TÜRK
ANDROLOJİ DERNEĞİ
(İSTANBUL–1992)

10. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

29 MAYIS – 1 HAZİRAN 2013
Hilton Bodrum Türkbükü Otel
Bodrum, Muğla

PROGRAM ve ÖZET KİTABI

www.androloji.org.tr

www.androloji2013.org

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ (İSTANBUL-1992)

Değerli meslektaşlarımız,

Türk Androloji Derneği, bilimsel aktivitenin ve eğitimin sürekliliğini sağlamak, Androlojide güncel gelişmeleri ve bilgiyi meslektaşlarımıza aktarmak amacıyla geleneksel olarak iki yılda bir Ulusal Androloji kongresi düzenlemektedir. Bu yıl, Ulusal Androloji kongresinin onuncusu 29 Mayıs - 1 Haziran 2013 tarihinde Bodrum'da gerçekleştirilecektir.

Her Androloji kongresinde olduğu gibi 10. Ulusal Androloji Kongresi'nde de ulusal ve uluslararası konuşmacılar ve yöneticilerden oluşan akademik kadro, Androloji alanında yenilikler ve güncel gelişmeleri katılımcılara aktaracaktır. Bu yılki kongrenin ana teması, cinsel, kardiyovasküler, metabolik, kemik sağlığı ve psikolojik yönleriyle *"Erkek sağlığı hakkında farkındalık yaratmak"* olacaktır. Bu amaçla çeşitli kurslar gerçekleştirilecektir.

Üretilen bilginin sözlü ve poster sunularıyla genç meslektaşlarımızla paylaşılması için uygun bir platform oluşturulacak ve en iyi sunular Prof. Dr. Alpay Kelami ödüllerini almaya hak kazanacaktır.

Bodrum'da 29 Mayıs - 1 Haziran 2013 tarihinde kapsamlı bir bilimsel programın yanı sıra kültürel ve sosyal içeriğin doyurucu olduğu bir kongre geçirmeniz dileğiyle...

Türk Androloji Derneği
Yönetim Kurulu

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Prof. Dr. Ateş Kadıoğlu	(Onursal Başkan)
Prof. Dr. Selahittin Çayan	(Başkan)
Prof. Dr. Mustafa F. Usta	(Genel Sekreter)
Prof. Dr. Sefa Resim	(Sayman)
Prof. Dr. Ramazan Aşcı	(Üye)
Prof. Dr. Önder Yaman	(Üye)
Prof. Dr. Bilal Gümüş	(Üye)
Prof. Dr. Murad Başar	(Üye)

ULUSLARARASI AKADEMİK KATILIM

R. John Aitken, PhD	(Avusturalya)
Gary J. Alter, MD	(Amerika Birleşik Devletleri)
Craig Donatucci, MD	(Amerika Birleşik Devletleri)
Alessandra Graziottin, MD	(İtalya)
Wayne Hellstrom, MD	(Amerika Birleşik Devletleri)
Peter N. Schlegel, MD	(Amerika Birleşik Devletleri)

(alfabetik sıraya göre)

TÜRK
ANDROLOJİ DERNEĞİ
(İSTANBUL–1992)

10. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

29 MAYIS – 1 HAZİRAN 2013
Hilton Bodrum Türkbükü Otel
Bodrum, Muğla

BİLİMSEL PROGRAM

29 MAYIS 2013, ÇARŞAMBA

14:00-16:00	**KURS 1: İNFERTİL ERKEĞİN DEĞERLENDİRMESİNDE LABORATUVAR TESTLERİ VE KLİNİK KULLANIMI** *Kurs Başkanları: R. J. Aitken, S. Çayan*	
14:00-14:20	Sperm morfoloji değerlendirmesinin tedavi planına katkısı	*K. Aydos*
14:20-14:40	Hormonların spermatogeneze etkisi	*İ. Özbey*
14:40-15:00	Sperm DNA hasarı değerlendirmesi ve fertiliteye etkisi	*E. Kandıralı*
15:00-15:20	Genetik testler ve klinikte kullanımı	*M. Taşpınar*
15:20-15:40	Sperm ve testiküler doku dondurmada yenilikler	*F. Erdemir*
15:40-16:00	Spermatogonyal kök hücrelerinin klinik kullanımı	*Ç. Ç. Özenci*
16:00-18:00	**KURS 2: HER YÖNÜYLE ERKEK SAĞLIĞI** *Kurs Başkanları: A. Kadıoğlu, R. Aşcı*	
16:00-16:20	Türkiye'de erkek pelvik disfonksiyon prevalansı ve risk faktörleri	*M. Kendirci*
16:20-16:40	Metabolik sendrom ne zaman tedavi edilmeli?	*F. Ertaş*
16:40-17:00	Androjenler ve prostat sağlığı	*A. Atan*
17:00-17:20	Erektil disfonksiyondan korunmak mümkün mü? ED'de yaşam biçimi değişiklikleri	*Ö. Yaman*
17:20-17:40	ED'li hastayı ne zaman kardiyoloğa gönderirim: Testosteron ve kardiovasküler risk	*H. Erol*
17:40-18:00	Tartışma	
18:00-20:00	**KURS 3: ANDROLOJİDE DENEYSEL HAYVAN MODELİ UYGULAMASI (Video destekli)** *Kurs Başkanları: B. Gümüş, M. Usta*	
18:00-18:20	BPH/mesane çıkım obstrüksiyonu	*B. Saylam*
18:20-18:40	Testis torsiyonu	*M. Bozlu*
18:40-19:00	Varikosel	*M. Çalışkan*
19:00-19:20	Priapizm	*F. Küçükdurmaz*
19:20-19:40	Peyronie hastalığı	*M. Dinçer*
19:40-20:00	Pelvik/kavernozal sinir stimulasyonu	*E. C. Şerefoğlu*

30 MAYIS 2013, PERŞEMBE

07:30-08:20 **TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ: ASİSTAN / GENÇ UZMANLAR BİRLİĞİ TOPLANTISI** — **SALON A**
Yöneticiler: A. Kadıoğlu, K. Yıldırım

07:30-08:20 **Zor olgu tartışması (Kabus oturumu) (4 olgu sunumu)**
Asistan / Uzman: S. Çalışkan, S. Çakmakçı, E. Keskin, O. Efesoy
Hocalar: B. Semerci, R. Aşcı, M. Çulha

08:20-08:40 **Açılış konuşmaları**

M. Usta *(Türk Androloji Derneği Genel Sekreteri)*
S. Çayan *(Türk Androloji Derneği Başkanı)*
A. Kadıoğlu *(Türk Androloji Derneği Onursal Başkanı)*

08:40-10:00 — **SALON A**

08:40-10:00 *Yönetici: S. Tellaloğlu*

08:40-09:00	Erektil disfonksiyon tedavisinin geleceği: Büyüme faktörleri ve kök hücre tedavileri	*W. Hellstrom*
09:00-09:20	Sperm fizyoloji ve patolojisinde yeni ufuklar	*R. J. Aitken*
09:20-09:40	Kadın cinselliğinin patofizyolojisi	*A. Graziottin*
09:40-10:00	Yetişkinlerde ve çocuklarda gömük penis düzeltilmesi	*G. Alter*

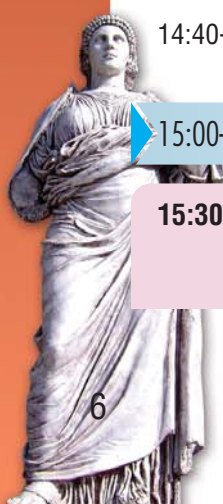
10:00-10:30 ARA

10:30-11:15 **PANEL: OLGULAR EŞLİĞİNDE ANDROLOJİDE ZOR OLGULARIN TEDAVİSİ** — **SALON A**
Yönetici: A. Kadıoğlu

Panelistler: W. Hellstrom, G. Alter, M. Çakan, R.J. Aitken, A. Graziottin

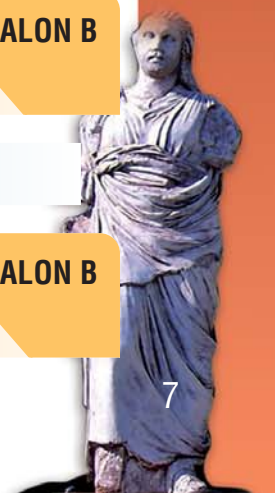
30 MAYIS 2013, PERŞEMBE

11:15-12:00	**UYDU SEMPOZYUMU** İ. E. ULAGAY İLAÇ SANAYİİ TÜRK A.Ş. 1903 — Menarini Group *Yöneticiler: A. Kadıoğlu, S. Çayan* Erken boşalma tedavisinde yeni bir dönem	**SALON A**
	Erken boşalma tanım, sınıflama ve Türkiye'de prevalansı	*S. Çayan*
	Erken boşalmadan çiftler nasıl etkilenir?	*A. Graziottin*
	Ejakülasyon nörobiyolojisi ve dapoksetinin etki mekanizması	*B. Gümüş*
	Erken boşalma farmakolojik tedavisinde dapoksetin ve klinik çalışmalar	*R. Aşcı*
12:00-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
12:00-13:30	**ANDROLOJİ AKADEMİSİ BİLİMSEL TOPLANTISI (Kapalı oturum)**	
13:30-14:15	**PANEL: PEYRONIE HASTALIĞINDA NE YENİ?** *Yönetici: Y. Z. Ateşçi*	**SALON A**
13:30-13:50	Preklinik çalışmalar ve değerlendirmede yeni yöntemler	*M. Usta*
13:50-14:15	Peyronie hastalığında medikal ve cerrahi tedavide kritik noktalar	*W. Hellstrom*
14:15-15:00	**PANEL: KANITA DAYALI TIP ZEMİNİNDE BPH VE CİNSEL FONKSİYONLAR** *Yönetici: E. Yeni*	**SALON A**
14:15-14:40	Alfa blokerlerin ejakülasyona etkisi: Karşılaştırmalı çalışmalar	*R. Aşcı*
14:40-15:00	5 Alfa redüktaz inhibitörlerinin erkek cinsel fonksiyonlarına etkisi	*W. Hellstrom*
15:00-15:30	KAHVE ARASI	
15:30-16:00	**KARŞITLIKLAR TOPLANTISI: EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE ESWT** *Yönetici: İ. Özbey*	**SALON A**
	Faydalı	*M. Kendirci*
	Faydasız	*Ö. Yaman*



30 MAYIS 2013, PERŞEMBE

16:00-16:45	**PANEL: ED MEDİKAL TEDAVİSİNDE PDE-5 İNHİBİTÖRLERİNE ALTERNATİF YOLLAR** *Yönetici: G. Okyar*	**SALON A**
16:00-16:15	Rho-kinaz modülasyonu ve inhibitörlerinin yeri	*A. Armağan*
16:15-16:30	Diğer NO modülasyonu alternatiflerinin geleceği	*S. Resim*
16:30-16:45	Santral etkili ajanlarda ufukta neler var?	*A. E. Zümrütbaş*
16:45-18:00	**REKONSTRÜKTİF ANDROLOJİ CERRAHİLERİ: Video sunumları** *Yönetici: H. Kılıçarslan*	**SALON A**
16:45-17:00	Total vajinal prolapsus cerrahi tedavisi	*O. Ekmekçioğlu*
17:00-17:15	Erkek sling	*İ. Seçkiner*
17:15-17:30	Skrotum küçültme, genital deri greftleri ve penoskrotal web düzeltilmesi	*G. Alter*
17:30-18:00	Erkekten kadına cinsiyet değiştirme	*G. Alter*
18:00-19:00	**ANDROLOJİ YARIŞMASI (Asistanlar/ genç uzmanlar yarışıyor)** *Yöneticiler: A. Kadıoğlu, İ. Orhan*	**SALON A**
19:30-23:00	AÇILIŞ RESEPSİYONU / AKŞAM YEMEĞİ	
13:30-15:00	**SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI (ERKEK ÜREME SAĞLIĞI) (S-01 / S-11)** *Yöneticiler: B. Altay, F. Erdemir*	**SALON B**
15:00-15:30	KAHVE ARASI	
15:30-17:00	**POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI (ERKEK ÜREME SAĞLIĞI) (TP-01 / TP-14)** *Yöneticiler: T. Turan, M. Çakan*	**SALON B**



31 MAYIS 2013, CUMA

08:00-09:20		SALON A
08:00-09:20	*Yönetici: N. Aras*	
08:00-08:20	Oksidatif streste yeni ufuklar, DNA hasarı ve erkek üreme hücrelerinde apoptozis	*R. J. Aitken*
08:20-08:40	Üremeyi ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları hedefleyen çift amaçlı kontraseptifler	*R. J. Aitken*
08:40-09:00	Varikosel tedavisinde güncel konular ve varikosel onarımında endikasyonlar: Non-obstrüktif azospermi, ağrı, androjen yetersizliği ve ilerleyen testiküler disfonksiyon	*P. Schlegel*
09:00-09:20	İnfertil erkeğin medikal tedavisinde ne yeni?	*P. Schlegel*

09:30-10:00 KAHVE ARASI

10:00-11:00		SALON A
10:00-11:00	*Yönetici: B. Semerci*	
10:00-10:20	Testiküler sperm elde etmede mikrodiseksiyon: Güncelleme (Mikro-TESE ile sperm bulmada yeni belirleyiciler)	*P. Schlegel*
10:20-10:40	Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu tedavisinde yeni ufuklar	*A. Graziottin*
10:40-11:00	Radikal prostatektomi sonrası penil rehabilitasyon programı: Gerçekler veya kurgular	*C. Donatucci*

11:00-11:45 PANEL: OLGULAR EŞLİĞİNDE ICSI ÇAĞINDA İNFERTİL ERKEĞİN TEDAVİSİ — **SALON A**

Yönetici: S. Çayan

Panelistler: P. Schlegel, B. Altay, M. Başar, R. Pabuçcu

31 MAYIS 2013, CUMA

11:45-12:30 UYDU SEMPOZYUMU — **SALON A**
Yönetici: A. Kadıoğlu

	BPH/AÜSS tedavisinde yeni bir yaklaşım: Tadalafil 5 mg günde tek doz	*C. Donatucci, A. Kadıoğlu*

12:30-14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

12:30-14:00 ANDROLOJİ BÜLTENİ BİLİMSEL TOPLANTISI (Kapalı oturum)

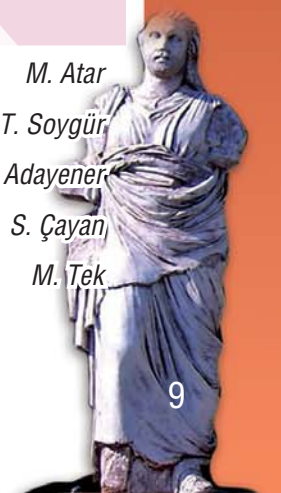
14:00-15:00 PANEL: ANDROLOJİDE ACİL CERRAHİ UYGULAMALARI (Video Sunumları) — **SALON A**
Yönetici: A. Metin

14:00-14:15	Fimozis ve sünnet komplikasyonlarının çözümü	*T. Alp*
14:15-14:30	Priapizmin medikal ve cerrahi tedavisi	*İ. Orhan*
14:30-14:45	Penil travma ve fraktür	*T. Ziypak*
14:45-15:00	Penil protez protrüzyonu ve üretra yaralanmaları	*C. Donatucci*

15:00-15:30 KAHVE ARASI

15:30-16:45 PANEL: ADOLESAN ANDROLOJİ VE UYGULAMALARI — **SALON A**
Yönetici: T. Soygür

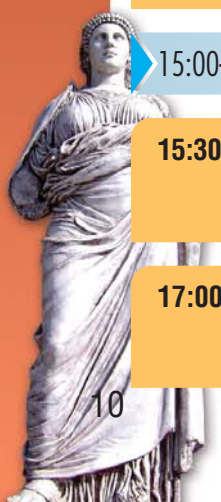
15:30-15:45	İnmemiş testiste hormonal tedavi	*M. Atar*
15:45-16:00	İnmemiş testisin cerrahi tedavisi	*T. Soygür*
16:00-16:15	Retraktil testis: Normalin bir varyasyonu mu? Patoloji mi?	*C. Adayener*
16:15-16:30	Adolesan varikoselde tedavi: Ne zaman? Hangi yöntem?	*S. Çayan*
16:30-16:45	Çocuk yaş grubunda mikrolithiasis	*M. Tek*



31 MAYIS 2013, CUMA

16:45-17:30	**PANEL: PDE-5 İNHİBİTÖRLERİNİN SAĞLIKLI ERKEKLERDE KULLANIMI** *Yönetici: A. Gör*	**SALON A**
16:45-17:00	Rekreasyonal kullanımı	*E. Karagüzel*
17:00-17:15	Mental iyileşme için nörolojik kullanımı	*U. Öztürk*
17:15-17:30	Performansı artırma (doping) amaçlı kullanımı	*A. Şalvarcı*
17:30-18:30	**PANEL: ECZANE DIŞI SATILAN ALTERNATİF/TAMAMLAYICI TEDAVİLERDE BİLMEMİZ GEREKENLER** *Yönetici: E. Can*	**SALON A**
17:30-17:45	Erkek cinsel sağlığı	*A. Tunçkıran*
17:45-18:00	Kadın cinsel sağlığı	*B. Erol*
18:00-18:15	Erkek üreme sağlığı	*A. Özdemir*
18:15-18:30	Androloji tedavisinde Uzakdoğu tıbbının yeri	*Z. Murodov*
19:30-24:00	GALA YEMEĞİ **Alpay Kelami Ödülleri'nin dağıtılması**	

13:30-15:00	**SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI (ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI) (S-12 / S-21)** *Yöneticiler: M. Başar, M. Kendirci*	**SALON B**
15:00-15:30	KAHVE ARASI	
15:30-17:00	**POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI (ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI) (TP-15 / TP-30)** *Yöneticiler: S. Resim, A. Tuncel*	**SALON B**
17:00-18:30	**VİDEO SUNUMLARI (V-01 / V-09)** *Yöneticiler: M. Akıncı, M. Çulha*	**SALON B**



1 HAZİRAN 2013, CUMARTESİ

08:00-09:20 **SALON A**

08:00-09:20 *Yönetici: E. Akbay*

08:00-08:20	Kadınlarda koital ağrı: Androloglar neyi bilmeli; "Post koital sistit: Etkin tedavi için ipuçları ve püf noktaları"	*A. Graziottin*
08:20-08:40	Kadın genital estetik cerrahileri	*G. Alter*
08:40-09:00	Yeni fosfodiesteraz inhibitörleri: Mevcut diğer ajanlarla karşılaştırma	*C. Donatucci*
09:00-09:20	Ürojinekolojide ameliyat ve doğum travayına bağlı komplikasyonların tedavisi	*Y. Önol*

09:20-09:40 ARA

09:40-11:00 **SALON A**

09:40-11:00 *Yönetici: Ü. Sert*

09:40-10:00	Radikal prostatektomide erektil ve orgazm fonksiyonlarını korumada tekniklerin kanıta dayalı tıp zemininde analizi: En iyi teknik hangisi?	*E. Apaydın*
10:00-10:20	Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi: Ne yeni ve önemli?	*E. Yeni*
10:20-10:40	Androlojide ileri düzey akılcı ilaç kullanımı	*S. Bilge*
10:40-11:00	Evlilikte cinsel problemlere psikolojik danışmanlık	*H. Tel*

11:00-12:30 **POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI (KADIN VE ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI) (TP-31 / TP-42)** **SALON B**

Yöneticiler: A. Armağan, H. Yıldız

Priligy®
Dapoksetin
Etkisi[1,2]

Önemli olan süresi[1-4]

Ejakülasyon Süresini Uzatan Onaylı İlk ve Tek Molekül[1,3]

- 4 kata kadar daha uzun ejekülasyon süresi[1,2]
- İsteğe bağlı kullanım imkanı[1]
- Olumlu tolerabilite profili[1,2]

Referanslar: 1. McCarty EJ. Core Evidence 2012;7:1-14. 2. McMahon C, et al. J Sex Med 2011;8:524-539. 3. EAU Guidelines on ED and PE 2012. 4. PRILIGY® Kısa Ürün Bilgisi.
Detaylı bilgi için standımıza başvurunuz.

TÜRKİYE'NİN İLK İLAÇ FİRMASI 1903'TEN BUGÜNE HİZMETİNİZDE
110.YIL

İ. E. ULAGAY İLAÇ SANAYİİ TÜRK A.Ş. 1903
www.ieulagay.com.tr

Bildiri Sunum Özetleri

13:30-15:00 SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI (ERKEK ÜREME SAĞLIĞI) (S-01 / S-11) **SALON B**

Yöneticiler: B. Altay, F. Erdemir

30 MAYIS 2013, PERŞEMBE

S-01

Türkiye'de erkeklerde semen kalitesindeki değişimin yıllara göre araştırılması

Gamze Karababa[1], İsmet Çok[2], Mustafa Hakan Şatıroğlu[1], Uğur Çiftçi[3], Ayça Çakmak Pehlivanlı[4], Gülşen Göney[2], Tuğçe Sertçelik[1], Hande Bayamlıoğlu[1]

[1] HŞ Klinik Kadın Sağlığı ve Tüp Bebek Merkezi, Ankara

[2] Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji Anabilim Dalı, Ankara

[3] Düzen Laboratuarları, Ankara

[4] Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstatistik Bölümü, İstanbul

S-02

Varikosel tanısı almış hastalarda metabolik sendrom varlığı operasyonun başarısını etkiliyor mu?

Özgü Aydoğdu, Ayhan Karaköse, Yusuf Ziya Ateşçi

Üroloji AD, İzmir Üniversitesi, İzmir

S-03

Kriptozoospermili hastalarda sperm depolamanın katkısı olabilirmi?

Ahmet Şalvarcı[1], Şükrü Uzman[2]

[1] Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya

[2] Eurofertil Tüp Bebek Merkezi Embriyoloji, Konya

S-04

Normogonodotropik kriptozoospermisi olan hastalarda kontrollü testiküler stimülasyon sonuçlarımız

Ahmet Şalvarcı

Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya

S-05

Azoospermik hastalarda FSH değerlerinin çocuk sahibi olma oranları üzerine etkisi

Mehmet Erol Yıldırım[1], Akif Koç[3], İkbal Çekmen Kaygusuz[2], Hüseyin Badem[1], Ömer Faruk Karataş[1], Ersin Çimentepe[1], Doğan Ünal[1]

[1] Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

[2] Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

[3] Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Balıkesir

S-06

Genetiksel bozukluğu olmayan tekrarlayan başarısız tüp bebek ve spontan gebelik kaybı olan çiftlerde Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) sonuçları ve gebelik oranlarımız

Ahmet Şalvarcı[1], Fuat Ali[2], Rıdvan Seçkin Özen[3]

[1] Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü,Konya

[2] Eurofertil Tüp Bebek Merkezi.Konya

[3] İstanbul Genetik grubu, İstanbul

S-07

Kadın doğum tarafından Makro Fresh Testiküler Sperm Ekstraksiyonu (TESE) yapılan hastaların ürolojik olarak değerlendirilmesi ve mikro Re-TESE sonuçları

Ahmet Şalvarcı
Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya

S-08

Spontan gebelik sonrası sebebi açıklanamayan tekrarlayan düşüklerde IVF-ICS uygulanan çiftlerin; sperm DNA fragmantasyon oranları (SDFI), preimplantasyon genetik tanı (PGT) sonuçları ve gebelik oranları

Ahmet Şalvarcı[1], Fuat Ali[2], Hüseyin Yurdakul[3], Rıdvan Seçkin Özen[4]
[1] Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya
[2] Eurofertil Tüp Bebek Merkezi, Konya
[3] Genetikon Genetik Tanı Merkezi, Konya
[4] İstanbul Genetik Grubu, İstanbul

S-09

İskemi reperfüzyon hasarında karvedilol verilmesinin testiküler dokular üzerine olan etkinliğinin değerlendirilmesi

Bekir Süha Parlaktaş[1], Doğan Atılğan[1], Yusuf Gençten[1], Ali Akbaş[3], Fatma Markoç[2], Fikret Erdemir[1], Hüseyin Özyurt[3], Nihat Uluocak[1]
[1] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Tokat
[2] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat
[3] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Tokat

S-10

Selektif serotonin gerialım inhibitörlerinin semen parametrelerine etkilerinin değerlendirilmesi

Fikret Erdemir[1], Doğan Atılgan[1], Fatih Fırat[2], Fatma Markoç[1], Erkan Söğüt[1], Bekir Süha Parlaktaş[1]
[1] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat
[2] Turhal Devlet Hastanesi, Tokat

S-11

Cep telefonu kullanımının sperm parametreleri üzerine olan etkisi

Özgü Aydoğdu, Ayhan Karaköse, Yusuf Ziya Ateşçi
İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

13:30-15:00 SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI (ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI) (S-12 / S-21) **SALON B**

Yöneticiler: M. Başar, M. Kendirci

31 MAYIS 2013, CUMA

S-12

Prematür ejekülasyonlu hastalarda sertralin etkinliğinin penil biyotesiyometri ile karşılaştırılması

Emrah Okulu[1], Kemal Ener[1], Mustafa Aldemir[1], Koray Ağras[1], Muhammet Fuat Özcan[1], Önder Kayıgil[2]
[1] Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Türkiye
[2] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Uygulama Hastanesi Üroloji Kliniği, Türkiye

S-13

Yaşam boyu prematür ejakülasyon ile metabolik sendrom ilişkisi

Onur Telli, Haşmet Sarıcı, Cem Berat Özgür, Cem Nedim Yücetürk, Tolga Karakan, Erim Ersoy, Arif Demirbaş
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

S-14

Erektil disfonksiyonun yeni bir belirteci

Yiğit Akın[1], Hakan Gülmez[2], Aliseydi Bozkurt[1], Barış Nuhoğlu[1], Mustafa Faruk Usta[3]
[1] Erzincan Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzincan
[2] Başkent Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara
[3] Akdeniz Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya

S-15

Prostat biyopsisi sonrası gelişen erektil disfonksiyon: Suçlu periprostatik sinir blokajı mı?

Ozan Efesoy[1], Selahittin Çayan[2], Murat Bozlu[2], Erdem Akbay[2]
[1] Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kayseri
[2] Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

S-16

Penil protez implantasyonunda cerrahi yaklaşımın erektil fonksiyon ve hoşnutluğa etkisi

Cemalettin Cengiz Beyaz, Kadir Önem, Mehmet Özen, Mustafa Latif Özbek, Süleyman Öner, Ramazan Aşcı
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

S-17

Farklı priapizm sürelerinin penisteki oksidatif stres ve antioksidan belirteçler üzerine etkisi

Faruk Küçükdurmaz, Emre Salabaş, Canan Küçükgergin, Öner Mehmet Şanlı, Tolga Akman, Şüle Seçkin, Ateş Kadıoğlu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

S-18

Veno-okluziv disfonksiyona sahip geç başlayan hipogonadizm olgularında testosteron replasman tedavisinin penil hemodinami üzerine etkileri

Ozan Efesoy[1], Selahittin Çayan[2]
[1] Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kayseri
[2] Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

S-19

Priapizm modeli oluşturulan ratlarda pentoksifilin uygulanmasının kavernozal dokular üzerine olan etkinliğinin değerlendirilmesi

Fikret Erdemir[1], Fatih Fırat[2], Bekir Süha Parlaktaş[1], Fatma Markoç[1], Adem Yaşar[3], Yunus Emre Kuyucu[1], Yusuf Gençten[1]
[1] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat
[2] Turhal Devlet Hastanesi, Tokat
[3] Tokat Devlet Hastanesi, Tokat

S-20

Antiandrojen tedavi ile orşiyektominin penil kavernozal dokular üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması

Fikret Erdemir[1], Fatih Fırat[2], Doğan Atılgan[1], Fatma Markoç[1], Bekir Süha Parlaktaş[1], Yunus Emre Kuyucu[1]
[1] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat
[2] Turhal Devlet Hastanesi, Tokat

S-21

Testosteron düşüklüğü, patolojiyle kanıtlanmış yüksek riskli prostat kanseri varlığını öngörebilir: Prospektif klinik çalışma

Göksel Bayar[1], Mustafa Kadıhasanoğlu[2], Umut Sarıoğulları[1], Orhan Tanrıverdi[1], Cengiz Miroğlu[1], Muammer Kendirci[3]
[1] Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2] Bursa Medikal Park, Üroloji Kliniği, Bursa
[3] Liv Hospital, Üroloji Kliniği, İstanbul

15:30-17:00 POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI (ERKEK ÜREME SAĞLIĞI) (TP-01 / TP-14) **SALON B**

Yöneticiler: T. Turan, M. Çakan

30 MAYIS 2013, PERŞEMBE

TP-01

Tek ürolog tarafından uygulanan klasik ve mikro varikoselektomi sonrası gebelik oranlarının karşılaştırılması: Retrospektif analiz

Ahmet Şalvarcı
Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya

TP-02

Subinguinal varikoselektomi yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası skrotal renkli doppler ultrason sonuçlarının karşılaştırılması

Kemal Ener, Yusuf Emre Üçgül, Emrah Okulu, Mustafa Aldemir, Evren Işık, Önder Kayıgil, Muhammet Fuat Özcan
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

TP-03

Antioksidan kullanımının semen parametreleri ve gebelik üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi

Fatih Fırat[1], Fikret Erdemir[2], Doğan Atılgan[2], Adem Yaşar[3], Bekir Süha Parlaktaş[2], Yusuf Gençten[2], Nihat Uluocak[2]
[1] Turhal Devlet Hastanesi, Tokat
[2] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat
[3] Tokat Devlet Hastanesi, Tokat

TP-04

Ortalama platelet volümü ile varikosel arasında ilişki var mıdır?

Soner Çoban[1], İbrahim Keleş[2], İsmail Bıyık[3], Muhammed Güzelsoy[1], Ali Rıza Türkoğlu[1], Tuncay Özgünay[1], Nihal Ocak[4]
[1] Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği
[2] Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
[3] Karacabey Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
[4] Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği

TP-05

Kanola ve fındık yağlarının erkek rat retrodüktif sistemine etkileri

Bülent Katı[1], Fatih Oğuz[2], İsmet Yılmaz[3], Ender Akdemir[4], Ramazan Altıntaş[2], Nusret Akpolat[5], Mehmet Çağatay Taşkapan[6]
[1] Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa
[2] İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya
[3] İnönü Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Malatya
[4] Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Muş
[5] İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[6] İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Malatya

TP-06

Batman ili üroloji polikliniğine başvuran hastalarda varikosel

Çağrı Asan[1], Fatih Ceran[2]
[1] Özel Batman Hastanesi, Üroloji Bölümü, Batman
[2] Özel Batman Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Batman

TP-07

Obstrüktif ve nonobstrüktif azospermik olgularda sperm bulmada prediktif faktörler

Cemalettin Cengiz Beyaz[1], Kadir Önem[1], Ağa Ağaoğlu[1], Turgut Serdaş[1], Bülent Ayas[3], Davut Güven[2], Ramazan Aşcı[1]
[1] 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun
[2] 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun
[3] 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi, Samsun

TP-08

Nonobstrüktif Azospermi(NOA) hastalarında sperm bulma: Hormon değerleri ve histopatolojik ayrım

Cemalettin Cengiz Beyaz[1], Kadir Önem[1], Ağa Ağaoğlu[1], Eyüp Altınkaynak[3], Devran Bıldırcın[2], Ali Sertaç Batıoğlu[2], Ramazan Aşcı[1]
[1] 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun
[2] 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun
[3] 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi, Samsun

TP-09

Klinefelter sendromlu hastalarda üremeye yardımcı tekniklerden faydalanmak gerekli mi?

Mehmet Erol Yıldırım[1], Hüseyin Badem[1], İkbal Çekmen Kaygusuz[2], Mücahit Çaviş[1], Ömer Faruk Karataş[1], Ersin Çimentepe[1], Doğan Ünal[1]
[1]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

TP-10

Normogonodotropik, SRY (+), 46 XX erkek

Ahmet Şalvarcı[1], Hüseyim Yurdakul[2]
[1] Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya
[2] Genetikon Genetik Tanı Merkezi, Konya

TP-11

Testiste nadir görülen bir malignite, sertoli hücreli tümör: Vaka sunumu

Erkan Erdem
Özel Vital Hospital, Üroloji Kliniği, İstanbul

TP-12

11-β ve 21-Hidroksilaz enzim eksikliğinde bilateral testiküler adrenal rest tümörü

Mehmet Kaynar[1], Mehmet Giray Sönmez[1], Yaşar Ünlü[2], Tuna Karatağ[3], Erdem Tekinarslan[1], Alpay Sümer[1]
[1] Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji
[2] Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji
[3] Karapınar Devlet Hastanesi, Üroloji

TP-13

Erişkin yaş hipospadiaslı olgularda lokal anestesi ile hipospadias onarımı mümkün mü? Teknik ve sonuçlar

Mehmet Kalkan[1], Sadi Turkan[2], Coşkun Şahin[1]
[1] Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2] Özel Anadolu Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kastamonu

TP-14

Eletktrokoterizasyonun yetişkin hipospadias cerrahisi sonuçlarına etkisi

Hasan Koçoğlu[1], İbrahim Ethem Karaşen[1], Cabir Alan[2], Hasan Anıl Kurt[2], Ali Erhan Eren[2], Ahmet Reşit Ersay[2]
[1] Gölcük Asker Hastanesi
[2] Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

15:30-17:00 POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI (ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI) (TP-15 / TP-30) **SALON B**

Yöneticiler: S. Resim, A. Tuncel

31 MAYIS 2013, CUMA

TP-15

Hipertansiyonlu koroner arter hastalarında koroner arter By-pass cerrahisinin seksüel fonksiyon üzerine etkilerinin değerlendirilmesi

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], İlhan Geçit[2], Necip Pirinççi[2], Ayhan Karaköse[3], Mustafa Güneş[2], Cemalettin Aydın[4]

[1] Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2] Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van
[3] İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[4] Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

TP-16

Akut ST elevasyonlu miyokard infarktüste primer angioplasti ile trombolitik tedavinin erektil disfonksiyona etkisi

Ramazan Akdemir[1], Özlem Karakurt[2], Salih Orcan[5], Nihat Karakoyunlu[3], Mustafa Mucahit Balcı[4], Levent Sagnak[3], Hamit Ersoy[3], Mehmet Bülent Vatan[1], Harun Kılıç[5], Ekrem Yeter[5]

[1] Sakarya Üniversitesi, Kardioloji Anabilim Dalı, Sakarya
[2] Balıkesir Devlet Hastanesi Kardioloji Kliniği, Balıkesir
[3] Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[4] Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardioloji Kliniği, Ankara
[5] Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardioloji Kliniği, Ankara

TP-17

Ortalama trombosit hacminin artması seksüel disfonksiyon için bir risk faktörü müdür?

Halil Çiftçi, Ercan Yeni, Mehmet Demir, İsmail Yağmur, Kemal Gumuş, Hakim Çelik, Murat Savaş, Mehmet Gülüm

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa

TP-18

Erektil disfonksiyon şiddeti ve eşlik eden morbid durumlarla penisin morfometrik parametrelerinin ilişkisi

Göksel Bayar[1], Osman Murat İpek[1], Umut Sarıoğulları[1], Sedat Çakmak[1], Medine Mısırlı[1], Muammer Kendirci[2]

[1] Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2] Liv Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul

TP-19

Erektil disfonksiyonun etyolojisinde depresyon genç yaşta daha belirgindir

Göksel Bayar[1], Osman Murat İpek[1], Abdullah Demir[1], Çiğdem Döndar[1], Cengiz Miroğlu[1], Muammer Kendirci[2]

[1] Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2] Liv Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul

TP-20

Radikal prostatektomi sonrası gelişen seksüel disfonksiyonun hastanın duygu durumuna ve yaşam kalitesine olan etkileri

Sezgin Okçelik[1], Vildan Yazıcı[1], Ferhat Ateş[1], Hasan Soydan[1], Hakan Balıbey[2], Ahmet Kenan Karademir[1]
[1] GATA Haydarpaşa Üroloji Kliniği, İstanbul
[2] GATA Haydarpaşa Psikiyatri Kliniği, İstanbul

TP-21

Robotik radikal prostatektomi sonrası erken dönem penil rehabilitasyon amacıyla başlanan fosfodiesteraz-5 inhibitörü tadalafil ve vakum ereksiyon cihazının etkinliklerinin karşılaştırılması

Cem İpek[1], Uğur Boylu[2], Muhammed Serdar Buğday[2], Ümit Yıldırım[2], Eyüp Gümüş[2]
[1] İstanbul İstinye Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul
[2] Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

TP-22

Yüksek riskli prostat kanserini saptamada serbest ve biyoaktif testosteron için kestirim değerleri

Göksel Bayar[1], Mustafa Kadıhasanoğlu[2], Umut Sarıoğulları[1], Orhan Tanrıverdi[1], Cengiz Miroğlu[1], Muammer Kendirci[3]
[1] Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2] Bursa Medikal Park, Üroloji Kliniği, Bursa
[3] Liv Hospital, Üroloji Kliniği, İstanbul

TP-23

Aksesuar pudendal arteri bulunan ve robotik radikal prostatektomi yapılan hastalarda postoperatif erektil fonksiyonun incelenmesi

Muhammet Fuat Özcan[1], Serkan Altınova[1], Erem Asil[1], Bahri Gök[1], Kemal Ener[1], Abdullah Erdem Canda[1], Ziya Akbulut[2]
[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

TP-24

Benign prostat hiperplazisi tedavisinde 120 watt enerji kullanılarak yapılan monopolar transüretral prostatektominin erektil fonksiyon üzerine olan etkisi

Kemal Ener, Emrah Okulu, Mustafa Aldemir, Fatih Akdemir, Murat Keske, Muhammet Fuat Özcan, Serkan Altınova
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

TP-25

BIVAP ve bipolar TURP sonuçlarının karşılaştırılması: Ön verilerimiz

Özgü Aydoğdu, Ayhan Karaköse, Yusuf Ziya Ateşçi
İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

TP-26

Kronik böbrek yetmezliği hastalarında hemodiyaliz süresi ile erektil disfonksiyon ilişkisi

Berat Cem Özgür, Onur Telli, Haşmet Sarıcı, Erim Ersoy, Tolga Karakan, Cem Nedim Yücetürk, İbrahim Yardımcı, Muzaffer Eroğlu
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

TP-27

Prostat biopsisinde anestezi: Lokal mi, sinir blokajı mı? Bir perifer hastanesi deneyimleri

Hasan Turgut[1], Hasan Rıza Aydın[1], Şenol Adanur[2], Tevfik Ziypak[2], Murat Bağcıoğlu[3]
[1] Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Trabzon
[2] Atatürk Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum
[3] Bingöl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bingöl

TP-28

Peyronie hastalarında penil kurvatürün yönü ve derecesinin bu hastalardaki erektil disfonksiyon varlığı ve türü üzerinde etkisi yoktur

Ege Can Şerefoğlu, Ahmet Gökçe, Suresh Sikka, Wayne J G Hellstrom
Tulane Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, New Orleans

TP-29

Penil protez implantasyonu yapılan hastalarda etyolojiye ve protez tipine göre hoşnutluk derecelerinin karşılaştırılması

Cemalettin Cengiz Beyaz, Kadir Önem, Cihan Yalman, Hasan Çetin, Ağa Ağaoğlu, Ramazan Aşcı
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

TP-30

Doksisiklin tedavisi sonrası gelişen glans penis ülserasyonu: Olgu sunumu

Bülent Katı, Emre Can Polat, Umut Turan
Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

11:00-12:30 POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI (KADIN VE ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI) (TP-31 / TP-42) **SALON B**

Yöneticiler: A. Armağan, H. Yıldız

1 HAZİRAN 2013, CUMARTESİ

TP-31

Behçet hastalığının kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkileri: Erken sonuçlarımız

Taylan Oksay[1], Ahmet Güzel[1], İjlal Erturan[2], Alper Özorak[1], Sedat Soyupek[1]
[1] Süleyman Demirel Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta
[2] Süleyman Demirel Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Isparta

TP-32

Günlük androloji pratiğimizde erektil disfonksiyonlu olguların yeri

Fatih Uruç, Ahmet Ürkmez, Serkan Akan, Özgür Haki Yüksel, Ayhan Verit
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

TP-33

Bükülebilir ve iki parçalı şişirilebilir penil protez implantasyonu sonrası hasta memnuniyet oranlarının karşılaştırılması

Hakan Kılıçarslan, Yakup Kordan, Burhan Coşkun, Ömür Günseren, Onur Kaygısız, Onur Serin, İsmet Yavaşçaoğlu
Uludağ Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

TP-34

Geçirilmiş prostat cerrahisi sonrası robotik radikal prostatektomi yapılan hastalarda erektil fonksiyonun incelenmesi

Muhammet Fuat Özcan[1], Serkan Altınova[1], Kemal Ener[1], Özer Ural Çakıcı[1], Erem Asil[1], Ali Fuat Atmaca[2], Ziya Akbulut[2]
[1] Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

TP-35

Koroner arter hastalığı olan kişilerde operasyon öncesi dönemde erektil fonksiyon durumunun analizi ve koroner arter By-pass cerrahisinin erektil fonksiyon üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], İlhan Geçit[2], Necip Pirinççi[2], Ayhan Karaköse[3], Mustafa Güneş[2], Cemalettin Aydın[4]
[1] Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2] Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van
[3] İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[4] Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

TP-36

Benign prostatik obstrüksiyon düşündüren alt üriner sistem semptomlarının medikal tedavisinde alfa bloker monoterapileri ve kombinasyon tedavileri kullanımının etkinik ve yan etki profillerinin değerlendirilmesi

Ozan Efesoy[1], Erdem Akbay[2], Murat Bozlu[2], Selahittin Çayan[2]
[1] Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kayseri
[2] Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

TP-37

Bening prostat hiperplazisi nedeni ile alt üriner sistem semptomları olan hastalarda erektil disfonksiyon

Yunus Doğan[1], Bekir Aras[3], Fatih Uruç[2], Aytaç Şahin[2], Mithat Kıvrak[2], Numan Doğu Güner[2], Sabahattin Aydın[4]
[1] Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli
[2] Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3] Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya
[4] Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

TP-38

Bening prostat hiperplazisi olan hastalarda alt üriner sistem semptomlarının şiddeti ile metabolik sendrom arasındaki ilişki

Yunus Doğan[1], Fatih Uruç[2], Bekir Aras[3], Ahmet Ürkmez[2], Numan Doğu Güner[2], Sabahattin Aydın[4]
[1] Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli
[2] Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3] Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya
[4] Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

TP-39

Genital bölge cilt lezyonlarını üroloji uzmanları ne ölçüde tanıyor ?

Mehmet Kalkan[1], Serpil Yılmazer[1], Sadi Turkan[2], Coşkun Şahin[1]
[1] Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2] Özel Anadolu Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kastamonu

TP-40

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkenlerinin tanısında kullanılan konvansiyonel yöntemler ve dual priming oligonükleotid tabanlı multiplex PCR yönteminin karşılaştırılması

Demet Karadayı[1], Arif Demirbaş[2], Metin Hasçiçek[2], Tolga Karakan[2], Berat Cem Özgür[2], Muzaffer Eroğlu[2]
[1] Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara
[2] Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

TP-41

Penil fraktür tedavi ve sonuçları, tek merkezin deneyimi

Abdulmüttalip Şimşek, Taner Kargı, Doğukan Sökmen, Abdullah Hızır Yavuzsan, Volkan Tuğcu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TP-42

Penis uzunluğuna etki eden faktörler

Göksel Bayar[1], Osman Murat İpek[1], Umut Sarıoğulları[1], Hüseyin Aciniklı[1], Mehmet Taşkıran[2], Muammer Kendirci[3]
[1] Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2] Şemdinli Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Hakkari
[3] Liv Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul

17:00-18:30 VİDEO SUNUMLARI (V-01 / V-09)
Yöneticiler: M. Akıncı, M. Çulha

SALON B

31 MAYIS 2013, CUMA

V-01
Spiral meş askı prosedürünün refraktör üriner inkontinansta uygulanımı

Şinasi Yavuz Önol[1], Osman Şevet[1], Fikret Fatih Önol[2], Mehmet Remzi Erdem[3], Abdulkadir Tepeler[1]
[1] Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2] Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3] Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

V-02
İleri derece uterovajinal ve kaf prolapsuslarında TURC yönteminin orta dönem sonuçları

Şinasi Yavuz Önol[1], Fikret Fatih Önol[2], Mehmet Remzi Erdem[3], Abdullah Armağan[1], Abdulkadir Tepeler[1]
[1] Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2] Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3] Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

V-03
Postprostatektomi inkontinansında spiral sling prosedürü

Şinasi Yavuz Önol[1], Abdullah Armağan[1], Muzaffer Akçay[1], Mehmet Remzi Erdem[2], Sina Kardaş[1], Muhammet Tosun[1]
[1] Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2] Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

V-04
Erkek ratlarda bulbospongioz kas içine botulinum toksin-a enjeksiyonunun ejakülasyon süresine etkileri

Ege Can Şerefoğlu[1], Wayne R. Hawley[2], George F. Lasker[3], Elin M. Grissom[3], Suresh S. Sikka[1], Gary P. Dohanich[2], Wayne J. G. Hellstrom[1]
[1] Tulane Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, New Orleans
[2] Tulane Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, New Orleans
[3] Tulane Üniversitesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, New Orleans

V-05
Uretral darlık nedeniyle konulan uretral stentlere bağlı oluşan zorlu uretoplasti vakaları

Şinasi Yavuz Önol[1], Abdullah Armağan[1], Ahmet Metin[2], Fikret Fatih Önol[3], Mehmet Remzi Erdem[4], Muzaffer Akçay[1]
[1] Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2] Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Üroloji, Anabilim Dalı, Bolu
[3] Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[4] Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

V-06

Tek bir yüksek skrotal insizyondan eş zamanlı olarak 3 parçalı penil protez ve artifisiyel üriner sfinkter implantasyonu

Murat Çakan, Fuat Demirel, Erdem Kısa, Ulaş Erdem, Uğur Altuğ
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Üroloji Kliniği, Ankara

V-07

Cilt dışına çıkmamış distal penil protez erozyonunun transglandüler onarımı

Ramazan Aşcı, Cengiz Beyaz, Turgut Serdaş, Cihan Yalman, Hasan Çetin, Mustafa Özbek
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

V-08

80 cc'den küçük prostat volümü olan benign prostat hiperplazili hastalarda fotoselektif prostat vaporizasyonu ile transüretral prostat rezeksiyonunun prospektif olarak karşılaştırılması

Onur Telli[1], Önder Yaman[2], Evren Süer[2], Ömer Gülpınar[2]
[1] Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2] Ankara Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

V-09

Yüz on çocukta smart klamp kullanılarak yapılan sünnet deneyimi

Kürşat Çeçen
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kars

POSTER SUNUMLAR

P-01

Penil fraktür: 31 hastanın etyolojik değerlendirilmesi

Ali Beytur, Fatih Oğuz, Ramazan Altıntaş, Mehmet Levent Akbulut, Ali Güneş
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

P-02

Penil fraktürün cerrahi tedavisi ve sonuçları: Ondokuz hasta ile deneyimimiz

Özer Güzel, Altuğ Tuncel, Melih Balcı, Tanju Keten, Yılmaz Aslan, Müslüm Yıldız, Ali Atan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

P-03

Sıçan penil fraktür deneysel bir model üzerinde lokal sızma zeytinyağı uygulamasının yararlı etkisi

Mustafa Güneş[1], Halil Özkul[1], Necip Pirincci[1], İlhan Geçit[1], Salim Bilici[1], Serkan Yıldırım[2]
[1] Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Van
[2] Yüzüncü Yıl Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Van

P-04

İkibin ikiyüz yirmi sünnet olgusunda uzman doktorların komplikasyonlarının incelenmesi

Kürşat Çeçen[1], Ramazan Kocaaslan[1], Ürfettin Hüseyinoğlu[2], Barlas Sülü[3], Hasan Arslan[4]
[1] Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kars
[2] Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Anabilim Dalı, Kars
[3] Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars
[4] Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kars

P-05

Erektil disfonksiyonlu hastalarda farklı klinikler tarafından minimal değerlendirme amaçlı istenilen tetkikler

Berat Cem Özgür, Onur Telli, Tolga Karakan, Cem Nedim Yücetürk, Haşmet Sarıcı, Mehmet Melih Sunay, Arif Aydın, Muzaffer Eroğlu
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

P-06

Kronik renal yetmezlikli hastalarda asimetrik dimetil arjinin (ADMA) seviyelerinin erektil fonksiyonlar üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi

Kaan Gökçen[1], Burhan Coşkun[1], Onur Kaygısız[1], Hatice Ebru Açıkgöz[2], Yakup Kordan[1], Onur Serin[1], Hakan Kılıçarslan[1]
[1] Uludağ Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa
[2] Uludağ üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Bursa

P-07

Erektil disfonksiyon nedeniyle uygulanan vizüel seksüel stimülasyon testi ve penil renkli dopler ultrasonografi sonuçlarının korelasyonu

Ömer Bayrak, Ahmet Erbağcı, İlker Seçkiner, Sakıp Erturhan, Haluk Şen, Asaf Demirbağ, Faruk Yağcı, Erkan Sadioğlu
Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

P-08

Erektil disfonksiyon ile folik asit düzeyi arasındaki ilişki

Mehmet Karabakan, Özer Güzel, Serkan Akdemir, Alp Özgür Akdemir
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

P-09

Prostat kanserli hastalarda kanser tedavisi öncesi cinsel fonksiyon bozukluklarının sıklığı ve türleri

Ege Can Şerefoğlu, Theodore R Saitz, Landon W Trost, Wayne J G Hellstrom
Tulane Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, New Orleans

P-10

Nötrofil lenfosit oranının erektil disfonksiyonu üzerindeki prediktif etkisi

Mehmet Erol Yıldırım, Hüseyin Badem, Mücahit Çaviş, Ömer Faruk Karataş, Ersin Çimentepe, Doğan Ünal
Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

P-11

Prostat biyopsisi ile erektil disfonksiyon ilişkisi

Berat Cem Özgür, İbrahim Yardımcı, Onur Telli, Haşmet Sarıcı, Arif Aydın, Muzaffer Eroğlu
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

P-12

Batman ili üroloji polikliniğine başvuran hastalarda erektil disfonksiyon ve prematür ejakulasyon

Çağrı Asan
Özel Batman Hastanesi, Üroloji Bölümü, Batman

P-13

Lokalize prostat kanserli hastalarda sinir koruyucu olmayan radikal retropubik prostatektomi uygulamasının erektil fonksiyon üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Erdem Özbek[1], Mehmet Bilgehan Yüksel[2], Bilal Habeşi Gümüş[2]
[1] Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa
[2] Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

P-14

Bilateral interfasyal sinir koruma yöntemiyle robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi yapılan hastalarda postoperatif erektil fonksiyonun değerlendirilmesi

Abidin Egemen İşgören[1], Muhammet Fuat Özcan[1], Serkan Altınova[1], Kemal Ener[1], Bahri Gök[1], Davut Kamacı[1], Ziya Akbulut[2]
[1] Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

P-15

Eş zamanlı hipertansiyon ve diyabeti olan koroner arter hastalarında koroner arter by-pass cerrahisinin seksüel fonksiyon üzerine etkilerinin değerlendirilmesi

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], İlhan Geçit[2], Necip Pirinççi[2], Ayhan Karaköse[3], Mustafa Güneş[2], Cemalettin Aydın[4]
[1] Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Manisa
[2] Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Van
[3] İzmir Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
[4] Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

P-16

Psöriazisli erkek olgularda erektil disfonksiyonun değerlendirilmesi

Türker Taşlıyurt[1], Fikret Erdemir[2], Yeliz Düzyol Bilir[1], Göknur Kalkan[3], Faruk Kutlutürk[1], Şafak Şahin[1], Banu Öztürk[1], Abdülkerim Yılmaz[1]
[1] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat
[2] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Tokat
[3] Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Tokat

P-17

Diyabetik koroner arter hastalarında koroner arter by-pass cerrahisinin seksüel fonksiyon üzerine etkilerinin değerlendirilmesi

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], İlhan Geçit[2], Necip Pirinççi[2], Ayhan Karaköse[3], Mustafa Güneş[2], Cemalettin Aydın[4]
[1] Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2] Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van
[3] İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[4] Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

P-18

Erektil disfonksiyon nedeniyle penil doppler ultrasonografi yapılan hastaların metabolik parametreleri ile ilişkisi

Serkan Özcan, Tolga Karakan, Haşmet Sarıcı, Cem Nedim Yücetürk, Berat Cem Özgür, Muzaffer Eroğlu, Arif Demirbaş
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

P-19

Son 5 yıllık süreçte, penil protez implantasyonu yaptığımız hastalardaki etyolojik faktörlerin değerlendirilmesi

Ömer Bayrak, Ahmet Erbağcı, Sakıp Erturhan, İlker Seçkiner, Haluk Şen, İbrahim Düzgün, Faruk Yağcı, Erkan Sadioğlu
Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep

P-20

Penil protez geç dönem komplikasyonu, kavernoz kökenli penil hematom: Olgu sunumu

Sinan Karazindiyanoglu, Hüseyin Çelik
Osmaniye Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Osmaniye

P-21

Penil protez implantasyonu uygulamasında karşılaşılan komplikasyonlar ve protez tiplerine göre komplikasyonların dağılımının değerlendirilmesi

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], Erdem Özbek[2], Bilal Habeşi Gümüş[1]
[1] Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2] Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

P-22

Penil protez implantasyonu tecrübelerimiz, ek hastalık komplikasyon oranlarını artırıyor mu?

Tolga Karakan, Erim Ersoy, Arif Aydın, İbrahim Yardımcı, Cem Nedim Yücetürk, Emre Huri
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

P-23

Penil protez implantasyonu cerrahisinde 6 yıllık klinik deneyimlerimiz

Taylan Oksay[1], Murat Uçar[1], Ahmet Güzel[1], Alper Özorak[1], Abdullah Armağan[2], Alim Koşar[1]
[1] Süleyman Demirel Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta
[2] Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

P-24

Peyroni hastalarında protez implantasyonu ile eş zamanlı penil şekillendirme

Kadir Önem, Cemalettin Cengiz Beyaz, Turgut Serdaş, Cihan Yalman, Hasan Çetin, Ramazan Aşcı
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

P-25

Konjenital penil kurvatür cerrahisi: Plikasyon korporoplasti ve nesbit tekniklerinin karşılaştırılması

Cemalettin Cengiz Beyaz, Kadir Önem, Cihan Yalman, Turgut Serdaş, Hasan Çetin, Ramazan Aşcı
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

P-26

Konjenital penil kurvatürlü 11 hastada penil plikasyon ameliyatının uzun dönem sonuçları

Murat Çakan, Uğur Altuğ, Erdem Kısa, Emre Hepşen, Fuat Demirel
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Üroloji Kliniği, Ankara

P-27

Penil kordi deformitesi. 15 yıllık sonuçlarımız

Mehmet Kalkan[1], Coşkun Şahin[1], Sadi Turkan[2]
[1] Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2] Özel Anadolu Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kastamonu

P-28

Mikrocerrahi, lup kullanılarak ve kullanılmadan yapılan varikoselektomi sonuçlarının karşılaştırılması

Özgü Aydoğdu, Ayhan Karaköse, Yusuf Ziya Ateşçi
İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

P-29

Varikoselektomi; sperm sotilitesi ve sperm sayısı üzerinde gerçekten etkin mi? Klinik sonuçlarımız

Arif Aydın, İbrahim Yardımcı, Serkan Özcan, Tolga Karakan, Haşmet Sarıcı, Emre Huri
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

P-30

Spermatik kord anjiomyolipomu

İbrahim Yardımcı, Serkan Özcan, Arif Aydın, Tolga Karakan, Ömer Gökhan Doluoğlu, Muzaffer Eroğlu
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

P-31

İntratestiküler varikosel: Vaka Sunumu

Erkan Erdem
Özel Vital Hospital, Üroloji Kliniği, İstanbul

P-32

Nonobstriktif ideopatik oligoasthenoteratospermik vakalarda rFSH tedavi sonuçları; retrospektif analiz

Ahmet Şalvarcı
Özel Konya Hospital, Konya

P-33

Varikoselektominin sperm kalitesi ve fertilite üzerine etkisi

Kürşat Çeçen[1], Ramazan Kocaarslan[1], Ürfettin Hüseyinoğlu[2], Mehmet Uslu[1], Ömer Erkam Arslan[1]
[1] Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı
[2] Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Anabilim Dalı

P-34

Hidrojen peroksit(H2O2) sterilizasyonunun sperm motilitesine etkisi

Mehmet Kaynar[1], Alanur Güven[2], İbrahim Buldu[3], Müşerref Sultan Mermer[4], Emine Aksoy[4]
[1] Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Konya
[2] Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Kadın Hastalıkları ve Doğum, Konya
[3] Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Konya
[4] Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Embriyoloji ve Histoloji, Konya

P-35

Penisin mondor hastalığı: Vaka sunumu

Kemal Ener, Emrah Okulu, Mustafa Aldemir, Fatih Akdemir, Murat Keske, Muhammet Fuat Özcan
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

P-36

İngiunal herni benign prostatik obstrüksiyonun ilk başvuru bulgusu olabilir mi?

Hasan Soydan, Sezgin Okçelik, Ömer Yılmaz, Ferhat Ateş, Furkan Dursun, Ahmet Kenan Karademir
GATA Haydarpaşa Üroloji Kliniği, İstanbul

P-37

Prematür ejekülasyon tedavisinde uygulanan farklı tedavi ajanlarının hasta tarafından bildirilen genel algı (HTBGA) skoruna göre karşılaştırılması

Berat Cem Özgür[1], Musa Ekici[2], Onur Telli[1], Ömer Gökhan Doluoğlu[1], Mehmet Melih Sunay[1], Haşmet Sarıcı[1], Cem Nedim Yücetürk[1], Muzaffer Eroğlu[1]
[1] Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2] Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

P-38

Bulbospongiyöz kas elektromyografisi: Yaşam boyu prematür ejakülasyon için yeni bir tanı yöntemi

Ege Can Şerefoğlu[1], Hakan Koyuncu[2], Gökhan Atış[3], Burcu Uğurel[4], Faruk Yencilek[2], Theodore Saitz[5]
[1] Özel Ankara Medicana Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara, Türkiye
[2] Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3] Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[4] Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[5] Tulane University, School of Medicine, Department of Urology, New Orleans, LA, USA

P-39

Masif skrotal kalsinozis: Patogenez ve tedavi seçenekleri

İzzet Koçak[1], Ümit Yılmaz[2]
[1] Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın
[2] T.C. Sağlık Bakanlığı Çine Devlet Hastanesi, Üroloji kliniği, Aydın

P-40

Prostat kanserinin nadir görülen patolojik varyantı: Müsinöz adenokarsinom

Ali Beytur, Fatih Oğuz, Serhan Çimen, Özkan Özbek
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

P-41

Penil kanser nedeni ile yapılan total penektomi sonrasında gelişen üretral darlığın neden olduğu bilateral vezikoüretreral reflü

Bilal Fırat Alp[1], Zafer Demirer[2], Ali Gürağaç[1], Sami Uğuz[3], Emin Aydur[1]
[1] Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[2] Eskişehir Asker Hastanesi Üroloji Kliniği
[3] Ağrı Asker Hastanesi Üroloji Kliniği

P-42

Erektil disfonksiyonu olan hastalarda geç başlayan hipogonadizm ile alt üriner sistem semptomları arasındaki ilişki

Melih Balcı, Yılmaz Aslan, Özer Güzel, Mustafa Kayalı, Altuğ Tuncel, Müslüm Yıldız, Ali Atan
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

P-43

Penis augmentasyonu amacıyla penis cildine vazelin enjeksiyonu

Tolga Karakan, Erim Ersoy, Metin Hasçiçek, Berat Cem Özgür, Serkan Özcan, Arif Aydın
Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

P-44

İnkomplet üretra yaralanması oluşan bilateral korpus kavernozum rüptürü

Ali Beytur, Özkan Özbek, Serhan Çimen, Mehmet Levent Akbulut
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

P-45

Penis agenezisine eşlik eden prostat ve sol renal agenezi ile beraber bilateral vezikoüreteral reflü

Bilal Fırat Alp[1], Zafer Demirer[2], Sami Uğuz[3], Ali Gürağaç[1], Hasan Cem Irkılata[1]
[1] GATA Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[2] Eskişehir Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Eskişehir
[3] Ağrı Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Ağrı

P-46

Dev spermatosel: Olgu sunumu

Hasan Rıza Aydın[1], Hasan Turgut[1], Yılmaz Ofluoğlu[1], Şenol Adanur[2], Tevfik Ziypak[2]
[1] Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Trabzon
[2] Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

P-47

Post-travmatik penil kavernözal psödoanevrizmanın nedeneniyle oluşan yüksek akımlı priapizmin pudental arter coil embolizasyon ile tedavisi

Ahmet Güzel[1], Taylan Oksay[1], Aykut Recep Aktaş[2], Tahsin Çapkın[1], Alper Özorak[1], Tekin Ahmet Serel[1]
[1] Süleyman Demirel Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta
[2] Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

P-48

% 0,2'lik nitrofurazon pomada bağlı postoperatif komplikasyon

Sami Uğuz[1], Furkan Dursun[2], Sezgin Okçelik[2], Bilal Fırat Alp[3], Ercan Malkoç[4]
[1] Ağrı Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Ağrı
[2] GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3] GATA, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[4] Çorlu Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Tekirdağ

P-49

Ramazan ayında benign prostat hastalıkları, erektil disfonksiyon ve prematür ejakulasyon

Çağrı Asan
Özel Batman Hastanesi, Üroloji Bölümü, Batman

P-50

Muskuler distrofili olguda testis torsiyonu

Onur Telli, Tolga Karakan, Erim Ersoy, İbrahim Yardımcı, Haşmet Sarıcı
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

P-51

Transrektal ultrasonografi kılavuzluğunda prostat biyopsisi esnasında anestezi uygulamadığımız ve 3 farklı anestezik ajan ile lokal anestezi uyguladığımız yöntemlerin randomize kontrollü karşılaştırılması

Sinan Avcı, Sedat Öner, Murat Aydos, Hakan Üstün, Volkan Tüysüz, Muhammed Maşuk Okumuş, Osman Gençoğlu
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa

P-52

Sekonder ve tersiyer distal hipospadiaslardaki TİPU deneyimlerimiz ve önceki başarısızlıklar için görüşlerimiz

Ahmet Suat Demir[1], Alim Topçu[2]
[1] Diyarbakir Asker Hastanesi Üroloji Servisi, Diyarbakır
[2] İzmir Asker Hastanesi Üroloji Servisi, İzmir

Sözel Bildiri Sunumları

S-01

TÜRKİYE'DE ERKEKLERDE SEMEN KALİTESİNDEKİ DEĞİŞİMİN YILLARA GÖRE ARAŞTIRILMASI

Gamze Karababa[1], İsmet Çok[2], Mustafa Hakan Şatıroğlu[1], Uğur Çiftçi[3], Ayça Çakmak Pehlivanlı[4], Gülşen Göney[2], Tuğçe Sertçelik[1], Hande Bayamlıoğlu[1]

[1]HŞ Klinik Kadın Sağlığı ve Tüp Bebek Merkezi, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Toksikoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Düzen Laboratuarları, Ankara
[4]Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstatistik Bölümü, İstanbul

Özellikle başta kimyasallar olmak üzere çevresel kaynaklı faktörlerin semen kalitesini olumsuz etkilediği ve erkek infertilitesinin günümüzde giderek arttığının çeşitli kaynaklarca bildirilmeleri bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde ana faktör olmuştur. Bu amaçla 1995-2011 yılları arasında Düzen Laboratuvarları Grubunun Ankara Merkezine başvurmuş ve semen örneği vermiş 24.953 erkeğin kayıtlı verilerinden yararlanılmıştır. Semen kalitesinin değerlendirilmesinde semen volumü, sperm miktarı, toplam sperm miktarı ve hareketlilik verileri ayrı ayrı ve yaş grupları (18-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-50) açısından istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada 18-50 yaş grubunda yer alan erkeklere ait veriler değerlendirilip, 20x106 /ml sayısından düşük 250x106/ml sayısından büyük sperm sayısına sahip bireyler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.
Tüm yıllar göz önüne alındığında ortalama sperm miktarı 73.209.869±48.402.326 /mL olarak tespit edilmiştir. Sperm sayısı 41-50 yaş grubu dışında tüm yaş gruplarında değerlendirmeye alınan yıllar içinde düşme gösterirken, semen miktarı 18-25 ve 26-30 yaş gruplarında anlamlı derecede artış göstermektedir. Bu artışa paralel olarak toplam sperm miktarı 18-25 ve 26-30 yaş gruplarında artış gösterirken 31-35 ve 36-40 yaş gruplarında azalma göstermektedir. 41-50 yaş grubunda ise istatistiksel bir artış veya azalış saptanamamıştır. C(+2) hareketlilik değeri tüm yaş gruplarında ve genel olarak çalışmaya bakıldığında anlamlı düşüşlerin tespit edildiği parametredir. Her ne kadar semen miktarı A(+4) ve B(+3) hareketlilik düzeylerinde bir artış söz konusu ise de bu artışlar istatistiki olarak anlamlılık taşımamaktadır. Genel olarak hareketlilik değerleri dışında yıllık bazda elde edilen sonuçlar çerçevesinde 1995- 2011 yılları arasında mililitredeki sperm sayısında yıllık %0.9861 lik bir azalma tespit edilmiştir.
Yurdumuzda erkeklerin sperm sayısı ve morfolojisi ve kalitesinin bildirildiği çalışmaların sayısının vaka çalışmalarıyla kısıtlı olup konu ile ilgili genel bir görüş oluşturmasından uzaktır. Sunulan çalışma bu konuda gerek kişi sayısı gerekse değerlendirilen yıllar göz önünde bulundurulduğunda ilk olma özelliğine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Fertil erkek, semen kalitesi, sperm sayısı, sperm hareketliliği, Türkiye

S-02

VARİKOSEL TANISI ALMIŞ HASTALARDA METABOLİK SENDROM VARLIĞI OPERASYONUN BAŞARISINI ETKİLİYOR MU?

Özgü Aydoğdu, Ayhan Karaköse, Yusuf Ziya Ateşçi

Üroloji Anabilim Dalı, İzmir Üniversitesi, İzmir

AMAÇ: Varikoselektomi yapılan hastalarda metabolik sendrom varlığının sperm parametreleri üzerine olan potansiyel etkisini incelemek.
MATERYAL-METOD: Çalışmamızda Mart 2012 ile Nisan 2013 tarihleri arasında kliniğimizde varikosel tanısı ile opere olan ve spermiyogram testi kayıtlarına ulaşılan toplam 41 erkek hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara preoperatif dönemde ve postoperatif 6. ayda spermiyogram testi ve renkli skrotal doppler ultrason (RDUSG) yapıldı. Daha önce infertilite tedavisi almış olan, kronik hastalığı olan ve skrotal cerrahi öyküsü bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Spermiyogram incelemesi aynı kişi tarafından gerçekleştirildi. Tüm hastalara mikro-cerrahi subinguinal spermatik ven ligasyonu işlemi uygulandı. Hastalardan 32'sine sol mikro-cerrahi varikoselektomi işlemi uygulanırken, 9'unda ise bilateral varikoselektomi yapıldı. Hastalar 'Metabolik Sendrom Çalışma Grubu'nun' önerdiği metabolik sendrom tanı kriterlerine (2005) göre iki gruba ayrıldı. Birinci grupta metabolik sendrom tespit edilenler (n: 19) ve ikinci grupta metabolik sendromu olmayanlar (n:22) yer aldı. Hasta grupları arasında sperm parametrelerinde izlenen iyileşme açısından karşılaştırma yapıldı. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmalar için Mann-Whitney U testi kullanıldı ve $p<0.05$ istatiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.
BULGULAR: Grup 1'de yer alan hastaların ortalama yaşı 27.6 (19-34) ve grup 2 'de yer alan hastaların ortalama yaşı 26.8 (20-31) olarak tespit edildi ($p>0.05$). Preoperatif RDUSG bulguları incelendiğinde birinci grupta yer alan hastaların sırasıyla 10'unda grade 2 ve 9'unda grade 3 varikosel; ikinci grupta yer alan hastaların 12'sinde grade 2 ve 10'unda ise grade 3 varikosel olduğu izlendi. Birinci grupta 4 hastaya bilateral, 15 hastaya sol varikoselektomi işlemi yapıldı. İkinci grupta ise 5 hastaya bilateral ve 17 hastaya sol varikoselektomi yapıldı. Çalışmaya dahil edilen hiçbir hastada nüks varikosel izlenmedi. Postoperatif ve preoperatif sperm parametreleri karşılaştırıldığında her iki grupta da toplam sperm sayısı, ileriye doğru ve yerinde hareketli sperm sayısı yüzdesi ve normal sperm yüzdesi oranlarında istatiksel olarak anlamlı iyileşme olduğu izlendi. Grup 2'de izlenen iyileşmenin tüm sperm parametreleri için grup 1 ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha iyi olduğu izlendi.
SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında metabolik sendrom ile sperm parametrelerindeki iyileşme arasında negatif korelasyon olduğu izlenmiştir.Buna göre metabolik sendromu olmayan erkeklerin mikro-cerrahi varikoselektomi işleminden fayda görme olasıklıklarının daha fazla olduğu söylenebilir.Prospektif ve daha fazla hastayı içeren çalışmalar mevcut bulguları desteklemek açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: varikosel, infertilite, metabolik sendrom

S-03

KRİPTOZOOSPERMİLİ HASTALARDA SPERM DEPOLAMANIN KATKISI OLABİLİRMİ?

Ahmet Şalvarcı[1], Şükrü Uzman[2]

[1]Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya
[2]Eurofertil Tüp Bebek Merkezi Embriyoloji, Konya

AMAÇ: Kriptozoopermi pellet (+) azospermik hasta grubudur ve IVF-ICSI de yumurta toplama (OPU) günü pellet (-) olabilir ve fresh mikro TESE de sperm bulunamayabilir.Bu grup hastalarda Mikro TESE uygulamadan IVF-ICSI işlemi tamamlanabilir.
YÖNTEM: 2010 -2012 yılları arasında kriptozoospermik 17 hasta çalışmaya alındı. Anemnez, fizik muayene, FSH, LH, Total Testesteron, PRL, Estrodiol, karyotip analizi,Y kr mikrodelesyonu, spermiogramlarına bakıldı.Kriptozoospermisi önceden bilinen ve yeni tanı konulan hastalardan üst üste 5 gün spontan ejekülattan elde edilen ve içinde sperm gözlenen pelletlere kryo uygulandı.
BULGULAR: Yaş ortalaması 27±4 y hesaplandı.Hastalara ortalama 3±2 IVF-ICSI uygulanmıştı. Önceki ejekülatlarda pellet (+) olan 8 hastada OPU günü pellet (-) gelmiştir. Kryospermi uygulanmamış bu 8 hastada fresh mikro TESE dede sperm çıkmadığı öyküden öğrenildi. Fizik muayenede ortalama testis boyutları 2,8 ± 1,3 cm, tüm hastalarada FSH ortalam 5,2±3,2 mIU/ml, LH 4,2±1,4 mIU/ml,Total Testesteron 353±23 ng/ml ölçüldü. Karyotip analizleri normal ve Y kr mikrodelesyonları yok idi. Tüm hastalarda 5 günlük abstinensten sonra üst üste 5 gün de; ilk alınan ejekülatta 9 hastada pellet (+) geldi, ikinci günde 12 hasta pellet (+), 3.gün 7 hastada pellet (+), 4. gün 14 hastada pellet (+),5. gün alınan ejekülatta 9 hastada pellet (+) çıktı. İlk ejekülatlarda motil sperm oranı daha fazla izlendi. Tüm hastalara kryospermi uygulandı. IVF-ICSI uygulamasında OPU günü 9 hastada pellet (-) geldi. Bu hastalar içinde önceki ejekülatları pellet(+) iken IVF-ICSI uygulamasında kyospermi uygulanmamış ve OPU günü pellet(-) ve mikro TESE (-) olan 5 hastada var idi. OPU günü pellet(-) olan 9 hastaya TESE uygulanmadan kryo da bulanan spermleri eritilerek (Thaw) kullanılması sonucu 6 hasta gebe kaldı ve 3 canlı doğum oluştu.
SONUÇ: Kriptozoospermilerde her zaman pellet (+) olmayabilir ve mikro TESE de sperm çıkmayabilir.Sonuçta IVF-ICSI uygulaması yarıda kalan hastalar vardır. Bu grup hastalarda üst üste alınan ejekülattan elde edilen spermlerde motil sperme daha çok rastlanmakta ve dondurulmuş spermler ile mikro TESE yapmadan gebelik elde edilebilmektedir..

Anahtar Kelimeler: kritozoospermi, tese, kryospermi

S-04

NORMOGONODOTROPİK KRİPTOZOOSPERMİSİ OLAN HASTALARDA KONTROLLÜ TESTİKÜLER STİMÜLASYON SONUÇLARIMIZ

Ahmet Şalvarcı

Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya

AMAÇ: Kriptozoospermi pellet (+) hasta grubudur. IVF-ICSI uygulamalarında yumurta toplama günü (OPU) pellet (-) çıkabilir ve önceden pellet (+) spermler dondurulmamış ise ve TESE(-) gelirse ICSI yarıda kalır. Spermatogenez için FSH ve Testesteronun artması gereklidir.Pellet (+) normogonodotropik kriptozoospermi olan hastalarda kontrollü testiküler sitimulasyon uygulaması ile ejekülatta sperm gözlenmesi değerlendirildi.
YÖNTEM: Kriptozooaspermili hastalarda;Fizik muayene, idar kültürü, FSH, LH, PRL, Total Testesteron, Estradiol, karyotip analiz, Y kr mikrodelesyonu bakıldı. Hastalara 6 ay süre ile günlük klomifen sitrat 50 mg 1x1, haftalık hMG 75 İÜ 3x1 ve rFSH 3x150 IU kontrollü testiküler stimulasyon uygulandı.Tedavi sırasında FSH ın serum seviyesinin 1,5 katına çıkmasına ve Total testesteron 600-800 ng/ml arasında tutulmasına çalışıldı. Tedavi sonrası kontrol spermigramları alındı.
BULGULAR: 2008-2012 yılları arasında yaş ortalaması 29±7 y olan 21 hasta çalışmaya alındı. Önceden pellet (+) olup OPU(ovum pick up) günü pellet (-) 12 hastaya mikro TESE uygulanmış TESE (-) gelmiş ve IVF-ICSI uygulaması yapılamamıştı. FSH ortalamaları 6±4 mIU/ml, LH 7,3±4 mIU/ml, PRL 12,5±6, Total testesteron 422±119 ng/ml, Estradiol 49,54 ± 12,5 pg/ml olarak ölçüldü.Stimulasyon sırasında Total testesteron ortalama 683±87 ng/ml ve FSH değeri 17±2 mIU/ml olarak hesaplandı.Tüm hastaların karyotip analizi normal bulundu. Y kr mikrodelesyon izlenmedi. Kontrollü testiküler stimulasyon sonrası 3. ayda yapılan spermiogramda 3 hastada ejekülatta ortalama (1±0,4)x106 /total motil sperm izlenirken 6. ayda ilave olarak 4 hastada ejekülatta (1,1±0,3)x106 /total motil spermler izlendi.Toplam 7 (%33) hastada 6. ay sonunda ejekülatta sperm çıktı.Sperm çıkan hastalardan 5 ine önceki IVF-ICSI uygulamasında OPU günü pellet (-) olması nedeniyle TESE uygulanmış ve TESE (-) gelmişti. Bu 5 hastaya kontrollü testiküler stimulasyon sonrası TESE uygulamaya gerek kalmadan IVF-ICSI uygulaması yapılmıştır.. Diğer hastaların azospermisi devam etmiştir.
SONUÇ: Normogonodotropik kriptozoospermilerde kontrollü testiküler stimulasyon ile spontan ejekülatta sperm gözlenebilir ve mikro TESE ye gerek kalmadan IVF-ICSI uygulanabilme şansı vardır.

Anahtar Kelimeler: kriptoozospermi, ICSI

S-05

AZOOSPERMİK HASTALARDA FSH DEĞERLERİNİN ÇOCUK SAHİBİ OLMA ORANLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Erol Yıldırım[1], Akif Koç[3], İkbal Çekmen Kaygusuz[2], Hüseyin Badem[1], Ömer Faruk Karataş[1], Ersin Çimentepe[1], Doğan Ünal[1]

[1]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara
[3]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Balıkesir

AMAÇ: Günümüzde evli çiftlerin %15'ini etkileyen infertilite büyük bir sağlık sorunu olup, sosyal hayatı da olumsuz olarak etkilemektedir. Erkek infertilitesi bu sorunun yaklaşık yarısını teşkil etmektedir. Sperm elde etme ve yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi ile geçmişte umutsuz kabul edilen birçok infertil çiftin çocuk sahibi olma şansı artmıştır.
GİRİŞ-YÖNTEMLER: Biz bu çalışmamızda kliniğimizde 2006-2012 tarihleri arasında mikroTESE işlemi uygulanmış 131 hastamızın verilerini inceleyerek, bu hastalardaki sperm bulunma, gebelik ve gebeliklerin doğumla sonuçlanması oranlarını değerlendirdik. Hastalar FSH<15 ve >15 IU/ml olmak üzere iki gruba ayrıldılar. Hastaların ortalama yaşları 34,2 ± 5,8 (23-54)idi.
BULGULAR: 131 hastanın 104'ünde sperm bulundu. Normal FSH grubunda sırasıyla sperm bulma, gebelik doğum oranları (% 66, %15,7 ve %10,5), yüksek FSH grubundaki oranlardan (%43, % 7 ve %7) yüksekti. Maturasyon arresti grubunda sperm bulma oranları (%40), tübüler atrofi grubunda (%31), sertoli cell only grubunda (%35) ve hipospermatogenez grubunda (%100) idi.
SONUÇ: FSH düzeyi normal gruplarda sperm bulma gebelik ve doğum şanslarının, yüksek olan gruplara göre daha fazla olduğu saptandı. Histopatolojik bulgularda hipospermatogenez ile sperm bulma, gebelik ve çocuk sahibi olma oranları arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, diğer histopatolojik tanılar ile sperm bulma, gebelik ve çocuk sahibi olma oranları arasında anlamlı arasında bir ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, mikroTESE, FSH, azoospermi, histopatoloji

FSH düzeyi normal ve yüksek olan gruplarda sperm bulunma, gebelik ve işlemin doğumla sonuçlanma oranları

	FSH normal(<15)	FSH yüksek(>15)
Sperm bulunma	37/59 (%62,7)	31/72 (% 43)
Gebelik	9/59 (%15,2)	6/72 (%8,33)
Doğum	8/59 (%13,5)	6/72 (%8,33)

Patoloji sonuçlarına göre sperm bulma, gebelik oluşumu ve işlemin doğumla sonuçlanması oranları.

	n	Sperm bulunma	Gebelik oluşumu	Doğum
Maturasyon arresti	30	12	1	1
Tubuler atrofi	29	9	2	2
Hipospermatogenez	13	13	3	3
Sertoli Only cell	40	14	3	3
Normal	16	14	5	3

S-06

GENETİKSEL BOZUKLUĞU OLMAYAN TEKRARLAYAN BAŞARISIZ TÜP BEBEK VE SPONTAN GEBELİK KAYBI OLAN ÇİFTLERDE PREİMPLANTASYON GENETİK TANI (PGT) SONUÇLARI VE GEBELİK ORANLARIMIZ

Ahmet Şalvarcı[1], Fuat Ali[2], Rıdvan Seçkin Özen[3]

[1]Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya
[2]Eurofertil Tüp Bebek Merkezi, Konya
[3]İstanbul Genetik Grubu, İstanbul

AMAÇ: Genetik analizleri normal spontan 3 veya daha fazla düşük ve 3 veya daha fazla tüp bebek uygulamasına rağmen gebelik oluşmamış çiftlerde PGT sonuçlarına ve gebelik oranlarına bakılmıştır.
YÖNTEM: Nisan 2009-Aralık 2012 arasında 44 çifte; fizik muayene, hormonal değerler, karyotip analizi, Y kr mikrodelesyonu, TUNEL test (Sperm DNA Fragmantasyon Oranı=SDFI), ultrasonografi, periferal kromozom analizi, HSG, histereskopi, trombofilebi molekül analizi ve düşük materyal genetik analizi, PGT çalışılmıştır.
BULGULAR: Erkeklerin yaş ortalaması 36±5 y,kadınların 31±6 y idi. IVF-ICSI uygulaması 4±2, tekrarlayan düşük sayısı 5±2 idi. Fizik muayenede 11 hastada bilateral/unilateral atrofik testis izlendi. Spermiogram da 13 hastada oligo,astheno,terato patolojileri bulundu.Hastaların 16 sı varikoselektomi olmuştu. Histereskopi ve HSG önceden yapılmış normal idi.Hastaların karyotip ve periferal kromozom analizleri normal, Y kr mikrodelesyonları izlenmedi.Tromboflebi molekül analizleri normal idi. Düşük sonrası 17 hastanın fötal materyal genetik incelemede farklı metafaz kromozom kuruluşları izlendi (45X,46XX(26),45XX-17(3)/47 XY vs). Tüm hastalarda TUNEL test SDFI <15 idi. IVF-ICSI için toplam 227 embriyodan yapılan PGT de 78 embriyoda kromozom sayı, yapısı ve karyotip analizleri normal iken, 149 embriyoda sayısal ve yapısal multiple kromozom bozuklukları (trizomi, monozomi, nullizomi,13,16,18,21, haploidi, nucleus yokluğu, komplex anoploidi gibi) tek tek yada kombine tespit edildi. Sağlıklı embriyolardan yapılan transferlerde 13 hastada (%32,5) gebelik oluştu. Hastalardan 8 inde (%18) canlı doğum 1 hastada dış gebelik gelişti.
SONUÇ: Tekrarlayan spontan düşüklerde ve IVF-ICSI başarısızlıklarında eşlerde kromozom bozukluğu, tek gen hastalığı olmasa bile embriyoda sayısal,yapısal kromozomal ve karyotip bozukluk olabilir. PGT ile sağlam embriyo seçilerek yapılan transferlerde gebelik şansı artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: IVF-ICSI,Spontan Düşük,PGT

S-07

KADIN DOĞUM TARAFINDAN MAKRO FRESH TESTİKÜLER SPERM EKSTRAKSİYONU (TESE) YAPILAN HASTALARIN ÜROLOJİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ VE MİKRO RE-TESE SONUÇLARI

Ahmet Şalvarcı

Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya

AMAÇ: Azospermik hastalarda mikro TESE uygulamadan önce ürolojik değerlendirme ile hem ek problemlerin tespitini hem de mikro TESE için doğru yaklaşımı sağlayabiliriz
GEREÇ-YÖNTEM: 2009-2011 arasında çocuk istemi için başvuran ve azopermisi olan 21 hasta değerlendirildi.Anemnez, fizik muayene, karyotip analizi,Y kr mikrodelesyonu, skrotal doopler, FSH, LH, Total Testesteron, PRL bakıldı.
BULGULAR: Yaş ortalaması 34.6±6 y hesaplandı.Anemnezde 3 hasta ereksiyon bozukluğu tarifledi (IIEF<7) ve 13 hastada erken boşalma var idi (DMS-5). Hastalardan 11 ine önceden varikosel cerrahisi uygulanmıştı. Muayenede 5 hastada varikosel tespit edildi ve bir hastada bilateral vasal agenez gözlendi ve kistik fibrozis gen mutasyonu bulundu (DF508 heterozigot) Eşinde mutasyon gözlenmedi.Testis boyutlar ortalama 2,9±1,3 cm hesaplandı. Bir hastada parsiyel AzFb mikro delesyonu ve diğer bir hastada 47 XXY klinefelter sendromu izlendi. FSH ortalama 20±11 mIU/ml, LH 19± 9 mIU/ml, PRL 14 pg/ml, Total Testesteron 341±129 ng/ml hesaplandı.Varikosel olan hastalara mikro varikoselektomi uygulandı ve bu hastalardan 2 sinde cerrahi sonrası 13±4 ayda pellet (+) bulundu ve kryo uygulandı.Bu hastalara TESE uygulanmadan IVF-ICSI planlandı 1 hastada gebelik gelişti. Geçmişte tüm hastalara kadın doğum OPU günü fresh makro TESE uygulamıştı ve 4 hastada sperm bulunmuş ama gebelik oluşmamıştı. Makro TESE (+) grup içinde kistik fibrozisli hastada var idi ve önceden eşinde mutasyon taraması yapılmamıştı. Hastalardan 19 una Üroloji tarafından mikro re-TESE uygulandı ve crtalama cerrahi süresi 101±34 dk hesaplandı. Kadın doğum tarafından sperm bulunan 3 hastada mikro re-TESE negatif geldi ve kistik fibrozisli hastada mikro re-TESE de yine sperm bulundu.Mikro re-TESE uygulanan 19 hastadan 9 (% 47) unda sperm bulundu ve hastalardan 1 ne mikro varikoselektomi uygulanmıştı. IVF-ICSI sonucu kistik fibrozisli hastanın eşi 32 haftalık gebe, 1 hastada sadece kimyasal gebelik oluştu (βHCG+) ve klinik gebelik gelişmedi,diğer 1 hastada 9. haftada intrauterin ex gözlendi.Hastalardan 7 (%33) sinde canlı doğum oldu.
SONUÇLAR: Yardımcı üreme teniklerini uygulamadan önce erkek infertilitesini etkileyen tüm faktörler üroloji tarafından yapılan muayene ve inceleme ile ortaya konulabilir. Mikro TESE endikasyonu, uygulanması ve uygun cerrahi için Ürolojik yaklaşım gereklidir.

Anahtar Kelimeler: tese, üroloji, erkek infertilitesi

S-08

SPONTAN GEBELİK SONRASI SEBEBİ AÇIKLANAMAYAN TEKRARLAYAN DÜŞÜKLERDE IVF-ICS UYGULANAN ÇİFTLERİN; SPERM DNA FRAGMANTASYON ORANLARI (SDFI), PREİMPLANTASYON GENETİK TANI (PGT) SONUÇLARI VE GEBELİK ORANLARI

Ahmet Şalvarcı[1], Fuat Ali[2], Hüseyin Yurdakul[3], Rıdvan Seçkin Özen[4]

[1]Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya
[2]Eurofertil Tüp Bebek Merkezi, Konya
[3]Genetikon Genetik Tanı Merkezi, Konya
[4]İstanbul Genetik Grubu, İstanbul

AMAÇ: Sperm DNA hasarı varlığı embriyo gelişimini bozar ve embriyonun blastosist evresine gelme şansı azalır düşük oranı artar. Bu çalışmada spontan gebelik sonrası tekrarlayan düşüklerde DNA hasarlı spermler arandı ve IVF-ICSI uygulanan eşlerin PGT sonuçları ve gebelik oranlarına bakıldı.
YÖNTEM: İnfertil çiftin erkeklerinde; fizik muayene, idrar kültürü, spermiogram, FSH, LH, PRL, Total Testesteron, Estradiol, Y kr mikrodelesyon, karyotip analizi, SDFI ya TUNEL test ile bakıldı.Transfer öncesi PGT planlandı ve gebelikleri takip edildi.
BULGULAR: 2009-2011 arasında kadın doğum erkeklerin yaşları 37±6 y kadınların, 31±4 y, önceden IVF-ICSI uygulanmamış ortalama 6±3 yıldır çocuksuz 43 çiftte spontan gebelik sonrası 3±2 düşük geçirmiş çiftleri refere edildi. Anemnezde 19 hastaya varikoselektomi uygulandığı öğrenildi. Hastalardan 11 de FSH ve LH değerleri 17±6 mIU/ml iken diğer hastalarda hormonal değerler normal izlendi. Hastalardan 17 sinde semende %71±12 anormal sperm var iken 26 hastanın semen parametrelerinde oligo, astheno, pyospermi, normospermi bulundu. Karyotip analizleri normal ve Y kr mikrodelesyonları yok idi. Teratospermi olan 17 hastadan 2 sinda SDFI >=30 üzerinde iken farklı semen parametresi olan 26 hastadan 2 hastada SDFI >=30 bulundu.Toplam 43 hastadan 4 hastada SDFI yüksek bulundu (%9,3).Tüm hastalara IVF-ICSI uygulandı.Toplam 43 hastadan 301 embriyo elde edildi.PGT sonucunda 97 embriyo normal ve 204 embriyoda yapısal ve sayısal kromozom bozukluk tespit edildi. SDFI >= 30 üzerinde çıkan 4 hastadan 28 embriyo elde edildi.PGT si normal olan embriyolardan yapılan transferler sonucunda toplamda 33 (%76) hasta gebe kaldı ve 17 (%39) hasta eve çocuk götürdü. SDFI >= 30 üzerinde olan 4 hastadan 1 inde gebelik ve canlı doğum gerçekleşti.
SONUÇ: Sebebi açıklanamayan spontan gebelik sonrası tekrarlayan düşüklerde PGT de yüksek oranda embriyoda yapısal ve sayısal kromozom bozuklukları yanısıra spermlerde DNA fragmantasyonuda izlenebilir.

Anahtar Kelimeler: sperm DNA fragmantasyonu, PGT, gebelik,spontan düşük, IVF-ICSI

S-09

İSKEMİ REPERFÜZYON HASARINDA KARVEDİLOL VERİLMESİNİN TESTİKÜLER DOKULAR ÜZERİNE OLAN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bekir Süha Parlaktaş[1], Doğan Atılğan[1], Yusuf Gençten[1], Ali Akbaş[3], Fatma Markoç[2], Fikret Erdemir[1], Hüseyin Özyurt[3], Nihat Uluocak[1]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Tokat
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat
[3]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı testis torsiyonu oluşturulan rat modelinde karvedilolün testiküler doku üzerine olan etkinliğini değerlendirmektir.
GEREÇ-YÖNTEM: 21 Wistar cinsi albino erkek rat 3 gruba ayrıldı. Grup I (n=7) kontrol grubu olarak kabul edilirken grup II'de (n=7) iskemi ve reperfüzyon oluşturuldu. Grup 3'te ise iskemi reperfüzyon modeliyle birlikte detorsiyondan 30 dakika önce 2 mg/kg, i.p karvedilol verildi.. Testis torsiyonu şeklinde oluşturulan iskemi/reperfüzyonda testis 720 derece saat yönünde 2 saat boyunca döndürüldü. Antioksidan enzimler olan superoksit dismutaz (SOD) ve glutatyon peroksidaz (GSH-Px) ile malondialdehit (MDA) ve protein karbonil testiküler doku ve serumda incelendi. Testiküler dokular histolojik olarak değerlendirildi. Spermatogenez Johnsen skoru ile incelendi.
BULGULAR: İskemi/reperfüzyon oluşturulan dokuda artan SOD ve GSH-Px'in karvedilol verilmesi ile anlamlı olarak azaldığı saptandı ($p<0.001$ ve $p=0.001$). Benzer şekilde serum ve doku MDA seviyelerinin de iskemi ve reperfüzyon grubundaki artışının karvedilol verilmesi ile anlamlı olarak azaldığı tespit edildi ($p<0.001$ ve $p=0.001$). Ancak Johnsen skor sistemi gruplar arasında anlamlı olarak farklı değildi ($p=0.161$).
SONUÇ: Bu bulgulara göre torsiyon modelinde karvedilol tedavisinin testis ve serumda oksidatif hasarı azalttığı görülmektedir. Her ne kadar bu çalışma bir hayvan modelinde yapılmış olsa da karvedilolün klinik pratikte testis torsiyonunda olası hasarı azaltmak için kullanılabilecek bir alternatif bir tedavi olabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Karvedilol, iskemi, reperfüzyon, testis, oksidatif stres, antioksidan

S-10

SELEKTİF SEROTONİN GERİALIM İNHİBİTÖRLERİNİN SEMEN PARAMETRELERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fikret Erdemir[1], Doğan Atılgan[1], Fatih Fırat[2], Fatma Markoç[1], Erkan Söğüt[1], Bekir Süha Parlaktaş[1]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat
[2]Turhal Devlet Hastanesi, Tokat

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı selektif serotonin geri alım inhibitörlerinin semen parametreleri ve serum malondialdehit seviyeleri üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesidir.
GEREÇ-YÖNTEM: 5-5-6 aylık olan toplam 40 Wistar cinsi Albino rat 5 gruba ayrıldı. Grup 1 (n=8) kontrol grubu olarak kabul edildi. Grup 2 (n=8) 10 mg/kg sertralin aldı. Grup 3 (n=8) 10 mg/kg fluoksetin aldı. Grup 4 (n=8) 10 mg/kg essitalopram alırken grup 5 (n=8) 20 mg/kg oral paroksetin 2 ay boyunca aldı. Spermatogenez Johnsen's kriterlerine göre değerlendirildi. Serum Luteinize edici hormon (LH), Follikül uyarıcı hormon (FSH) ve testosteron seviyeleri değerlendirildi. Ayrıca serum malondialdehit seviyeleri ölçüldü.
BULGULAR: Ortalama Johnsen Skorları grup 1, grup 2, grup 3, grup 4 ve 5'te sırasıyla 9.36±0.33, 9.29±0.32, 8.86±0.48, 9.10±0.56 ve 8.33±0.90 olarak saptandı. Johnsen Skoru grup 5'te grup 1'e kıyasla anlamlı olarak arttı ($p<0.05$). Serum MDA seviyeleri ve LH seviyeleri gruplar arasında anlamlı olarak farklı değildi ($p=0.090$ and $p=0.092$).
SONUÇ: Bu sonuçlara göre özellikle paroksetin grubu SSRI'ların semen parametreleri üzerine negatif olarak etki ettiğini söyleyebiliriz. Bu ilaçların testiküler doku üzerine olan etki mekanizmalarını ortaya koyabilmek için geniş olgu sayısına sahip iyi düzenlenmiş randomize kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Erkek, infertilite, etiyoloji, SSRI, sperm

S-11

CEP TELEFONU KULLANIMININ SPERM PARAMETRELERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Özgü Aydoğdu, Ayhan Karaköse, Yusuf Ziya Ateşçi

İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Günümüzde yaygın biçimde kullanılan cep telefonları elektromanyetik dalga yayması nedeniyle çeşitli organ sistemleri üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Bu çalışmada cep telefonu kullanımının sperm parametreleri üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.
MATERYAL-METOD: Çalışmamıza Mart 2012 ile Nisan 2013 tarihleri arasında üroloji polikliniğine başvuran 214 erkek hasta dahil edildi. Skrotal cerrahi öyküsü olan, infertilite nedeniyle daha önce tedavi almış olan, kronik hastalığı olan ve sigara ve/veya alkol kullanım öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalarda spermiyogram incelemesi aynı kişi tarafından ve 3-4 günlük cinsel perhiz sonrasında yapıldı. Hastalar günlük cep telefonu kullanım sıklığına göre günde 1 saatten az (grup 1), 1-2 saat (grup 2), 2-5 saat (grup 3) ve 5 saatten fazla (grup 4) cep telefonu kullananlar olmak üzere 4 farklı gruba ayrıldı. Hastalar buna ilave olarak cep telefonlarını taşıdıkları yer açısından pantolon ön veya arka cebi, ceket veya gömlek cebi ve diğer olmak üzere 3 gruba ayrıldılar. Hasta grupları toplam sperm sayısı, ileri ve yerinde hareketli sperm sayısı yüzdesi ve normal sperm yüzdesi açısından karşılaştırıldı. İstatiksel analiz için ki-kare testi kullanıldı ve $p<0.05$ istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.
BULGULAR: Günde 1 saatten az cep telefonu kullanan hastalarda tüm sperm parametrelerinde diğer gruplar ile karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı yükseklik olduğu izlendi ($p=0.001$). Grup 2 ve 3 arasında toplam sperm sayısı ve ileri ve yerinde hareketli sperm sayısı yüzdesi açısından anlamlı fark izlendi. Normal sperm yüzdesinin ortanca değeri grup 2'de grup 3 ile karşılaştırıldığında daha yüksek olmasına rağmen, istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0.05$). Grup 4 ile diğer gruplar karşılaştırıldığında tüm sperm parametrelerinde anlamlı düşüklük izlendi ($p<0.05$). Cep telefonun taşındığı lokalizasyon açısından yapılan karşılaştırmada cep telefonunu pantolon cebinde taşıyan hastalarda tüm sperm parametreleri diğer gruplar ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük bulunmasına rağmen istatiksel fark izlenmedi.
SONUÇ: Cep telefonu kullanımı sperm parametreleri üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Cep telefonu kullanım süresinin daha objektif olarak değerlendirildiği ve elektromanyetik dalga yayan diğer cihaz kullanımlarının da değerlendirmeye alındığı ileri çalışmalar, mevcut bulguların desteklenmesi açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: spermiyogram, cep telefonu, elektromanyetik dalga, infertilite

S-12

PREMATÜR EJEKÜLASYONLU HASTALARDA SERTRALİN ETKİNLİĞİNİN PENİL BİYOTESİYOMETRİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Emrah Okulu[1], Kemal Ener[1], Mustafa Aldemir[1], Koray Ağras[1], Muhammet Fuat Özcan[1], Önder Kayıgil[2]

[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Uygulama Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmada primer prematür ejekülasyonlu hastalarda sertralin düşük doz, yüksek doz ve istek halinde kullanımının etkinliği ve penil biyotesiyometrinin bu hastaların tedaviye cevaplarının değerlendirilmesinde kullanılıp kullanılamayacağı araştırılmıştır.
YÖNTEM-GEREÇLER: Yaşları 23 ile 55 arasında değişen (ort 36.4 y) primer premetür ejekülasyonlu 70 hasta, 35'er kişilik 2 tedavi grubuna (plasebo, sertralin) randomize edildi. 10 hastanın çeşitli nedenlerle çalışma dışı bırakılmasıyla plasebo grubunda 32, sertralin grubunda 28 hasta ile çalışmaya devam edildi. Çalışma tedavi öncesi (TÖ), düşük doz (DD), yüksek doz (YD), istek halinde (İH) ve tedavi sonrası (TS) periyotları olarak 5 periyoda ayrıldı. Hastalar TÖ ve TS periyotlarında hiç ilaç kullanmadılar. Hastalar her çalışma periyodunda girdikleri ilişkilerin latenslerini kaydetmeleri söylendi ve periyotların sonlarında çağrılarak, o periyottaki memnuniyet skorları, ölçtükleri latensler ve yakındıkları yan etkiler kaydedilip penil biyotesiyometri yapıldı.
BULGULAR: Düşük doz periyodunda, SES skoru '1 (orta)' ve '2 (iyi)' olanların oranı plasebo grubunda %25 olurken, sertralin grubunda %46.4 bulundu. İlaçların yüksek doz ve İstek halinde kullanıldığı periyotlarda bu oran plasebo grubunda yaklaşık %40, sertralin kullananlarda ise %71.4 civarındaydı. Latens ve penil biyotesiyometri verilerine göre DD, YD ve İH periyotlarının hepsinde sertralin etkinliği plasebodan üstündü ($p<0.05$). Glans penisten yapılan biyotesiyometrik ölçümler ve latens sürelerine göre, sertralinin en etkin olduğu periyot YD periyot olup, bunu sırasıyla İH ve DD periyotları takip ediyordu. Çalışma süresince 60 hastanın 10'unda (%16.6) ilaca bağlı ciddi olmayan yan etkiler görüldü.
TARTIŞMA: Sertralin primer prematür ejekülasyon tedavisinde etkilidir. Sertralinin 2 hafta boyunca her gün yüksek doz alımını takiben İH kullanımı etkili ve yan etki insidansı az olan tedavi yöntemidir. Penil biyotesiyometri, prematür ejekülasyonlu hastaların farmakoterapiye cevaplarını değerlendirmede, hastalardan istediğimiz latens ölçümleri ve SES skorları yerine kullanılabilecek bir tetkiktir.

Anahtar Kelimeler: penil biyotesiyometri, prematür ejekülasyon, sertralin.

Şekil 1
a. Glans penisten biyotesiyometrik ölçüm
b. Penis şaftından biyotesiyometrik ölçüm

S-12 (Devam)

Tablo 1

Tedavi gruplarındaki hasta sayısının, SES skorları ve çalışma periyotlarına göre dağılımı

	SES	TÖ (%n)	DD (%n)	YD (%n)	İH (%n)	TS (%n)
Plasebo	0	30 (%93.7)	23 (%71.8)	17 (%53.2)	16 (%50)	28 (%87.5)
Plasebo	1	1 (%3.12)	8 (%25)	13 (%40.6)	14 (%43.7)	4 (%12.5)
Plasebo	2	0	1 (%3.12)	2 (%6.25)	2 (%6.25)	0
Plasebo	Toplam	32 (%100)	32 (%100)	32 (%100)	32 (%100)	32 (%100)
Sertralin	0	28 (%100)	15 (%53.5)	3 (%10.7)	4 (%14.2)	15 (%53.5)
Sertralin	1	0	13 (%46.4)	20 (%71.4)	20 (%71.4)	13 (%46.4)
Sertralin	2	0	0	5 (%17.5)	4 (%14.2)	0
Sertralin	Toplam	28 (%100)	28 (%100)	28 (%100)	28 (%100)	28 (%100)

Tablo 2

Teadvi gruplarında, her çalışma periyodundaki ortanca, minimum ve maksimum latens süreleri

Tedavi Grupları	TÖ Ortanca (min-max sn)	DD Ortanca (min-max sn	YD Ortanca (min-max sn	İH Ortanca (min-max sn	TS Ortanca (min-max sn
Plasebo	48.5 (22-58)	103 (60-204)	110 (76-190)	101 (59-176)	51 (32-94)
Sertralin	41.5 (34-54)	159 (110-272)	313.5 (162-402)	295.5 (221-371)	60 (32-121)
P	0.01	0.0023	0.0012	0.00001	0.00

Tablo 3

Hastaların tedavi öncesi dönemde parmak ucu, penis şaftı ve glans penisten ölçülen biyotesiyometrik değerleri

Ölçüm Yapılan Bölge	Hasta sayısı (n)	Ortalama +_ SD	Ortanca	Minimum-Maksimum Değer
Parmak Ucu	60	3.46+_ 1.34	3.50	1-7
Penis Şaftı	60	1.59+_0.72	1.50	0.5-3.5
Glans Penis	60	1.14+_0.57	1	0.5-2.5

S-13

YAŞAM BOYU PREMATÜR EJAKÜLASYON İLE METABOLİK SENDROM İLİŞKİSİ

Onur Telli, Haşmet Sarıcı, Cem Berat Özgür, Cem Nedim Yücetürk, Tolga Karakan, Erim Ersoy, Arif Demirbaş

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı yaşam boyu PE tanısı almış hastalardaki Metabolik sendrom ilişkisini araştırmak
YÖNTEM-GEREÇ: Çalışmaya 95 hasta dahil edildi. Ekim 2012-Mart 2013 tarihleri arasında yaşam boyu PE tanısı alan 41 hasta (Grup 1) ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 54 hasta (Grup2) prospektif olarak metabolik sendrom varlığı açısından değerlendirildi. Metabolik Sendrom varlığı Adult Treatment Panel III (ATPIII)' e göre belirlendi. Metabolik sendrom parametreleri olarak bel çevresi, açlık kan şekeri, kan basıncı ve lipid parametreleri değerlendirildi.
BULGULAR: Grup 1'deki hastaların ortalama yaşı 58 yıl (39-70), grup 2'deki hastaların ortalama yaşı 64(44-78)olarak bulundu. Grup 1'deki prematür ejakülasyonu olan hastalarda %60,9'unda metabolik sendrom saptanırken, kontrol gurubunda %36,2 metabolik sendrom saptandı ($p<0.05$). Metabolik sendrom parametreleri açısından iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı($p>0.05$).
SONUÇ: Biyolojik ve psikolojik faktörlerin önemli olduğu yaşam boyu prematür ejakülasyonda kontrol grubuna göre daha çok metabolik sendrom saptandı.Tedavisinde metabolik sendromun göz önünde bulundurulması gereken prematür ejakülasyon ile metabolik sendrom arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi için daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: prematür ejakülasyon, metabolik sendrom

S-14

EREKTİL DİSFONKSİYONUN YENİ BİR BELİRTECİ

Yiğit Akın[1], Hakan Gülmez[2], Aliseydi Bozkurt[1], Barış Nuhoğlu[1], Mustafa Faruk Usta[3]

[1]Erzincan Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzincan
[2]Başkent Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara
[3]Akdeniz Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya

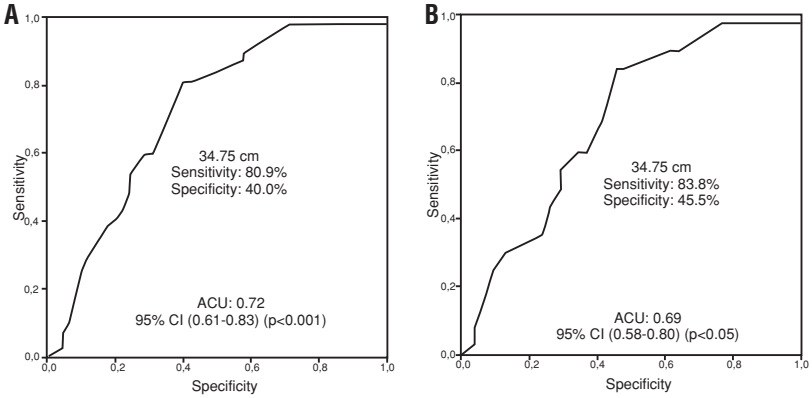
GİRİŞ: Erektil Disfonksiyon dünyadaki erkek seksüel bozukluklarının en sık olanıdır. Erektil disfonksiyon ve metabolik sendrom ve komponentlerniyle ilişkileri daha önce ortaya konulmuştu. Güncel gelişler altında, boyun çevresi de metabolik sendromun bir komponenti olma yolundadır. Bu çalışmamızda Boyun ve bel çevresi ölçümlerinin erektil disfonksiyon ve metabolik sendromla ilişkisi ortaya konulmuştur. Boyun çevresinin erektil disfonsiyonun bir belirteci olup olamayacağı araştırılmıştır.
YÖNTEM: Kırkyedi erektil disfonksiyonu olan (Grup 1) ve 45 sağlıklı gönüllü (Grup 2) olmak üzere toplam 92 hasta çalışmaya alındı. Hastalar ayrıntılı fiziki muayene yapıldı ve antopometik ölçümleri kaydedildi. Tüm hastalar Uluslar arası erektil disfonksiyon semptom skor formu, hayat kalite formu doldurdular. İstatistiki analizlerde, Gruplar arasındaki antropometrik ve laboratuvar analizlerdeki ölçümlerdeki farklılıklar araştırıldı. İstatistiki analizlerde anlamlı p değeri $p<0.05$ olarak alındı.
BULGULAR: Ortalama boyun çevresi Grup 1'de Grup 2'den daha yüksekti ($p=0.001$). Ayrıca Grup 1'de metabolik sendrom kriterleri Grup 2'ye göre daha fazla karşılanıyordu ($p<0.001$) Boyun çevresinin erektil disfonksiyon ve metabolik sendrom için cut-off değer ölçüsü 34.75cm ölçüldü. Erektil disfonksiyon için cut-off bel çevresi ölçüsü 105.5cm, metabolik sendrom için ise 102.5 cm ölçüldü.
SONUÇ: Tüm bu bulgular, boyun çevresi ölçüsünün, erektil disfonksiyonu olan hastalarda metabolik sendromun bir parçası olabileceğini göstermektedir. Boyun çevresi ölçümü santral obezite ve erektil disfonksiyonun belirteci olabiliir. Otuzbeş cm ve daha fazla boyun çevresi ölçüsü olan hastalarda metabolik sendromlu hastalarda erektil disfonksiyon gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: Bel çevresi, Boyun çevresi, Erektil disfonsiyon, Metabolik Sendrom.

S-14 (Devam)

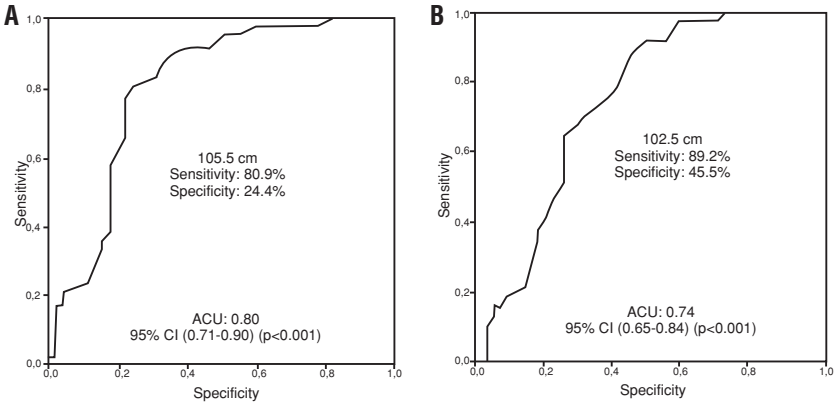
Figür 1

Boyun ve Bel çevrelerinin ROK eğrileri. A. Boyun çevresinin erektil disfonksiyon için sensitivite ve spesifisitesi. B. Bel çevresinin erektil disfonksiyon için sensitivite ve spesifisitesi



Figür 2

Boyun ve Bel çevrelerinin ROK eğrileri. A. Boyun çevresinin metabolik için sensitivite ve spesifisitesi. B. Bel çevresinin metabolik sendrom için sensitivite ve spesifisitesi



S-15

PROSTAT BİYOPSİSİ SONRASI GELİŞEN EREKTİL DİSFONKSİYON: SUÇLU PERİPROSTATİK SİNİR BLOKAJI MI?

Ozan Efesoy[1], Selahittin Çayan[2], Murat Bozlu[2], Erdem Akbay[2]

[1]Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kayseri
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Prostat biyopsinin erektil fonksiyon üzerine etkisi hakkında sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve prostat biyopsisi yapılan yaştaki erektil disfonksiyon (ED) ve ED ile ilişkili risk faktörlerinin sıklığı, kullanılan farklı teknikler, işlem öncesi ve sonrasında gelişen depresif belirtiler ile anksiyetenin sonuçlar üzerine etkileri mevcut çalışmaların yorumlanmasını güçleştirmektedir. Çalışmamızın amacı prostat biyopsisinin ve biyopsi öncesi sıklıkla uygulanılan periprostatik sinir blokajının (PSB) erektil fonksiyonlar üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.
GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmaya anormal parmakla rektal muayene bulgusu ve/veya artmış total prostat spesifik antijen (tPSA>2.5 ng/mL) konsantrasyonu nedeniyle ilk defa prostat biyopsisi yapılan, ED ve ED ile ilişkili risk faktörleri olmayan, patolojik değerlendirme sonucunda malignite saptanmayan 30 olgu dahil edildi. Olgular iki gruba randomize edilerek Grup I'deki olgulara anestezi uygulaması yapılmadan, Grup II'deki olgulara ise PSB yapılarak TRUS eşliğinde 12 kor prostat biyopsisi alındı. Olgulara patoloji sonuçları biyopsi sonrası 15. günde bildirildi. Olguların depresif ve anksiyöz belirtileri Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), erektil fonksiyonları ise Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi (IIEF-5) kullanılarak biyopsi öncesi ile biyopsi sonrası 1, 3 ve 6. aylarda değerlendirilerek sonuçlar karşılaştırıldı.
BULGULAR: BDE ve BAÖ toplam skorları biyopsi sonrası 1, 3 ve 6. aylarda biyopsi öncesi ile benzer olarak bulundu. IIEF-5 toplam skoru biyopsi öncesine göre Grup I'de 1 ve 3. aylarda, Grup II'de ise 1, 3 ve 6. aylarda istatistiksel anlamlı olarak daha düşük saptandı. Grup I'de işlem öncesine göre 6. aydaki ve her iki grup arasında 1, 3 ve 6. aylardaki IIEF-5 toplam skorları benzer olarak bulundu (Tablo 1). ED kategorileri değerlendirilerek yapılan değerlendirmede biyopsi sonrası 1, 3 ve 6. aylarda hafif, hafif-orta, orta ve şiddetli ED'si olan hasta yüzdeleri Grup II'de daha yüksek saptanmakla beraber aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 2).
SONUÇ: PSB yapılmaksızın yalnız prostat biyopsisi yapılan olgularda altıncı ayda erektil fonksiyonlar büyük oranda normale dönmekle beraber başlangıçta erektil fonksiyonları normal olan olguların %26.7'sinde ED bulunmaktadır. PSB ile prostat biyopsisi yapılan olgularda ise erektil fonksiyonlar olumsuz olarak etkilenmekte ve işlem sonrası 6. ayda olguların %40'ında ED görülmektedir. Her iki grup arasındaki fark, muhtemelen hasta sayısına bağlı olarak, istatistiksel anlamlı olmasa da belirgindir ve PSB'nin biyopsi sonrası ED gelişme riskini arttırdığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi, Erektil disfonksiyon, Prostat, Sinir bloğu

S-15 (Devam)

Tablo 1. Olguların bazal değerleri ve IIEF skor değişimleri

	Grup I	Grup II	p değeri
Yaş (yıl)	55.33 ± 3.47	56.07 ± 3.28	0.354
Serum tPSA konsantrasyonu (ng/mL)	6.37 ± 3.95	5.69 ± 3.21	0.504
Prostat volümü (cc)	28.20 ± 6.05	28.33 ± 6.27	0.951
Başlangıç IIEF toplam skoru	23.47 ± 1.13	23.73 ± 1.22	0.539
Biyopsi sonrası 1. ay IIEF toplam skoru	17.93 ± 5.38	16.33 ± 6.43	0.466
Başlangıca göre değişim yüzdesi	-23,60	-31,18	0.389
p değeri	0.001	<0.001	
Biyopsi sonrası 3. ay IIEF toplam skoru	20.27 ± 3.97	18.67 ± 4.56	0.314
Başlangıca göre değişim yüzdesi	-13,63	-21,32	0.213
p değeri	0.006	<0.001	
Biyopsi sonrası 6. ay IIEF toplam skoru	22.20 ± 3.28	20.33 ± 3.90	0.167
Başlangıca göre değişim yüzdesi	-5,41	-14,33	0.091
p değeri	0.134	0.002	

Tablo 2. Olguların ED kategorilerine göre dağılımı

	Biyopsi	sonrası	1. ay	Biyopsi	sonrası	3. ay	Biyopsi	sonrası	6. ay
ED kategorisi	Grup I	Grup II	p değeri	Grup I	Grup II	p değeri	Grup I	Grup II	p değeri
5 (ED yok)	6/15 (%40)	5/15 (%33.4)	0.704	8/15 (%53.3)	7/15 (%46.7)	0.711	11/15 (%73.3)	9/15 (%60)	0.441
4 (Hafif)	4/15 (%26.7)	3/15 (%20)	0.667	4/15 (%26.7)	2/15 (%13.3)	0.363	3/15 (%20)	3/15 (%20)	1.000
3 (Hafif-Orta)	2/15 (%13.3)	2/15 (%13.3)	1.000	2/15 (%13.3)	5/15 (%33.3)	0.197	1/15 (%6.7)	2/15 (%13.3)	0.542
2 (orta)	2/15 (%13.3)	3/15 (%20)	0.624	1/15 (%6.7)	1/15 (%6.7)	1.000	0/15 (%0)	1/15 (%6.7)	0.308
1 (Şiddetli)	1/15 (%6.7)	2/15 (%13.3)	0.542	0/15 (%0)	0/15 (%0)	1.000	0/15 (%0)	0/15 (%0)	1.000

S-16

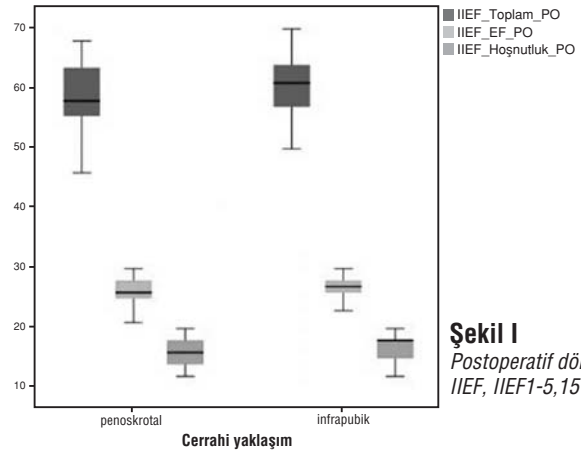
PENİL PROTEZ İMPLANTASYONUNDA CERRAHİ YAKLAŞIMIN EREKTİL FONKSİYON VE HOŞNUTLUĞA ETKİSİ

Cemalettin Cengiz Beyaz, Kadir Önem, Mehmet Özen, Mustafa Latif Özbek, Süleyman Öner, Ramazan Açcı

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Penil protez implantasyonunda infrapubik insizyon olası dorsal sinir hasarlanması nedeniyle bazı ürologlar tarafından tercih edilmemektedir. Bu çekincenin gerçekte ne kadar doğru olduğu merak konusudur. Bu çalışmada infrapubik ve penoskrotal yaklaşımın hasta tatmini, hoşnutluk ve duyu kaybı üzerine etkileri araştırılmıştır.
MATERYAL-METOD: Ocak 2006-Nisan 2013 tarihleri arasında kliniğimizde penil protez implantasyonu yapılan ve kayıtları tutulan hastalar çalışmaya alınmıştır. Cerrahi yaklaşıma göre infrapubik (grup 1) ve penoskrotal (grup II) olarak iki gruba ayrılan olguların toplam IIEF, IIEF1-5,15 (EF) ve IIEF 7,8,13,14 (Hoşnutluk) skorları karşılaştırılmıştır. Protez tiplerine göre de gruplar kendi içinde değerlendirilmiştir. Peniste his kaybı olup olmadığı sorularak kaydedilmiştir. Verileri karşılaştırmak için bağımsız örnek t test kullanılmıştır.
BULGULAR: İnfrapubik implantasyon yapılan 99 hastanın yaş ortalaması 57.08±10,5 yıl olarak saptanırken, penoskrotal yaklaşımla implantasyon yapılan 78 hastanın yaş ortalaması 55.92±12,7 yıl olarak saptanmıştır. Korporotomiler sadece bistüri ile yapılmıştır. İnfrapubik ve penoskratal grupta sırasıyla toplam IIEF skorları 60,5±5,3 ve 58,9±5,3 (p=0,1); IIEF-EF skorları 26,7±1,8 ve 26,3±2,6 (p=0,3); IIEF-Hoşnutluk skorları 16,8±1,9 ve 16,4±2,3 (p=0,2) bulunmuştur. IIEF skorlarını en az malleable protez grubunda artmış olduğu halde, infrapubik/penoskrotal yaklaşımla konulan diğer penil protez tiplerinin sonuçları birbirine benzerdir (p>0,5). Her iki grupta da peniste duyu kaybı rapor edilmemiştir. Toplam iki hastada yara yeri enfeksiyonu iki hastada skrotal ekimoz ve bir hastada ateş meydana gelmiştir. Her iki grupta komplikasyon oranları birbirinden farklı degildi (p=0,9).
SONUÇ: Penil protez implantasyonunda infrapubik veya penoskrotal yaklaşımın fonksiyonel ve hoşnutluk sonuçları benzerdir. İnfrapubik yaklaşımda penil duyu olmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: penil protez, tip, hoşnutluk, erektil fonksiyon



Şekil I
Postoperatif dönemde toplam IIEF, IIEF1-5,15 ve IIEF 7,8,13,14

S-17

FARKLI PRİAPİZM SÜRELERİNİN PENİSTEKİ OKSİDATİF STRES VE ANTİOKSİDAN BELİRTEÇLER ÜZERİNE ETKİSİ

Faruk Küçükdurmaz, Emre Salabaş, Canan Küçükgergin, Öner Mehmet Şanlı, Tolga Akman, Şüle Seçkin, Ateş Kadıoğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ: İskemik priapizm progresif hipoksi, hiperkapni ve asidoz ile seyreden androlojik bir acildir. Güncel bir çalışmada 72 saatten uzun priapizm olgularında tedavi sonrası hastaların %50'sinde erektil fonksiyonların geri kazanıldığı belirtilmiş ancak mekanizması belirlenememiştir.
AMAÇ: İskemik priapizm hayvan modelinde farklı priapizm sürelerinin korporal dokudaki(KD) oksidatif stres belirteçleri ve antioksidan enzim düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesidir.
GEREÇ-YÖNTEM: 24 adet Sprague-Dawley cinsi erkek sıçan her grupta 6 sıçan olacak şekilde dört gruba ayrıldı. Kontrol grubundaki (grup 1) sıçanlara herhangi bir işlem yapılmaksızın, diğer gruplardaki sıçanlara 1 saatlik (grup 2), 2 saatlik (grup 3) ve 4 saatlik (grup 4) priapizm sonrası 30 dakikalık reperfüzyonu takiben penektomi uygulanmış ve sistemik dolaşımdan kan alınarak korporal doku ve sistemik dolaşımdaki superoksit dismutaz (SOD), katalaz (CAT), glutatyon peroksidaz (GPX), malondialdehit (MDA), protein karbonil (PC) düzeyleri incelenmiştir.
SONUÇLAR: KD MDA düzeyleri grup 1, 2, 3 ve 4 için sırasıyla 3,52±0,77, 4,29±0,55, 5,29±1,52 ve 6,36±1,10 olup, priapizm süresine paralel olarak artmıştır ($p= 0.01$). Grup 4 KD MDA seviyesi, grup 1 ve grup 2'den anlamlı olarak daha yüksektir ($p< 0.05$). KD SOD değerleri; kontrol grubu ile grup 4 ($p=0.002$) ve grup 1 ile 4 arasında ($p=0.002$) anlamlı farklılıklar gösterdi. Yine KD GPX aktivitesinde grup 1 ile 4 ($p=0.004$) ve grup 2 ile 4 arasında ($p=0.01$) anlamlı farklılık saptandı. KD CAT seviyesi 4 saatlik iskemi grubunda daha yüksektir (17,49±4,22), ancak istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı. Grup 2, 3 ve 4 serum MDA seviyesi kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak daha yüksek bulundu. Serum GPX düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, grup 3 ve grup 4'te daha yüksekti ($p=0.0001$; $p=0.003$). Serum CAT, SOD ve PC değerleri ile priapizm süresi arasında herhangi bir ilişki saptanmadı.
SONUÇ: Artan priapizm süreleri ile birlikte korporal dokuda antioksidan enzim aktivitelerinde anlamlı artış saptanması korporal dokunun akut dönemde iskemik hasara direnci ile ilişkili olabilir. Bu durum uzamış priapizm olgularındaki şant sonrası erektil fonksiyonların geri kazanılmasını açıklayan bir durum olabilir. Bu hipotez insan çalışmalarında farklı priapizm sürelerinin korporal dokudaki oksidatif stres ve antioksidan enzimler üzerine etkisinin ve iskemik priapizm modelinde antioksidan enzimler ile erektil fonksiyonlar arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Priapism, oksidan hasar, iskemi, süre, ROS

S-18

VENO-OKLUZİV DİSFONKSİYONA SAHİP GEÇ BAŞLAYAN HİPOGONADİZM OLGULARINDA TESTOSTERON REPLASMAN TEDAVİSİNİN PENİL HEMODİNAMİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Ozan Efesoy[1], Selahittin Çayan[2]

[1]Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kayseri
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Hipogonadizmin, kavernozal dokuda oluşturduğu biyokimyasal ve yapısal değişiklikler sonucunda, veno-okluziv disfonksiyona neden olduğu bilinmektedir. Çalışmamızın amacı veno-okluziv disfonskiyon ve hipogonadizm olgularında testosteron replasman tedavisinin penil hemodinami üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.
GEREÇ ve YÖNTEMLER: Cinsel istek ve ereksiyon kalitesinde azalma başta olmak üzere, hipogonadizm semptomları nedeniyle polikliniğimize müracaat eden olgulardan klinik ve biyokimyasal hipogonadizm bulguları ile penil renkli Doppler ultrasonografide veno-okluziv disfonksiyon saptanan 32 olgu çalışmaya dahil edildi. Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi'nin 5 soruluk formunda (IIEF-5) toplam skorun <=21 olması erektil disfonksiyon, Yaşlanan Erkek Semptom Sorgulama Formu (AMS-SF) toplam skorunun >=37 olması klinik hipogonadizm, sabah 7-11 saatleri arasında periferik venöz kandan bakılan serum total testosteron konsantrasyonunun <231 ng/dL olması biyokimyasal hipogonadizm ve intrakavernozal enjeksiyonu takiben yapılan penil renkli Doppler ultrasonografide kavernozal arterde Peak-Systolic Velocity (PSV) >=35 cm/sn iken End-Diastolic Velocity (EDV) >=5 cm/sn olması ise veno-okluziv disfonksiyon olarak kabul edildi. 50 mg/gün transdermal testosteron preparatı başlanan olgulara tedavinin 6. ayında kontrol penil renkli Doppler ultrasonografi yapıldı. Klinik ve radyolojik bulgular tedavi öncesi ile karşılaştırılarak sonuçlar değerlendirildi.
BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 58.81 ± 4.56 (52-69) yıl ve takip süreleri 6 aydır. Tedavi sonrasında 3 olgu dışında kalan tüm olgularda klinik hipogonadizm bulguları düzelirken tüm olgularda fizyolojik serum tetosteron konsantrasyonu sağlandı (>346 ng/dL). Hastaların tedavi öncesi ortalama serum total testosteron düzeyi 181.06 ± 39.84 ng/dl'den tedavi sonrası 509.00 ± 105.57 ng/dl'ye yükseldi (p değeri <0.001). Tedavi öncesi olguların %12.5'inde hafif, %25'inde hafif-orta, %40.6'sında orta ve %21.9'unda şiddetli erektil disfonksiyon saptanırken tedavi sonrası bu oranlar sırasıyla %31.3, %6.3, %3.1 ve %18.7 olarak belirlendi. On üç olgunun (%40.6) ise tedavi sonrasında erektil disfonksiyon yakınmasının olmadığı saptandı. Testosteron replasman tedavisinin kavernozal arter PSV ve RI değerlerini istatistiksel anlamlı olarak artırdığı, EDV değerini ise istatistiksel anlamlı olarak azalttığı saptanırken olgulardan 21'inde (%65.6) tedavi sonrasında veno-okluziv disfonksiyonun ortadan kalktığı (EDV <5 cm/sn), 11'inde (%34.4) ise devam ettiği gözlendi (Tablo 1).
SONUÇ: Veno-okluziv disfonksiyona sahip geç başlayan hipogonadizm olgularında testosteron replasman tedavisi, vasküler ve kavernozal dokuyu restore ederek, penil hemodinamiyi ve erektil fonksiyonu iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Andropoz, Hormon Replasman Tedavisi, Penil Venöz Kaçak, Testosteron.

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p değeri
AMS-SF Psikolojik alt grup	17.31 ± 2.28	7.94 ± 1.80	<0.001
AMS-SF Somatik alt grup	24.88 ± 5.41	10.31 ± 3.02	<0.001
AMS-SF Seksüel alt grup	18.25 ± 3.96	7.47 ±2.09	<0.001
AMS-SF Toplam skor	59. 50 ± 10.40	25.84 ± 6.02	<0.001
IIEF-5 Toplam skor	11.03 ± 4.04	18.03 ± 6.87	<0.001
PSV (cm/sn)	48.81 ± 12.47	53.19 ± 19.65	0.017
EDV (cm/sn)	11.06 ± 3.66	5.44 ± 4.04	<0.001
RI	0.77 ± 0.06	0.87 ± 0.12	<0.001

Tablo 1. Olguların tedavi öncesi ve sonrasındaki semptom skorları ile penil Doppler bulguları

S-19

PRİAPİZM MODELİ OLUŞTURULAN RATLARDA PENTOKSİFİLİN UYGULANMASININ KAVERNOZAL DOKULAR ÜZERİNE OLAN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fikret Erdemir[1], Fatih Fırat[2], Bekir Süha Parlaktaş[1], Fatma Markoç[1], Adem Yaşar[3], Yunus Emre Kuyucu[1], Yusuf Gençten[1]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat
[2]Turhal Devlet Hastanesi, Tokat
[3]Tokat Devlet Hastanesi, Tokat

GİRİŞ: İstem dışı ağrılı ve uzamış ereksiyon olarak tanımlanan priapizm daha çok iskemik priapizm şeklinde görülmekte olup tedaviye rağmen olguların bir kısmında peniste kalıcı değişiklikler ve cinsel işlev bozukluğu görülebilmektedir. Priapizmde tedavi ilk planda penis drenajını sağlamak olsa da olası hasarı azaltmak ve tedavide kullanılmak üzere pek çok medikal ajanın araştırıldığı görülmektedir. Pentoksifilin spesifik olmayan fosfodiesteraz inhibitörü olup periferik vasküler ve serbrovasküler hastalıklarda kullanılmıştır. Bu çalışmada iskemik priapizm oluşturulan rat modelinde pentoksifilinin farklı dozlarının kavernozal doular üzerine olan etkinliği incelenmiştir.
GEREÇ-YÖNTEM: Toplam 36 Wistar cinsi albino rat 5 gruba ayrıldı. Buna göre Grup I- Kontrol grubu (n=7) olarak belirlenirken Grup II-Priapizm oluşturulan (n=8) Grup III- Priapizm oluşturulup sonrasında pentoksifilin 10 mg/kg/gün 1 ay süre ile verilecek grup (n=7) IV Priapizm oluşturulup 30 mg/kg/gün 1 ay süre pentoksifilin verilen (n=7) ve Grup IV ise Priapizm ouşturulup 100 mg/kg/gün 1 ay süre pentoksifilin verilen grup (n=7) olarak kabul edildi. Farklı elektriksel uyaranlar ile intrakavernozal basınç ölçümü ve patolojik olarak ta kavernozal dokuların düz kas kollajen oranları incelendi.
BULGULAR: Kontrol grubu ile yalnızca priapizm oluşturulan gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında kavernozal basınç yanıtının belirgin olarak düştüğü gözlendi. Benzer şekilde 10 -30 ve 100 mg pentoksifilin verilen gruplarda da kontrol grubuna göre elektriksel uyarılarda alınan kavernozal basınç yanıtının azaldığı fakat istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Sadece hasar oluşturulan grup yani grup 1 ile grup 2 ve 3 (10 -30 mg pentoksifilin) karşılaştırıldığında; farklı elektriksel uyarılarda alınan kavernozal basınç yanıtı belirgin olarak artmakla birlikte 2.5 volt için istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı (p=0.038 p= 0.045). Patolojik değerlendirmede tek başına hasar oluşturulan grupta (grup 1) diğer gruplara göre 4+ kollajen yoğunluğu artarken pentoksifilin verilen gruplarda bu yoğunluğun azaldığı dolayısıyla hasarın azaldığı görülmektedir.
SONUÇ: Pentoksifilin kullanımının penil kavernozal dokular üzerine olumlu etkileri görülse de gelecekte daha anlamlı sonuçların alınarak spesifik hasta gruplarında tedavinin düzenlenmesi için geniş olgu sayısına sahip prospektif randomize klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: penis, kavernozal basınç, pentoksifilin, priapizm

S-20

ANTİANDROJEN TEDAVİ İLE ORŞİYEKTOMİNİN PENİL KAVERNOZAL DOKULAR ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fikret Erdemir[1], Fatih Fırat[2], Doğan Atılgan[1], Fatma Markoç[1], Bekir Süha Parlaktaş[1], Yunus Emre Kuyucu[1]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat
[2]Turhal Devlet Hastanesi, Tokat

GİRİŞ: Ereksiyon mekanizmasının nörolojik, vasküler, hormonal ve periferik faktörleri kapsayan kompleks bir süreç olduğu oldukça iyi bilinmektedir. Ereksiyonun testosteron bağımlı olduğu sayısız çalışmada gösterilmiştir. Bu çalışmada antiandrojen tedavi ve orşiektomi ile kastrasyon oluşturulan ratlarda kavernozal dokuda meydana gelen değişiklikler karşılaştırılmıştır.
GEREÇ - YÖNTEM: Toplam 42 Wistar cinsi albino rat 4 gruba ayrıldı. Buna göre Grup I- Kontrol grubu (n=11) olarak belirlenirken, Grup II- LH-RH analoğu 1 ay süreyle verilen (n=10), Grup III- LH-RH + Bikalutamit 1 ay süre ile verilen (n=11), Grup IV ise Orşiyektomi yapılan ve 1 ay süre ile takip edilen (n=10) gruplar olarak belirlendi. Farklı elektriksel uyaranlar ile intrakavernozal basınç ölçümü ve patolojik olarak ta kavernozal dokuların düz kas kollajen oranları incelendi.
BULGULAR: Kontrol grubu(grup 1) ile oluşturulan diğer tüm gruplar (grup 2-3-4) kendi aralarında karşılaştırıldığında verilen tüm farklı elektriksel uyarılarda alınan kavernozal basınç yanıtı belirgin olarak düşmekle birlikte 7.5 ve 10 volt için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0.005$, $p < 0.001$). Diğer gruplar arasında yapılan tüm ikili karşılaştırmalarda anlamlı basınç farkı saptanmamıştır. Patolojik değerlendirmede kontrol grubuna göre diğer gruplarda doku kollojen yoğunluğu belirgin olarak artmıştır. Grup 3 ve 4 de ise grup 1 ve 2 ye 4+ kollojen yoğunluğu artarken tek başına LH-RH verilen grupta(grup 2) bu oranda yoğunluğun olmadığı ve dolayısıyla hasarın daha az olduğu görülmektedir.
SONUÇ: Bu bulgulara göre LH-RH tedavisinin kavernozal dokular üzerindeki olumsuz etkisinin daha az olduğu görülmektedir. Bununla birlikte gelecekte geniş olgu sayısına sahip prospektif randomize klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: anti-andojen, penis, orşiektomi, kavernozal basınç

S-21

TESTOSTERON DÜŞÜKLÜĞÜ, PATOLOJİYLE KANITLANMIŞ YÜKSEK RİSKLİ PROSTAT KANSERİ VARLIĞINI ÖNGÖREBİLİR: PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

Göksel Bayar[1], Mustafa Kadıhasanoğlu[2], Umut Sarıoğulları[1], Orhan Tanrıverdi[1], Cengiz Miroğlu[1], Muammer Kendirci[3]

[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Bursa Medikal Park, Üroloji Kliniği, Bursa
[3]Liv Hospital, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Testosteron yüksekliğinin prostat kanseriyle ilişkili olduğu konusundaki paradigma son yıllarda giderek daha çok sorgulanır hale gelmiştir. Testosteron yüksekliği yerine düşüklüğünün prostat kanseri açısından daha önemli olabileceği görüşü, kanıta dayalı verilerle daha yaygın şekilde tartışılmaktadır. Biz de bu prospektif çalışmada, kan androjen seviyesinin yüksek riskli prostat kanserinde prediktif önemini saptamayı amaçladık.
HASTALAR VE YÖNTEM: 2010-2013 yılları arasında PSA yüksekliği veya anormal dijital rektal muayene nedeniyle transrektal prostat biyopsisi yapılan 261 hasta prospektif olarak çalışmaya alındı. Testosteron replasman tedavisi veya 5-alfa redüktaz inhibitörü alan, öncesinde prostata yönelik tedavi geçiren ve akut prostat enfeksiyonu olanlar çalışmadan dışlandı. Hastalardan, işlem öncesinde saat 08-10 arasında toplam testosteron, seks hormonu bağlayıcı globülin, albümin ve PSA düzeyini ölçmek için kan alındı. Serbest ve biyoaktif testosteron düzeyleri formül kullanılarak hesaplandı. Hastalar patoloji sonuçları ve PSA seviyeleri referans alınarak D'Amico risk sınıflamasına göre ve kan toplam, serbest ve testosteron düzeylerine göre gruplandırıldı. Risk grupları; toplam, serbest ve biyoaktif testosteron düzeyleri açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için T-testi kullanıldı. Anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ kabul edildi.
BULGULAR: Hastalar, patoloji sonuçlarına göre benign ve malign olarak gruplara ayrıldığında; ortalama toplam, serbest ve biyoaktif testosteron seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Patoloji sonuçlarına göre hastalar; benign, düşük ve orta risk prostat kanseri olanlar bir grupta, yüksek ve çok yüksek riskli olanlar diğer grupta olmak üzere iki gruba ayrıldığında; toplam testosteron düzeyleri (341 ve 322 ng/dl; p=0,362) arasında anlamlı bir fark saptanmazken; serbest (5,9 ve 5,2 ng/dl; p=0,016) ve biyoaktif testosteron (145 ve 123 ng/dl; p=0,009) düzeyleri arasında anlamlı fark saptandı. Prostat kanseri olan hastalar düşük ve orta riskli olanlar bir grupta, yüksek ve çok yüksek riskli olanlar bir grupta toplandığında ise; toplam testosteron (347 ve 322 ng/dl; p=0,315) düzeyleri arasında fark saptanmazken, serbest (6 ve 5,2 ng/dl; p=0,029) ve biyoaktif testosteron (146 ve 123 ng/dl; p=0,017) düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı.
SONUÇLAR: Testosteron düzeyi, prostat biyopsisi yapılacak hastalarda benign-malign ayrımını yapamasa da; serbest ve biyoaktif testosteron düzeyinde azalma, yüksek ve çok yüksek riskli prostat kanseri varlığını öngörebilir. Bu çalışma, serbest-biyoaktif testosteron düzeyi düşüklüğünün, yüksek riskli prostat kanseriyle ilişkili olabileceğini biyopsi sonuçlarına dayanarak kanıtlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, testosteron, prostat spesifik antijen, prostat biyopsisi

S-21 (Devam)

Tablo-1: TRUS-prostat biyopsi patoloji sonuçları benign ve malign çıkan hastalardaki testosteron düzeyleri.

Patoloji Sonucu	Benign	Malign	p değeri
Hasta Sayısı (n)	155	106	
Toplam Testosteron (ng/dl)	339±121	338±124	0,962
Serbest Testosteron (ng/dl)	5,9±2	5,7±1,8	0,349
Biyoaktif Testosteron (ng/dl)	144±49	138±46	0,305

Tablo-2: TRUS-prostat biyopsi patoloji sonuçlarına göre benign, düşük-orta ve yüksek-çok yüksek riskli prostat kanseri saptanan olgularda testosteron düzeyleri.

Patoloji Sonucu	Benign, düşük ve orta riskli kanser	Yüksek ve çok yüksek riskli kanser	p değeri
Hasta sayısı (n)	222	39	
Toplam Testosteron (ng/dl)	341±123	322±118	0,362
Serbest Testosteron (ng/dl)	5,9±2	5,2±1,6	0,016
Biyoaktif Testosteron (ng/dl)	145±48	123±42	0,009

Tablo-3: TRUS-prostat biyopsi patoloji sonuçlarına göre düşük-orta ve yüksek-çok yüksek riskli prostat kanseri saptanan olgularda testosteron düzeyleri.

Patoloji Sonucu	Düşük ve orta riskli kanser	Yüksek ve çok yüksek riskli kanser	p değeri
Hasta sayısı (n)	67	39	
Toplam Testosteron (ng/dl)	347±128	322±118	0,315
Serbest Testosteron (ng/dl)	6±1,8	5,2±1,6	0,029
Biyoaktif Testosteron (ng/dl)	146±46	123±42	0,017

Tartışmalı Poster Bildiri Sunumları

TP-01

TEK ÜROLOG TARAFINDAN UYGULANAN KLASİK VE MİKRO VARİKOSELEKTOMİ SONRASI GEBELİK ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: RETROSPEKTİF ANALİZ

Ahmet Şalvarcı

Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya

AMAÇ: Mikro varikoselektomi uygulaması sonrası spermiogramlarda düzelme ve gebelik oranlarında artış olduğunu sunmak.
YÖNTEM: 2007-2012 yılları arasında infertilite tanısıyla başvuran 112 hastanın; fizik muayene, skrotal doopler, cerrahi öncesi ve sonrası spermiogramlar, FSH, Total Testesteron, Karyotip analizleri, Y kr mikrodelesyonları bakıldı ve gebelik takipleri yapıldı.
BULGULAR: Yaş ortalması 29± 6 y idi.Toplam 112 hastadan 43 üne klasik varikoselektomi uygulanmıştı. Klasik varikosel uygulanan 43 hastadan 17 si nüks varikosel idi.Toplam 69 hastaya mikro varikoselektomi uygulandı ve bu hastaların 21 tanesi nüks varikoselektomi idi. Karyotip analizleri normal ve Ykr mikro delesyonu izlenmedi.Hormonların ortalama değerleri FSH 14±7 mIU/ml, LH 9±6 mIU/ml, PRL 14±5 pg/ml ve Total testesteron 348±91 ng/ml ölçüldü. Klasik varikoselektomi grubunda ameliyat öncesi ejekülat volümü 7±4,7/ml, sayı (9±4,2)x106 /ml, hareketlilik % 17, anormal morfoloji %89 iken ameliyat sonrası 6. ay ve 12. ay da volüm ortalamaları 4±2,7/ml, sayı (11±4,2)x106 /ml, hareketlilik % 30±9, anormal morfoloji % 53 bulundu ve 24 aylık takipte 8±3. ayda 2, 17±4. ayda 3 gebelik izlendi.Gebelik oranı % 11 hesaplandı. Mikro varikoselektomi grubunda ameliyat öncesi ejekülat volümü 5,2±1,9/ml, sayı (7,9±4,2)x106 /ml, hareketlilik % 9, anormal morfoloji %77 iken ameliyat sonrası 6. ay ve 12. ay da volüm ortalamaları 5±3,1/ml, sayı (16±4,2)x106 /ml, hareketlilik % 43±9, anormal morfoloji % 39 bulundu ve 7±3. ayda 4, 15±2 ayda 9 gebelik 23±5. ayda 4 gebelik izlendi. Gebelik oranı %24,6 hesaplandı. Klasik varikoselektomi sonrası 12 ayda 6 hastada, mikrovarikoselektomi sonrası 12 ayda 3 hastada nüks varikosel izlendi.
Her iki grup arasında semen değerlerinde düzelmede ve gebelik oranlarında artışta istatiksel olarak anlamlı fark izlendi ($p<0,05$).
SONUÇ: Mikro varikoselektomi cerrahisi uygulanmaya başlanması ile sperm değerlerinde düzelme, varikosel nüks oranında azalma, gebelik oranında artmanın klasik varikosel cerrahisine göre daha iyi olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: mikro varikoslektomi,gebelik

TP-02

SUBİNGUİNAL VARİKOSELEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI SKROTAL RENKLİ DOPPLER ULTRASON SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Kemal Ener, Yusuf Emre Üçgül, Emrah Okulu, Mustafa Aldemir, Evren Işık, Önder Kayıgil Muhammet Fuat Özcan

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: İnternal spermatik venlerin anormal dilatasyonu olan varikosel, erkek infertilitesinin en çok tespit edilen ve tedavi edilebilir nedenidir. Toplumda %15 oranında bulunmakla beraber, primer ve sekonder infertil erkeklerdeki oranı sırasıyla %35 ve %75-81'dir. Testiküler arteryel ve venöz kanlanmanın değerlendirilmesinde, skrotal renkli doppler ultrason (RDU) değerli bir tanı yöntemidir. Bu yöntemle arteryel kan akımı parametreleri olan, pik sistolik akım (PSV) ve end-diyastolik akım (EDV)`la beraber, bu akıma karşı oluşan direnç göstergeleri olan, rezistif indeks (RI) ve pulsatil indeks (PI) değerleri tespit edilebilmektedir. Ancak pratikte, varikoselektomi sonrası takipte, RDU incelemesi rutin olarak yapılmamaktadır. Bu çalışmada, varikoselektomi sonrasında, kan akımının nasıl etkilendiğini araştırmaktayız.
HASTALAR VE METOD: Çalışmaya, polikliniğimizde varikosel tanısı alan ve subinguinal varikoselektomi operasyonu planlanan 30 erkek hasta alınmıştır. Hastaların fertilizasyon durumlarını değerlendirmek amacıyla, özgeçmiş sorgulamaları ve spermiogram analizleri yapılmıştır. Geçirilmiş skrotal veya inguinal operasyon, epididimiorşit, testis torsiyonu, skrotal travma, hidrosel ve bilateral varikosel varlığı dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Varikoselektomiden önce, hastalara skrotal RDU yapılarak, arteryel akımı gösteren PSV ve EDV ile direnç göstergeleri olan RI ve PI ölçülmüştür. Takiben, hastalara genel anestezi altında subinguinal varikoselektomi operasyonu yapılmıştır. Operasyon süresi ve bağlanan ven sayısı kaydedilmiştir. Post-operatif 2. ayda, hastalara tekrar skrotal RDU yapılmıştır. Hastaların pre-operatif ve post-operatif RDU ölçüm sonuçları karşılaştırılmıştır.
BULGULAR: Hastaların varikoselektomi öncesi verileriyle, RDU karşılaştırmaları Tablo 1 ve 2`de sunulmaktadır.
TARTIŞMA: PI ve RI, kan akımına karşı gösterilen tüm dirençlerin toplamını gösteren parametrelerdir. PI ve RI, doppler incelemede ölçülen PSV, EDV ve ortalama akım hızı kullanılarak hesaplanır. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda, PSV ve EDV`ın testisin arteryel akımını daha iyi yansıttığı, direnç parametrelerinin ise testiküler hemodinamideki değişimi daha iyi gösterdiği belirtilmiştir. Çalışmamızda, varikoselektomi sonrasında, direnç göstergelerinde düşmeyle beraber, PSV ile EDV`de oluşan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bunun, operasyondan sonra testislerdeki kan akımının artmasıyla beraber, bu akıma karşı gösterilen direncin düşmesinin sonucu olduğu düşünülmektedir. Varikoselli erkeklerde bozulmuş testiküler mikrosirkülasyona bağlı bozulan arteryel kanlanma, cerrahi sonrasında artış göstermektedir. Varikosel tanısında kullanılan RDU, cerrahi sonrasında tedavi başarısını tespit etmede değerli bir yöntem olabilir. Ancak, post-operatif RDUS ile spermiogram sonuçlarının ilişkisini gösteren, daha geniş hasta serilerini içeren çalışmalarla, bu sonuçların doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Varikosel, Renkli Doppler ultrason

TP-02 (Devam)

1.Hastaların yaş ve ameliyat verileri

PARAMETRE	ORTALAMA (n=30)
YAŞ (yıl)	24,56±4,81 (18,0-33,0)
AMELİYAT SÜRESİ (dakika)	52,40±11,81 (40,0-75,0)
BAĞLANAN VEN SAYISI	4,8±2,42 (2,0-12,0)

2.Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerdeki skrotal RDU değerlerinin karşılaştırılması

RDUS PARAMETRELERİ	AMELİYAT ÖNCESİ (n=30)	AMELİYAT SONRASI (n=30)	P değeri
PİK-SİSTOLİK AKIM (cm/sn)	12.0±3.5	13.0±3.6	0.00*
END-DİASTOLİK AKIM (cm/sn)	6.2±3.9	6.9±4.3	0.00*
REZİSTİF İNDEKS	0.6±0.2	0.55±0.16	0.00*
PULSATİL İNDEKS	0.9±0.2	0.76±0.21	0.00*

**0.05 düzeyinde anlamlı değişim Wilcoxon signed rank test*

TP-03

ANTİOKSİDAN KULLANIMININ SEMEN PARAMETRELERİ VE GEBELİK ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Fırat[1], Fikret Erdemir[2], Doğan Atılgan[2], Adem Yaşar[3], Bekir Süha Parlaktaş[2], Yusuf Gençten[2], Nihat Uluocak[2]

[1]Turhal Devlet Hastanesi, Tokat
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tokat
[3]Tokat Devlet Hastanesi, Tokat

GİRİŞ: Korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen çocuk sahibi olamama olarak adlandırılan infertilite çiftlerin %10-15'inde görülmektedir. İdiyopatik erkek infertilitesi tedavisinde günümüzde pek çok medikal tedavinin kullanıldığı bilinmektedir. Bu tedaviler içerisinde antioksidanların klinik pratikte kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmada idiyopatik erkek infertilitesi nedeni ile antioksidan kompleksi alan olgularda bu tedavinin semen parametreleri ve gebelik oranları üzerine olan etkinliği değerlendirilmiştir.
GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2011 ve Ekim 2012 tarihleri arasında primer infertilite nedeni ile kliniğimize başvuran ve yapılan incelemeleri sonucu herhangi bir üriner ya da genital patoloji saptanmayan 44 olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular ayrıntılı öykü, fizik muayene, hormon profili, semen analizi ve gerektiğinde üriner USG ile değerlendirildiler. Kompleks antioksidan tedavi (L-karnitin, asetil-L-karnitin, fruktoz, sitrik asit, selenyum, koenzim Q10, çinko, askorbik asit, siyanokobalamin, folik asit) 6 ay süreyle olgulara verildi.
BULGULAR: Olguların ortalama yaşı 29.45 ±4.5 yıl olarak saptandı. Çalışmanın sonunda sperm motilitesi %34.76±21,28'den %43,38±14,16'ya yükselirken sperm konsantrasyonu da 22.90±17.53 milyon/ml'den 29.67±27.09 milyon/ml'ye yükseldi (p=0.155). Gebelik oranı %22.72 olarak saptandı. Semen miktarında anlamlı değişiklik olmadı.
SONUÇ: Antioksidan kompleksin sperm sayı ve motilitesini arttırdığı görülse de gelecekte daha anlamlı sonuçların alınarak spesifik hasta gruplarında tedavinin düzenlenmesi için geniş olgu sayısına sahip prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Antioksidan, infertilite, idiyopatik, sperm, tedavi

TP-04

ORTALAMA PLATELET VOLÜMÜ İLE VARİKOSEL ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

Soner Çoban[1], İbrahim Keleş[2], İsmail Bıyık[3], Muhammed Güzelsoy[1], Ali Rıza Türkoğlu[1], Tuncay Özgünay[1], Nihal Ocak[4]
[1]Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Bursa
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Afyon
[3]Karacabey Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa
[4]Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Kliniği, Bursa

AMAÇ: Ortalama platelet volümü(MPV), Platelet sayısı(PLT), Platelet dağılım genişliği(PDW) ve varikosel arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktı.
METOD: Kasım 2010-Mart 2013 tarihleri arasında üroloji polikliniğimizde varikosel ön tanısıyla değerlendirilen toplam 529 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Varikosel tanısı alan 264 hasta 1. grupta yer alırken, varikosel saptanmayan 265 hasta da 2. gruba dahil edildi. Varikosel teşhisi hem fizik muayene bulguları, hem de Renkli Doppler Ultrasonografi (RDUS) ile konuldu.
BULGULAR: Birinci gruptaki hastaların yaş ortalaması 27.2±6.6 (12-48y) iken, ikinci grupta 28.92±7.52(18-42y) idi. Birinci gruptaki hastaların 48'inde grade I, 166'sında grade II, 50'sinde de grade III varikosel saptanmıştı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri tablo 1'de gösterilmiştir. Varikosel grubundaki hastaların MPV değerleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek(P=0.026) iken, PLT ve PDW değerleri anlamlı derecede düşüktü. Fakat Varikosel saptanan hastalarda MPV, PDW ile muayenedeki varikosel grade'i ve RDUS'deki spermatik ven çapları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.
SONUÇ: Platelet büyüklüğünü ölçmede en yaygın olarak kullanılan ve platelet reaktivitesini gösteren MPV; varikosel patofizyolojisinde ve varikosel ile birlikte görülebilecek vasküler patolojilerin araştırılmasında yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Doppler Ultrasonografi, Ortalama Platelet Volümü, Varikosel,

Tablo 1: Varikosel ve kontrol grubunun genel özellikleri

	Grup 1(n=264	Grup 2(n=265)	P Değeri
Yaş	27.20±6.60	28.92±7.52	0.05
Varikosel Grade I	48 %18.2	-	
Varikosel Grade II	166 %62.8	-	
Varikosel Grade III	50 %19	-	
Ortalama damar çapı (istirahat mm)	3.54±0.97	-	
Ortalama platelet volümü(MPV) (fL)	8.22±1.04	7.82±1.06	0.026
Trombosit(PLT) (x103 ▯l)	242.65±50.23	257.69±61.19	0.002
Platelet dağılım genişliği(PDW) (fL)	17.41±1.75	17.85±1.05	0.009
Ortalama eritrosit hacmi(MCV) (fL)	87.39±5.12	88.54±4.59	<0.001
Lökosit(WBC) (x103 ▯l)	7.06±1.76	9.43±3.28	<0.001
Hemoglobin(Hb) gr/dl	14.52±1.09	15.23±1.34	<0.001

TP-05

KANOLA VE FINDIK YAĞLARININ ERKEK RAT RETRODÜKTİF SİSTEMİNE ETKİLERİ

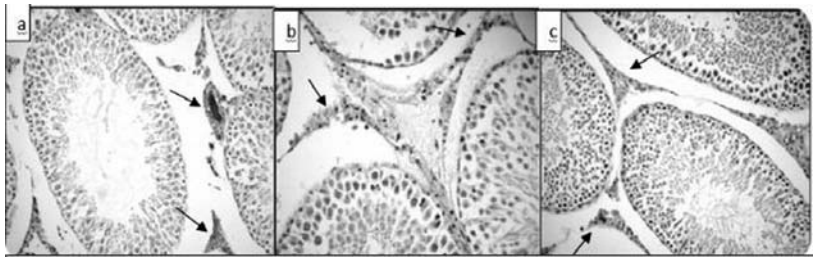
Bülent Katı[1], Fatih Oğuz[2], İsmet Yılmaz[3], Ender Akdemir[4], Ramazan Altıntaş[2], Nusret Akpolat[5], Mehmet Çağatay Taşkapan[6]
[1]Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa
[2]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya
[3]İnönü Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, Malatya
[4]Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Muş
[5]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[6]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Fındık ve Kanola yağı günlük besin ihtiyaçlarımızı karşılamada son dönemde artan etkileri ile gıda endüstrisinde önemli bir yer edinmiştir. Özellikle Türkiye'de yaygın görülen fındık ve genetiği değiştirilmiş bir bitkiden oluşan kanola yağının erkek üreme sistemi üzerinde bilinmeyen etkilerini, serum hormonları ve testis histopatolojisi bakılarak değerlendirildi.
YÖNTEMLER: Çalışma için 30 tane Sprague-Dawley tipi erkek sıçan kullanıldı. Hayvanlar üç gruba ayrılarak 16 haftalık süren bir deney yapıldı. 1. grup kontrol grubu olarak belirlenirken 2. grup Fındık yağı ile beslenen, 3. grup ise Kanola yağı ile beslenen grup olarak oluşturuldu. Deney boyunca haftalık ağırlık takibi yapılarak deney sonunda hayvanların tümü sakrifiye edildi ve testisleri inceleme amaçlı alındı. Serumda; FSH, LH, Testosteron hormonu ELISA yöntemi ile değerlendirildi. Testis dokusu ışık mikroskopunda histopatolojik olarak incelenip immünohistokimyasal olarak testis dokusunda primer testosteron antikoru bakıldı ve semi-kantitatif skorlama sistemiyle değerlendirildi.
BULGULAR: Gruplar arasında hayvanların davranış şekillerinde ve tartı takibinde anlamlı bir fark görülmedi. Kontrol grubu, Fındık yağı ve Kanola yağı ile beslenen erkek ratlarda FSH değerlerin arasında bir fark saptanmazken, LH ve Testosteron'da Kanola yağında daha fazla olmak üzere bir yükseklik mevcuttu. (Tablo 1)
Histolojik incelemede kriter olarak seminifer tübüllerdeki spermatogenezi gösteren Johnsen skoru baz alındı ve histopatolojik olarak bir fark saptanmadı.(Tablo 2) İmmunohistokimyasal olarak da testis dokularında testosteron antikoru düzeyinde anlamlı bir testosteron farkı saptanmadı. (Şekil1)
SONUÇ: Kanola ve Fındık yağı ile beslenen erkek sıçanlarda bu yağların serum LH ve testosteronu arttırdığı ancak testis dokusunda herhangi bir histopatolojik fark yaratmadığı görüldü. Bu tür yağları gençlerde libido düşüklüğü ve hipogonadizim nedenli infertilite tedavisinde doğal bir yöntem olarak kullanılması tavsiye edilebileceği gibi özellikle prostat kanseri riski yüksek veya tedavi almayan prostat kanseri hastalarında dikkatli kullanılması gerektiğini düşünüyoruz. Fertilite üzerine net etkisinin araştırılabilmesi için ek olarak sperm fonksiyonlarını değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: fındık, kanola, reprodüktif sistem, testis, testosteron antikoru

TP-05 (Devam)

Şekil 1



a- Kontrol grubu sıçanlardaki intertisyel leydig hücrelerinde diffüz IHK boyama şiddeti 20x (Skor:3)
b- Fındık grubu sıçanlardaki intertisyel leydig hücrelerinde diffüz IHK boyama şiddeti 40x (Skor:2)
c- Kanola grubu sıçanlardaki intertisyel leydig hücrelerinde diffüz IHK boyama şiddeti 20x (Skor:1)

Şekil1: İmmunohistokimyasal (IHK) testosteron antikoru boyalı gruplar ve skorları.

Tablo 1: Serum Hormon LH ve Testosteron değerleri ortalaması * (p:0,001)

GRUP	LH (mIU/ml) AO ± SS	TESTOSTERON (ng/ml) AO ± SS
KONROL	10,86±5,47	1,29±0,45
FINDIK YAĞI	13,68±3,99	1,88±0,68
KANOLA YAĞI	14,95±4,55	2,53±0,74*

Tablo 2: Her grubun Jhonsen skoru ortalaması (AO±SS)

GRUPLAR	JHONSEN SKORU ORTALAMASI (AO±SS)
Kontrol Grubu	9,37±0,27
Fındık Grubu	9,21±0,31
Kanola Grubu	9,26±0,20
Toplam	9-28±0,25

TP-06

BATMAN İLİ ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA VARİKOSEL

Çağrı Asan[1], Fatih Ceran[2]
[1]Özel Batman Hastanesi, Üroloji Bölümü, Batman
[2]Özel Batman Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Batman

AMAÇ: Batman ili üroloji polikliniğine başvuran hastalar varikosel açısından değerlendirildi.
YÖNTEM: Ocak 2011 ile Nisan 2013 tarihlerinde üroloji polikliniğine başvuran hastaların; cins, yaş, şikayet, özgeçmiş, fizik muayene, laboratuvar ve radyoloji bulguları kaydedildi.
BULGULAR: 15476 hastanın verileri incelendi. 8638'i erkek 6838'i kadın idi. Yaş ortalaması 32,9 olarak hesaplandı. Varikosel saptanan hasta sayısı 577 idi. Tüm erkek hasta nüfusunun %6,67'sinde varikosel olduğu ve bu hastaların yaş ortalamasının 30,9 (10-79 yaş) olduğu izlendi (Tablo 1). Hastaların 62'si (%10,74) tanı konulduğu anda daha önce varikosel nedeni ile opere olmuş idi. Nüks için geçen ortalama süre 42 ay olarak hesaplandı. Varikosel tanısı konulan hastaların tanı konulduğu anda çocuk sayısı ortalaması 2,00 (0-20 çocuk) idi (Tablo 2). Hiç çocuğu olmayan varikosel hastalarının sayısı 373 (%64,64) olarak bulundu. Varikosel hastalığı ve evresi değerlendirildiği zaman en çok sol evre 1 varikosel bulundu (Tablo 3). Sperm sayıları değerlendirildiğinde spermiyogram verileri bulunan 319 hastanın 13'ünde (%4) azospermi saptandı ve istatistiksel anlamlı olarak sol evre 2 varikoselde fazla idi ($p<0,05$). 162 (%50,1) hastanın ise sperm sayısı 20milyon/cc'den az olarak sayıldı. Sigara içen 227 hastadan spermiyogramı bulunan 146'sının ortalama sperm sayısı 17,10milyon/cc iken sigara içmeyen 120 hastanın spermiyogramı bulunan 92'sinin ortalama sperm sayısı 17,14milyon/cc olarak bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.
SONUÇ: İnfertilite ile doğrudan ilişkisi bulunan ileri yaşlarda serum testosteron seviyelerini etkilediği düşünülen varikosel her yaş grubunda ayrıntılı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Batman, Sigara, Spermiyogram, Varikosel

Tablo 1: Yaş Grupları

YAŞ GRUPLARI	SAYI (n)	YÜZDE (%)
10-15,9yaş	15	2,59
16-19,9yaş	50	8,66
20-49,9yaş	472	81,80
50-79,9yaş	40	6,93
TOPLAM	577	%100

TP-06 (Devam)

Tablo 2: Varikosel hastalarının çocuk sayıları

ÇOCUK SAYISI	Hasta Sayısı (n)	Yüzde (%)
0	373	64,64
1	58	10,05
2-5	122	21,14
6-9	20	3,46
10 ve üzeri	4	0,69
TOPLAM	577	%100

Tablo 3: Varikosel evrelerine göre sperm sayıları

VARİKOSEL EVRESİ	Hasta Sayısı (n)	Hasta Sayısı (%)	Sperm Sayısı (ort) milyon/cc	Spermyogramı Bulunan Hasta Sayısı
Sol evre 1	209	36,21	22,6	106
Sol evre 2	195	33,79	20,5	112
Sol evre 3	64	11,09	19,9	45
Sağ evre 1	9	1,55	9	2
Sağ evre 2	7	1,21	22	2
Sağ evre 3	0	0	0	0
Bilateral evre 1	52	9,01	26,7	25
Bilateral evre 2	36	6,23	19,2	24
Bilateral evre 3	5	0,86	19,6	3
TOPLAM	577	%100	22,3	319

TP-07

OBSTRÜKTİF VE NONOBSTRÜKTİF AZOSPERMİK OLGULARDA SPERM BULMADA PREDİKTİF FAKTÖRLER

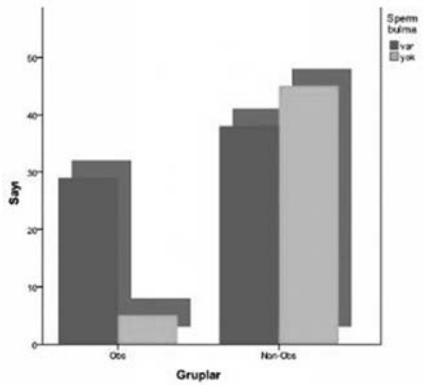
Cemalettin Cengiz Beyaz[1], Kadir Önem[1], Ağa Ağaoğlu[1], Turgut Serdaş[1], Bülent Ayas[3], Davut Güven[2], Ramazan Aşcı[1]

[1]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun
[3]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi, Samsun

AMAÇ: Çalışmamızda obstrüktif azospermi (OA) ve nonobstrüktüf azospermi (NOA) ogularında TESE sonuçlarının karşılaştırılması ve sperm bulmaya etkisinin saptanması amaçlanmıştır.
MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Eylül 2009 - Nisan 2013 tarihleri arasında azospermi nedeniyle mikroTESE yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Serum FSH değeri 7 mIU/ml sınır alınarak olgular obstrüktif (grup I) ve nonobstrüktif (grup II) gruplarına ayrılmıştır. Gruplar arasında sperm bulma oranları, bu oranlara etki eden parametreler değerlendirilmiştir.
BULGULAR: Toplam 117 azospermi hastasının ortalama yaşı 32.6±5.5 olarak saptanmıştır. Sperm bulma oranları toplamda %57.3 iken, grup I ve II'de sırasıyla %85.3 ve %45.8 olarak saptandı. Obstrüktif grupta hastalarda sperm bulma ihtimalinin nonobstrüktif gruba göre 1.8 kat daha fazla olduğu bulundu (RR=1.8, %95 CI 1.4-2.4, Şekil 1). Testiküler histopatolojik incelemede grup I'de %66 hipospermatogenez ve normal spermatogenez saptanırken, grup II'de %66 oranında SCO saptanmıştır. Grup I'de hormon parametrelerinin normal olduğu halde testiküler histopatolojisi SCO ve matürasyon arresti olan hastalar mevcuttur. Bu grupta sperm bulunan oguların sperm bulunmayanlara göre serum TT düzeyleri ve ortalama testis volümleri daha yüksek iken (p=0.01, p=0.003, Şekil II), VKİ'i daha düşük saptandı (p=0.04). Histopatolojik incelemede sperm bulunan hastalarda %76 oranında hipospermatogenez ve normal spermatogenez saptanırken sperm bulunamayanlarda %80 SCO ve matürasyon arresti saptandı.
SONUÇ: NOA'da mikroTESE ile sperm bulma ihtimali testiküler histopatolojiye ve hormonal dengenin korunmasına bağlı olabilir. OA'da ise yüksek serum TT düzeyi, büyük testiküler volüm ve düşük VKİ olanlarda sperm bulma ihtimali daha fazladır.

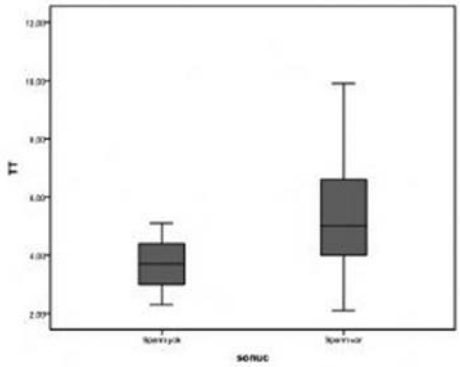
Anahtar Kelimeler: mikro-tese, prediktif faktörler, azospermi, sperm bulma

Şekil I



Grup I ve Grup II sperm bulma oranları

Şekil II



Grup I'de TESE sonuçlarına göre total testosteron seviyeleri.

TP-08

NONOBSTRÜKTİF AZOSPERMİ(NOA) HASTALARINDA SPERM BULMA: HORMON DEĞERLERİ VE HİSTOPATOLOJİK AYRIM

Cemalettin Cengiz Beyaz[1], Kadir Önem[1], Ağa Ağaoğlu[1], Eyüp Altınkaynak[3], Devran Bıldırcın[2], Ali Sertaç Batıoğlu[2], Ramazan Aşcı[1]

[1]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun
[2]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun
[3]19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi, Samsun

AMAÇ: Çalışmamızda NOA hastalarında TESE sonuçlarının kendi içindeki patolojik alt gruplar karşılaştırılması ve hormonal seviyelerin sperm bulma üzerindeki etkileri araştırılmak istenmiştir.
MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Eylül 2009 - Nisan 2013 tarihleri arasında NOA nedeniyle mikroTESE yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak taranmıştır. Sperm elde etme sonuçları temel alınarak histopatolojik gruplara ayrılmış ve hormon seviyelerinin sperm bulmadaki prediktif etkisi araştırılmıştır.
BULGULAR: Toplam 83 NOA olgunun ortalama yaşı 32.6±5.0 olarak saptanmıştır. Olguların 38'inde (%45.8) sperm elde edilmiştir. Histopatolojik incelemede %66 SCO, %12 matürasyon arresti, %18,6 oranında hipospermatogenez saptanmıştır. Sperm bulunan ve bulunmayan gruplarda ortalama total testosteron düzeyleri 4.3±2.4 ng/ml ve 3.3±1.6 ng/ml olarak saptanmıştır (p=0.03). Sperm bulunan SCO'lu olguların sperm bulunmayanlara göre TT seviyeleri daha yüksek saptanmıştır (4,9±3,3 & 3,2±1,4,p=0,02). Diğer histopatolojik tanılarda sperm bulunan ve bulunmayan hastalarda hormon düzeyler arasında önemli farklılık yoktur. Sperm bulunan hastalarda gebeliği etkileyen bir erkek faktörü bulunmamıştır. Klomifen sitrat verilen hastalarda sperm bulma oranı %81 olarak saptanmış fakat hormonal manüplasyon (hipo-hipo dışında) sperm bulmayı istatistiksel olarak artırmamıştır.
TARTIŞMA: NOA'lı olgularda sperm bulmada serum TT seviyesi belirleyici faktör olabilir. Total testosteron seviyesi SCO'lu olgularda sperm bulmada prediktif olabilir. TESE öncesi klomifen sitrat verilen olgularda sperm bulma oranı daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamsızdır.

Anahtar Kelimeler: Mikro-tese, histopatoloji, azospermi

TP-09

KLİNEFELTER SENDROMLU HASTALARDA ÜREMEYE YARDIMCI TEKNİKLERDEN FAYDALANMAK GEREKLİ Mİ?

Mehmet Erol Yıldırım[1], Hüseyin Badem[1], İkbal Çekmen Kaygusuz[2], Mücahit Çaviş[1], Ömer Faruk Karataş[1], Ersin Çimentepe[1], Doğan Ünal[1]

[1]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Klinefelter sendromu (KS) infertilite ve hipergonadotropik hipogonadizm ile karakterize hastalarda görülen en sık seks kromozom anomalisidir. MikroTESE- ICSI sonrası, artık KS de infertilite açısından tedavi edilebilir bir hastalığa dönüşmekle birlikte, ICSI sonrası çocuk sahibi olan olgular çok nadirdir. Üroloji camiasında androloji ile ilgilenen hekimler dışında hala KS' a karşı bir önyargı mevcuttur. Biz burada yüksek FSH' lı hastalar ile KS hastalarımızın MikroTESE+ICSI sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık
MATERYAL METOD: 2009-2013 yılları arasında kliniğimizde miktoTESE işlemi yapılan yüksek FSH değerine sahip 69 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. FSH >15 olan hastalar kromozom analizi 47XXY olanlar (KS) ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1 (KS grubu) 9 kişi, grup 2 (KS dışı grup) ise 60 kişiden oluşuyordu. Gruplar arasında sperm bulma, gebelik ve çocuk sahibi bulma oranları karşılaştırıldı.
BULGULAR: Grup 1' de 5/9 (%55,5) hastada sperm bulunurken, grup 2' de 31/60(%51,6) hastada sperm bulundu. Grup 1'de hiçbir gebelik oluşmazken, grup 2' de 6/60 (%10) hasta gebe kaldı ve hepsi çocuk sahibi oldu. Her iki grup arasında sperm bulma açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Grup 1'in yaş ortalaması 32,5 (20-44), iken grup 2'nin yaş ortalaması ise 32,2 (20-51) idi.
SONUÇ: Klinefelter hastalarında ilerleyen yaş ile birlikte sperm kalitesi ve sayısı düştüğü için genelde bu hastalardan puberte çağında sperm elde edilip saklanması önerilmektedir. Ancak bu hastaların tanısı genelde infertilite nedeni ile başvurdukları anda konulduğundan asıl mesele, erişkin yaşta bu hastaların çocuk sahibi olmalarını sağlamaktır. Bizim sonuçlarımıza göre FSH yüksek olan grup ile KS hastalarında sperm bulma şansı eşit olmakla birlikte, ne yazık ki KS grubunda baba olan yoktur. Literatürde az sayıda vakada çocuk sahibi olunduğu bildirilmiştir. Genç yaşta sperm elde edilmesinin paterniteye olumlu etkisi bilinmekle birlikte, KS hastalarında mikroTESE- ICSI işlemi için en uygun yaşı tespit etmek için daha geniş çaplı çalışmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Klinefelter, mikroTESE, FSH, ICSI

TP-10

NORMOGONODOTROPİK, SRY (+), 46 XX ERKEK

Ahmet Şalvarcı[1], Hüseyim Yurdakul[2]

[1]Özel Konya Hospital Üroloji Bölümü, Konya
[2]Genetikon Genetik Tanı Merkezi, Konya

AMAÇ: Literatürde de la Chapelle sendromu diye tanımlanan hipergonadotropik hipogono- dizim, atrofik testis, jinekomasti SRY(+) 46 XX genetiksel bozukluktan farklı olarak normogonadotropik, testis volümleri normal, SRY (+), 46 XX erkek fenotipli hasta sunulacak.
YÖNTEM: Ocak 2012 de çocuk istemi ile başvuran hastada,fizik muayene, FSH, LH, Total Testesteron, PRL, östradiol, skrotal usg, karyotip analizi, Ykr mikrodelesyonu, periferal kromozom analizi, IIEF(uluslar arası erektil fonksiyon index), testis biopsi yapıldı ve pelvik MR bakıldı.
BULGULAR: Fizik muayenede 27 y sekonder sex karakterleri tam gelişmiş erkek fenotipi var idi.Testis boyutları muayenede normal ve usg de 38x40x39 mm ölçüldü. Jinekomasti muayenede gözlenmedi.. Libido normal ve IIEF > 27 hesaplandı. Farklı merkezlerde 3 ayrı spermiogramda azospermi teyid edildi. İki farklı laboratuvarda bakılan FSH 9,99 mIU/ml, LH 5,37 mIU/ml, Total Testesteron 4,86 ng/ml Estradiol 40,97 pg/ml, PRL 5,56 ng/ml bulundu. Karyotip 46 XX,AzF a,b, c komplet delesyon ve SRY (+) idi. Pelvik MR normal gözlendi SRY geni X kromozom kısa kolunun terminal bölgesinde 100 hücre metafaz FISH yöntemiyle bulundu. Testis biyopsisinde Jhanson skoru 2 sertoli hücre hakimiyeti ve hiç germ hücresi görülmedi, Leyding hücre proliferasyonu var idi.
SONUÇ: De la Chapelle sendromlu hastalardan farklı olarak bu vakada testis volümleri normal olan, cinsel fonksiyon bozukluğu olmayan normogonadotropik SRY(+) 46 XX erkek görünümlü hasta tanımlanmıştır..

Anahtar Kelimeler: 46 XX,SRY pozitif, normogonadotropik

TP-11

TESTİSTE NADİR GÖRÜLEN BİR MALİGNİTE, SERTOLİ HÜCRELİ TÜMÖR: VAKA SUNUMU

Erkan Erdem

Özel Vital Hospital, Üroloji Kliniği, İstanbul

Testis tümörleri nadir görülmekle birlikte, 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen malign tümördür. Erkekteki tüm malign tümörlerin %1-2'sini kapsar.Tümörlerin %90-95'i germinal dokudan kaynaklanır. Germ hücreli olmayan tümörler ise tüm testis tümörlerinin %5-10'unu oluşturur ve en sık görülen tipi leydig hücreli tümördür.
Sertoli hücreli tümörler ise oldukça nadir tümörlerdir.Görülme sıklığı % 1 den azdır. Ya 1 yaş veya altında ya da 25-40 yaş arasında sık olarak görülür ve % 90 benign lezyonlardır. Klinik olarak en önemli semptom ve bulgu testis de şişlik ve kitledir.
Bu yazıda infertilite nedeni ile başvuran, renkli doppler USG'de sol testiste 6x7 mm'lik solid kitle saptanması üzerine sol radikal orşiektomi yapılan ve patoloji sonucu sertoli hücreli tümör gelen 36 yaşında bir erkek hasta olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: testis, sertoli hücreli tümör

TP-12

11-β VE 21-HİDROKSİLAZ ENZİM EKSİKLİĞİNDE BİLATERAL TESTİKÜLER ADRENAL REST TÜMÖRÜ

Mehmet Kaynar[1], Mehmet Giray Sönmez[1], Yaşar Ünlü[2], Tuna Karatağ[3], Erdem Tekinarslan[1], Alpay Sümer[1]

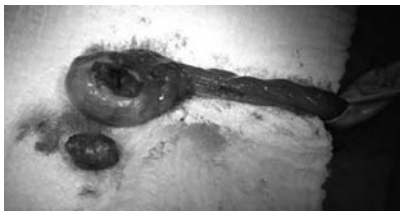
[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Konya
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Konya
[3]Karapınar Devlet Hastanesi, Üroloji, Konya

AMAÇ: Testiküler Adrenal Rest Tümörü (TART), Konjenital adrenal hiperplazi (KAH) hastalarında kortikotropin bağımlı dokularda sıklıkla asemptomatik nodüller şeklinde ortaya çıkmaktadır. 11-β ve 21-Hidroksilaz Enzim Eksikliğine bağlı KAH'de iki TART olgusu sunulmuştur
GEREÇ ve YÖNTEMLER: Olgu 1: 11-β Hidroksilaz enzim eksikliğine bağlı KAH nedeni ile takip edilen ve bilateral testiküler kitle nedeni değerlendirilen 16 yaşındaki Olgunun yapılan AFP, β-hCG ve LDH gibi serum tümör belirleyicileri normal aralıkta ölçüldü Skrotal USG de her iki testiste 21x15 ve 14x10 mm heterojen hipoekoik multiple artmış vaskülaritesi olan lezyonlar izlendi. MRG de ise sağ testiste büyüğü orta kesim 18 mm çapında, sol testiste büyüğü orta kesimde 11 mm çapında birbirinden net sınırı ayırt edilemeyen T1A'de hiperintens, T2A görüntülerde hipointens karakterde yoğun homojen kontrast tutulumu gösteren düzgün sınırlı lobüle konturlu nodüler lezyonlar gözlendi. (Resim-1) Testis tümörü ayırıcı tanısı yapılamadığı için hastaya sağ yüksek inguinal testiküler eksplorasyon uygulandı. Sağ testisteki 1.8 cm çaplı nodül eksize edilerek çıkartıldı.(Resim-2) Sağ testisteki eksize edilen kitleden "frozen section" çalışıldı "Frozen section" benign, leydig hücreli lezyon olarak raporlandığı için orşiektomi yapılmadı. Pataloji sonucu TART olarak değerlendirildi.(Resim 3a,3b,3c)
Olgu 2: 21- Hidroksilaz enzim eksikliğine bağlı KAH nedeni takip edilen 13 yaşında testislerinde kitle nedeni ile olgu değerlendirildi. AFP, β-hCG ve LDH gibi serum tümör belirleyicileri normal aralıkta ölçüldü USG ve MRG TART uyumlu bildirilen olgu glukokortikoid tedavisine ve takibe alındı. (Resim-4)
SONUÇ: Düzenli takip ve tedavi edilmeyen KAH hastalardaki bilateral testis kitlelerde Leydig hücreli tümörlerde görülebileceği akılda tutularak görüntüleme yöntemleri ile TART tanısı konabilen olgularda konservatif yaklaşım tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: TART,KAH,Testiküler kitle

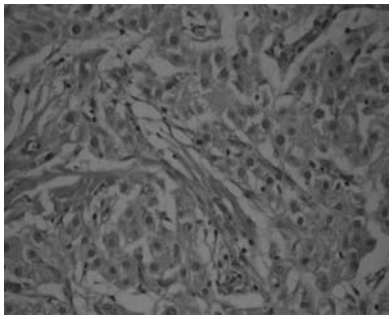
TP-12 (Devam)

Resim 2



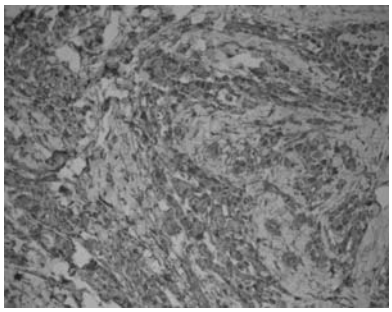
Yüksek inguinal kesi ile testis nodul eksizyon biyopsisi

Resim 3a



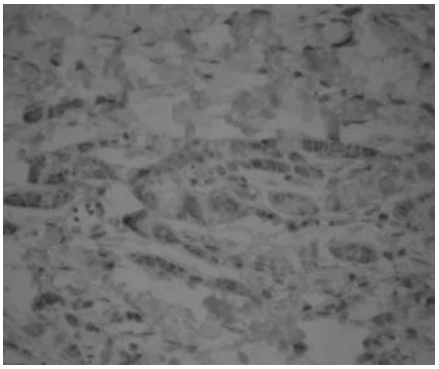
Eozinofilik sitoplamalı Leydig hücreleri ile karakterize tümörün görünümü. (HEX 200.)

Resim 3b



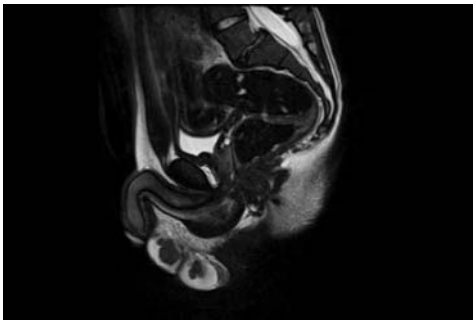
Tümöral hücrelerde Vimentin immünopozitifliği. (VimentinX 200.)

Resim 3c



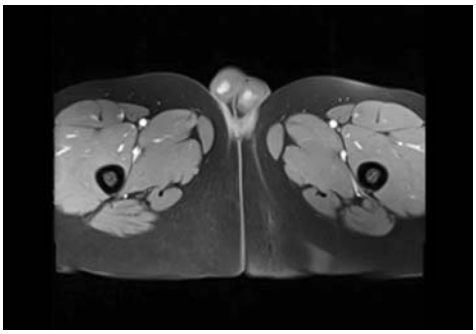
Tümöral hücrelerde MelanA immünopozitifliği. (MelanAX 200.)

Resim1



MRG de bilateral multipl testiküler kitle

Resim-4



MRG'de bilateral multipl kontrast tutan noduller

TP-13

ERİŞKİN YAŞ HİPOSPADİASLI OLGULARDA LOKAL ANESTESİ İLE HİPOSPADİAS ONARIMI MÜMKÜN MÜ? TEKNİK VE SONUÇLAR

Mehmet Kalkan[1], Sadi Turkan[2], Coşkun Şahin[1]

[1]Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Özel Anadolu Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kastamonu

AMAÇ: Bu klinik çalışmada; distal hipospadiası olan erişkin olgularda lokal anestesi ile hipospadias onarım tekniği ve sonuçları sunuldu
MATERYAL-METOD: 2000-2010 yılları arasında yaşları 20 ile 24 (Ort.: 21.3) arasında değişen 24 olguda lokal anestesi ile hipospadias onarımı yapıldı. Hipospadias tipi 11 olguda koronal, 13 olguda subkoronal idi. Tüm olgular sünnetli idi. Tüm olgularda tübülerize insize plate üretroplasti (TIPU) tekniği uygulandı. Anestesik madde olarak penis köküne cilt altına prilocain hidroklorür 20 mg/ml, üretra içerisine % 2 lidocain içeren 12,5 g. Jel kullanıldı. Olgular Görsel ağrı skalası ile ağrı yönünden kayıt edildi. Olgular; ağrı, lokal anestezinin komplikasyonları, operasyon süresi, erken ve geç komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.
BULGULAR: Tüm olgular operasyonu kolay tolere ettiler. Peroperatif visüel ağrı skalası (VAS) ortalama 2,04 (0-4) olarak bulundu. Operasyon süresi 16 ile 35 dakika (Ort.: 24 dk.) idi. Bir olguda operasyon sırasında senkop gelişti. 3 olguda üretral fistül gelişti. Fistüller lokal anestezi ile kateter kullanmaksızın outpatient olarak onarıldı. Meatal darlık, kötü kozmetik görünüm gözlenmedi.
SONUÇ: Lokal anestezi ile TIPU tarzı hipospadias onarımının erişkin distal hipospadiaslı olgularda kabul edilebilir ağrı ile birlikte güvenle uygulanabilir olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: hipospadias onarımı, tıpu, lokal anestesi

TP-14

ELETKTROKOTERİZASYONUN YETİŞKİN HİPOSPADİAS CERRAHİSİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Hasan Koçoğlu[1], İbrahim Ethem Karaşen[1], Cabir Alan[2], Hasan Anıl Kurt[2], Ali Erhan Eren[2], Ahmet Reşit Ersay[2]

[1]Gölcük Asker Hastanesi, Gölcük
[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ-AMAÇ: Hipospadias eksternal üretral meanın glans penisin ucundan daha proksimale ve ventral tarafa açıldığı doğumsal bir anomalidir. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde bu anamolinin tedavisine yönelik cerrahi girişimler yetişkin dönemde de uygulanmaktadır. Bu yaş grubunda distal hipospadias onarımında en çok tercih edilen tedavi yöntemi Tubularized Incised Plate Urethroplasty (TIPU)' dur. Kanama kontrolü hemen hemen her cerrahi uygulamada olduğu gibi TIPU'da da önemli bir hususdur. Kanama kontrolü yöntemlerinden biri olan elektrokoterizasyon sırasında oluşan yüksek ısının doku beslenmesini bozabileceği ve cerrahi başarıyı azaltabileceği bildirilmektedir. Biz bu çalışmamızda TIPU'da uygulanan elektrokoterizasyonun cerrahi başarıya etkisi olup olmadığını ortaya koymayı amaçladık.
YÖNTEM-GEREÇLER: Distal hipospadiası olan 38 hastaya Kasım 2008-Mart 2013 tarihleri arasında TIPU ameliyatı uyguladık. Yaş ortalaması 22,7 (19-32) idi. Kanama kontrolü amacıyla 20 hastada bipolar elektroterizasyon, 18 hastada ise sadece primer sütürasyon uygulandı. Her iki hasta gurubuna da 24 saat boyunca coban bandaj uygulandı. Üretral fistül ve üretral darlık gelişimi açısından hastalar 1. Aydan sonra 3 ayda bir kontrole çağrıldı. Koterizasyon gurubunda takip süresi ortalama 13,1 ay, sütürasyon gurubunda 11,6 ay idi.
BULGULAR: Yara hattının tamamen açılması koterizasyon uygulanan gurubta sadece 1 hastada gelişti. Üretral fistül gelişimi koterizasyon uygulanan gurubta 3 hastada, sütürasyon uygulanan gurubta ise 1 hastada izlendi. 16 F nelatonun geçişini engelleyecek üretral darlık ise koterizasyon grubunda 1 hastada, sütürasyon gurubunda ise 2 hastada izlendi. Yara hattının açıldığı hasta da dahil edildiğinde koterizasyon grubunda üretral fistül gelişme oranı %20, sütürasyon grubuda ise %5,5 ($p<0.05$) olarak belirlendi. Koterizasyon grubunda üretral darlık gelişme oranı %5, sütürasyon grubunda ise %11,1 ($p>0.05$) olarak belirlendi.
SONUÇLAR: Distal hipospadiası olan yetişkin hastalarda TIPU ameliyatında kanama kontrolü amacıyla elektrokoterizasyon uygulamaktan kaçınmak, üretral fistül gelişme riskini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Eletktrokoterizasyonun, yetişkin hipospadias, TIPU

TP-15

HİPERTANSİYONLU KORONER ARTER HASTALARINDA KORONER ARTER BY-PASS CERRAHİSİNİN SEKSÜEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], İlhan Geçit[2], Necip Pirinççi[2], Ayhan Karaköse[3], Mustafa Güneş[2], Cemalettin Aydın[4]

[1]Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van
[3]İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Koroner arter hastalığının (KAH) tedavisinde koroner arter by-pass cerrahisi (KABC) en sık kullanılan cerrahi prosedürdür. KABC'nin seksüel fonksiyon üzerine etkilerini uzun IIEF formu ile inceleyen çalışmalar literatürde oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, KABC uygulanmış hipertansiyonlu KAH hastalarında cerrahi tedavinin seksüel fonksiyon üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçladık.
YÖNTEM-GEREÇLER: 2010- 2011 yılları arasında hipertansiyonlu ve KAH tanılı KABC yapılmış olan 50 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, elektif KABC'si yapılan, kardiyak kateterizasyon harici kardiyak cerrahi öyküsü olmayan, hipertansif ve sabit bir eş ile düzenli seksüel ilişkisi olan kişilerden oluşmaktaydı. Uzun IIEF sorgulama formu toplam IIEF skoru, erektil fonksiyon(EF), ilişki tatmini(İT), orgazmik fonksiyon(OF), seksüel istek(Sİ) ve genel tatminden(GT) oluşan seksüel fonksiyon alt gruplarını değerlendiren 15 sorudan oluşmakta olup, hastaların operasyon öncesi ve operasyondan 6 ay sonraki dönemde doldurulmuş uzun IIEF sorgulama formlarındaki bu veriler ayrı ayrı değerlendirilerek karşılaştırıldı. Bu verilerin analizi sonucunda hipertansiyonlu ve KAH olan hastalarda KABC öncesi dönem ile cerrahi sonrası dönemdeki seksüel fonksiyon durumu karşılaştırılarak KABC'nin bu hastalardaki seksüel fonksiyon üzerine olası etkileri ortaya koyulmaya çalışıldı.
BULGULAR: Yaş ortalaması 62.4 yıl olarak belirlendi. KABC öncesi dönemdeki veriler incelendiğinde toplam IIEF skorunun 37.72±4.73, EF skorunun 15.34±2.07, İT skorunun 9.32±0.76, OF skoru 4.04±1.12, Sİ skorunun 4.16±0.65 ve GT skorunun 4.80±1.69 olduğu görüldü. Aynı parametreler için postoperatif 6. aydaki verilerle yapılan analizde toplam IIEF skorunun 49.14±8.93, EF skorunun 19.26±4.28, İT skorunun 10.68±2.27, OF skoru 7.08±1.98, Sİ skorunun 5.68±1.99 ve GT skorunun 5.82±1.90 olduğu tespit edildi. Preoperatif ve postoperatif veriler karşılaştırıldığında toplam IIEF(P=0,000), EF(P=0,000), İT(P=0,000), OF(P=0,000) ve Sİ(P=0,000) skorlarının KABC sonrasında istatistiki olarak anlamlı şekilde arttığı görüldü. Bununla birlikte GT skorunda da 4,80±1,69'dan 5,82±1,90'a bir yükselme olduğu görülmesine karşın, bu artış istatistiki olarak anlamlı bulunmadı (P=0,006).
SONUÇLAR: Çalışmamızda uzun IIEF sorgulama formu kullanılarak yapılan değerlendirme sonucunda hastaların seksüel fonksiyon parametrelerinin neredeyse tamamında istatistiki olarak belirgin bir iyileşmenin saptanmış olmasından dolayı, KABC'nin hipertansif KAH hastalarında seksüel fonksiyonlar üzerine olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, koroner arter hastalığı, koroner arter by-pass cerrahisi, seksüel fonksiyon.

TP-16

AKUT ST ELEVASYONLU MİYOKARD İNFARKTÜSTE PRİMER ANGİOPLASTİ İLE TROMBOLİTİK TEDAVİNİN EREKTİL DİSFONKSİYONA ETKİSİ

Ramazan Akdemir[1], Özlem Karakurt[2], Salih Orcan[5], Nihat Karakoyunlu[3], Mustafa Mucahit Balcı[4], Levent Sagnak[3], Hamit Ersoy[3], Mehmet Bülent Vatan[1], Harun Kılıç[5], Ekrem Yeter[5]

[1]Sakarya Üniversitesi, Kardioloji Anabilim Dalı, Sakarya
[2]Balıkesir Devlet Hastanesi Kardioloji Kliniği, Balıkesir
[3]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[4]Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardioloji Kliniği, Ankara
[5]Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardioloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Akut miyokard infarktüste uygulanılan primer angioplasti ve trombolitik tedavinin erektil disfonksiyona (ED) etkisini değerlendirmek.
YÖNTEM: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi yerel etik kurulunu onayı alınarak Mayıs 2006 - Ekim 2008 tarihleri arasında acil servise ilk kez ST elevasyonlu Miyokart enfaktus (STEMI) ile ağrı başlamasından sonra ilk 3 saatte başvuran hastaları verileri toplanarak geriye dönük analiz yapıldı. İskemi sonrası uygulanan 2 yaklaşım primer perkütan koroner işlem (PPCI) ve trombolitik tedavi (TT) uygulanan hastaların MI geçirdikleri dönem ve işlemden sonraki 6. ay erektil fonksiyonları IIEF-5 testi ile değerlendirildi.
SONUÇLAR: Çalışmaya alınana 71 erkek hastanın 14(%19,7) hipertansiyon,15(%21,1) diabet melitus, 55(%77,5) sigara kulanım ve 21(%29,6) hastada ailede koroner hastalık öyküsü mevcuttu. 45 hasta (%63.4) PPCI ve 26 hasta ise TT ile tedavi edildi.Tablo1
Gruplar arası IIEF değişimi ve MI öncesi ve sonrası ED insidansi Tablo 2 de özetlenmiştir. Ayrıca multilinear regresyon analiz sonuçları Tablo3te gösterilmiştir.
YORUM: Çalışma sonuçları ışığında 2 bulguya ulaşıldı: ilki STEMI sonrası erken reperfüzyon erektil fonksiyonu koruya bilir, ikincil olarak ta post MI ED insidansını azaltmada PPCI'nin TT'den üstün olduğudur.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, Koroner Anjio, Miyokard enfarktus, Miyokard Reperfüzyon

Tablo 1

Table 1 Patient demographic and baseline characteristics

	PPCI (N=45)		TT (N=26)		P
	Median (IQR)	Min.–Max.	Median (IQR)	Min.–Max.	
Age (year)	53 (14)	36–73	52 (20)	42–77	0.396
BMI (kg m^{-2})	26.8 (4.4)	23.5–34.0	29.6 (5.1)	21–36.5	0.141
Reperfusion time (h)	2.8 (2.4)	0.5–12.0	3.0 (1.4)	2.0–6.0	0.796
Pulse (min^{-1})	75 (25)	35–140	84 (22)	51–110	0.166
Systolic BP (mmHg)	110 (30)	50–180	120 (35)	70–180	0.039*
Peak troponin (ng dl^{-1})	1.1 (3.1)	0.0–14.0	2.2 (23.4)	0.0–50.0	0.493
Left ventricular ejection fraction (%)	60 (14)	40–70	57 (13)	41–74	0.738
Left ventricular end-systolic diameter (cm)	3.4 (0.8)	2.3–4.3	3.6 (0.7)	1.9–4.5	0.473
Left ventricular end-diastolyc diameter (cm)	5.2 (0.7)	3.1–6.6	5.3 (0.7)	4.2–6.2	0.747
Plasma glucose (mg dl^{-1})	120 (45)	77–380	137 (88)	99–360	0.009*
Anterior myocardial infarction, *n* (%)	18 (40%)		10 (38%)		0.898
Hypertensive, *n* (%)	7 (16%)		7 (27%)		0.246
Dyslipidemia, *n* (%)	4 (9%)		0 (0%)		0.289
Smoker, *n* (%)	35 (78%)		20 (77%)		0.934
Diabetic, *n* (%)	5 (11%)		10 (38%)		0.007*
Family history positivity for coronary artery disease, *n* (%)	14 (31%)		7 (27%)		0.710
Pre-infarction angina, *n* (%)	13 (29%)		9 (35%)		0.654

Abbreviations: BMI, body mass index; PPCI, primary percutaneous coronary intervention; TT, thrombolytic treatment; IQR, interquartile range.
*$P<0.05$, PPCI vs. TT.

TP-16 (Devam)

Tablo 2

Table 2 International Index of Erectile Function (IIEF) scores

	PPCI (N=45)		TT (N=26)		P
	Median (IQR)	Min.–Max.	Median (IQR)	Min.–Max.	
Pre-MI IIEF	28 (4)	19–30	25 (5)	19–30	0.160
Post-MI IIEF	26 (12)	10–30	19 (7)	13–26	0.020*
IIEF difference (pre-post)	2 (8)	(−1)–15	6 (7)	0–15	0.048*
Pre-MI ED incidence, *n* (%)	9 (20%)		9 (35%)		0.173
Post-MI ED incidence, *n* (%)	25 (56%)		21 (81%)		0.032*

Abbreviations: ED, erectile dysfunction; IQR, interquartile range; MI, myocardial infarction; PPCI, primary percutaneous coronary intervention; TT, thrombolytic treatment.
*$P<0.05$, PPCI *vs.* TT.

Tablo 3

Table 3 Multilinear regression analysis of erectile dysfunction after acute ST elevation myocardial infarction

	Beta coefficient	P *value*
Age	−0.11	0.93
Reperfusion time (h)	0.28	0.01*
Reperfusion method	0.34	0.003*

*$P<0.05$, primary percutaneous coronary intervention *vs.* thrombolytic treatment.

TP-17

ORTALAMA TROMBOSİT HACMİNİN ARTMASI SEKSÜEL DİSFONKSİYON İÇİN BİR RİSK FAKTÖRÜ MÜDÜR?

Halil Çiftçi, Ercan Yeni, Mehmet Demir, İsmail Yağmur, Kemal Gumuş, Hakim Çelik, Murat Savaş, Mehmet Gülüm

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa

AMAÇ: Ortalama trombosit hacminin (OTH) trombosit aktivitesinin iyi bir göstergesi olduğu ve vasküler hastalıklarda arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada OTH ile vaskülojenik erektil disfonksiyon (ED) arasında bir ilişkinin olup olmadığının araştırılması amaçlandı.
MATERYAL METOD : ED yakınması ile kliniğimize başvuran ve detaylı seksüel hikaye, sorgulama formu, fizik muayene, laboratuvar testler ve penil renkli Doppler ultrasonografi ile vasküler kaynaklı ED olarak tanı alan 50 hasta ile 40 sağlıklı birey çalışmaya alındı. Hasta ve sağlıklı bireylerde OTH ve trombosit sayıs EDTA,'lı(ethylendiamine tetraacetic acid) tüplere konulan venöz kandan ölçüldü ve gruplar karşılaştırıldı.
BULGULAR: Hasta ve kontrol grubunun yaş dağılımı (ve ortalaması) sırasıyla 24-77 (53.70±12.39) ve 30–73 (53.85±9,5) idi (P=0.947). Hasta ve kontrol grubunda sırasıyla OTH 7.49±1,4 ve 6.85± 1,2; trombosit sayısı ise 262,97±68, ve 252,89± 82 olarak belirlendi (p<0.001). OTH ve trombosit sayıları ile erektil disfonksiyonun şiddeti (P=.905) ve süresi (P=.583) arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı.
SONUÇ: Ortalama trombosit hacmi ve trombosit sayısı vasküler kökenli erektil disfonksiyonlu hastalarda normal kontrol grubuna göre artmaktadır. Bu sonuçtan hareketle, artmış ortalama trombosit hacminin vasküler kaynaklı erektil disfonksiyonlu hastaların patogenezinde rol oynayabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Ortalama trombosit hacminin (OTH),erektil disfonksiyon, vaskülojenik

TP-18

EREKTİL DİSFONKSİYON ŞİDDETİ VE EŞLİK EDEN MORBİD DURUMLARLA PENİSİN MORFOMETRİK PARAMETRELERİNİN İLİŞKİSİ

Göksel Bayar[1], Osman Murat İpek[1], Umut Sarıoğulları[1], Sedat Çakmak[1], Medine Mısırlı[1], Muammer Kendirci[2]

[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Liv Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Penisin streç ve flask uzunluğu arasındaki farka esneme uzunluğu; çevre uzunluğunun, streç uzunluğuna oranına penis oranı adını verdik. Bu değerler için kestirim değerleri ve bu değerlere etki eden faktörleri inceleyerek erektil disfonksiyonun (ED) şiddeti ve prognozuna olan etkilerini saptamayı amaçladık.
YÖNTEM: Üroloji polikliniğimize başvuran ve penis uzunluğu verilerine ulaşabildiğimiz 848 ED, 203 ED'si olmayan toplam 1051 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların penis boyutu flask, streç ve çevre uzunluğu olarak ölçüldü. Esneme uzunluğu ve penis oranına etki eden faktörleri belirlemek için, hastalar ED varlığı ve süresi, vücut kitle indeksi (VKİ), kronik hastalık varlığı, uluslararası ereksiyon işlevi sorgulama formu (IIEF) ve Beck depresyon ölçeği skoru açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için tek yönlü ANOVA, T-testi, Pearson ki-kare ve ikinci adım değerlendirme için LSD testi kullanıldı. Anlamlılık değeri için $p<0,05$ kabul edildi.
BULGULAR: ED'si olanlar ve olmayanlar karşılaştırıldığında esneme uzunlukları arasında anlamlı fark saptanırken (5 ve 5,7 cm; p=0,01); ED süresi açısından anlamlı bir fark bulunamadı (p=0,103). VKİ artıkça esneme uzunluğunun 35 kg/m^2 değerde belirgin olarak azaldığı görüldü (p=0,007) (Grafik-1). Esneme uzunluğu 5 cm'nin altında olanlarda IIEF skoru (11 ve 12,6; p=0,018) daha düşük iken, VKİ (28,1 ve 27,5; p=0,009) ve Beck skoru daha yüksek saptandı (11,8 ve 14,8; p=0,006). Aynı zamanda diyabet ve dislipideminin 5 cm'in altındaki grupta daha sık olduğu görüldü (Tablo-1).
ED'si olan ve olmayanlar penis oranı açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark saptandı (0,72 ve 0,65; $p<0,001$). VKİ artıkça doğru orantılı olarak penis oranının da artığı görüldü (Grafik-2). Penis oranı için en özgün kestirim değerin 0,7 olduğu görüldü. Bu değerin üstündekilerde tüm komorbiditelerin daha sık, VKİ (28,5 ve 26,1; $p<0,001$) ve Beck skorunun (13,6 ve 11,5; p=0,013) daha yüksek; IIEF skorunun daha düşük (11,2 ve 12,9; p=0,003) olduğu görüldü (Tablo-2). Her iki grup penisin esneme uzunluğu açısından karşılaştırıldığında; 0,7'nin altındaki grupta esneme uzunluğu daha yüksek bulundu (5,1 ve 4,8 p=0,032).
SONUÇ: ED'si olan hastalarda penisin esneme uzunluğu için 5 cm, penis oranı içinse 0,7 kestirim değeri kullanıldığında yüksek komorbid hastalık oranı, VKİ ve Beck skoru; düşük IIEF skoruyla ED'nin şiddeti ve prognozu hakkında fikir sahibi olunabilir.

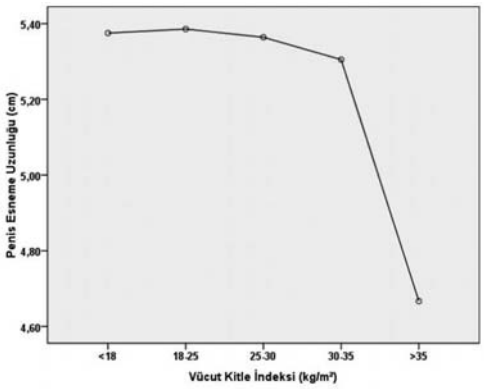
Anahtar Kelimeler: Penis morfometrisi, erektil disfonksiyon, IIEF, penis uzunluğu

TP-18 (Devam)

Tablo-1: Penisin esneme uzunluğuna göre ED'li hastaların IIEF, Beck, VKİ değerleri ve eşlik eden morbiditeler

	Penisin esneme uzunluğu <5 cm	Penisin esneme uzunluğu >=5 cm	p değeri
Diyabet (n)(%)	80/225 (% 35)	168/621 (% 27)	0,021
Hipertansiyon (n) (%)	63/225 (% 28)	146/621 (% 23)	0,206
Koroner arter hastalığı (n) (%)	37/225 (% 16)	70/671 (% 10)	0,060
Dislipidemi (n) (%)	47/216 (% 21)	172/569 (% 30)	0,030
Vücut kitle indeksi (kg/m^2)	28,1±5,7	27±4,5	0,009
IIEF skoru	10,5±7,5	12,6±7,8	0,001
BECK skoru	14,8±12,4	11,8±10,7	0,006

Grafik-1: Vücut Kitle İndeksine Göre Penisin Esneme Uzunluğunun Değişimi

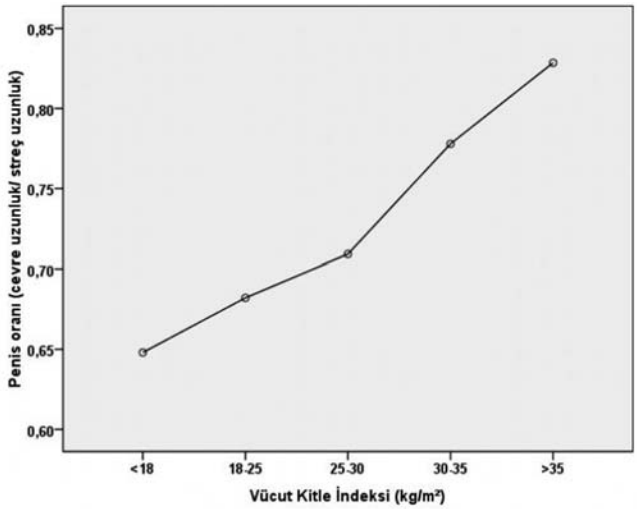


Tablo-2: ED'li hastalarda penis oranlarına göre IIEF, Beck ve VKİ değerleri ve komorbiditelerin sıklığının değişimi

	Penis oranı <0,7	Penis oranı >=0,7	p değeri
Diyabet (n)(%)	97/446 (% 21)	151/400 (% 35,7)	0,001
Hipertansiyon (n) (%)	85/446 (% 19)	124/400 (% 31)	0,001
Koroner arter hastalığı (n) (%)	47/446 (% 10,5)	60/400 (%15)	0,033
Dislipidemi (n) (%)	84/399 (% 21)	135/386 (% 34)	0,001
Vücut kitle indeksi (kg/m^2)	26,1±4	28,6±5,4	0,001
IIEF skoru	12,9±7,8	11,2±7,6	0,003
BECK skoru	11,5±10,6	13,6±11,8	0,013

TP-18 (Devam)

Grafik-2: Vücut kitle indeksine göre penis oranının değişimi



TP-19

EREKTİL DİSFONKSİYONUN ETYOLOJİSİNDE DEPRESYON GENÇ YAŞTA DAHA BELİRGİNDİR

Göksel Bayar[1], Osman Murat İpek[1], Abdullah Demir[1], Çiğdem Döndar[1], Cengiz Miroğlu[1], Muammer Kendirci[2]
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
Liv Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Günümüzde erektil disfonksiyonun (ED) % 90 oranında organik, % 10 oranında psikojenik faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Depresyon varlığının hem ED'nin bir nedeni hem de sonucu olabileceğine inanılmaktadır. Bu çalışmada, ED nedeniyle başvuran erkeklerde depresyon varlığının yaş gruplarına göre dağılımı ve ED şiddetiyle ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.
HASTALAR VE YÖNTEM: Üroloji polikliniğine erektil disfonksiyon şikayetiyle başvuran 778 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümüne Uluslararası Ereksiyon İşlevi Sorgulama (IIEF) ve Beck Depresyon Sorgulama (BDI) ölçekleri dolduruldu. Kan testosteron düzeyleri ve vücut kitle indeksleri kaydedildi. Hastalar 50 yaşın altında olanlar birinci grup, 50 yaşın üstünde olanlar ikinci grup olarak adlandırıldı. İstatistiksel analiz için T-testi kullanılırken, anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.
BULGULAR: Hastaların 428'i 50 yaşın altındayken, 349'u 50 yaşın üstündeydi. Yaşlara göre hastaların verileri Tablo-1'de özetlenmiştir. Birinci grubun ortalama yaşı 37,9±7,8 yıl; ikinci grubun ortalama yaşı 59±6,6 yıldı. Daha yaşlı grupta ortalama IIEF skorları genç gruba göre anlamlı şekilde daha düşük saptandı (13,2 ve 10,4; p=0,001). Ortalama vücut kitle indeksi yaşlı grupta anlamlı şekilde daha yüksekti (26,9 ve 27,7 kg/m^2;p=0,014). Her iki grup arasında ortalama kan testosteron düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı (397 ve 331 ng/dl; p=0,553). Ortalama BDI skorları daha genç grupta anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (13,3 ve 11,5; p=0,046).
SONUÇLAR: Beklendiği gibi yaşla birlikte ED şiddetinde belirgin artma izlenmektedir. Genç yaş grubu ED'li hastalarda psikojen komponentin hakimiyeti daha belirgindir. Ancak, depresyonun genç yaş grubunda daha belirgin olması; ED'ye psikojen faktörlerin katkısının daha belirgin olduğunu gösterirken, bu durum, ereksiyon bozukluğu varlığından genç yaş grubun daha çok etkileneceği anlamına da gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, depresyon, psikojenik durum, yaşlanma

Tablo-1: 50 yaş altı ve üstündeki ED'li hastalarda, ortalama yaş, kan testosteron, vücut kitle indeksi, IIEF ve BDI skorlarının dağılımı.

	1. Grup (50 yaşın altındakiler)	2. Grup (50 yaşın üstündekiler)	p değeri
Hasta sayısı (n)	428	349	
Yaş (yıl)	37,9±7,8	59±6,6	
VKİ (kg/m^2)	26,9	27,7	0,014
Kan Testosteron düzeyi (ng/dl)	397	331	0,553
IIEF skoru	13,2	10,4	0,001
Beck skoru	13,3	11,5	0,046

TP-20

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI GELİŞEN SEKSÜEL DİSFONKSİYONUN HASTANIN DUYGU DURUMUNA VE YAŞAM KALİTESİNE OLAN ETKİLERİ

Sezgin Okçelik[1], Vildan Yazıcı[1], Ferhat Ateş[1], Hasan Soydan[1], Hakan Balıbey[2], Ahmet Kenan Karademir[1]

[1]GATA Haydarpaşa Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]GATA Haydarpaşa Psikiyatri Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Radikal prostatektomi (RP) depresyon, bağırsak fonksiyonlarında bozukluk, inkontinans, seksüel disfonksiyon gibi komplikasyonlar nedeniyle hastanın yaşam kalitesini etkilemektedir.(1,2)
AMAÇ: Bu çalışmada lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi geçirmiş ve en az bir yıl boyunca nüks gelişmemiş hastaların cinsel işlev bozukluğu ve bunun hastanın duygu durumuna yansıması ve yaşam kalitesine etkisi değerlendirildi.
GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2000 ve 2011 yılları arasında radikal prostatektomi geçirmiş ve en az bir yıllık takiplerinde nüks gözlenmeyen 35 hasta Mayıs 2012 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara araştırmanın amacı anlatıldı ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamları alındı. Hastalara duygu durum değerlendirmesi amacıyla BECK Depresyon envanteri(BDI), seksüel fonksiyon değerlendirmesi amacıyla IIEF(International Index of Erectile Function)ölçeği ve yaşam kalitesini(YK) değerlendirmek amacıyla EORTC QLQ-C30 versiyon 3.0 yaşam kalite ölçeği uygulandı.
BULGULAR: Çalışmaya alınan 35 hastanın yaş ortalaması 66,66+7,17 'dir. 35 hastanın 22'sinde (%62,9)ağır, 5'inde (%14,3) orta ve 5'inde (%14,3) hafif şiddette erektil işlev bozukluğu saptandı. Hastaların sadece 3'ünde (%8,6) erektil işlev bozukluğu yoktu.
Beck Depresyon skorlarına göre hastaların sadece 1'inde (%2,9) ağır, 5'inde (%14,3) orta ve 29'unda (%82,9) hafif depresyon skorları vardı.
ED grupları ile Beck Depresyon skorları arasında uyumluluk görülmedi(p=0,874). Ancak sadece ağır ve orta şiddette erektil işlev bozukluğu olanlarda orta ve ağır depresyon skorları saptandı (Tablo1).
ED gruplarına ayrılmaksızın IIEF skorları ile Beck Depresyon skorları karşılaştırıldığında aralarında negatif korelasyon olduğu saptandı(r=- 0,417, p00,013). YK toplam skoru ile IIEF skoru arasında da negatif korelasyon saptanırken(r=-0.335 ve p=0.048), YK toplam skoru ile Beck Depresyon skoru arasında pozitif anlamlı korelasyon saptandı. (r=0.756 ve p<0.001).
YK skoru açısından alt grup analizi yapıldığında formül ile hesaplanan fonksiyonel skor ile IIEF skoru arasında pozitif anlamlı korelasyon (r=0.338 ve p=0.047) saptandı. Semptom skoru ile IIEF skoru arasındaki korelasyon ise anlamlı değildi (r=0.243 ve p=0.160). Fonksiyonel skor ile Beck depresyon skoru arasındaki korelasyon negatif yönde anlamlıydı (r=-0.708 ve p<0.001). Semptom skoru ile Beck depresyon skoru arasında pozitif anlamlı korelasyon saptandı (r=0.788 ve p<0.001)
SONUÇ: Sınırlı sayıdaki hasta ile yapılan bu değerlendirmede, RP sonrası gelişen erektil işlev bozukluğunun hem YK'ni bozduğu hem de depresif semptomları arttırdığı gösterilmiş oldu.

Anahtar Kelimeler: RRP, Erektil Disfonksiyon, duygu durum, yaşam kalitesi

TP-21

ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI ERKEN DÖNEM PENİL REHABİLİTASYON AMACIYLA BAŞLANAN FOSFODİESTERAZ-5 İNHİBİTÖRÜ TADALAFİL VE VAKUM EREKSİYON CİHAZININ ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Cem İpek[1], Uğur Boylu[2], Muhammed Serdar Buğday[2], Ümit Yıldırım[2], Eyüp Gümüş[2]

[1]İstanbul İstinye Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Radikal Prostatektomi (RP), 10 yıllık yaşam beklentisi olan lokalize prostat kanseri hastalarında standart bir tedavi olarak kabul görmektedir. Sinir koruyucu RP sonrası erken dönemde başlanan penil rehabilitasyon ile erektil fonksiyondaki düzelmeyi en üst noktaya çıkarmak amaçlanmaktadır. Bu çalışmada Robotik Radikal Prostatektomi (RARP) sonrası erken dönemde başlanan Vakum Ereksiyon Cihazı (VED) ve PDE5 inhibitörü olan tadalafilin penil rehabilitasyon uygulamasındaki etkinlikleri karşılaştırıldı.
MATERYAL-METOD: Aralık 2010 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında lokalize prostat kanseri tanısı ile RARP uygulanan 130 hastadan, IIEF-EF (International Index of Erection Function) skoru >=17 olan, SEP-2 ve SEP-3 (Sexual Encounter Profile Soru 2-3) soru anketine evet yanıtı veren ve düşük komorbiditeye sahip 73 hasta, postoperatif birinci ayda VED ve 20 mg tadalafil ile iki gruba ayrılarak penil rehabilitasyon protokolüne alındı. Tadalafil grubunda hastalara haftada 2 kez 20mg tablet tadalafil başlanırken, VED grubundaki hastalara her gün, 5 dakikadan günde iki kez penil rehabilitasyon uygulaması başlandı. Her iki gruptaki hastalar post operatif 3, 6, 9, 12, 15, 18 aylarda poliklinik kontrollerinde potens durumları ve penis boy ve hacim bilgileri açısından değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların ortalama takip süresi 10 ay iken, yaş ortalamaları tadalafil grubunda 61,2, VED grubunda 59,3 idi. Çalışma bitimindeki SEP2 ve SEP3 değerleri sırasıyla PDE5 inhibitörü grubu için %67,6 / 45,9 ve VED grubu için %66,7 / 44,4 oranları ile benzer bulduk. İlk başarılı ilişki zamanları tadalafil grubunda ortalama 3 ay iken vakum grubunda 6 ay ile istatistiksel anlamlı saptandı (p =0,005). Yapılan hasta anketinde (evet/hayır) ise, tadalafil grubu için penis boy ve çaptaki kısalma oranları sırasıyla %41,7 ve %11,1 iken, VED grubu için %25 ve %6.3 idi.
SONUÇ: Lokalize prostat kanserinde sinir koruyucu RP sonrası erken dönemde penil rehabilitasyon amaçlı başlanan tadalafil ve VED, erektil fonksiyonun geri kazanılmasında uygulanabilir etkin tedavi protokolleridir.

Anahtar Kelimeler: penil, rehabilitasyon, tadalafil, vakum

TP-22

YÜKSEK RİSKLİ PROSTAT KANSERİNİ SAPTAMADA SERBEST VE BİYOAKTİF TESTOSTERON İÇİN KESTİRİM DEĞERLERİ

Göksel Bayar[1], Mustafa Kadıhasanoğlu[2], Umut Sarıoğulları[1], Orhan Tanrıverdi[1], Cengiz Miroğlu[1], Muammer Kendirci[3]

[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Bursa Medikal Park, Üroloji Kliniği, Bursa
[3]Liv Hospital, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Anormal PSA düzeyi nedeniyle prostat biyopsisi adayı olanlarda, biyopsi sonucunu öngörmede yeni belirteçlere gereksinim vardır. Ayrıca, testosteron düzeyi ile prostat kanseri arasındaki ilişki son yıllarda daha önemli hale gelmektedir. Bu prospektif çalışmada, transrektal prostat biyopsi adayı hastalarda, prostat kanseri risk öngörüsünde kullanılmak üzere, serbest ve biyoaktif testosteron için özgün bir kestirim değeri belirlemeyi amaçladık.
HASTALAR VE YÖNTEM: 2010-2013 yılları arasında, prostat biyopsisi sonucuna göre prostat kanseri tanısı almış 105 hasta, prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastalardan, biyopsi öncesinde testosteron, SHBG ve albümin seviyelerini ölçmek için sabah kan alındı. D'Amico risk sınıflamasına göre hastalar, düşük-orta ve yüksek-çok yüksek riskliler olmak üzere iki gruba ayrıldı. Biyoaktif testosteron için sınır değer olarak 110 ve 137 ng/dl, serbest testosteron içinse 6,5 ve 6 ng/dl değerleri özgünlük açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için Pearson ki-kare testi kullanıldı, anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ kabul edildi.
BULGULAR: Prostat biyopsi sonuçlarına göre yüksek-çok yüksek riskli prostat kanseri saptama oranı; serbest testosteron düzeyi 6,5 ng/dl'nin altında ve üstünde olanlarda anlamlı fark göstermedi (sırasıyla %39,2'ye karşın %34,4; p=0,384) (Tablo-1). Ancak, serbest testosteron için kestirim değeri 6 ng/dl olarak alındığında; yüksek-çok yüksek riskli prostat kanseri saptama oranı, bu değerin altında olanlarda, üstünde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek bulundu (sırasıyla %45,2'ye karşın %28; p=0,056) (Tablo-2). Benzer şekilde, biyoaktif testosteron düzeyi 110 ng/dl'nin altında olanlarda üstünde olanlara göre, yüksek-çok yüksek riskli prostat kanseri saptama olasılığı anlamlı fark göstermezken (% 49'a karşın % 35 (p=0,135) (Tablo-3); biyoaktif testosteron için kestirim değeri 137 ng/dl olarak belirlendiğinde; bu değerin altında ve üstünde olanlarda yüksek-çok yüksek riskli kanser oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı çıkmaktadır (sırasıyla %49,1'e karşılık %25; p=0,009) (Tablo-4).
SONUÇLAR: Bu çalışma, yüksek-çok yüksek riskli prostat kanserli hastaları saptamada serbest ve biyoaktif testosteron düzeyinin kullanılabileceğini kanıta dayalı olarak göstermektedir. Ancak, literatürde hipogonadizm tanısı için önerilen serbest (6,5 ng/dl) ve biyoaktif (110 ng/dl) testosteron sınır değerleri yerine; çalışmamızdan elde edilen serbest (6 ng/dl) ve biyoaktif (137 ng/dl) testosteron kestirim değerlerinin daha özgün olduğunu ve yüksek-çok yüksek riskli prostat kanserini öngörmede kullanışlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, testosteron, prostat spesifik antijen, prostat biyopsisi

TP-22 (Devam)

Tablo-1: Serbest Testosteron İçin 6,5 ng/dl Kestirim Değerinde Sonuçlar

Patoloji Sonucu	Düşük ve orta riskli kanser	Yüksek ve çok yüksek riskli kanser	Toplam	p değeri
Serbest Testosteron <6,5	44	29	73	
Serbest Testosteron >6,5	21	11	32	
Toplam	65	40	105	0,384

Tablo-2: Serbest Testosteron İçin 6 ng/dl Kestirim Değerinde Sonuçlar

Patoloji Sonucu	Düşük ve orta riskli kanser	Yüksek ve çok yüksek riskli kanser	Toplam	p değeri
Serbest Testosteron <6	34	28	62	
Serbest Testosteron >6	31	12	43	
Toplam	65	40	105	0,056

Tablo-3: Biyoaktif Testosteron için 110 ng/dl Kestirim Değerinde Sonuçlar

Patoloji Sonucu	Düşük ve orta riskli kanser	Yüksek ve çok yüksek riskli kanser	Toplam	p değeri
Biyoaktif Testosteron <110	15	14	29	
Biyoaktif Testosteron >110	50	26	76	
Toplam	65	40	105	0,135

Tablo-4: Biyoaktif Testosteron için 137 ng/dl Kestirim Değerinde Sonuçlar

Patoloji Sonucu	Düşük ve orta riskli kanser	Yüksek ve çok yüksek riskli kanser	Toplam	p değeri
Biyoaktif Testosteron <137	29	28	57	
Biyoaktif Testosteron >137	36	12	48	
Toplam	65	40	105	0,009

TP-23

AKSESUAR PUDENDAL ARTERİ BULUNAN VE ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF EREKTİL FONKSİYONUN İNCELENMESİ

Muhammet Fuat Özcan[1], Serkan Altınova[1], Erem Asil[1], Bahri Gök[1], Kemal Ener[1], Abdullah Erdem Canda[1], Ziya Akbulut[2]

[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Prostat kanseri (PCa) nedeniyle Robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RYLRP) yapılan ve aksesuar pudendal arter (APA) bulunan hastalarda tedavi sonrası erektil fonksiyonun incelenmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM-GEREÇLER: Şubat 2009-Mart 2013 tarihleri arasında bilateral sinir korumalı RYLRP yapılan, aksesuar pudental arter bulunan ve postoperatif 24. ay kontrollerini tamamlayan 31 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif, postoperatif 12. Ay ve postoperatif 24. ay erektil fonksiyonları Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF) sorgu anketi ile retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 60,9±6,3 (49-74) yıl, ortalama BMI 26,8±2 (24-34) idi. Bilateral, sağ ve sol APA bulunan hasta sayısı sırasıyla; 7(%22,6), 11(%35,4), 13(%41,9) olduğu gözlendi. Bilateral APA olan bir hastada sağ APA korunmadı. Preoperatif, postoperatif 12. ay, postoperatif 24. ay ortanca IIEF skorları sırasıyla; 41, 30 ve 35 olduğu bulundu. Hastalarda ek komorbidite saptanmadı. Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde IIEF ile erektil disfonksiyon değerlendirme sonuçları Tablo 1'de özetlendi. Hastalarda preperatif IIEF skorlarının postoperatif dönemdeki IIEF skorlarından farklı olduğu saptandı ($p<0.001$). Postoperatif 12. ay ile 24. ay IIEF skorları arasında istatiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0.21$). Preperatif IIEF skorlarının; Postoperatif 12. ay ($p<0.001$) ve 24. ay ($p<0.001$) IIEF skorları ile arasında fark olduğu saptandı.
SONUÇLAR: Bilateral sinir korumalı RYLRP yapılan ve aksesuar pudental arter bulunan hastalarda operasyon sonrası IIEF skorunda operasyon öncesine göre azalma saptanmıştır. Postoperatif 12. ay ve 24. ay erektil fonksiyonun benzer olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aksesuar Pudental Arter, Erektil disfonksiyon, Prostat Kanseri.

Tablo 1: Erektil disfonksiyonun değerlendirilmesi

Erektil Disfonksiyon	Preoperatif IIEF	Postoperatif IIEF	
		12. ay	24.ay
Ağır	5(%16,1)	13(%41,9)	12(38,7)
Orta	1(%3,2)	-	-
Hafif	4(%12,9)	1(%3,2)	1(%3,2)
Ağır	21(%67,7)	17(%54,8)	18(%58)

TP-24

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ TEDAVİSİNDE 120 WATT ENERJİ KULLANILARAK YAPILAN MONOPOLAR TRANSÜRETRAL PROSTATEKTOMİ'NİN EREKTİL FONKSİYON ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Kemal Ener, Emrah Okulu, Mustafa Aldemir, Fatih Akdemir, Murat Keske, Muhammet Fuat Özcan, Serkan Altınova

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) tedavisinde 120 watt enerji kullanılarak yapılan monopolar transüretral prostatektomi (TURP)'nin ereksiyon fonksiyonu üzerine olan etkilerini incelemeyi amaçladık.
HASTALAR VE YÖNTEM: BPH tanısı alan ve monopolar TURP planlanan, cinsel yönden aktif 21 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara fizik muayene, ürolflovmetri, transrektal ultrason, tam idrar tetkiki, prostat spesifik antjen ve serum biyokimya analizleri yapıldı. Hastalar tarafından, Uluslar arası prostat semptom skoru (IPSS) ve erektil fonksiyonu değerlendiren, Uluslar arası Ereksiyon Fonksiyonu İndeksi-5 (IIEF-5) sorgulama formları dolduruldu. Tüm tetkikler, ameliyattan 3 ay sonra tekrar yapıldı. Kontrolsüz diyabet, hipertansiyon hastalığı olan yada ereksiyonu etkileyen ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Takiben, hastalara 26Ch Karl Storz rezektoskopla, 120 watt enerji kullanılarak monopolar TURP yapıldı. Toplam operasyon süreleri kaydedildi. Verilerin normal dağılıma uymadığı izlendi ve non-parametrik Wilcoxon Testi kullanılarak, pre-operatif ve post-operatif değerler karşılaştırıldı.
BULGULAR: Hastaların yaş, prostat hacmi ve operasyon süresi ile, ameliyat öncesi ve sonrası verilerin karşılaştırılması Tablo 1 ve 2'de verilmektedir.
TARTIŞMA: TURP, BPH'nin cerrahi tedavisinde halen altın standart olmasına rağmen, yüksek morbidite oranlarına sahiptir. BPH, cinsel bozukluk sebeplerinden biri olarak kabul edilirken, BPH için uygulanan tedaviler de erektil disfonksiyon (ED) ve cinsel bozukluk sebebidirler. TURP sonrası ED gelişmesi, bu nedenle halen tartışmalı bir konudur. Bu konuyla ilgili yapılan bir çok çalışmada, ED gelişimi yönünden, sonuçların çok geniş bir aralıkta (%4-35) ortaya çıktığı görülmektedir. Teorik olarak, yüksek frekanslı akımın, termal etkiyle sinir hasarı riski oluşturabileceği belirtilmektedir. Literatürde, geniş hasta popülasyonları ile yapılan çalışmalardaki genel sonuç, ED insidansının TURP sonrası geç dönemde yapılan değerlendirmelerde, erken döneme göre daha da arttığıdır. Bizim çalışmamızda da, Qmax, ortalama akım hızı ve IPSS değerlendirilerek tespit edilen etkin cerrahi sonucu elde etmek için, 120 watt'lık enerji kullanılmış ve bunun ereksiyon fonksiyonu üzerine olumsuz etkisinin olduğu görülmüştür. Ancak bunun, daha geniş hasta gruplarını içeren, uzun dönemdeki sonuçların da değerlendirildiği, randomize, kontrollü çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: monopolar TURP, BPH, ED

TP-24 (Devam)

1. Hastaların yaş, prostat hacmi ve operasyon süresi ortalamaları

Parametreler (n=21)	Ortalama
Yaş (yıl)	64.2±5.3
Operasyon süresi (dakika)	64.2±25.4
Prostat hacmi (gram)	68.0±23.4

2.Ameliyat öncesi ve sonrası verilerin karşılaştırılması

ORTALAMALAR	TURP ÖNCESİ (n=21)	TURP SONRASI (n=21)	P DEĞERİ
Q-MAX (ml/sn)	5.1±1.2	17.9±2.2	0.00*
ORTALAMA AKIM HIZI (ml/sn)	2.3±0.6	12.2±2.8	0.00*
IPSS	25.6±1.0	8.2±1.1	0.00*
IIEF-5	17.2±1.1	10.6±1.6	0.00*

**P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı Wilcoxon testi Q-MAX:maksimum akım hızı*

TP-25

BIVAP VE BİPOLAR TURP SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: ÖN VERİLERİMİZ

Özgü Aydoğdu, Ayhan Karaköse, Yusuf Ziya Ateşçi

İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada BIVAP ve bipolar transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) yapılan hastaların sonuçlarının prospektif olarak karşılaştırılması amaçlandı.
MATERYAL-METOD: Çalışmaya benign prostat hiperplazisi (BPH) tanısı almış, üroflowmetride bakılan maksimum idrar akım hızı (Qmax) 10ml/sn'nin altında, uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) 19'dan yüksek ve transrektal USG'de prostat ağırlığı 30 ile 90 ml arasında ölçülen toplam 62 hasta dahil edildi. Preoperatif PSA ve/veya rektal tuşe bulgularına göre prostat kanserinden şüphelenilen hastalardan transrektal USG eşliğinde biyopsi alındıktan sonra patoloji sonucu normal gelenler çalışmaya dahil edildi. Daha önce prostat ameliyatı olan, prostat kanseri tanısı veya şüphesi bulunan, mesane tümörü öyküsü olan ve nörojen mesane tanısı veya şüphesi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Her iki ameliyat tekniği hastalara detaylı bir şekilde anlatıldıktan sonra operasyon şekli ile ilgili seçim hastalar tarafından yapıldı. 29 hasta BIVAP olurken (Grup 1), 33 hastaya bipolar TURP (Grup 2) yapıldı. Preoperatif ve postoperatif dönemde bakılan Qmax, IPSS, prostat ağırlığı, işeme sonrası USG ile bakılan rezidü idrar miktarı, hastanede yatış süresi, operasyon süresi, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, üretral sondalı kalma süresi, postoperatif dönemde kullanılan irrigasyon sıvısı miktarı ve postoperatif irritatif semptomlar açısından iki grup arasında karşılaştırma yapıldı.
BULGULAR: Preoperatif parametreler açısından iki grup arasında anlamlı fark izlenmedi. Ortalama takip süresi 4.2 ay (2-8) olarak tespit edildi. Postoperatif 2. ayda bakılan IPSS, Qmax ve rezidü idrar miktarı açısından iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$). İlave olarak IPSS ve Qmax'da izlenen iyileşme açısından iki grup arasında fark izlenmedi. Hiçbir hastada kan transfüzyonu gerektiren kanama veya üretral darlık izlenmedi. Grup 1'de 2 ve grup 2'de 6 hastada postoperatif dönemde pıhtı retansiyonu izlendi. Ortalama hastanede yatış süresi, sondalı kalma süresi ve postoperatif dönemde kullanılan irrigasyon sıvısı miktarı grup 2'de grup 1 ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak fazlaydı. Operasyon süresi ve postoperatif irritatif semptomların görülme oranı grup 1'de anlamlı olarak yüksekti ($p=0.001$).
SONUÇ: BIVAP ve bipolar TURP, BPH tanısı alan hastalarda etkin ve güvenli biçimde kullanılabilecek yöntemlerdir. BIVAP daha kısa hastanede yatış ve sondalı kalma süresine sahip olmakla birlikte, operasyon süresi ve postoperatif irritatif semptomlar açısından dezavantajlıdır.

Anahtar Kelimeler: BIVAP, bipolar TURP, prostat

TP-25 (Devam)

Tablo 1

	Bipolar (n=42)	BIVAP (n=44)	P değeri
Yaş (yıl)	65.6 ±6.2 (57-75)	65.8 ±6.9 (55-74)	0.71
Boy(cm)	165.2 ±5.3(162-179)	168.5±5.8 (161-182)	0.91
Ağırlık (kg)	73.7±7.2 (65-89)	71.4±6.5 (64-91)	0.93
Operasyon süresi (dak)	36.3±9.8 (25-44)	56.8 ±11.6(33-71)	0.02
PSA (ng/dL)	2.1 ±1.1(0.7-2.5)	1.9 ±0.9 (0.9-2.3)	0.08
Prostat hacmi (ml)	55.7 ±16.4 (43-67)	53.6 ±15.2 (45-71)	0.85
IPSS	19.3±2.8 (17-25)	18.7±2.3 (16-26)	0.42
Qmaks (mL/s)	6.8±3.2 (5-9)	7.6 ±3.7 (6-11)	0.53
Qort (mL/s)	4.1±0.7 (3-5)	4.2±0.6 (3-6)	0.51
PVR (mL)	123.7±66.8 (55-130)	119.6±63.1(53-125)	0.48
Hastanede yatış süresi (gün)	2.3±1.1 (1-3)	1.2±0.5 (1-2)	0.04

Hastaların preoperatif demografik özellikleri

Tablo 2

	Bipolar, n (%)	BIVAP, n (%)
Geçici hematuri	2 (4.7)	1 (2.2)
Uretral darlık	1 (2.3)	3 (6.8)
Ateş > 38 °C	1 (2.3)	1 (2.2)
Üriner inkontinans	3 (7.1)	1 (2.2)
Üriner sistem enfeksiyonu	5 (11.9)	3 (6.8)
Ciddi dizüri	2 (4.7)	5 (11.3)

Postoperatif komplikasyonlar

TP-26

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA HEMODİYALİZ SÜRESİ İLE EREKTİL DİSFONKSİYON İLİŞKİSİ

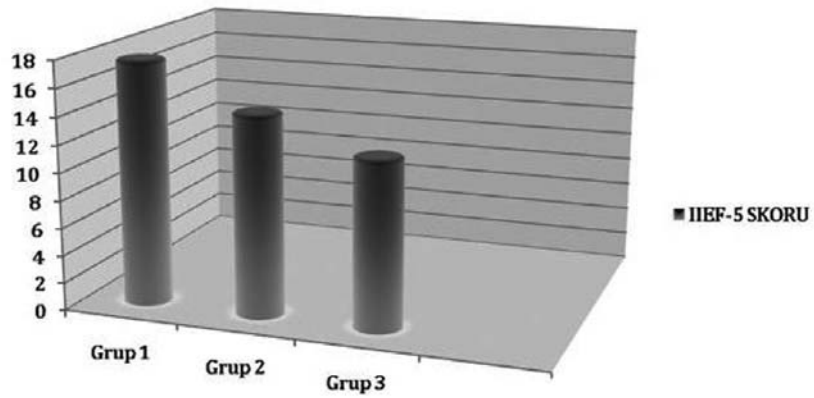
Berat Cem Özgür, Onur Telli, Haşmet Sarıcı, Erim Ersoy, Tolga Karakan, Cem Nedim Yücetürk, İbrahim Yardımcı, Muzaffer Eroğlu

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Kronik böbrek yetmezliğine bağlı erektil disfonksiyon, nispeten sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmada, kronik böbrek yetmezliği olan hastalara uygulanan hemodiyalizin süresi ile erektil disfonksiyon şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Çalışmaya son dönem böbrek hastalığı nedeni ile hemodiyaliz programına alınan 36 evli erkek hasta dahil edildi. Hastalar hemodiyaliz süresine göre 3 gruba ayrıldılar. Birinci grup 0-8 ay (n=12), ikinci grup 8-16 ay (n=12), üçüncü grup ise 16 ay ve üzeri (n=12) hemodiyaliz programında olan hastalardı. Diyaliz sürelerine göre ayrılan grupların, uluslararası cinsel işlev indeksinin 5 soruluk versiyonuna (IIEF-5) göre ortalama skorları independent simple t test kullanılarak karşılaştırıldı.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 43.3+-10.1 (27-56) yıl idi. Ortalama hemodiyaliz süresi 17.3± 12.4(1-30) ay olarak bulundu. Üç grup hastanın ortalama yaşları arasında fark yoktu ($p<0.05$). Uluslararası cinsel işlev indeksinin 5 soruluk versiyonuna (IIEF-5) göre ortalama skorları ise, birinci grup için 17.8± 4.3, ikinci grup için 14.6± 4.7, üçüncü grup içinse 12.2± 6.2 olarak bulundu. Sonuçlar karşılaştırıldığında grup 1 ve grup 2 arası anlamlı fark saptanmadı ($p=0.110$). Ayrıca grup 2 ve grup 3 arası da anlamlı fark yoktu ($p=0.255$). Ancak grup 1 ve 3 arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0.016$).
SONUÇ: Son dönem böbrek yetmezliği hastalarında, nakil öncesi hemodiyaliz süresi uzadıkça, ateroskleroz, hipoksi gibi faktörlere sekonder olarak, vaskülapati oranı ve erektil disfonksiyon şiddeti artıyor gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: erektil disfonksiyon, hemodiyaliz, kronik böbrek yetmezliği

Figür: Gruplara göre IIEF-5 skoru dağılımı



TP-27

PROSTAT BİOPSİSİNDE ANESTEZİ: LOKAL Mİ, SİNİR BLOKAJI MI? BİR PERİFER HASTANESİ DENEYİMLERİ

Hasan Turgut[1], Hasan Rıza Aydın[1], Şenol Adanur[2], Tevfik Ziypak[2], Murat Bağcıoğlu[3]

[1]Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Trabzon
[2]Atatürk Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum
Bingöl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bingöl

AMAÇ: Prostat patolojilerinin benin ya da malin ayrımının kesin olarak yapılabilmesi için prostat biyopsisi altın standartdır. Ancak işlem sırasında duyulan ağrı ciddi bir sorun teşkil etmektedir. Çalışmamızda; iki farklı yöntemle transrektal ultrasonografi (TRUS) rehberliğinde prostat biyopsisi sırasında duyulan ağrının derecesine etkili olabilecek anestezi teknikleri karşılaştırılması amaçlanmıştır.
YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde prostat spesifik antijen (PSA) yüksekliği ve parmakla rektal muayenede şüpheli bulgusu olan toplam 92 hastaya 12 cor prostat biyopsisi yapıldı. Hastaların duydukları ağrı vizüel analog ağrı skalası (VAS) ile değerlendirildi. Düşük ağrı skoru (0-2 puan), orta derecede ağrı skoru (3-5 puan), şiddetli ağrı skoru (6-8 puan), dayanılmaz ağrı skoru (9-10 puan) gruplarına ayrıldı. İşlem, lateral dekübitis pozisyonunda 7 MHz transrektal ultrason probu eşliğinde, 18 G Tru-cut otomatik biyopsi ataçmanları kullanılarak yapıldı. Kronik prostatit, hemoroid, anal fissür veya striktür, rektal ameliyat geçirmiş olanlar, nörolojik rahatsızlığı bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.
Bir gruba TRUS probunun yerleştirilmesinden 5 dakika önce rektum içine 10 ml %2' lik Lidokain HCL jel (grup 1) verildi. Diğer gruba yine işlem öncesi %2'lik lidokain HCL jel ve periprostatik sinir blokajı (grup 2) yapılmak üzere sağ ve sol lop için ayrı ayrı 5 cc lidokain enjeksiyonu yapıldı.
BULGULAR: Hastaların 66 (% 71.7)'sı düşük ağrı skoru, 26 (% 28.3)'sı orta derecede ağrı skoru tariflediler. Hastaların hiçbiri ağrıyı şiddetli (VAS: 7, 8, 9) veya dayanılmaz (VAS: 10) olarak tariflemedi. Ağrı grupları arasında yaş, biyopsi kor sayısı ve prostat hacmi ölçütleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Tablo 1. Sadece rektal lidokain jel uygulanan hastaların VAS göre ağrı skoru ile rektal lidokain jel sonrası yapılan periprostatik sinir blokajı karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlendi ($p<0.05$). Tablo 2.
İki grup hastalarda ciddi kanama, yüksek ateş (>38), idrar retansiyonu, sepsis görülmedi. Hastaların 2 (% 2.1)'sinde hematüri, 1 (%1.1)'inde prostatit, 1 (% 1.1)'inde de üriner retansiyon gelişti.
SONUÇ: TRUS eşliğinde prostat biopsi işlemi nispeten invazif bir girişim olmasına rağmen dikkatli bir şekilde perifer hastanelerinde de uygulanabilir. Çalışmamızda rektal lidokain jel anestezisi ile yapılan prostat biyopsileri de tolere edilebilir bulunmasına rağmen Lidokain instilasyonunun ardından yapılan periprostatik sinir blokajı hastanın konforunu daha da arttırmaktadır. Biz prostat biyopsileri öncesi lidokain jel instilasyonuna ilave olarak periprostatik lidokain enjeksiyonunu öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Periprostatik sinir blokajı, Prostat biopsisi, Rektal lidokain jel anestezisi,

TP-27 (Devam)

Tablo 1. Grupların yaş, PSA ve prostat volümü açısından değerleri.

	GRUP 1 (ort±ss)	GRUP 2 (ort±ss)
YAŞ (yıl)	63.9±6.5	62.7±6.2
PSA (ng/dl)	7.4±2.6	7.4±2.6
VOLÜM (ml)	54.5±18.8	55.5±21.9

ort±ss: ortalama±standart sapma

Tablo 2. Hastaların ağrı skoruna göre dağılımı.

	Düşük ağrı skoru (% 71.7)	Orta derece ağrı skoru (% 28.3)
Grup 1	24	22
Grup 2	42	4

TP-28

PEYRONİE HASTALARINDA PENİL KURVATÜRÜN YÖNÜ VE DERECESİNİN BU HASTALARDAKİ EREKTİL DİSFONKSİYON VARLIĞI VE TÜRÜ ÜZERİNDE ETKİSİ YOKTUR

Ege Can Şerefoğlu, Ahmet Gökçe, Suresh Sikka, Wayne J G Hellstrom
Tulane Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, New Orleans

AMAÇ: Peyronie hastalarında penil kurvatür derecesi ve yönünün bu hastalardaki erektil disfonksiyon (ED) durumu ve türü üzerine etkisi olup olmadığını değerlendirmek.
METOD: Hastanemiz veri tabanına kayıtlı Peyronie hastalarının penil Doppler ultrason (PDUS) kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Tek bir operatör tarafından gerçekleştirilen PDUS, 7-20 mikrogram PGE1 enjeksiyonunu takiben 10 mHz ultrason probuyla gerçekleştirilmiştir. Tepe sistolik akım hızı (PSV), diastol sonu akım hızı ve rezistif index (RI) her bir kavernöz arter için ölçülmüştür. Ereksiyon halinde kurvatürün derecesi ve yönü kaydedilmiştir. Kruskal-Wallis, ANCOVA ve ki-kare testleri kullanılarak bulgular analiz edilmiştir.
BULGULAR: Ocak 2008 – Aralık 2010 arası toplamda 220 Peyronie hastasına (ortalama yaş 55,0±9, aralık 23-80) PDUS yapılmış, bu hastaların toplamda %69,5'inde vaskülojenik ED (%10 arteriojenik, %43,2 venojenik ve %16,4 mikst) saptanmıştır. Ortalama kurvatür derecesi arteriojenik, venojenik, mikst ED grubunda ve ED'si olmayan hastalarda sırasıyla 41,7±5,2, 41,3±2,5, 37±4,1 ve 37,3±3 derece olarak hesaplanmıştır. Bu gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,85$). Benzer şekilde, kurvatür yönünün ED varlığı ve türü üzerine herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır ($p=0,284$).
SONUÇ: Peyronie hastalarında penil kurvatür derecesi ve yönünün, bu hastalardaki ED durumu ve türü üzerine herhangi bir etkisi saptanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, Kurvatür, Peyronie Hastalığı, Penil Renkli Doppler Ultrason

TP-29

PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU YAPILAN HASTALARDA ETYOLOJİYE VE PROTEZ TİPİNE GÖRE HOŞNUTLUK DERECELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

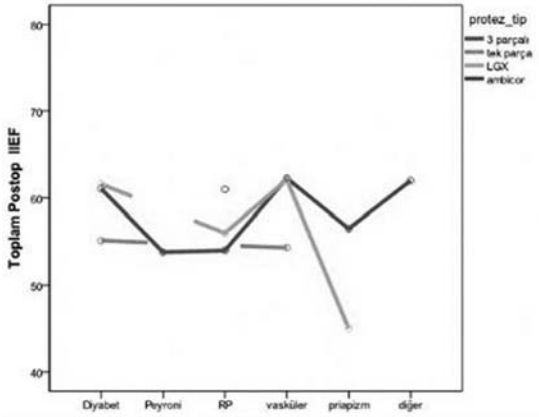
Cemalettin Cengiz Beyaz, Kadir Önem, Cihan Yalman, Hasan Çetin, Ağa Ağaoğlu, Ramazan Aşcı

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmada penil protez implantyasyonu yapılan hastalarda erektil disfonksiyonun etyolojisi ve implante edilen protez tipine göre hoşnutluk oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.
MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 2006-2013 yılları arasında penil protez implantasyonu uygulanan olguların implantasyon öncesi ve sonrası toplam IIEF, IIEF1-5,15 (EF), IIEF 7,8,13,14 (Hoşnutluk) skorları ile bu skorlardaki artış miktarları hesaplandı. Etyoloji ve implante edilen protez tiplerine göre hastalar gruplara ayrılarak skorlar karşılaştırıldı. SPSS 18 paket programı kullanılarak multivariate regresyon ve varyans analizi yapıldı.
BULGULAR: Yaş ortalaması 56,57±11,56 olan 177 olguya penil protez implantasyonu yapıldı. Olgular etyolojilerine göre diyabet, peyroni, postprostatektomi, vasküler, priapizm ve diğer olmak üzere altı gruba ayrıldı. Toplamda 60 adet Coloplast Titan, 94 adet AMS LGX, 18 adet malleable ve 5 adet AMS Ambicor protez implantasyonu yapıldığı saptandı. Postoperatif dönemde tüm IIEF skorlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı görüldü. Postoperatif IIEF-EF skorları Malleable 23,5±2,1, Coloplast Titan 26,7±1,8, AMS LGX 27,2±1.6 ve AMS Ambicor için 29±1 olarak bulundu. Postop IIEF-Hoşnutluk skorları Malleable 14,2±1,2, Coloplast Titan 16,8±2,9, AMS LGX 17,3±1,7 ve Ambicor için 17,4±1,5 olarak saptandı. Radikal prostatektomi grubunda AMS LGX protezlerin IIEF-EF skoru daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel anlamlı değildi (p=0,4). Etyolojiye göre toplam IIEF skorları şekil I'de gösterilmiştir.
SONUÇ: Postoperatif dönemde IIEF-EF ve hoşnutluk skorlarının protez tipinden etkilendiği, peyroni ve priapizm etyolojisi ile malleable protezlerde bu oranın en düşük olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: penil protez, etyoloji, hoşnutluk,

Şekil I



Etyoloji ve toplam IIEF

TP-30

DOKSİSİKLİN TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN GLANS PENİS ÜLSERASYONU: OLGU SUNUMU

Bülent Katı, Emre Can Polat, Umut Turan

Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

Fiks ilaç erupsiyonu terimi, duyarlı ilaç kullanımı sonrası deri ve mukozaların aynı yerinde gelişen lezyonlar olarak tanımlanır. Genital bölgede ve özellikle peniste sık görülürler. Gecikmiş tip hücresel reaksiyonla oluştukları tahmin edilmektedir.
Peniste ağrı, kaşıntı ve yara nedeniyle gelen 38 yaşındaki erkek hasta sorgulandığında; bir ay önce dış merkezde prostatit teşhisi konularak önce siprofloksasin tedavisi ve daha sonra da bir hafta önce de doksasiklin tedavisi verildiğini belirtti. İlacı kullandıktan sonra penis uç kısmında oluşan küçük bir yaranın gitgide büyüyerek ön kısmı tamamen kapladığı ve ağrı yaptığını belirtti. Muayenede Glans penisi kaplayan ve koronayı aşan lezyon ülseratif ve hiperemik görünümdeydi.(Resim 1-2-3) İdrar ve kan tetkiklerinde her hangi bir özellik saptanmadı.
Dermatoloji ile konsulte edilen hastaya "fiks ilaç erupsiyonu" teşhisi konuldu ve kullandığı ilaç kesildi. Topikal steroidli losyon ve ıslak pansuman tedavisi verilerek tedavisine kontrol altında devam edildi.
Genital bölgede, özellikle peniste gelişen ülseratif ve gitgide ilerleyen lezyon varlığında hastaların ilaç kullanımı özellikle sorgulanmalı ve fiks ilaç erüpsiyonu açısından dermatoloji bölümü ile konsülte edilmelidir. Antibiyotikler ve NSAID'ler özellikle ilk planda sorgulanmalıdır. Şüpheli etken ilacın hemen kesilmesi tedavinin ana basamağıdır. Islak pansumanla steroidli losyonlar da tedaviye eklenilebilir. Herpes simplex enfeksiyonu ve Pemfigus vulgaris'de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: doksasiklin, ilaç erupsiyonu, penis

Resim 1

Resim 2

Resim 3

TP-31

BEHÇET HASTALIĞININ KADIN CİNSEL FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİLERİ: ERKEN SONUÇLARIMIZ

Taylan Oksay[1], Ahmet Güzel, İjlal Erturan[2], Alper Özorak[1], Sedat Soyupek[1]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Behçet hastalığı etiyolojisi bilinmeyen, multisistemik seyreden vaskülitik bir hastalıktır. Bu çalışmada kronik bir hastalık olan Behçet hastalığının kadın cinsel fonksiyonu üzerine etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Aralık 2011- Şubat 2013 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji kliniğinde takipli olan yaşları 20-65 (ort: 37,5) olan toplam 28 kadın Behçet hastası ile rastgele seçilmiş tanı konulmuş dermatolojik hastalığı ve kronik herhangi bir hastalığı olmayan yaşları 23-59 (ort: 37,1) toplam 28 kadın yetişkin çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla 19 soruluk Kadın Cinsel İşlev Değerlendirme Formu (FSFI: Female Sexual Function Index) kullanıldı. Katılımcılara araştırma hakkında sözlü açıklama yapılıp onayları alındı. Her iki gruptaki tüm kadınlar cinsel olarak aktifti ve her iki gruptan 3'er kadın menopaza girmişti.
BULGULAR: FSFI skoru 26,55 ve altında olan hastalar cinsel fonksiyonu bozuk, bu değerin üzerinde olan hastalar cinsel açıdan sağlıklı olarak değerlendirildi. Behçet hastalarının %25'inde (n:7) cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmazken (FSFI skor ort: 27,74±.81), %75'inde (n:21) (ort:19,89±5,01) cinsel fonksiyon bozukluğu tespit edilmiştir. Sağlıklı katılımcılardan oluşan kontrol grubunda ise katılımcıların %46,4'ünde (n:13) FSFI skoru 26,55'den yüksek bulunarak (ort: 29,72±2,23) cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmazken, %53,6'sinde (n: 15) cinsel fonksiyon bozukluğu tespit edilmiştir (FSFI puanı ort: 16,46±7,66).
SONUÇ: Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu, Behçet hastalığı olan kadınlarda, Behçet hastalığı olmayan kadınlara göre yüksek olduğu belirlendi. Kadın Behçet hastalarında cinsel fonksiyon bozukluğu değerlendirilip tedavi edilmesi gereken bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı,Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu,

TP-32

GÜNLÜK ANDROLOJİ PRATİĞİMİZDE EREKTİL DİSFONKSİYONLU OLGULARIN YERİ

Fatih Uruç, Ahmet Ürkmez, Serkan Akan, Özgür Haki Yüksel, Ayhan Verit
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu çalışma ile üroloji polikliniğimize başvuran hastalar arasında androloji hastalarının ICD-10 (International Classification of diseases) tanılarına göre analizi ve erektil disfonksiyon tanısının androloji tanıları içindeki dağılımının gösterilmesi amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz üroloji polikliniğine 1 Ocak 2008- 31 Aralık 2012 tarihleri arasında başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek HIS (Healt Information System) üzerinden ICD-10 tanı kodlarına göre tarandı. Androlojik tanıların sayısı, sıklığı ve genel ürolojik tanıların içindeki oranları belirlendi. Bunların içinden erektil disfonksyon tanılı hastalar belirli yaş grupları içinde incelendi.
BULGULAR: 5 yıl içerisinde polikliniğimizde toplam 133.692 hasta muayene edilmiş ve bu hastaların 90.876 (%67,97)' si erkek, 42.816 (%32,03)' sı kadındır. 65.628 (%49,08) hasta ile Benign Prostat Hiperplazisi en sık kullanılan ICD-10 tanısıdır. Androlojik tanılar içerisinde ise 3127 (%2,3) hasta ile varikosel 1. Sırada, 3025 (%2,2) hasta ile erkek infertilitesi 2. Sırada, 2466 (%1,8) hasta ile erektil disfonksiyon 3. Sırada yer almaktadır. Erektil disfonksiyon tanılı hastalar 23 ila 89 yaş aralığında bulunmakla birlikte en çok başvuru 6.dekatta (50-59 yaş) görülmektedir.
SONUÇ: Genel Üroloji tanıları içerisinde 9435 hasta ile Androlojik tanılı hasta gurubu % 7,05 'ini oluşturmaktadır. Bu oran polikliniğimize başvuran erkek hastaların ise % 10,38' ini oluşturmaktadır. Varikosel, infertilite ve erektil disfonksiyon hemen hemen birbirlerine eşit oranlarda görülmektedir. (Her biri % 2 civarı) Son 5 yıla bakıldığında erektil disfonksiyonun bu hasta grubunun ¼ ünü oluşturduğu görülse de yıllar içinde başvuru sıklığındaki artış ve başvuru yaşındaki düşüş dikkati çekmektedir.Bunun yanında erektil disfonksiyonun prevalansı literatürde yaşla birlikte artmakta iken bizim çalışmamızda erektil disfonksiyon tanısı ile PDE-5 inhibitörü reçete edilen hastalar en sık olarak 6.dekatta,ikinci sıklıkta 5. dekatta ve 3.sıklıkta ise 7. dekatta görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: erektil disfonksiyon, PDE-5, yaş

Figür 1

Üroloji polikliniğinde ed tanısı ile pde-5 inhibitörü reçete edilen hastaların son 5 yıl içindeki dağılımı

Figür 2

Üroloji polikliniğine ed tanısı ile başvuran hastaların son 5 yıl içindeki dağılımı

TP-33

BÜKÜLEBİLİR VE İKİ PARÇALI ŞİŞİRİLEBİLİR PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU SONRASI HASTA MEMNUNİYET ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hakan Kılıçarslan, Yakup Kordan, Burhan Coşkun, Ömür Günseren, Onur Kaygısız, Onur Serin, İsmet Yavaşçaoğlu

Uludağ Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Bükülebilir ya da 2 parçalı şişirilebilir penil protez implantasyonu sonrası, hasta ve partner memnuniyetinin değerlendirilmesi
METOD: Çalışmaya 63 hasta dahil edildi. Post operatif 6. ayda, hastaların modifiye EDITS sorulanı cevaplamaları istendi.
BULGULAR: Bükülebilir penil protez implantasyonu uygulanmış 23 hasta ve 2 parçalı şişirilebilir penil protez implantasyonu uygulanmış olan 23 hasta değerlendirme için uygundu. Her iki grubun EDITS skorları tablo 1 de sunulmuştur.
SONUÇ: İki parçalı şişirilebilir penil protez implantasyou uygulanan hastalarda genel memnuniyet oranları daha yüksek buluınmuş olup ve sürekli kullanım için daha elverişli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Penil protez implantasyonu, EDITS, bükülebilir, 2 parçalı şişirilebilir

Her iki grubun modifiye EDITS skorları

Genel olarak penil protezinizden memnun musunuz ?	Grup 1 %	Grup 2 %	p değeri
Çok memnunum	34,78	73,91	0,013
Kısmen memnunum	30,43	13,04	
Hiç memnun değilim	34,78	13,04	
Penil protez beklentilerinizi ne kadar karşıladı ?			
Tamamını karşıladı	30,43	52,17	0,061
Bir kısmını karşıladı	34,78	34,78	
Hiç karşılamadı	34,78	13,04	
Penil protez sürekli kullanım için ne kadar uygun ?			
Çok uygun	30,43	65,21	0,018
Kısmen uygun	34,78	21,73	
Hiç uygun değil	34,78	13,04	
Penil protezi kullanmak sizin için kolay oluyor mu ?			
Çok kolay	39,13	69,56	0,056
Kısmen kolay	26,08	13,04	
Hiç kolay değil	34,78	17,39	
Cinsel birleşme esnasında hissetme (zevk)			
yetinize güveniniz nasıl ?			
Tam	47,82	78,26	0,106
Kısmen var	26,08	4,34	
Hiç yok	26,08	17,39	
Eşinizin memnuniyeti nasıl ?			
Çok memnun	39,13	47,82	0,182
Kısmen memnun	26,08	39,13	
Hiç memnun değil	34,78	13,04	

TP-34

GEÇİRİLMİŞ PROSTAT CERRAHİSİ SONRASI ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA EREKTİL FONKSİYONUN İNCELENMESİ

Muhammet Fuat Özcan[1], Serkan Altınova[1], Kemal Ener[1], Özer Ural Çakıcı[1], Erem Asil[1], Ali Fuat Atmaca[2], Ziya Akbulut[2]

[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Prostat kanseri (PCa) nedeniyle Robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RYLRP) yapılan hastalarda; geçirilmiş prostat cerrahisi olan hastaların preoperatif ve postoperatif erektil fonksiyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM-GEREÇLER: Şubat 2009-Mart 2012 tarihleri arasında RYLRP yapılan ve geçirilmiş prostat cerrahisi öyküsü bulunan hastaların preoperatif ve postoperatif dönemde cinsel fonksiyonları Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi sorgu anketi (IIEF) ile değerlendiridi.
BULGULAR: RYLRP yapılan 265 hastanın 13 (%4,9) ünde geçirilmiş prostat cerrahisi öyküsü olduğu saptandı. Tüm hastalara bilateral interfasyal sinir koruyucu cerrahi uygulandı. Takiplerine gelmeyen 1 hasta çalışmaya alınmadı. Kalan 12 hastada komorbidite öyküsü bulunmuyordu. Hastaların ortalama yaşı 58,2 (49-67) yıl, ortalama BMI 26,3 ±1,89(20-39) ti. Hasta özellikleri, preoperatif ve postoperatif dönemde IIEF ile değerlendirme sonuçları Tablo 1 de özetlendi. Takiplerde hastaların hiçbirinde biyokimyasal başarısızlık saptanmadı. Hastaların 5' i postoperatif takiperde 2 yılı tamamlamadığı saptandı.
SONUÇLAR: Açık prostatektomi öyküsü olan 2 hastada postoperatif dönemde erektil disfonksiyon(ED) saptanmadı. TUR-P öyküsü olanlarda postoperatif 12. ayda hastaların yarısında ED olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Erektil fonksiyon, Prostat Kanseri, Sinir Koruyucu Cerrahi

Tablo 1: Hasta özellikleri ve IIEF değerlendirme sonuçları

	Yaş	BMI	Preop. Cerrahi	Preop. IIEF	Postop. IIEF		
					6. Ay	12. Ay	24. Ay
1	57	24,9	TUR-P	35	25	35	30
2	54	26,9	TUR-P	57	42	42	50
3	55	29,5	TUR-P	46	5	36	40
4	57	23,5	AP	53	35	40	50
5	62	24,6	TUR-P	55	5	5	24
6	49	27,1	TUR-P*	57	40	50	47
7	59	29,3	TUR-P**	59	5	5	15
8	64	24,9	TUR-P	29	5	5	-
9	65	28	TUR-P	20	5	5	-
10	67	25,9	TUR-P	49	35	40	-
11	52	25,2	AP	55	20	35	-
12	58	26,8	TUR-P	53	25	12	-

TUR-P: Transüretral prostatektomi,
AP: Açık prostatektomi,
Preop: Preoperatif,
Postop: Postoperatif,
**: Kolonik tipte prostat adeno ca,*
***: Müsinöz adeno ca.*

TP-35

KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN KİŞİLERDE OPERASYON ÖNCESİ DÖNEMDE EREKTİL FONKSİYON DURUMUNUN ANALİZİ VE KORONER ARTER BY-PASS CERRAHİSİNİN EREKTİL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], İlhan Geçit[2], Necip Pirinççi[2], Ayhan Karaköse[3], Mustafa Güneş[2], Cemalettin Aydın[4]

[1]Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van
[3]İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Koroner arter by-pass cerrahisi (KABC), günümüzde koroner arter hastalığının (KAH) tedavisinde en sık kullanılan cerrahi prosedürdür. Literatürde sınırlı sayıdaki çalışmalarda KABC'nin erektil fonksiyon üzerine farklı etkilerinin varlığına dair sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışmada, KABC yapılan hastaların operasyon öncesi dönemdeki erektil fonksiyon durumlarını ve bu hastaların cerrahi sonrası dönemde erektil fonksiyonlarındaki olası değişimi değerlendirmeyi amaçladık.
YÖNTEM-GEREÇLER: 2010- 2011 yılları arasında KAH tanılı KABC yapılan 112 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, elektif KABC'si yapılan, kardiyak kateterizasyon harici kardiyak cerrahi öyküsü olmayan ve sabit bir eş ile düzenli seksüel ilişkisi olan kişilerden oluşmaktaydı. Hastalar operasyon öncesi ve operasyondan 6 ay sonraki dönemde uzun IIEF sorgulama formu ile değerlendirilmiş olup, bu veriler ayrı ayrı değerlendirilerek karşılaştırıldı. IIEF sorgulama formundaki erektil fonksiyon ile ilişkili soruların skorları toplanarak erektil fonksiyon skoru bulundu. IIEF skoruna göre hastalar erektil disfonksiyon (ED) olmayan(26–30), hafif(17–25), orta(11– 16) or şiddetli ED(0–10) olarak ayrıldı. Preoperatif dönemde KAH olan kişilerdeki ED varlığının ve hastaların operasyon öncesi ve operasyondan sonraki erektil fonksiyon IIEF skorları karşılaştırılarak KABC'nin erektil fonksiyon üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.
BULGULAR: Ortalama yaş 61.7 yıl olarak bulundu. Preoperatif dönemdeki veriler incelendiğinde 1(0,89%) şiddetli, 84(75%) orta, 24(21.42%) hafif ED'li ve 3 (%2.6) ED 'siz hasta varlığı saptandı. Operasyon sonrası 6. aydaki verilere bakıldığında 8(%7,14) şiddetli, 25(22.32%) orta, 72(%64.28) hafif ED'li ve 7 (%6.2) ED'u olmayan olgu belirlendi. Bu veriler karşılıklı olarak değerlendirildiğinde KABC sonrasında ED'siz olgu sayısının 3'ten 7'ye yükseldiği, şiddetli ve orta ED'li olguların sayısının 85'ten 33' düştüğü ve bunun tersine hafif ED'li olguların sayısının 24'ten 72'ye çıktığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda, KAH olan olguların çoğunluğunda KABC sonrası ED şiddetinin azaldığı ve ek olarak 4 hastada ise ED'nin tamamen düzeldiği görülmüştür.
SONUÇLAR: KAH olan kişilerde operasyon öncesi dönemde de azımsanmayacak düzeyde ED olduğu ve bu nedenle ED'nin KAH için bir erken haberci olabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca bu veriler ışığında KABC'nin erektil fonksiyon üzerine pozitif etkilere sahip olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter hastalığı, koroner arter by-pass cerrahisi, erektil fonksiyon.

TP-36

BENİGN PROSTATİK OBSTRÜKSİYON DÜŞÜNDÜREN ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ MEDİKAL TEDAVİSİNDE ALFA BLOKER MONOTERAPİLERİ VE KOMBİNASYON TEDAVİLERİ KULLANIMININ ETKİNİK VE YAN ETKİ PROFİLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ozan Efesoy[1], Erdem Akbay[2], Murat Bozlu[2], Selahittin Çayan[2]

[1]Develi Hatice-Muammer Kocatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kayseri
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Bu çalışmada, benign prostatik obstrüksiyon (BPO) düşündüren alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan, orta/ağır derecede semptomatik hastaların α1-bloker monoterapileri ve kombinasyon tedavileri ile sağaltımlarının etkinlik ve yan etki profillerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
GEREÇ ve YÖNTEMLER: Mart 1999 – Mart 2009 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı polikliniğinde BPO düşündüren AÜSS nedeniyle monoterapi (Alfuzosin SR 10mg, Doksazosin GITS 4mg, Tamsulosin 0.4mg veya Terazosin 5mg) veya kombinasyon tedavisi (α1-bloker ile dual 5α-redüktaz inhibitörü: Dutasterid 0.5mg) başlanan ve iki yıllık takibi tamamlanmış 1264 olguda tedavilerin etkinlik ve yan etki profilleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 1264 olgunun tedavi öncesi ortalama yaşı 60.62±7.51 yıl, prostat volümü (PV) 38.10±12.41 cm3, idrar tepe akım hızı (Maximum Flow Rate; MFR) 9.84±2.32 ml/sn, işeme sonrası kalan idrar miktarı (Post-void residual; PVR) 54.48±28.16 ml, serum total Prostat Spesifik Antijen (tPSA) konsantrasyonu 2.24±1.70 ng/ml, serum serbest Prostat Spesifik Antijen (fPSA) konsantrasyonu 0.69±0.50 ng/ml, Uluslararası Prostat Semptom Skoru (International Prostate Symptom Score; IPSS) toplam skoru 18.48±5.76'dır. Genel olarak monoterapi ve kombinasyon tedavilerinin 12-24. aylarda IPSS'de %32.03-34.43 ve %34.06-%39.48 azalma, PVR'de %57.90-%64.60 ve %73.09-%76.01 azalma, MFR'de ise %36.86-38.03 ve %42.81-%50.38 artış sağladıkları saptandı. α1-bloker türleri arasında klinik etkinlik açısından fark bulunmazken kombinasyon tedavileri, tedavinin 12. ve 24. aylarında, α1-bloker türüne göre fark etmeksizin, semptomları ve akım hızını düzeltme bakımından monoterapilerden üstün bulundu (Tablo 1). Monoterapi grubundaki olguların PV ve serum PSA konsantrasyonlarında istatistiksel anlamlı değişim gözlenmezken, kombinasyon tedavisi grubundaki olgularda tedavinin 12-24. aylarındada PV'de %19.70-%27.75, tPSA'da %51.46-%58.77 ve fPSA'da %50.12-%58.3 azalma gözlendi. Alfuzosin en az sıklıkta erektil disfonksiyon yapan α1-bloker olarak saptanırken, Doksazosin ve Terazosin gruplarında semptomatik ortostatik hipotansiyon ve baş dönmesi, Tamsulosin gruplarında ise ejakulasyon bozuklukları görülme sıklığı daha yüksek saptandı. Tedaviye Dutasterid eklenmesinin ise α1-bloker tipinden bağımsız olarak erektil disfonksiyon sıklığını arttırdığı saptandı.
SONUÇ: BPO düşündüren AÜSS olan, orta/ağır derecede semptomatik hastaların sağaltımında α1-bloker monoterapileri ve kombinasyon tedavileri etkin ve yan etkileri kabul edilebilir tedavilerdir. Klinik etkinlikleri benzer olan α1-blokerlerin yan etki profilleri farklılık göstermektedir. Büyük prostatı olan hastalarda kombinasyon tedavileri daha etkin bir tedavi yöntemidir. Ancak α1-blokerlerin 5α-redüktaz inhibitörü ile kombine edilmesiyle etkinlikleri artmakla beraber cinsel işlev bozukluğu görülme sıklığı da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: 5-alfa redüktaz inhibitörü, Adrenerjik alfa-antagonistler, Alt üriner sistem semptomları, Prostat hiperplazisi, Tedavi sonucu.

TP-36 (Devam)

Tablo 1. Monoterapi ve kombinasyon tedavisi alt gruplarında tedavilerin 12. ve 24. aylarında MFR, PVR ve IPSS değişimleri

	Alfuzosin (n: 241)	Doksazosin (n: 235)	Tamsulosin (n: 242)	Terazosin (n: 232)	Alfuzosin +Dutasterid (n: 79)	Doksazosin +Dutasterid (n: 77)	Tamsulosin +Dutasterid (n: 81)	Terazosin +Dutasterid (n: 77)
Başlangıç MFR	9.91 ± 2.17	9.91 ± 2.30	9.97 ± 2.28	9.97 ± 2.19	9.64 ± 2.47	9.74 ± 2.62	9.36 ± 2.57	9.81 ± 2.63
12. ay MFR	13.48 ± 2.34*	13.55 ± 2.50*	13.92 ± 2.47*	13.45 ± 2.20*	14.00 ± 2.70*	13.76 ± 2.88*	13.76 ± 2.87*	13.48 ± 2.78*
24. ay MFR	13.54 ± 2.32*	13.69 ± 2.26*	14.06 ± 2.16*	13.58 ± 2.01*	14.58 ± 2.29*	14.44 ± 2.30*	14.41 ± 2.41*	14.51 ± 2.35*
Başlangıç PVR	46.28 ± 23.63	49.76 ± 24.55	48.57 ± 26.56	54.08 ± 26.32	68.74 ± 31.52	69.61 ± 29.50	69.01 ± 30.42	72.45 ± 32.91
12. ay PVR	19.79 ± 17.99*	20.95 ± 19.18*	21.39 ± 18.55*	23.13 ± 19.16*	17.96 ± 16.53*	20.85 ± 18.38*	19.91 ± 18.46*	16.59 ± 16.56*
24. ay PVR	16.44 ± 16.17*	17.47 ± 17.14*	17.37 ± 16.33*	19.06 ± 17.32*	16.68 ± 17.28*	18.75 ± 17.55*	18.29 ± 17.72*	13.36 ± 15.88*
Başlangıç IPSS	18.09 ± 5.86	18.25 ± 5.97	18.12 ± 5.58	18.66 ± 5.99	17.94 ± 5.36	19.28 ± 5.47	19.51 ± 5.54	18.84 ± 5.64
12. ay IPSS	12.63 ± 6.00*	12.58 ± 6.12*	11.76 ± 5.66*	12.74 ± 5.51*	10.92 ± 4.64*	13.21 ± 4.50*	13.43 ± 4.27*	12.04 ± 4.88*
24. ay IPSS	12.09 ± 5.11*	11.97 ± 5.57*	11.64 ± 5.20*	12.24 ± 5.10*	9.96 ± 4.05*	12.14 ± 3.74*	12.26 ± 3.94*	11.18 ± 4.29*

*MFR (ml/sn), PVR (ml) ve IPSS (toplam skor) cinsinden sunulmuştur. * p=0.001*

TP-37

BENİNG PROSTAT HİPERPLAZİSİ NEDENİ İLE ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN HASTALARDA EREKTİL DİSFONKSİYON

Yunus Doğan[1], Bekir Aras[3], Fatih Uruç[2], Aytaç Şahin[2], Mithat Kıvrak[2], Numan Doğu Güner[2], Sabahattin Aydın[4]

[1]Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya
[4]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bening prostat hiperplazisi (BPH) nedeni ile alt üriner sistem semptom (AUSS) ları olan hastalarda erektil disfonksiyon (ED) ilişkisini araştırmak
METOD: polikliniğe AÜSS nedeni ile başvuran,40 yaş üstü 78 erkek çalışmaya alındı. AUSS için herhangi bir tedavi uygulanan, ereksiyona engel olabilen şiddetli genital deformitesi olanlar, ED tedasi alan, psikolojik sorunlar yaşayanlar, majör pelvik ve cerrahi öyküsü, sistemik hastalığı olan, BPH dışında AÜSS'ye neden olan diğer hastalar çalışmaya alınmadı.Tüm hastalar fizik muayene ile değerlendirildi. Tüm hastalara kan biyokimyası, hemoglobin, açlık kan şekeri, üre, kreatinin, PSA ve tam idrar tetkiki yapıldı.Çalışmaya dahil edilen olgulara BPH'ye bağlı alt üriner sistem yakınmalarını değerlendirmek için Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) dolduruldu. Çalışmada hafif ile orta derece semptomatik grup birleştirilerek, hafif-orta ve şiddetli semptomatik olarak 2 grup olarak düzenlendi. Erektil fonksiyonu değerlendirmek için Uluslararsı Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF-5) formu dolduruldu. Olgular ayrıca ED var ve ED yok olarak iki grup halinde değerlendirildi. Ayrıca AUSS ile ED'nin birbiriyle olan ilişkisi istatiksel olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Çalışmaya alınan toplam 78 hastanın yaşları 45 ile 84 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 61,83±9,15 idi. Çalışmamızda 78 hastanın 55'inde (%70,5) ED tespit edildi. ED olan hastaların yaş ortalaması ED olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulundu ($p<0,001$). Olgularımızın %37,2'si şiddetli AÜSS'li hastalardan oluşmaktadır. AÜSS şiddetine göre belirlenen gruplarda ortalama hasta yaşları bakımından istatistiksel farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Yaş arttıkça ED artmaktadır (40-49 yaş grubunda %20, 50-59 yaş %55,6, 60-69 yaş %82,8, 70+ yaş grubunda %88.2 idi). Yaş arttıkça ile şiddetli AÜSS oranı artmaktadır (40-49 yaş grubunda %0, 50-59 yaş %37, 60-69 yaş %37,8, 70+ yaş grubunda %47 dir). IIEF ile IPSS düzeyleri arasında zayıf derecede negatif korelasyon vardır ($r=-0,419$, $p<0.001$). IIEF düşerken IPSS değerleri artmaktadır. IIEF ile yaş arasında zayıf derecede negatif korelasyon vardır ($r=-0,377$ $p<0.001$). Yaş artarken IIEF düşmektedir. AÜSS şiddet gruplarındaki ED oranı incelendiğinde hafif, orta, şiddetli AÜSS'li hasta gruplarındaki ED oranı sırasıyla %40, %61.5, %93,1 bulundu. AÜSS şiddeti arttıkça ED oranı artmaktadır. Şiddetli AÜSS'li hastalardaki ED oranı, hafif ve orta şiddette AÜSS'li hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.
SONUÇ: Hasta sayıları sınırlı olmakla beraber AÜSS şiddeti arttıkça ED şiddetide artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, Erektil Disfonksiyon

TP-38

BENİNG PROSTAT HİPERPLAZİSİ OLAN HASTALARDA ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ ŞİDDETİ İLE METABOLİK SENDROM ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yunus Doğan[1], Fatih Uruç[2], Bekir Aras[3], Ahmet Ürkmez[2], Numan Doğu Güner[2], Sabahattin Aydın[4]

[1]Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya
[4]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: BPH nedeni ile alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olan hastalarda metabolik sendrom (MetS) ilişkisini değerlendirmek.
YÖNTEM: Çalışmaya polikliniğimize AÜSS nedeni ile başvuran, 40 yaş üstü 78 erkek hasta alındı. AÜSS için bir tedavi alan, BPH dışı AÜSS'ye neden olan majör pelvik travma ve cerrahi öyküsü, sistemik veya psikiyatrik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her hastanın boyu ve bel çevresi ölçümü (cm), ağırlığı (kg) ve tansiyon arteryal (TA) ölçülerek not edildi. Tüm hastalara hemoglobin, kan biyokimyası,PSA ve tam idrar tetkiki yapıldı. AUSS'ları Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) ile değerlendirildi. Çalışmada hafif ile orta decede semptomatik grup birleştirilerek, hafif-orta ve şiddetli semptomatik olarak 2 grup halinde özetlendi. MetS tanısında NCEP-ATP III kriterleri kullanıldı. 5 kriterden herhangi 3 ve fazla kriterin pozitif olması durumunda MetS tanısı konuldu. MetS tanısı alan hastalar ve MetS tanı kriterlerinin her birinin AUSS ile olan ilişkisi istatiksel olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların yaşları 45 ile 84 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 61,83±9,15 idi.Hastalarımızın 27'inde (%34,6) MetS tespit edilirken, 51'inde (%65,4) MetS tespit edilmedi. Hastaların %37,2'sinde şiddetli AÜSS mevcut idi. MetS tanısı alan ve almayan hasta gruplarındaki ortalama IPSS değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Hafif-orta AÜSS'li grupta da 3 ve daha fazla MetS tanı kriterleri sayısı oranları toplam % 28,6 iken, şiddetli AÜSS'li grupta % 48,3 'dir. MS pozitif kriter sayısı oranı artıkça şiddetli AÜSS varlığı artmaktadır. Trigliserit (TG) düzeyi ile IPSS düzeyleri arasında zayıf derecede pozitif korelasyon vardı ve TG düzeyi arttıkça IPSS değerleri de artmaktadır. MetS tanısı konan gruplarda AÜSS şiddet oranı incelendiğinde, şiddetli AÜSS oranının, orta ve hafif şiddetteki AÜSS oranından fazla olduğu görüldü ancak bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.
SONUÇ: BPH'ya bağlı AUSS olan hastalarda MetS pozitif kriter sayısı arttıkça şiddetli AÜSS varlığı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alt Üriner Sistem Semptomları, Metabolik Sendrom

TP-39

GENİTAL BÖLGE CİLT LEZYONLARINI ÜROLOJİ UZMANLARI NE ÖLÇÜDE TANIYOR ?

Mehmet Kalkan[1], Serpil Yılmazer[1], Sadi Turkan[2], Coşkun Şahin[1]

[1]Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Özel Anadolu Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kastamonu

AMAÇ: Bu çalışmada; penis, skrotum ve pubik-inguinal bölge cilt lezyonlarının fotoğraf görüntüleri üzerinden üroloji uzmanlarınca tanı koyma oranı araştırıldı.
GEREÇ-YÖNTEM: Dermatoloji uzmanına danışılarak üroloji pratiğinde sık karşılaşılan ve üroloji uzmanının tanıması gerektiği düşünülen erkek genital bölge deri lezyonlarından 12 hastalık/fotoğraf seçildi. Bunlarla ilgili dermatoloji textbook, dergiler veya internet aracılığı ile hastalığa özgü belirtileri tanınması için yeterli derecede fotoğraflar seçildi. Bu fotoğraflardan oluşan ankette katılımcının hastalık için muhtemel tanısını sorgulayan soru yöneltildi. Cevap olarak hastalığın doğru tanısı ile birlikte iki farklı hastalık adı ve "fikrim yok" seçeneği olmak üzere toplam 4 seçenek sunuldu. Anket sonucuna göre tanısı sorulan hastalıkların tanınabilme oranları, yanlış tanı halinde en çok yanılma seçenekleri, doğru veya yanlış tanının uzmanlık eğitimi alınan, aktif olarak çalışılan kurumla ve uzmanlık süresiyle ilişkisi incelendi.
BULGULAR: Üroloji uzmanı olarak kayıtlı 1451 Elektronik posta adresine ankete katılım için davetiye gönderildi. Ankete 277 (%19,1) üroloji uzmanı katılarak tüm soruları cevapladı. Doğru cevap oranı en fazla sırasıyla vitiligo, epidermal kist, anjiokeratom tanılı fotograflarda idi. Yanlış cevap oranları ise sırası ile balanitis obliterans, fordyce spot ve tinea kruris tanılarında idi.
SONUÇ: Ülkemizde her bölgede deri ve zührevi hastalıkları uzmanının olmaması, hastaların mahrem bölge nedeni ile erkek uzmanları tercih etmesi nedeni ile üroloji uzmanlarının hastasını bilgilendirmesi için en azından genital bölge cilt lezyonlarını tanıyacak bir alt yapıya sahip olması gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: genital bölge, cilt lezyonu, penil cilt lezyonu

TP-40

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYON ETKENLERİNİN TANISINDA KULLANILAN KONVANSİYONEL YÖNTEMLER VE DUAL PRİMİNG OLİGONÜKLEOTİD TABANLI MULTİPLEX PCR YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Demet Karadayı[1], Arif Demirbaş[2], Metin Hasçiçek[2], Tolga Karakan[2], Berat Cem Özgür[2], Muzaffer Eroğlu[2]

[1]Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara
[2]Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların başında üretrit gelmektedir. Çalışmamızda üretral akıntı semptomu ile başvuran üretrit ön tanılı, tedavi almamış hastalarda etkenin saptanması için kullanılan konvansiyonel kültür yöntemleri ve Dual Priming Oligonükleotid (DPO) tabanlı Multiplex PCR yönteminin karşılaştırılması amaçlanmıştır.
GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi üroloji polikliniğine 15 Şubat 2013 - 30 Mart 2013 tarihleri arasında üretral akıntı şikayeti ile başvuran, daha önceden herhangi bir tedavi almamış 21 erkek hastadan konvansiyonel kültür yöntemleri ve DPO Multiplex PCR yöntemleri ile çalışılmak üzere üretral sürüntü örnekleri alınmıştır.Devam eden çalışma nedeni ile 7 hastanın DPO Multiplex PCR çalışması sonuçlanmakla beraber 14 hastanın çalışması sonuçlanmamıştır.
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 31,5 (16-54)'idi.Hastalarda dizüri(18), pollaküri(7) ve kaşıntı(3) şikayetleri mevcuttu.14 hasta çok sayıda partnere sahipti.Konvansiyonel kültür sonuçlarına göre 1 olguda m.hominis, 4 olguda gonokok, 7 olguda u.urealyticum, 2 olguda m.hominis+u.urealyticum ve 7 olguda etken üremedi. Tek partneri olan 6 hastanın kültür sonuçlarının 4'ünde u.urealyticum ürerken, 2 hastada üreme olmadı. Çok sayıda partneri olan 14 hastanın kültür sonuçlarının 1'inde m.hominis, 3'ünde gonokok, 3'ünde u.urealyticum, 2'sinde m.hominis+u.urealyticum ürerken, 5 hastada üreme olmadı. PCR sonucu m.hominis etkeni saptanan 1 hastanın kültür sonuçlarında m.hominis ve u.urealyticum üredi. PCR sonucu gonokok etkeni saptanan 2 hastanın kültür sonuçlarında da gonokok üredi. PCR sonucu u.urealyticum etkeni saptanan 1 hastanın kültür sonuçlarında da u.urealyticum üredi. PCR sonucu gonokok ve u.urealyticum etkenleri saptanan 1 hastanın kültür sonuçlarında gonokok üredi. PCR sonucu etken saptanmayan 2 hastanın kültür sonuçlarında ise üreme olmadı.
SONUÇ: Üretral akıntı ile başvuran hastalarda üretrit tanısı konulması için çok sayıda partner sayısı ve şüpheli cinsel ilişki öyküsü mutlak gerekli değillerdir. Özellikle dizüri olmakla birlikte, pollaküri ve kaşıntı sık görülen eşlik eden semptomlardır. Cinsel partner sayısı tek olan üretrit tanılı hastalarda U.urealyticum sık görülen etken olarak saptanırken, çok sayıda partner sayılı üretrit hastalarında etkenler dağılım göstermektedir. İlk sonuçlar göstermiştir ki hastalardan konvansiyonel yöntemlerle alınan bir çok swab örneği ile üreyen etkenlerle tek swab örneği ile çalışılabilen DPO Multiplex PCR sonucu gösterilen etkenler benzer sonuçlanmakta ve DPO Multiplex PCR yöntemi hastanın bir çok swab örneği alınırken duyduğu ağrı hissini azaltıp hastalar için daha konforlu, bir tanı yöntemi olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: multşplex pcr, pcr, üretrit

TP-41

PENİL FRAKTÜR TEDAVİ VE SONUÇLARI, TEK MERKEZİN DENEYİMİ

Abdulmüttalip Şimşek, Taner Kargı, Doğukan Sökmen, Abdullah Hızır Yavuzsan, Volkan Tuğcu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde penil fraktür nedeniyle opere olan hastaları ereksiyon kalitesi ve penil defekt alanları açısından değerlendirmeyi amaçladık.
MATERYAL-METOD: Mayıs 2006 – Mayıs 2012 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde penil fraktür tanısıyla tarafımıza başvuran 45 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan acil serviste ve sonrasına üroloji kliniğinde ayrıntılı bir şekilde anamnez alındı. Fraktürün sebebi ve fraktürden ne zaman sonra hastaneye başvurduğu soruldu. Muayenede hematomun yaygınlığı, penil eğikliğin hangi tarafa olduğu, eksternal meatusta kan olup olmadığına bakıldı. Hastaların tümünde tanı anamnez ve fizik muayene ile konuldu. Operasyon sonrası hastaların ereksiyon kaliteleri IEFF-5 skoruna göre değerlendirildi. Erken ve geç komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Hastaların hepsi en az 1 yıl takip edildi. Operasyon bilgileri retrospektif olarak ameliyat notlarına bakılarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların tümüne erken dönemde cerrahi tedavi uygulandı.Hastalarımızda penil fraktürün en sık sebebi olarak cinsel ilişki olduğu görüldü. Üretral yaralanması olan hastaların kontrol retrograd üretrografilerinde ve üroflometrilerinde darlık oluşumu izlenilmedi. Erken dönemde bir hastada yara yeri enfeksiyonu, geç dönemde bazı hastalarda ağrılı ereksiyon olduğu görüldü.
SONUÇ: Penil fraktür genelde cinsel ilişki, erekte penisin elle manuplasyonu ve erekte penis üzerine düşme gibi nedenlerle ortaya çıkan ürolojik acildir. Genellikle tanısında ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene yeterlidir. Üretral yaralanma şüphesi varsa retrograd üretrografi çekilebilir. Hastalar hızlı bir şekilde değerlendirilmeli ve mümkün olduğu en kısa sürede ameliyata alınmalıdır. Acil operasyon sonrası sonuçlar oldukça iyidir.

Anahtar Kelimeler: penil fraktür,üretral rüptür,cinsel ilişki

TP-42

PENİS UZUNLUĞUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Göksel Bayar[1], Osman Murat İpek[1], Umut Sarıoğulları[1], Hüseyin Acinikli[1], Mehmet Taşkıran[2], Muammer Kendirci[3]

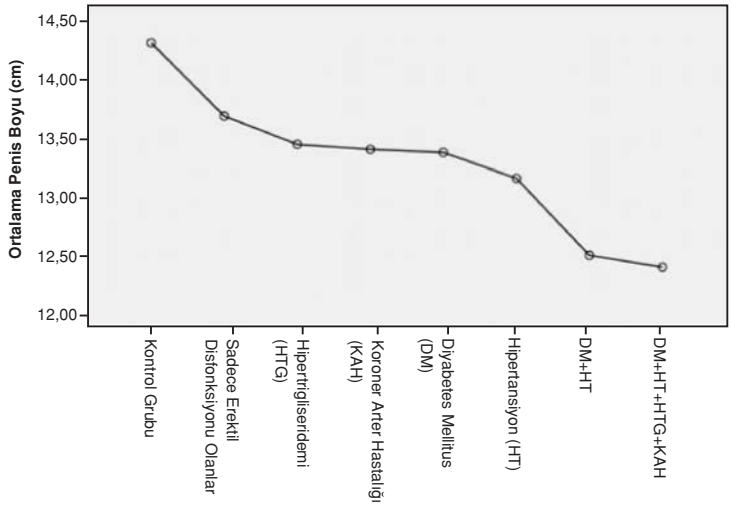
[1]Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[2]Şemdinli Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Hakkari
[3]Liv Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Penisin uzunluğunu belirleyen asıl faktör genetik ve hormonal durum olsa da; penisin edinsel sebeplerle uzunluğunun nasıl değiştiğini incelemeyi amaçladık.
HASTALAR VE YÖNTEM: Toplam 981 hasta çalışmaya dahil edildi. Bunların 778'i erektil disfonksiyonu olanlar, 203'ü erektil disfonksiyonu olmayıp, infertilite şikayetiyle polikliniğe başvuran hastalardır. Prostat kanseri için herhangi bir tedavi alan, Peyronie hastaları ve penil fraktür gibi travma geçirenler hariç tutuldu. Hastaların penis uzunlukları streç halde ölçüldü. Hastalar erektil disfonksiyon durumları, erektil disfonksiyona eşlik etmesi olası ko-morbid hastalıkları (Diyabet, Hipertansiyon, Koroner arter hastalığı, hiperlipidemi), vücut kitle indeksleri (VKİ kg/m^2), testosteron düzeyleri açısından gruplara ayrıldı. Gruplar penis boyu ve çevresi açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için tek yönlü ANOVA ve T- testi, ikinci adım için LSD testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ kabul edildi.
BULGULAR: Erektil disfonksiyonu olanlarda olmayanlara göre penis boyunun daha kısa olduğu görüldü (14,2 vs 13,6 p=0,01). Univariyete analizde dört komorbid hastalığın da penis boyuna anlamlı olarak olumsuz etkisi olduğu görülse de, multivariyete analizde sadece hipertansiyonun (HT) (13,6 vs 13,1 cm p=0,045) tek başına anlamlı etkisi olduğu görüldü. Hem diyabeti hem de hipertansiyonu olanlarda penis boyunun kısalması daha dramatik olmaktadır (13,6 vs 12,4 cm p=0,002). Her dört kronik hastalığı da olanlarla, diyabet ve hipertansiyonu olanlar arasında (12,4 vs 12,3 cm p=0,830) anlamlı bir fark saptanmadı (Şekil-1). Hipertrigliserideminin univariete analizde penis uzunluğuna anlamlı olarak etki ettiği görülmekteyken (13,4 ve 12,8 p=0,01), hiperkolesterolemi hastalarında penis boyunun anlamlı olarak değişmediği görülmektedir (13,4 ve 13,5 p=0,5). Testosteron düzeyi sınırı olarak 319 ng/dl kabul edildiğinde bu değerin altında ve üstünde olanlarda penis boyları arasında anlamlı fark saptandı (12,9 ve 13,6 p=0,01). Vücut kitle indeksi artıkça penis boyunun doğrusal olarak azaldığı görüldü (p=0,01) (Şekil-2).
SONUÇ: Erektil disfonksiyonu olanlarda, olmayanlara göre; erektil disfonksiyon hastalarında HT, HT ve diyabet birlikteliğinin bu hastalıkları olmayanlara göre; testosteron düzeyi 319 ng/dl'nin altında olanlarda üstündekilere göre penis boyu anlamlı olarak kısalmaktadır. Ayrıca vücut kitle indeksiyle penis boyu ters orantılıdır.

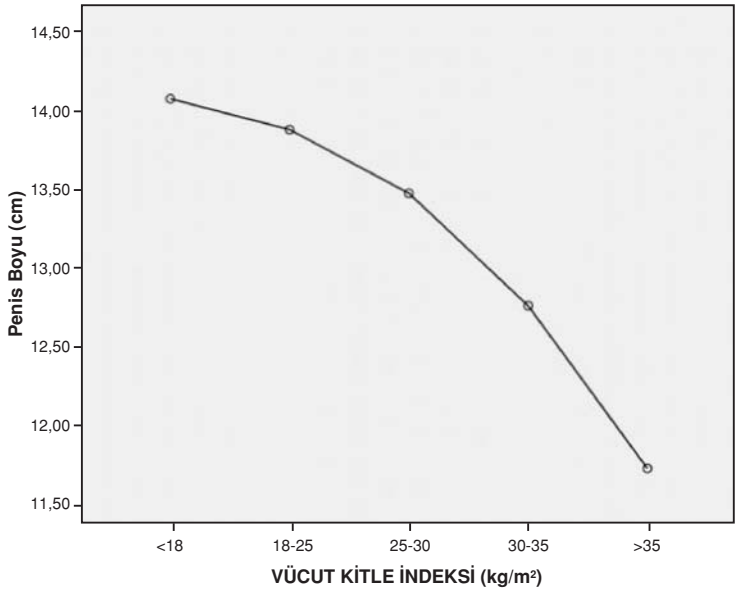
Anahtar Kelimeler: Penis boyu, erektil disfonksiyon, kronik hastalıklar

TP-42 (Devam)

Grafik-1: Penis Boyunun Erektil Disfonksiyon ve Komorbid Hastalıklara Göre Değişimi



Grafik-2: Vücut Kitle İndeksiyle penis boyunun değişimi



Video Sunumları

V-01

SPİRAL MEŞ ASKI PROSEDÜRÜNÜN REFRAKTÖR ÜRİNER İNKONTİNANSTA UYGULANIMI

Şinasi Yavuz Önol[1], Osman Şevet[1], Fikret Fatih Önol[2], Mehmet Remzi Erdem[3], Abdulkadir Tepeler[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3]Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Başarısız stres tip inkontinans cerrahisi geçiren ve gravitasyonel inkontinansı olan kadın hastalar, ürojinekolojinin zorlu vakalarıdır. Birçok cerrahi müdahale geçirdikten sonra inkontinansı devam eden vakalarda yeni bir yöntem olarak uyguladığımız spiral sling işleminin kısa dönem sonuçlarını sunacağız.
MATERYAL-METOD: 2008-2012 yılları arası, başarısız stres tip inkontinans cerrahisi geçiren ve gravitasyonel inkontinansı olan 26 vakaya spiral sling işlemi uygulandı. Askı operasyonlarında kullanılan mesh retropubik olarak tesbit edilip 360 derece serbestleştirilmiş olan uretra etrafında sirküler olarak döndürülerek asıldı. İşlem sonrası sistoskopi yapılıp uretra veya mesane yaralanması olup olmadığı, koaptasyon lokalizasyonu kontrol edildi. Preoperatif ve postoperatif hastalar muayene edilip, ICIQ-SF formu doldurtuldu.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 60,7'di(38-74). Hastaların ortalama 2,2 kez üriner inkontinans nedeniyle operasyon hikayesi vardı. Preoperatif ICIQ-SF ortalama 16,4 iken postoperatif bu değer 7,3'e geriledi.Preoperatif günlük ped sayısı 5.2'idi. Spiral sling işleminin ortalama operasyon süresi 47 dakika ve ortalama hospitalizasyon süresi 22(18-32) saattir. Bir hastada proksimal uretra ve mesane boynu perfore edildi. Hiçbir vakada erozyon gözlenmedi. Hastalar ortalama 13 (3-28) ay takip edildi. 6 hastada postoperatif acil idrara çıkma hissi oluştu, antikolinerjiklerle şikayetlerde azalma oldu. Postoperatif günlük ped sayısı 1,2'ye geriledi. 18 hastada tam kontinans sağlandı.
SONUÇ: Spiral sling operasyonu 360 derece sirkular koaptasyon sağlayan dirençli üriner inkontinans vakalarında etkili bir kurtarma operasyonudur.

Anahtar Kelimeler: spiral meş, refraktör inkontinans

V-02

İLERİ DERECE UTEROVAJİNAL VE KAF PROLAPSUSLARINDA TURC YÖNTEMİNİN ORTA DÖNEM SONUÇLARI

Şinasi Yavuz Önol[1], Fikret Fatih Önol[2], Mehmet Remzi Erdem[3], Abdullah Armağan[1], Abdulkadir Tepeler[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3]Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada retroperitoneal kolpolpeksi deneyimlerimizin orta dönem sonuçlarını paylaşacağız.
MATERYAL-METOD: İleri uterovajinal ve vajinal kaf prolapsusu olan 58 hasta (POP-Q sistemine gore evre 3-4) Temmuz 2007 ile Eylül 2012 arasında TURC operasyonu uygulandı. Ameliyatın aşamaları; Pfanneinstiel insizyon sonrası, pelvik parietal peritonun mobilize edilerek mediyalizasyonu, promontoriumun visualize edilmesi ve meşin promontoriumda anterior longitudinal ligamente fikse edilmesi, sağ üreterin olası kingleşmesini engellemek için lateralizasyonu, peritonun mesane duvarından ayrılması,vajen ön vey an duvarlarının diseksiyonu, meşin vajen ön vey an duvarlarına fikse edilmesi şeklindedir. Preoperatif bulgular, Wilcoxon sign tesi ile postoperative değerlerle karşılaştırıldı.
BULGULAR: Ortalama hasta yaşı 53,4 (29-78). Ortalama operasyon süresi 41,7 dakika (25-90). Tüm hastalar postoperative 24 saat içerisinde taburcu edildi. Tüm hastaların sondaları postoperative 1. Gün çıkarıldı. Yalnızca mesane perforasyonu olan hastada 5 gün süreyle sonda tutuldu. Ortalama takip süremiz 24 aydır ve hastaların bu sure zarfında objektif iyileşme oranı %96,5 (56/58), subjektif iyileşme oranı ise %93,1 (54/58)'di. Bütün hastaların PFDI-SF20, PFIQ-7 skorları ve POP-Q değerlendirmelerinde belirgin iyileşme saptandı. Postoperatif GIS komplikasyonu yaşanmadı.
SONUÇ: TURC metodu, güvenli, uygulanabilir, ve etkili bir yöntemdir. Aynı gün içersinde tabor cu olduğundan tek günlük bir işelmdir ve GIS problemleriyle karşılaşılmaması standart sakrokolpopeksiye üstünlüğüdür.

Anahtar Kelimeler: Uterovajinal prolapsus, sakrokolpopeksi

V-03

POSTPROSTATEKTOMİ İNKONTİNANSINDA SPİRAL SLİNG PROSEDÜRÜ

Şinasi Yavuz Önol[1], Abdullah Armağan[1], Muzaffer Akçay[1], Mehmet Remzi Erdem[2], Sina Kardaş[1], Muhammet Tosun[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Postprostatektomi üriner inkontinansın tedavisi güngeçtikçe daha da minimal invazif yöne doğru kaymaktadır. Enfeksiyon ve artifyel sfinkterin rejeksiyonu ve beraberindeki yüksek maliyeti, bu tedavi için yeni alternatiflere yönelmeye neden oldu. Bu çalışmamızda sirküler koaptasyon sağlayan spiral sling metodunu uyguladığımız hastalardaki sonuçlarımızı paylaşacağız.
MATERYAL-METOD: 2008-2012 yılları arasında radikal prostatektomi olan 22 hastaya, transveszikal prostatektomi olan 6 hastaya ve ortotopik mesaneli sistektomize 1 hastaya spiral sling işlemi uygulandı. Cerrahi teknik olarak 4 cm perineal insizyon yapıldıktan sonra bulbospongiyöz kas çevre dokulardan ayrıldı. 1-1,5 cm genişlikteki prolen meş bulbar urteranın 360 derece serbestlenmesinden sonra çepeçevre uretraya sarıldı. Bu işlem hafif ve orta üriner inkontinansı olan ve rezidüel sfinkteri olduğu düşünülen hastalara uygulandı. Rezidüle eksternal sfinkter varlığı, spinal anestezi altında sistoskopi eşliğinde değerlendirildi.
BULGULAR: Preoperatif inkontinan kalma zamanı 8-72 ay, postoperatif takip süresi 3-26 ay, preoperatif dönemde kullanılan günlük ortalama ped sayısı 3,8+1,1, 7 hastada tam kuruluk sağlandı (sadece emniyet pedi). 6 hastada klnik iyileşme gözlendi. Dört hastada ise perineal alanda hissizlik görüldü. Dokuz hasta antikolinerjik kullanması gerekti. Hiçbir hastada uretral erezyon görülmedi. 3 hastada başarısız spiral sling sonrası artifisyel üriner sfinkter yerleştirildi. Diğer başarısız olunan hastalar ise sfinkter için reoperasyon istemedi. Daha kabul edilebilir maliyeti nedeniyle artifisyel sfinkter konması endoskopik olarak gözlenen rezidüel sfnkteri olan vakalarda oldukça başarılı sonuçlar vermektedir.
SONUÇ: Postporstatektomi inkontinansda spiral sling uygulaması deneyimlerimiz uygun hasta grubunda düşük maliyet ile uygulanabilen bu operasyonun, artifisyel sfinkterin yerini alması öümkün görünmese de başarılı sonuçları sağlandığını gördük. Maliyet, proteze bağlı enfeksiyon ve rejeksiyon ve ayrıca hastanın protezi aktif olarak kullanabilmesi ile ilgili sıkıntılarımız olduğunda akılda bulunması gereken bir tedavi modelitesi olarak erkek inkontinansında yer alması gereken bir cerrahi prosedürdür.

Anahtar Kelimeler: postprostatektomi inkontinans, spiral sling

V-04

ERKEK RATLARDA BULBOSPONGİOZ KAS İÇİNE BOTULİNUM TOKSİN-A ENJEKSİYONUNUN EJAKÜLASYON SÜRESİNE ETKİLERİ

Ege Can Şerefoğlu[1], Wayne R Hawley[2], George F Lasker[3], Elin M Grissom[3], Suresh S Sikka[1], Gary P Dohanich[2], Wayne J G Hellstrom[1]

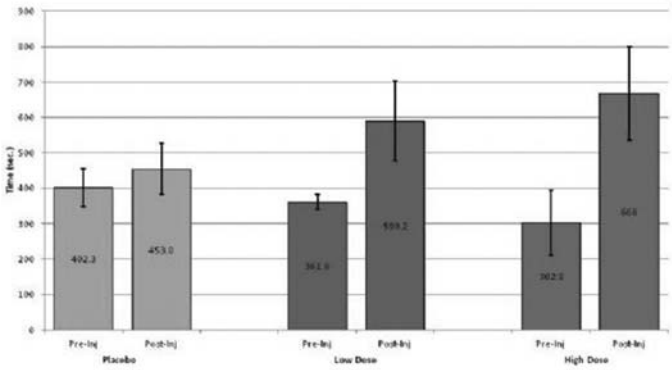
[1]Tulane Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, New Orleans
[2]Tulane Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, New Orleans
[3]Tulane Üniversitesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, New Orleans

AMAÇ: Bulbospongioz kas (BSK) ejakülasyonun gerçekleşmesinde rol oynayan en önemli kas yapılarından biridir. Botulinum Toksin-A (Botox) çizgili kas kasılmalarını inhibe eder. Bu çalışmada BSK içine enjekte edilen Botox'un ejakülasyon süresine etkisi incelenmiştir.
MATERYAL & METOD: Cinsel açıdan aktif Long-Evans türü 33 erkek rat, 4 adet reseptif dişi rat ile, 1 hafta süreyle 4 kez birleştirilmiş ve ratların cinsel davranışları eğitimli gözlemciler tarafından kaydedilmiştir. Son cinsel ilişkiyi takip eden günde erkek ratlar 3 eşit gruba ayrılarak, hafif anestezi altında BSK içine bilateral olarak, perkütan yolla enjeksiyonlar yapılmıştır. Placebo grubundaki ratlara 0,1 ml serum fizyolojik (SF) enjekte edilirken; düşük doz grubuna 0,5 U Botox, yüksek doz grubuna ise 1 U Botox aynı miktar SF içinde enjekte edilmiştir. Tedaviden 2 gün sonra cinsel davranışlar yine 1 hafta süreyle 4 kez değerlendirilmiş ve ratların boşalma süreleri kaydedilmiştir.
BULGULAR: Tedavi öncesiyle mukayese edildiğinde, SF enjeksiyonu ejakülasyon süresinde herhangi bir gecikmeye neden olmazken (402,3±220,1 sn ve 453,8±275,2 sn; p=0,53), 1 ve 0,5 U Botox enjekte edilen ratlarda ejakülasyon süresi belirgin biçimde uzamıştır (sırasıyla 357,9±237,3 sn ve 590,2±306 sn; P=0,04 ve 302,8±171,0 sn ve 668,0±376,8 sn; P=0,013).
SONUÇ: BSK içine Botox enjeksiyonu, cinsel davranışı baskılamadan boşalma süresini uzatan güvenli ve etkin bir uygulamadır. Bu tedavinin prematür ejakülasyon hastalarındaki terapötik etkisini değerlendirecek ileri klinik araştırmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Botulinum Toksin, Erkek Cinsel Fonksiyon Bozukluğu, Prematür Ejakülasyon, Tedavi

Botulinum Toksin enjeksiyonu sonrası ejakülasyon sürelerinin değişimi

The Effects of Botox Injection on Male Rat Ejaculatory Behavior



V-05

URETRAL DARLIK NEDENİYLE KONULAN URETRAL STENTLERE BAĞLI OLUŞAN ZORLU URETOPLASTİ VAKALARI

Şinasi Yavuz Önol[1], Abdullah Armağan[1], Ahmet Metin[2], Fikret Fatih Önol[3], Mehmet Remzi Erdem[4], Muzaffer Akçay[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Üroloji, Anabilim Dalı, Bolu
[3]Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[4]Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Uretra darlığı nedeniyle uretral stent yerleştirilmesi bazen çok daha ciddi sorunlara neden olmaktadır. Bu videoda daha önce darlık nedeniyle stent konmuş zorlu bir olgumuzu paylaşacağız.
MATERYAL-METOD: 1998-2012 yılları arasında, 7 uretral stent sonrası uretroplasti vakası yaptık. Bu vakalarda darlığını gerçek yeri, dislokasyon durumu ve darlık boyutu antgrad ve retrograd metal benique'ler ile belirlendi. Sistostomisi olan hastaların sistostomi girişleri antegrad benique'ler için giriş yeri kabul edildi. Ters Y insizyonundan sonra, bulbospongiyöz kaslar ayrıldı. Uretral mobilizasyon ve korporal seperasyon yapıldı. 2 vakada gerilimsiz anastomoz sağlamak için inferior pubektomi yapıldı. Uretrayı penetre etmiş olan tüm stentler ve etrafındaki fibrotik dokular çıkarıldı. Bazen sfinkterin de fibrozis ve uretral stent parçalarıyla tıkanması nedeniyle eksizyon sfinktere de uygulanmaktadır.
BULGULAR: OrTalama hasta yaşı 53,7(22-72) darlığın ortalama uzunluğu 5,7 (2,5-7) cm'di. Vakaların 2'sinde uretral stent çıkarılması için denenmiş fakat başarı sağlanamamıştır. Vakaların birinde 2 ayrı stent darlığın uzunluğu nedeniyle konmuştu.
SONUÇLAR: Uretral stent yalnızca seçilmiş vakalarda uygulanmalıdır. Uretroplasti rekalsitran darlık gelişmiş komplike darlıklarda mutlaka yapılmalıdır. Uretroplasti darlığın durumuna göre transekting veya nontransecting şeklinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: uretral stent, zorlu vakalar

V-06

TEK BİR YÜKSEK SKROTAL İNSİZYONDAN EŞ ZAMANLI OLARAK 3 PARÇALI PENİL PROTEZ VE ARTİFİSİYEL ÜRİNER SFİNKTER İMPLANTASYONU

Murat Çakan, Fuat Demirel, Erdem Kısa, Ulaş Erdem, Uğur Altuğ

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Tek bir yüksek skrotal insizyondan eş zamanlı 3-parçalı penil protez (PP) ve artifisiyel üriner sfinkter (AUS) implante edilen 7 hastaya ait sonuçların incelenmesi amaçlanmıştır.
MATERYAL-METOD: 2004 ve 2013 yılları arasında radikal prostatektomi sonrası kalıcı erektil disfonksiyon ve üriner inkontinans gelişmesi nedeniyle kliniğimize başvuran 7 hastaya aynı cerrah tarafından (M.Ç.) tek yüksek skrotal transvers insizyondan 3-parçalı PP ve AUS implante edilmiştir.
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 64.3 (58- 69) yıl, ortalama takip süresi 42 (8 - 109) ay'dır. Hastaların tümü halen her iki protezi de kullanmaktadır. Bütün hastalar ya tam olarak kurudur veya ıslatmaları 1 ped'den azdır. Hiçbir hastada protez enfeksiyonu veya erezyonu gelişmemiştir ve her iki proteze ait mekanik bir komplikasyon da bulunmamaktadır. Hastaların hepsi aynı ameliyatı tekrar olabileceklerini ve bu ameliyatı başka hastalara da tavsiye edebileceklerini belirtmişlerdir.
SONUÇLAR: Tek bir yüksek skrotal insizyondan eş zamanlı olarak 3- parçalı penil protez (PP) ve artifisiyel üriner sfinkter (AUS) implantasyonu etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemi olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: penil protez, artfisiyel üriner sfinkter, dual implantasyon, tek insizyon

V-07

CİLT DIŞINA ÇIKMAMIŞ DİSTAL PENİL PROTEZ EROZYONUNUN TRANSGLANDÜLER ONARIMI

Ramazan Aşcı, Cengiz Beyaz, Turgut Serdaş, Cihan Yalman, Hasan Çetin, Mustafa Özbek

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Penil protez implantasyonu cerrahi olmayan tedavilere yanıt vermeyen seçilmiş olgularda erektil disfonksiyonun tedavisi için hayli tatmin edicidir, fakat enfeksiyon ve erozyon gibi birçok risk taşır. Bazı olgularda erozyon, silindir ucu cilt dışına çıkmadan önce tanınabilir ve tedavi edilebilir. Bu videoda henüz cilt dışına çıkmamış distal penil protez erozyonunun transglandüler yaklaşım ile tedavisi gösterilecektir.

OLGU ve YÖNTEM: Sinir koruyucu olmayan prostatektomi geçirmiş ve beş yıl önce üç parçalı penil protez implante edilmiş 66 yaşındaki erkek olgu, iki taraflı silindirlerin distal ventral deviyasyonu nedeniyle görüldü. Silindir uçları ventral koronal sulkus seviyesinde cilt altında görülüyordu. Üretral meatusun lateralinden tam protez ucunun üzerinden dorsal glans penise yaklaşık 1,5 cm'lik vertikal insizyon yapıldı. Protezin fibrotik kapsülü kesilerek silindirin çekilmesini sağlayan ipin geçtiği protez ucundaki delik bulundu. Buradan 3-0 polyester sütür (Ticron®) geçirildi ve erozyonun karşı tarafındaki fibröz kapsüle protez ucu tespit edildi. Glans dokusu iki kat halinde kapatıldı. Bu işlem iki taraflı uygulandı. Altı ay sonraki kontrolünde hasta implant işlevinin iyi olduğunu rapor etti.

SONUÇ: Dışarı çıkmamış distal penil protez erozyonlarının tedavisinde transglandüler yaklaşım hızlı ve minimal morbid bir işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, distal erozyon, erozyon, komplikasyon, penil protez

V-08

80 CC'DEN KÜÇÜK PROSTAT VOLÜMÜ OLAN BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARDA FOTOSELEKTİF PROSTAT VAPORİZASYONU İLE TRANSÜRETRAL PROSTAT REZEKSİYONUNUN PROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRILMASI

Onur Telli[1], Önder Yaman[2], Evren Süer[2], Ömer Gülpınar[2]

[1]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada, Şubat 2009-Mart 2012 yılları arasında kliniğimizde BPH'ya bağlı AÜSS'si ve 80 cc'den küçük prostatı olan hastalarda fotoselektif prostat vaporizasyonu ile transüretral prostat rezeksiyonunun karşılaştırılması amaçlanmıştır.
YÖNTEM-GEREÇ: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Kliniği'nde Şubat 2009 - Mart 2012 tarihleri arasında BPH'ya bağlı AÜSS'si ve 80 cc'den küçük prostatı olan 101 hasta 120W FSV prostatektomi(39) ve TUR-P (62) yapılmak üzere rastgele ayrıldı. Bütün hastalar bir cerrah tarafından ameliyat edildi. Uzun dönem takipleri postoperatif 6, 12 ve 24. aylarda yapıldı. Takibe gelen hastalara IPSS formu ve SHIM formu doldurtuldu, Qm ve PMR hesaplandı.
BULGULAR: Olguların FSV grubunda ortalama yaşı 68.8; TUR-P grubunda ise 66.7 olarak tespit edildi. Preoperatif ortalama prostat volümü FSV grubunda 54.4 ± 9.1 cc ve TUR-P grubunda 55.1 ± 9.2 cc idi. Her iki grupta da, işeme parametrelerinde cerrahi sonrası erken dönemde anlamlı iyileşme gözlendi ve bu düzelme takip süresince de devam etti. Preoperatif IPSS değerleri FSV grubunda 20.1; TUR-P grubunda 19.3 iken postoperatif 6, 12, 24. aylarda sırasıyla FSV grubunda 12-6-5; TUR-P grubunda ise 12-9-8 olarak ölçülmüştür. Aynı şekilde preoperatif Qmax FSV grubunda 10.8 ± 3.6 ml/sn; TUR-P grubunda 13.1±3.8 ml/sn iken; postoperatif 6,12 ve 24. aylarda sırasıyla FSV grubunda 17-23-31 ml/sn; TUR-P grubunda ise 17-23-30 ml/sn olarak bulunmuştur. Ortalama PMR ölçümlerinde sırasıyla 205'ten 38.8'e (%81) vs 215'den 43.9'a (%79.5) düşüş saptandı. Takiplerde her iki grup arasında subjektif (IPSS-QOL-SHIM) ve objektif (Qm-PMR) parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).Geç komplikasyonlar üretral darlık, mesane boynu darlığı ve rezidüel adenoma bağlı mesane çıkım tıkanıklığı tedavi sebepleri idi. TUR-P grubunda 12 hastada (%19.4) üretral darlık gelişti. FSV grubunda ise 5 hastada (%12.8) postoperatif ilk 6 ayda üretral darlık gelişti. Postoperatif komplikasyonlar açısından iki grup arasında istatistiksel bir fark saptanmadı. Toplam hastanede kalış süresi TUR-P grubunda 4.7±1.7 gün, FSV grubunda ise 1.8±0.7 gün olarak belirlendi($p<0.05$).
SONUÇ: Küçük-orta boyutta prostatı olan BPH'nın cerrahi tedavisinde FSV ve TUR-P efektif tedavi alternatifleridir. Her iki tekniğin fonksiyonel sonuçları ve komplikasyon oranları benzerdir. Büyük prostatlarda da bu tekniklerin etkinliğinin tespiti için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. FSV'nin TURP'a alternatif olabilmesi için düşük bir maliyet ve randomize kontrollü klinik çalışmaların uzun dönem sonuçlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prostat hiperplazisi, Prostatın transüretral rezeksiyonu, Prostatektomi

V-09

YÜZ ON ÇOCUKTA SMART KLAMP KULLANILARAK YAPILAN SÜNNET DENEYİMİ

Kürşat Çeçen

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: Smart klamp ile yapılan sünnetlerle ilgili kapsamlı literatür çalışmalarına rastlanmamaktadır. Bu çalışmada tek üroloji uzmanı tarafından 110 çocukta smart klamp kullanılarak yapılan sünnet deneyimini aktarmak amaçlandı.
GEREÇ-YÖNTEM: 2010-2012 yılları arasında Kars Kafkas Üniversitesi ve Kars Özel Şifa Polikliniğin de 1-10 yaşları arasında 110 çocuk tek üroloji uzmanı tarafından smart klamp kullanılarak sünnet edildi. 14 hastaya(%13) genel anastezi, 96 hastaya(%87) Lidokain solüsyonu ile dorsalde penil sinir ve ventral prepisyum blokajı uygulandı. Anestezi sonrası sünnet süresi kaydedildi. Sünnet sonrası tüm hastalar 5. gün çağrılıp smart klamp çıkarıldı ve 10. gün kontrole çağrıldı ve oluşan komplikasyonlar kaydedildi.
BULGULAR: Çalışmada sünnet süresi 4-8 dakika (ortalama 6 dakika) olarak kaydedildi. Çalışmada 7 sünnette (%6) yetersiz sünnet saptandı ve bunlardan 3'üne revizyon yapma ihtiyacı duyuldu ancak bunların tamamı ilk 12 sünnette görüldü. 45 sünnette (%41) smart klamp çıkarıldığında prepisyum mukozasında parafimozisde görülene benzer ödem görüldü. Bu ödemin çoğu minimaldi ve 10. gün kontrollerde kayboldu. Ancak 5 sünnette (%4.5) ödem şiddetli idi ve birinde(%0.9) ödem 17. güne kadar devam etti. Çalışmada enfeksiyon, kanama gibi diğer komplikasyonlara rastlanmadı. Sünnetlerin tamamında prepisyum mukozasının normal klasik sünnete göre daha fazla kaldığı dikkati çekti.
TARTIŞMA: Literatürde değişik komplikasyon oranları verilmekte olup bunlar %0.06'dan %55'e kadar değişmektedir ancak bu çalışmaların her birinde komplikasyonların tanımı ve uygulanan teknikler farklı olarak verilmekte. Smart klamp ile yapılan sünnetlerle ilgili kapsamlı literatür çalışmalarına rastlanmamaktadır. Bu çalışmada uygulanan tekniğin çok basit, kolay ve uygulama süresinin çok kısa olduğu gözlenmiştir. Kanama ve enfeksiyonun görülmemesi bu işlemin artılarıdır. Ancak klasik cerrahi sünnet uygulayan bir kişinin bu işlemi uygulamak için yaklaşık 10-15 vakalık bir öğrenme eğrisine ihtiyaç duyulduğu aşikardır. Parafimozis de görülene benzer mukozal ödemin sık görüldüğü ancak glans dolaşımını bozmadığı ve bunun haftalarca sürebildiği ailelerin bu konuda tedirgin olacağı bilinmelidir. Prepisyum mukozasının fazla kalması estetik açıdan bir handikapdır.
SONUÇ: Smart klamp kullanılarak yapılan sünnet tekniği uygulaması basit ve kısa ancak öğrenme eğrisi gerektiren bir yöntemdir. Enfeksiyon ve kanama komplikasyonu az olmamasına rağmen bunlar dışında klasik cerrahi sünnete bir üstünlüğü yoktur. Prepsiyumun ve mukozanın uzun kalabilmesi ve özellikle parafimozisde olana benzer prepisyal ödemin sık rastlanması ve uzun sürmesi can sıkıcı bir durum olup göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sünnet, smart klamp

Poster Bildiri Sunumları

P-01

PENİL FRAKTÜR: 31 HASTANIN ETYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Beytur, Fatih Oğuz, Ramazan Altıntaş, Mehmet Levent Akbulut, Ali Güneş

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Penil fraktür, ereksiyon halindeki penise travma sonucu korpus kavernozumu çevreleyen tunika albugineanın yırtılmasıdır. Bu çalışmada, kliniğimizde onarımı yapılan 31 adet penil fraktür olgusu etyolojik açıdan incelendi.
MATERYAL-METOD: Ortalama yaşları 37.1 (17-72) yıl olan 31 hasta incelendi. Hastaların 28'i ilk 24 saatte başvurmuştu. Tüm hastalara genel anestezi altında cerrahi müdahale yapıldı. Sirkümsizyon hattından insizyon yapılarak degloving oluşturuldu, cilt altı doku ve faysalar korpus kavernozumlara kadar serbestleştirilerek hematom boşaltılarak tunika albuginea onarıldı. Hastaların hepsine üretral kateter takıldı.
BULGULAR: Hastaların 10'u fraktürün (%32.2) penisin elle düzeltmesine veya bükülmesi sonucu olduğunu, 7'si (%22.7) cinsel ilişki esnasında oluştuğunu, dördü (%12.9) yatakta dönerken olduğunu, 3'ü (%9.7) uykuda olduğunu, 1'i (%3.2) çocuğunun üzerine atlaması sonucu oluştuğunu, yine 1 hasta (%3.2) yataktan düşme sonucu oluştuğunu, 1 hasta (%3.2) üzerine ağaç düşmesi sonucu oluştuğunu, 1 hasta (%3.2) kapı çarpmasına bağlı olduğunu belirtmiş, 3 hasta ise (%9.7) fraktürün nasıl oluştuğunu açıklamak istememiştir.
SONUÇ: Tunika albugineanın oldukça kuvvetli bir yapıya sahiptir. Flask halde kalınlığı yaklaşık 2 mm iken ereksiyonda 0.25-0.50 mm'ye düşmekte ve elastikiyeti azalmaktadır. Bu durum penisi ereksiyonda travmaya daha hassas hale getirmektedir. Etiyoloji toplumlara göre farklılıklar göstermektedir. Batı toplumlarında penil fraktür sıklıkla cinsel ilişki sırasında oluşurken, doğu toplumlarında ise sıklıkla penisin elle düzeltilmesi, mastürbasyon veya yatakta dönme sırasında oluştuğu bildirilmektedir. Penil fraktürlü vakalar utandıkları için hastaneye başvuru konusunda isteksizdir ve genellikle olayın meydana geliş şekli hakkında fazla konuşmak istemezler. Bu çalışmadaki hastaların %9.7'si, hastaneye başvurdukları halde fraktürün nasıl oluştuğunu açıklamamışlardır. Önceleri, penil fraktür tedavisinde penise soğuk uygulama, antienflamatuar ajanların kullanımı ve ereksiyonun baskılanması gibi konzervatif yaklaşımlar tercih edilmişse de, komplikasyonlarını çok daha aza indiren erken cerrahi tedavi gündeme gelmiş ve hastaların travmadan hemen sonra erken cerrahi müdahale ile korpus vernozumları onarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Penis, fraktür, penil fraktür

P-02

PENİL FRAKTÜR'ÜN CERRAHİ TEDAVİSİ VE SONUÇLARI: ONDOKUZ HASTA İLE DENEYİMİMİZ

Özer Güzel, Altuğ Tuncel, Melih Balcı, Tanju Keten, Yılmaz Aslan, Müslüm Yıldız, Ali Atan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Kliniğimizde penil fraktür nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya 2007-2013 yılları arasında kliniğimize penil fraktür nedeni başvuran ve erken cerrahi onarım yapılan toplam 19 erkek hasta dahil edildi. Hastaların kayıtlarından yaş, preoperatif uluslararası erektil fonksiyon indeksi'nin ilk 5 sorusu (IIEF-5) skoru, penil fraktür etiyolojisi, penil fraktürün uzunluğu, penil fraktür oluşumundan kliniğimize başvurduğu ana kadar geçen süre ve hospitalizasyon süresi retrospektif olarak elde edildi. Cerrahi sonrasında takip edilen hastalarda, postoperatif IIEF-5 skoru, penil his kaybı, ağrılı penil ereksiyon ve penil kurvatür gelişimi değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 37.8±12.2 (23-66) yıl idi. Ortalama takip süresi 33.4±24.3 (3-68) ay idi. Hastaların 6'sı (%31.6) uyurken ani dönme sonucunda, 8'i (%42.1) cinsel ilişki sırasında, 4'ü (%21.1) mastürbasyon sırasında ve 1'i (%5.2) ise yataktan düşme nedeni ile fraktür geliştiğini ifade etti. Cerrahiye kadar geçen süre ortalama 11.1±10.02 (4-48) saat idi. Hastaların cerrahi öncesinde ortalama IIEF-5 skoru 22.7±3.2 (5-25) idi. Preoperatif dönemde hastalar sorgulandığı zaman 1 hastada orta-hafif derecede erektil disfonksiyon (ED) (IIEF-5=12-16), 3 hastada hafif ED (IIEF-5=17-21) var iken 15 hastada ED (IIEF-5>=22) yok idi. Hastaların postoperatif ortalama IIEF-5 skoru 19.3±5.9 (5-25) idi. Tüm hastalar için preoperatif ve postoperatif IIEF-5 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu (p=0.01). Postoperatif dönemde, 10 (%52.6) hastada IIEF-5 skoru değişmedi. Preoperatif dönemde ED olmayan hastaların 1'inde (%0.6) şiddeti ED, 1'inde (%0.6) orta derecede ED, 2 hastada ise hafif ED gelişti. Preoperatif hafif ED olan 2 (%10.5) hastada ise orta-hafif derecede ED gelişti. Postoperatif dönemde 8 (%42.1) hastada ise ED yoktu. Postoperatif dönemde 5 (%26.3) hastada (10-30 derece) penil kurvatür saptandı. Postoperatif dönemde toplam 4 (%21.05) hastada ağrılı ereksiyon ve 2 (%10.52) hastada penil his kaybı saptandı. Ağrılı ereksiyon olan hastaların 1'inde şiddetli ED görülür iken diğer 3 hastada da IIEF-5 skorunda düşme saptandı.
SONUÇ: Literatürde ürolojik acillerden biri olan penil fraktür tedavisinde erken cerrahi onarım önerilmektedir. Çalışmamızda postoperatif dönemde gelişen penil kurvatür ve ağrılı ereksiyonun ED ile ilişkili olduğu görülmektedir. Hastaların postoperatif dönemde gelişebilecek penil kurvatür, ağrılı ereksiyon ve ED açısından bilgilendirilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Erkek, Penil fraktür, Erektil disfonksiyon

P-03

SIÇAN PENİL FRAKTÜR DENEYSEL BİR MODEL ÜZERİNDE LOKAL SIZMA ZEYTİNYAĞI UYGULAMASININ YARARLI ETKİSİ

Mustafa Güneş[1], Halil Özkul[1], Necip Pirincci[1], İlhan Geçit[1], Salim Bilici[1], Serkan Yıldırım[2]

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Van
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Van

Penil fraktür, korpus kavermozumun tunika albuginea yapısının travmatik rüptürüdür. Patolojik lezyon, tunika albugineanın dıştaki longitudinal tabakasının hematom, şişme ve ciltte renk değişikliğine neden olacak şekilde yırtılmasıdır. Bu çalışmada topikal sızma zeytin yağının penil kavernozal doku üzerinde histopatolojik ve aynı zamanda bazı oksidatif stres belirteçleri seviyeleri üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya alınan 18 Wistar albino sıçanda deneysel penil fraktür modeli, penis proksimalinin dorsal tarafına uygulanan insizyon ile oluşturuldu ve sıçanlar her grup 8 sıçan içerecek şekilde 3 gruba ayrıldı.Bu gruplar kontrol(A),Penif fraktür grubu(B)ve penil fraktür+zeytin yağı uygulanan grup(C) olarak sınıflandırıldı. Grup A hariç penil fraktür oluşturulan gruplardaki insizyon primer olarak onarıldı. Grup C'deki sıçanların insizyon hattına lokal saf zeytinyağı günde 2 defa 3 hafta boyunca uygulandı. Üç hafta sonra sıçanlar sakrifiye edilerek penektomi materyalleri incelendi. Malondialdehit,myeloperoksidaz,lipid hiperproksidaz ve total oksidan düzeyi anlamlı bir şekilde ($P < 0.05$) arttı. Glutatyon ve total serbest sülfidril grup markerları seviyesinin azalması sadece penil fraktür uygulananlarda, penil fraktür+lokal zeytinyağı uygulanan gruba kıyasla anlamlı bir şekilde düştü ($p<0.005$). Lokal saf zeytinyağı uygulaması ile bu parametrelerin seviyesi neredeyse normale döndü. Profilaktik zeytin yağı uygulamasının penil fraktürde histolojik gelişim sağladığı ve sadece penil fraktürü olanlarda dejeneratif değişiklerin olduğu görüldü. Çalışmamız lokal saf zeytinyağı uygulamasının penil kavernoz dokuda iyileştirici etki yaptığını, muhtemelen bir antioksidan olduğunu, serbest radikalleri azalttığı, antiinflamatuar ve antimikrobiyal etkilerinin olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Saf zeytinyağı uygulaması, penil fraktür,antioksidan,histopatoloji

P-04

İKİ BİN İKİ YÜZ YİRMİ SÜNNET OLGUSUNDA UZMAN DOKTORLARIN KOMPLİKASYONLARININ İNCELENMESİ

Kürşat Çeçen[1], Ramazan Kocaaslan[1], Ürfettin Hüseyinoğlu[2], Barlas Sülü[3], Hasan Arslan[4]

[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kars
[2]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, Kars
[3]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kars
[4]Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kars

AMAÇ: Hastane şartlarında uzman doktorların yaptığı sünnetlerin komplikasyon oranlarını saptamak bu çalışmamızda amaçlanmıştır.
GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2004-Eylül 2012 yılları arasında Kars Devlet Hastanesi, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kars Özel Bioanaliz Polikliniği ve Kars Özel Şifa Polikliniğine 0-19 yaşları arasında refere edilen 2220 hastaya Üroloji ve Genel Cerrahi Uzmanları tarafından sünnet işlemi uygulandı. Sünnetlerin tamamı Dorsal –Ventral slit ve eksizyon tekniği uygulanarak yapıldı. Hastane şartlarında cerrahi sterilizasyon kurallarına uyularak işlemler gerçekleştirildi. 325 hastaya (%14.5) genel anastezi 1870 hastaya (%85.5) Lidokain solüsyonu ile dorsalde penil sinir ve ventral prepisyum blokajı uygulandı. Genel anestezi uygulanan hastalar dışında diğerlerine işlem öncesi herhangi bir tetkik yapılmamıştır. Sünnet sonrası oluşan komplikasyonlar kaydedilmiştir.
BULGULAR: Çalışmamızda komplikasyon oranı %3.3 olup, kanama %1.65 oranı ile ilk sırayı alırken sırasıyla enfeksiyon %1.2, yetersiz sünnet % 0.25, anesteziye bağlı komplikasyonlar %0.20 izlemiştir. Ayrıca bir hastada inklizyon kisti oluşmuştur. Kanama komplikasyonu ciddi boyutta olmayıp sadece 11 hastada (%0.49) lokal anestezi yapılarak tekrar cerrahi müdahale yapma gereği duyuldu ve bunların içinde bulunan 4 hastada kanama diatezi olduğu saptandı. Hayatı tehdit edecek boyutta bir enfeksiyona rastlanmadı. Yetersiz sünnet olan hastalarda tekrar sünnete ihtiyaç duyacak kadar estetik bir bozukluğa rastlanmadı ve bunların tamamı pubik yağ dokusunun fazlalığına bağlı gömülü testis idi. Genel anesteziye bağlı komplikasyon olmazken lokal anesteziye bağlı cilt altında hematom dışında ciddi bir komplikasyon yoktu ancak 3 erişkin hastada lokal enjeksiyon sırasında ağrı senkobu görüldü.
TARTIŞMA: Literatürde vaka serilerinde değişik komplikasyon oranları verilmekte olup bunlar %0.06'dan %55'e kadar değişmektedir ancak bu çalışmaların her birinde komplikasyonların tanımı farklı verilmekte. Komplikasyonların; kanama, enfeksiyon, glans amputasyonu, üretral fistül, cilt köprüsü, fimozis, yetersiz sünnet şeklinde vs. olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda bu ciddi komplikasyonların çok azına rastlanmış olup hayatı tehdit eden ve kalıcı sekel bırakacak bir komplikasyona rastlanmamıştır. Sadece 4 hastada kanama diatezi sünnet sonrası tespit edilmiş gerekli tedavileri ölümcül hale gelmeden yapılmıştır.
SONUÇ: Sünnet cerrahi bir işlemdir. Tüm cerrahi işlemler gibi uyulması gereken kuralları ve cerrahi tekniği vardır. Bu kurallara riayet edildiğinde, hastane şartlarında ve işin uzmanı hekimler tarafından yapıldığında ciddi komplikasyonları çok azdır. Ancak sünnet öncesi kanama diatezinin olup olmadığının araştırılmasında ciddi fayda vardır.

Anahtar Kelimeler: sünnet, sünnet komplikasyonları

P-05

EREKTİL DİSFONKSİYONLU HASTALARDA FARKLI KLİNİKLER TARAFINDAN MİNİMAL DEĞERLENDİRME AMAÇLI İSTENİLEN TETKİKLER

Berat Cem Özgür, Onur Telli, Tolga Karakan, Cem Nedim Yücetürk, Haşmet Sarıcı, Mehmet Melih Sunay, Arif Aydın, Muzaffer Eroğlu

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Erektil disfonksiyon için önerilen tanısal tetkikler; fizik muayeneyi takiben validasyonu yapılmış anketlerin doldurulması ve kanda glukoz, lipid profili ve total testosteron düzeyinin bakılmasını içerir. Çalışmamızda bir eğitim hastanesinin farklı bölümlerine erektil disfonksiyon yakınmaları ile başvuran hastalardan ilk değerlendirme esnasında istenen tetkikler kaydedilerek önerilen tetkiklerin istenme oranının saptanması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi üroloji, dahiliye ve psikiyatri polikliniklerine son altı ay içinde başvuran ve erektil disfonksiyon tanısı alan toplam 297 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.
BULGULAR: Üroloji kliniğinde tanı konan 189 hastanın tamamına yakınına (n=181) IIEF-5 formu doldurulup kayıtlara işlenirken dahiliye ve psikiyatri kliniklerinde tanı alan 108 hastanın sadece 40 tanesinde bu form veya eşdeğeri tamamlanmıştır (%37). Ayrıca kanda glukoz düzeyi üroloji kliniğinden tanı konan hastaların 180 (%95.2)'sinden, diğer birimlerden tanı konan hastaların ise 99 (%91.6)'undan istenmiştir. Lipid profili üroloji kliniğinde 170 (% 90) hastadan istenirken diğer iki bölüm için 79 (%73.1) hasta olarak bulunmuştur. Total testosteron düzeyi üroloji başvurularının 185 (% 97.8), diğer başvuruların ise 92 (%85.1)'inden istenmiştir. İlk basamakta önerilmeyen FSH üroloji başvurularında 88 (%46.5) hastadan ikinci grupta ise 55 hastadan(%51) istenmiştir. Benzer şekilde LH düzeyi de üroloji başvurularında 105 (%55.5), dahiliye ve psikiyatri başvurularında 63 (%58.3) hastadan istenmiştir.
SONUÇ: Genel kabul görmüş kılavuzlara rağmen erektil disfonksiyona yaklaşımda varyasyonlar bulunmaktadır. Üroloji kliniğince daha az olmakla beraber istenen gereksiz tetkikler bulunmaktadır.Ayrıca önerilen bazı tetkikler göz ardı edilebilmektedir. Tanıya gidilmesi ve maliyet açısından erektil disfonksiyon yakınması ile başvuran hastalara ilk yaklaşımın gözden geçirilmesi ve uygun eğitimin verilmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: erektil disfonksiyon, minimal değerlendirme

Tablo: Kliniklere göre IIEF-5 formu doldurulma ve glukoz, lipit profili, hormonların istenme oranları

	ÜROLOJİ (n:189)	DAHİLİYE + PSİKİYATRİ (n:108)
IIEF-5 FORMU	181 (%95.7)	40 (%37)
GLUKOZ	180 (%95.2)	99 (%91.6)
LİPİT PROFİLİ	170 (%90)	79 (%73.1)
TESTOSTERON	185 (%97.8)	92 (%85.1)
FSH	88 (%46.5)	55 (%51)
LH	105 (%55.5)	63 (%58.3)

P-06

KRONİK RENAL YETMEZLİKLİ HASTALARDA ASİMETRİK DİMETİL ARJİNİN (ADMA) SEVİYELERİNİN EREKTİL FONKSİYONLAR ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaan Gökçen[1], Burhan Coşkun[1], Onur Kaygısız[1], Hatice Ebru Açıkgöz[2], Yakup Kordan, Onur Serin[1], Hakan Kılıçarslan

[1]Uludağ Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa
[2]Uludağ üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Endotelyal disfonksiyon, kronik böbrek yetmezliğinde (KBY) sık görülen bir problemdir. KBY hastalarında serum L-Arjinin seviyeleri düşük, nitrik oksit sentaz (NOS) izoformlarının ekspresyonları azalmış ve nitrik oksit (NO) azalmıştır. NO'nun kompetetif bir inhibitörü olan ADMA seviyeleri KBY hastalarında artmaktadır. Yüksek ADMA seviyeleri ve endotelyal fonksiyonlarda bozulma arasında güçlü bir ilişki olmakla birlikte; KBY hastalarında ADMA seviylerinin erektil disfonksiyon (ED) ile ilişkisini gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu amaçla, bu çalışmada KBY hastalarında ADMA seviyelerinin ED ile ilişkisini ve kontrol grubuyla karşılaştırmayı amaçladık.
METOD: KBY olan 45 hasta ve yaşları benzer 25 hasta çalışmaya dahil edildi. KBY olan hastalar erektil disfonksiyonu olanlar (grup 1) ve olmayanlar (grup 2) olarak ayrıldı. KBY ve ED olmayan hastalar grup 3 'ü oluşturdu. Erektil disfonksiyon durumu IIEF-EFD skoruna göre değerlendirildi. Serum ADMA, total testesteron ve prolaktin ve seviyeleri değerlendirildi
BULGULAR: Grup 1 ve 2' de ortalama ADMA seviyeleri benzer bulundu. Grup 3' te ADMA seviyeleri grup 1 ve 2' den anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla p: 0.0000, p: 0.003). Total serum testesteron seviyeleri grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı olmamakla birlikte düşüktü (p: 0.123). KBY olan her iki grupta serum testesteron seviyeleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü (p: 0.000). Grup 1'de serum prolaktin seviyeleri grup 2 ve 3'e göre anlamlı olarak yüksekti (p:0.000). KBY hastalarında ADMA seviyeleri ve IIEF-EFD arasında br korelasyon bulunmadı (r:-0.1388, p: 0.3634). KBY süreleri ve ADMA seviyeleri arasında korelasyon saptanmadı (r: 0.2123, p:0.1614).
SONUÇLAR: KBY'de ED multifaktoriyaldir. Bu çalışmanın sonucuna göre ADMA seviyeleri KBY'de ED varlığıyla ilişkili bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: ADMA, erektil disfonksiyon, kronik böbrek yetmezliği

P-07

EREKTİL DİSFONKSİYON NEDENİYLE UYGULANAN VİZÜEL SEKSÜEL STİMÜLASYON TESTİ VE PENİL RENKLİ DOPLER ULTRASONOGRAFİ SONUÇLARININ KORELASYONU

Ömer Bayrak, Ahmet Erbağcı, İlker Seçkiner, Sakıp Erturhan, Haluk Şen, Asaf Demirbağ, Faruk Yağcı, Erkan Sadioğlu

Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Kliniğimize erektil disfonksiyon şikayetiyle başvuran hastalarda; Vizüel Seksüel Stimülasyon Testi (VSST) ve Penil Renkli Dopler Ultrasonografi (PRD USG) sonuçları arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.
YÖNTEM: Kliniğimize Temmuz 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında erektil disfonksiyon nedeniyle başvuran 110 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalara ilk olarak VSST uygulandı ve sonucu normal olan 40 hastaya Psikiyatrik değerlendirme ve düşük doz 5 Fosfodiesteraz inhibitörleri (PD5-İ) önerildi. 70 hastaya ise sildenafil ile VSST tekrarlandı. Bazalde % 60 - distalde % 40'ın altında ereksiyon, bazalde 3 dakika - distalde 2 dakikanın altında ereksiyon ve bazalde 3 santimetre-distalde 2 santimetrenin altında olan çap artışı VSST'de yetersiz yanıt olarak değerlendirildi. Hiç değişiklik olmayan hastalar VSST'ye tamamen yanıtsız olarak kaydedildi. VSST'de yetersiz yanıt alınan ve ya hiç yanıt gözlenmeyen 48 hastaya PRD USG istendi.
BULGULAR: VSST'ye yetersiz yanıt veren 31 hastanın (ortalama yaş: 49,03) 16' sında (%51,6) PRD USG sonucu normal iken, 13'ünde venöz, 2'sinde arteryel yetmezlik (% 48,4) saptandı. VSST'ye hiç yanıt vermeyen 17 hastanın (ortalama yaş: 47,52) değerlendirilmesinde; 6 (% 35) hastada PRD USG sonucu normal rapor edilirken, 8'inde venöz, 3'ünde arteryel yetmezlik (% 64,7) saptandı.
SONUÇ: VSST'e hiç yanıt vermeyen hastaların neredeyse 2/3'ünde PRD USG' de patoloji saptanmıştır. Özellikle tam yanıtsız hasta grubunda VSST nin, PRD USG' deki bir patolojiyi değerlendirme açısından iyi bir belirteç olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, Vizüel Seksüel Stimülasyon Testi, Penil Renkli Dopler Ultrasonografi

P-08

EREKTİL DİSFONKSİYON İLE FOLİK ASİT DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Karabakan, Özer Güzel, Serkan Akdemir, Alp Özgür Akdemir

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Folik asit (vit B9) suda çözünebilen, insan vücudunda sentezlenemeyen önemli bir B-kompleks vitaminidir. Yapılan deneysel çalışmalarda folik asit ile tedavi edilen ratlarda korpus kavernozumda, kontrol grubuna nazaran daha fazla relaksasyon izlenmiştir. Bu çalışmada erektil disfonksiyonu (ED) olan hastalarda folik asit düzeyi arasında ilişkiyi inceledik.
YÖNTEMLER: Çalışmaya alt üriner sistem şikayetleri ile polikliniğimize başvuran 102 hasta dahil edildi. Hastalara uluslararası erektil disfonksiyon değerlendirme endeksinin ilk 5 (IIEF-5) sorusu soruldu. Tüm hastaların biyokimyasal parametreleri ve folik asit düzeyleri ölçüldü. Sorgulamaya göre ED olan 43 hasta Grup-1, şikayetleri olmayan 59 hasta ise Grup-2 olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması Grup-1 de 62 (Min:52,Max: 85), Grup 2 de 59 (Min:48, Max: 75) idi. Grup-1 de ortalama IIEF 9 iken Grup-2 de IIEF 28 olarak saptandı. Grup-1 de folik asit düzeyi ortalaması 6,39 ng/ml(Min: 2, Max: 15), Grup-2 de 7,62 ng/ml (Min:3, Max: 13) olarak saptandı. Her iki grup arasında folik asit düzeyleri açısından anlamlı düzeyde fark saptandı.($p<0,05$)
SONUÇ: Erektil disfoknsiyonu olan hastalarda sağlıklı gruba göre folik asit düzeyinin anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Erektil disfonksiyon patofizyolojisinde folik asitin rolünün daha iyi anlaşılabilmesi için kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Folik asit, erektil disfonksiyon

Araştırma Bulguları

	Yaş	IIEF	Folik Asit Düzeyi
Grup 1	62	9	6,39 ng/ml
Grup 2	59	28	7,62 ng/ml

P-09

PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA KANSER TEDAVİSİ ÖNCESİ CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARININ SIKLIĞI VE TÜRLERİ

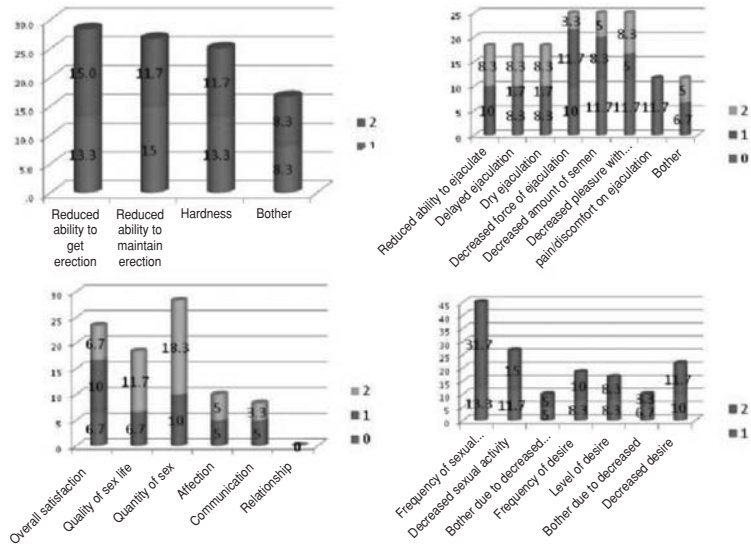
Ege Can Şerefoğlu, Theodore R Saitz, Landon W Trost, Wayne J G Hellstrom

Tulane Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, New Orleans

AMAÇ: Her ne kadar prostat kanseri (PK) olan hastalardaki erektil disfonksiyona (ED) dair oldukça fazla çalışma yapılmışsa da, ejakülasyon problemleri veya cinsel istekte azalma gibi diğer cinsel fonksiyon bozuklukları hakkında sınırlı bilgiler mevcuttur. Bu çalışmanın amacı kanser tedavisi öncesi PK hastalarındaki cinsel fonksiyon bozukluğu türleri ve sıklığını araştırmaktır.
METOD: Temmuz 2011 – Mayıs 2012 arasında PK tanısı alan hastalardan Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ) doldurmaları istenmiştir. Ereksiyon, Ejakülasyon, Cinsel Tatmin, Cinsel Aktivite ve Cinsel İstek skalaları ayrı ayrı değerlendirilmiş, bu sorulara 0-2 puan veren hastalar semptomatik olarak kabul edilmişlerdir.
BULGULAR: Bu çalısmaya yeni PK tanısı almış toplam 60 hasta (ortalama yaş 60,28 ± 6,25; aralık 44-73) dahil edilmiştir. Bu hastaların %13,3'ü, bir önceki ay herhangi bir cinsel aktivitede bulunmadığını beyan etmişlerdir. Hastalarda ED'ye oldukca sık rastlanılırken (%28,3), ejakülasyon problemlerinin de nadir olmadığı izlenmiştir (azalmış ejakülasyon hızı %25, azalmış semen miktarı %25ve ejakülasyon sonrası azalmış haz %25). Hastaların yaklaşık %45'i ise cinsel ilişki sıklığından tatmin olmadıklarını kaydetmiştir.
SONUÇ: PK tanısı alan hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları sıklıkla gözlenmektedir. Kanser tedavisi öncesinde bu problemlerin tespiti, hastaların tedavi sonuçlarına dair daha gerçekçi beklentilere sahip olmaları açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Erkek Cinsel fonksiyon Bozukluğu, Ejakülasyon Bozukluğu, Erektil Disfonksiyon, Prostat Kanseri, Tedavi

Prostat kanseri olan hastalarda tedavi öncesi MSHQ anket sonuçları



P-10

NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ EREKTİL DİSFONKSİYONU ÜZERİNDEKİ PREDİKTİF ETKİSİ

Mehmet Erol Yıldırım, Hüseyin Badem, Mücahit Çaviş, Ömer Faruk Karataş, Ersin Çimentepe, Doğan Ünal

Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Nötrofil/Lenfosit oranının çeşitli kardiyovasküler hastalık ve de apandisit gibi birçok enflamatuar hadisede bağımsız bir prognostik faktör olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada erektil disfonksiyon şikayeti ile gelen hastaların, disfonksiyonlarının ciddiyeti ile nötrofil/lenfosit oranı arasında herhanhi bir bağlantı olup, olmadığını tespit etmeyi amaçladık.
GEREÇ VE YÖNTEMLER: Kliniğimizde erektil disfonksiyon şikâyeti ile başvuran 48 hastaya 5 soruluk IIEF-5 doldurtuldu. Tüm hastaların ilaç hikâyeleri alınıp, tam kan, açlık kan şekeri, lipid profili ve testosteron değerleri bakıldı. Nötrofil/Lenfosit oranları tespit edildi. IIEF skorlarlarına göre hastalar 5 gruba ayrıldı. Grupların dağılımı tabloda verilmiştir.
BULGULAR: Şiddetli erektil disfonksiyon grubunda nötrofil/lenfosit oranı 1,94 ike erektil disfonksiyon saptanmayan grupta 2,22 olarak bulundu. Tüm gruplar arasında belirgin bir farklılık olmadığı saptandı. Ayrıca grupların yaş ortalamaları tabloda verildi.
SONUÇ: Nötrofil/Lenfosit oranlarının, erektil disfonksiyonun şiddeti arttıkça artması beklenirken, çalışmamızda gruplar arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlara göre nötrofil/lenfosit oranları erektil disfonksiyonun derecesini tahmin edememektedir. Ancak Nötrofil/Lenfosit oranlarının erektil disfonksiyondaki prognostik değerinin ortaya çıkarılması için daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: nötrofil lenfosit oranı, erektil disfonksiyon, IIEF

Gruplara göre nötrofil/lenfosit oranları ve yaş ortalamalarının dağılımı

IIEF skoru	n	Nötrofil/lenfosit oranları	Yaş ortalamaları
5-7	5	1,914	44,2
8-11	7	2,19	44,5
12-16	17	2,03	46
17-21	15	1,65	44,5
22-25	4	2,22	44

P-11

PROSTAT BİYOPSİSİ İLE EREKTİL DİSFONKSİYON İLİŞKİSİ

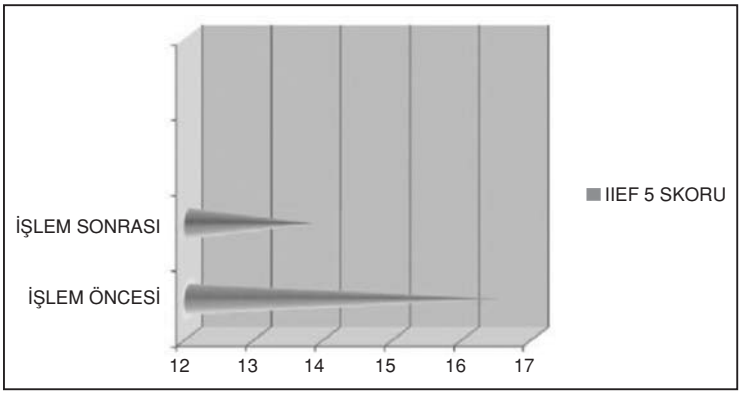
Berat Cem Özgür, İbrahim Yardımcı, Onur Telli, Haşmet Sarıcı, Arif Aydın, Muzaffer Eroğlu

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Transrektal ultrasonografi eşliğinde alınan prostat biyopsileri ile işlem sonrası erektil disfonksiyon ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.
YÖNTEM: Çalışmaya serum PSA düzeyi > 4.0 ng/ml olan veya rektal muayenede şüpheli bulgu nedeni ile 12-14 kor transrektal biyopsi alınan toplam 30 hasta dahil edildi. Tüm hastalar işlemden 3-7 gün önce Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi-5 soruluk formlarını cevapladılar. Hastalardan işlemden sonraki 6 ila 8. hafta kontrollerinde, aynı formu tekrar cevaplamaları istendi. Soruları tamamlayamayan ve ağır erektil disfonksiyon tespit edilen hastalar çalışma dışı bırakıldı. İşlem öncesi ve sonrası skorların ortalamaları independent samples t test ile karşılaştırılarak; sonuçlar yorumlandı.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 63.8±6.0 (52-76) idi. Biyopsi öncesi IIEF-5 skoru ortalaması 16.5±4.1 olarak bulundu. İşlem öncesi skorlarda biyopsi neticesinde prostat kanseri saptanan ve saptanmayan grup arasında fark yoktu. İşlem sonrası ise IIEF-5 skoru ortalaması ise 13.8 ±4.6 olarak saptanıp; iki skor arası fark anlamlı bulundu(p=0.043).
SONUÇ: Prostat biyopsileri, erken dönemde IIEF skoruna olumsuz etki etmektedir. Bu konuyu tam olarak aydınlatmak için hasta sayısının daha fazla olduğu ve daha uzun takipli serilere ihtiyaç duyulmakla birlikte, biyopsi öncesi hastalara olası komplikasyonlar belirtilirken bu durumdan da söz edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: biyopsi, erektil disfonksiyon, prostat

Figür: Biyopsi öncesi ve sonrası IIEF-5 skor ortalamaları



P-12

BATMAN İLİ ÜROLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA EREKTİL DİSFONKSİYON VE PREMATÜR EJAKULASYON

Çağrı Asan
Özel Batman Hastanesi, Üroloji Bölümü, Batman

AMAÇ: Batman ili üroloji polikliniğine başvuran hastalar erektil disfonksiyon ve prematür ejakulasyon açısından değerlendirildi.
YÖNTEM: Ocak 2011 ile Nisan 2013 tarihlerinde üroloji polikliniğine başvuran hastaların; cins, yaş, şikayet, özgeçmiş, fizik muayene, laboratuvar ve radyoloji bulguları kaydedildi, erektil disfonksiyon ve prematür ejakulsayon için sorgu formları dolduruldu.
BULGULAR: 15476 hastanın verileri incelendi. 8638'i erkek idi. Erkek yaş ortalaması 32,9 olarak hesaplandı. Hastaların 401'inde (%4,6) erken boşalma yakınması mevcut idi. Bu hastaların yaş ortalaması 38,8 (17-70yaş) olarak hesaplandı. Hastaların 25'i medeni durumunu bekar olarak 236'sı evli olarak bildirmişlerdi. Evli olduğunu bildiren hastalardan 189'unun çocuk sahibi olma ile ilgili kayıtları mevcut idi ve ortalama 3,07 çocuk sahibi oldukları hesaplandı. Medikal tedavi başlanan ve tedavi memnuniyetsizliği nedeni polikliniğe tekrar başvuran hasta sayısı 179 (%44) idi. Tedaviden fayda görmediği için üçüncü kez başvuran hasta sayısı 93, dördüncü kez başvuran hasta sayısı 49, beşinci kez başvuran hasta sayısı 29, altıncı kez başvuran hasta sayısı 14 idi. Hastaların 31'inde DM, 11'inde HT, 19'unda KAH, 26'sında geçirilmiş inguinal herni operasyonu ve 22'sinde geçirilmiş varikosel operasyonu saptanmıştır (Tablo). Prematür ejakulasyonu olmayan grup ile bu veriler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). 64 hastada klinik ve radyolojik olarak varikosel tespit edilmiştir. 8638 hasta içerisinde varikoseli olan ve olmayan gruplar incelendiğinde prematür ejakulasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).
Hastaların 486'sında (%5,6) erektil disfonksiyon yakınması mevcut idi. Bu hastaların yaş ortalaması 45,4 (19-78yaş) olarak hesaplandı. Hastaların 28'i medeni durumunu bekar olarak 211'i evli olarak bildirmişlerdi. Bekar hastaların yaş ortalaması 27,6 iken, evli hastaların yaş ortalaması 39,9 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,05). Evli olduğunu bildiren hastalardan 174'ünün çocuk sahibi olma ile ilgili kayıtları mevcut idi ve ortalama 3,72 çocuk sahibi oldukları hesaplandı. Hastaların 72'sinde DM, 29'unda HT, 61'inde KAH, 32'sinde geçirilmiş inguinal herni operasyonu ve 13'ünde geçirilmiş varikosel operasyonu ve 13'ünde geçirilmiş prostat operasyonu saptanmıştır. Prematür ejakulasyon ve erektil disfonksiyonu olan grup karşılaştırıldığında; DM,HT ve KAH'nın erektil disfonksiyon hastalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu izlenmiştir (p<0,05).
151 hastada hem prematür ejakulasyon hem de erektil disfonksiyon yakınması bulunmaktaydı.
SONUÇ: Ereksiyon ve ejakulasyon problemleri ile her yaş grubunda karşılaşılabilir. Poliklinikte hastalar bu şikayetler açısından sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Batman, Erektil Disfonksiyon, Prematür Ejakulasyon

Tablo: Hastalıkların karşılaştırılması

Hastalıklar	Prematür Ejakulasyon	Erektil Disfonksiyon
DM	31	72
HT	11	29
KAH	19	61
Opere Herni	26	32
Opere Varikosel	22	13

P-13

LOKALİZE PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA SİNİR KORUYUCU OLMAYAN RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİ UYGULAMASININ EREKTİL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdem Özbek[1], Mehmet Bilgehan Yüksel[2], Bilal Habeşi Gümüş[2]

[1]Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Şanlıurfa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu çalışmada sinir koruyucu olmayan Radikal Retropubik Prostatektomi(RRP) yapılan hastaların erektil fonksiyon(EF) durumlarını değerlendirmeyi amaçladık.
YÖNTEM-GEREÇ: 2011- 2012 tarihleri arasında lokalize prostat kanseri tanısıyla sinir koruyucu olmayan RRP yapılan 20 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. RRP klasik teknikle ve açık cerrahi yoluyla gerçekleştirildi. Hastaların operasyon öncesi, operasyondan sonraki 3. ve 6. aylardaki verileri incelendi. Olguların doldurmuş oldukları IIEF-5 formları ve kaydedilmiş diğer verileri taranarak o andaki potens durumu ve EF skorları belirlendi ve bu değerlerin kendi aralarında karşılaştırılması sonucu hastaların operasyon sonrasında EF ve potens durumlarındaki değişim ortaya koyulmaya çalışıldı.. Potens varlığı, yardımsız şekilde başarılı bir vajinal penetrasyon ile bir seksüel ilişkiyi gerçekleştirebilme yetisi olarak tanımlandı. EF skoruna göre hastalar erektil disfonksiyon(ED) yok (EF skoru 22-25), hafif ED(EF skoru 17-21), orta ED(EF skoru 8–16) ve şiddetli ED'li(EF score 1–7) olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Yaş ortalaması 58.4±6.7 yıldı. Ortalama prostat boyutu 34.4±15.3 cc ve ortalama operasyon süresi 127.3 dk olarak saptandı. Operasyon öncesi tüm hastaların potent olduğu ve ortalama EF skorlarının 21.7±4.05 olduğu görüldü. EF grupları açısından ise 11 ED'siz, 4 hafif, 3 orta ve 0 şiddetli ED varlığı saptandı. 2 hasta operasyon öncesi dönemde düzenli seksüel ilişkisi olmaması nedeniyle değerlendirme dışı bırakıldı. Postoperatif 3. aydaki kontrol verilerine bakıldığında sadece 3 hastanın potent olduğu, ortalama EF skorunun 6.8±2.9 olup, EF skoruna göre dağılımın 14 şiddetli, 4 orta, 0 hafif ED'li ve 0 ED'siz hasta şeklinde olduğu belirlendi. 6. aydaki verilerin analizi sadece 3 hastanın potent olduğunu, ortalama EF skorunun7.1±2.9 olup, EF skoruna göre dağılımın 13 şiddetli, 5 orta, 0 hafif ED'li ve 0 ED'siz hasta şeklinde olduğunu gösterdi. Verilerin karşılaştırılması sonucu, RRP sonrası dönemde ortalama potent hasta sayısında ve ortalama EF skorunda istatistiki olarak anlamlı şekilde düşme olduğu ($P<0.001$), postoperatif dönemde tüm hastaların ED'li olduğu ve takip periyodunda hastaların EF gruplarının sayısında anlamlı bir değişim olmadığı görüldü.
SONUÇ: Sinir koruyucu olmayan RRP operasyonunun, hastaların erektil fonksiyonları üzerine belirgin şekilde olumsuz etkileri olan bir tedavi modalitesi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Radikal retropubik prostatektomi, sinir koruyucu, sinir koruyucu olmayan, erektil fonksiyon.

P-14

BİLATERAL İNTERFASYAL SİNİR KORUMA YÖNTEMİYLE ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA POSTOPERATİF EREKTİL FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abidin Egemen İşgören[1], Muhammet Fuat Özcan[1], Serkan Altınova[1], Kemal Ener[1], Bahri Gök[1], Davut Kamacı[1], Ziya Akbulut[2]

[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Prostat kanseri (PCa) nedeniyle bilateral interfasyal sinir koruma yöntemiyle Robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi (RYLRP) yapılan hastalarda; preoperatif ve postoperatif erektil fonksiyonun incelenmesi amaçlanmıştır.
YÖNTEM-GEREÇLER: Şubat 2009-Mart 2013 tarihleri arasında bilateral interfasyal sinir korumalı RYLRP yapılan ve postoperatif 36. ay kontrollerini tamamlayan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Preoperatif, postoperatif 12. Ay, postoperatif 24. ay ve postoperatif 36. ay erektil fonksiyon Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF) sorgu anketi ile retrospektif olarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 61,1 (44-73) yıl, ortalama BMI 27,7 ±3,2 (21-35,99) idi. Preoperatif, postoperatif 12. ay, postoperatif 24. ay, postoperatif 36. ay ortanca IIEF skorları sırasıyla; 46, 28, 31 ve 31 olduğu bulundu. Hastaların 25(%50)' inde HT, 5(%10)' inde DM, 7(%14) 'sinde koroner arter hastalığı vardı. Hastaların preoperatif ve postoperatif erektil disfonksiyon değerlendirme sonuçları Tablo 1 de özetlendi. Hastalarda preoperatif IIEF skorunun postoperatif dönemdeki IIEF skorlarından yüksek olduğu saptandı ($p<0.001$). Postoperatif 12. Ay ile 24. IIEF ($p=0.04$) ve 36. ay IIEF ($p=0.014$) skorları karşılaştırıldığında istatiksel anlamlı fark saptanırken; Postoperatif 24. Ay IIEF ve 36. ay IIEF ($p=0.8$) skorları arasında istatiksel anlamlı fark saptanmadı.
SONUÇLAR: Bilateral interfasyal sinir korumalı RYLRP yapılan hastalarda operasyon sonrası IIEF skorunda operasyon öncesine göre azalma saptanmıştır. RYLRP sonrası erektil fonksiyonun postoperatif 2. ve 3. yılda benzer olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, Prostat Kanseri, Radikal Prostatektomi

Tablo 1: Erektil disfonksiyon değerlendirilmesi

Erektil Disfonksiyon	Preoperatif IIEF	Postoperatif IIEF		
		12. ay	24.ay	36.ay
Ağır	8 (%16)	20 (%40)	19 (%38)	18 (%36)
Orta	3 (%6)	1 (%2)	1 (%2)	2 (%4)
Hafif	6 (%12)	3 (%6)	2 (%4)	2 (%4)
Yok	33 (%66)	26 (%52)	28 (%56)	28 (%56)

P-15

EŞ ZAMANLI HİPERTANSİYON VE DİYABETİ OLAN KORONER ARTER HASTALARINDA KORONER ARTER BY-PASS CERRAHİSİNİN SEKSÜEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], İlhan Geçit[2], Necip Pirinççi[2], Ayhan Karaköse[3], Mustafa Güneş[2], Cemalettin Aydın[4]

[1]Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van
[3]İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Koroner arter hastalığı (KAH) tedavisinde koroner arter by-pass cerrahisi (KABC) en sık kullanılan cerrahi prosedürdür. KABC'nin seksüel fonksiyon üzerine etkilerini uzun IIEF formu ile değerlendiren çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, KABC uygulanmış hipertansif ve diyabetik KAH hastalarında cerrahi tedavinin seksüel fonksiyon üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçladık.
YÖNTEM-GEREÇLER: 2010- 2011 yılları arasında KABC uygulanmış, eşlik eden hipertansiyon ve diyabeti olan KAH tanılı 28 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, elektif KABC'si yapılan, kardiyak kateterizasyon harici kardiyak cerrahi öyküsü olmayan, hem hipertansif hem de diyabetik ve sabit bir eş ile düzenli seksüel ilişkisi olan kişilerden oluşmaktaydı. Uzun IIEF sorgulama formu toplam IIEF skoru, erektil fonksiyon(EF), ilişki tatmini(İT), orgazmik fonksiyon(OF), seksüel istek(Sİ) ve genel tatminden(GT) oluşan seksüel fonksiyon alt gruplarını değerlendiren 15 sorudan oluşmakta olup, hastaların operasyon öncesi ve operasyondan 6 ay sonraki dönemde doldurulmuş uzun IIEF sorgulama formlarındaki bu veriler ayrı ayrı değerlendirilerek karşılaştırıldı. Bu verilerin analizi sonucunda eş zamanlı hipertansiyon ve diyabeti olan KAH hastalarında KABC öncesi dönem ile cerrahi sonrası dönemdeki seksüel fonksiyon durumu karşılaştırılarak KABC'nin bu hastalardaki seksüel fonksiyon üzerine olası etkilerinin tespit edilmesi hedeflendi.
BULGULAR: Yaş ortalaması 61.3 yıl olarak belirlendi.KABC öncesi dönemdeki veriler incelendiğinde toplam IIEF skorunun 35.82±6.56, EF skorunun 14.67±2.95, İT skorunun 8.85±1.89, OF skoru 3.35±0.98, Sİ skorunun 4.25±0.75 ve GT skorunun 4.60±1.49 olduğu belirlendi. Aynı parametreler için postoperatif 6. aydaki verilerle yapılan analizde toplam IIEF skorunun 56.42±5.97, EF skorunun 22.07±3.37, İT skorunun 11.10±1.42, OF skoru 7.42±2.13, Sİ skorunun 6.67±1.76 ve GT skorunun 7.25±1.95 olduğu görüldü. Preoperatif ve postoperatif veriler karşılaştırıldığında toplam IIEF(P=0,000), EF(P=0,000), İT(P=0,000), OF(P=0,000), Sİ(P=0,000) ve GT(P=0,000) olmak üzere tüm seksüel fonksiyon parametre skorlarının KABC sonrasında istatistiki olarak anlamlı şekilde yükseldiği belirlendi.
SONUÇLAR: Hipertansif ve diyabetik KAH hastalarında gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda operasyon sonrasında hastaların seksüel fonksiyon parametrelerinin tamamında istatistiki olarak belirgin bir iyileşmenin ortaya koyulması nedeniyle KABC'nin eş zamanlı hipertansif ve diyabetik KAH hastalarında seksüel fonksiyon üzerine olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalığı, koroner arter by-pass cerrahisi, seksüel fonksiyon.

P-16

PSÖRİAZİSLİ ERKEK OLGULARDA EREKTİL DİSFONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Türker Taşlıyurt[1], Fikret Erdemir, Yeliz Düzyol Bilir[1], Göknur Kalkan[3], Faruk Kutlutürk[1], Şafak Şahin[1], Banu Öztürk[1], Abdülkerim Yılmaz[1]

[1]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat
[2]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Tokat
[3]Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Erektil disfonksiyon erkeklerde 40 ile 70 yaşları arasında prevalansı %52 civarında belirtilen yaygın bir sorundur. Erektil disfonksiyon etiyolojisinde nöronal, vasküler, hormonal faktörler ile kronik ve psikiyatrik hastalıkların rolünün olduğu bildirilmektedir. Psöriazis toplumun %1-3'ünü etkileyen kronik bir cilt hastalığıdır. Psoriazisin aynı zamanda sistemik metabolik ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili olduğu da belirtilmektedir. Bu çalışmada Psöriazis ile erektil disfonksiyon arasındaki ilişki incelenmiştir.
GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada Psöriazis tanısı ile tedavi ve takipleri yapılan toplam 37 olgu (Grup 1) 28 olgudan oluşan sağlıklı kontrol grubu (Grup 2) ile karşılaştırılmıştır. Olgular ayrıntılı öykü, fizik muayene, rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikler, hormon profili (testosteron, FSH, LH), Beck Depresyon Ölçeği, uluslararası erektil fonksiyon skalası (IIEF), vücut kitle indeksi ve psörizasis şiddetini gösteren PASİ indeksi ile değerlendirildiler.
BULGULAR: Grup 1 ve grup 2'deki olguların ortalama yaşları sırası ile 45.19±13.82 yıl ve 40.89±12.91 yıl olarak saptandı (p=0.208). Ortalama IIEF skoru grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı olacak şekilde daha düşüktü (p=0.005). Benzer şekilde Beck Depresyon ölçeği de anlamlı olacak şekilde grup 1'de daha yüksek olarak saptandı (p=0.000). PASI yüksekliği ile erektil disfonksiyonun korele olduğu görüldü. Buna karşın erektil disfonksiyonda Beck depresyon ölçeği bağımsız faktör olarak tespit edildi.
SONUÇ: Psöriazisli olgularda erektil disfonksiyon oranının arttığı ve bu olgularda hastalığa ikincil olarak oluşan psikojenik faktörlerin etiyolojide önemli bir yerinin olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte daha net sonuçlara ulaşabilmek için olgu sayısının geniş olduğu prospektif randomize klinik çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilebilir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, etiyoloji, kronik hastalık, Psöriazis,

P-17

DİYABETİK KORONER ARTER HASTALARINDA KORONER ARTER BY-PASS CERRAHİSİNİN SEKSÜEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], İlhan Geçit[2], Necip Pirinççi[2], Ayhan Karaköse[3], Mustafa Güneş[2], Cemalettin Aydın[4]

[1]Celal Bayar Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van
[3]İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
[4]Bezmi Alem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Koroner arter by-pass cerrahisi (KABC) koroner arter hastalığının (KAH) tedavisinde sıklıkla kullanılan bir cerrahi prosedürdür. KABC'nin seksüel fonksiyon üzerine etkilerini uzun IIEF formu ile değerlendiren çalışmalar literatürde oldukça az sayıdadır. Bu çalışmada, KABC yapılmış diyabetik KAH hastalarında cerrahi tedavinin seksüel fonksiyon üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçladık.
YÖNTEM-GEREÇLER: 2010- 2011 yılları arasında diyabetik ve KAH tanılı KABC yapılmış olan 41 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar, elektif KABC'si yapılan, kardiyak kateterizasyon harici kardiyak cerrahi öyküsü olmayan, diyabetli ve sabit bir eş ile düzenli seksüel ilişkisi olan kişilerden oluşmaktaydı. Uzun IIEF sorgulama formu; toplam IIEF skoru, erektil fonksiyon(EF), ilişki tatmini(İT), orgazmik fonksiyon(OF), seksüel istek(Sİ) ve genel tatmini(GT) kapsayan alt gruplarını değerlendiren 15 sorudan oluşmakta olup, hastaların operasyon öncesi ve operasyondan 6 ay sonraki dönemde doldurulmuş uzun IIEF sorgulama formlarındaki bu veriler ayrı ayrı değerlendirilerek karşılaştırıldı. Bu verilerin analizi sonucunda diyabetik KAH hastalarında KABC öncesi dönem ile cerrahi sonrası dönemdeki seksüel fonksiyon durumu belirlenerek, KABC'nin bu hastalardaki seksüel fonksiyon üzerine olası etkileri ortaya koyulmaya çalışıldı.
BULGULAR: Yaş ortalaması 60.8 yıl olarak bulundu. KABC öncesi dönemdeki veriler incelendiğinde toplam IIEF skorunun 38.04±3.75, EF skorunun 15.65±1.65, İT skorunun 9.14±0.96, OF skoru 3.70±1.10, Sİ skorunun 4.39±0.86 ve GT skorunun 5.34±1.66 olduğu belirlendi. Aynı parametreler için postoperatif 6. aydaki verilerle yapılan analizde toplam IIEF skorunun 40.19±11.47, EF skorunun 14.85±5.11, İT skorunun 9.85±2.88, OF skoru 6.17±2.34, Sİ skorunun 4.29±1.45 ve GT skorunun 4.09±1.82 olduğu görüldü. Preoperatif ve postoperatif veriler karşılaştırıldığında toplam IIEF(P=0,226), EF(P=0,328), İT(P=0,161) ve Sİ(P=0,668) skorları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanamadı. Buna karşın KABC sonrası OF skorunun istatistiki olarak anlamlı şekilde 3,70±1,10'dan 6,17±2,34'e yükseldiği(P=0,000), GT skorunun ise 5,34±1,66'dan 4,09±1,82'ye düştüğü tespit edildi(P= 0,003).
SONUÇLAR: Bu veriler ışığında KABC'nin diyabetik KAH olan hastaların seksüel fonksiyonları üzerine istatistiki olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, koroner arter hastalığı, koroner arter by-pass cerrahisi, seksüel fonksiyon.

P-18

EREKTİL DİSFONKSİYON NEDENİYLE PENİL DOPPLER ULTRASONOGRAFİ YAPILAN HASTALARIN METABOLİK PARAMETRELERİ İLE İLİŞKİSİ

Serkan Özcan, Tolga Karakan, Haşmet Sarıcı, Cem Nedim Yücetürk, Berat Cem Özgür, Muzaffer Eroğlu, Arif Demirbaş

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı erektil disfonsiyon nedeniyle penil doppler ultranonografi (PDU) yapılan hastaların metabolik sendrom parametreleri ile ilişkisini araştırmak
YÖNTEM-GEREÇ: Nisan 2012-Mart 2013 tarihleri arasında erektil disfonsiyon olup PDE-5 inhibitörlerinden fayda görmeyen ve PDU yapılan 68 hasta çalışmaya dahil edildi. PDU sonucuna göre hastalar Grup 1 (Grade I-II Rijidite), Grup 2 (Grade III Rijidite) ve Grup 3 (Grade IV-V Rijidite) olarak üç gruba ayrıldı ve yaş, açlık kan şekeri, lipid parametreleri, TSH, tPSA ve Total testosteron parametrelerine göre değerlendirildi.
BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 52(23-72) olarak bulundu. 3 Grup arasında yaş açısından anlamlı fark varken($p<0,05$); açlık kan şekeri (ort=159,9mg/dl), lipid parametreleri (HDL, LDL, Kolesterol, TG), TSH, tPSA ve Total testosteron parametreleri açısından fark saptanmadı.Fakat Grup 1'de HDL düşüklüğü ve açlık kan şekeri yüksekliği belirgindi. SPSS 15, Kruskall Wallis Testi kullanıldı.
SONUÇ: Vaskülojenik kökenli erektil disfonsiyon değerlendirmesinde temel parametrelerin yanında artan yaşla birlikte metabolik parametreler ve penil doppler ultrasonografi mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, metabolik sendrom, penil doppler

P-19

SON 5 YILLIK SÜREÇTE, PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU YAPTIĞIMIZ HASTALARDAKİ ETYOLOJİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Bayrak, Ahmet Erbağcı, Sakıp Erturhan, İlker Seçkiner, Haluk Şen, İbrahim Düzgün, Faruk Yağcı, Erkan Sadioğlu

Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Kliniğimizde 1996 yılından beri erektil disfonksiyon (ED) nedeniyle penil protez implantasyonu uygulanmaktadır. Çalışmamızda otomasyon sistemine geçtiğimiz 2008'den bu yana; implante ettiğimiz penil protez vakalarının etyolojisinde rol oynayan faktörleri ortaya koymayı amaçladık.
YÖNTEM: Ocak 2008-Şubat 2013 tarihleri arasında kliniğimizde ED tanısıyla 60 hastaya penil protez implantasyonu yapıldı. Hastaların yaşı, etyolojide rol oynayan faktörler, takılan protez tipi kaydedildi.
BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 54.13 olarak hesaplanmış olup; 58 hastaya malleable, 2 hastaya şişirilebilir 2 parçalı penil protez implante edildi. Hastalardaki etyolojik faktörler değerlendirildiğinde; 25 (%41.6) hastada diabetes mellitus, 10 (%16.6) hastada koroner arter hastalığı, 7 (%11.6) hastada hipertansiyon, 6 (%10) hastada kronik böbrek yetmezliği, 6 (%10) hastada geçirilmiş radikal prostatektomi operasyonu, 4 (%6.6) hastada ise antidepresan ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Malleble penil protez protez ve şişirilebilir 2 parçalı penil protez takılan birer hastada post-operatif yara yeri enfeksiyonu gelişti. Diabetus mellitusu olan her 2 hastaya, antibiyoterapiye ve cerrahi debridmana cevap vermemesi üzerine penil protez ekstraksiyonu yapıldı.
SONUÇ: Çalışmamızda % 41.6 oranıyla en sık görülen etyolojik faktör olan diabetes mellitus, nörojenik ve vaskülojenik etkileriyle erektil disfonksiyonda rol oynayan progresif ve sistemik bir hastalıktır. Hem ereksiyon problemi yaratmakta, hemde bu nedenle takılan penil protez vakalarında işlem sonrası enfeksiyona bağlı protez ekstraksiyonuna yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, Penil Protez, Diabetes Mellitus

P-20

PENİL PROTEZ GEÇ DÖNEM KOMPLİKASYONU, KAVERNOZ KÖKENLİ PENİL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Sinan Karazindiyanoglu, Hüseyin Çelik

Osmaniye Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Osmaniye

AMAÇ: Farmakolojik tedavilere yanıt vermeyen erektil disfonksiyonlu olgularda 3. basamak tedavi olan penil protez implantasyonu etkili bir tedavi seçeneğidir. Literatürde penil protez geç dönem komplikasyonları olarak, mekanik bozukluklar(%10), korporal perforasyon/erezyon (%1-11), üretral perforasyon (nadir)..vs. gösterilmiştir. Burada operasyonda penil protez ile ilişkili organize intrakavernozal hematom tespit edilen olguyu sunmaktayız.
OLGU: 63 yaşında erkek hasta 5 yıldır bükülebilir penil protezi kullanmakta olup kliniğimize 3 ay kadar önce oluşan peniste şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan Fizik muayenede penis ventral kısmında, sol krus proksimalinde 10x8 cm boyutlarında, palpasyonla sert kıvamlı kitle lezyonu gözlendi. Yapılan ultrasonografi de kitle organize hematom olarak rapor edildi. Bunun üzerine hasta hematom başıltılması amacıyla operasyona alındı. Kitle üzerine insizyon sonrası yaklaşık 35 cc koyu kıvamlı, hemorajik, hafif pürülan görünümlü sıvı aspire edildi. Sıvı boşaldığında hematom ile sol krus arasında açıklık vardı ve protez ile ilişkili olduğu tesbit edildi. Protez çıkartılmadan krus içi antibiyotikli serum ile yıkandı. Birkaç adet yaklaştırıcı sütür atılıp loja pernöz dren yerleştirildi. Postoperatif 1.gün dren alındı. Günlük pansumanları yapıldı. 10.gün kontrolünde yaranın tamamen kapandığı gözlendi.
SONUÇ: Penil proteze bağlı geç dönem komplikasyonlar daha çok mekanik sorunlara bağlı meydana gelmekte olup, kavernöz ile ilişkili hematom da oluşabilir ve penil protez çıkartılmadan tedavi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: penil protez; komplikasyon; intrakavernozal hematom

hematom boşaltılması sonrası

penil hematom

P-21

PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU UYGULAMASINDA KARŞILAŞILAN KOMPLİKASYONLAR VE PROTEZ TİPLERİNE GÖRE KOMPLİKASYONLARIN DAĞILIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Bilgehan Yüksel[1], Erdem Özbek[2], Bilal Habeşi Gümüş[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

AMAÇ: Bu çalışmada penil protez implantasyonu(PPİ) yapılan hastalarda meydana gelen komplikasyonlar, bu komplikasyonların protez tiplerine göre dağılımı ve komplikasyonların tedavi şekilleri ortaya koyulmaya çalışıldı.
GEREÇ VE YÖNTEMLER: Erektil disfonksiyon(ED) tanısı ile PPİ yapılmış olan 106 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Protez cerrahisi öncesi tüm hastalar istisnasız olarak bölgesel mekanik temizlik sonrası ve antibiyotik proflaksisi altında cerrahiye alındı. Hasta spinal anestezi altında ve supin pozisyonda hazırlandı. PPİ için penoskrotal kesi kullanıldı. Yapılan analizde hastaların ED'ye neden olan patolojileri, meydana gelen komplikasyonlar ve bunların protez tiplerine göre dağılımı ile tedavi şekilleri ortaya koyulmaya çalışıldı.
BULGULAR: Yaş ortalaması 59. 84'tü. ED nedenleri arasında 45(%42.4) radikal pelvik cerrahi, 32(%30.1) kardiyovasküler hastalıklar, 19(%17.9) diyabet, 2(%1.8) TUR-P cerrahisi, 1(%0.9) peyroni hastalığı, 1(%0.9) kronik böbrek yetmezliği, 1(%0.9) testiküler yetmezlik, 1(%0.9) pelvik travma, 1(%0.9) spinal cerrahi ve 3(%2.8) diğer nedenler yer almaktaydı. 51(%48.1) bükülebilir ve 55(%51.9) şişirilebilir protez (51 iki parçalı, 4 üç parçalı) uygulandı. Ortalama cerrahi süresi 69.4 dakikaydı. Komplikasyonlara bakıldığında toplam 25(%23.5) [14(%13.2) minör, 11(%10.3) major] komplikasyon gözlendiği belirlendi. Minör komplikasyonlar ve oluştuğu protez tipleri; 8(%7.5) cerrahi sonrası penil ağrı (3 bükülebilir, 5 iki parçalı şişirilebilir), 1(%0.9) penoskrotal hassasiyet ve kaşıntılı lezyon (1 iki parçalı şişirilebilir), 4(%3.7) kontrol edilebilen postoperatif enfeksiyon (4 iki parçalı şişirilebilir) ve 1(%0.9) kontrol edilebilen postoperatif kanama-hematomu (1 iki parçalı şişirilebilir) içermekteydi. Minör komplikasyonların tamamının uygun konservatif tedaviler (antibiyoterapi, analjezik-antienflamatuvar vb.) ve yeterli takip ile tedavileri sağlandı. Major komplikasyonlar ve oluştukları protez tipleri ise; 4(%3.7) antibiyoterapiyle kontrol edilemeyen enfeksiyon (4 bükülebilir), 2(%1.8) mekanik protez arızası (2 üç parçalı), 1(%0.9) penil erezyon (1 bükülebilir), 2(%1.8) protez boyu kısalığına bağlı yetersiz fonksiyon (1bükülebilir, 1 iki parçalı şişirilebilir) ve 1(%0.9) proteze uyum sağlayamama ve memnuniyetsizlik (1 üç parçalı şişirilebilir) olarak belirlendi. Major komplikasyonların tamamında mevcut protez çıkarılıp altta yatan neden tedavi edildikten sonra, tamamı bükülebilir olmak üzere yeni protez takılarak tedavileri sağlandı. Sadece memnuniyetsizliği ve şiddetli ağrısı olan 2 hastada kendileri istemediği için yeni protez takılmadı ve bu 2 hasta haricinde tüm hastalarda başarılı tedavi sağlandı.
SONUÇ: PPİ uygulamasında ciddi komplikasyonların oluşabileceği, ancak uygun tedavi sonrası bu komplikasyonlarla rahatlıkla baş edilebileceği dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, penil protez implantasyonu, komplikasyonlar, protez tipleri.

P-22

PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU TECRÜBELERİMİZ, EK HASTALIK KOMPLİKASYON ORANLARINI ARTIRIYOR MU?

Tolga Karakan, Erim Ersoy, Arif Aydın, İbrahim Yardımcı, Cem Nedim Yücetürk, Emre Huri

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Erektil disfonksiyon tedavisinde son 25 yılda önemli değişiklikler oldu. Ancak cerrahi müdahaleler her zaman tedavideki önemli rolünü korudu. Penil protezler ilk defa 30 yıl önce geliştirildi. E.D.'li hastaların en az üçte birinin herhangi bir medikal tedaviye cevap vermediği ve yarısında da ciddi ve irreversible hasar nedeniyle penil protez adayıdırlar. Ancak Penil protez implantasyonunda en çok görülen ve korkulan komplikasyon enfeksiyondur.Kliniğimizde son 3 yılda yapılan penil protez vakalarını karşılaştırdık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde son 3 yılda yapılan penil protez vakalarını retrospektif olarak taradık. Toplam 17 hastaya penil protez implantasyonu uygulandı. 17 hastanın 7'sinde yapılma nedeni radikal cerrahi olduğu görüldü. 4 radikal prostatektomi, 3 radikal sistoprastatektomi) 10' unun ise kronik hastalıklara bağlı olduğu görüldü (6 dm, 2 kah, 1 dm + kah, 1 psikolojik) 17 hastanın 11 inde ek hastalık varlığı mevcutken (cerrahiye bağlı yapılan hastalarda dahil), 6' sında ise ek hastalık bulunmamaktaydı. Komplikasyon olarak yara yerinin açılması, üretral akıntı,penil ödem, ve pozitif yara kültürü kabul edildi. Hiçbir hastada protez çıkarılma endikasyonu olmadı. 17 hastanın 4'ünde (%23,5) komplikasyon görüldü.. Bir hastaya sistofix takıldı.13 (% 76,5) hastada herhangi bir komplikasyon görülmedi. İstatistiki olarak karşılaştırıldığında non parametrik man whitney u testiyle istatistiki analizleri yapıldı. Sonuç olarak komplikasyon oranlarına ek hastalık olmasının herhangi bir etkisinin olmadığı görüldü. ($p<0.05$).

SONUÇ: Kliniğimizde son 3 yılda yapılan penil protez implantasyonu ameliyatlarında antibiyotik profilaksisi, protezlerin antibiyotiklerle yıkanması gibi rutin işlemler tüm hassasiyetleriyle yapılmasına rağmen özellikle yara açılması ve yara enfeksiyonu gibi komplikasyonlarla karşılaşabilmekteyiz. Ancak şu an için olan sınırlı tecrübemizde protez enfeksiyonu görülmedi, ve protez çıkarılma endikasyonu yaşanmadı. Yaptığımız analiz sonucunda komplikasyon oranlarına ek hastalığın etki etmediği, sepsis ve antisepsi kurallarına muntazam uyulması, protezin mümkün olduğunca az dış ortamda bulunması ve güzel yara bakımıyla komplikasyon oranlarının en aza indirilmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: erektil disfonksiyon,metabolik sendrom, penil protez

P-23

PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU CERRAHİSİNDE 6 YILLIK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Taylan Oksay[1], Murat Uçar[1], Ahmet Güzel[1], Alper Özorak[1], Abdullah Armağan[2], Alim Koşar[1]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızın amacı ED nedeniyle farklı tiplerde penil protez yerleştirilen hastaların verilerini gözden geçirerek operasyon sonrası başarımızı ve komplikasyonlarımızı değerlendirmek ve operasyon ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi analiz etmektir.
YÖNTEMLER: Kliniğimizde 2006-2012 yılları arasında çok parçalı ve tek parçalı yerleştirilen 52 hastanın verileri değerlendirilmiştir. Bu sürede 49 hastaya çok parçalı şişirilebilir (Inflatable), 3 hastaya tek parçalı bükülebilir (Malleable) penil protez implantasyonu yapılmıştır. Tüm hastalara telefonla ulaşılmaya çalışılmış toplam 41 hastadan memnuniyeti hakkında telefon ile bilgi alınabilmiştir. 41 hastanın 40'ına çok parçalı şişirilebilir (Inflatable) 1 hastaya tek parçalı bükülebilir (Malleable) penil protez implantasyonu yapılmıştır. Hastaların tamamına cerrahide infrapubik yaklaşımla protez yerleştirilmiştir.
BULGULAR: Hastaların tamamında organik köken saptanmıştır. Hastaların %49'u diyabet (n:20), %46'sı radikal pelvik cerrahi (n:19) (radikal prostatektomi ya da radikal sistoprostatektomi), %5'i nörolojik (n:2) etiyolojisine sahipti. Ortalama hasta yaşı 61,7 (27-73), post-operatif ortalama izlem süresi 12,4 ay (1 ay-48 ay) olarak bulunmuştur. Post operatif dönemde hastaların %19'unda (n:8) komplikasyon gelişti. Bu komplikasyonlar protez enfeksiyonu (n:3), skrotal ödem (n:1), üretral perforasyon (n:1), skrotal perforasyon (n:1), hidrosel (n:1), üretra darlığı (n:1) şeklinde gözlendi. Bu hastaların beşinde komplikasyonlar nedeniyle, birinde mekanik problemler nedeniyle penil protez çıkarılması operasyonu uygulanmıştır. Bu hastaların 3'üne tekrar farklı seansta penil protez implantasyonu uygulanmıştır. Malleable protez kullanan bir hasta protez cerrahisinden memnun olduğunu bildirmiştir. Çok parçalı şişirilebilir (Inflatable) protez kullanan hastalardan %75'i (n:30) protez cerrahisinden memnun olduğunu bildirmiştir.
SONUÇ: Penil protez implantasyonu cerrahisi erektil disfonksiyon tedavisinde etkin ve hasta memnuniyeti yüksek bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, penil protez, memnuniyet, komplikasyon

P-24

PEYRONİ HASTALARINDA PROTEZ İMPLANTASYONU İLE EŞ ZAMANLI PENİL ŞEKİLLENDİRME

Kadir Önem, Cemalettin Cengiz Beyaz, Turgut Serdaş, Cihan Yalman, Hasan Çetin, Ramazan Aşcı

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Penil protez implantasyonu yapılan Peyroni hastalarında düz ve uzunluğu yeterli bir penis için şekillendirme gerekebilmektedir. Bu çalışmada hangi hastalarda hangi yöntem ile penisin yeniden şekillendirilmesi gerektiği retrospektif olarak araştırılmıştır.
OLGULAR VE YÖNTEM: 2006-2013 tarihleri arasında ED nedeniyle penil protez implantasyonu yapılmış peyroni hastalığı olan 30 olgunun kayıtları gözden geçirildi. Hastalar sadece protez konulanlar (Grup 1=11 olgu), protez + elle şekillendirme (Wilson manevrası) yapılanlar (Grup 2=10 olgu) ve protez + cerrahi şekillendirme yapılanlar (Grup 3=9 olgu) şeklinde gruplandırıldı. Grupların plak boyutları ve lokalizasyonu, penil deformasyonları, eğrilik yönü ve derecesi ile postoperatif sonuçları karşılaştırıldı.
BULGULAR: Tümüne üç parçalı penil protez implantasyonu yapılmış olguların yaş ortalaması 58,2±11,3 yıl ve ortalama plak boyutu 2.05±0.63 cm olarak hesaplandı. Olguların preoperatif penis boyu eğrilik derecesi grup 3'te daha yüksek iken, eğrilik tipleri arasında fark yoktu. Tunikal inzisyon ve greftleme ile cerrahi şekillendirme yapılan Grup 3'te olguların üçünde Gortex® ve otolog rektus kılıfı grefti kullanılmıştır. İzleme süresi ortalama 28 ay olan grupların bulgu ve sonuçları tablo 1'de gösterilmiştir.
SONUÇ: Erektil disfonksiyonlu, eğrilik derecesi yüksek ve eşlik eden penil deformiteleri olan Peyroni hastalarında protez implantasyonu ile eş zamanlı olarak penisin şekillendirilmesi öncelikle Wilson manevrası, başarılı olunamaz ise cerrahi olarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: penil protez, peyroni, wilson, patch

Tablo 1

Gruplar	n	Yaş(ort.)	Penis boyu(cm)	Eğrilik tipi	Eğrilik Derecesi	Sonuç	IIEF	IIEF-EF	IIEF-Hoşnutluk
Grup 1	11	54.18 (12,8)	10 cm	Dorsal 5 Ventral 3 Lateral 2 Diğer 1	≤30 (22±9)	Kısalma 1	62,59,8	26,3±2,8	17,1±2,4
Grup 2	10	62,9 (9,5)	9,5 cm	Dorsal 5 Ventral 3 Lateral 1	20-60 (35±14)	Eğrilik 3 Kısalma 2	70,1±7,0	27,5±4,0	18,7±2,3
Grup 3	9	58,3 (7,8)	9,5 cm	Dorsal 5 Ventral 2 Lateral 1 Diğer 1	30-85 (45±11)	Eğrilik 1 Kısalma 1	65,6±15,4	25,6±6,9	17,6±4,8

Peyroni hastalarında PPI sonrası penil şekillendirme

P-25

KONJENİTAL PENİL KURVATÜR CERRAHİSİ: PLİKASYON KORPOROPLASTİ VE NESBİT TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Cemalettin Cengiz Beyaz, Kadir Önem, Cihan Yalman, Turgut Serdaş, Hasan Çetin, Ramazan Aşcı

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Konjenital penil kurvatürün düzeltilmesinde tunikal plikasyon ve Nesbit tekniklerinin uzun dönem sonuçları karşılaştırılmıştır.
OLGULAR VE YÖNTEM: Kliniğimizde 1995-2012 yılları arasında konjenital penil kurvatür nedeniyle cerrahi uygulanan 50 hasta değerlendirildi. Postoperatif olarak olgulardan ereksiyonda otofotograf, cinsel ilişki hoşnutluğu, ereksiyon esnasında ağrı, peniste kısalma ve palpabıl nodül varlığı sorgulandı. Tunika albuginea plikasyonu bir veya birden fazla 2/0 polyester sütürler ile uygulanırken, Nesbit plikasyonu 0.5-0.7 cm genişlikte baklava dilimi şeklinde tunica albuginea eksizyonundan sonra 3/0 polyester sütürlerle yapıldı. Plikasyon korporoplasti (grup I) ve Nesbit plikasyon uygulananların (grup II) sonuçları bağımsız örnek test, ki-kare test ve Fisher's exact test ile karşılaştırıldı.
BULGULAR: Ortalama yaş grup 1 (n=30) ve grup II (n=20) için sırasıyla 28,5±10.1 ve 26.0±6.2 yıl idi (p=0,1). Ortalama takip süresi 39.3 (3-48) ay bulunan olguların ortalama kurvatür dereceleri grup I ve II için sırasıyla 47±12 ve 53±16 (p=0.2) olarak hesaplandı. Her iki grupta da en sık ventral kurvatür (%56 ve %60) mevcuttu. Tüm olguların %90'nında tam düz penis elde edilirken, 30 derece ve altında rezidü veya rekürren kurvatür 5 hastada (Grup I=3 ve Grup II=2, p=0.9) izlendi. Palpable nodül 5 (p=0.9), penil kısalma 5 olguda saptandı (p=0.6). Hiçbir olguda penil duyu kaybı saptanmazken, 3 olguda ağrılı ereksiyon vardı (p=0.7). Olguların %92'sinde cinsel ilişki hoşnutluğu tatminkar düzeyde idi (p=0.7). Fonksiyonel ve anatomik sonuçlar açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi.
SONUÇ: Konjenital penil kurvatür cerrahisinde plikasyon ve nesbit teknikleri uzun dönem takiplerde benzer etkinliğe ve güvenliğe sahiptir.

Anahtar Kelimeler: penil kurvatür, korporoplasti, plikasyon,nesbit

P-26

KONJENİTAL PENİL KURVATÜRLÜ 11 HASTADA PENİL PLİKASYON AMELİYATININ UZUN DÖNEM SONUÇLARI

Murat Çakan, Uğur Altuğ, Erdem Kısa, Emre Hepşen, Fuat Demirel

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Konjenital penil kurvatür (KPK) nedeniyle penil plikasyon yaptığımız ve uzun dönem sonuçları mevcut 11 hastaya ait veriler incelenmiştir.
MATERYAL-METOD: 1999-2012 tarihleri arasında kliniğimize KPK nedeniyle başvuran toplam 25 hastaya tek hekim tarafından (M.Ç) penil plikasyon ameliyatı yapıldı. Bu hastalardan uzun dönem verileri mevcut olan 11 hastaya ait sonuçlar incelendi. Hastaların hepsi postpubertal yaşta idi ve yaş ortalaması 24 (17- 42) yıl idi. Hastaların tümünde dorsal yönde bir penil kurvartür mevcuttu. Hastalara sirkumsizyonel insizyondan penil plikasyon yapıldı (4 hastaya insizyonal, 7 hastaya plikasyonal corporoplasti). İlk 2 hastada 2/0 non-absorbabl monoflaman (Prolen®) son 9 hastada 2/0 non-absorbabl multiflaman (Ethibond®) sütür kullanıldı. Sütürler düğümleri altta kalacak şekilde atıldı. Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası şikayetleri, fizik muayenesi ve oto-fotoğraf veya hastanede sağlanan ereksiyon fotoğrafları ile değerlendirildi.
BULGULAR: Ortalama takip süresi 4.7 yıl (1.5-9) idi. Ameliyat öncesi 9 hastada penil eğrilik <450, 2 hastada 45-900 idi. Penil eğriliğin açısı ortalama 43,60 (35-600) idi. Ameliyatta tüm hastalarda tam veya 150<bir eğrilik kalacak şekilde düzeltme yapıldı. Cerrahi sonrası 10 hastada (%91) elde edilen sonuçlar kozmetik ve fonksiyonel açıdan tatmin edici idi. Bir hasta ameliyat sonrası penis düz olmasına rağmen 7 ay sonra zorlu bir koit sonrası eğrilikte bir miktar artış olduğunu belirtti (~250 eğrilik). 1 (%9.1) hasta peniste kısalmadan şikayetçi oldu. Plikasyon için prolen kullanılan 2 hastada sütürler ele geliyordu ve bir hasta bazen ağrı olmasından şikayetçi idi.
SONUÇLAR: KPK'u mevcut erkeklerde penil plikasyon ameliyatlarının uzun dönemdeki fonksiyonel ve kozmetik sonuçları tatminkardır.

Anahtar Kelimeler: konjenital penil kurvatür, penil plikasyon, uzun dönem, sonuçlar

P-27

PENİL KORDİ DEFORMİTESİ. 15 YILLIK SONUÇLARIMIZ

Mehmet Kalkan[1], Coşkun Şahin[1], Sadi Turkan[2]

[1]Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Özel Anadolu Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kastamonu

AMAÇ: Bu klinik çalışmada son 15 yıl içerisinde penil kordi nedeni ile opere edilen olguların sonuçları sunuldu.
GEREÇ-YÖNTEM: 1998-2013 yılları arasında aynı cerrah tarafından opere edilen penil kordi deformiteli olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Kayıtlı 82 olguya ulaşıldı. Olguların etyolojik nedenlere göre dağılımı: 7 olgu hipospadiassız kordi, 57 olgu hipospadiasla birlikte kordi (proksimal hipospadias: 34, midpenil hipospadias: 14, distal hipospadias 9), 18 olgu peyroni hastalığına bağlı kordi idi. Primer hipospadiassız olgularda sadece plikasyon, hipospadiasla birlikte olan olgularda hipospadias onarımı ve kordi serbestleştirilmesi sonrası plikasyon, peyroni hastalığı olan olgularda plak insizyonu ve greftle onarım uygulandı (dermal greft: 3, Ağız mukozası: 9, safen ven: 4, tunika vaginalis grefti: 2 olgu).
Tüm olgularda operasyon sırasında kordi düzeltilmesi öncesi ve sonrası yapay ereksiyon sağlanarak kordi deformitesi derecesi ortaya kondu. Olgular 3 ay ile 7 yıl (ort.: 11 ay) arasında takip edildi.
BULGULAR: Bir olguda plikasyon sütürleri çıkarılmak zorunda kalındı. Dermal greft kullanılan bir olguda kavernozit gelişti ve uygun antibiyotik sonrası düzeldi. 7 olguda koban bandajın sıkmasına bağlı glandüler ödem gelişti ve bandajın çözülmesi ile düzeldi. Bir olguda aksi yöne olan kabul edilebilir kordi, bir olguda skrotal ekimoz, iki olguda glandüler duyarsızlık gelişti. Diğer tüm olgularda kordi deformitesi tatminkar bir şekilde düzeltildi.
SONUÇ: Bütün penil kordi deformiteleri; olgunun özelliğine göre uygun bir yöntemle kolaylıkla düzeltilebilir. Hasta beklentilerinin iyi sorgulanmasının, postoperatif dönemde hasta memnuniyeti yönünden önemi olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: penil kordi, peyroni, plikasyon

P-28

MİKROCERRAHİ, LUP KULLANILARAK VE KULLANILMADAN YAPILAN VARİKOSELEKTOMİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Özgü Aydoğdu, Ayhan Karaköse, Yusuf Ziya Ateşçi

İzmir Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Mikrocerrahi, lup yardımlı ve herhangi bir büyütme yöntemi kullanılmadan gerçekleştirilen varikoselektomi işlemi sonuçlarının retrospektif olarak karşılaştırılması.
MATERYAL-METOD: Çalışmamıza varikoselektomi tanısı ile opere edilen 62 erkek hasta dahil edildi. Tüm hastalarda en az 1 yıldır olan infertilite hikayesi ile birlikte sperm parametrelerinde bozukluk ve fizik tedavi ile tespit edilip skrotal renkli doppler ultrasonografi ile doğrulanan varikosel mevcuttu.Tüm hastalara preoperatif dönemde ve postoperatif ortalama 4,2. ayda spermiyogram testi yapıldı. Başarısız varikoselektomi ve/veya skrotal cerrahi öyküsü bulunan ve infertilite nedeniyle tedavi almış olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm hastalara subinguinal insizyon ile spermatik ven ligasyonu uygulandı. Hastaların 26'sına mikrocerrahi varikoselektomi(Grup 1), 19'una lup yardımlı varikoselektomi(grup 2) ve 17 hastaya ise herhangi bir büyütme yöntemi kullanılmadan varikoselektomi işlemi(grup 3)yapıldı. Hasta grupları arasında preoperatif ve postoperatif sperm parametreleri, sperm parametrelerindeki iyileşme, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar açısından karşılaştırma yapıldı.
BULGULAR: Hastaların ortalama takip süresi 11,4 ay(3-19 ay)ve ortalama yaş 28,7(22-36)olarak tespit edildi. Hastaların 48'ine sol, 14'üne bilateral varikoselektomi yapıldı. Preoperatif dönemde bakılan total sperm sayısı, hareketli sperm sayısı yüzdesi ve normal sperm yüzdesi açısından üç grup arasında anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$). Postoperatif sperm parametrelerine bakıldığında grup 1'de diğer gruplar ile karşılaştırıldığında total sperm sayısı ve hareketli sperm sayısının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.05$) ancak normal sperm yüzdesi açısından fark olmadığı izlendi ($p>0.05$). Grup 2 ve grup 3 arasında postoperatif sperm parametreleri açısından karşılaştırma yapıldığında grup 2 'deki değerlerin daha iyi olduğu tespit edilse de istatiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Sperm parametrelerindeki iyileşme açısından karşılaştırma yapıldığında total sperm sayısı ve hareketli sperm sayısı yüzdesindeki iyileşmenin grup 1'de grup 2 ve 3'den; grup 2'de ise grup 3'den anlamlı olarak daha iyi olduğu izlendi ($p=0.001$). Normal morfolojiye sahip sperm yüzdesindeki iyileşme açısından üç grup arasında fark izlenmedi. Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon izlenmedi. Grup 1 ve 2'de hiçbir hastada nüks izlenmezken, grup 3'de 3 hastada nüks varikosel tespit edildi. Postoperatif dönemde en sık izlenen komplikasyonlar yara enfeksiyonu (gr1, 1;gr2,2; gr3,1), skrotal ödem (gr1,0;gr2,1;gr3,1) ve hidroseldi (gr,0;gr2;0,gr3;2).Postoperatif komplikasyonlar açısından hasta grupları arasında istatiksel karşılaştırma yapılamadı.
SONUÇ: Mikrocerrahi varikoselektomi düşük komplikasyon ve nüks oranı ile varikoselin cerrahi tedavisinde güvenli ve etkin biçimde uygulanabilecek bir yöntemdir. Özellikle mikroskopun bulunmadığı kliniklerde mümkünse lup yardımlı varikoselektomi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: varikoselektomi,mikrocerrahi,spermiyogram,lup

P-28 (Devam)

Tablo 1

Operasyon	Sperm Parametreleri	Preoperatif (ortalama±SD)	Postoperatif (ortalama±SD)
Mikrocerrahi varikoselektomi	Total sperm sayısı, X10⁶/ml	16±4	37±10
	Sperm motilitesi,%	22±7	43±12
	Normal sperm morfolojisi, %	3±0.4	6±0.2
Lup yardımlı varikoselektomi	Total sperm sayısı, X10⁶/ml	15±3	25±6
	Sperm motilitesi,%	24±7	33±4
	Normal sperm morfolojisi, %	4±0.3	7±0.4
Büyütme yöntemi kullanılmadan yapılan varikoselektomi	Total sperm sayısı, X10⁶/ml	14±2	23±4
	Sperm motilitesi,%	24±4	27±5
	Normal sperm morfolojisi, %	3±0.2	5±0.5

Tüm gruplarda preoperatif ve postoperatif dönemde bakılan spermiyogram sonuçları

Tablo 2

Komplikasyon	Grup 1(n=26)	Grup 2 (n=19)	Grup 3 (n=17)
Nüks	0	0	3
Yara enfeksiyonu	1	2	1
Skrotal ödem	0	1	1
Hidrosel	0	0	2

Postoperatif komplikasyonlar

P-29

VARİKOSELEKTOMİ; SPERM SOTİLİTESİ VE SPERM SAYISI ÜZERİNDE GERÇEKTEN ETKİN Mİ? KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Arif Aydın, İbrahim Yardımcı, Serkan Özcan, Tolga Karakan, Haşmet Sarıcı, Emre Huri

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Varikosel testisin panpiniform pleksusunda ki spermatik venlerin elongasyonu, dilatasyonu ve anormal kingleşmesi ile karakterizedir1. Varikosel testiküler fonksiyonlarda azalmaya neden olan en iyi bilinen nedendir ve tüm erkeklerin %15-20 sinde ve infertil erkeklerin %40' ında görülmektedir.2-3 Varikosel sperm üretiminde ve sperm kalitesinde azalmaya neden olan en sık nedendir.4 Varikosel erkeklerde en yaygın primer ve sekonder infertilitenin nedeni olarak görülmektedir.5 Varikosel tanısı kolay ve cerrahi olarak düzeltilebilen bir hastalıktır. 6-7 Varikoselektomi infertilite tedavisinde male faktörün düzeltilmesi için yapılan en sık cerrahi tedavidir.8 Kliniğimizde son 3 yılda yaptığımız varikoselektomi ameliyatlarının sonuçlarını karşılaştırdık.

MATERYAL-METOD: Klinğimizde son 3 yılda yaptığımız varikoselektomi operasyonlarını retrospektif olarak tarayarak sperm değerlerini karşılaştırdık. Sonuçları wilcoxon nonparametrik testle analizini yaptık. Opere ettiğimiz 98 vakadan 36 sının preop ve postop değerlerine ulaşılabildi. Geri kalanlarının bir kısmının adolesan varikoselektomi, ağrı nedeniyle operasyonunun yapılması nedeniyle preop ve postop spermiogramlarında eksiklik olması nedeniyle çalışmaya almadık. Yapılan 36 vakanın 9 tanesi bilateral, 27 tanesi unilateral varikoselektomi yapıldı.

Toplam 36 hastanın yaş ortalamasını 26, 14 olduğunu gördük. Sperm sayıları ortalama preop 33,72 milyon, postop 49,86 milyon olduğunu gördük. A değerlerini karşılaştırdığımız zaman preop A değeri ortalama 1,56, postop A değeri ise ortalama 3,59 olarak geldi. B değerleri ise preop ortalama 36, postop ortalama 35,53 olduğunu gördük, kruger değerlerini karşılaştırdığımızda normal sperm yüzdesi ortalama preop % 4,9 iken postop % 5,6 olduğunu gördük.

SONUÇLAR: Çalışmanın sonucunda sperm sayılarının ve A değerinin istatistiki olarak anlamlı arttığını ($p < 0.05$) diğerlerinde istatistiki anlamlı değişiklik görülmedi. Çalışmamızın sonucu olarak infertil hastalarda varikoselektominin sperm sayısı ve a değerlerinde anlamlı artış meydana getirdiği ve hastaların spontan gebelik ve/veya yardımcı üreme teknikleri açısından şanslarını artırdığını düşünmekteyiz. Ancak daha geniş hasta popülasyonunda ve postop 6. Ve 12. Ayda ki sperm parametreleriyle birlikte bir çalışmanın daha faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: infertilite, sperm motilitesi, varikosel

P-30

SPERMATİK KORD ANJİOMYOLİPOMU

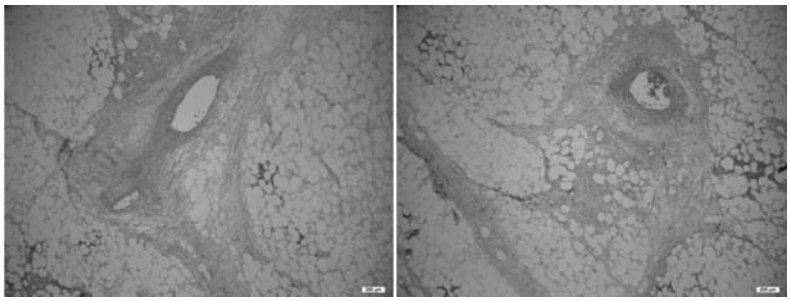
İbrahim Yardımcı, Serkan Özcan, Arif Aydın, Tolga Karakan, Ömer Gökhan Doluoğlu, Muzaffer Eroğlu

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Anijiomyolipomlar matür yağ dokusu, düz kas hücreleri ve kan damarlarından oluşan benign mezenkimal tümörlerdir.En yaygın böbreklerde görülürler.KC, dalak,üst solunum yolları,lenf nodları,retroperiton,genital bölgede de görülebileceği bildirilmiştir.tüm literatürde yalnızca iki örneğini bulabildiğimiz spermatik kord anjiomyolipomlu bir hasta taktim edilecektir.
OLGU: 57 yaşında erkek hasta, iki gündür sol inguinal bölgeden skrotuma vuran ağrı ile acil servise başvurmuş.Morbid obezitesi olan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral testislerin skrotumda olduğu, sol testisin üzerinde korda yakın yaklaşık 6-7 cmboyutlarında kitle lezyon palpe edildi ayrıca sol testis ve sol epididim hassastı. Hastanın acil serviste yapılan skrotal USG sinde: Testis boyutlarının normal sınırlarda olduğu, her iki testisin kanlanmasının doğal parankim eko yapılarının homojen olup kitle içermediği, sol testis superior komşuluğunda 75x65 mm boyutlarında heterojen,hiperekoik kitle lezyonu raporlandı. Skrotal MR: Solda inguinal kanal normalden geniş olup hemiskrotuma uzanım gösteren herni kesesi ve hemiskrotum düzeyinde T1A da hiperintens, T2A da izointens, STIR da yağ baskılanması gösteren herniye omental yapılar saptanmıştır.şeklinde gelmesi üzerine hastanın inkarsere inguinal herni olabileceği düşünüldü genel cerrahi tarafından değerlendirilen hasta sol inguinal kesi ile eksplore edildi. Sol spermatik korda yapışık yaklaşık 5 cm kitle lezyon görüldü. Lezyonun karın içi yapılarıyla ilişkisinin olmadığı görülmesi üzerine intraoperatif üroloji kliniğine danışıldı, tarafımızca testis ve eklerinden bağımsız karın içi organlarıyla ilişkisi olamadığı görülen, korda yapışık, düzgün sınırlı, benıng görünümlü kitle lezyon korttan diseke edilip eksize edildi. Hastanın patoloji sonucu lipit hücreleri dilate damarlar ve düz kas hücrelerinden oluşan spermatık kord anjiomyolipomu şeklinde raporlandı.Hastanın 6 aylık takiplerinde herhangi bir problem yaşanmadı.
TARTIŞMA: Ekstratestiküler skrotal yapıları epididim, spermatik kord ve abdomen duvar tabakalarının devamı olan fasial yapılar oluşturmaktadır. İntratestiküler kitlelerin aksine ekstratestiküler kitlelerin çoğu benigndir (hidrosel, epididim kisti, varikosel). En sık görülen ekstratestiküler neoplazmları lipomlar (bunlar en sık spermatik korddan kaynaklanır) ve adenomatoid tümörler (en sık epididimde bulunurlar) oluşturmaktadır. Daha nadir gözlenmelerine karşın aralarında rabdomiyosarkom, liposarkom,leiyomiyosarkom, malin fibröz histiyositoma, mezotelyoma ve lenfomanın da olduğu malin tümörlere de rastlanmaktadır Bu olgu sunumunda paratestiküler anjiomyolipomlu bir hastanın klinik bulguları ve hastalığın özellikleri tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: anjiyomiyolipom, ekstratestiküler neoplazm, spermatik kord

Lezyonun mikroskopik görünümü



Lipit hücreleri, dilate damarlar ve düz kas hücrelerinden oluşan spermatık kord anjiomyolipomu

P-31

İNTRATESTİKÜLER VARİKOSEL: VAKA SUNUMU

Erkan Erdem

Özel Vital Hospital, Üroloji Kliniği, İstanbul

İntratestiküler varikosel, testis içi venlerin anormal dilatasyonu ile kendini gösteren, semptomatik popülasyonun %2'sinden azında görülen oldukça nadir bir klinik durumdur.
Genellikle sol tarafta ve ekstratestiküler varikosel ile birlikte olup, sol testiste lokalize intratestiküler kist, neoplazi, hematom ve fokal enfeksiyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.
Bu yazıda skrotal ağrı ve şişlik ile başvuran ve yapılan renkli doppler ultrasonografi sonrası sol intratestiküler varikosel tanısı konulan 24 yaşında bir erkek hasta olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: intratestisküler varikosel, renkli doppler ultrasonografi

P-32

NONOBSTRİKTİF İDEOPATİK OLİGOASTHENOTERATOSPERMİK VAKALARDA rFSH TEDAVİ SONUÇLARI; RETROSPEKTİF ANALİZ

Ahmet Şalvarcı

Özel Konya Hospital, Konya

AMAÇ: Nonobstriktif ideopatik oligoasthenoteratospermik (NOA) hastalarında rFSH tedavisinin sperm sayı ve hareketliliğini arttırdığı ifade edilmiştir. Kendi uygulama yaptığımız hastalarda sonuçlar sunulacaktır

YÖNTEM: 2006-2009 yılları arasında NOA tanısı almış hastalarda; fizik muayene, spermiogram, FSH, LH, PRL, Total Testesteron, skrotal doopler bakıldı. Hastalara 12 hafta -6 ay süreyle rFSH 150 İÜ haftada uygulandı. Tedavi sonrası hormonal değerleri ve spermiogramları kontrol edildi.

BULGULARI: Ortalaması 29±4 y olan 24 hasta takibe alındı. Üç hastada opere inmemiş testis öyküsü var idi. Hastalardan 12 sine önceden varikosel cerrahisi uygulanmıştı. Muayenede 8 hastada varikosel bulundu. Testis ölçümleri 3,1±0,8 cm idi. Hastalardan 13 üne 3±1 IVF-ICSI ve /veya IUI yapılmış ve önceden farklı medikal tedaviler almışlardı. FSH 7,1±2 mIU/ml,LH 5,4±1,3 mIU/ml PRL 11,2 ng/ml, Total Testesteron 432±23 pg/ml idi. Varikoseli olan hastalardan 3 ünde mikrocerrahi uygulama sonrası sperm sayısı (5±2,3)x10 6 dan (8,3±2)x10 6 /ml ye,motilite % 11 den %20 ye çıktı ve anormal sperm morfolojisi %97 den %90 e düştü.Tüm hastalara 12 hafta-6 ay süre ile rFSH tedavisi sonrası; 9 (%30) hastada volüm 3,7 cc, sayıları (13±4)x106/ml (önceki sayı (5,2±2,1)x 106 /ml), motilite % 16 (önceki ortalama % 3,7), anormal morfoloji %74 (önceki ortalama %94) bulundu ve değişimler istatiksel olarak anlamlı çıktı ($p<0,05$).Diğer hastalarda semen analizinde değişikler istatiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$ $p=1$). Hormonal değerlerde tedavi sırasında ve sonunda değişiklikler izlenmedi.

SONUÇ: Nonobstriktif ideopatik oligoasthenoteratospermik vakalarda rFSH tedavisi sperm hareketliliği ve şekil bozukluğunda düzelme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: rFSH, oligo,astheno, terato,NOA

P-33

VARİKOSELEKTOMİNİN SPERM KALİTESİ VE FERTİLİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Kürşat Çeçen[1], Ramazan Kocaarslan[1], Ürfettin Hüseyinoğlu[2], Mehmet Uslu[1], Ömer Erkam Arslan[1]

[1]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kars
[2]Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, Kars

AMAÇ: İnfertil erkeklerde varikoselin cerrahi olarak düzeltilmesinden sonraki geç dönemde spermiogram değerlerine ve fertiliteye katkısını belirlemek için hastalar retrospektif olarak araştırıldı.
YÖNTEM: Çalışmamızda ocak 2004-haziran 2012 yılları arasında Kars Devlet Hastanesi ve Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğimizde infertilite nedeniyle ameliyat yöntemine bakılmaksızın varikoselektomi yapılan ve kayıtlarına ulaşılan 240 hasta retrospektif olarak tarandı. Bunlardan spermiogram ve doppler incelemesi olan ve tıbbi kayıtlarına ulaşılan 148 hasta çalışmaya dahil edildi. Takibi yapılamayan hastalara telefonla ulaşıldı fertilite durumları soruldu postoperatif sperm kayıtları olmayan hastalara spermiogram yapıldı. Telefonla ulaşılamayan ve ameliyat sonrası 6 aylık dönemden sonra spermiogram kayıtları bulunamayan, telefonla ulaşılıp ancak sperm tetkikini yaptırmak istemeyen, eşinde de infertilite olduğu saptanan ya da eşi infertilite tedavisi alan 46 hasta çalışmadan çıkarıldı. Varikoselektomi yapılıp eşi gebe kalan ancak abortusla sonlanan çiftler fertil olarak kabul edildi.
BULGULAR: Hastaların ameliyat yaşları 19-38 arasında olup yaş ortalamaları 29.3 olarak hesaplandı. 12 hastaya (%11.7) çift taraflı varikoselektomi yapıldığı saptandı. Çalışmamızda hastaların 42'sinde (%41.1) varikoselektomi sonrası ek bir tedavi almadan ve yardımcı üreme tekniği kullanılmadan fertilite gerçekleştiği saptandı. Hastaların 66'sında (%64.7) spermiogram tetkiklerinin varikoselektomiden sonraki 6 aylık dönem ve sonrasında WHO kriterleri baz alındığında sperm yoğunluğu, sperm hareketleri ve sperm morfolojilerinden en az birinde iyileşme olduğu görüldü.
TARTIŞMA: Varikosel, tedavi edilebilir infertilitenin en sık nedenidir. Varikosel genel nüfusta erkeklerin yaklaşık %10-20'sinde, primer infertil erkeklerin % 40'ında, sekonder infertil erkeklerin %70-80'inde bulunur. Değişik çalışmalarda, iyileşme oranları farklılık göstermekle birlikte, genel olarak varikoselektomi, hastaların %50-80'inde semen ölçütlerinde iyileşmeye yol açtığı ve gebelik oranları %20-69 arasında değiştiği bildirilmektedir. Mikrocerrahi varikoselektomide daha yüksek oranlardan söz edilmektedir. Çalışmamızda varikoselektominin fertilite ve sperm kalitesine katkısı literatürdekilerine benzer bazılarına göre de yüksek çıkmıştır. Bu yöremizde geçmişte ki sağlık şartları göz önüne alındığında infertil çiftlerin iyi irdelenmediğini (varikoselin derecesi, testis volümü, spermiogram tetkikikinin yetersizliği vs.) ve endikasyonun geniş tutulduğunu gösterebilir. Yine 8 yıl gibi geç dönemde çalışmaya alınan hastaların varlığı bu durumu açıklayabilir. Çalışmada uygulanan cerrahi teknik göz ardı edilmiştir bu başarı oranını etkilemiş olabilir.
SONUÇ: Varikoselektomi infertil erkeklerde başarı oranı tatmin edici olan bir cerrahi tedavidir. İnfertil erkeklerde varikosel saptandığında bu durum uygun şartlarda araştırıldıktan sonra cerrahi olarak düzeltilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Varikoselektomi

P-34

HİDROJEN PEROKSİT(H2O2) STERİLİZASYONUNUN SPERM MOTİLİTESİNE ETKİSİ

Mehmet Kaynar[1], Alanur Güven[2], İbrahim Buldu[3], Müşerref Sultan Mermer[4], Emine Aksoy[4]

[1]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Konya
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Kadın Hastalıkları ve Doğum, Konya
[3]Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji, Konya
[4]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Embriyoloji ve Histoloji, Konya

AMAÇ: Bu çalışmada hidrojen peroksit(H2O2) ile sterilize edilmiş İntrauterin inseminasyon (IUI) kataterinin sperm motilitesine ve sayısına etkisi olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.
GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2013- Mart 2013 tarihleri arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tüp Bebek Merkezine spermiyogram için başvuran hastalardan randomize yöntemle seçilen 27 hasta çalışma kapsamına alındı. Her bir hastaya spermiyogram sonrası gradient metodu ile yıkama işlemi yapıldı. Yıkama sonrası konsantrasyon, progresif motilite ve viabilite değerlendirmesi yapıldı. Aynı hastaya ait numune; hidrojen peroksit sterilizasyonu sonrası 1 gün, 5 gün ve 15 gün bekletilmiş inseminasyon kateterine yüklenerek steril laminar kabin içinde 23 °C'de 30 dakikaka bekletildikten sonra konsantrasyon, progresif motilite ve viabilite değerlendirmeleri yapıldı. Çalışmamızda 20- 45 yaş aralığındaki erkek hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Şiddetli oligozoospermi ve azospermili hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.
BULGULAR: Yıkama sonrası sperm sayısı 22.77(5-52) ml/mil, H2O2 ile sterilizason sonrası 1 gün beklemiş kateter grupta sperm sayısı 22.88 (5-53) ml/mil, 5 gün beklemiş grupta sperm sayısı 23.00 (4-53) ml/mil 15 gün beklemiş grupta sperm sayısı 23.03 (6-54) ml/mil olarak belirlendi. Yıkama sonrası progresif motilite % 76.9 (42-95) H2O2 ile sterilizason sonrası 1 gün beklemiş kateter grupta progresif motilite % 60.22 (25-83) 5 gün beklemiş kateter grupta progresif motilite % 68.07(32-88) 15 gün beklemiş kateter grupta progresif motilite % 75 (40-92) olarak tespit edildi Yapılan çalışmada H2O2 ile sterilizason sonrası 1, 5, 15 gün beklemiş kateterlerin kullanımında sperm sperm sayıları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. ($p<0,05$) Fakat H2O2 ile sterilizason sonrası 1,5,15 gün beklemiş kateterlerin kullanımında sperm motiliteleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.($p=0,00$)
SONUÇ: H2O2 sperm sayısına etki etmesede sperm motilitesini önemli derecede etkilemektedir o nedenle H2O2 ile sterilize edilmiş yardımcı üreme gereçlerini optimum sürede ve düzeyde kullanmak gerektiği kanısındayız

Anahtar Kelimeler: Hidrojen Peroksit, sperm motilite

P-35

PENİSİN MONDOR HASTALIĞI: VAKA SUNUMU

Kemal Ener, Emrah Okulu, Mustafa Aldemir, Fatih Akdemir, Murat Keske, Muhammet Fuat Özcan
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Yüzeyel venlerin trombozu, ilk kez Mondor tarafından 1938'de göğüs duvarında tanımlanmıştır. Mondor Hastalığı'nda çoğu kez etyoloji bilinmemekle beraber, cinsel ilişki sırasında peniste oluşan travma sorumlu gösterilmektedir. Penil venlerin gerilmesi ve torsiyonu sonucunda endotelyal nekroz gelişmesi ve bunun sonucunda salınan maddelerin pıhtılaşma mekanizmasını aktive ettiği ileri sürülmektedir. Bu olgu sunumunda, penisin yüzeyel dorsal veninin tromboflebitinin tekrar hatırlatılması amaçlanmıştır.
OLGU SUNUMU: Polikliniğimize, 36 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 1 aydır penis dorsalinde hassas olmayan ve ele gelen sertlik şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde, bu sertliğin önceden ağrılı ve hiperemik olduğu ancak ağrının kendiliğinden düzeldiği tespit edildi. Fizik muayenede, penis dorsalinde yüzeyel dorsal penil ven trasesine uyan lineer bir sertlik saptandı (Resim). Anamnezde hastanın, cinsel ilişkiden önce 100 mg sildenafil sitrat kullandığı tespit edildi. Yapılan renkli Doppler USG'de, penil yüzeyel dorsal veninde tromboz olmadığı, ancak kan akımının bu bölgede kesintiye uğradığı izlendi. Tedavide, hastaya 3 hafta süre ile heparinli jel verildi ve bu süre içerisinde cinsel aktivitede bulunmaması önerildi. Hasta, 3 hafta sonra yapılan fizik muayene ve renkli Doppler USG ile tekrar değerlendirildi ve yüzeyel ven tromboflebitinin tamamen kaybolduğu görüldü.
TARTIŞMA: Yüzeyel penil dorsal ven trombozu benign bir patoloji olup, sistemik ve malign hastalıklarla hastalıklarla bir ilişkisi bulunmamaktadır. Klinik olarak akut, subakut-kronik ve rekanalizasyon olmak üzere üç evreden oluşmaktadır. Tedavide antibiyotikler, Salisatlar, İbuprofen ve İndometazin gibi anti-inflamatuar ilaçlar ve lokal heparin içeren kremler kullanılır. Hafif vakalarda herhangi bir tedavi verilmeden gözlem önerilebilir. Medikal tedaviye yanıtsız hastalarda, cerrahi olarak trombektomi veya yüzeyel penil ven rezeksiyonu uygulanabilir. Tedavi sırasında, hastanın cinsel ilişkiden uzak durmasının hatırlatılması önemlidir. Mondor Hastalığı, iyi bir anamnez ve fizik muayene ile kolayca teşhis edilebilen bir hastalıktır. Fizik muayene sırasında Peyronie hastalığı ile karıştırılabilir, ancak sertliğin tunika albuginea üzerinde olmaması önemli bir farktır. Kendi kendini sınırlayan bir hastalık olması nedeniyle, birçok hastanın polikliniğe başvurmadan iyileştiği düşünülmektedir.
Yüzeyel penil dorsal ven trombozu benign bir patoloji olup, sistemik ve malign hastalıklarla hastalıklarla bir ilişkisi bulunmamaktadır. İyi bir anamnez ve fizik muayene ile kolayca teşhis edilebilen bir hastalıktır. Kendi kendini sınırlayan bir hastalık olması nedeniyle, Penisin Mondor Hastalığı gelişen birçok hastanın polikliniğe başvurmadan iyileştiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mondor Hastalığı, Penis

penis dorsalinde izlenen subakut evredeki yüzeyel dorsal ven flebiti

P-36

İNGİUNAL HERNİ BENİGN PROSTATİK OBSTRÜKSİYONUN İLK BAŞVURU BULGUSU OLABİLİR Mİ?

Hasan Soydan, Sezgin Okçelik, Ömer Yılmaz, Ferhat Ateş, Furkan Dursun, Ahmet Kenan Karademir

GATA Haydarpaşa Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Daha önce benign prostatik obstrüksiyon(BPO) yönünden ürolojik olarak değerlendirilmemiş ileri yaşlı erkek hastalarda ingiunal herni varlığının infravezikal obstrüksiyonun öngörücüsü olup olamayacağını değerlendirmek

GEREÇ - YÖNTEM: Genel Cerrahi polikliniğinde yapılan değerlendirme sonrasında ingiunal herni saptanan ileri yaşlı hastalarda infravezikal obstrüksiyon varlığı değerlendirildi. Hastaların BPH tanısı ile daha önce ilaç kullanım hikayeleri sorgulandı. İlaç kullanımı varsa süresi kaydedildi. İngiunal herninin tarafı ve konstipasyon varlığı kaydedildi. Hasta yaşları, uluslararası prostat semptom skorları, parmakla rektal inceleme sonuçları, serum PSA değerleri(ng/ml), üroflowmetri sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: 2012-2013 yılları arasında Genel cerrahi polkliniğine ingiunal herni nedeni ile başvuran ileri yaşlı 30 erkek hasta değerlendirmeye alındı. Hasta yaş ortalaması 68,5(53-83) yıl idi. İki hasta dışında parmakla rektal inceleme bulguları normal idi. IPSS ortalaması 11,25(2-29) idi. Serum PSA ortalaması 2,29 (0,3-6,9) ng/ml idi.

Alfa bloker tedavisi sadece altı hasta tarafından 44,4 (4-120) aydan beri kullanılmakta idi. Hastaların 8'sinde konstipasyon mevcuttu. İnginal herni 5 hasta hariç tek taraflı idi. 8 hastada sağ 19 hastada sol ingiunal herni saptandı. Fıtık varlığı süresi ortalama 25, 1 (2-220) ay idi.

BPH nedeni ile alfa bloker kullanan 6 hasta dışarıda bırakıldıktan sonra yapılan değerlendirmede 8(%26,6) hastanın maksimal akım hızları 15 ml/sn'nin altında idi. Bu hastaların işeme sonrası rezidüel idrar miktarları 86,4(0-250) cc idi. Maksimal akım hızı 15 ml/sn'den fazla olan 16(%53,3) hastanın işeme sonrası rezidüel idrar miktarları ortalama 46,5(0-148) cc idi. Maksimal akım hızı 15 ml/sn'nin altında olanlardaki ve üstünde olanlardaki konstipasyon sayısı iki olup eşit idi. Bilateral ingiunal hernisi olan hastaların hepsi maksimal idrar akım hızı 15ml/sn'nin üzerinde olan grupta idi. Konstipasyonu olan 8 hastanın maksimal akım hızı 11,5(7-15) ml/sn idi. Maksimal akım hızı 15 ml/sn'nin altında olan 14(%46,6) hastanın 5'inde kabızlık da vardı.

SONUÇ: Hernekadar kabızlık gibi ingiunal herniyi kolaylaştıran diğer faktörler de bulunsa da, ingiunal herni varlığı tespit edilen hastaların %26,6'sında BPO varlığını düşündürecek şekilde düşük maksimal akım hızı bulunması, bu hastalarda BPO araştırması yapılmasını haklı çıkarıyor gibi gözükmektedir

Anahtar Kelimeler: inguinal herni, benign prostat obstruksiyonu

P-37

PREMATÜR EJEKÜLASYON TEDAVİSİNDE UYGULANAN FARKLI TEDAVİ AJANLARININ HASTA TARAFINDAN BİLDİRİLEN GENEL ALGI (HTBGA) SKORUNA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

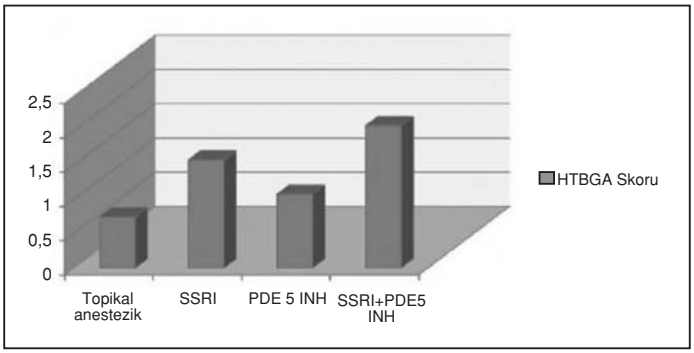
Berat Cem Özgür[1], Musa Ekici[2], Onur Telli[1], Ömer Gökhan Doluoğlu[1], Mehmet Melih Sunay[1], Haşmet Sarıcı[1], Cem Nedim Yücetürk[1], Muzaffer Eroğlu[1]

[1]Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
[2]Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Prematür ejekülasyon tedavisinde, çeşitli farmakolojik tedavi ajanları kullanılmaktadır. Tedavi başarısının değerlendirilmesinde sıklıkla intravajinal ejekülasyon zamanı dikkate alınsa da bu değerin her zaman sabit olmaması ve ne kadarlık artışın klinik olarak anlamlı olduğunun öngörülememesi nedeni ile hasta tarafından bildirilen değerlendirmeler de dikkate alınmalıdır. Kabul edilen skorlamalardan bir tanesi hasta tarafından bildirilen genel algı (HTBGA) skorlamasıdır. Kısaca çalışma başlangıcı ile tedavi sonucu prematür ejekülasyon durumunu hastanın yorumlaması temeline dayalı bir test olan HTBGA sorgulaması; -3 ila +3 aralığında bir sonuç vermektedir. Bu çalışmada farklı ajanlar ile tedavi edilen prematür ejekülasyonlu hastaların, tedavi sonrası HTBGA skorları karşılaştırılarak klinik açıdan en etkili tedavi saptanmaya çalışılmıştır.
YÖNTEM: Evli ve stabil partneri olan ve prematür ejekülasyon tanısı ile tedavi başlanacak hastalar (n=48) randomize edilerek 4 eşit gruba ayrıldı. Her grup 12 hastadan oluşturuldu. Hastaların ortalama yaşı 45.7(29-61) idi. Primer veya sekonder olduğuna bakılmaksızın; birinci gruba topikal anestezik krem, ikinci gruba SSRI (sertralin 50 mg/ gün), üçüncü gruba PDE-5 inhibitörü (sildenafil 50 mg), dördüncü gruba ise PDE5 inhibitörü ile birlikte SSRI başlandı. Hastalar 6. hafta sonunda kontrole çağırılarak HTBGA skorları sorgulandı ve sonuçlar karşılaştırıldı.
BULGULAR: Hastaların HTBGA skor ortalamaları sırasıyla; 1. Grup için 0.75± 0.45, ikinci grup için 1.58± 1.08, üçüncü grup için 1.08± 0.66, dördüncü grup için ise 2.08± 0.79 olarak bulundu.
SONUÇ: Vaka sayısı ve takip süresi kısıtlı olan bu çalışmada, hastalar tarafından bildirilen sonuçlar erken dönemde PDE-5 inhibitörleri ile SSRI' ların birlikte kullanımının diğer tedavi şekillerine göre daha etkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: prematür ejekülasyon, tedavi

Figür: *Farklı medikal ajanlar sonrasında HTBGA skorları*



P-38

BULBOSPONGİYÖZ KAS ELEKTROMYOGRAFİSİ: YAŞAM BOYU PREMATÜR EJAKÜLASYON İÇİN YENİ BİR TANI YÖNTEMİ

Ege Can Şerefoğlu[1], Hakan Koyuncu[2], Gökhan Atış[3], Burcu Uğurel[4], Faruk Yencilek[2], Theodore Saitz[5]

[1]Özel Ankara Medicana Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara, Türkiye
[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[4]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[5]Tulane University, School of Medicine, Department of Urology, New Orleans, LA, USA

AMAÇ: Ejakülasyon emisyon ve ekspülsiyon fazlarından oluşan bir reflekstir. Prematür ejakülasyonun uyarılabilirliği artmış bir ejakülatör reflekse bağlı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı yaşam boyu prematür ejakülasyon rahatsızlığı olanlar ile sağlıklı gönüllülerde bulbospongiyöz kasın (BSM) elektromyografik (EMG) aktivitesini karşılaştırmaktır.
MATERYAL VE METHOD: Ocak-Mayıs 2012 arasında 10 prematür ejakülasyon hastası ile 5 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. BSM'nin EMG aktivitesi, görsel uyarılarla oluşturulan mastürbasyon esnasında konsentrik EMG iğne elektrodu ile kaydedildi. Ejakülasyon oluşana kadar EMG aktivitesi, standart EMG cihazının osiloskopuyla görüntülendi. Değişik elektriksel aktivite paternlerinin başlangıç zamanı ve frekansları, ejakülatör gecikme zamanı boyunca kıyaslandı.
BULGULAR: Hasta grubu ve kontrol grubunun ortalama yaşları sırasıyla 34.7±4.3 ve 32.4±5.6 idi (p=0.393). Ortalama self-estimated intravajinal ejakülatör gecikme zamanı prematür ejakülasyon olan hastalarda belirgin şekilde daha kısaydı. (39.4±13.3 sn. vs. 386.8±140.2, P=0.005). Hayat boyu prematür ejakülasyon problemi yaşayan hastalarda intermittan (36.7±18 sec vs. 128.6±11.4 sec, P<0.001) and aralıksız (289.3±37.4 sec vs. 481.8±14.3, P<0.001) elektromyografik aktivite başlangıç zamanları belirgin olarak daha kısa bulundu (Figür 1). Benzer şekilde intermitan ve aralıksız aktivitenin frekansı prematür ejakülasyon hastalarında daha yüksek bulundu. (2.7±1.2 Hz vs. 1.8±0.5 Hz, p=0.12 ve 9.3±2.8 vs. 2.6±0.6, P<0.001).
SONUÇ: Prematür ejakülasyon hastalarında mastürbasyon sırasında BSM'nin elektromyografik aktivitesi daha yüksek. Bu sonucun prematür ejakülasyon hastalarının tanısında kullanılabilme potansiyeli mevcut. frekans ve zaman eşiğini ortaya koymak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: bulbospongiyoz kas, elektromyografi, prematür ejakülasyon,

P-39

MASİF SKROTAL KALSİNOZİS: PATOGENEZ VE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

İzzet Koçak[1], Ümit Yılmaz[2]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın
[2]T.C. Sağlık Bakanlığı Çine Devlet Hastanesi, Üroloji kliniği, Aydın

Skrotal kalsinozis multipl intradermal sert kalsifiye nodüllerle karakterize, benign bir hastalıktır. Sistemik bir bulgu ve/veya semptom olmaksızın idiopatik kalsiyum depozisyonu ile ortaya çıkmaktadır. Etiyolojisi tartışmalıdır. Rezeksiyon ve primer cerrahi onarım ile iyi bir kozmetik sonuç elde edilebilmektedir. Bu sunumda masif skrotal kalsinozisli bir olguya yaklaşımımız ve skrotum rekonstrüksiyonu ile elde ettiğimiz sonuçlar uzun dönem izlem ile değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: skrotal kalsinozis, tedavi, skrotal rekonstrüksiyon

post-Op

skrotal kalsinozis

P-40

PROSTAT KANSERİNİN NADİR GÖRÜLEN PATOLOJİK VARYANTI: MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM

Ali Beytur, Fatih Oğuz, Serhan Çimen, Özkan Özbek

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Prostatın kanserinin nadir görülen bir patolojik varyantı olan prostat müsinöz adenokarsinomlu hastanın takdimi.
OLGU: Yaklaşık 9 yıldır mevcut olan alt üriner sistem semptomları sebebi ile takip edilen 77 yaşındaki erkek hasta bu şikayetlerinde artma nedeni ile kliniğimize başvurdu. Rektal muayenesi ve diğer sistemik muayene bulguları normal sınırlarda idi. Hastanın transrektal ultrasonografisinde de herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya TUR-P yapıldı. Patoloji incelemesinde; yaklaşık 29 gr ağırlığında olan materyalin tamamına yakınının tümör dokusundan ibaret olduğu görüldü. Müsin gölcüklerinin tümöral dokunun % 25' inden fazlasını işgal etmesinden dolayı müsinöz prostat adenokanseri olarak değerlendirildi. Hastanın daha sonra yapılan taramalarında gerek lenf nodu, veziküla seminalis ve kemik metastazı olmaması ve gerekse PSA değerinin yüksek olmaması sebebi ile hastanın takibine karar verildi.
SONUÇ: Prostat kanseri erkeklerde melanom olmayan cilt kanserlerinden sonra en sık görülen kanserdir. Prostat kanserinin en sık görülen histopatolojik alt tipi asiner adenokarsinomlardır. Müsinöz prostat kanseri ilk kez Boyd tarafından 1882 yılında tariflenmiş olup tüm prostat kanserleri içerisinde % 0,4 sıklıkta görülen çok nadir bir patolojik varyanttır. Müsinoz adenokarsinom; prostatın kolloid adenokarsinomu olarak da değerlendirilmektedir. Müsinöz prostat kanserini tanımlamak için tümörün en az % 25'inin extrasellüler müsin gölcükleri içermesi gerekmektedir.
Sonuç olarak müsinoz prostat kanseri nadir görülmekte olup farklı histopatolojik, klinik özellikler ve prognozla seyretmektedir. Prostat adenokarsinomunun nadir görülen bu varyantının ayrıcı tanıda göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Prostat, müsinöz, adenokanser

P-41

PENİL KANSER NEDENİ İLE YAPILAN TOTAL PENEKTOMİ SONRASINDA GELİŞEN ÜRETRAL DARLIĞIN NEDEN OLDUĞU BİLATERAL VEZİKOÜRETRERAL REFLÜ

Bilal Fırat Alp[1], Zafer Demirer[2], Ali Gürağaç[1], Sami Uğuz[3], Emin Aydur[1]

[1]Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Eskişehir Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Eskişehir
[3]Ağrı Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Ağrı

Penil skuamöz hücreli kanser, en sık görülen penil malignitedir. Penil kanser tedavisinde hedef hastayı maligniteden kurtarmak, kozmetik olarak kabul edilebilir düzeyde fonksiyonel penis elde edilmesidir. Cerrahi tedavi primer hastalık için standart prosedürdür. Lokal eksizyon, parsiyel ya da total penektomi cerrahi tedavi seçenekleridir. Cerrahi komplikasyonlar genelde inguinal lenf nodu diseksiyonu ile ilgilidir ve genişletilmiş rezeksiyonlarda daha sık görülmektedir. Cerrahi komplikasyonlar daha az oranda tümörün lokal eksizyonu, parsiyel ya da total penektomi prosedürü ile ilgili olabilmektedir bunlar ödem, cilt flap nekrozu,enfeksiyon ve üretral obstrüksiyondur.
47 yaşında erkek hastaya penil skuamöz hücreli kanser nedeni ile hastanemiz plastik cerrahi kliniğince 7 yıl önce total penektomi operasyonu uygulanmış. Hasta polikliniğimize 3 yıldır devam eden son 2 ayda giderek kötüleşen dizüri ve zayıf idrar akımı şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde total penektomi sonrası birkaç kez üriner sistem enfeksiyonu tablosu nedeni ile tedavi aldığı tespit edildi. Yapılan üroflowmetre analizinde obstrüktif akım paterni ortaya kondu ve üretral darlığın lokalizasyonu ve uzunluğunun ortaya konması amaçlı hastaya retrograd üretraografi yapılmasına karar verildi. Retrograd üretrografide posterior üretrada obstrüktif akım paterni ve bilateral vezikoüreteral reflüye neden olan (solda grade1 ve sağda grade 2-3 VUR) üretral darlığı ortaya koydu. Hastanın yapılan laboratuar tetkiklerinde normokreatininemi tespit edildi. Hasta destek tedavisi ile birlikte antibiyoterapi altına alındı ve hastaya üretral darlığın ortadan kaldırılması ve yeni bir üretral meatus oluşturulması amaçlı cerrahi uygulanmasına karar verildi. Hastaya perineal üretrostomi cerrahi prosedürü uygulandı çıkarılan üretral doku örneği patolojik inceleme için göderildi penil kanser rekürrensi saptanmadı. Cerrahiden 7 gün sonra hastanın foley katateri çekildi ve hasta taburcu edildi.
Klinisyenlerin penil kanser hastalarını takip şemalarında üst üriner sistemi de mutlaka değerlendirmeye dahil etmeleri gerekir. Üretral obstrüksiyon sekonder olarak VUR tablosu gelişimine neden olabilir ve bu patoloji renal hasar ve renal yetmezlik gelişiminde rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Penis Kanseri,Üretral Darlık,Vezikoüreteral Reflü

P-41 (Devam)

Bilateral Vezikoüreteral Reflü

Penektomili Hasta

Sağ Grade 2-3 Vezikoüreteral Reflü

P-42

EREKTİL DİSFONKSİYONU OLAN HASTALARDA GEÇ BAŞLAYAN HİPOGONADİZM İLE ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Melih Balcı, Yılmaz Aslan, Özer Güzel, Mustafa Kayalı, Altuğ Tuncel, Müslüm Yıldız, Ali Atan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Erektil disfonksiyonu (ED) olan hastalarda geç başlayan hipogonadizmin (GBH) ve alt üriner sistem semptomları (AÜSS) arasındaki ilişkiyi incelemek.
GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya polikliniğimize ED şikayeti ile başvuran 202 erkek hasta dahil edildi. Hastaların Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi'nin ilk 5 sorusu (IIEF-5) ile erektil fonksiyonları sorgulandı. Serum prostat spesifik antijen (PSA), açlık kan şekeri, lipid profili, total testosteron (TT) ve serbest testosteron (ST) düzeyleri çalışıldı. Serum TT düzeyi 230 ng/dl'nin altında olan ve TT düzeyi 230-350 arasında iken ST düzeyi 8.9 pg/ml'nin altındaki hastalar GBH olarak kabul edildi. Hastalar Grup 1; GBH olan ve Grup 2; GBH olmayan hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) ve IIEF-5 skorları açısından karşılaştırıldı.
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 58.6±7 (42-75) yıl idi. Hastaların 73 (%36.1)'ünde GBH saptandı. Tüm hastaların ortalama IIEF-5 ve IPSS skorları sırası ile 10.8±4.8 ve 10.1±7.7 idi. Grup1 ve Grup2'nin IIEF-5 değerleri arasında fark saptanmadı (Grup1 ve Grup 2 için sırası ile 11±5 ve 10.7±4.8, p=0.669). IPSS ortalamaları Grup 1'de Grup 2'ye göre daha düşük bulundu (8.8±7.7 vs 12.4±7, p=0.001). Grupların IPSS skorları orta ve yüksek semptomatik olarak ayrıldığında Grup 1'de hastaların %63'ü yüksek semptomatik iken, Grup 2'de bu oran %42.6 olarak saptandı (p=0.001).
SONUÇ: Erektil disfonksiyonu olan hastalarda GBH varlığı AÜSS kötü yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, geç başlayan hipogonadizm, erektil disfonksiyon

P-43

PENİS AUGMENTASYONU AMACIYLA PENİS CİLDİNE VAZELİN ENJEKSİYONU

Tolga Karakan, Erim Ersoy, Metin Hasçiçek, Berat Cem Özgür, Serkan Özcan, Arif Aydın

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Birçok kültürde büyük bir cinsel organ gücün sembolü olmuştur. Cinsel organı daha büyük göstermek için penis içerisine yabancı cisim enjeksiyonu özellikle Asya ve doğu Avrupa ülkelerinde rapor edilmektedir. Yabancı cisim olarak genelde parafin, vazelin ve madeni yağ gibi maddeler kullanılmaktadır.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta polikliniğimize peniste ağrı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden yaklaşık 1 ay önce penisini büyütmek amacıyla, penis cildi altına multiple ısıtılmış vazelin enjeksiyonu yaptığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde penis cildi altında yumuşak kıvamlı fikse ve yaygın kitle lezyonu palpe ediliyordu. Penis cildinde herhangi bir deformasyon saptanmadı. Hasta normal ereksiyonunun olduğunu ancak ilişki sırasında ağrı hissettiğini belirtiyordu. Hastanın yapılan preoperatif tetkiklerinde herhangi bir biyokimyasal ya da hematolojik bozukluğa rastlanmadı. Hastaya yapılan yüzeyel doku ultrasonoğrafisinde penis kökü ve penil şaft proksimal kesimde dorsal yüzde ekstratunikal düzeyde 10 mm'ye ulaşan kalınlaşma ve belirgin eko artışı. Penil şaft distal kesimde ventral yüzde benzer görünümde doku alanı rapor edilmiş. Her iki korpus kavernozum ve korpus spongiozum da bir patolojiye rastlanmamıştı.

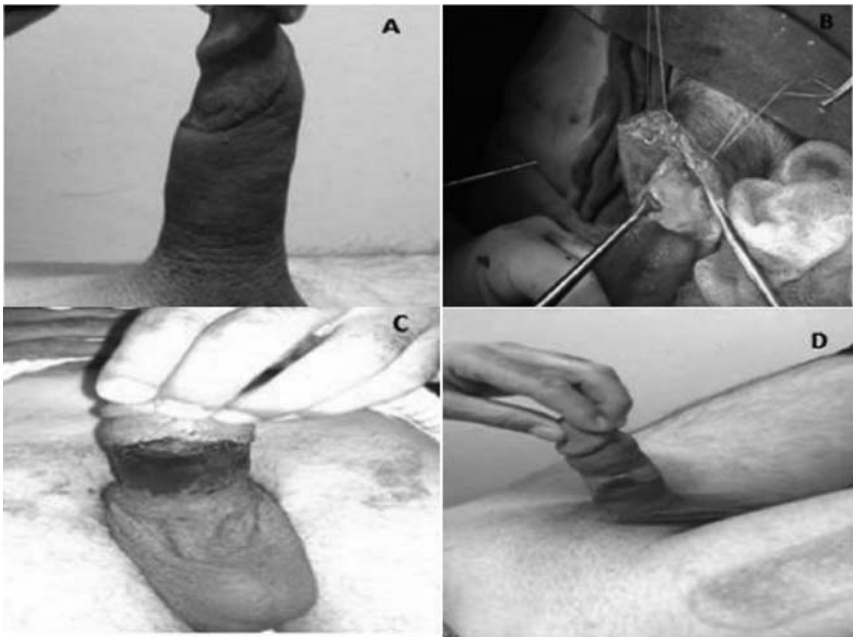
Hastaya yabancı cismin çıkarılması için operasyon kararı alındı. İntraoperatif üretral sonda takıldıktan sonra sirkumsizyon insizyonuyla penise degloving yapıldı ve tunika albugenia nın intakt olduğu görüldü. Vazelinin ise cilt altı katlar arasına ileri derecede yayıldığı ve yapışıklıklara ve granülomatöz reaksiyona neden olduğu görüldü. Vazelin diseksiyonla dokulardan ayrılarak çıkarıldı ve nekrotik alanlar eksize edildi. Tüm yabancı cisim çıkarıldıktan sonra katlar anatomik planda kapatılıp penis elastik bandaja alındı. Postoperatif 2. Günde yara görünümünün iyi olması üzerine hasta taburcu edildi. Hastanın yapılan takiplerinde postoperatif 7. Gününde penis cildinin nekroza gitmeye başladığı görüldü ve hasta plastik cerrahi kliniğine konsülte edildi. Plastik cerrahi tarafından tekrar hospitalize edilen hastanın takiplerinde penis cildinde sirküler nekroz gelişmesi üzerine tekrar opere edildi hastaya debritman ve sağ uyluk anteriordan hazırlanan split thickness deri grefti ile defekt onarıldı.

TARTIŞMA: Penis augmentasyonu yapma nedenleri literatür incelendiğinde erektil disfonksiyon, partnerin memnuniyetini arttırma, kendisine daha fazla güven duygusu ve cesaret vermesi olarak sıralanabilir.Enjeksiyondan yıllar sonra vazelinoma yada parafinoma denilen granülomatöz bir doku reaksiyonu oluşabilmekte ve yabancı maddelere bağlı enfeksiyon, ülserasyon, fistül, lokal migrasyon ve kavernazol invazyon gibi yan etkiler oluşabilmektedir. Yabancı cisim reaksiyonunun tanısında venerial hastalıklar ve penisin skuamoz hücreli karsinomu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: parafinoma, penis augmentasyonu, vazelin enjeksiyonu

P-43 (Devam)

Olgunun Görünümü



A: vazelin enjeksiyonundan bir hafta sonrasındaki penis görünümü
B:Vazelinin çıkarılması
C:Postoperatif 7. gün
D:Split thickness deri grefti

P-44

İNKOMPLET ÜRETRA YARALANMASI OLUŞAN BİLATERAL KORPUS KAVERNOZUM RÜPTÜRÜ

Ali Beytur, Özkan Özbek, Serhan Çimen, Mehmet Levent Akbulut
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Penil fraktür, ereksiyon halindeki penisin direkt travmaya maruz kalması sonucu korpus kavernozumu çevreleyen tunika albugineanın yırtılmasıdır. Nadiren ereksiyon halinde olmayan penislerde de meydana gelebilir. Vakaların çoğunluğunda rüptür tek taraflıdır. Penil fraktüre parsiyel veya komplet üretra rüptürü veya derin dorsal ven yaralanmaları da eşlik edebilir. Hastalar fraktürü beklenmedik bir kırılma sesi ve peniste ağrıyı takiben aniden tümesansın kaybolması olarak tarif ederler. Peniste şişme ve ekimoz olur. Yırtılma tek taraflı ise penis sağlam tarafa deviye olur. Korporeal defektin palpasyonu mümkün olsa da şişme ve hematom buna engel olabilir. Üretral yaralanma da varsa üretradan kan gelebilir, hasta idrarını zor yapar veya hiç yapamaz. Tanıda anamnez ve klinik muayenenin yanı sıra ihtiyaca göre ultrasonografi, penil renkli doppler ultrasonografi, kavernözografi, üretrografi, manyetik rezonans inceleme gibi yöntemler kullanılabilir.
OLGU: Hastanemiz Acil Servisine başvuran 44 yaşındaki hasta, yaklaşık 4 saat önce cinsel ilişki sırasında penisinde aniden şişlik, morarma ve sertlikte azalma olduğunu ifade etti. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde peniste ekimoz, şişlik ve üretral meada kan olduğu görüldü. Hasta idrarını yapamadığını ifade etti. Penise yapılan yüzeyel ultrasonografisi bilateral korpos kavernoza proksimal kesim ventral yüzde tunika albugineada ~2 cm'lik defektif görünüm izlenmiş olup defekt komşuluğunda daha belirgin olmak üzere peniste yaygın hematomu belitmekteydi. Hasta acil operasyona alındı. Sistoskopi yapıldı ve üretral rüptür olduğu görüldü mesaneye ulaşıldı ve guide wire gönderilerek guide wire üzerinden foley sonda takıldı. Ardından sirkümsizyon hattından insizyon yapılarak hematom boşaltıldı ve serum fizyolojikle yıkanarak koagülumlar temizlendi. Her iki korpus kavernozum ve bunların komşuluğundaki üretrada inkomplet rüptür olduğu görüldü (Resim 1,2). Korpus kavernozumlardaki yırtıklar 2/0 vikril ile tek tek sütüre edildi. İnkomplet üretra rüptürü 4/0 vikril ile primer sütüre edildi. Ameliyat sonrası erken dönemde hastada kanama ve enfeksiyon gelişmedi. Hasta postoperatif 5. günde foley sonda ile taburcu edildi. Üçüncü hafta foleyi çekildi. Hasta sıkıntısız şekilde idrarını yapmaktaydı.
SONUÇ: Penil fraktürün tanı ve tedavisinde yeterli bilgi sahibi olunmalıdır. Penil fraktürlü olguların tedavisinde erken cerrahi girişim, gelişebilecek komplikasyonları önlemede oldukça etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Penis, fraktür, üretra

Resim 1

Resim 2

P-45

PENİS AGENEZİSİNE EŞLİK EDEN PROSTAT VE SOL RENAL AGENEZİ İLE BERABER BİLATERAL VEZİKOÜRETERAL REFLÜ

Bilal Fırat Alp[1], Zafer Demirer[2], Sami Uğuz[3], Ali Gürağaç[1], Hasan Cem Irkılata[1]

[1]GATA Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[2]Eskişehir Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Eskişehir
[3]Ağrı Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Ağrı

Penis eksternal genitalyanın en önemli parçasıdır. Ayrıca fertilitede, üriner sistemde ve insanın sağlıklı psikoseksuel yapısının oluşmasında çok önemli rol oynamaktadır. Penil agenezi (PA) genital tüberkülün oluşmaması ya da gelişiminde bir defekt nedeni ile oluştuğu düşünülen çok nadir rastlanan bir genitoüriner anomalidir ve insidansı 30 milyon canlı doğumda bir olarak raporlanmıştır. İmminger tarafından 1853 yılında ilk defa tariflendiği tarihten bu yana yaklaşık 160 yılda tüm dünyada 100 vaka bildirilmiştir.Bizde klinik pratiğimizde ilk olarak gördüğümüz erişkin vakamızı sizler ile paylaşıyoruz.
22 yaşında hasta kliniğimize penil agenezi, anüsten işeme, rekürren suprapubik ve sağ flank ağrı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede penisin agenetik olarak gözlendi. Testis ve eklerinin normal kıvam ve cesamette palpe edildi. Anal muayenede üretral meanın anal kanala açıldığı saptandı. Parmak ile rektal muayenede prostat palpe edilemedi. Sekonder seks karekterleri erkek fenotipi yönünde tam gelişkindi.
Radyolojik tetkiklerinde sol böbreğin, sol üreter üst segmentinin ve prostat glandının da agenetik olduğu, bilateral vezikoüreteral reflü olduğu ve üretranın anal kanala açıkdığı saptandı. Bukkal smear analizi erkek genotipi ile uyumlu olarak bulundu hastanın kromozomal analizinde 46 XY normal karyotipe sahip olduğu ortaya konuldu. Penil rekonstrüksiyon cerrahisi planlanan hasta dini inançları nedeniyle bu ameliyatı kabul etmedi.
PA tedavisi bir çok zorlu süreci içeren uzun sürebilecek psikososyal komponentleri olan bir süreç gerektirmektedir. Bu nedenle tedavi sürecinde ürologlar, pediatristler, endokrin uzmanları, genetik uzmanları ve psikiyatristler bir takım olarak çalışmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Vezikoüretral Reflü, Penil Agenezi, Prosrat Agenezisi, Renal Agenezi

a-Penil Agenezi Resim 1

P-45 (Devam)

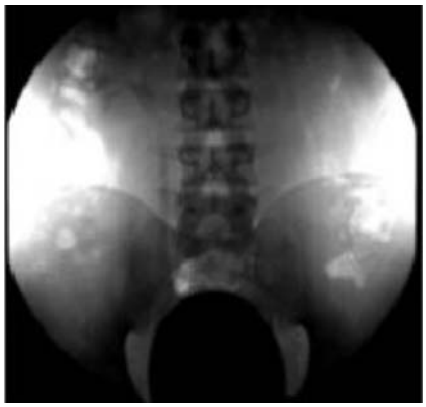
b-Penil Agenezi Resim 2

c-Anal Kanala Açılan Üretral Mea

d-Prostat Agenezisi

e-Sol Renal Agenezi

f-Bilateral Vezikoüretral Refü (Sağ)



g-Bilateral Vezikoüretral Refü (Sol)

P-46

DEV SPERMATOSEL: OLGU SUNUMU

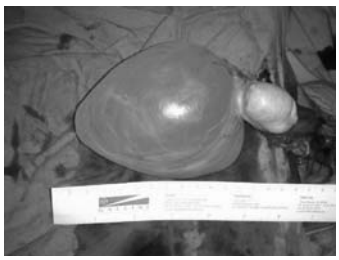
Hasan Rıza Aydın[1], Hasan Turgut[1], Yılmaz Ofluoğlu[1], Şenol Adanur[2], Tevfik Ziypak[2]

[1]Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Trabzon
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

AMAÇ: Spermatosel; skrotal kitle, ağrı, şişlik nedeni olabilen aynı zamanda da estetik kaybı gibi rahatsızlıklara yol açan nadir görülen bir hastalıktır. Genelde tek taraflı ve 1 cm den küçük görülürler ve nadiren klinik olarak şikayet verirler. Tanıda diğer intraskrotal kitlelerle karışabildiğinden dolayı fizik muayene ve skrotal ultrasonografi çok önemlidir. Literatüre bakıldığında ve bazı klasik kitaplarda spermatosel ve epididim kisti terimlerinin çoğu zaman birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Kistin aspirasyonuyla elde edilen sıvı içinde spermler görülür. Tedavi, kistin kliniğine,büyüklüğüne, semptomların ciddiyetine ve cerrahın tercihine bağlı olsa da, çok büyük ve ağrıya neden olmadıkları takdirde izlenmelerinde de sakınca yoktur. Ayrıca az da olsa epididim obstrüksiyonu yaparak infertilite nedeni olabilmektedirler. Biz bu makalede skrotumda tek taraflı, ağrıya, şişliğe ve hassasiyete neden olan ve cerrahi olarak eksizyon yapılan dev spermatosel olgusunu sunmayı amaçladık.
GEREÇ-YÖNTEM: 58 yaşında erkek hasta sol skrotal şişlik, ara ara olan skrotal ağrı ve hassasiyet şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Bu şikayetleri yaklaşık 5 yıldır mevcuttu. Fizik muayenede; sol skrotumda yaklaşık 10-15 cm büyüklüğünde sert, palpasyonda hassas ve immobil kitle mevcuttu. Testis, epididim ve ekleri palpe edilemiyordu. Hastanın herhangi bir travma, skrotal veya inguinal cerrahi öyküsü yoktu. Biyokimyasal değerleri idrar analizi ve tümör markerları normaldi. Skrotal renkli doppler ultrasonografide sol skrotumda yaklaşık 12*8 cm boyutlarında içi sıvı dolu kistik görünüm tespit edildi. Sağ testis normal boyut ve kıvamda olup herhangi bir patoloji izlenmedi.Hastanın ağrı ve kozmetik şikayetleri ön planda olduğu için cerrahi eksplorasyon planlandı. Hasta bu işlem için bilgilendirildi ve onamı alındı.
BULGULAR: Spinal anastezisi altında skrotum rapheye paralel olarak insize edildi. Sol skrotum ekspolarasyonu yapıldı ve yaklaşık 12*6 cm boyutunda kistik lezyon görüldü. Makroskopik olarak spermatosel olabileceği düşünüldü. Peroperatif olarak kist sıvısı mikroskobik olarak incelendi. Yoğun olarak sperm hücreleri izlendi. Lezyon parçalanmadan ve patlatılmadan komplet olarak eksize edildi (Resim 1, 2). Testis epididim ve ekleri normal görünümdeydi. Hasta postop 1.gün yarası temiz olarak taburcu edildi. Hastanın 1.ay kontrolünde komplikasyon ve nüks görülmedi.
SONUÇ: Sonuç olarak nadir olarak da görülse skrotumda şişlik, ağrı, hassasiyeti olan hastalarda skrotal kitle nedenleri özenle araştırılmalıdır. Fizik muayeneden başlayarak laboratuar, görüntüleme yöntemleri ve eksplorasyon esnasında tümöral oluşumlara dikkat edilmeli ve spermatosel her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spermatosel, skrotal eksplorasyon, testis

Resim 1, 2.
Sol skrotal eksplorasyon yapılan hastanın yaklaşık 12 cm boyutundaki epididim kisti ve testisin görünümü.



P-47

POST-TRAVMATİK PENİL KAVERNÖZAL PSÖDOANEVRİZMANIN NEDENENİYLE OLUŞAN YÜKSEK AKIMLI PRİAPİZMİN PUDENTAL ARTER COİL EMBOLİZASYON İLE TEDAVİSİ

Ahmet Güzel[1], Taylan Oksay[1], Aykut Recep Aktaş[2], Tahsin Çapkın[1], Alper Özorak[1], Tekin Ahmet Serel[1]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Priapizm, seksüel uyarı ve istek olmaksızın uzamış istenmeyen ereksiyondur. Non-iskemik tip daha nadir görülür ve hastalar tipik olarak genito-perineal travma sonrası arteriyel hasar sonucu oluşan arterio-laküner fistül veya penil kavernözal psödoanevrizma oluşması ile ağrısız kısmi ereksiyon ile başvururlar.
OLGU: 38 yaşında erkek, inşaat işçisi, hasta 2 ay önce yüksekten düşme sonrası hafif priapizm ve yetersiz ereksiyon şikayeti ile acil servise başvurduğunda fizik muayenesinde penisin proksimal 1/3'ünde hafif tümesans mevcuttu. Hastaya penil renkli doppler USG yapıldı. Papaverin enjeksiyonundan önce yapılan ölçümlerde: her iki kavernöz arter çapı 0.8 mm ölçülmüştür. İnceleme sırasında sol kavernöz cisim içerisinde 18x11mm boyutunda, içerisinde hareketli ekojenitelerin izlendiği, hipoekoik lezyon kaydedilmiştir. Bu lezyonun sol kavernöz arterden köken aldığı, içerisinde ying-yang akım gözlendiği, boyun kesiminde yüksek debili akım gözlendiği ve psödoanevrizma ile uyumlu görünümde olduğu tespit edildi. Yapılan penil MR de sol korpus kavernosum proksimal kesiminde 8mm boyutunda hematom ile uyumlu olabilecek sinyal değişikliği izlenmiştir.
Hasta Girişimsel radyoloji ile birlikte değerlendirilerek pudental arter embolizasyonu planlandı. Hastaya DSA yapılarak sol internal pudental arter dalı selektif olarak kateterize edildi ve sol internal pudental arter dalının distalinde yaklaşık 1 cm çapında psödoanevrizma ile uyumlu görünüm saptandı. Psödoanevrizmanın internal pudental arterin iki adet bulbokavernözal dalından beslendiği gözlemlenmesi üzerine bu bulbokavernözal dallara yaklaşık 0,5 cc trombin enjeksiyonu yapılmıştır. Enjeksiyon sonrası alınan anjiografik görüntülerde psödoanevrizmanın dolmadığı gösterildi. Hastanın 15 gün sonraki kontrol Doppler USG sinde psödoanevrizmanın sebat etmesi üzerine hastaya 3 hafta sonra aynı işlem coil embolizasyon şeklinde tekrar uygulandı. Hastanın takiplerinde penil kavernözal psödoanevrizmanın düzeldiği gözlemlenmiştir.
SONUÇ: Post-travmatik penil psödoanevrizmanın embolizasyon yöntemi ile tedavisinde çeşitli emboli ajanları kullanılabilir. Ancak coil embolizasyon penil kavernözal psödoanevrizmanın tedavisinde uygulanabilir, güvenli bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Penis, Psödoanevrizma, Priapizm, Erektil disfonksiyon, Embolizasyon

Resim 1

Coil embolizasyon öncesi DSA (Dijital Substraksiyon Anjiografi) görüntüsü

Resim 2

Coil embolizasyon sonrası DSA(Dijital Substraksiyon Anjiografi) görüntüsü

P-48

% 0,2 'LİK NİTROFURAZON POMADA BAĞLI POSTOPERATİF KOMPLİKASYON

Sami Uğuz[1], Furkan Dursun[2], Sezgin Okçelik[2], Bilal Fırat Alp[3], Ercan Malkoç[4]

[1]Ağrı Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Ağrı
[2]GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
[3]GATA, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Çorlu Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Tekirdağ

GİRİŞ: % 0,2'lik nitrofurazon pomad ürolojik cerrahi sonrası yara bakımı için sık kullanılan bir topikal antimikrobiyal ajandır. İlaç prospektüsünde ameliyat yaralarının enfeksiyondan korunmasında endike olduğu ve seyrek olarak kontakt dermatit reaksiyonları oluşabileceği, ayrıca mantar ve pseudomonas dahil patojenlerin çoğalması ile birlikte ikincil enfeksiyona neden olabileceği ifade edilmektedir. Literatürde % 0,2 nitrofurazon pomada bağlı deri reaksiyonlarının daha sık olduğu bildirilmektedir[1]. Bu makaledeki olgu bildirimi, subkoronal hipospadias tanısı ile hipospadias onarımı yapılmış ve postoperatif dönemde karşılaşılan komplikasyonu yansıtması bakımından ele alınmıştır.
OLGU :10 gün önce dış merkezde hipospadias onarımı ve penil plikasyon ameliyatı yapılmış 21 yaşında hasta peniste ağrı ve penis derisinde siyahlaşma şikayetiyle başvurdu. Hastanın muayenesinde penis cildinin glans altında 3 cm'lik kısımda sirkumferansiyel şekilde nekrotik görünümde ve inflamasyonlu olduğu ve ventrolateralinde 2x2 cm'lik açık yara, glans penisin, penis ve skrotum cildinin ödemli ve onarım bölgesinin massere olduğu ve yaradan keskin bir kokunun geldiği saptandı (Fotograf 1). Ateşi 37,3 °C olarak ölçülen hastanın idrar tahlili normal, lökosit sayımı 15500 olarak saptandı. Anamnezinde özellik olmayan hastaya aynı gün ampirik olarak kombine sefazolin + metranidazol + gentamisin başlanarak Yara Debritmanı + Nekroze Doku Eksizyonu yapıldı. Suprapubik kateter takılarak, transüretral 14 F nelaton kateter penil üretra seviyesinde glans penise tespit edildi. İşlem esnasında yaradan kültür alındı. Hipospadias onarımını yapan cerrah ile görüşüldüğünde ameliyatta herhangi bir komplikasyon olmadığını ve pansumanların %0,2 nitrofurazon pomad kullanılarak yapıldığı ifade edildi. Hastanın işlem sonrası pansumanları % 0,2 nitrofurazon pomad yerine %2 mupirosin pomad ve rifampisin kullanılarak yapıldı. Yara kültüründe gentamisin duyarlı pseudomonas üreyen hastaya antibiyotik 10 gün devam edildi ve günlük pansumanı yapıldı. Herhangi bir ilave komplikasyon ile karşılaşılmayan hastanın transüretral tüpü postoperatif 10. gün çekildi. İdrar yaptırıldığında fistül olmadığı gözlenen hastanın suprapubik kateteri çekilerek taburcu edildi. Taburcu sonrası 45. günde kontrol edilen hastanın yara iyileşmesinin ve işemesinin normal olduğu saptandı (Fotograf 2).
SONUÇ: Karşılaşılan komplikasyonun ameliyat tekniğinden ziyade % 0,2 nitrofurazon pomad kullanımına bağlı ciddi kontakt dermatit sonucunda olduğu düşünülmektedir. Özellikle yetişkinde cerrahi sonuçları zaten istenilen seviyede olmayan hipospadias cerrahisi sonrası %0,2 nitrofurazon pomad kullanılmamalı veya çok kısa süre kullanılmalıdır.

1- Prieto A, Baeza ML, Herrero T, et al. Contact dermatitis to Furacin. Contact Dermatitis. 2006 Feb;54(2):126.

Anahtar Kelimeler: hipospadias, nitrofurazon, kontakt dermatit

Fotoğraf 1

Fotoğraf 2

P-49

RAMAZAN AYI'NDA BENİGN PROSTAT HASTALIKLARI, EREKTİL DİSFONKSİYON VE PREMATÜR EJAKULASYON

Çağrı Asan

Özel Batman Hastanesi, Üroloji Bölümü, Batman

AMAÇ: Batman ili üroloji polikliniğine başvuran hastalar benign prostat hastalıkları, erektil disfonksiyon ve prematür ejakulasyon açısından değerlendirildi.
YÖNTEM: Ardışık 3 yıl üroloji polikliniğine başvuran hastaların; yaş, şikayet, özgeçmiş, fizik muayene, laboratuvar ve radyoloji bulguları kaydedildi.
BULGULAR: 15720 hastanın verileri incelendi. 8739'u erkek idi. Erkek yaş ortalaması 33,2 olarak hesaplandı. Toplam 1035 (%6,5) hastanın ramazan ayına ait günlerde üroloji polikliniğine ilk kez başvurduğu tespit edildi. 607'si erkek hasta idi. Ramazan ayında ilk kez başvuran erkek hastaların yaş ortalaması 33,04 idi. Alt üriner sistem yakınmaları ile başvuran daha sonra prostat kanseri tanısı alanlar da çıkarıldıktan sonra BPH veya kronik prostatit gibi benign prostat hastalıkları tanısı konulan hasta sayısı 58 (%9,5) yaş ortalaması 59,2 idi. Ramazanda başvuran prematür ejakulasyon hasta sayısı 19 (%3,1) iken erektil disfonksiyonlu hasta sayısı 23 (%3,7) idi. Her iki şikayeti de olan hasta sayısı ise 6 (%0,9) idi. Bu şikayetler nedeni ile ramazan ayında başvuran hasta sayısı, ramazan ayında başvuran tüm erkek hasta sayısının %17,2'sidir (Tablo).
Ramazan olmayan günlerde ilk kez başvuran hasta sayısı 14685 (%93,4) idi. Bunlardan erkek olan 8132'sinin yaş ortalaması 33,2 olarak bulundu. Benign prostat hastalıkları tanısı konulan hasta sayısı 976 (%12) ve yaş ortalaması 60,2 idi. Prematür ejakulasyon hasta sayısı 386 (%4,7) iken erektil disfonksiyonlu hasta sayısı 478 (%5,8) idi. Her iki şikayeti de olan hasta sayısı ise 146 (%1,7) idi. Bu şikayetler nedeni ile ramazan dışı aylarda başvuran hasta sayısı, ramazan dışı aylarda başvuran tüm erkek hasta sayısının %24,2'sidir (Tablo).
SONUÇ: Ramazan ayında benign prostat hastalıkları, erektil disfonksiyon ve prematür ejakulasyon şikayetleri ile başvuran hasta sayısı, diğer aylara göre hasta karakteristikleri değişmediği halde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azdır ($p<0,05$). Ramazan ayılarında başvuran hastalar benign prostat hastalıkları, erektil disfonksiyon ve prematür ejakulasyon açısından sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ramazan, prostat, erektil disfonksiyon, prematür ejakulasyon

Tablo: *Ramazan Ayı'na Göre Hastalıkların Karşılaştırılması*

	Ramazan Ayı (n=607)	Diğer Aylar (n=8132)
Benign Prostat Hastalıkları	%9,5	%12
Erektil Disfonksiyon	%3,7	%5,8
Prematür Ejakulasyon	%3,1	%4,7
E.D. ve Prm. Ejakulasyon	%0,9	%1,7
Toplam	%17,2	%24,2

P-50

MUSKULER DİSTROFİLİ OLGUDA TESTİS TORSİYONU

Onur Telli, Tolga Karakan, Erim Ersoy, İbrahim Yardımcı, Haşmet Sarıcı

Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Akut skrotum etyolojisinde epididimoorşit, appendiks testis ve epididimis torsiyonu gibi öncelikle medikal tedavi gerektiren sorunlar olduğu gibi testis torsiyonu gibi acil cerrahi müdahale gerektiren durumlar bulunmaktadır. Bu nedenle akut skrotal ağrı ile gelen hastalarda, özellikle çocuk yaş grubunda, özenli bir fizik muayene yapılmalı, gerekirse yardımcı tanı metodları (skrotal renkli Doppler) kullanılmalıdır. Testiküler torsiyondan şüphelenilen durumlarda acil skrotal eksplorasyondan kaçınılmamalıdır.

Olgumuz Duchenne Muskuler distrofili 17 yaşında erkek hasta, 2 gündür süren şiddetli sol yumurtalık ağrısı nedeni ile kliniğimize konsülte edilmiştir. Hastaya yapılan tetkiklerde tam idrar tahlilinde, biyokimya parametrelerinde, hemogramında patolojik özellik saptanmadı. Skrotal renkli Doppler ultrasonografisinde sağ testis boyutları ve kanlanması normal, konturları düzgün; sol testis ödemli ve kanlanma izlemedi olarak değerlendirdi. Hastaya testis torsiyonu tanısı ile spinal anestesi altında sol skrotal eksplorasyon yapıldı(Resim 1). Operasyonda sol testisin 7 kez tam rotasyonla torsiyone olduğu gözlendi ve detorsiyone edildikten sonra kanlanmanın izlenmemesi üzerine orşiektomi uygulandı.

Hasta ameliyat sonrası birinci günde taburcu edildi. Akut skrotal ağrı nedeni ile doktora başvuran hastalarda, özellikle çocuk yaş grubundaki hastalarda klinik öykü ve fizik muayene büyük önem taşımaktadır. Olası testiküler torsiyon ve buna bağlı gelişen testiküler infarkt acil olarak müdahale edilmesi gereken bir sorundur. Testiküler torsiyonu başlatan faktörün sıklıkla kordona eğimli tutunan kremaster kasının spazmı olduğu düşünülmektedir. Kremaster kasının kasılması sağ testisin saat yelkovanı yönüne, sol testisin ise saat yelkovanı ters yönüne dönmesine neden olur. Bu olgu da klinik öyküde ve fizik muayenede Muskuler distrofinin en ciddi ve en yaygın formu Duchenne Muskuler distrofi bulunmaktaydı. Bu hastalık gurubunda ilk olarak pelvik bölge kasları tutulmakta ve durumun bir sonucu olarak kaybolan kas dokusu yerine yağ dokusunun birikmektedir. Olgumuzda skrotal eksplorasyon sırasında testisin 7 tam rotasyon ile torsiyone olması inguinal (kremaster) ve pelvik kas tutulumunu sonucu olarak gelişebileceğini ve literatürde ilk olgu olduğunu bildirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: duchenne musküler distrofi, Testis Torsiyonu

Resim 1
7 kez rotasyone olmuş testis

P-51

TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ KILAVUZLUĞUNDA PROSTAT BİYOPSİSİ ESNASINDA ANESTEZİ UYGULAMADIĞIMIZ VE 3 FARKLI ANESTEZİK AJAN İLE LOKAL ANESTEZİ UYGULADIĞIMIZ YÖNTEMLERİN RANDOMİZE KONTROLLÜ KARŞILAŞTIRILMASI

Sinan Avcı, Sedat Öner, Murat Aydos, Hakan Üstün, Volkan Tüysüz, Muhammed Maşuk Okumuş, Osman Gençoğlu

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Bu çalışmada, transrektal ultrason (TRUS) kılavuzluğunda prostat biyopsisi alınan 160 hastada 3 farklı anestezik ajan kullandığımız lokal anestezi yöntemlerinin ve anestezi uygulanmayan yöntemin ağrı üzerine olan etkilerini değerlendirdik.
MATERYAL-METOD: Ocak 2012-Mayıs 2012 tarihleri arasında 160 hasta randomize edilerek 40 kişiden oluşan 4 gruba ayrıldı; anestezi kullanılmayan grup (Grup 1), lidokain kullanılan grup(Grup 2), levobupivakain kullanılan grup(Grup 3) ve bupivakain kullanılan (Grup 4). Hastalardan TRUS eşliğinde 12 kor prostat biyopsisi alındı. Her grupta ağrı skorları vizüel analog skala (VAS) kullanılarak ölçüldü. Lokal anestezik ajanın uygulanması sırasındaki (VAS 1), biyopsi sırasındaki (VAS 2), biyopsiden hemen sonraki (VAS 3) ve biyopsiden 1 saat sonraki (VAS 4) ağrı skorları değerlendirildi. VAS 1 skoru anestezik ajan enjeksiyonu yapılmayan grup 1'de bulunmamaktadır. Akut prostatit, akut orşit, sepsis, uzamış rektal kanama, hematüri gibi komplikasyonlar kaydedilip gruplar arasındaki farkların istatistiksel olarak karşılaştırılması yapıldı.
BULGULAR: Dört grubun ortalama yaşları, PSA değerleri, prostat hacimleri, eğitim düzeyleri, rektal tuşe bulguları ve patoloji sonuçları arasında anlamlı bir fark yoktu. VAS 1 için gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. VAS 2 için anestezi uygulanan her 3 gruptaki ağrı skorları anestezi uygulanmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü. Anestezi uygulanan grupların VAS 2 açısından birbirlerine istatistiksel olarak bir üstünlükleri yoktu. VAS 3 skorları grup 2 ve grup 3'te anestezi uygulanmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü. Anestezi uygulanan grupların VAS 3 açısından birbirlerine istatistiksel olarak bir üstünlükleri yoktu. VAS 4 skorları grup 3'te anestezi uygulanmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü. Anestezi uygulanan gruplar için VAS 4'te grup 3'ün skorları grup 4'ten anlamlı olarak daha düşük bulundu (p=0.001). Grup 1'den 2 hasta akut prostatit nedeniyle, grup 3'ten 1 hasta ise akut orşit nedeniyle servise yatırılarak tedavi edildi. Grupların kendi aralarında ve ikili karşılaştırmalarında komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark yoktu.
SONUÇ: Bu çalışmada kullanılan üç lokal anestetik ajanın da TRUS eşliğinde yapılan prostat biyopsisi sırasında oluşan ağrıları etkili bir şekilde azalttığı gösterilmiştir. Ağrı değerlendirmesinin yapıldığı 3 aşamada da (biyopsi esnası, biyopsiden hemen sonra ve biyopsiden 1saat sonra) ağrı skorlarını kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azaltan levobupivakainin bu 3 ajan içinde bir parça öne çıktığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: prostat, biyopsi, analjezi, periprostatik sinir blokajı

P-52

SEKONDER VE TERSİYER DİSTAL HİPOSPADİASLARDAKİ TİPU DENEYİMLERİMİZ VE ÖNCEKİ BAŞARISIZLIKLAR İÇİN GÖRÜŞLERİMİZ

Ahmet Suat Demir[1], *Alim Topçu*[2]

[1]*Diyarbakır Asker Hastanesi Üroloji Servisi, Diyarbakır*
[2]*İzmir Asker Hastanesi Üroloji Servisi, İzmir*

2009 ila 2012 yılları arasında kliniğimizde 23 sekonder ve tersiyer distal hipospadias vakalarına yapılmış TİPU operasyonunun sonuçları retrospektif incelendi. vakalardan 16 tanesi sekonder, gerikalan 7 tanesi tersiyerdi. tüm vakalara TİPU tekniğine uygun hypospadias onarımı yapıldı. 23 vakanın 1 tanesi tamamen başarısız olarak açıldı. diğer 1 tanesinde üretrokutanöz fistül oluştu. fistül 6 ay sonra başarılı olarak kapatıldı. vakaların intraoperatif değerlendirmesinde üretranın tam olarak derinlemesine yeteri kadar insize edilmediği hatta bazı vakalarda üretra insizyonunun hiç görülmediği, başarısız vakaların çoğunluğunda glanüler flaplerin tam olarak oluşturulmadığı ve neoüretra üzerine sağlıklı ve yeterince kalın glanüler dokunun getirilmediği görüldü. başarısızlığın nedenlerinin başlıca üretra insizyonun iyi olmaması ve glanüler flaplerin yeterince oluşturulmaması olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: distal hypospadias,TIPU

Dizin

YÖNETİCİLER VE KONUŞMACILAR DİZİNİ

Rakamlar sayfa numarasını göstermektedir.

-A-

Adayener,C. 9
Aitken, R. J. 4, 5, 8
Akbay, E. 11
Akıncı, M. 10
Alp, T. 9
Altay, B. 7, 8
Alter, G. 5, 7, 11
Apaydın, E. 11
Aras, N. 8
Armağan, A. 7,11
Aşcı, R. 4, 5, 6
Atan, A. 4
Atar M. 9
Ateşçi, Y. Z. 6
Aydos, K. 4

-B-

Başar, M. 8, 10
Bilge, S. 11
Bozlu, M. 4

-C-

Can, E. 10

-Ç-

Çakan, M. 5, 7
Çakmakçı, S. 5
Çalışkan, M. 4
Çalışkan, S. 5
Çayan, S. 4, 5, 6, 8, 9
Çulha, M. 5, 10

-D-

Dinçer, M. 4
Donatucci, C. 8, 9, 11

-E-

Efesoy, O. 5
Ekmekçioğlu, O. 7
Erdemir, F. 4, 7
Erol, B. 10
Erol, H. 4
Ertaş, F. 4

-G-

Gör, A. 10
Graziottin, A. 5, 6, 8, 11
Gümüş, B. 4, 6

-H-

Hellstrom, W. 5, 6

-K-

Kadıoğlu, A. 4, 5, 6, 7, 9
Kandıralı, E. 4
Karagüzel, E. 10
Kendirci, M. 4, 6, 10
Keskin, E. 5
Kılıçarslan, H. 7
Küçükdurmaz, F. 4

-M-

Metin, A. 9
Murodov, Z. 10

-O-

Okyar, G. 7
Orhan, İ. 7, 9, 11

YÖNETİCİLER VE KONUŞMACILAR DİZİNİ

Rakamlar sayfa numarasını göstermektedir.

-Ö-

Önol, Y. 11
Özbey, İ. 4, 6
Özdemir, A. 10
Özenci, Ç.Ç. 4
Öztürk, U. 10

-P-

Pabuççu, R. 8

-R-

Resim, S. 7, 10

-S-

Saylam, B. 4
Schlegel, P. 8
Seçkiner, İ. 7
Semerci, B. 5, 8
Sert, Ü. 11
Soygür, T. 9

-Ş-

Şalvarcı, A. 10
Şerefoğlu, E.C. 4

-T-

Taşpınar, M. 4
Tek, M. 9
Tel, H. 11
Tellaloğlu, S. 5
Tuncel, A. 10
Tunçkıran, A. 10
Turan, T. 7

-U-

Usta, M. 4, 5, 6

-Y-

Yaman, Ö. 4, 6
Yeni, E. 6, 11
Yıldırım, K. 5
Yıldız, H. 11

-Z-

Ziypak, T. 9
Zümrütbaş, A. E. 7

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

-A-

Acinikli Hüseyin TP-42
Açıkgöz Hatice Ebru P-06
Adanur Şenol TP-27, P-46
Ağaoğlu Ağa TP-07, TP-08, TP-29
Ağras Koray S-12
Akan Serkan TP-32
Akbaş Ali S-09
Akbay Erdem S-15, TP-36
Akbulut Mehmet Levent P-01, P-44
Akbulut Ziya TP-23, TP-34, P-14
Akçay Muzaffer V-03, V-05
Akdemir Alp Özgür P-08
Akdemir Ender TP-05
Akdemir Fatih TP-24, P-35
Akdemir Ramazan TP-16
Akdemir Serkan P-08
Akın Yiğit S-14
Akman Tolga S-17
Akpolat Nusret TP-05
Aksoy Emine P-34
Aktaş Aykut Recep P-47
Alan Cabir TP-14
Aldemir Mustafa S-12, TP-02, TP-24
P-35
Ali Fuat S-06, S-08
Alp Bilal Fırat P-41, P-45, P-48
Altınkaynak Eyüp TP-08
Altınova Serkan TP-23, TP-24, TP-34
P-14
Altıntaş Ramazan TP-05, P-01
Altuğ Uğur P-26, V-06
Aras Bekir TP-37, TP-38
Armağan Abdullah P-23, V-02, V-03, V-05
Arslan Hasan P-04
Arslan Ömer Erkam P-33
Asan Çağrı TP-06, P-12, P-49
Asil Erem TP-23, TP-34
Aslan Yılmaz P-02, P-42
Aşcı Ramazan S-16, TP-07, TP-08
TP-29, V-07, P-24, P-25
Atan Ali P-02, P-42
Ateş Ferhat TP-20, P-36
Ateşçi Yusuf Ziya S-02, S-11, TP-25, P-28
Atılgan Doğan S-10, S-20, TP-03, S-09
Atış Gökhan P-38
Atmaca Ali Fuat TP-34
Avcı Sinan P-51
Ayas Bülent TP-07
Aydın Arif P-05, P-11, P-22
P-29, P-30, P-43
Aydın Cemalettin TP-15, TP-35, P-15, P-17
Aydın Hasan Rıza TP-27, P-46
Aydın Sabahattin TP-37, TP-38
Aydoğdu Özgü S-02, S-11, TP-25, P-28
Aydos Murat P-51
Aydur Emin P-41

-B-

Badem Hüseyin S-05, TP-09, P-10
Bağcıoğlu Murat TP-27
Balcı Melih P-02, P-42
Balcı Mustafa Mucahit TP-16
Balıbey Hakan TP-20
Batıoğlu Ali Sertaç TP-08
Bayamlıoğlu Hande S-01
Bayar Göksel S-21, TP-18, TP-19
TP-22, TP-42
Bayrak Ömer P-07, P-19
Beyaz Cemalettin Cengiz S-16, TP-07, TP-08
TP-29, V-07, P-24, P-25
Beytur Ali P-01, P-40, P-44
Bıldırcın Devran TP-08
Bıyık İsmail TP-04
Bilici Salim P-03
Boylu Uğur TP-21
Bozkurt Aliseydi S-14
Bozlu Murat S-15, TP-36
Buğday Muhammed Serdar TP-21
Buldu İbrahim P-34

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

-C-

Canda Abdullah Erdem TP-23
Ceran Fatih TP-06
Coşkun Burhan TP-33, P-06

-Ç-

Çakan Murat V-06, P-26
Çakıcı Özer Ural TP-34
Çakmak Sedat TP-18
Çakmak, Pehlivanlı Ayça S-01
Çapkın Tahsin P-47
Çaviş Mücahit TP-09, P-10
Çayan Selahittin S-15, S-18, TP-36
Çeçen Kürşat V-09, P-04, P-33
Çekmen, Kaygusuz İkbal S-05, TP-09
Çelik Hakim TP-17
Çelik Hüseyin P-20
Çetin Hasan TP-29, V-07, P-24, P-25
Çiftçi Halil TP-17
Çiftçi Uğur S-01
Çimen Serhan P-40, P-44
Çimentepe Ersin S-05, TP-09, P-10
Çoban Soner TP-04
Çok İsmet S-01

-D-

Demir Abdullah TP-19
Demir Ahmet Suat P-52
Demir Mehmet TP-17
Demirbağ Asaf P-07
Demirbaş Arif S-13, TP-40, P-18
Demirel Fuat V-06, P-26
Demirer Zafer P-41, P-45
Doğan Yunus TP-37, TP-38
Dohanich Gary P. V-04
Doluoğlu Ömer Gökhan P-30, P-37
Döndar Çiğdem TP-19
Dursun Furkan P-36, P-48
Düzgün İbrahim P-19
Düzyol, Bilir Yeliz P-16

-E-

Efesoy Ozan S-15, S-18, TP-36
Ekici Musa P-37
Ener Kemal S-12, TP-02, TP-23
TP-24, TP-34, P-14, P-35
Erbağcı Ahmet P-07, P-19
Erdem Erkan TP-11, P-31
Erdem Mehmet Remzi V-01, V-02, V-03, V-05
Erdem Ulaş V-06
Erdemir Fikret S-09, S-10, S-19, S-20
TP-03, P-16
Eren Ali Erhan TP-14
Eroğlu Muzaffer TP-26, TP-40, P-05, P-11
P-18, P-30, P-37
Ersay Ahmet Reşit TP-14
Ersoy Erim S-13, TP-26, P-22
P-43, P-50
Ersoy Hamit TP-16
Erturan İjlal TP-31
Erturhan Sakıp P-07, P-19

-F-

Fırat Fatih S-10, S-19, S-20, TP-03

-G-

Geçit İlhan TP-15, TP-35, P-03, P-15, P-17
Gençoğlu Osman P-51
Gençten Yusuf S-09, S-19, TP-03
Gök Bahri TP-23, P-14
Gökçe Ahmet TP-28, P-06
Göney Gülşen S-01
Grissom Elin M. V-04
Gumuş Kemal TP-17
Gülmez Hakan S-14
Gülpınar Ömer V-08
Gülüm Mehmet TP-17
Gümüş Bilal Habeşi P-13, P-21
Gümüş Eyüp TP-21
Güner Numan Doğu TP-37, TP-38
Güneş Ali P-01

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

Güneş Mustafa TP-15, TP-35, P-03 P-15, P-17
Günseren Ömür TP-33
Gürağaç Ali P-41, P-45
Güven Alanur P-34
Güven Davut TP-07
Güzel Ahmet TP-31, P-23, P-47
Güzel Özer P-02, P-08, P-42
Güzelsoy Muhammed TP-04

-H-
Hasçiçek Metin TP-40, P-43
Hawley Wayne R. V-04
Hellstrom Wayne J.G. TP-28, V-04, P-09
Hepşen Emre P-26
Huri Emre P-22, P-29
Hüseyinoğlu Ürfettin P-04, P-33

-I-
Irkılata Hasan Cem P-45
Işık Evren TP-02

-İ-
İpek Cem TP-21
İpek Osman Murat TP-18, TP-19, TP-42
İşgören Abidin Egemen P-14

-K-
Kadıhasanoğlu Mustafa S-21, TP-22
Kadıoğlu Ateş S-17
Kalkan Göknur P-16
Kalkan Mehmet TP-13, TP-39, P-27
Kamacı Davut P-14
Karababa Gamze S-01
Karabakan Mehmet P-08
Karadayı Demet TP-40
Karademir Ahmet Kenan TP-20, P-36
Karakan Tolga S-13, TP-26, TP-40 P-05, P-18, P-22, P-29 P-30, P-43, P-50
Karakoyunlu Nihat TP-16
Karaköse Ayhan S-02, S-11, TP-15, TP-25 TP-35, P-15, P-17, P-28
Karakurt Özlem TP-16
Karaşen İbrahim Ethem TP-14
Karatağ Tuna TP-12
Karataş Ömer Faruk S-05, TP-09, P-10
Karazindiyanoğlu Sinan P-20
Kardaş Sina V-03
Kargı Taner TP-41
Katı Bülent TP-05, TP-30
Kayalı Mustafa P-42
Kaygısız Onur TP-33, P-06
Kayıgil Önder S-12, TP-02
Kaynar Mehmet TP-12, P-34
Keleş İbrahim TP-04
Kendirci Muammer S-21, TP-18, TP-19 TP-22, TP-42
Keske Murat TP-24, P-35
Keten Tanju P-02
Kılıç Harun TP-16
Kılıçarslan Hakan TP-33, P-06
Kısa Erdem V-06, P-26

Kıvrak Mithat TP-37
Kocaarslan Ramazan P-33, P-04
Koç Akif S-05
Koçak İzzet P-39
Koçoğlu Hasan TP-14
Kordan Yakup TP-33, P-06
Koşar Alim P-23
Koyuncu Hakan P-38
Kurt Hasan Anıl TP-14
Kutlutürk Faruk P-16
Kuyucu Yunus Emre S-19, S-20
Küçükdurmaz Faruk S-17
Küçükgergin Canan S-17

-L-
Lasker George F. V-04

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

-M-

Malkoç Ercan P-48
Markoç Fatma S-09, S-10, S-19, S-20
Mermer Müşerref Sultan P-34
Metin Ahmet V-05
Mısırlı Medine TP-18
Miroğlu Cengiz S-21, TP-19, TP-22

-N-

Nuhoğlu Barış S-14

-O-

Ocak Nihal TP-04
Ofluoğlu Yılmaz P-46
Oğuz Fatih TP-05, P-01, P-40
Okçelik Sezgin TP-20, P-36, P-48
Oksay Taylan TP-31, P-23, P-47
Okulu Emrah S-12, TP-02
TP-24, P-35
Okumuş Muhammed Maşuk P-51
Orcan Salih TP-16

-Ö-

Önem Kadir S-16, TP-07, TP-08
TP-29, P-24, P-25
Öner Sedat P-51
Öner Süleyman S-16
Önol Fikret Fatih V-01, V-02, V-05
Önol Şinasi Yavuz V-01, V-02, V-03, V-05
Özbek Erdem P-13, P-21
Özbek Mustafa V-07
Özbek Mustafa Latif S-16
Özbek Özkan P-40, P-44
Özcan Muhammet Fuat S-12, TP-02, TP-23
TP-24, TP-34, P-14, P-35
Özcan Serkan P-18, P-29, P-30' P-43
Özen Mehmet S-16
Özen Rıdvan Seçkin S-06, S-08
Özgünay Tuncay TP-04
Özgür Berat Cem S-13, TP-26, TP-40, P-05
P-11, P-18, P-37, P-43
Özkul Halil P-03
Özorak Alper TP-31, P-23, P-47
Öztürk Banu P-16
Özyurt Hüseyin S-09

-P-

Parlaktaş Bekir Süha S-09, S-10, S-19
S-20, TP-03
Pirincci Necip P-03, TP-15, TP-35
P-15, P-17
Polat Emre Can TP-30

-S-

Sadioğlu Erkan P-07, P-19
Sagnak Levent TP-16
Saitz Theodore R. P-09, P-38
Salabaş Emre S-17
Sarıcı Haşmet S-13, TP-26, P-05, P-11
P-18, P-29, P-37, P-50
Sarıoğulları Umut S-21, TP-18, TP-22, TP-42
Savaş Murat TP-17
Seçkin Şüle S-17
Seçkiner İlker P-07, P-19
Serdaş Turgut TP-07, V-07, P-24, P-25
Serel Tekin Ahmet P-47
Serin Onur TP-33, P-06
Sertçelik Tuğçe S-01
Sikka Suresh S. TP-28, V-04
Soydan Hasan TP-20, P-36
Soyupek Sedat TP-31
Söğüt Erkan S-10
Sökmen Doğukan TP-41
Sönmez Mehmet Giray TP-12
Sunay Mehmet Melih P-05, P-37
Süer Evren V-08
Sülü Barlas P-04
Sümer Alpay TP-12

-Ş-

Şahin Aytaç TP-37
Şahin Coşkun TP-13, TP-39, P-27
Şahin Şafak P-16
Şalvarcı Ahmet S-03, S-04, S-06, S-07

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

S-08, TP-01, TP-10, P-32
Şanlı Öner Mehmet S-17
Şatıroğlu Mustafa Hakan S-01
Şen Haluk P-07, P-19
Şerefoğlu Ege Can TP-28, V-04, P-09, P-38
Şevet Osman V-01
Şimşek Abdulmüttalip TP-41

-T-
Tanrıverdi Orhan S-21, TP-22
Taşkapan Mehmet Çağatay TP-05
Taşkıran Mehmet TP-42
Taşlıyurt Türker P-16
Tekinarslan Erdem TP-12
Telli Onur S-13, TP-26, V-08, P-05
P-11, P-37, P-50
Tepeler Abdulkadir V-01, V-02
Topçu Alim P-52
Tosun Muhammet V-03
Trost Landon W. P-09
Tuğcu Volkan TP-41
Tuncel Altuğ P-02, P-42
Turan Umut TP-30
Turgut Hasan TP-27, P-46
Turkan Sadi TP-13, TP-39, P-27
Türkoğlu Ali Rıza TP-04
Tüysüz Volkan P-51

-U-
Uçar Murat P-23
Uğurel Burcu P-38
Uğuz Sami P-41, P-45, P-48
Uluocak Nihat S-09, TP-03
Uruç Fatih TP-32, TP-37, TP-38
Uslu Mehmet P-33
Usta Mustafa Faruk S-14
Uzman Şükrü S-03

-Ü-
Üçgül Yusuf Emre TP-02
Ünal Doğan S-05, TP-09, P-10
Ünlü Yaşar TP-12
Ürkmez Ahmet TP-32, TP-38
Üstün Hakan P-51

-V-
Vatan Mehmet Bülent TP-16
Verit Ayhan TP-32

-Y-
Yağcı Faruk P-07, P-19
Yağmur İsmail TP-17
Yalman Cihan TP-29, V-07, P-24, P-25
Yaman Önder V-08
Yardımcı İbrahim TP-26, P-11, P-22
P-29, P-30, P-50
Yaşar Adem S-19, TP-03
Yavaşçaoğlu İsmet TP-33
Yavuzsan Abdullah Hızır TP-41
Yazıcı Vildan TP-20
Yencilek Faruk P-38
Yeni Ercan TP-17
Yeter Ekrem TP-16
Yıldırım Mehmet Erol S-05, TP-09, P-10
Yıldırım Serkan P-03
Yıldırım Ümit TP-21
Yıldız Müslüm P-02, P-42
Yılmaz Abdülkerim P-16
Yılmaz İsmet TP-05
Yılmaz Ömer P-36
Yılmaz Ümit P-39
Yılmazer Serpil TP-39
Yurdakul Hüseyim TP-10
Yurdakul Hüseyin S-08
Yücetürk Cem Nedim S-13, TP-26, P-05
P-18, P-22, P-37
Yüksel Mehmet Bilgehan TP-15, TP-35, P-13
P-15, P-17, P-21
TP-32

-Z-
Ziypak Tevfik TP-27, P-46

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ

Cemil Aslan Güder Sok. İdil Apt. B Blok D.1 34349 Gayrettepe / İstanbul

Tel: 0 212 288 50 99 - Faks: 0 212 288 50 98

E-posta: androloji@androloji.org.tr - **www.androloji.org.tr**

www.androloji2013.org