştirilmiştir. Laparoskopinin, açık cerrahiye oranla daha başarılı kozmetik sonuçlarının olması ve daha az postop ağrı ve daha hızlı iyileşme sürecinin olması nedeniyle çocuklarda kullanımı yaygınlaşmıştır. Bu çalışmamızda 2 yaş altı çocuk hastalarda laparoskopik nefrektomi ve nefroüretarektomi deneyimlerimizi sunmaktayız.

Gereç-Yöntem

Temmuz 2004 – Eylül 2017 tarihleri arasında 2 yaş ve altı 15 hastanın 11'ine laparoskopik; nefroüretarektomi, 3'üne heminefroüretarektomi, 1'ine nefrektomi uygulandı. Operasyonların 8'i transperitoneal 7'si retroperitoneal yöntemle yapıldı. Hastalardan 9'u vezikoüretal reflüye bağlı atrofik böbrek, 3'ü çift toplayıcı sistem ve üst pol atrofisi, 1'i üreteropelvik bileşke darlığına bağlı atrofik böbrek, 2'si multikistik displastik böbrek nedeni ile opere edildi. Trokar yerleşimini takiben transperitoneal yaklaşılanlarda kolon medialize edilerek, retroperitoneal yaklaşılanlarda ise künt diseksiyonla direkt olarak renal hilusa ulaşıldı. Renal arter ve ven kliplenip kesildikten sonra böbrek çevre dokulardan serbestlenip nefrektomi tamamlandı. Üretarektomi endikasyonu olan olgularda ise ureter mesaneye kadar serbestlenip, ureterovezikal bölgeye klip konulup veya ligasure yardımıyla kesilip spesimen çıkarıldı. Heminefroüretarektomide ise nefroüretarektomideki gibi renal hilusa ulaşıldıktan sonra afonksiyone pol ve normal kısım demarkasyon hattından böbrek ligasure ve ultrasonik makas yardımı ile kesildi. Ardından afonksiyone kısım ureteri nefroüretarektomideki gibi distale kadar serbestlenip ureterovezikal bileşkeden kliplenip kesilerek spesimen çıkarıldı.

Bulgular

Hastaların 5'i (%33.3) kız, 10'u (%66.7) erkekti. Ortalama yaş 1.44 yıl (3 ay-2 yıl), ortalama operasyon süresi 120(30-220) dakika idi. Kanama miktarı minimaldi. İki hastada distal ureter kesilirken mesanede perforasyon oluştu ve onarıldı. Bir hastada normal ureter yaralandı. Bir hastada distal ureter prepare edilirken ureterovezikal bileşkeden koptu uretral kateteri 2 hafta tutuldu. Postoperatif dönemde 1 hastada ateş gelişirken, 1 hastada dren çekildikten sonra dren yerinden omentum herniye oldu. Genel anestezi altında omentektomi yapılarak dren yerine sütür atıldı. Postoperatif analjezi parenteral metamizol sodyum ve parenteral parasetamol ile sağlandı. Yatış süresi ortalama 55 (28-92) saattir. Kozmetik sonuçlar iyi olup geç komplikasyon görülmedi.

Sonuç

İki yaş altı hastalarda da böbreğin benign patolojilerinde, erişkinlerde olduğu gibi laparoskopik yöntem; kısa yatış süresi, kozmetik sonuçlar ve postop analjezi gereksiniminin daha az olması gibi nedenlerle güvenle kullanılabilir.



SB5-2

İNFAANT NEFROLİTYAZİSİ HAKKINDA NE BİLİYORUZ?

Seha Kamil Saygılı*¹, Elif Altınay Kırılı², Emre Taşdemir¹, Nur Canpolat¹, Salim Çalışkan¹, Lale Sever¹, Zübeyr Talat², Bülent Önal²

- 1) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul
- 2) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş

Renal taş saptanan infantlarda (< 1 yaş) spontan rezolüsyon ve cerrahiye duyulan gereksinim oranlarını ve bu süreçlere etki eden faktörleri belirlemek. Hastalar ve Metod: Çalışmaya dahil edilen 88 hastanın dosyaları, hastanın demografik özellikleri, beslenme durumları, tanı anındaki semptomlar, taş sayısı ve yerleşimi, idrar metabolitleri açısından retrospektif olarak incelenmiştir. Bu veriler, takip süreci ve sonuçlar ile değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem

-

Bulgular

Seksen sekiz hastanın (erkek:60, kız:28) ortalama yaşı 7 aydır. Hastaların %21'i yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematürite, düşük doğum ağırlığı gibi nedenler ile takip edilmiştir. Ailede taş öyküsü % 55 oranında saptanmıştır. Tespit edilen taşların yerleşimi % 33 hastada bilateral ve %59 oranında birden fazla sayıdadır. Hastaların çoğunluğu tanı anında asemptomatiktir (% 63). İdrar metabolitlerinde anormallik %39 hastada saptanırken %22 hastada eşlik eden ürolojik problem tespit edilmiştir. İzlemde % 60 hastada taşların ortalama 14.5 ayda (range: 10.3-23.7) spontan rezolüsyona uğradığı görülürken, % 17 hastada cerrahi tedavi uygulanmıştır. Cerrahi tedavi uygulanan hastalarda taş boyutunun spontan kaybolan hastalara oranla daha büyük olduğu göze çarpmaktadır (>5mm, p=0.001). Demografik özellikler, aile öyküsü, metabolik inceleme ve taş yerleşimi ve sayısı açısından gruplar arasında farklılık saptanmamıştır.

Sonuç

İnfantlarda tespit edilen üriner sistem taşlarında spontan rezolüsyon yüksek oranda görülmektedir. Ancak tanı anında taş boyutunun büyük olması izlemde cerrahi tedavi gerekebileceğini öngörmede yardımcı bulgudur.



14. TÜRK ÇOCUK ÜROLOJİSİ KONGRESİ



LIMAK LIMRA OTEL, 30 KASIM-2 ARALIK 2017

VIDEO POSTER



VP1-1

GÜNÜBİRLİK MODİFİYE LİCH GREGOİR ÜRETERAL RE-İMLANTASYON

Şinasi Yavuz Önal*¹, Yunus Kayalı², İsmail Başıbüyük³

- 1) *Önal Üroloji Merkezi, Üroloji, İstanbul*
- 2) *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*
- 3) *Beylikdüzü Kolan Hastanesi, Üroloji, 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 bileşkedeki göbek hizasına yapılan detrusororafi ile üreterin fikse edildiği modifiye lich gregoir re-implantasyon deneyimlerimiz sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem

2009-2017 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 pflanenstiel kesiyle girildikten sonra ipsilateral oblitere umbilikal arter kesilir. Üreter, üreterovezikal bileşkeye kadar disseke edilir. Üreterovezikal bileşkedeki göbeğe doğru 3-5 cm'lik detrusörrotomi yapılır. Mesane mukozası perforasyon edilmeden detrusörrotomiden 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 grade 1 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. Pfanenstiel 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.



VP1-2

PROKSİMAL HIPOSPADIASLI VE CİDDİ KORDİLİ OLGULARIN CERRAHİSİNDE TEKNİK İNCELİKLER

Şinasi Yavuz Öno^{1*}, Yunus Kayalı², İsmail Başbüyük³

- 1) *Öno Üroloji Merkezi, Üroloji, İstanbul*
- 2) *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*
- 3) *Beylikdüzü Kolan 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

2002-2017 yılları arasında yapılan 2-12 yaş arası 32 primer kompleks hipospadias olgusu sunulmaktadır. 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.

Bulgular

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.

Sonuç

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

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



VP1-3

İNTRAABDOMİNAL İNMEMİŞ TESTİS CERREAHİSİNDE TESTİKÜLER ARTER KORUYUCU ORŞİOPEKSİ: LENGHTING ORŞİOPEKSİ

Şinasi Yavuz Önal*¹, Yunus Kayalı², İsmail Başbüyük³

- 1) *Önal Üroloji Merkezi, Üroloji, İstanbul*
- 2) *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*
- 3) *Beylikdüzü Kolan 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

2003-2017 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 kremester 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 kesiye ek olarak foley kesi gerekli olmuştur. Hastalarımız postop 1. hafta ve 3. ay kontrollere çağırılmış ve kontrollerde hiçbir hastamızda testis atrofi 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.



VP1-4

NONCOMPLIANT MESANELERDE MINİMAL İNVAZİZ İLİOSİSTOPLASTİ TEKNİĞİ

Şinasi Yavuz Öno^{1*}, Yunus Kayalı², İsmail Başbüyük³, Ahmet Metin⁴

- 1) *Önel Üroloji Merkezi, Üroloji, İstanbul*
- 2) *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*
- 3) *Beylikdüzü Kolan Hastanesi, Üroloji, İstanbul*
- 4) *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Bolu*

Giriş

Augmantasyon sistoplastide amaç; geniş kapasiteli, düşük basınçlı, kompliant bir mesane elde etmektir. Böylece üst üriner sistem korunur. Renal fonksiyonun bozulması önlenir.

Gereç-Yöntem

1998 ve 2017 yılları arasında (8- 45 yaş) nörojenik 10, nonnörojenik 5 toplam 15 olguya ileosistoplasti operasyonu uygulandı. Primer mesane ekstrofilisi 2, spinal kord yaralanmalı 2, üretra travması nedeniyle başarısız pek çok ameliyat geçiren 1, toplam 5 hastaya augmantasyonla birlikte double Monti ve Casale tip kataterize edilebilir stoma uygulandı.

Olgularda önemli bir komplikasyon olmamıştır. Ameliyat sonu ateşli üriner enfeksiyon gelişmemiş, mesane kompliansı sağlanmış, idrar kaçırılmaları düzelmiş, reflü azalmış hiçbir olguya üretroneosistostomi gerekmemiştir.

Bulgular

Minimal invazif yaklaşım; küçük kesi, düşük morbidite, kısa yatış, çabuk iyileşme, düşük iş gücü kaybı ve daha az maliyet şeklinde tanımlanabilir.

Cilde 5-6 cm'lik subrapubik transvers kesi yapılır. Rektüs kılıfı da transvers olarak kesilir. Rektüs adelesi orta hatta ayrılır. Perivesikal alana girilir. Periton, mesane arkasında trigona kadar mobilize edilir. Böylece mesane tamamen serbestleşir. Üreterler bulunur. Küçük bir peritonotomi yapılır. İlioçekal valften 15 cm uzakta, 25-30 cm'lik bir ince bağırsak segmenti, damarları iskeletize edildikten sonra kesilir. İleal bütünlük uç uca anastomozla (tek tabaka sütur tekniği) sağlanır. İskeletize edilen ileal segment pedikülü ile beraber ekstra peritonize edilir. Periton, sadece damarsal pedikülün rahatça geçeceği şekilde dikilir. Aynı anda monti yapılacak olgularda 30 cm'lik barsak segmentinden beş cm'lik parça iskeletize edilir, ayrılır. İleum anti mezenterik kenardan kesilerek detübüle edilir. Tamamen serbestleştirilen mesane ön, arka düzlemde (sagittal) önde mesane boynu ve arkada trigona kadar tamamen kesilir. U şeklindeki ileal segment 2/0 veya 3/0 poliglycholic sütürlü mesaneye anastomoz edilir. Augmente edilen mesane tamamen orijinal konumunda ekstraperitonize edilmiş olur. Loja diren konur. Sistostomi tüpü uygulanır.

Sonuç

Günümüzde mesane kompliansı artırıcı ilaç ve yöntemler sayesinde augmantasyon ihtiyacı azalmıştır. Anastomoz yerinde kanser oluşması, metabolik asidoz ve spontan perforasyon gibi geç komplikasyonlar tekniğin çok gerektiği durumlarda uygulanması zorunluluğunu getirmiştir. Uyguladığımız teknikle komplikasyonlar azalacaktır. Spontan perforasyonların pek çoğu ekstraperitonealdir. Augmente edilen mesanenin intraperitoneal değil, tamamen ekstraperitonize edilmesi muhtemel bir fetal komplikasyonu önleyebilir. Bu hastalar mesane kanseri nedeniyle 15 yıldan sonra sistoskopik olarak daha yakın takibe alınmalıdır.



VP1-5

PYELOPLASTİDE MINİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM: POSTERİOR DORSAL MİNİ LOMBOTOMİ

Şinasi Yavuz Önel*¹, Yunus Kayalı², İsmail Başıbüyük³

- 1) *Önel Üroloji Merkezi, Üroloji, İstanbul*
- 2) *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*
- 3) *Beylikdüzü Kolan Hastanesi, Üroloji, 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

2009–2017 tarihleri arasında 3'ü bilateral 37 renal üniteye dorsal posterior mini lumbotomi 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 eksrakorporeal 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 ekstrensek, 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 adele kesilmesi, ameliyat sonrası ağrı, kötü skar ve insizyonel herni nedeniyle potansiyel dezavantaj gösterir. Uyguladığımız teknikte adele kesilmediği için postoperatif ağrı sözkonusu 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.



VP1-6

MEGAÜRETER

Şinasi Yavuz Öno^{1*}, Yunus Kayalı², İsmail Başbüyük³, Ahmet Metin⁴

- 1) *Öno¹ Üroloji Merkezi, Üroloji, İstanbul*
- 2) *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, İstanbul*
- 3) *Beylikdüzü Kolan Hastanesi, Üroloji, İstanbul*
- 4) *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji, Bolu*

Giriş

Ürterin çapı ile ilgili bir terimdir. 8 mm'de geniş ürterlere denir. Erişkinde nadir görülür. Fetal ultrasonografinin sıklıkla kullanılmasına bağlı olarak erken tanı konur. Beşte bir olgular üriner enfeksiyonla gelir. Erkek çocuklarda kızlardan daha çok gözüktür. 1+4'ü iki taraflıdır.

Gereç-Yöntem

Primer mega üreterler; Obstrüktif, reflüksif, obstrüktif ve reflüksif, non obstrüktif non reflüksif olarak 4 gruptur. Üreterde tip 1 ve tip 3 düz kas lifleri iç longitudinal lifleri yapar, idrar peristaltizmini sağlar, dış sürküler lifler ise kasılmayı sağlar. Fibrozis gelişmesi, interselüler iletimi bozar. Obstrüktif mega üreterde aperistaltik segment mevcuttur.

Primer reflüksif mega üreterde idrar reflüks ile ürterin genişlemesine sebep olur. Distal üreter segmenti reflüksif olanlarda histolojisi bozuktur.

Fibrozis vardır. Bunlarda predominant olarak kolajen tip 3 vardır. Reflüksik mega üretere örnek Prune-Bely sendromu yetersiz peristaltizm var. Reflüksif mega üreterlerin yüzde 2'si aynı zamanda obstrüktiftir.

Primer non obstrüktif ve non reflüksif mega üreterde gereksiz yere ameliyat yapılmamalıdır. Fetüs ana karnında çok idrar yapar. Yeni doğanda (infant) bu miktar azalır. Üreterin fazla idrar yapımı ile idrarın içinden geçme kapasitesi aşarsa üreterler geniş gözüktür. Bu genişleme normaldir.

Böbrekleri koruma içindir.

Bulgular Tedavi

1. İzlem
Prenatal tanıli asemptomatik megaüreterler izleme izlenir. Çoğu kaybolur.
2. Primer reflüksif mega üreterler antibiyotik baskısı altında izlenirler. Yalnız inatçı ve yüksek greydli reflüler cerrahi gerektirir. 1 yaş öncesi ameliyat önerilmez. İler vakalarda kuteneal diversiyonla böbreklerdeki basınç düşürülür. Bir yaş öncesi ameliyat önerilmemesinin sebebi üretero neosistostomi ameliyatının komplikasyonlarının bir yaş öncesinde daha çok olmasına bağlıdır.
3. Sekonder reflüksif ve obstrüktif mega üreterde reflü sebebi mesanenin içindeki basıncın artması ile ilgilidir. Basınç düşürülürse reflüks kaybolur. Posterior üretral valf ve nörojen mesanede görülen tiptir. Temiz aralıklı katater ya da cerrahi augmantasyon yapılır.

Sonuç

Cerrahi teknik

Primer obstrüktif mega üreterde prensip dar olan adinamik segmenti çıkarmak, submukozal tünel oluşturarak yeniden mesaneye anastomoz etmektir. Aşırı dilete mega üreterlerde lümeni daraltmak gerekebilir. Bu 3-4 cm'lik distal üreterden şerit kesilip çıkarılması ile yapılır. Daha tercih edilen yöntem distal bölümün plike edilerek lümeninin daraltılmasıdır. (Starr veya Kalinski plikasyonu) 5-6 cm'lik subrapubik transvers cilt kesisi yapılır. Rektus fasyası kesilir. Orta hatta rektüs adaleleri ayrılır. Lezyon tarafındaki palyatel pelvik periton mediale çekilir. Oblitere umbilikal arter kesilir. Üreter bulunur. Mesane girişine kadar serbestleştirilir ve kesilir. Mesane içine girilir. Mesane mukozasına serum fizyolojik ile hidrostatik diseksiyon yapılır. Tünel oluşturulur. Ekstravesikal kesilen üreter 1'e 4 uzunluğunda oluşturulan tünelden mesane içine alınır. Üreteral JJ stent yerleştirilir.



Index

A

- Abdullah Gül 31, 33, 42
 Abuzer Taş 38, 39
 Adem Sancı 23, 53
 Ahmet Erözenci 92
 Ahmet Gübüz 66
 Ahmet Karakeçi 38
 Ahmet Mert 69
 Ahmet Metin 82, 102, 104
 Ahmet Murat Aydın 22
 Ahmet Şahan 31
 Ahmet Şahin 93
 Ahmet Tevfik Albayrak 26
 Ahsen Karagözlü Akgül 31, 35, 42
 Ali Beytur 47, 87
 Ali Cansu Bozacı 13, 14, 67, 93
 Ali Çift 32
 Ali Faik Yılmaz 81
 Ali Güneş 47, 74, 87
 Ali Haluk Ander 29, 46, 83
 Anar İbraimov 54
 Arif Aydın 34
 Arzu İlki 72
 Asgar Garayev 63
 Ayhan Dağdemir 81
 Ayhan Dalkılıç 20, 26
 Aykut Akıncı 23, 53, 54, 55, 73
 Ayşe Ağbas 94
 Aysun Ankay Yılbaş 67
 Aysun F. Erbahçeci 84

B

- Bahadır Şahin 24, 25
 Bahadır Topuz 16, 49, 51, 52, 56, 58
 Bahatti Kızılgök 88
 Bahattin Kızılgök 78
 Banu Coşkun Yılmaz 30
 Banu İşbilen Başok 64, 65
 Bedrettin Kalyenci 32
 Bekir Süha Parlaktaş 59, 61
 Berk Burgu 23, 53, 54, 55, 73
 Berk Hazır 93
 B. Haluk Güvenç 84
 Bilal Çetin 29, 46, 83
 Bora Küpeli 80, 90, 95
 Bülent Çelik 41

- Bülent Önal 32, 66, 92, 97
 Burak Çıtamak 13, 14, 68, 70, 93
 Burak Köprü 16
 Burhan Coşkun 69

C

- Çağrı Akın Şekerci 24, 25, 63, 64, 65, 72
 Çağrı Şenocak 37
 Can Benlioğlu 32
 Can Utku Baklacı 54
 Cem Akbal 24, 25, 63, 64, 65, 72
 Cenk Acar 15, 18, 19
 Cenk Yücel Bilen 93
 Cevdet Kaya 24, 25
 Cuma Aytekin 30

D

- Deniz Demirci 17, 21, 71
 Doğan Atılğan 36, 43, 60

E

- Ebru Köstereli 27
 Eda Kepenekli Kadayıfçı 72
 Eda Tokat 15, 18, 19, 79, 80, 95
 Ekrem Akdeniz 57
 Elif Altınay Kırılı 66, 97
 Elif Kervancıoğlu Demirci 25
 Emim Mammadov 70
 Emin Mammadov 68
 Emil Civazade 91
 Emre Aykanlı 20
 Emre Can Akınsal 21
 Emre Taşdemir 97
 Ender Özden 81
 Engin Kölükçü 36, 41, 43, 44, 59, 60, 61
 Erem Asil 76, 77
 Erim Erdem 30
 Erman Ceyhan 22, 67

F

- Farhad Talibzade 72
 Farhad Talibzade 24, 25, 65
 Faruk Ozgor 94
 Fatih Akbulut 94
 Fatih Fırdolaş 38



Fatih İleri 22, 67
Fatih Oğuz 47, 74, 87
Fatih Yanaral 94
Fatma Gökçem Yıldız 50
Feriha Ercan 25
Ferruh İşman 64, 65
Ferruh Şimşek 24, 25, 63, 64, 65, 72
Fesih Ok 78, 89
Fırat Akdeniz 81

G

Giray Ergin 49, 51, 52, 56, 58
Gökhan Sönmez 17
Göksel Bayar 40

H

Hacı Polat 32
Hakan Bahadır Haberal 13, 14
Hakan Karakaş 47, 74, 87
Hakan Kılıçarslan 69
Halil Başar 45
Halil İbrahim Şükür 88
Halil Tosun 77
Halit Demir 38
Hasan Cem İrkilata 16, 49, 51, 52, 56, 58
Hasan Demirkan 20, 26, 85
Hasan Güngör 74
Hasan Orhan Ziyilan 29, 46, 83
Hasan Serkan 13
Hasan Serkan Doğan 14, 22, 67, 68, 93
Hikmet Cebrayilov 90
Hülya Nalçacıoğlu 17
Hüseyin Özveren 39

I

İbrahim Atilla Arıdoğan 88, 89
İbrahim Gökçe 72
İbrahim Güven Kartal 70
İbrahim Kartal 81
İbrahim Topçu 47, 74, 87
İlhan Geçit 39, 74, 87
İlmay Bilge 66
İsmail Başıbüyük 82, 99, 100, 101, 102, 103, 104
İsmail Dursun 17, 21
İsmail Önder Yılmaz 78, 88, 96
İsmail Selvi 45
İsmet Nane 29, 46
İyimser Üre 15, 18, 19

K

Kadir Karkin 78, 89, 96
Kadir Ömür Günseren 69
Kasım Ertaş 31
Kaya Horasanlı 20, 26, 40, 85
Koray Ağras 76, 77

L

Lale Sever 66, 97

M

Mahir Ceylan 21
Mehmet Balasar 91
Mehmet Büyükerbetci 34
Mehmet Duvarcı 45
Mehmet Giray Sönmez 34, 91
Mehmet Mesut Pişkin 91
Mehmet Özgür Yücel 32
Mehmet Taşdemir 66
Meryem İlkay Karagül 30
Mesut Altan 13, 14, 70, 93
Metin Savun 94
Muammer Babayiğit 55
Mücahit Kart 27
Muhammed Ersagun Arslan 76
Muhammet İrfan Dönmez 29, 46, 83
Murat Beyhan 44
Murat Cansever 71
Murat Dayanç 16, 49, 51, 52, 56, 58
Murat Gezer 32
Murat Gül 31, 33, 35, 42
Murat Gülşen 81
Murat Yavuz Kopalal 90
Musab İlgı 20, 26, 85
Mustafa Kaplan Çalışkan 30
Mustafa Naci Balıca 31
Mustafa Suat Bolat 57
Muzaffer Tansel Kılınc 91

N

Nazım Abdülkadir Kankılıç 31, 42
Nebil Akdoğan 89
Necip Pirinççi 38, 39
Nevin Hatipoğlu 84
Nihat Satar 78, 88, 89, 96
Nihat Uluocak 36, 41, 43, 44, 59, 60, 61
Numan Baydilli 17, 21, 71
Nur Canpolat 66, 97

**O**

Oğuzhan Kahraman 68
 Oktay Özman 66, 92
 Ömer Faruk Bozkurt 37, 45
 Omer Sarilar 94
 Önder Çınar 57
 Onur Kaygısız 69
 Onur Telli 23, 54, 73
 Özgür Canbay 67
 Özgür Tan 15, 18, 19, 80, 90, 95

P

Perviz Hacıyev 23, 53, 54, 55, 73

R

Remzi Salar 34
 Rıdvan Özbek 37

S

Şaban Doran 96
 Şaban Sarıkaya 81
 Salim Çalışkan 66, 92, 97
 Seda Coşkun Pınarbaşı 21, 71
 Sedat Karakoç 31
 Seha Kamil Saygılı 97
 Selçuk Sarıkaya 37, 50, 52, 56
 Serdar Tekgül 13, 14, 22, 67, 68, 70, 93
 Serdar Toksöz 30
 Serhat Gürocak 15, 18, 19, 79, 80, 90, 95
 Serkan Özcan 34
 Serkan Yıldırım 38, 39
 Sevim Yener 92
 Şinasi Yavuz Önel 82, 99, 100, 101, 102, 103,
 104
 Süleyman Öner 81
 Süleyman Şahin 20, 26, 85

T

Taner Ceylan 13, 14, 22, 68, 93
 Tarkan Soygür 23, 53, 54, 55, 73
 Tayfun Oktar 29, 46, 83
 Tufan Tarcan 63, 64, 65
 Tuncay Toprak 64, 65
 Tunç Ozan 38, 39

U

Ünsal Özkuvancı 29, 46, 83
 Uygur Bağcı 53, 55

V

Vahid Talha Solak 23, 53, 55, 73
 Varol Nalçacıoğlu 17
 Volkan İzol 78, 88, 89, 96

Y

Yağmur Kuşçu 38
 Yakup Bostancı 81
 Yarkın Kamil Yakupoğlu 81
 Yasemin İrkılata 56
 Yelda Pekbay 49, 51, 52, 56, 58
 Yıldırım Bayazıt 96
 Yılören Tanıdır 24, 25, 63, 64, 65, 72
 Yüksel Cem Aygün 30
 Yunus Emre Göger 34, 91
 Yunus Kayalı 82, 99, 100, 101, 102, 103, 104
 Yusuf Kibar 16

Z

Zafer Sınık 15, 18, 19
 Zeynep Zübeyde Acar 52, 58
 Zübeyr Talat 97