



TÜRK
ANDROLOJİ DERNEĞİ
(İSTANBUL-1992)

25.yıl

12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017

Hilton Bodrum Türkbükü



BİLİMSEL PROGRAM ve
ÖZET KİTABI

www.androloji2017.org
www.androloji.org.tr



25.yıl



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Androloji Derneği, güncel bilgiye ulaşma ve evrensel bilgiyi üretmeye esas teşkil etmek üzere pek çok faaliyet ve organizasyon düzenlemektedir. Bütün bunların yanında insanın varoluş felsefesi de indirekt olarak androlojinin uğraş alanı içerisinde. Zira varoluşun devamlılığına temel oluşturan fertilitte ve cinsellik androlojinin asli uğraş alanıdır.

Bodrum yaklaşık 2500 yıllık geçmiş ve pek çok medeniyete ev sahipliğiyle tarih kadar köklü bir yerleşim yeridir. Bünyesinde pek çok dünya mirası barındıran Bodrum'un sahip olduğu en önemli yapılardan biri Mausoleum'dur. M.Ö. 355'te Mavsolos tarafından yapımına başlanan bu anıt mezar, yaklaşık 15 yılda tamamlanmıştır. Ölüme karşı insanın varoluş ve devamlılık arzusunun maddi bir simgesi olan bu eşsiz anıt, dünyanın yedi harikasından biri olup, yaklaşık 2500 yıldır benzerlerine esin kaynağı olmuştur.

İnsanın varoluş arzusunun en büyük maddi sembollerinden birini inşa ettiren Mavsolos'un Bodrum'unda, insan neslinin devamına hizmet eden andrologların binlerce yıl sonra buluşması ümidiyle...

Saygılarımızla...

Türk Androloji Derneği
Yönetim Kurulu



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



YÖNETİM KURULU

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu

BAŞKAN

Prof. Dr. İrfan Orhan

GENEL SEKRETER

Prof. Dr. Abdullah Armağan

SAYMAN

Doç. Dr. Memduh Aydın

ÜYELER

Prof. Dr. Ramazan Aşçı

Prof. Dr. Barış Altay

Prof. Dr. Ali Atan

Prof. Dr. Mustafa F. Usta

BİLİMSEL KURUL BAŞKANI

Prof. Dr. Selahittin Çayan

WEB SAYFASI EDITÖRÜ

Prof. Dr. Sefa Resim



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



19 Mayıs 2017, Cuma

Salon A

12:20 - 14:00 KURS: HER YÖNÜYLE ANDROLOJİ LABORATUVARI

Kurs Başkanı: İ. Orhan

12:20 - 12:40	Testisten ovuma spermin yolculuğu ve fizyolojisi	B. Altay
12:40 - 13:00	İdeal semen analizi nasıl yapılır? Semen analizinde problemler ve çözümleri	G. Aktan
13:00 - 13:20	Semen analizinin klinik anlamı	E. Kandıralı
13:20 - 13:40	Sperm ve ovum dondurmada güncel bilgiler	E. Kervancıoğlu
13:40 - 14:00	2017'de yardımcı üreme teknikleri için sperm hazırlama yöntemleri	S. Bulgurcuoğlu Kuran

14:00 - 14:30 ÇAĞIMIZIN SENDROMU: OBEZİTE VE METABOLİK SENDROM

Yönetici: S. Görür

14:00 - 14:15	Metabolik sendromda erkek cinsel disfonksiyonu ve infertilite patofizyolojisi	E. Özbek
14:15 - 14:30	Patofizyolojik zeminde erkek cinsel disfonksiyonu ve infertilitesi tedavisi	A. Atan

14:30 - 15:30 ANDROLOJİDE MEDİKO-LEGAL VAKALAR

Yönetici: A. İ. Taşçı

14:30 - 14:45	Penil protez implantasyonu sonrası enfeksiyon	B. Gümüş
14:45 - 15:00	TESE sonrası komplikasyonlar	M. Şamlı
15:00 - 15:15	Adolesan hastada varikoselektomi sonrası testis atrofisi	M. Öztürk
15:15 - 15:30	Cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlardan hüküm giymiş kişilere cinsel dürtü ve isteği azaltmaya yönelik tedavilerde üroloğun rolü	A. Atan

15:30 - 15:45 KAHVE ARASI

15:45 - 16:30 PRİMER HİPOGONADİZM VE YAŞLANAN ERKEKTE TESTOSTERON YETERSİZLİĞİ

Yönetici: H. Kılıçarslan

15:45 - 16:00	Androjenlerin prenatal minipuberte ve pubertede genital sisteme etkileri	C. Germiyanoglu
16:00 - 16:15	Endokrinolog bakışıyla geç başlayan puberte ve testosteron yetersizliği	P. Kadioğlu
16:15 - 16:30	Primer hipogonadropik hipogonadizmde fertilité	O. Ekmekçioğlu

16:30 - 17:00 PENİS VE URETRA ANATOMİSİNDE BİLDİKLERİMİZE YENİ NE EKLENDİ?

Yönetici: T. Turan

16:30 - 16:45	Penis mikro anatomisi	Z. Kozacıoğlu
16:45 - 17:00	Uretral cerrahi anatomisi ve ereksiyon fizyolojisi üzerine etkisi	A. Şimşek



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



19 Mayıs 2017, Cuma

Salon A

17:00 - 18:30 ANDROLOJİNİN GELECEĞİNDE ALT BRANŞLAR

Yönetici: A. Kadioğlu

17:00 - 17:15	Pediyatrik Androloji	<i>C. Germiyanoğlu</i>
17:15 - 17:30	Onko-Androloji	<i>A. Armağan</i>
17:30 - 17:45	Uretra Androlojisi	<i>A. Şimşek</i>
17:45 - 18:00	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	<i>N. Pirinççi</i>
18:00 - 18:15	Radyo-Androloji	<i>M. Tek</i>
18:15 - 18:30	Endo-Androloji	<i>M. Kadıhasanoğlu</i>

18:30 - 20:00 SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU

Yöneticiler: İ. Özbey, Z. Kozacıoğlu

20:00 - 22:00 19 MAYIS KOKTEYLİ



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



20 Mayıs 2017, Cumartesi

Salon A

08:00 - 08:45 KURS: NON-OBSTRÜKTİF AZOOSPERMİ TANII ve TEDAVİSİNDE GÜNCELLEMELER
Kurs Başkanı: B. Semerci

08:00 - 08:15 Non-obstruktif azoospermide genetik değerlendirme
08:15 - 08:30 Non-obstruktif azoospermide varikoselektomi
08:30 - 08:45 Tartışma

*M. Şamlı
S. Çayan*

08:45 - 09:00 AÇILIŞ
Konuşmacılar: A. Armağan, İ. Orhan, A. Kadioğlu

09:00 - 10:30 AVRASYA ANDROLOJİ OTURUMU
Yöneticiler: S. Imamverdiyev, İ. Ahmedov

09:00 - 09:20 Management of non-responders to oral treatment
09:20 - 09:40 Non-invasive treatments for priapism
09:40 - 10:00 Novel surgical treatment of male infertility
10:00 - 10:15 Azerbaycan'da Androlojinin gelişimi
10:15 - 10:30 Özbekistan'da Androlojinin gelişimi

*P. Vendeira
A. Muneer
A. Muneer
İ. Ahmedov
Z. Muradov*

10:30 - 10:50 KAHVE ARASI

10:50 - 11:30 ANDROLOJİDE ZOR OLGULAR
*Yönetici: A. Kadioğlu
Panelistler: P. Vendeira, A. Muneer, N. Sofikitis, A. Palmieri*

11:30 - 12:15 VARİKOSEL
Yönetici: E. Akbay

11:30 - 11:45 Testisin venöz anatomisi
11:45 - 12:00 Adolesan varikoselde tanı ve tedavi algoritmi
12:00 - 12:15 Rekürren varikoselde tanı ve tedavi

*H. Erol
S. Çayan
İ. Orhan*

**12:15-13:00 UYDU SEMPOZYUMU
O'NA İYİ BAK**
Yönetici: A. Kadioğlu

Panelistler: M. Kendirci, Ö. Yaman, İ. Orhan



ABDİİBRAHİM

13:00 - 14:30 ÖĞLE YEMEĞİ



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



20 Mayıs 2017, Cumartesi

Salon A

14:30 - 15:30 EJAKÜLASYON

Yönetici: R. Aşçı

14:30 - 14:50	Ejakülasyonun anatomisi, fizyolojisi ve prematür ejakülasyon	R. Aşçı
14:50 - 15:10	Ejakülasyon tarda ve ağrılı ejakülasyon	S. L. Kireççi
15:10 - 15:30	İnfertil erkekte anejakülasyon ve retrograd ejakülasyon tedavisi	F. Scroppo

15:30 - 16:30 KADINDA ORGAZM VE ORGAZMİK DİSFONKSİYON

Yönetici: S. Çayan

15:30 - 15:45	Kadın genital organ bozuklukları ve cinsel disfonksiyon	B. Erol
15:45 - 16:00	Kadın orgazmında nörobiyolojik yenilikler	E. Yeni
16:00 - 16:15	Kadında ağrılı cinsel ilişki	F. G. Uğurlucan
16:15 - 16:30	Üriner inkontinansın kadın cinsel fonksiyonlarına etkisi	M. Dinçer

16:30 - 17:00 SPONSORLU OTURUM ANDROLOJİDE TAMAMLAYICI TEDAVİ

Yönetici: A. Kadioğlu



Panelist: L. Canat

17:00 - 18:30 PENİL PROTEZ İMPLANTASYONUNDA GÜNCELLEME (VİDEO SUNUMLARI)

Yönetici: M. Çulha

17:00 - 17:20	Standart penil protez implantasyonu	M. Aydın
17:20 - 17:40	Neopenise protez implantasyonu	M. Çulha
17:40 - 18:00	Priapizm sonrası penil protez implantasyonu	A. Muneer
18:00 - 18:20	Eş zamanlı protez ve sfinkter implantasyonu	M. Çakan
18:20 - 18:30	Tartışma	

18:30 - 20:00 TARTIŞMALI POSTER OTURUMU

Yöneticiler: O. Ekmekçiöğlu, A. R. Ersay



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



20 Mayıs 2017, Cumartesi

Salon B

14:30 - 15:00 ENDO-ANDROLOJİK GİRİŞİMLER

Yönetici: A.İ. Taşçı

14:30 - 14:45 Testis için laparoskopik girişimler

T. Oktar

14:45 - 15:00 TUR-ED

İ. Orhan

15:00 - 15:45 OLGULAR EŞLİĞİNDE AÜSS/BPH TEDAVİSİ

Yönetici: Ö. Yaman

Panelistler: M. Bozlu, S. Görür, H. Polat, F. Scroppo

15:45 - 16:30 ANDROLOJİDE REJENERATİF TIP

Yönetici: E. Can

15:45 - 16:00 Eretil disfonksiyon tedavisinde kök hücre uygulamaları

A. Gökçe

16:00 - 16:15 İnfertilitede kök hücre tedavilerinde gelinen son nokta

B. Altay

16:15 - 16:30 Radyo-Androloji: Priapizm ve distal ejakülatör kanal patolojilerinde radyolojik girişimler

M. Bulakçı

16:30 - 17:00 KAHVE ARASI

17:00- 18:00 PSİKOJENİK AÇIDAN KADIN VE ERKEK CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU

Yönetici: İ. Orhan

17:00 - 17:15 Kadın uyarılma ve orgazm bozukluklarında psikiyatrik yaklaşım

C. Güvenç Taşdelen

17:15 - 17:30 Eretil disfonksiyonda psikiyatrik yaklaşım

Ç. Eker

17:30 - 17:45 Erken boşalma bozukluklarında psikiyatrik yaklaşım

A. Gürbüz Tükel

17:45 - 18:00 Tartışma

18:00 - 18:30 ÖZEL SEKTÖRDE ANDROLOJİ PRATİĞİ

Yönetici: A. Armağan

Konuşmacılar: M. Çeltik, T. Akman

18:30 - 19:00 KANSERLİ HASTALARDA CİNSEL FONKSİYONLARIN VE FERTİLİTENİN KORUNMASI

Yönetici: M. Çakan

18:30 - 18:45 Radyoterapi ve kemoterapinin cinsel fonksiyonlara etkisi

M. Çulha

18:45 - 19:00 Radyoterapi ve kemoterapinin fertiliteye etkisi

F. Erdemir

May 21, 2017, Sunday

Salon A

09:00 - 09:10 WELCOME AND INTRODUCTION

A. Kadioglu (TR), N. Sofikitis (GR)

09:10 - 09:30 STATE OF THE ART LECTURES

Moderator: S. Minhas (UK)

The role of testosterone in early spermatogonia development, late spermatogonia development, meiosis, spermiogenesis, and spermiation process *N. Sofikitis (GR)*

09:30 - 10:10 THE LAB OF INFERTILITY

Moderator: Z. Kopa (HU)

09:30 - 09:50 Beyond the semen analysis: Testing functional sperm parameters *A. B. Altay (TR)*

09:50 - 10:10 The application of genetic testing into male infertility *Z. Kopa (HU)*

10:10 - 10:40 COFFEE BREAK

10:40 - 11:40 MANAGEMENT OF AZOOSPERMIC COUPLES

Moderator: R. Aşçı (TR)

10:40 - 11:00 Micro-TESE for NOA: Is it the gold standard? *S. Minhas (UK)*

11:00 - 11:20 Proximal obstructive azoospermia: Recent advances in the surgical techniques *P. Vendeira (PT)*

11:20 - 11:40 Molecular, biochemical, hormonal, and histological parameters predicting the outcome of therapeutic testicular biopsy *F. Dimitridas (GR)*

11:40 - 12:40 HOT TOPICS IN SEXUAL DYSFUNCTION

Moderator: M. I. Öztürk (TR)

11:40 - 12:00 Erectile function as a predictor of cardiovascular health *O. Apolikhin (RU)*

12:00 - 12:20 A new mainstream modality-ESWT: Does it work? *M. F. Usta (TR)*

12:20 - 12:40 Management of complications in penile prosthesis *E. Ruiz Castane (ES)*

12:40 - 13:40 LUNCH

13:40 - 14:40 POSTER SESSION

Moderators: O. Apolikhin (RU), N. Sofikitis (GR), A. Kadioglu (TR)

May 21, 2017, Sunday

Salon A

14:40 - 16:00 **PENILE SURGERY**

Moderators: E. Ruiz Castane (ES), M. Aydin (TR)

- | | | |
|---------------|--|---------------------------|
| 14:40 - 15:10 | Tunical shortening and lengthening surgeries | <i>A. Kadioğlu (TR)</i> |
| 15:10 - 15:40 | Current status of penile transplantation | <i>A. Muneer (UK)</i> |
| 15:40 - 16:00 | Circumcision in monotheistic religions | <i>M. I. Karaman (TR)</i> |

16:00 - 17:20 **ED AFTER RADICAL PROSTATECTOMY AND MISCELLANEOUS**

Moderator: I. Orhan (TR)

- | | | |
|---------------|--|-------------------------|
| 16:00 - 16:20 | Management of sexual dysfunction after prostate cancer treatment | <i>M. Kendirci (TR)</i> |
| 16:20 - 16:40 | BPH treatment and sexual dysfunction: What is new? | <i>Ö. Yaman (TR)</i> |
| 16:40 - 17:00 | Recent advances in varicocele surgery | <i>S. Çayan (TR)</i> |
| 17:00 - 17:20 | Testosterone, cardiovascular system and prostate | <i>F. Fusco (IT)</i> |

17:20 - 17:40 **CLOSING REMARKS**

A. Kadioğlu (TR), N. Sofikitis (GR)

17:40 - 18:10 **AKILCI İLAÇ KULLANIMI**

Konuşmacı: R. Aşçı

18:10 - 19:10 **ANDROLOJİ YARIŞMASI**

Yönetici: İ. Orhan

Hakemler: T. Ozan, E. C. Akınsal, F. Oğuz

20:00 - 22:00 **KAPANIŞ YEMEĞİ**



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



22 Mayıs 2017, Pazartesi

Salon A

08:00 - 08:45 **PENİS İÇİN UZATMA VE KALINLAŞTIRMA OPERASYONLARI YAPALIM MI YAPMAYALIM MI?**

Yönetici: A. Kadioğlu

08:00 - 08:15 Yapalım

L. Gürkan

08:15 - 08:30 Yapmayalım

M. F. Usta

08:30 - 08:45 Tartışma

08:45 - 10:00 **KANITA DAYALI TIP ZEMİNİNDE ANDROLOJİK ACİLLERE EN İYİ YAKLAŞIM (VIDEO SUNUMLARI)**

Yönetici: A. Metin

08:45 - 09:00 Sünnnet komplikasyonları

T. Oktar

09:00 - 09:15 Priapizm cerrahi tedavisi

B. Ermeç

09:15 - 09:30 Testis torsiyonu ve travması

A. Aydın

09:30 - 09:45 Penil fraktür

M. Çakan

09:45 - 10:00 Tartışma

10:00 - 10:30 **KAHVE ARASI**

10:30 - 11:15 **CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR**

Yönetici: İ. Özbey

10:30 - 10:45 Non-gonokoksik üretritte yeni tanı ve tedavi yöntemleri

M. Ortaç

10:45 - 11:00 Cinsel yolla bulaşan viral hastalıklar

N. Piringçi

11:00 - 11:15 Tartışma

11:15 - 12:00 **EVE DÖNÜŞ MESAJLARI**

Yönetici: A. Armağan

11:15 - 11:30 Erkek cinsel disfonksiyonu

A. S. Amasyalı

11:30 - 11:45 Kadın cinsel disfonksiyonu

E. Sonbahar

11:45 - 12:00 İnfertilite

E. C. Akınsal



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUMLARI



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



19 Mayıs 2017, Cuma

Salon A

18:30 - 20:00 **SÖZLÜ BİLDİRİLER OTURUMU**
Yöneticiler: İ. Özbey, Z. Kozacıoğlu

OP-001

Transrektal Ultrasonografi Eşliğinde Prostat Biyopsisi Yapılan Hastaların Biyopsi İlişkili Cinsel Disfonksiyon Açısından Değerlendirilmesi

Mevlüt Keleş, Mustafa Aydın, Alper Bitkin, Lokman Irkilata, Ebubekir Akgüneş, Mustafa Kemal Atilla Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun, Türkiye

OP-002

Can Hematologic Parameters Be Used for Differential Diagnosis of Testicular Torsion and Epididymitis?

Alper Bitkin¹, Mustafa Aydın¹, Berat Cem Özgür², Lokman Irkilata¹, Ebubekir Akgüneş¹, Mevlüt Keleş¹, Haşmet Sarıcı³, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Trainig And Research Hospital, Department Of Urology, Samsun, Turkey

²Ankara Education and Research Hospital Urology Clinic, Ankara, Turkey

³Afyon Kocatepe University Department of Urology, Afyonkarahisar, Turkey

OP-003

A Rare Cause of Scrotal Trauma: Farming Equipment for Cotton Collection

Eyyup Sabri Pelit, Bülent Kati, İsmail Yağmur, Erkan Arslan, Halil Çiftçi, Ercan Yeni Harran University, Department of Urology, Sanliurfa, Turkey

OP-004

Surgical Correction of Congenital Penile Curvature by 16-Dot Plication Technique: Long-Term Results, Effectiveness and Patient Satisfaction With a Single Institution Experience

Ozan Efesoğlu¹, Selahittin Çayan², Mesut Tek², Erdem Akbay²

¹Department of Urology, Mersin City Hospital, Mersin, Turkey

²Department of Urology, Mersin University, Mersin, Turkey

OP-005

Degloving Uygulanan ve Uygulanmayan Hastalarda Penil Plikasyon Sonuçlarının Karşılaştırılması

Rustam Kadirov, Burhan Coşkun, Onur Kaygısız, İbrahim Ethem Arslan, Kadir Ömür Günseren, İsmet Yavaşcaoglu, Hakan Kılıçarslan

Uludağ Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa



OP-006

Peyronie Hastalığının Cerrahi Tedavisinde Levine'nin Önerileri: Greft Uygulamaları ve Plikasyon Tekniği

Hacı Polat¹, Umut Gulaçtı², Uğur Lök², Bedreddin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman

OP-007

Fournier Gangreni Tedavisinde Rivanollü Pansuman ve VYK (Vakum Yardımlı Kapama) Uygulamalarının Karşılaştırılması

Fuat Kızılay, Emir Akıncioğlu, Bülent Semerci, Barış Altay

Ege Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

OP-008

Primer ve Sekonder İnfertil Hastalarda Anksiyete Değerlendirmesi

Hakan Erçil¹, Aykut Buğra Şentürk², Musa Ekic², Erbay Tümer¹, Mehmet Murat Baykam²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

²Hitit Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çorum

OP-009

Sağlıklı Genç Türk Erkeklerinde Penis Boyutları; 908 Vakanın Sonuçları

Erkan Hiriş, Aliseydi Bozkurt, Abdülsemet Altun, Abdullah Turan, Murat Çakan

Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

OP-010

Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Tadalafil 5 mg ve 20 mg'in Etkinlik ve Güvenirliğinin Karşılaştırılması

Yavuz Onur Danacıoğlu, Bulent Erol, Turgay Turan, Furkan Sendogan, Turhan Caskurlu

Medeniyet Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

OP-011

Mikro Cerrahi Subinguinal Varikoselektomide Rasyonalizasyon Teklif - Ring Manevrası

Ilham Ahmedov

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim dalı, Bakü, Azerbaycan

OP-012

Rekürren Varikozel ile İlişkili Skrotal Ağrıda Mikrocerrahi Varikoselektomi Sonuçları

Ali Çift¹, Mehmet Özgür Yücel¹, Can Benlioğlu¹, Alper Gök², Hacı Polat¹, Bedreddin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

OP-013

Varikozel ve Ortalama Trombosit Hacmi, Trombosit Dağılım Genişliği, Platelet Kriteri Arasındaki İlişki

Ali Çift¹, Hacı Polat¹, Can Benlioğlu¹, Alper Gök², Mehmet Özgür Yücel¹, Bedreddin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

²Dişkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara



OP-014

Eksternal Üriner Sfinkter ve Bulberüretal Arter Koruyucu Non-Transecting Bulbomembranöz Üretroplasti

Şinasi Yavuz Önal¹, İsmail Başbüyük², Ahmet Bınday³, Yunus Kayalı³, Ahmet Metin⁴

¹Onol uroloji, İstanbul

²Cizre Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şırnak

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bolu

⁵Göztepe Medikalpark Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

OP-015

Atrofik Testislerde Mikro Testiküler Sperm Ekstraksiyon Süreleri ve Sperm Bulma Oranlarının

Ahmet Salvarcı¹, Recai Gurbuz²

¹Novaferitil Tüp Bebek Merkezi, Üroloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Emsey Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

OP-016

Erkil Disfonksiyonlu Diyabetik Erkeklerde Günlük Düşük Doz ve On-Demand Yüksek Doz Tadalafil Tedavilerinin Karşılaştırılması

Mustafa Suat Bolat¹, Ekrem Akdeniz¹, Önder Çınar¹, Ramazan Aşçı²

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

²19 Mayıs Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

OP-017

Otoampute Bir Penisin Mikrocerrahi Onarımı

Mehmet Yılmaz, Murat Dinçer, Sühejb Sülejman, Serdar Aykan, Ayşe Şencan, Yiğit Can Filtekin,

Engin Kandıralı, Serhat Suzan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağıcılar Eğitim ve araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

OP-018

Günlük 5 mg Tadalafil Kullanan Erkeklerin Kadın Partnerlerinde Cinsel Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Tümay Ipekçi¹, Müslüm Ahmet Tunçkiran¹, Erkan Erdem², Erhan Ateş³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya

²Ota Jinemed Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın

OP-019

Koroner Arter Hastalığı Olan Orta Yaş Kadın Hastalarda Seksüel Fonksiyonlar

Ekrem Akdeniz¹, Mustafa Suat Bolat¹, Uğur Arslan²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Samsun

OP-020

Kronik Böbrek Yetmezliğine Bağlı Anemisi Olan Hastalarda Uzun Etkili Eritropoietin Tedavisinin Cinsel Fonksiyonlara Etkisi

Hakan Erçil¹, Ergün Alma¹, Erbay Tümer¹, Aykut Buğra Şentürk², Umut Ünal¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

²Hitit Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çorum



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ



OP-001

TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE PROSTAT BİYOPSİSİ YAPILAN HASTALARIN BİYOPSİ İLİŞKİLİ CİNSEL DİSFONKSİYON AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mevlüt Keleş, Mustafa Aydın, Alper Bitkin, Lokman Irkilata, Ebubekir Akgüneş, Mustafa Kemal Atilla Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada transrektal ultrasonografi eşliğinde yapılan prostat biyopsilerinin cinsel fonksiyonlar üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada Ocak 2015 - Eylül 2016 tarihleri arasında kliniğimizde transrektal ultrasonografi eşliğinde yapılan 252 erkek hasta, prospektif olarak değerlendirildi. Cinsel fonksiyonları etkileyen kronik hastalıkları ve/veya ilaç kullanımları olan hastalar değerlendirme dışı bırakıldı. Hastalara biyopsi öncesi, biyopsi sonrası birinci, üçüncü ve altıncı ayda IIEF-15 anket formları doldurtuldu. Her hastanın erektile fonksiyon, orgazmik fonksiyon, cinsel istek, ilişki memnuniyeti ve genel memnuniyet skorları istatistiksel olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Hastaların izlem sürelerine göre gruplanarak erektile fonksiyon, orgazmik fonksiyon, cinsel istek, ilişki memnuniyeti ve genel memnuniyet skorları arasındaki ilişki incelendi. Erektile fonksiyonlarda, birinci ay skorlarının, başlangıç skorlarına göre anlamlı olarak azaldığı gözlemlendi ($p < 0.05$) (Tablo 1). Başlangıç erektile fonksiyon skoru ile biyopsi sonrası üçüncü ve altıncı ay skorları arasında ise anlamlı fark bulunmadı. Orgazmik fonksiyonlarda; birinci ay, üçüncü ay ve altıncı ay skorlarıyla başlangıç skorları arasında anlamlı fark gözlemlendi ($p < 0.05$). Orgazmik fonksiyonlarda, birinci ay ile üçüncü ay ve birinci ay ile altıncı ay skorları arasında anlamlı fark yoktu. İlişki memnuniyetinde birinci ay ile üçüncü ay arasında ve birinci ay ile altıncı ay arasında anlamlı fark izlenmedi, bunlar dışındaki tüm gruplarda (başlangıç-birinci ay, başlangıç-üçüncü ay, başlangıç-altıncı ay ve üçüncü ay-altıncı ay arasında) anlamlı fark izlendi ($p < 0.05$). Genel memnuniyette, biyopsi öncesi skoru ile birinci, üçüncü ve altıncı ay skorları arasında anlamlı fark izlendi ($p < 0.05$). Ancak birinci ay-üçüncü ay, birinci ay-altıncı ay ve üçüncü ay-altıncı ay skorları arasında anlamlı fark izlenmedi. Yalnızca cinsel istek skorları izlem süresince anlamlı fark göstermedi ($p > 0.05$).

ÇIKARIMLAR: Transrektal ultrasonografi eşliğinde biyopsi prostat kanseri tanısında altın standarttır. Biyopsi ilişkili cinsel disfonksiyon ihtimali, prostat biyopsisi geçiren tüm hastalarda olasıdır. Fakat çalışmamıza dayanarak denebilir ki; biyopsi sonrası seksüel disfonksiyon, özellikle de erektile disfonksiyon geçici bir durumdur. Bu durum, prosedürü uygulayan tüm klinisyenler tarafından hasta ile paylaşılmalıdır. Özellikle de hastalar için en can sıkıcı problem olan erektile disfonksiyonun biyopsi sonrası erken dönemde ortaya çıkabilmesine rağmen uzun dönemde düzeldiği ifade edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, prostat biyopsisi, transrektal ultrasonografi



Tablo 1

İzlem Zamanı	n	25th	Median	75th	P*
Başlangıç	252	2,0	15,5	24,0	
1. ay	252	1,0	13,0	24,0	0,007
3. ay	252	1,0	13,5	24,0	
6. ay	252	1,0	12,0	23,0	

Araştırma Grubunun İzlem Sürelerine Göre Eretil Fonksiyon Düzeylerinin Değişimi
*=Friedman testi



OP-002

CAN HEMATOLOGIC PARAMETERS BE USED FOR DIFFERENTIALDIAGNOSIS OF TESTICULAR TORSION AND EPIDIDYMITIS?

Alper Bitkin¹, Mustafa Aydın¹, Berat Cem Özgür², Lokman Irkilata¹, Ebubekir Akgüneş¹, Mevlüt Keleş¹, Haşmet Sarıcı³, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Trainig And Research Hospital, Department Of Urology, Samsun, Turkey

²Ankara Education and Research Hospital Urology Clinic, Ankara, Turkey

³Afyon Kocatepe University Department of Urology, Afyonkarahisar, Turkey

AIM: A differential diagnosis of testicular torsion and epididymitis has serious importance for testicular health. In emergency conditions, if testicular torsion goes unnoticed and epididymo-orchitis is diagnosed, organ loss may occur. This study aimed to evaluate the usefulness of hematologic parameters for the diagnosis of both testicular torsion and epididymo-orchitis and for differential diagnosis of these two diseases.

MATERIAL-METHOD: Patients were divided into three groups as those undergoing surgery for testicular torsion, those receiving medical treatment for epididymitis and a healthy control group. All patients had complete blood counts taken with determinations of mean platelet volume (MPV), platelet/lymphocyte ratio (PLR), neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) and leukocyte counts. These were then compared between groups.

RESULTS: Leukocyte, MPV and NLR values were higher in both the epididymitis and torsion groups compared to the controls ($P < 0.001$). Platelet counts and PLR were significantly higher in the epididymitis group compared to the other two groups ($P < 0.001$).

CONCLUSION: Leukocyte, MPV and NLR values may be used in the diagnosis of epididymitis and testicular torsion. Platelet counts and PLR appear to be useful in differentiating epididymitis from testicular torsion. However, there is a need for prospective studies with larger numbers of patients.

Keywords: epididymitis, spermatic cord torsion, mean platelet volume, blood platelets, neutrophils.

Comparison Of Parameters Between Groups

Parametreler	Epidimit n:50	Kontrol n:52	Torsiyon n:51	p
Yaş	30 (4 - 50)a	27,5 (15 - 43)ab	24 (4 - 74)b	0,019
Platelet	281,5 (154 - 434)a	248,7 (152,7 - 324)b	245 (68 - 506)b	<0,001
Notrofil	8,6 (3 - 18,8)a	4,2 (2,6 - 6,9)b	9,6 (1,7 - 24,3)a	<0,001
Lenfosit	1,7 (0,3 - 4,7)a	2,1 (0,7 - 3,9)b	2,2 (0,7 - 9)b	<0,001
Platelet /lenfosit	177 (59,2 - 996,3)a	111,5 (57,8 - 259,9)b	110,7 (27,8 - 322)b	<0,001
Notrofil/lenfosit	5,5 (1 - 41,6)a	2 (0,9 - 7,4)b	4,4 (0,6 - 20,7)a	<0,001
Lökosit	11,5 (5 - 21)a	7,1 (2,8 - 11,3)b	12,8 (4,6 - 27,5)a	<0,001
MPV	9,5 ± 0,9a	8,5 ± 0,7b	9,5 ± 1,3a	<0,001

median(min-max), arithmetic mean±standart deviation, a,b:No difference present between groups named with the same letter



OP-003

A RARE CAUSE OF SCROTAL TRAUMA: FARMING EQUIPMENT FOR COTTON COLLECTION

Eyyup Sabri Pelit, Bülent Kati, İsmail Yağmur, Erkan Arslan, Halil Çiftçi, Ercan Yeni
Harran University, Department of Urology, Sanlıurfa, Turkey

INTRODUCTION: Scrotal trauma is an urological emergency. Although blunt trauma accounts for over 50% of testicular injuries, penetrating scrotal trauma is a frequent cause for testicular loss that may cause infertility, endocrine dysfunction, and psychological damage. In here we aimed to present a rare cause of penetrating scrotal trauma.

CASE: In August 2016, 8 patients were admitted to the emergency department with same complaint penetrating scrotal trauma in a 2 week period. Agricultural equipment which is used by agricultural workers to collect cotton caused these traumas (Figure 1). On physical examination of the patients, scrotal skin, and subcuticular tissue and in some of the patients tunica vaginalis was lacerated via this tool (Figure 2). Scrotal ultrasound revealed no intratesticular damage in any of patients. In 1 patient small amount of intratesticular hematoma was presented which was treated conservatively. All of the patients were explored under general anesthesia. Both testicles were explored from the injury side and if there was no problem in testicles, surgical layers were closed according to anatomy. A hemovac drain is placed after the surgery. Patients were discharged at postoperative day 1 with antibio-therapy and analgesic therapy.

CONCLUSION: The cause of scrotal trauma may be changed depending on the working conditions. So that the reason of the trauma must be found and measures for workers can be taken to prevent further trauma.

Keywords: Penetrating scrotal trauma, Testicle, scrotal laceration

Figure1.



Ladder - like agricultural tool to fill the cotton into the gunny bag.

Figure2.



Lacerated scrotum at different levels with agricultural tool



OP-004

SURGICAL CORRECTION OF CONGENITAL PENILE CURVATURE BY 16-DOT PLICATION TECHNIQUE: LONG-TERM RESULTS, EFFECTIVENESS AND PATIENT SATISFACTION WITH A SINGLE INSTITUTION EXPERIENCE

Ozan Efesoğlu¹, Selahittin Çayan², Mesut Tek², Erdem Akbay²

¹Department of Urology, Mersin City Hospital, Mersin, Turkey

²Department of Urology, Mersin University, Mersin, Turkey

OBJECTIVES: Although there are many studies, including operative results and patient satisfaction of surgical correction in patients with penile curvature, there are only few studies about long-term outcome and patient satisfaction of corporal plication in patients with congenital penile curvature (CPC). The aim of this study was to evaluate the long-term results and patient satisfaction of plication of the tunica albuginea by Lue's 16-dot technique in patients with CPC.

MATERIALS-METHODS: The study included 81 men with CPC who underwent 16-dot plication technique between 2001 and 2015 at our institution. All patients had difficulty or inability in vaginal penetration during sexual intercourse and their angles of curvature was 30 degrees or more. The operative procedure was performed like that described by Lue with minor modifications including neurovascular bundle dissection by a single expert surgeon. Of the patients, 57 completed postoperative two years follow-up period. All patients were evaluated with detailed medical/sexual history and physical examination including stretched penile length, direction and degree of penile curvature by artificial erection by intra-cavernosal injection of papaverine. Also, a standardized questionnaire was used to evaluate long-term outcome and patient's satisfaction when postoperative two years.

RESULTS: The mean age of the patients was 21.44±5.79 years (range 16 to 33). Curvature side was ventral in 39 (68.4%), lateral in 11 (19.3%) and dorsal in 2 patients (3.5%). Penile curvature with more than one direction was determined in 5 (8.8%) patients. The median angle of curvature was 50 degrees (range 30 to 90), and operative time was average 40 minutes (range 30 to 60). We detected postoperative wound infection in only one patient (1.8%) that was resolved with medical treatment. The long-term outcomes are shown in Table 1. Regarding the surgical outcome, forty-six patients (80.7%) were very satisfied, 7 (12.3%) were moderately satisfied, 3 (5.3%) were moderately dissatisfied, and one (1.7%) was very dissatisfied. Of the patients, 52 (91.2%) would answer "yes" to the question "would you want to have the same surgery, again".

CONCLUSIONS: Penile plication of CPC by Lue's 16-dot technique is a simple and safe method to achieve long-term satisfactory results not only cosmetically but also functionally.

Keywords: Congenital penile curvature, long-term results, patient satisfaction



Table 1. Operative and long term results after surgery

	n	(%)
Complete penile straightening	52/57	91.2
Residual curvature of 15 degrees or less	3/57	5.3
Residual curvature of more than 15 degrees	2/57	3.5
Shortening of penis [median loss of penile length was 1 cm]	24/57	42.1
Sexual intercourse which affected by penile shortening	1/57	1.8
Palpable bumps or knots under the penile skin	11/57	19.3
Unpleasant feeling of bumps or knots under the penile skin	2/57	3.5
Penile sensory changes	2/57	3.5
Sexual intercourse which affected by penile sensory changes	1/57	1.8
De novo pain during vaginal penetration	4/57	7
Sexual intercourse which affected by de novo pain during vaginal penetration	1/57	1.8
De novo pain during erection	2/57	3.5
Sexual intercourse which affected by de novo pain during erection	1/57	1.8
De novo erectile dysfunction	0/57	0



OP-005

DEGLOVİNG UYGULANAN VE UYGULANMAYAN HASTALARDA PENİL PLİKASYON SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

*Rustam Kadirov, Burhan Coşkun, Onur Kaygısız, İbrahim Ethem Arslan, Kadir Ömür Günseren, İsmet Yavaşcaoglu, Hakan Kılıçarslan
Uludağ Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa*

GİRİŞ: Penil plikasyon cerrahileri penil kurvatur tedavisinde minimal invazif ve etkili yöntemlerdir. Bu çalışmada kliniğimizde penil plikasyon cerrahisi uygulanmış olan hastaların preoperatif ve peroperatif özelliklerini incelemek ve ayrıca postoperatif dönemde karşılaşılan komplikasyonları ve hasta memnuniyetini değerlendirmeyi retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Toplam 52 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların yarısında penisin deglove edildiği diğer yarısında ise deglove edilmeden plikasyon uygulandığı görüldü. Hasta memnuniyeti Tedavi Faydalanım Skalası (TFS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Genel cerrahi başarı oranı % 92.3 bulundu. Hiçbir hastada peroperatif ya da erken postop komplikasyon gelişmedi. TFS ile kurvaturün düzelmesi incelendiğinde, operasyon öncesi duruma göre hastaların %53.8'i son derece memnun, % 38.5 daha iyi durumda olduklarını bildirirken % 7.7'si herhangi bir değişim fark etmediklerini bildirildi Operasyon sonrası erektil fonksiyonlarının TFS ile değerlendirilmesinde hastaların %76.9 'u operasyon öncesi ile penisin sertleşmesi açısından bir fark olmadığını bildirirken, %13.5'i sertleşmenin daha iyi olduğunu, %9.6'sı ise kötüleştiğini bildirdi. Deglove işlemi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında sonuçlar açısından istatistiksel bir fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Penil plikasyon cerrahileri yüksek hasta memnuniyeti sağlayan etkili yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Penil plikasyon, hasta memnuniyeti, penisin deglove edilmesi



OP-006

PEYRONİE HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİNDE LEVİNE'NİN ÖNERİLERİ: GREFT UYGULAMALARI VE PLİKASYON TEKNİĞİ

Hacı Polat¹, Umut Gulaçlı², Uğur Lök², Bedreddin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Bu çalışmada, üroloji alanındaki nadir cerrahilerden olan peyronie hastalığına bağlı gelişen penil kurvatürlerindüzeltilmesindeuygulanantekniklerden,safen vengreftivepenilplikasyontechniğininbaşarısızıncelendi.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Haziran 2012 ile Mayıs 2014 yılları arasında, Peyronie hastalığı ne- deniyle 308 hasta takip ve tedavi edildi. Medikal tedavinin başarısız olduğu 9 hastaya penis düzeltme ameliyatları yapıldı. 45 dereceden fazla kurvatürü olan ve erektil kapasitesi normal olan hastalar ameliyata alındı.

BULGULAR: Penil kurvatür, 4 (%44,4) hastada 60 derece ve üzerinde iken 5 (%55,6) hastada 45 ile 60 derece arasındaydı. 4 (%44,4) hastada insizyon+safen ven grefti, 3 (%33,3) hastada plikasyon cerrahisi uygulandı. Birer hastada ise ven grefti+plikasyon ile deri grefti+plikasyon uygulandı. 7 (%77,8) hastada peniste tam düzleşme elde edilirken, ven grefti uygulanan 1 (%11,1) hastada 30 dereceden fazla rezidüel kurvatür kaldı (Tablo 1 ve Resim 1).

SONUÇ: Peyronie hastalığına bağlı penil kurvatürün düzeltilmesinde, greft uygulamaları ve penil plikasyon tekniği başarı ile uygulanabilir. 60 derece ve üzerinde kurvatürü olan hastalarda greft uygulamalarının, daha hafif kurvatürü olan hastalarda ise penil plikasyon tekniğinin daha uygun olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Greft, Peyronie hastalığı, plikasyon

Resim 1. Penil plikasyon uygulanan bir hastanın preoperatif (a), pero- peratif (b,c) ve postoperatif (d) görüntüleri





Resim 1. Penil plikasyon uygulanan bir hastanın preoperatif (a), pero- peratif (b,c) ve postoperatif (d) görüntüleri



Resim 1. Penil plikasyon uygulanan bir hastanın preoperatif (a), pero- peratif (b,c) ve postoperatif (d) görüntüleri



Resim 1. Penil plikasyon uygulanan bir hastanın preoperatif (a), pero- peratif (b,c) ve postoperatif (d) görüntüleri





Tablo 1. Hastaların ameliyat sırasındaki ve sonrasındaki sonuçları

Hasta no	Penil kurvatür (o)	Plak ve eğriliğin ana yerleşimi	Uygulanan cerrahi	Post-op IIEF	Takip sonucu (en az 1 yıllık)	
1	60	Penis kökü	Ven grefti	26	Normal	
2	45-60	Mid-penil	Ven grefti + plikasyon	25	Hafif rekürren kurvatür	18 ay sonra 15-30 o nüks eğrilik oluştu.
3	45-60	Penis kökü	Ven grefti	26	Normal	
4	>60	Penis kökü	Ven grefti	28	>30o kurvatür kaldı	Plikasyon sonrası tam düzelme sağlandı.
5	45-60	Mid-penil	Pilikasyon	28	Normal	
6	60	Penis kökü	Deri grefti + plikasyon	28	Normal	
7	45	Mid-penil	Pilikasyon	28	Normal	
8	>60	Penis kökü	Ven grefti	29	Normal	
9	45-60	Mid-penil	Pilikasyon	30	Normal	

Table 1. Preoperative and postoperative data of patients

Patients no	Penile curvature (o)	Main placement of plate and curvature	Surgery applied	Post-op IIEF	Follow-up results (minimum 1 year)	
1	60	Penile root	Vein graft	26	Normal	
2	45-60	Mid-penile	Vein graft + Plication	25	Mild recurrent curvature	
3	45-60	Penile root	Vein graft	26	Normal	
4	>60	Penile root	Vein graft	28	> 30 degrees curvature stayed	The cure was obtained after plication
5	45-60	Mid-penile	Plication	28	Normal	
6	60	Penile root	Skin graft + Plication	28	Normal	
7	45	Mid-penile	Plication	28	Normal	
8	>60	Penile root	Vein graft	29	Normal	
9	45-60	Mid-penile	Plication	30	Normal	



OP-007

FOURNIER GANGRENİ TEDAVİSİNDE RİVANOLLÜ PANSUMAN VE VYK (VAKUM YARDIMLI KAPAMA) UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Fuat Kızılay, Emir Akıncıoğlu, Bülent Semerci, Barış Altay
Ege Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT), Vakum Yardımlı Kapama (VYK) cihazı ile kontrollü negatif basınç kullanarak açık yaralardan sıvıyı uzaklaştırarak, yara yatağını kapanmaya hazırlayarak, ödemi azaltarak ve granülasyon dokusunun oluşmasını ve perfüzyonunu uyarak yara iyileşmesine yardımcı olan girişimsel olmayan yeni bir yardımcı tedavi yöntemidir. Kliniğimizde bu yöntemle ve konvansiyonel rivanollü pansumanla tedavi ettiğimiz Fournier Gangreni (FG) hastalarımızın sonuçlarını analiz ettik.

YÖNTEM-GEREÇ: Ocak 2011 ve Aralık 2016 arasında kliniğimizde FG debridmanı yapılan 36 hastanın verileri retrospektif karşılaştırmalı olarak incelendi. Hastalar debridman sonrası yara yeri takibi ve bakımında uygulanan yöntemle göre iki gruba ayrıldı: Rivanollü pansuman yapılan hastalar (n=20) grup 1, Grup 2 VYK ile izlenen hastalar (n=16). Postoperatif dönemde Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi (PRC) kliniği tarafından onay verilen hastalara VYK uygulandı (Fotoğraf 1). Diğer hastaların yara yeri bakımı rivanollü pansuman ile yapıldı. Rivanollü pansuman, rivanol/serum fizyolojik çözeltisi (1/1000) ile günde iki kere uygulandı (Fotoğraf 2-3). VYK uygulama sıklığının belirlenmesi ve uygulanması, PRC kliniğince gerçekleştirildi. Hastaların hastanede yatış süresi, ikincil debridman gerekliliği ve yara yeri iyileşme süreleri karşılaştırıldı. Yara yeri iyileşme süresi olarak debridmandan sonra yara yerinin kapatılmasına kadar geçen süre kabul edildi ve işlem PRC tarafından gerçekleştirildi. Darlık öyküsü, diyabet hastalığı ve başvuru esnasında anal tutulum varlığı olası prediktif faktörler olarak incelendi.

BULGULAR: VYK yapılan hastaların hastanede yatış süresi, rivanollü pansuman yapılan hastalara göre anlamlı olarak az izlendi (15.8 vs 26.2 gün, $p<0.05$). İkincil debridman gerekliliği (1 vs 1 hasta, $p>0.05$) ve yara yeri iyileşme süreleri açısından (30.2 vs 31.8 gün, $p>0.05$) iki yöntem arasında anlamlı farklılık saptamadık. Üretral darlık öyküsünün (4 hasta), diyabet varlığının (19 hasta) ve başvuru esnasında anal tutulum mevcudiyetinin (1 hasta) hospitalizasyon süresi, iyileşme süresi ve ikincil debridman gerekliliğini etkilemediğini gözledik ($p>0.05$).

TARTIŞMA: VYK yönteminin uygulama kolaylığı, daha az hastanede yatış süresi sağlaması başlıca avantajıdır. Konvansiyonel pansumanla tedaviye göre yöntemin maliyeti daha fazladır. Ancak yatış süresini kısaltarak ve iş gücü kaybını azaltarak toplam maliyeti azalttığına inanmaktayız. Literatürde yöntemin, daha fazla oranda granülasyon dokusu ve yara iyileşmesi sağladığı vurgulanmıştır. Hastalarımızda mümkün olduğu sürece VYK yöntemini tercih ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: fournier gangreni, negatif basınçlı yara tedavisi, vakum yardımcı kapama

Fotoğraf 1. Vakum Yardımlı Kapama



Fotoğraf 2. Rivanollü pansuman



Fotoğraf 3. Rivanollü pansuman-2





OP-008

PRİMER VE SEKONDER İNFERTİL HASTALARDA ANKSİYETE DEĞERLENDİRMESİ

Hakan Ercil¹, Aykut Buğra Şentürk², Musa Ekici², Erbay Tümer¹, Mehmet Murat Baykam²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

²Hitit Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çorum

Doğası gereği üremeye odaklı insanoğlu çocuk sahibi olamadığında ailede bir kaos ortamı oluşmaktadır. Bu nedenle infertilite sağlık sorunları yanında psikolojik sorunları da beraberinde getiren tıbbi rahatsızlık zinciridir. Biz bu çalışmamızda infertilite tipleri arasında anksiyete sıklığını araştırmayı amaçladık. Infertilite nedeniyle üroloji kliniğine başvuran hastaların yaş, sistemik hastalık öyküsü, cinsel ilişki sıklığı ve ilaç kullanım öyküleri sorgulandı. Anti depresan kullanan, psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Ek olarak hastalardan Beck anksiyete değerlendirme ölçeğini doldurmaları istendi. Çalışma kriterlerine uyan 42 primer infertil, 40 sekonder infertil hasta değerlendirildi. Primer ya da sekonder infertilite nedeniyle üroloji kliniğine başvuran hastaların yaş ortalaması sırasıyla 24 ± 5.4 ve 27 ± 3.7 olarak hesaplandı. Her iki grubun semen analizi değerlerinde istatistiki bir fark saptanmadı. ($p=0.05$). Bizim çalışmamızda, özellikle anksiyete skorlarının primer infertil hastalarda daha çok olduğu gözlemlendi. (%76' ya karşı %24). Bu fark istatistiki olarak anlamlı bulundu. ($p<0.001$) Primer infertil hastalarının % 86.5' nin ve sekonder infertil hastaların %95.4' nün psikolojik destek almadığı görüldü. Özellikle primer infertil erkeklerin yüksek düzeyde anksiyete yaşamalarının altında yatan en önemli nedenin kişinin toplum içindeki benlik saygısının kaybı korkusu, kültürel baskı ve neslini devam ettirememe dürtüsüdür. Bu nedenle infertilite hastaları tedavi edilirken hastaların psikolojik yönden de değerlendirilmesinin tedavi başarısını arttıracak kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejakülasyon, infertilite, anksiyete



OP-009

SAĞLIKLI GENÇ TÜRK ERKEKLERİNDE PENİS BOYUTLARI; 908 VAKANIN SONUÇLARI

*Erkan Hirik, Aliseydi Bozkurt, Abdülsemet Altun, Abdullah Turan, Murat Çakan
Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı*

AMAÇ: Dünyada ve ülkemizde penis boyutları merak edilen bir konudur. Ancak, ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmanın amacı sağlıklı genç Türk erkeklerinde penis boyutlarını ölçerek ulusal normların oluşumuna katkıda bulunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmaya yaşları 20-29 aralığında olan 908 sağlıklı erkek alındı. Penis gevşek ve gerilmiş iken pubopenil cilt bileşkesinden penil meatusa kadar olan mesafe ölçülerek penil uzunluklar saptandı. Penis radiks ve sulkus'undan penis çapları ölçüldü. Ayrıca boy, kilo ve BMI değerleri kaydedildi

BULGULAR: Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 25.3 yıl idi. Ortalama gevşek penis boyu 8.4 ± 1.1 cm, gerilmiş penis boyu 11.7 ± 4.7 cm olarak ölçüldü. Penil radiks ve sulkus bölgelerindeki ortalama penis çapları sırası ile 9.4 ± 1.32 cm ve 9.2 ± 2.5 cm olarak ölçüldü. Katılımcıların boy, kilo ve BMI ise sıra ile 1.76 ± 0.5 cm, 73.9 ± 7.7 kg, 23.6 ± 2 olarak saptandı. Yapılan istatistiksel analizde boy, kilo ve BMI ile gevşek, gerilmiş penis boyu ve penil radiks ve sulkus bölgelerindeki ortalama penis çapları arasında bir korelasyon bulunmadı

SONUÇ: Bu çalışmada, sağlıklı genç erişkin Türk erkeklerinde yaptığımız genital ölçümlerle gevşek ve gerilmiş penis boyutu ve penis çapı standartları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Erkek sağlığı, penis boyutu, penis uzunluğu



OP-010

EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE TADALAFİL 5 MG VE 20 MG`İN ETKİNLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yavuz Onur Danacioglu, Bulent Erol, Turgay Turan, Furkan Sendogan, Turhan Caskurlu
Medeniyet Üniversitesi, Uroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Literatürde erektil disfonksiyon tedavisinde tadalafil 5 mg ve 20 mg`in karşılaştırıldığı çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışmada tadalafil 5 mg ve 20 mg`in etkinlik ve güvenirliliği karşılaştırıldı.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya, 2014-2016 yılları arasında kliniğimize erektil disfonksiyon şikayeti ile başvuran ve en az 6 ay takibi olan 75 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı, total testosteron değerleri, International Index of Erectile Function 5 (IIEF-5), BECK depresyon ölçeği skorları ve yan etkileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Grup 1, tadalafil günlük 5 mg (n:39) tedavisi, grup 2 ise haftada 2 kez tadalafil 20 mg (n:36) tedavisi aldı. Hastaların ortalama yaşı, testosteron değerleri her iki grup arasında benzerdi. Her iki grupta da tedavi sonrası IIEF skorlarında istatistiksel anlamlı artış gözlemlendi. Fakat BECK depresyon ölçeği skorlarında her iki grupta da tedavi sonrası anlamlı bir düşüşün olmadığı gözlemlendi. Grup 1`de tedavi sonrası 14 (%35.9) hasta tedaviden fayda görmeyerek tedaviyi bıraktı. 19 (%48) hasta tedaviden fayda gördü ve tedaviye devam etti. 6 (%15) hastada tedaviden fayda görmeyerek intrakavernozal enjeksiyon tedavisine geçildi. Grup 2`de tedavi sonrası 10 (%27.8) hasta tedaviden fayda görmeyerek tedaviyi bıraktı. 19 (%52) hasta tedaviden fayda gördü ve tedaviye devam etti. Tedaviden fayda göremeyen 6 (%16) hastada intrakavernozal enjeksiyon tedavisine geçildi ve 1 (%2.7) hastaya inflatable penil protez implantasyonu uygulandı. Yan etki açısından değerlendirildiğinde grup 1`de 4 (%10.2) hastada miyalji, grup 2`de 2 (%5.5) hastada baş ağrısı, 1 (%2.7) hastada miyalji ve 1 (%2.7) hastada konjonktival hiperemi gözlemlendi. Diğer bulgular ise tablo 1`de verildi.

SONUÇ: ED tedavisinde tadalafil günlük ve isteğe bağlı kullanımı benzer başarı oranları ile tercih edilebilir tedavi seçenekleridir. Bu çalışmada da tadalafil 5 ve 20 mg tedavi seçeneklerinin klinik etkinliği ve yan etkileri benzer olarak bulundu. Fakat etkinlik ve güvenirliliği daha iyi değerlendirmek için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, Tadalafil, IIEF-5, Beck Depresyon Ölçeği

Tablo-1

	Grup-1 (n:39)	Grup-2 (n:36)	p değeri
Yaş (Ort ± SD) yıl	46,5±11.6	50,6±12.9	0,149
T. testosteron (ng/ml)	5,37± 1.6	4,53± 2	0,447
PSA (ng/ml)	2,58± 0,2	4,8± 4,87	0,327
BECK skor (tedavi öncesi)	17,5± 8,2	14,9± 8,5	0,175
IIEF-5 skor (tedavi öncesi)	12,6± 7,6	14,2± 8,5	0,175
Sigara kullanımı	18 (%46)	9 (%25,7)	0,068
Alkol kullanımı	3 (%7)	3 (%8,6)	0,890
PDE-5 kullanım öyküsü olmayanlar	32 (%82)	25 (%69)	0,134
Yan etki görülmeyen hastalar	35 (%89,7)	32 (%88,9)	0,885
Tedaviden fayda görenler	18 (%46)	18 (%50)	0,739
Tedavi sonrası BECK skor ortalaması	16,5± 9,3	14,8± 9	0,448
Tedavi sonrası IIEF-5 skor ortalaması	22,3±14,2	25,2± 14,1	0,392
Sonuç			
0	4 (%35,9)	0 (%27,8)	0,671
1	19 (%48)	19 (%52)	
2	6 (%15)	6 (%16)	
3	0	1 (%2,7)	



OP-011

MİKRO CERRAHİ SUBİNGUİNAL VARİKOSELEKTOMİDE RASYONALİZASYON TEKLİF - RİNG MANEVRASI

Ilham Ahmedov

Azerbeycan Tıp Üniversitesi, Uroloji Ana Bilim dalı, Bakü, Azerbeycan

ÖZET: Varikozel erkek kısırlığının % 30 ni oluşturmaktadır. Hastalığın tedavisinde altın standart mikro cerrahi subinguinal / inguinal varikoselektomiyadır. Biz önerdiğimiz Ring manevrası subinguinal varikoselektomiya işleminin süresini kısaltır ve spermatik kordun elde edilmesini kolaylaştırır, güvenli operasyona imkan sağlar. Ring manevrasının mahiyeti skrotumun üst kenarından kasık kanalının dış deliğine doğru parmak sokularak external ring çapında cilt ve ciltaltı dokular kaldırılır. Böylece spermatik kord intakt kalarak korda kadar olan cilt, ciltaltı ve fassiya parmak üzerinde kesilir. Yara küt yöntemiyle iki parmak aracılığıyla genişletilir ve manuel yolla veya Babcock forsepsi ile spermatik kordon elde edilir. İşletim mikroskopik yöntemle sürdürülüyor.

OBJEKTİF: Operasyon süresini kısaltmak. Malzeme ve Yöntem. 2011-2016 yılları boyunca 300 hastada subinguinal varikoselektomi icra edilmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup hastalara işlem klasik yolla, ikinci grupta ise bizim önerdiğimiz Ring manevrası ile ayrılmıştır. İşlemler her iki grupta mikroskopik yöntemle yapılmış, her ikisinde monopolyar koterden, aynı saplardan (3/0 vikril kullanılmıştır. Her iki grupta operasyon süresi ve erken dönem komplikasyonları karşılaştırılmıştır.

SONUÇ: Birinci grupta ameliyat süresi 30-35 dakika, II grupta 20-25 dakika olmuştur. Çiltten spermatik kordu elde edinceye kadar geçen süre I grupta 3-4 dakika, II grupta 15 saniye olmuştur. Ameliyattan sonraki erken dönem komplikasyonları benzer olmuştur. Nihai. Bizim önerdiğimiz manevra ile işlem süresi daha kısa, spermatik kordu elde etmek daha rahat olur ve operasyon daha güvenli yapılır.

Anahtar Kelimeler: Erkek infertilitesi, varikozel, varikoselektomi, ring manevrası

Ring manevrası



Skrotumun üst kenarından kasık kanalının dış deliğine doğru parmak sokularak external ring çapında çilt ve çiltaltı dokular kaldırılır ve güvenli olarak kesi yapılır.



OP-012

REKÜRREN VARİKOSEL İLE İLİŞKİLİ SKROTAL AĞRIDA MİKROCERRAHİ VARİKOSELEKTOMİ SONUÇLARI

Ali Çifti¹, Mehmet Özgür Yücel¹, Can Benlioğlu¹, Alper Gök², Hacı Polat¹, Bedreddin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Rekürren varikosele bağlı skrotal ağrı durumunda mikrocerrahi varikoselektomi yapılan olguların sonuçlarını değerlendirmek

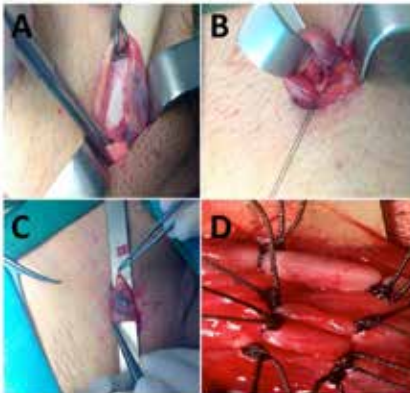
MATERYAL-METOD: Ocak 2011 ve Ocak 2016 arasında, skrotal ağrının diğer nedenleri dışlandıktan sonra, rekürren varikoseleli olan ve konservatif tedaviden fayda görmeyen, mikrocerrahi varikoselektomi uygulanan 27 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Rekürrent varikosele tanısı fizik muayene ve renkli doppler ultrasonografi (RDUSG) ile konuldu. Tüm olgular operasyon öncesi ve operasyon sonrası 3. ve 6. ayda fizik muayene, Visual Analog Skala (VAS) skoru ve RDUSG ile takip edildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 31 yıl (range 23-40), ortalama takip süresi 15 ay (range 6-36 ay), primer varikoselektomiden sonra geçen ortalama süre 4 yıl (range 3-8) idi. Primer varikoselektominin nedeni 9 hastada (%33.3) ağrı, 18 hastada (%66.7) infertilite idi. Rekürrent varikosele 24 hastada (%88.9) grade 3, 3 hastada (%11.1) grade 2 idi. Olguların tamamında varikosele sol tarafta idi. Ortalama VAS skoru operasyon öncesi 6.5 (5-8), operasyon sonrası 3. ayda 0.7 (0-5), 6. ayda 0.3 (0-4) idi ($p<0.001$). Operasyon sonrası tam yanıt, kısmi yanıt, yanıtızlık oranı 3. ayda sırasıyla; %85.2, %11.1, %3.7 iken, 6. ayda; %88.8, %7.5, %3.7 olarak saptandı. Grade 2 grubu ile karşılaştırıldığında, grade 3 varikosele grubunda operasyon öncesine göre operasyon sonrası 3. ve 6. ayda VAS düzeylerinin istatistiksel anlamlı olarak daha fazla azaldığı saptandı ($p=0.003$ ve $p=0.011$). Takipler sırasında 1 olguda (%3.7) rekürrens, 1 olguda (%3.7) hidrosel saptandı.

SONUÇ: Rekürren varikoselele bağlı skrotal ağrı durumunda, dikkatli bir hasta seçimi ile, konservatif tedaviden fayda görmeyen olgularda, mikrocerrahi subinguinal varikoselektomi önemli semptomatik iyileşme ve düşük komplikasyon oranı ile etkili bir tedavi yöntemi olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Varikosele, Rekürrens, Mikrocerrahi, Skrotal ağrı, Visual analog skala skoru

Mikrocerrahi Varikoselektomi



Mikrocerrahi Subinguinal Varikoselektomi



OP-013

VARİKOSEL VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ, TROMBOSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ, PLATELET KRİTERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ali Çift¹, Haç Polat¹, Can Benlioğlu¹, Alper Gök², Mehmet Özgür Yücel¹, Bedreddin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit dağılım genişliği (RDW) ve plateletrit (PCT) gibi trombosit endeksleri ve trombosit sayısında artışlar geniş bir patolojik durumlarda bildirilmiştir. Vasküler bir hastalık olan varikoselin etiyolojisi tam olarak tanımlanmamıştır. Bu çalışmada, varikosel, trombosit sayısı ve bir dizi trombosit indeksi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık

MATERYAL-METOD: Çalışmaya varikoseli olan 69 hasta ve varikoseli olmayan 56 hasta alındı. Sperm parametreleri, trombosit, MPV, PDW ve PCT değerleri analiz edildi.

BULGULAR: Varikosel grubunda 37 (% 53.6) hastada semen anormallikleri, varikosel olmayan grupta 19 (% 33.9) hastada semen anomalileri saptandı ($P < 0.05$). Varikoseli olan ve olmayan hastalar arasındaki trombosit sayımı veya trombosit endekslerinde (MPV, PDW ve PCT) anlamlı fark saptanmadı ($P < 0.05$).

SONUÇ: Varikosel olan hastalar ile kontrol grubu arasındaki trombosit sayısı veya MPV, PDW ve PCT arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Varikosel, Ortalama trombosit hacmi, trombosit dağılım genişliği



OP-014

EKSTERNAL ÜRİNER SFİNKTER VE BULBERÜRETRAL ARTER KORUYUCU NON-TRANSECTİNG BULBOMEMBRANÖZ ÜRETROPLASTİ

Sinasi Yavuz Öno¹, İsmail Başbüyük², Ahmet Binday³, Yunus Kayalı³, Ahmet Metin⁴

¹Onol Uroloji, İstanbul

²Cizre Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şırnak

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bolu

⁵Göztepe Medikalpark Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Bulbomembranöz üretra darlıklarının en sık sebebi BPH cerrahileridir. Benign prostat cerrahileri sonrası internal üriner sfinkterin kaldırılması ile kontinans eksternal üriner sfinkter sağlar. Normalde glans ve üretra hem dorsal penil arterden hem de bulbo-üretral arterden beslenir. Ayrıca korpus spongiozum ve glansın tümensansıda yine benzer şekilde bu arterler ile sağlanır. Membranöz üretral darlıklarda sıklıkla transecting üretroplasti uygulanmaktadır. Transecting üretroplastide bulboüretral arter kesildiği için üretral beslenme glans penis üzerinden retrograd olarak dorsal ve bulboüretral arterler arasındaki anastomotik sirkumferansiyel arterler ile sağlanır ve bu durum korpus spongiozum ve glans peniste yeterli tümensansın sağlanmasına engel olur. Non-transecting üretroplastide ise bulboüretral arter korunduğu için üretral iskemi ve hem üretral hem de glanüler tümensansın devalılığının sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmaya 2010-2017 tarihleri arasında non-transecting üretroplastisi yapılan ve ortalama yaşı 57.6 olan 25 hasta alındı. Darlık nedeni 10 olguda transüretral prostat cerrahisi, 9 olguda idiopatik, 3 olguda proksimal hipospadias cerrahisi ve 3 olguda da BPH nedeniyle yapılan açık prostatektomi olarak belirlendi. Ortalama darlık boyutu 2.2 cm olarak belirlendi. Hastalar üroflowmetre ve antero-retrograd üretrografilere değerlendirildi. Litotomi pozisyonunda perineal ters Y insizyonla girilir ve bulber üretraya ulaşılır. Ventralde bulber üretra ile membranöz üretra bütünlüğü bozulmaz ve böylece bulbo-üretral arter korunmuş olur. Disseksiyonun tamamı dorsalden yapılır. Bulber ve proksimal penil üretra dorsalde korpus kavernozumlardan orta hatta tamamen mobilize edilir. Her iki K. kavernozum orta hattan laterallere doğru ayrılır. Dorsal vene ulaşılır ve dorsal ven lateralize edilir. Lüzüm halinde inferior pubektomi yapılır. Sistostomi traktından fleksible sistoskopi girilir mesane boynu gözlenir. 14-16 fr metal sondalar mesane boynundan perineye doğru gönderilir. Dorsalden bulbomembranöz üretra etrafındaki bütün fibrotik dokular temizlenir. Eksternal membranöz sfinkter gözlenir. Darlığın boyutuna göre metal sonda kılavuzluğunda dorsal bulbomembranöz vertikal sitriktütrotomi yapılır. Sonrasında 4-5 adet Heineke Mikulicz süturları ile darlık tamamen giderilir. Uzun darlıklarda Heineke Mikulicz ile beraber ağız mukozası augmentasyonu yapılır. Olgulardan 19 tanesinin (%76) ortalama 20 aylık (9-52 ay) takiplerinde darlık gelişmedi. Yedi olguda ise gelişen darlık internal üretrotomi ile açıldı. Hastaların preop üroflowmetrede ortalama akım hızları 5.4ml/sn iken postoperatif dönemde ortalama akım hızları 22.6 ml/sn olarak tespit edildi. Üretral bütünlüğün korunduğu non-transecting üretroplastide bulboüretral arterin korunması ile hem üretral iskemi önlenmiş hem de glans ve korpus spongiozumun tümensansı sağlanmış olur.

Anahtar Kelimeler: Non-transecting, üretroplasti, tümensans, bulboüretral arter



OP-015

ATROFİK TESTİSLERDE MİKRO TESTİKÜLER SPERM EKSTRAKSİYON SÜRELERİ VE SPERM BULMA ORANLARININ

Ahmet Salvarci¹, Recai Gurbuz²

¹Novafertil Tüp Bebek Merkezi, Üroloji Bölümü, Konya, Türkiye

²Emsey Hospital, Üroloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

AMAÇ: Mikro testiküler sperm ekstraksiyon (m-Tese) yapılan atrofik ve normal volum testisli hastalarda cerrahi süreler kıyaslanacak ve sperm bulma oranları karşılaştırılacaktır.

METOD: 2008-2015 arasında retrospektif olarak taranan nonobstruktif azospermisi (NOA) olan ve önceden m-Tese cerrahisi geçirmeyen hastalar iki gruba ayrıldı. Muayene sonrası skrotal ultrason ile testis volümleri doğrulanan hastalardan; Grup I de atrofik testisli =41 ve kontrol Grup II de normal volümde testisi olan n=32 hasta var idi. Fizik muayeneleri, semen analizleri, fsh, total testosteron (tt), karyotip analizi, Y kromozom mikro delesyonları, cerrahi süreleri tarandı. Sonrasında m-TESE süreleri ve sperm bulma oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup I 31 ± 9.2 , grup II 29 ± 5.9 yaş ortalaması var idi. Özgeçmişlerinde 29 hasta tek ve çift taraflı mikro/makro varikoselektomi geçirmişti. Yine 6 hastada inmemiş testise bağlı cerrahi öyküsü alındı. Fizik muayenede tüm hastalarda vas deferens palpe idi. Semen analizlerinde grup I de volum ortalaması 4.2 ± 1.2 ml, grup II de ise 3.5 ± 1.6 ml hesaplandı. Skrotal ultrasonda testis volum ortalamaları grup I de 22 ± 12 ml, grup II de 48 ± 6 ml ölçüldü. Sırasıyla fsh grup I de 39 ± 8.2 mIU/L, tt 299.56 ± 22.19 ng/dl grup II de 16.23 ± 2.8 mIU/L, tt 351.24 ± 42 ng/dl ölçüldü. Sadece grup I de üç hastada parsiyel AzFc delesyonu var idi. Grup I de ortalama cerrahi süresi 92 ± 12 dk sürdü ve n=23 (%56.9) hastada sperm bulundu. Grup II de n=18 (%56.25) hastada sperm bulunurke cerrahi süre ortalaması 91 ± 19 dk hesaplandı. İki grup arasında yapılan istatistiksel analizde süreler ve pozitiflik oranlarında anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0.05$).

SONUÇ: Atrofik ve kontrol grubu normal volümde testisler arasında m-Tese de sperm bulma oranları ve cerrahi süreleri açısından fark gözlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Atrofik, testis, mikro testiküler sperm ekstraksiyon



OP-016

EREKTİL DİSFONKSİYONLU DİYABETİK ERKEKLERDE GÜNLÜK DÜŞÜK DOZ VE ON-DEMAND YÜKSEK DOZ TADALAFİL TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Suat Bolat¹, Ekrem Akdeniz¹, Önder Çınar¹, Ramazan Aşçı²

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

²19 Mayıs Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Erektile disfonksiyonu olan diyabetik erkeklerde günlük 5 mg (Grup I) ve gerektiğinde haftada bir kullanılan 20 mg Tadalafil (Grup II) kullanımının etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 12 hafta süresince 63 hastanın 31'ine günlük 5 mg tadalafil verilirken 32 hastaya haftada bir kere 20 mg tadalafil verildi. Erektile fonksiyon Uluslararası Ereksiyon Fonksiyon indeksi (IIEF) ve ereksiyon sertlik skalası (ESD) ile; ejakülasyon fonksiyonu erkek cinsel sağlık kalitesi skoru (MSHQ) ile; alt üriner sistem semptomları ise uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) kullanılarak tedavinin başlangıcında, aylık ve üç aylık kontrollerinde sorgulandı.

BULGULAR: Ortalama yaş, Grup I ve Grup II'de 60.5 ± 6.8 ve 60.9 ± 7.2 yıl; vücut kitle indeksi 29.2 ± 3.6 ve 29.5 ± 3.9 kg/m²; diyabet süresi 7.8 ± 10.0 ve 9.1 ± 6.7 yıl idi. Grup I ve Grup II'de 65 yaş altı erkeklerde IIEF skorları yükseldi. 65 yaşın üzerindeki hastalarda Grup I'de anlamlı düzelme gözlenirken ($p=0.001$); Grup II de anlamlı bir düzelme gözlenmedi ($p=0.09$). MSHQ skorları her iki grupta da anlamlı olarak düzeldi. Grup I ve Grup II'de alt üriner sistem semptomları anlamlı olarak düzelme gösterdi. Ancak Grup I'deki düzelme daha belirgindi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tadalafilin günlük düşük doz ve haftalık yüksek doz verilmesi, hastalarda ereksiyon fonksiyonu ve kalitesinde, ejakülasyon fonksiyonunda düzelmeye yol açtığı; hastalarda beraberinde alt üriner sistem semptomlarının da varlığı halinde 5 mg tadalafil uygulamasının daha etkili olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, erektile disfonksiyon, tadalafil



Tablo 1

	Tadalafil 5mg Daily (group I)				Tadalafil 20 mg On demand (group II)			
	Pretreatment	1 st month	3 rd month	p	Pretreatment	1 st month	3 rd month	p
* IIEF								
≤65 years	12.6±6.8	14.7±7.4	15.6±7.2	0.001	12.8±5.7	14.4±4.5	15.1±5.4	0.04
>65 years	13.2±7.0	15.3±6.7	16.0±7.1	0.001	14.1±6.4	14.7±3.7	15.0±5.4	0.09
MSHQ (mean±SD)	13.7±7.2	16.2±7.6	16.8±7.4	0.001	17.2±5.8	20.6±5.4	22±6.5	0.02
IPSS (mean±SD)	12.90±7.1	11.3±6.6	11±7.2	0.002	9.4±4.5	8.9±5.1	8.4±5.0	0.03
Q_{ave} (mean±SD)	10.3±2.5	-	13.7±3.1	0.01	10.2±3.7	-	12.1±3.4	0.03
Erection Hardness Score (mean±SD)	1.9±0.9	2.6±0.8	2.9±0.7	0.001	1.8±0.8	2.6±0.7	2.7±0.7	0.001
Erectile function (n, %)								
No ED (≥26)	0	2 (6.4)	2 (6.4)		0	0	3 (9.4)	
Mild ED (19-25)	9 (29)	13 (42)	15 (48.4)		6 (18.8)	13 (40.6)	12 (37.5)	
Mild to moderate ED (13-18)	13 (42)	11 (35.5)	11 (35.5)		15 (46.9)	9 (28.1)	9 (28.1)	
Moderate ED(7-12)	9 (29)	5 (16.1)	3 (9.7)		11(34.4)	10 (31.3)	8 (25)	

Table 1. Sexual function of the groups according to IIEF²(1-5,15)



OP-017

OTOAMPUTE BİR PENİSİN MİKROCERRAHİ ONARIMI

Mehmet Yılmaz, Murat Dinçer, Sühejb Sülejman, Serdar Aykan, Ayşe Şencan, Yiğit Can Filtekin, Engin Kandıralı, Şerhat Suzan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağırcılar Eğitim ve araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Ampute penisin yeniden implante edilmesi.

OLGU: Self mutilasyon proksimal penil amputasyon ile başvuran antisosyal kişilik bozukluğu tanılı 28 yaşındaki erkek bir olguyu sunuyoruz.

MATERYAL-YÖNTEM: Pubik bölgeden yaklaşık 3 cm uzakta tam penis kesisi ile başvuran hastaya ilk dört saat içinde cerrahi ve nörovasküler mikrocerrahi onarım için hasta ameliyathaneye alındı. Penisinin distal kısmı buz torbasında korunmuş olarak geldi. 2/0 poliglaktin sütür ile önce kavernoöz yapılar ardından 4/0 poliglaktin sütür ile üretral anastomoz yapıldı. Dorsal arter, dorsal ven ve dorsal sinir mikrocerrahi teknik kullanılarak ile 10/0 poliglaktin sütür ile onarıldı. Cilt, gerilmemesi için sıkılmış olarak kapatıldı.

SONUÇLAR: Postoperatif üçüncü günde minimal cilt ve penis ödemi dışında patoloji gözlenmedi. Ancak 3. günden itibaren başlayan ve postoperatif 10. günde iyice oturmuş glans 1/3 ve distal penil ciltte nekroz izlendi. Bu alanlar ardışık debritleme operasyonları sonrası güdük penil doku uyluk anterolateralinden alınan greft ile kapatıldı. Postoperatif 2. ayında ayakta kontrole gelen hastanın üretral anastomoz hattından fistül gelişti, distal penil doku ve greft canlılığı yerinde ancak spontan ereksiyon sağlanamamış izlendi.

TARTIŞMA: Penil amputasyon nadir bir ürolojik durumdur, ancak hastanın genel yaşam kalitesiyle ilgili olarak önemli işlevsel ve psikolojik sonuçlar doğurmaktadır. Amputasyondan sonra bir penisin replantasyonunun başarıyla gerçekleştirildiğini gösteren olgu sunumu az sayıdadır.

ÖNERİLER: Eğer penis amputasyonu gerçekleşirse, erken ürolojik sevk zorunluluğu vardır ve ampute edilen kısım serum fizyolojik buz örtüsüne sarılmalı ve canlılığı korumak için normal buzlu serum fizyolojik içine konmalıdır, böylece başarıyla replantasyon yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Self mutilasyon, antisosyal kişilik bozukluğu, mikrocerrahi onarım

1-ampute distal penis parçası



2-Kavernöz doku anastomozu



3-Kavernöz doku anastomozu



4-üretra anastomozu



5-debridman sonrası



6-greftleme sonrası





OP-018

GÜNLÜK 5 MG TADALAFİL KULLANAN ERKEKLERİN KADIN PARTNERLERİNDE CİNSEL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tümay Ipeççi¹, Müslüm Ahmet Tunçkiran¹, Erkan Erdem², Erhan Ateş³

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Antalya

²Ota Jinemed Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER: Araştırmalar, partnerlerinde libido ve ereksiyon kaybı olan kadınlarda özellikle cinsel istekte azalma, aynı zamanda da uyarılma ve orgazm problemleri olabileceğini göstermektedir. Biz bu çalışma ile alt üriner sistem yakınmaları veya erektil disfonksiyon gibi sebeplerle günlük Tadalafil 5 mg tedavisi alan erkeklerin kadın partnerlerinin cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek ve kadın partnerlerinde oluşabilecek değişimi ve muhtemel bir düzelmeyi tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma kapsamında incelenen kadınlar ve bunların tedavi almış olan erkek partnerleri 20-60 yaş aralığında cinsel olarak aktif partnerlerden seçilmiştir. Cinsel fonksiyonları etkileyebilecek ilaç kullanan (antidepresan, antipsikotik, vs), diabetes mellitus tanısı bulunan, genital cerrahi ögeçmiş bulunan, anket formlarını dolduramayan kadın partnerler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği formu (FSFI) ve Uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF-5) formu kullanılmıştır. BPH'e bağlı alt üriner sistem yakınmaları ve beraberinde erektil disfonksiyon şikayeti için günlük 5 mg Tadalafil tedavisi başlanmış erkeklerin rutin poliklinik uygulaması olarak doldurduğu IIEF-5 formları ve tedavisinin 3. ayında doldurduğu formlar retrospektif olarak toplanıp incelenmiştir ve bunların kadın partnerleri davet edilerek FSFI doldurmaları istenmiştir. 3 ay ilaç kullanmış erkeklerin çalışmaya dahil olmayı kabul eden kadın partnerlerine FSFI formu doldurtulmuş, aynı formu eşlerinin tedavi almadan önceki dönemi düşünerek bir kez daha doldurmaları istenmiştir. Anamnezinde geçmiş 3 aylık dönemde cinsel fonksiyonlarını etkileyecek bir hastalık tanısı alan veya etkileyebilecek ilaç kullanan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır.

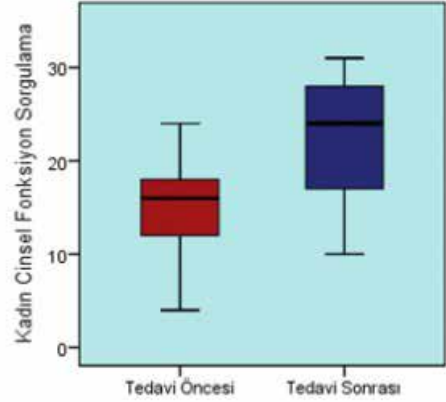
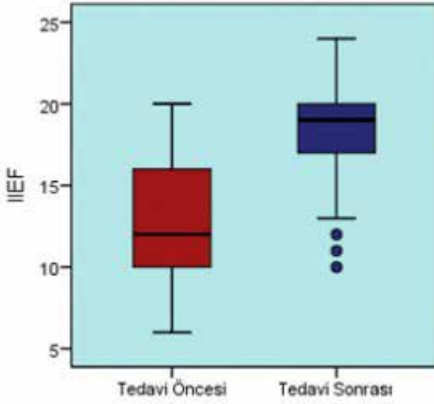
BULGULAR: Tedavi sonrası IIEF skoru tedavi öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Tedavi sonrası kadın cinsel fonksiyon sorgulama skoru tedavi öncesine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Erkek yaşı ile tedavi öncesi, tedavi sonrası ve TÖ-TS IIEF değişimi arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon yoktu. Erkek yaşı ile tedavi öncesi, tedavi sonrası ve TÖ TS kadın cinsel fonksiyon sorgulama skoru değişimi arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon yoktu. Kadın yaşı ile tedavi öncesi, tedavi sonrası ve TÖ-TS IIEF değişimi arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon yoktu. Kadın yaşı ile tedavi öncesi, tedavi sonrası ve TÖ-TS kadın cinsel fonksiyon sorgulama skoru değişimi arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon yoktu.

SONUÇ: Erkeklerde günlük 5 mg tadalafil kullanımı cinsel fonksiyonlarda iyileşme sağlamaktadır. Bunun yanında kadın partnerlerinde de cinsel fonksiyonlarda iyileşmeye anlamlı katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: tadalafil, kadın cinsel fonksiyonları, partner tedavis



Tedavi öncesi ve sonrası IIEF ve FSFI skor değişimi



	Min-Mak	Medyan	Ort.±s.s.	p
Erkek Yaşı	40.0 - 71.0	52.0	52.7 ± 7.1	0.000
Kadın Yaşı	30.0 - 60.0	48.0	46.7 ± 6.9	
<i>IIEF</i>				
Tedavi Öncesi	6.0 - 20.0	12.0	12.8 ± 3.6	0.000
Tedavi Sonrası	10.0 - 24.0	19.0	18.2 ± 3.0	
<i>Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama</i>				
Tedavi Öncesi	4.0 - 24.0	16.0	14.9 ± 4.4	0.000
Tedavi Sonrası	10.0 - 31.0	24.0	22.1 ± 6.8	



OP-019

KORONER ARTER HASTALIĞI OLAN ORTA YAŞ KADIN HASTALARDA SEKSÜEL FONKSİYONLAR

Ekrem Akdeniz¹, Mustafa Suat Bolat¹, Uğur Arslan²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Samsun

AMAÇ: Koroner arter hastalığı ve kadın cinsel fonksiyonları arasında negatif bir ilişki vardır. Bu çalışmada kritik koroner oklüzyon nedeniyle koroner stent takılan kadın hastaların seksüel fonksiyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif çalışma da kurumumuzda kritik koroner darlık nedeniyle koroner stent takılan kadın hastaların seksüel fonksiyonları incelenmiştir. Seksüel fonksiyonları değerlendirmek için female sexual function index (FSFI) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 47.5 ± 1.5 yıl (44-49) olan toplam 19 kadın hasta alınmıştır. İşlem öncesi dönemde 10 (52.6%) hastada, işlemden 1 ay sonra 18 (94.7%) hastada ve işlemden 6 ay sonra 14 (73.7%) hastada FSD görülmüştür. İşlem öncesi, işlemden bir ay sonra ve işlemden altı ay sonra toplam FSFI skorları sırasıyla 19.7 ± 8.9 , 5.9 ± 7.6 ve 17.1 ± 7.8 olarak bulunmuştur. İşlemden bir ay sonraki dönemde hem total FSFI skoru hem de FSFI alt gruplarında (cinsel istek, cinsel uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel tatmin, ağrı) diğer iki gruba göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). İşlem öncesi ve işlemden altı ay sonra ki dönemde total FSFI skorlarında ve FSFI alt gruplarında ise gruplar arasında bir fark izlenmemiştir ($p = 0.17$).

SONUÇ: FSD koroner stent uygulanan kadın hastalarda oldukça sık görülür. Cinsel fonksiyonlar koroner müdahaleden sonra ilk zamanlar ciddi şekilde etkilense de zaman ilerledikçe düzelme eğilimine girer.

Anahtar Kelimeler: Göğüs ağrısı, Koroner anjiyografi, Kadın seksüel fonksiyon



OP-020

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNE BAĞLI ANEMİSİ OLAN HASTALARDA UZUN ETKİLİ ERİTROPOİETİN TEDAVİSİNİN CİNSEL FONKSİYONLARA ETKİSİ

Hakan Erçil¹, Ergün Alma¹, Erbay Tümer¹, Aykut Buğra Şentürk², Umut Ünal¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

²Hitit Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ: Anemi, kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkileyen en önemli ve sık nedenlerden birisidir. Aneminin en sık nedeni ise eritropoietin (EPO) yetersizliğine bağlı bozulmuş eritropoezdir. EPO, KBY'ye bağlı anemi tedavisinde 1986'dan beri kullanılmaktadır. EPO tedavisinin, KBY'si olan hastalarda yaşam kalitesini, egzersiz kapasitesini ve toleransını artırmasının yanında, iştah artışı, kan basıncı kontrolü ve seksüel fonksiyonlarda iyileşme gibi olumlu etkileri de vardır. Biz bu çalışmamızda kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, anemi tedavisi için başlanan uzun etkili EPO tedavisinin erektil fonksiyonlara etkisinin araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2016 Ocak- 2017 Ocak tarihleri arasında nefroloji kliniği tarafından KBY' ye bağlı anemi saptanan ve EPO tedavisi başlanacak 56 hasta, cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi için üroloji kliniğine yönlendirildi. Bu hastalar içerisinde diabetus mellitus, hipertansiyona bağlı KBY' si olan ve 50 yaş üzeri hastalar olası vasküler endotelial hasarlanma riskinden dolayı çalışma dışı bırakıldı. Çalışma kriterlerine uyan 16 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar EPO tedavisi öncesi ve tedavinin 6. ayında, uluslararası erektil fonksiyon indeksi-5 (IIEF-5) skoru ile değerlendirildi. Hastalara uzun etkili EPO tedavisi 0,35-0,75 İÜ kg/hafta olacak şekilde başlandı. EPO dozu ayarlaması, hastaların anemi dereceleri, diyaliz sayıları ve aylık hemogram sonuçlarına göre yapıldı.

BÜLGULAR: Çalışmamızda yaş ortalaması 39.3±6 (31-49) yıl olarak hesaplandı. Bu hastaların tedavi öncesi ortalama IIEF-5 skorları 14.9±2.2, tedavi sonrası 6. ayda ise 16.6±2 olarak bulundu. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası IIEF-5 skorları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Ayrıca bu hastaların EPO tedavisi öncesi ortalama hemoglobin seviyeleri 8.4±0.7 g/dL iken 6.aydaki hemoglobin seviyeleri 11.1±0.5 g/dL olarak hesaplandı ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Düşük sayılı hasta serimizin ilk sonuçlarına göre KBY' si olan hastalarda kullanılan uzun etkili EPO tedavisinin, IIEF-5 skoru ile değerlendirildiğinde cinsel fonksiyonlarda olumlu etkisinin olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, Eritropoietin, Kronik böbrek yetmezliği



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



20 Mayıs 2017, Cumartesi

18:30 - 20:00 TARTIŞMALI POSTER OTURUMU
Yönetici: O. Ekmekçiöğlü

MP-01

Testis Torsiyonu ile Epididimit Ayırıcı Tanısında Hematolojik Parametreler Kullanılabilir mi?

Alper Bitkin¹, Mustafa Aydın¹, Berat Cem Özgür², Lokman İrkılata¹, Ebubekir Akgüneş¹, Mevlüt Keleş¹, Haşmet Sarıcı³, Mustafa Kemal Atilla¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Afyon

MP-02

Edinsel Prematür Ejakülasyon Hastalığında Etiyolojik Faktörlerin Değerlendirilmesi

Mehmet Gökhan Çulha¹, Serkan Gönültaş², Murat Tüken², Ömer Onur Çakır², Ege Can Şerefoğlu²

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

MP-03

Penil Fraktür ve Yalancı Penil Fraktür: Cerrahi Tedavi Her Zaman Gerekli midir?

Mehmet Özgür Yücel¹, Hacı Polat¹, Can Benlioğlu¹, Ali Çift¹, Alper Gök², Bedreddin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

MP-04

Kronik Böbrek Yetmezliği Nedeniyle Hemodializ Yapılan Hastalarda Düşük Doz Tadalafil Uygulamasının Etkinliği

Mustafa Suat Bolat¹, İsmail Özer¹, Ekrem Akdeniz¹, Önder Çinar¹, Ramazan Aşçı²

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

²19 Mayıs Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

MP-05

Pentoksifilin ve Platelet Aktive Edici Faktör Sonrası Spermatozoada Meydana Gelen Ultrastrüktürel Değişikliklerin Kıyaslanması

Ferhat Cengiz, Yasemin Avcı Özdemir, Duygu Kütük, Nur Dokuzeylül Güngör, Aynur Adeviye Erşahin
Göztepe Medical Park IVF Lab.



MP-06

Oligozoospermik Erkeklerde Sperm Kromatin Kondensasyonu ve Sperm Kreatin Kinaz Aktivitesinin Sigara İçimine Bağlı Olarak Değerlendirilmesi

Ferhat Cengiz, Duygu Küçük, Yasemin Avcı Özdemir, Nur Dokuzeylül Güngör, Aynur Adeviye Erşahin
Göztepe Medical Park IVF Lab.

MP-07

Onkoloji Hastanesinde Penil Protez İmplantasyonu Deneyimlerimiz

Fatih Hızlı, İsmail Selvi, Eşref Oğuz Güven, Halil Başar
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

MP-08

Penil Plikasyon Tekniği Uygulanan Konjenital Penil Kurvatür Sonuçları

Fuat Kızılay, Mehmet Şahin, Barış Altay
Ege Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

MP-09

Trombosit Parametrelerinin Retropubik Radikal Prostatektomi Sonrası Erektile Disfonksiyon Gelişimini Öngörmedeki Rolünün Değerlendirilmesi

İsmail Selvi, Fatih Hızlı, Halil Başar
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

MP-010

Erektile Disfonksiyon İçin Uygulanan Farklı Tedavi Yöntemlerinin Ejakülasyon Üzerine Etkileri

İsmail Selvi, Fatih Hızlı, Halil Başar
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

MP-011

DJ Kateter Varlığının Kadın ve Erkek Hastalarda Seksüel Fonksiyonlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

İsmail Selvi, Fatih Hızlı, Halil Başar
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

ATP-012

Klinefelter Sendromulu Nonobstrüktif Azospermili Hastalarda Testiküler Histopatolojinin Tese Başarısına Etkisi

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Özgür Çakmak¹, Taha Çetin¹, Can Köse², Ülkü Küçük³, Ertan Can¹, Yusuf Özlem İlber¹, Zafer Kozacıoğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir



MP-013

Prostatik Kalsifikasyonun Alt Üriner Sistem Yakınmalarına Etkisi

Eyüp Veli Küçük¹, Ahmet Tahra², Ahmet Bınday¹, Ümit Yıldırım¹, Resul Sobay¹, Uğur Tolga Şen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Tuzla Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

MP-014

Hematolojik İnflamatuvar Parametrelerin TESE'de Sperm Elde Etme Başarısını Öngörmedeki Rolü

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Özgür Çakmak¹, Batuhan Ergani¹, Can Köse², Orçun Çelik¹, Gökhan Koç¹, Zafer Kozacıoğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji Kliniği, İzmir

MP-015

Başarısız TESE Sonrası Yapılan Salvaj TESE Başarısını Belirleyen Prediktör Faktörler Nelerdir?

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Ertan Can¹, Özgür Çakmak¹, Mustafa Karabıçak¹, Can Köse², Ülkü Küçük³, Gökhan Koç¹, Zafer Kozacıoğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

MP-016

Testosteron Düşüklüğü Olan Alt Üriner Sistem Semptomlu Hastalarda Transdermal Testosteron Uygulamasının Alt Üriner Sistem ve Erektile Fonksiyona Etkisi

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Çetin Levent Peşkircioğlu²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Başkent Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

MP-017

Klinefelter Sendromu Olan Ve Olmayan Nonobstrüktif Azospermili Hastaların TESE Sonuçlarının Karşılaştırılması

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Özgür Çakmak¹, Can Köse², Ülkü Küçük³, Mehmet Yiğit Yalçın¹, Ertan Can¹, Zafer Kozacıoğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

MP-018

Prostat Volümü Ereksiyon Fonksiyonlar Üzerine Etkili mi?

Ahmet Yüce, Erdal Benli, Abdullah Çirakoğlu, İsmail Nalbant

Ordu Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu



MP-019

Seminal Vezikül Boyutunun Prematür Ejakulasyon ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Eyüp Veli Küçük¹, Ahmet Tahra², Murat Tüken³, Cahit Şahin⁴, Ferhat Yakup Suçeken⁵, Atılım Adıgüzel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Tuzla Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁵Saray Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tekirdağ

MP-020

Erişkin Gömük Penis Rekonstrüksiyonunda Yeni Suprapubik İnsizyon Tekniği

Hasan Yılmaz, Mustafa Yüksekaya, Ali Kemal Uslubaş, Mehmet Esat Kösem, Efe Bosnalı, Mustafa Melih Çulha
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

MP-021

Preoperatif ve Postoperatif Varikoselli Hastalardan Alınan Spermiumların Ultrastrüktürel Yapısının İncelenmesi

Onur Dede¹, Muhamet Afşin², Birgül Otludı², Murat Akkuş³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji

²Dicle Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji-Embriyoloji ABD

MP-022

Hipertansif Hastalarda Nokturnal Kan Basıncı ve Otonomik Değişkenler ile Erektile Disfonksiyon İlişkisi

Ercan Yuvaç¹, Mehmet Tolga Doğru², Vedat Şimşek², Devrim Tuğlu¹, Hüseyin Kandemir², Erdal Yılmaz¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

MP-023

Benign Prostat Hipertrofisi (Hiperplazi) (BPH) Olan Hastalarda Serum proPSA ölçümlerinin Klinik Önemi

İclal Geyikli Çimenci¹, Mehmet Sakıp Erturhan², Senem Güngör¹

¹Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

MP-024

Mikroskopik TESE sonuçlarımız

Ali Beytur, Fatih Oğuz, Ali Güneş, İbrahim Topçu, Ahmet Yıldız

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Malatya



MP-025

Yazılı Buluntular Işığında Antik Devirde Ürogenital Hastalıklar

Ekrem Güner¹, Şebnem İzmir Güner², Kamil Gökhan Seker¹, Emre Şam¹, Osman Özdemir¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Kolan Uluslararası Hastanesi, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Kliniği, İstanbul

MP-026

Şükran Adakları Işığında Ürogenital Hastalıklarda Uzmanlaşmış Antikçağ Şifa Tapınakları

Ekrem Güner¹, Şebnem İzmir Güner², Kamil Gökhan Seker¹, Nadir Kalfazade¹, Yusuf Arıkan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Kolan Uluslararası Hastanesi, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Kliniği, İstanbul

MP-027

Non-Alkolik Karaciğer Yağlanması ile BPH Semptomları ve Eretil Disfonksiyon Arasında İlişki Var mıdır?

Hüseyin Eren¹, Mustafa Ozan Horsanalı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Rize

²T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Rize

MP-028

Nonobstruktif Azospermik Hastalarda Yapılan Mikro-TESE Sonuçları Ve Bu Sonuçları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Murat Uçar¹, Taylan Oksay², Alper Özorak², Sedat Soyupek², Abdullah Armağan³, Alim Koşar²

¹Siirt Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Siirt

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta

³Medikal Park Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

MP-029

Mikrocerrahi Teknikle Yaptığımız Varikoselektomi Sonuçlarımız

Seymur Mehtiyev

Grand Hospital, Üroloji, Bakü

MP-030

Pelvik Organ Prolapsuslu Kadınlarda Abdominal Sakrokolpopeksi Sonrası Cinsel Fonksiyonlar

Ömer Faruk Karataş, Mustafa Aldemir, Ali Fuat Atmaca, Abdullah Erdem Canda, Elçin Hacıyev, Arslan Ardıçoğlu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilkent, Ankara

MP-031

Psikojenik Açından Kadın ve Erkek Cinsel Fonksiyon Bozukluğu

Çağdaş Eker

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir



MP-032

Ortalama Trombosit Hacmi, Eektil Disfonksiyon Tanısı ve Şiddetinin Değerlendirilmesinde Marker Olarak Kullanılabilir mi?

Semih Tanga¹, Asım Özayar², Kemal Ener², Mehmet İlker Gökçe³, Ahmet Hakan Haliloğlu¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilimdalı, Ankara

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

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilimdalı, Ankara

MP-033

Penil Fraktür Olgularının Retrospektif Değerlendirmesi: Tek Merkezin 10 Yıllık Deneyimi

Kamil Gokhan Seker, Osman Özdemir, Emre Şam, Yunus Çolakoğlu, Yusuf Arıkan, Mithat Ekşi, İsmail Yiğitbaşı, Mustafa Gürkan Yenice, Feyzi Arda Atar, Selçuk Şahin, Abdulmuttalip Şimşek, Volkan Tugcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

MP-034

Prematür Ejakülasyonun Dapoksetin ile Tedavisinin Kontrol ve Takip Algoritmi

Yaşar Pazır¹, Selahattin Çayan², Ateş Kadioğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü





12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



TARTIŞMALI POSTER ÖZETLERİ



MP-01

TESTİS TORSİYONU İLE EPİDİDİMİT AYIRICI TANISINDA HEMATOLOJİK PARAMETRELER KULLANILABİLİR Mİ?

Alper Bitkin¹, Mustafa Aydın¹, Berat Cem Özgür², Lokman İrkılata¹, Ebubekir Akgüneş¹, Mevlüt Keleş¹, Haşmet Sarıcı³, Mustafa Kemal Atilla¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Afyon

AMAÇ: Testis torsiyonu ve epididimit hastalığının tanısını koymak ve bu hastalıkların ayırımını yapmak için hematolojik parametrelerin kullanılabilirliğini değerlendirmek

YÖNTEM: Çalışmamızdaki hastalar testis torsiyonu nedeniyle cerrahi yapılanlar, epididimit nedeniyle medikal tedavi alanlar ve sağlıklı kontrol grubu olacak şekilde 3 gruba ayrıldı. Tüm hastalardan tam kan sayımı alınarak ortalama platelet volümü (MPV), trombosit/lenfosit oranı (PLR) ve nötrofil/lenfosit (NLR), platelet ve lökosit sayısı değerlendirildi. 3 grup arasında bu parametreler karşılaştırıldı ve kayıt altına alındı.

BULGULAR: Lökosit, MPV ne NLR değerleri hem epididimit hem de torsiyon grubunda kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p < 0,001$). Platelet sayısı ve PLR değeri epididimit grubunda diğer iki gruba oranla anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p < 0,001$).

SONUÇ: Lökosit, MPV ne NLR değerleri epididimit ve testis torsiyonu tanısında kullanılabilir parametrelerdir. Platelet sayısı ve PLR ise epididimit ile testis torsiyonu ayırımında kullanılabileceği görülmektedir. Ancak daha fazla hasta sayılı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Epimimit, testis torsiyonu, ortalama platelet volümü, platelet, nötrofil

Parametrelerin gruplara göre karşılaştırılması

Parametreler	Epididimit n:50	Kontrol n:52	Torsiyon n:51	p
Yaş	30 (4 - 50)a	27,5 (15 - 43)ab	24 (4 - 74)b	0,019
Platelet	281,5 (154 - 434)a	248,7 (152,7 - 324)b	245 (68 - 506)b	<0,001
Notrofil	8,6 (3 - 18,8)a	4,2 (2,6 - 6,9)b	9,6 (1,7 - 24,3)a	<0,001
Lenfosit	1,7 (0,3 - 4,7)a	2,1 (0,7 - 3,9)b	2,2 (0,7 - 9)b	<0,001
Platelet /lenfosit	177 (59,2 - 996,3)a	111,5 (57,8 - 259,9)b	110,7 (27,8 - 322)b	<0,001
Notrofil/lenfosit	5,5 (1 - 41,6)a	2 (0,9 - 7,4)b	4,4 (0,6 - 20,7)a	<0,001
Lökosit	11,5 (5 - 21)a	7,1 (2,8 - 11,3)b	12,8 (4,6 - 27,5)a	<0,001
MPV	9,5 ± 0,9a	8,5 ± 0,7b	9,5 ± 1,3a	<0,001

medyan (min-mak), aritmetik ortalama ± standart sapma, a,b:Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur



MP-02

EDİNSEL PREMATÜR EJAKÜLASYON HASTALIĞINDA ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Gökhan Çulha¹, Serkan Gönültaş², Murat Tüken², Ömer Onur Çakır², Ege Can Şerefoğlu²
¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Üroloji Kliniği

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

GİRİŞ: Prematür Ejakülasyon (PE) oldukça yaygın bir erkek cinsel fonksiyon bozukluğu olmasına rağmen, hastalığın patofizyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Edinsel PE etiyolojisinde erektil disfonksiyon (ED), depresyon, anksiyete, hormonal düzensizlikler ve kronik prostatit gibi tıbbi hastalıkların rol oynadığı ileri sürülse de, edinsel PE şikâyeti ile başvuran hastalarda bu etiyolojik faktörlerin ne sıklıkla saptandığı bilinmemektedir. Bu çalışma ile edinsel PE hastalarında görülen etiyolojik faktörlerin sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Mayıs - Kasım 2016 tarihleri arasında üroloji polikliniğine edinsel PE şikâyeti ile başvuran 18-65 yaş arası 53 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların detaylı tıbbi hikayesi, intravajinal ejakülasyon geciktirme süreleri (IELT) kaydedilip fizik muayeneleri yapıldıktan sonra, hastalara uluslararası erektil fonksiyon indeksi-erektil fonksiyon bölümü (IIEF-EF), prematür ejakülasyon profili (PEP), anksiyete ve depresyon ölçekleri (STAI-1, STAI-2 ve BECK) ve kronik prostatit semptom indeksi (NIH-CPSI) uygulanmıştır. Tüm hastaların sabah 08.00-11.00 saatleri arasında periferik venden kanları alınmış olup açlık kan şekeri (AKŞ), follikül stimulan hormon (FSH), luteinizan hormon (LH), prolaktin (PRL), total ve serbest testosteron, total prostat spesifik antijen (tPSA), T3, T4 ve tirod stimulan hormon (TSH) düzeyleri ölçülmüştür. Hastalardan idrar örnekleri alınarak tam idrar analizi ve 2 kap testi yapılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 42,41±11,14 (22-60)'tür. Şikâyetlerin ortalama süresi 34,18±36,76 (3-144) aydır. Ortalama IELT süresi 38,28±30,79 (3-180) saniyedir. Hastaların %69,81'inde depresyon, %62,26'sında kronik prostatit, %56,60'ında erektil disfonksiyon, %45,28'inde anksiyete bozukluğu, %30,19'unda diyabetes mellitus, %24,53'ünde FSH veya LH yüksekliği, %16,98'inde hiperprolaktinemi, %15,09'unda hipertiroidi ve %7,55'inde testosteron düşüklüğü izlenmiştir. Dört hastanın 2 kap testinde parmakla rektal muayene sonrası alınan idrar kültüründe patojen bakteri üremesi saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda edinsel PE etiyolojisinde, depresyon, kronik prostatit, erektil disfonksiyon ve anksiyete bozuklukları gibi hastalıkların yer alabileceği görülmüştür. Edinsel PE etiyolojisi ile ilgili daha geniş hasta sayısına sahip ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Edinsel prematür ejakülasyon, etiyoloji, erektil disfonksiyon, depresyon, anksiyete, kronik prostatit.



MP-03

PENİL FRAKTÜR VE YALNCI PENİL FRAKTÜR: CERRAHİ TEDAVİ HER ZAMAN GEREKLİ MİDİR?

Mehmet Özgür Yücel¹, Hacı Polat¹, Can Benlioğlu¹, Ali Çifti¹, Alper Gök², Bedreddin Kalyenci¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Penil fraktür ve “yalancı penil fraktür” benzer klinik özelliklere sahip iki acil patolojidir. Gereksiz cerrahiden kaçınmak için ayırıcı tanısı önemlidir. Biz bu çalışmada penil fraktür ile “yalancı penil fraktür” arasındaki ayrımı anlamaya odaklandık.

YÖNTEMLER: Haziran 2012 ile Ocak 2017 arasında penil fraktür ve “yalancı penil fraktür” tanılarıyla takip edilen 32 hastanın verilerini geriye dönük olarak inceledik.

BULGULAR: Penil fraktür tanısı ile takip edilen 27 hastanın 25'sine cerrahi tedavi uygulandı ve bu hastalarda komplikasyon gelişmedi. Konservatif tedavi uygulanan iki hastanın birinde komplikasyon olarak erektil disfonksiyon gelişti. “Yalancı penil fraktür” nedeniyle beş hasta takip edildi. İki hastaya cerrahi tedavi ve üç hastaya konservatif tedavi uygulandı. Bu beş hastanın hiçbirinde komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ: Penil fraktür tedavisi için cerrahi tedavinin mutlak gerekli olduğunu düşünüyoruz. Fakat, bize göre “yalancı penil fraktür” için cerrahi tedaviye gerek yoktur. “Yalancı penil fraktür” tedavisinde konservatif yaklaşım yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, komplikasyon, erektil disfonksiyon, üroloji, acil



MP-04

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ NEDENİYLE HEMODİYALİZ YAPILAN HASTALARDA DÜŞÜK DOZ TADALAFİL UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ

Mustafa Suat Bolat¹, İsmail Özer¹, Ekrem Akdeniz¹, Önder Çınar¹, Ramazan Aşcı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uroloji, Samsun

²19 Mayıs Üniversitesi, Uroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Erektile disfonksiyon (ED), hemodiyalize (HD) giren kronik böbrek hastalarında sık görülen bir bozukluktur. Bu çalışmada, düşük doz tadalafilin hemodiyalize giren hastalarda cinsel fonksiyon üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEMLER: Yaşları 29-65 arası değişen ve son dönem böbrek hastalığı nedeniyle hemodiyaliz programında olan haftalık iki kez 5 mg tadalafil uygulanan 30 erkek hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Ereksiyon ve ejakülasyon fonksiyonlarındaki değişiklikler, Uluslararası Erektile Fonksiyon Endeksi anketi (IIEF), Ereksiyon Sertlik Değerlendirme ölçeği (ESD) ve Erkek Cinsel Sağlık Anketi (MSHQ) kullanılarak değerlendirildi. Hastaların depresif semptomları Beck Depresyon skalası ile, anksiyete değişiklikleri ise Hamilton anksiyete skalası kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 47.6 ± 10.1 yıl, ortalama vücut kitle indeksi 24.3 ± 4.2 kg / m², ortalama hemoglobin 11.9 ± 0.9 g / dL ve ortalama kreatinin klirensi 5.8 ± 1.1 mL / dk idi. Hastalara 12 hafta süreyle haftada bir 5 mg tadalafil verilerek tedavinin birinci ve üçüncü ayının sonunda hastaların % 36.6'sında ED'nin tamamen düzeldiği, olguların %40'ında hafif ED, % 10'unda hafif-orta ED ve % 13.4'ünde orta düzeyde ED saptandı. Ortalama MSHQ skorları ($p < 0.05$) ve EHS puan ortalamaları ($p = 0.001$) önemli derecede düzeldi. Beck skorları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$), ancak Hamilton anksiyete skorları anlamlı olarak düzeldi ($p = 0.001$).

SONUÇ: Tadalafil tedavisi, kronik böbrek yetmezliği olan, HD hastalarında kabul edilebilir yan etki profiliyle ejakülasyon işlevinde etkili bir terapötik seçenektir. Endotel disfonksiyonunu provoke eden hipertansiyon, hiperlipidemi gibi düzeltilebilir koşullar başarı oranını düşürebilir. Bu nedenle ED tedavisinde sistematik yaklaşım başarı oranlarını artırır.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, hemodializ, cinsel fonksiyon, anksiyete, tadalafil



Hastaların Demografik Özellikleri

Hasta sayısı	30
Yaş (ortalama+/-standart sapma)	47.6+/-10.1
VKI (Kg/m ² , +/-standart sapma))	24.3+/-4.2
Hemoglobin (g/dL, +/-standart sapma))	11.9+/-0.9
Total kolesterol (mg/dL, +/-standart sapma))	202.6+/-6
Trigliserit (mg/dL, +/-standart sapma))	190.3+/-36.3
Total testosteron (mmol/L, +/-standart sapma))	7.2+/-1.0
Ortalama Hemodializ süresi (ay, +/-standart sapma)	78.4+/-27
Haftada dializ sayısı	3
Kreatinin klirensi (mL/dk, +/-standart sapma)	5.8+/-1.1
Komorbidite (sayı,%)	19 (63.3)
Diabetes mellitus	6 (20)
Hipertansiyon	1 (3.4)
Polikistik böbrek	4 (13.3)
İdiyopatik	

VKI: Vücut kitle indeksi



MP-05

PENTOKSİFİLİN VE PLATELET AKTİVE EDİCİ FAKTÖR SONRASI SPERMATOZOADA MEYDANA GELEN ULTRASTRÜKTÜREL DEĞİŞİKLİKLERİN KIYASLANMASI

*Ferhat Cengiz, Yasemin Avcı Özdemir, Duygu Kütük, Nur Dokuzeylül Güngör, Aynur Adeviye Erşahin
Göztepe Medical Park IVF Lab.*

AMAÇ: Bu çalışma ile alternatif ajanların spermatozoon motilitesi ve ince yapısı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçladık.

HASTA GRUBU ve YÖNTEMLER: Çalışmaya, infertilite merkezine başvurmuş olan normozoospermik (sayı 20 milyon/mL ve üzeri, motilite %50 ve üzeri, n=20) bireylerden elde edilen semen örnekleri dahil edildi. Elde edilen spermatozoonlara pentoksifilin (PF) ve platelet aktive edici faktör (PAF) ile muamele edildi. Pentoksifilin ve PAF ile muamele edilen spermatozoonların ince yapıları ve kontrol grubunda hiçbir ajanla muamele olmamış spermatozoonların ince yapıları geçirimli elektron mikroskopunda kıyaslanarak incelendi.

BULGULAR: Kontrol grubundaki normozoospermik bireylerden elde edilen spermatozoonların baş kısmındaki nukleusun, plazma membranın ve aksonem yapısının korunmuş olduğu görüldü. Pentoksifilin ile muamele edilen spermatozoonlarda, baş kısmında glikokaliks yapısında yer yer bozulmalara sahip olduğu görüldü. Kuyruk kısmının orta parçasında motilitede önemli rolü olan 9+2 aksonem yapısının düzgün olduğu ve çevresindeki mitokondri yapılarında kristallerin kaybolduğu görüldü. Platelet aktive edici faktöre maruz bırakılan spermatozoon grubunda elonge başlı spermatozoonlar, plazma membran yapılarında yer yer bozulmalar olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Çalışmamızda, spermatozoonların PF ve PAF'ye maruz kalmasının spermatozoon baş ve kuyruk yapısındaki olumsuz etkileri gösterilmiştir. Yardımlı üreme tekniklerinde de kullanılan bu ajanların olumsuz etkilerinin embriyo gelişimi üzerinde de etkili bir faktör olabileceğini düşünmekteyiz. Bu bağlamda PF ve PAF ile ilgili spermatozoon ince yapısının incelenmesi ve kıyaslanması ile ilgili araştırmaların artırılması bu konuda yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pentoksifilin, Platelet Aktive Edici Faktör, Spermatozoon



MP-06

OLİGOZOOSPERMİK ERKEKLERDE SPERM KROMATİN KONDENSASYONU VE SPERM KREATİN KİNAZ AKTİVİTESİNİN SİGARA İÇİMİNE BAĞLI OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ferhat Cengiz, Duygu Küçük, Yasemin Avcı Özdemir, Nur Dokuzeylül Güngör, Aynur Adeviye Erşahin
Göztepe Medical Park IVF Lab.*

Amaç: Kreatin fosfat tarafından üretilen kreatin kinaz, ATP'nin hızlı bir şekilde tamponlama ve yenilenmesi için enerji deposudur ve sperm hareketinde önemli bir rol oynamaktadır. Kromatin yoğunlaşması paternal kaynaklı genomun taşınmasında ve erken embriyo gelişiminde hayati önem taşımaktadır. Sigaranın sperm kromatin yoğunlaşması ve kreatin kinaz aktivitesi üzerine etkisi ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, sigaranın insan sperm CK aktivitesi ve kromatin yoğunlaşması üzerine etkileri incelenmiştir.

MATERYAL - METOD: İstanbul Tüp Bebek Merkezi'ne 2014-2015 yıllarında infertilite tedavisi için başvuran kişiler arasından seçildi (n=80). Bu çalışmada, normozoospermik sigara içen (n=18) ve içmeyen erkekler (n=23) ile oligozoospermik sigara içen (n=18) ve içmeyen erkeklerden (n=21) meni örnekleri alındı. 80 hastadan alınan semen örnekleri sigara içimine göre karşılaştırıldığında, kromatin yoğunlaşması, geleneksel sperm parametreleri, özellikle sperm morfolojisinin, sperm sayısı ve progresif motilite ve sperm kreatin kinaz aktivitesi yönünden incelendi. Asidik anilin mavisi DNA ile ilişkili olarak nükleoprotein içeriği ile ilgili spermin çekirdeklerinin kromatin kusurlarını tespit etmek için kullanıldı. Kreatin kinaz aktivitesi homojenize sperm örneklerinde spektrofotometrik yöntemle incelendi.

BULGULAR: Sigara'nın, normozoospermik olgularda sperm konsantrasyonu ve morfolojisi üzerine olumsuz etkisi gözlenmiştir ($p<0,05$). Oligozoospermik olgularda ise semen volümü ($p<0,001$) ve kromatin kondansasyonunun ($p<0,05$) sigara içimi ile negatif etkilendiği görülmüştür. Tüm olgular sigara içimine göre karşılaştırıldıklarında sperm konsantrasyonu ve kromatin kondansasyon oranının sigara içimi ile azaldığı gözlemlendi. Sigara'nın, sperm konsantrasyonu ($p<0,05$), motilitesi ($p<0,05$), morfoloji ve kromatin bütünlüğü üzerine olumsuz etkisi gözlenmiştir ($p<0,05$). Sperm kreatin kinaz aktivitesinin tüm olgularda sigara içimi ile negatif etkilendiği görülmüştür ($p<0,05$). Tüm olgular dikkate alındığında sperm kreatin kinaz aktivitesinin, sperm morfolojisi ve sperm motilitesi ile ilişkisi gözlenmemiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda analiz edilen normozoospermik ve oligozoospermik olgularda, sperm morfolojisi, motilitesi, kromatin bütünlüğü ve kreatin kinaz aktivitesinin sigara içimi ile etkilendiği gösterilmiştir. Sigaranın bırakılması infertilite tedavisinde başarıyı artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kromatin Kondensasyonu, Erkek İnfertilitesi, Sperm Kreatin Kinaz, Sigara İçimi



MP-07

ONKOLOJİ HASTANESİNDE PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU DENEYİMLERİMİZ

*Fatih Hızlı, İsmail Selvi, Eşref Oğuz Güven, Halil Başar
Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

AMAÇ: Erektile disfonksiyon (ED) nedeniyle birinci ve ikinci basamak tedavilerden fayda görmeyen hastalarda, son seçenek olan penil protez implantasyonu (PPI) uyguladığımız hastaların, ameliyat sonrası verilerini, hasta ve partner memnuniyeti sonuçlarına göre analiz etmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Mayıs 2012 ile Ocak 2017 arasında PPI yaptığımız 33 hastanın verileri değerlendirildi. 7 hastaya tek parçalı, 11 hastaya iki parçalı, 9 hastaya ise üç parçalı protez yerleştirilmiştir. Cerrahi yöntem olarak iki hastaya infrapubik, 31 hastaya ise penoskrotal yaklaşım uygulanmıştır. Postoperatif dönemde tüm hasta ve partnerleriyle görüşme yapıp protez memnuniyeti hakkında bilgi alınmıştır.

BULGULAR: PPI yaptığımız hastaların 12'sinde (% 36,3) geçirilmiş radikal pelvik cerrahi, 11'inde (% 33,3) diabetes mellitus, 8' inde (% 24,2) vasküler nedenler, 1'inde (% 3,1) rektal travmaya bağlı pelvik sinir hasarı, 1'inde (% 3,1) ise Peyronie hastalığı saptanmıştır. (Tablo 1) Vücut kitle indeksi hesaplandığında ortalama değer 25,3 (20,04-30,5) olup sadece bir hasta obez olarak sınıflandırıldı. Ortalama yaşı 53,5 (31-70) olan hastaların ED yakınmasının ortalama 45 aydır (14-50) var olduğu saptanmıştır. PPI sonrası 51 ay (3-57) süresinde takip edilen hastaların, 4'ünde (%12,1) enfeksiyon, 1'inde (% 3,1) ise mekanik hasar nedeniyle tekrar ameliyat gerekliliği doğmuştur. Bu hastaların ise 3'üne bir parçalı, 1'ine iki parçalı, 1'ine ise üç parçalı protez implante edilmişti. Toplamda 5 hastada (% 15,1) ise penil ödem, penil veya skrotal hematoma ve tedaviye yanıt veren enfeksiyon gibi minör komplikasyonlar gözlenmiştir. Penil protez yerleştirmeden önce yapılan IIEF-5 (Uluslararası cinsel işlev indeksinin 5 soruluk versiyonu) sorgulama formunda, hastaların ortalama skoru 10 (5-12) iken, protez kullanımı sonrası skor 22,5 (15-25) değerine kadar yükselmiştir. Hastaların protezi ayda ortalama 7,5 kez (5-10) kullandığı gözlenmiştir. Hasta ve partner memnuniyetine baktığımızda; tek parçalı protez için hasta memnuniyeti % 57,1(4/7) partner memnuniyeti % 57,1 (4/7) iken; bu oranlar iki parçalı protezde sırasıyla % 88,2 (15/17) ve % 82,3 (14/17); üç parçalı protezde ise sırasıyla % 88,8 (8/9) ve % 100 (9/9) olarak bulunmuştur. Hasta memnuniyetsizliğinde en sık neden penil ağrı iken; partner memnuniyetsizliğinde en sık neden vajinal ağrı olarak tanımlanmıştır.

SONUÇ: Penil protez cerrahisi, ED tedavisinde diğer yöntemler başarısız olduğunda başvurabileceğimiz etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Erektile Disfonksiyon, Penil Protez, Tedavi.



Tablo 1: ED etyolojisine göre hastaların dağılımı

ED etyolojisi	Hasta sayısı
Geçirilmiş radikal pelvik cerrahi	12 (% 36,3)
Diabetes mellitus	11 (% 33,3)
Vasküler nedenler	8 (% 24,2)
Travmaya bağlı pelvik sinir hasarı	1 (% 3,1)
Peyronie hastalığı	1 (% 3,1)

Tablo 2: Protez çeşidine göre komplikasyon, hasta memnuniyeti ve partner memnuniyeti oranları

Hasta grupları	Hasta sayısı	Komplikasyona bağlı protezi çıkarılan hasta sayısı	Hasta memnuniyet oranı	Partner memnuniyet oranı
1 parçalı protez	7	3 (% 42,8)	4 (% 57,1)	4 (% 57,1)
2 parçalı protez	17	1 (% 5,8)	15 (% 88,2)	14 (% 82,3)
3 parçalı protez	9	1 (% 11,1)	8 (% 88,8)	9 (% 100)

MP-08

PENİL PLİKASYON TEKNİĞİ UYGULANAN KONJENİTAL PENİL KURVATÜR SONUÇLARI

*Fuat Kızılay, Mehmet Şahin, Barış Altay
Ege Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir*

AMAÇ: Penil plikasyon tekniği konjenital penil kurvatur hastalığı tedavisinde kullanılan önemli bir tekniktir. Hastalarımızda bu tekniğinin başarısını ve sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Penil plikasyon tekniğiyle opere edilen 50 hastanın veilleri retrospektif analiz edildi. Hastalara telefon yoluyla ulaşıldı ve kontrole çağrıldı. Hastaların işlemden genel memnuniyetleri, komplikasyon oranı, hastanede yatış süresi, kurvatur dereceleri, erektil fonksiyonları, ele gelen sertlik hissi sorgulandı.

BULGULAR: Hastalarda en sık ventral kurvatur saptandı. En sık saptanan kurvatur derecesi 45°ydi (%54). 40 hasta (%80) postoperatif birinci gün eksterne edildi. 10 hastada (%20) ele gelen lezyon hissi mevcuttu. 36 hasta (%72) işlemden genel olarak memnun olduğunu belirtti. 6 hastada minör komplikasyonlar görüldü, hiçbirisi girişim gerektirmedi. 10 hastada (%20) rezidü 5° kurvatur saptandı ancak hiçbirisi ikincil cerrahi gerektirmedi. 4 hasta, ele gelen lezyon hissi olduğunu (%8) ve 3 hasta, peniste hissizlik olduğunu (%6) bildirdi. 44 hasta erektil fonksiyonlarında bozulma olmadığını (%88) belirtti.

SONUÇ: Plikasyon tekniği, konjenital penil kurvatur tedavisinde yüksek hasta memnuniyeti ve düşük komplikasyon oranıyla uygulanan bir yöntemdir. Hastaların operasyondan beklentileri preoperatif dönemde iyi irdelenmeli ve hastaların imkansız beklentiler içerisinde olmaları önlenmelidir. Polyester sütürlerin kullanılmasıyla ele gelen sertlik hissi azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, erkek ürolojik cerrahisi, penis hastalıkları

Fotoğraf 1. Kelebek iğneyle artifisiyel ereksiyon oluşturulması



Fotoğraf 2. İşlem sonrası penisin düzeldiğinin izlenmesi



Tablo 1. Hastaların kurvatur yönü

Kurvatur yönü	Sayı (n)	%
Ventral	21	42
Sol lateral	10	20
Sağ lateral	8	16
Dorsal	8	16
Sağ+ventral	8	16
Sol+sağ	2	4
Sol+ventral	2	4

Tablo 2. Hastaların kurvatur dereceleri

Kurvatur derecesi (°)	Sayı (n)	%
45	27	54
40	9	18
35	4	8
30	9	18
20	1	2



MP-09

TROMBOSİT PARAMETRELERİNİN RETROPUBİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI EREKTİL DİSFONKSİYON GELİŞİMİNİ ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Selvi, Fatih Hızlı, Halil Başar

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Trombositler koagülasyon mekanizmasında ve ateroskleroz patofizyolojisinde yer almaktadırlar. Endotelial disfonksiyon sonucu trombosit agregasyonunun arttığı durumlarda, ortalama trombosit hacmi (MPV)'nin prognostik bir gösterge olarak kullanılabileceği konusunda bazı çalışmalar mevcuttur. Bu mekanizma ile bağlantılı olarak, vaskülojenik kökenli erektil disfonksiyon (ED) olgularında MPV değerlerinin arttığı da gösterilmiştir. Prostat kanseri nedeniyle yapılan retropubik radikal prostatektomi (RRP) olgularında, postoperatif dönemde % 16-82 oranında ED gelişebilmektedir. Bu olgularda ED gelişimi, cerrahi esnasındaki gerek vasküler gerekse nöronal hasara bağlıdır. Biz de RRP öncesi dönemde bakılan trombosit parametrelerinin, cerrahi sonrası gelişebilecek ED'yi öngörmeye prognostik bir önemi olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2010-Mart 2016 yılları arasında RRP yapılan 167 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalarda preoperatif dönemde bakılan trombosit, MPV ve trombosit dağılım aralığı (PDW) değerleri kaydedildi. Preoperatif dönemde ve postoperatif kontrollerinde uyguladığımız IIEF-5 formundaki (Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi) skorlar kaydedilerek, hastalar ED açısından değerlendirildi. IIEF-5 formu eksik olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Postoperatif 12. ayda ED değerlendirilmesi yapılmış olan 143 hastadan 121'inde RRP öncesinde ED'nin olmadığı belirlendi ve bu 121 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Kliniğimizde Ocak 2010-Mart 2016 yılları arasında RRP yaptığımız ve preoperatif dönemde ED yakınması olmayan 121 hastanın 78'sinde (%64.4) postoperatif 12. ayda ED saptandı. 43 hastada (%35.6) ise ED gelişmedi. Hastalar RRP sonrası ED gelişenler (Grup I) ve ED gelişmeyenler (Grup II) olarak iki gruba ayrıldı (Tablo 1). Grup I'de ortalama hasta yaşı 64.7 (aralık 56-72) iken, Grup II' de 62.8 (aralık 54-69) olarak saptandı. Yaş açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Grup I'de preoperatif dönemde bakılan trombosit ortalaması ($\times 10^3 / \mu L$) 301.77 ± 58 , MPV ortalaması 8.98 ± 1.4 , PDW ortalaması ise 16.8 ± 0.7 olarak hesaplandı. Grup II'de ise bu değerler sırasıyla 249.77 ± 68 , 6.23 ± 1.19 , 17.0 ± 0.8 olarak bulundu. Buna göre trombosit ve MPV değerleri, Grup I'de belirgin olarak daha yüksek saptandı ($p<0.05$). PDW değerleri açısından bakıldığında ise, iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: RRP öncesi bakılan yüksek trombosit ve MPV değerlerinin, cerrahi sonrası gelişen vasküler kaynaklı ED'yi tetikleyebilecek endotelial bir risk faktörü olabileceğini saptadık. Her ne kadar çalışmamızda ED gelişen hasta grubunda, bu değerler ED gelişmeyen hastalara göre anlamlı olarak yüksek çıkmış olsa da bu parametrelerin prognostik önemini saptamak için daha geniş hasta serilerinde çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eretil disfonksiyon, ortalama trombosit hacmi, retropubik radikal prostatektomi, trombosit



Tablo 1

Ortalama değerler	Grup I Postoperatif ED gelişen hastalar n: 78 (%64.4)	Grup II Postoperatif ED gelişmeyen hastalar n: 43 (%35.6)
Hasta yaşı	64.7	62.8
Trombosit sayısı	301.77±58	249.77±68
MPV	8.98±1.4	6.23±1.19
PDW	16.8±0.7	17.0±0.8

İki grupta RRP öncesi bakılan ortalama trombosit parametreleri ve hasta yaşı



MP-010

EREKTİL DİSFONKSİYON İÇİN UYGULANAN FARKLI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN EJAKÜLASYON ÜZERİNE ETKİLERİ

İsmail Selvi, Fatih Hızlı, Halil Başar

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Erektile disfonksiyon (ED) ve ejakülasyon bozuklukları (EjB) en yaygın görülen erkek cinsel işlev bozukluklarıdır. Ülkemizdeki 40-70 yaş arası erkeklerin %69,2'sinde ED mevcuttur. Çoğu kez iki durum birlikte gözlenmektedir. ED tedavilerinin EjB üzerine etkileri halen net olarak aydınlatılamamıştır. Çalışmamızda, ED nedeniyle uygulanan farklı tedavi seçeneklerinin, ejakülasyonu nasıl etkilediğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2014-Eylül 2016 tarihleri arasında Üroloji polikliniğine ED yakınması ile başvuran 133 erkek hasta, verilen tedavi şekli ve eşlik eden EjB açısından retrospektif olarak tarandı. Hastalar 4 gruba ayrıldı. Grup I, ilişkiden 1 saat önce isteğe bağlı oral fosfodiesteraz 5 inhibitörü (PDE5i) (tadalafil 20 mg); Grup II, günlük oral PDE5i (tadalafil 5 mg); Grup III, intrakavernozal enjeksiyon (trimix); Grup IV penil protez implantasyonu (PPI) uygulanan hastalardan oluşturuldu. Her grubun tedavi öncesi ve tedaviden en az 6 ay sonra yapılan kontroldeki ejakülasyon durumu, tedaviye bağlı erektil fonksiyon memnuniyet oranları sözel olarak sorgulanarak kaydedildi. Geçirilmiş pelvik ve retroperitoneal cerrahi öyküsü sadece grup IV'teki 12 hastada mevcuttu. Hastaların hiçbir retrograd ejakülasyon ve anejakülasyon tariflememi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamaları Grup I, II, III, IV için sırasıyla; 64.8 (aralık 55-73), 63.6 (aralık 57-69), 65.1 (aralık 57-72), 66.7 (aralık 58-70) olarak saptandı. Yaş açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). Başvuruda en sık gözlenen EjB, prematür ejakülasyon (PE) olarak saptanırken (%52.6), ikinci sıklıkta %19.6 oranında gecikmiş ejakülasyon (GE) gözlemlendi. ED yakınmasıyla gelen hastaların %27.8'i EjB tariflememi (Tablo 1). En az 6 aylık tedavi sonrası yapılan değerlendirmede, ED'deki düzelmeye paralel olarak, EjB'da %27.8'lik ek düzelmeye gözlemlendi (Tablo 2). Grup I'de tedavi sonrası PE'de anlamlı bir artış (%64'e %76) olurken, GE'nin tamamen kaybolduğu (%18'e %0) saptandı ($p < 0.05$). Bunu, ilacın ihtiyaç anında anlık alınması ve etki süresi geçmeden koitusu bir an önce gerçekleştirme arzusunun yarattığı anksiyeteye bağlamaktayız. Grup II'de hem PE'de (%52.8'e %13.8) hem de GE'de (%25'e %5.7) anlamlı bir azalma saptandı ($p < 0.05$). Bu, ilacı her gün düzenli almanın yarattığı kendine güven duygusuna bağlı olabilir. Grup III'te PE'de anlamlı bir azalma (%21.4'e %7.1) olurken, GE'de ciddi bir artış (%17.2'ye %71.5) saptandı ($p < 0.05$). Ejakülasyona kadar geçen süredeki bu anlamlı uzamayı, intrakavernozal enjeksiyona bağlı penis cildinde oluşan fibrozisin his kaybı yaratmasına bağlamaktayız. Erektile fonksiyondaki en az başarı yine bu grupta gözlemlendi. Grup IV'te erektil fonksiyondaki %84.8'lik memnuniyet oranları yanında, ejakülasyon üzerindeki en anlamlı başarı %60.6'lık düzelmeye ile yine bu grupta yaşandı ($p < 0.05$). Bu da penil protezin en kalıcı çözüm olmasının verdiği özgüven duygusuna atfedilebilir.

SONUÇ: ED tedavisinde kullanılan yöntemlerin ejakülasyon üzerine farklı etkileri mevcuttur. PPI ve günlük PDE5i kullanımı ejakülasyon sürelerini düzeltirken, PDE5i'nin isteğe bağlı kullanımı PE'ye, intrakavernozal enjeksiyonlar ise GE'ye neden olabilmektedir. Bu yan etkiler konusunda hastalar bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, gecikmiş ejakülasyon, prematür ejakülasyon, tedavi seçenekleri



Tablo 1

Tedavi grupları	Ejakülasyon bozukluğu olmayanlar	Prematür ejakülasyon görülenler	Gecikmiş ejakülasyon görülenler	Toplam sayı
Grup I PDE5i (isteğe bağlı kullanım)	9 (% 18)	32 (% 64)	9 (% 18)	50
Grup II PDE5i (günlük kullanım)	8 (% 22.2)	19 (% 52.8)	9 (% 25)	36
Grup III İntrakavernozal enjeksiyon	10 (% 71.4)	3 (% 21.4)	1 (% 17.2)	14
Grup IV Penil protez implantasyonu	10 (% 30.3)	16 (% 48.4)	7 (% 21.3)	33
Toplam sayı	37 (% 27.8)	70 (% 52.6)	26 (% 19.6)	133

Eretil disfonksiyon tedavisi öncesi hastaların ejakülasyon durumu

Tablo 2

Tedavi grupları	Ejakülasyon bozukluğu olmayanlar	Prematür ejakülasyon görülenler	Gecikmiş ejakülasyon görülenler	Eretil fonksiyondaki memnuniyet oranları	Toplam sayı
Grup I PDE5i (isteğe bağlı kullanım)	12 (% 24)	38 (% 76)	-	32 (% 64)	50
Grup II PDE5i (günlük kullanım)	29 (% 80.5)	5 (% 13.8)	2 (% 5.7)	24(% 66.6)	36
Grup III İntrakavernozal enjeksiyon	3 (% 21.4)	1 (% 7.1)	10 (%71.5)	5(% 35.7)	14
Grup IV Penil protez implantasyonu	30 (% 90.9)	3 (% 9.1)	-	28 (%84.8)	33
Toplam sayı	74 (% 55.6)	47 (% 35.3)	12 (% 9.1)	89 (% 66.9)	133

Eretil disfonksiyon tedavisi sonrası hastaların ejakülasyon durumu ve eretil fonksiyondaki memnuniyet oranları



MP-011

DJ KATETER VARLIĞININ KADIN VE ERKEK HASTALARDA SEKSÜEL FONKSİYONLAR VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

İsmail Selvi, Fatih Hızlı, Halil Başar

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Endoürolojik operasyonlarda sıklıkla DJ kateter kullanılmaktadır. Çalışmamızda 4 hafta boyunca DJ kateter varlığının, kadın ve erkek hastalarda seksüel fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerine etkileri araştırıldı.

YÖNTEM: Haziran 2015- Eylül 2016 tarihleri arasında üreter taşı nedeniyle üreteroskopik tedavi yapılan ve DJ kateter yerleştirilmiş olan, öncesinde cinsel problemleri olmayan 27 evli kadın ve 33 evli erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalarda DJ kateter 4 hafta sonra alındı. DJ kateter alınacağı gün, kateterli geçen bu 4 hafta boyunca seksüel fonksiyonlardaki etkilenmeyi belirlemek için kadın hastalara FSFI anketi (kadın cinsel işlev ölçeği), erkek hastalara ise IIEF 15 anketi (uluslararası erektil fonksiyon ölçeği) uygulandı. Son 4 hafta boyunca, yaşam kalitesi üzerine olan etkileri saptamak içinse, tüm hastalara SF-36 yaşam kalitesi anketi uygulandı.

BULGULAR: Kadın hastaların yaş ortalaması 36.9 ± 7.4 , erkek hastaların 38.1 ± 4.2 olarak bulundu. Yaş ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$). 27 kadın hastanın 3'ünde (%11.1) cinsel istekte azalma, 2'sinde (%7.4) uyarılmada azalma, 4'ünde (%14.8) lubrikasyonda azalma, 2'sinde (%7.4) orgazmda azalma, 3'ünde (%11.1) cinsel memnuniyette azalma, 3'ünde (%11.1) ağrıda artma saptandı. 33 erkek hastanın 3'ünde (%9.09) yetersiz ereksiyon, 9'unda (%27.2) genel memnuniyette azalma, 6'sında (%18.1) cinsel memnuniyette azalma, 11'inde (%33.3) cinsel istekte azalma, 4'ünde (%12.1) orgazmik fonksiyon bozukluğu, 6'sında (%18.1) ağrılı ejakülasyon saptandı. SF-36 yaşam kalitesi anketine göre, toplam skor kadınlarda 79.2, erkeklerde 62.3 olarak hesaplanırken, erkek hastalarda yaşam kalitesi ölçeği anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p < 0.05$).

SONUÇ: 4 hafta süreyle DJ kateter varlığının, erkeklerde kadınlardan daha fazla cinsel probleme ve daha düşük yaşam kalitesine yol açtığı görüldü. Yapılan cerrahi girişim ve DJ kateter varlığının, hayat kalitesini azaltarak seksüel fonksiyonları olumsuz etkilediğini görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: DJ kateter, FSFI, IIEF, seksüel fonksiyon, SF 36, yaşam kalitesi



MP-012

KLINEFELTER SENDROMULU NONOBRÜKTİF AZOSPERMİLİ HASTALARDA TESTİKÜLER HİSTOPATOLOJİNİN TESE BAŞARISINA ETKİSİ

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Özgür Çakmak¹, Taha Çetin¹, Can Köse², Ülkü Küçük³, Ertan Can¹, Yusuf Özlem Ilbey¹, Zafer Kozacıoğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Klinefelter sendromlu hastalarda germ hücre dejenerasyonu sonucu infertilite görülebilmektedir. Nonobstrüktif azospermili (NOA) hastaların %10'unda klinefelter sendromu görülebilmektedir. Bu hastalarda infertilite tedavisinde testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE) ile sperm elde edilerek, bu spermin intrastoplazmik sperm enjeksiyonunda kullanılmasıyla sağlıklı gebelikler elde edilebilmektedir.

AMAÇ: Klinefelter sendromulu NOA tanılı hastalarda testiküler histopatolojinin TESE başarısına etkisini araştırmak

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2009 ile Şubat 2017 arasında kurumumuzda TESE operasyonu olan Klinefelter sendromu olan nonobstrüktif azospermi tanılı 43 hastanın medikal verilerini retrospektif olarak inceledik. Çalışmaya NOA tanılı, bilateral vas deferensleri palpabl olan, genetik analiz sonucunda non-mozaik Klinefelter (47 XXY) sendromu saptanan 43 hasta dahil edildi. Genital enfeksiyon, cerrahi veya vazektomi hikayesi olan; kronik hastalığı olan; inflamatuvar, metabolik, romatolojik ve maling hastalık hikayesi olan, morbit obez olan, klinik varikosel tanısı olan hastalar çalışmadan dışlandı. TESE operasyonunda alınan testiküler biyopsilerin patoloji sonuçları fibrotik, sertoli cell only sendromu (SCO), erken maturasyon aresti (EMA), geç maturasyon aresti (LMA), hipospermatogenezis (HS) ve normal olarak gruplara ayrıldı. Her hastanın ortalama Johnsen skoru hesaplandı. Bu gruplar yaş, infertilite süresi, hormon profili, TESE'de sperm elde etme başarılarına göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 43 hasta dahil edildi. Toplam sperm elde etme oranı %34,8 olarak saptandı. 14 hastada fibrotik, 8 hastada SCO, 5 hastada EMA, 10 hastada LMA, 4 hastada HS ve 2 hastada normal patoloji saptandı. Sperm elde etme oranları fibrotik grupta %0; SCO'lu grupta %25; EMA'lı grupta %20; LMA'lı grupta %60; HS'li grupta %100 ve normal patolojili grupta %100 olarak saptandı. Sperm elde etme oranları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,027). Grupların yaş, infertilite süresi ve hormon profili tabloda gösterildi.

SONUÇLAR: Klinefelter sendromlu nonobstrüktif azospermili hastalarda TESE başarısının testiküler histopatoloji ile ilişkili olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Klinefelter, azospermi, histopatoloji



Patolojik grupların karşılaştırılması

	Toplam (n=43)	Fibrotik (n=14)	SCO (n=8)	EMA (n=5)	LMA (n=10)	HS (n=4)	Normal (n=2)	p değeri
Yaş (yıl)	32.0±5.5	33.0±5.5	30±4.3	32.5±6.6	28.5±4.6	29±3.3	36	0.472
Infertilite süresi (yıl)	5.3±7.1	9.3±3.3	3.9±3.7	3.3±4.5	1.3±2.7	6.1±2.2	9	0.119
Sperm elde etme oranları (%)	34.8	0	25	20	60	100	100	0.027
T (ng/dL)	303.2±192.2	294.9±168.0	350.3±213.4	291.9±225.1	295.8±178.3	322.8±254.4	148	0.592
E2 (pg/mL)	23.4±12.5	21.7±15.5	22.5±11.0	30.0±7.1	31.2±6.7	30.7±12.1	31.4	0.747
FSH (mIU/ mL)	42.1±18.4	40.6±15.2	46.0±22.7	40.8±21.1	41±27.9	40±19.7	42.8	0.849
LH (mIU/ mL)	19.6±10.1	22.2±13.8	17.6±9.3	17.8±5.8	17.8±6.1	18.5±5.1	23.6	0.577
PRL (ng/ mL)	10.2±4.8	12.1±5.8	8.6±2.8	10.7±5.5	11.4±5.2	10.3±4.9	5.9	0.467

T: testosteron, E2: östradiol, FSH: foliküler stimüle edici hormon, LH: lüteinizan hormon, PRL: prolaktin



MP-013

PROSTATİK KALSİFİKASYONUN ALT ÜRİNER SİSTEM YAKINMALARINA ETKİSİ

Eyüp Veli Küçük¹, Ahmet Tahra², Ahmet Binday¹, Ümit Yıldırım¹, Resul Sobay¹, Uğur Tolga Sen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Tuzla Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Prostat ultrasonu esnasında tesbit edilen kalsifikasyonun alt üriner sistem semptomlarına etkisi değerlendirildi.

MATERYAL-METOD: 2010-2016 yılları arasında alt üriner sistem semptomları nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalardan yaş, komorbidite, prostat boyutları birbiri ile benzer olan hastalar prostat ultrasonu esnasında kalsifikasyon tesbit edilen (102) ve edilmeyen (130) olmak üzere iki grup halinde değerlendirildi. Hastalara uluslararası prostat semptom skoru (IPSS) ve yaşam kalite skoru (QoL) doldurtuldu. Prostat kalsifikasyon olan hastalarda kalsifikasyonun en uzun çap boyutu kaydedildi. Alt üriner semptom skor şiddeti ile kalsifikasyonun değerlendirilmesi için multivariate analiz yapıldı. Kalsifikasyon çapı ile IPSS arasında lineer korelasyon analizi yapıldı.

SONUÇLAR: IPSS depolama ve boşaltım semptomları ve QoL değerlendirilmesinde iki grup arasında fark gözlenmedi. Multivariate analizde prostatik kalsifikasyonun AÜSS şiddetinin belirlenmesinde bağımsız bir prediktör olmadığı tesbit edildi. Benzer şekilde kalsifikasyon çapı ile depolama boşaltım ve toplam IPSS ve QoL arasında pozitif bir korelasyon saptanmadı.

YORUM: Prostatik kalsifikasyonun AÜSS şiddetinin değerlendirilmesinde belirleyici bir faktör olmadığı tesbit edildi.

Anahtar Kelimeler: Prostatik kalsifikasyon, Alt üriner sistem semptomları, Uluslararası prostat semptom skoru



MP-014

HEMATOLOJİK İNFLAMATUAR PARAMETRELERİN TESE'DE SPERM ELDE ETME BAŞARISINI ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Özgür Çakmak¹, Batuhan Ergani¹, Can Köse², Orçun Çelik¹, Gökhan Koç¹, Zafer Kozacıoğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: İnflamasyonu gösteren bazı hematolojik parametrelerin testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE)'de sperm varlığını öngörme yeteneklerini araştırmak

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2009 ile Şubat 2017 arasında kurumumuzda artarda TESE operasyonu olan nonobstrüktif azospermi (NOA) tanılı 430 hastanın medikal verilerini retrospektif olarak inceledik. Çalışmaya NOA tanılı, bilateral vas deferensleri palpabl olan, ilk kez TESE operasyonu olan 352 hasta dahil edildi. Genetik anamolisi olan; genital enfeksiyon, cerrahi veya vazektomi hikayesi olan; kronik hastalığı olan; inflamatuvar, metabolik, romatolojik ve maling hastalık hikayesi olan, morbit obez olan, klinik varikosel tanısı olan ve ikinci kez TESE operasyonu olan hastalar çalışmadan dışlandı. TESE sonucuna göre hastalar, sperm elde edilenler ve sperm elde edilemeyenler olarak iki gruba ayrıldı. Bu iki grup yaş, infertilite süresi, vücut kitle indeksi, hormon profili, hematolojik parametreler, nötrofil lenfosit oranı (NLR), monosit euzinofil oranı (MER) ve platelet lenfosit oranı (PLR) açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 352 hasta dahil edildi. TESE de sperm bulunan 208 hasta grup 1, sperm bulunamayan 144 hasta grup 2'ye dahil edildi. Sperm elde etme oranı %59,09 olarak saptandı. Tüm hastaların yaş ortalaması 35.0±6.07 yılı. Grup 1 ve 2'nin yaş ortalaması sırasıyla 35.7±6.11 ve 33.9±5.88 yılı. NLR grup 1'de 1.72±0.65, grup 2 de 2.27±1.81 olarak saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı ($P<0.001$). NLR'in TESE'de sperm bulmayı predikte edebileceği en iyi cut off değeri olarak 1.89 saptandı (sensivite % 71,6, spesifite % 60.4, $p<0.001$). PLR grup 1'de 86.7±36.8, grup 2'de 123±219 olarak saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptandı ($p=0.017$). PLR'in TESE'de sperm bulmayı predikte edebileceği en iyi cut off değeri olarak 79 saptandı (sensivite % 46.6, spesifite % 66.7, $p=0.013$). İki grup arasında MER açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0.443$). Diğer hormon ve hematolojik parametreler açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇLAR: TESE'de sperm bulunamayan hastalarda NLR ve PLR oranlarının sperm bulunan hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu gözlenmiş ve sistemik inflamasyonun TESE'de sperm bulunma olasılığını olumsuz etkilediği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: azospermi, infertilite, nötrofil



MP-015

BAŞARISIZ TESE SONRASI YAPILAN SALVAJ TESE BAŞARISINI BELİRLEYEN PREDİKTÖR FAKTÖRLER NELERDİR?

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Ertan Can¹, Özgür Çakmak¹, Mustafa Karabıçak¹, Can Köse², Ülkü Küçük³, Gökhan Koç¹, Zafer Kozacioğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Günümüzde nonobstrüktif azospermi (NOA) tanılı hastalarda infertilite tedavisinde testiküler sperm ekstraksiyonu kabul gören tedavi yöntemidir. İlk TESE’ de sperm saptanamayan hastalarda yapılan salvaj TESE operasyonu ile hastalarda sperm elde etme başarıları sağlanabilmektedir.

AMAÇ: Daha önce yapılan TESE’de sperm saptanamayan NOA’lı hastalarda yapılan salvaj TESE’de sperm elde etme başarısını öngören faktörleri araştırmak

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2009 ile Şubat 2017 arasında kurumumuzda artarda TESE operasyonu olan NOA tanılı 430 hastanın medikal verilerini retrospektif olarak inceledik. İlk yapılan TESE’de sperm elde edilemeyen ve ikinci kez (salvaj) TESE operasyonu olan 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar salvaj TESE sonuçlarına göre sperm elde edilenler ve edilemeyenler olarak iki gruba ayrıldı. Bu iki grup yaş, vücut kitle indeksi, varikozel hikayesi, kriptoorşidizm hikayesi, infertilite süresi, genetik analiz sonuçları, hormon profili, testiküler histopatolojileri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 49 hastadan salvaj TESE sonrası sperm elde etme oranı %42,8 olarak saptandı. Salvaj TESE olan tüm hastaların ortalama foliküler stimüle edici hormon (FSH) değeri 23.5 ± 20.2 mIU/mL olarak saptandı. Sperm elde edilenlerde FSH ortalama değeri 20.4 ± 19.7 mIU/mL, sperm elde edilemeyenlerde 31.2 ± 20.4 mIU/mL olarak saptandı. İki grup arasında FSH değeri açısından anlamlı fark saptandı ($p=0,013$). Diğer değişkenler açısından iki grup arasında fark saptanmadı.

SONUÇ: Salvaj TESE olan hastalarda sperm elde etme başarısını öngörmeye sadece FSH düzeyinin anlamlı olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: azospermi, infertilite, foliküler stimüle edici hormon



MP-016

TESTOSTERON DÜŞÜKLÜĞÜ OLAN ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLU HASTALARDA TRANSDERMAL TESTOSTERON UYGULAMASININ ALT ÜRİNER SİSTEM VE EREKTİL FONKSİYONA ETKİSİ

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Çetin Levent Peşkircioğlu²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Başkent Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Alt üriner sistem semptomlu hastalarda transdermal testosteron uygulamasının alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ve erektil disfonksiyon (ED) üzerine etkisini araştırmak

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya üroloji polikliniğine alt üriner sistem semptomları ve erektil disfonksiyon şikayetleri sebebiyle başvuran ve serum total testosteron seviyesi 350 ng/dl'nin altında olan 62 erkek hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalardaki alt üriner sistem semptomlarının şiddetini belirlemek için üroflowmetri ve Uluslararası Prostat Semptom Skalası (IPSS) kullanıldı. Hastalardaki erektil disfonksiyon şiddetini saptamak içinde Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IEFF-5) doldurtuldu. Ayrıca yaşlanmaya bağlı erkekte gelişen hipogonadizmin derecesini belirlemek için de Yaşlanan Erkek Semptom Sorgulama Formu (AMS-SF) kullanıldı. Hastaların ED ve AÜSS sebebiyle gereken tüm rutin testleri ve muayeneleri yapıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalar basit rastgele örnekleme yöntemiyle iki gruba bölündü. Birinci gruptaki 31 hastaya üç ay süreyle transdermal yolla günlük doz olarak 5 g. 'lık saşe içeriği olan 50 mg. testosteron cilt üzerine sürülmek suretiyle uygulandı. İkinci gruptaki 31 hastaya üç ay süreyle testosteron içermeyen transdermal jel (plasebo formu) uygulandı. Hastaların birinci ve üçüncü aydaki kontrollerinde tedavi öncesi değerlendirmede kullanılan ölçekler tekrar karşılıklı görüşme yoluyla doldurulup üroflowmetri testi tekrarlandı.

BULGULAR: Yaş ile testosteron değerleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). Tedavi verilen grupta tedavi sonrasında IPSS skorunda azalma saptanmasına rağmen bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,206$). Yaş ile tedavi öncesi AMS değerleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,001$). AMS düzeylerinde plasebo grubuyla karşılaştırıldığında tedavi verilen grupta istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptandı ($p=0,001$). Yaş ile tedavi öncesi IIEF değerleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0,001$). Testosteron düzeyleri ile tedavi öncesi IIEF düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p=0,001$). Tedavi verilen grupta plasebo grubuna göre IIEF skorunda anlamlı bir artış saptandı ($p<0,001$). Üroflowmetrik değerlendirme maksimal akış hızının (Qmax) ölçülmesi ile gerçekleştirildi. Qmax parametresinde plasebo grubuyla karşılaştırıldığında, tedavi verilen grupta istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı ($p=0,019$).

SONUÇLAR: Çalışmamızda yaşlanma sonucu gelişen AÜSS ve ED gibi semptomların testosteron replasmanı ile gerileyebileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Testosteron, üriner sistem, erkek



MP-017

KLİNEFELTER SENDROMU OLAN VE OLMAYAN NONOBRÜKTİF AZOSPERMİLİ HASTALARIN TESE SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Cem Yücel¹, Mehmet Zeynel Keskin¹, Özgür Çakmak¹, Can Köse², Ülkü Küçük³, Mehmet Yiğit Yalçın¹, Ertan Can¹, Zafer Kozacıoğlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Histoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Klinefelter sendromu erkeklerde fazladan bir X kromozomunun olmasıyla karakterize en sık görülen seks kromozom bozukluğudur. Klinik özellikleri farklı seviyelerde hipogonadizm bulguları, atrofik testisler ve jinekomastidir. Hastaların büyük kısmında infertilite görülmektedir. Yardımcı üreme yöntemleri ile Klinefelter sendromlu hastalarda fertilizasyon sağlanabilmektedir.

AMAÇ: Klinefelter sendromu olan ve olmayan nonobstrüktif azospermili (NOA) hastalarda testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE) sonuçlarını karşılaştırarak klinefelter sendromunun TESE'ye etkisini ortaya koymak

GEREÇ-YÖNTEM: Kurumumuzda TESE operasyonu olan Klinefelter sendromu olan ve olmayan nonobstrüktif azospermi tanılı 415 hastanın medikal verilerini retrospektif olarak inceledik. Hastaların genetik sonucuna göre klinefelter sendromlu (47 XXY) ve normal karyotipili (46 XY) olarak hastalar iki gruba ayrıldı. Bu iki grup yaş, infertilite süresi, hormon profili, TESE de sperm elde etme başarılarına ve testiküler histopatolojisine göre karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 415 hasta dahil edildi. 43 hasta klinefelter sendromlu 372 hasta normal karyotipli olarak saptandı. İki grup arasında yaş, sperm elde etme oranı, foliküler stimüle edici hormon (FSH) düzeyi, lüteinizan hormon (LH) ve testiküler histopatoloji açısından anlamlı fark saptandı. İki grubun karşılaştırılması ve p değerleri tabloda gösterildi.

SONUÇ: Genetik analiz sonucunda Klinefelter saptanan hastalarda TESE başarısının düştüğü gösterildi.

Anahtar Kelimeler: Klinefelter, azospermi, infertilite



Normal karyotipli ve Klinefelter sendromlu hastaların karşılaştırılması

	Normal karyotip (n=372)	Klinefelter sendromu (n=43)	p değeri
Yaş (yıl)	34.8±6.1	32.0±5.5	0.006
İnfertilite süresi (yıl)	7,3±4,7	5.3±7.1	0.078
SRR (%)	59,7	34.8	0,024
T (ng/dL)	380.3±178.9	303.2±192.2	0.009
E2 (pg/mL)	28.3±13.8	23.4±12.5	0.343
FSH (mIU/mL)	20.5±18.2	42.1±18.4	<0.001
LH (mIU/mL)	8.8±5.8	19.6±10.1	<0.001
PRL (ng/mL)	10.8±6.3	10.2±4.8	0.743
Histopatoloji (n,%)			
Fibrotik	38 (10.2)	14 (32,5)	
SCO	91 (24.4)	8 (18.6)	
EMA	76 (20.4)	5 (11,6)	<0,001
LMA	42 (11.2)	10 (23.2)	
HS	37 (9,9)	4 (9,3)	
Normal	88 (23,6)	2 (4,6)	

SRR: sperm elde etme oranı, T: testosteron, E2: östradiol, FSH: foliküler stimüle edici hormon, LH: lüteinizan hormon, PRL: prolaktin, SCO: sertoli cell only sendromu, EMA: erken maturasyon aresti, LMA: geç maturasyon aresti, HS: hipospermatogenezis



MP-018

PROSTAT VOLÜMÜ EREKSİYON FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİLİ Mİ?

*Ahmet Yüce, Erdal Benli, Abdullah Çırakoğlu, İsmail Nalbant
Ordu Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

AMAÇ: Yaşlanan erkeklerde prostat bezinin giderek büyüdüğü bilinmektedir. Aynı yaş grubunda, bu hastaları rahatsız eden bir diğer sorun erektil disfonksiyon (ED)'dir. Bu çalışmanın amacı ED ile başvuran hastaların, prostat volümlerini sağlıklı akranları ile karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, 2015-2017 yılları arasında Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi üroloji kliniğinde takip edilen ve çalışma için verilerine ulaşılan 265 hasta kullanıldı. Hastalar ED (+) (n=127) ve kontrol grubu olarak ED (-) (n=138) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların yaşları, prostat volümleri kaydedildi. Prostat volümü aynı kişi tarafından supra pubik yolla ultrason kullanılarak belirlendi.

BULGULAR: Yaşın gruplara göre dağılımı, ED (+) grup için 60.68 ± 8.6 yıl, ED (-) grup için 64.67 ± 8.5 yıl olarak saptandı ($p < 0.001$). Prostat volümü açısından grupların dağılımı sırasıyla (median $\pm$ IQR), 33 ± 27 ve 36.5 ± 27 ml olarak saptandı ($p = 0.189$).

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda prostat volümünün erektil disfonksiyon üzerinde etkili olmadığı saptandı. ED ile alt üriner sistem yakınmalarının sıklıkla bir arada olmasına rağmen, bizim sonuçlarda ilişki saptanmamasının nedenini tam olarak bilemiyoruz. Bu durumun nedeni, her zaman prostat volümü ile üriner yakınmaların ilişkili olmamasından kaynaklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, Prostat volümü, Alt Üriner Sistem Yakınmaları



MP-019

SEMİNAL VEZİKÜL BOYUTUNUN PREMATÜR EJAKULASYON İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eyüp Veli Küçük¹, Ahmet Tahra², Murat Tüken³, Cahit Şahin⁴, Ferhat Yakup Suçeken⁵, Atılım Adıgüzel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Tuzla Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁵Saray Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tekirdağ

AMAÇ: Prematür ejakulasyon (PE) değerlendirilmesinde çok sayıda faktör araştırılmıştır. Bu çalışmada Seminal vezikül (SV) boyutu ile PE arasındaki ilişki araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: 2010-2016 yılları arasında Üroloji Polikliniğine başvuran prematür ejakulasyonu olan 50 gönüllü ve prematür ejakulasyonu olmayan başka bir yakınma ile üroloji polikliniğine başvuran, 50 gönüllü çalışmaya dahil edildi. Hastalarda tahmini intravaginal ejakulasyon gecikme süresi ölçümü (IELT) kaydedildi ve Uluslararası Cinsel İşlev İndeksinin 5 soruluk versiyonu (IIEF-5) sorgulama formu ile Prematür Ejakulasyon Değerlendirme Anketi (PEDT) formları dolduruldu.

SONUÇLAR: Her iki grup arasında yaş ve komorbidite benzer idi. Her iki grup arasında IIEF-5 skoru benzer olarak bulundu. Kontrol grubuna göre PE grubunda SV ön arka çapı daha uzun bulundu. PEDT, SV ön arka çapı yüksek olanlarda daha yüksek bulundu. PE grubunda SV ön arka çapı daha yüksek olanlarda IELT daha kısa olarak gözlemlendi.

YORUM: Bu çalışma ile SV ön arka çap ölçümü PE tanı, tedavi ve takibinde kullanılabilen bir ölçüm olabileceği öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Prematür Ejakulasyon, Seminal Vezikül, Transrektal Ultrason



MP-020

ERİŞKİN GÖMÜK PENİS REKONSTRÜKSİYONUNDA YENİ SUPRAPUBİK İNSİZYON TEKNİĞİ

*Hasan Yılmaz, Mustafa Yüksekaya, Ali Kemal Uslubaş, Mehmet Esat Kösem, Efe Bosnalı, Mustafa Melih Çulha
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli*

AMAÇ: Çalışmamızda, erişkin gömük penis hastalarında suprapubik lipektomi sonrası penisin daha uzun ve estetik görünmesi için uyguladığımız suprapubik insizyon tekniğini değerlendirmeyi amaçladık.

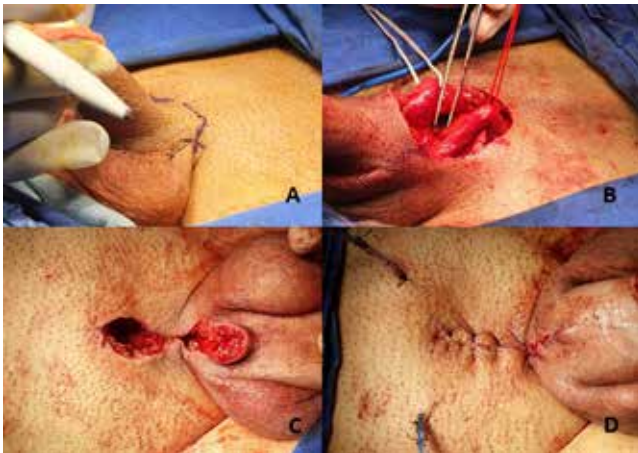
GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 2013-2016 yılları arasında suprapubik yağlanma nedeniyle fonksiyonel penis boyunun kısalıdığını düşünen 19 hastanın verileri geriye dönük değerlendirildi. Penopubik bileşkenin yaklaşık 2 cm üstünden ters hilal şeklinde 8 cm' lik transvers cilt insizyonu yapıldıktan sonra penis kökü, rektus fasyası ve cilt arasındaki tüm adipoz dokular eksize edildi (suprapubik lipektomi). Ardından insizyonun lateral uçları subdermislerinden orta hatta rektus fasyasına 2/0 emilebilir poliglaktin sütürler ile sabitlendi. Böylece transvers insizyon vertikal plana getirilmiş oldu. Vertikal planda alt ve üst uçta oluşan cilt kulakçıkları açık üçgen şeklinde eksize edilerek insizyonun estetik görünümün sağlanması amaçlandı. Daha sonra insizyon kapatıldı. Suprapubik lipektomi ile elde edilen penis uzunluğunun korunması ve tamamlanması amacıyla ventralde penoskrotal bileşkeye "Z plasti" uygulandı.

BULGULAR: Ortanca hasta yaşı 31 (20-67) idi. Hastaların kilolarına göre 5 hasta normal kiloda, 9 hasta aşırı kilolu, 5 hasta ise obez iken hiçbir hasta morbid obez değildi. Ortanca vücut kitle indeksi (VKİ) ise 24,7 (21,8- 34,2) kg/m² idi. Ortalama cerrahi süresi 65 ± 25 dk di. Ortanca penis boyu uzaması 2,3(1,3-3,6) cm idi (p<0,05). Dört hastada postoperatif yara yeri enfeksiyonu gelişti.

SONUÇ: Önerdiğimiz cerrahi insizyon tekniği, özellikle hafif-orta obez olan ve penis kısalığından yakınan hastalarda düşük komplikasyon oranları ile optimal estetik sonuçlar elde edilen ve peniste anlamlı uzunluk artışı sağlayan basit, güvenli ve etkili bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: gömük penis, obezite, penis boyu

Cerrahi Teknik





Hasta karakteristikleri.

Hasta sayısı, n	19
Yaş, ortalanca (aralık) yıl	31 (20-67)
VKI, ortalanca (aralık) kg/m ²	24,7 (21,8- 34,2)
Perioperatif komplikasyon, n	0
Preoperatif penis boyu, ortalanca (aralık) cm	8,1 (6-11)
Postoperatif penis boyu, ortalanca (aralık) cm	10,4 (7,2-14)
Peniste uzama, ortalanca (aralık) cm	2,3 (1,3-3,6)**
Hastanede yatış, ortalanca (aralık) gün	3 (2-5)
Postoperatif komplikasyon, n	4

*ss, standart sapma ** p<0,05



MP-021

PREOPERATİF VE POSTOPERATİF VARİKOSELLİ HASTALARDAN ALINAN SPERMİYUMLARIN ULTRASTRÜKTÜREL YAPISININ İNCELENMESİ

Onur Dede¹, Muhamet Afşin², Birgül Otludil³, Murat Akkuş³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Uroloji

²Dicle Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji-Embriyoloji ABD

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, üroloji polikliniğine kasık ağrısı, infertilite, testislerde şişme ve sarkma gibi şikayetlerle başvuran ve tetkikler sonucu varikozel tanısı konan hastalardan ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 3. ay, 6. ay ve 12. ayda alınacak olan semende spermiumların sayı, hareket, morfoloji ve DNA fregmantasyonları incelenerek varikozel ameliyatının spermium parametrelerine olan etkisi araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Semen örnekleri varikozel tanısı konulmuş toplam 40 hastadan elde edildi. Örnekler ortalama 3 günlük cinsel perhizden sonra mastürbasyonla toplandı. Lilefaksiyondan sonra, semen analizi WHO kriterlerine göre Makler kamerası yardımıyla yapılarak spermiumların sayı ve hareketlerine bakıldı. Spermium morfolojisi spermac boyama tekniği kullanılarak değerlendirildi. Spermiumların ultrastrüktürel yapısı Elektron mikroskobu ile DNA fregmantasyon indexi TUNEL yöntemiyle değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmada yaşları 15-30 arasında olan 40 hastanın yaş ortalaması 22 olarak bulunmuştur. Ameliyat öncesi spermiumların konsantrasyon ortalaması 45.25 milyon/ml iken, ameliyat sonrası 3. ayda 48.85 milyon/ml, 6. ayda 51.72 milyon/ml ve 12. ayda 49.63 milyon/ml olarak tespit edilmiştir. Varikozektomi öncesi A+B hareketli spermium ortalaması % 35.5 iken, varikozektomi sonrası 3. ayda % 42.65, 6. ayda % 43 ve 12. ayda % 44 olarak bulundu. Morfolojik değerlendirmenin başlıca amacı normal ve anormal spermiumların ayırt edilmesidir. Çalışmamızda 40 hastanın normal spermium morfoloji ortalaması ameliyat öncesi % 3.15 iken, ameliyat sonrası 3. ayda % 3.20, 6. ayda % 2.97 ve 12. ayda % 3.27 bulunduğundan ameliyat öncesi ile sonrası arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Ultrastrüktürel olarak dört ayrı grubu detaylı olarak incelediğimizde spermium morfolojisi açısından gruplar arasında önemsenmeyecek farklılıklar olduğunu tespit ettik. Özellikle spermium nükleusu, akrozomal kep, mitokondriyal düzen ve kuyruk yapısındaki mikrotübüller yapı ile fibriller düzen kıyaslanarak varikozel ameliyatının spermium morfolojisine olumlu bir etkisinin olmadığı gözlemlendi. Ameliyat öncesinde hastaların spermiumlarının DNA fregmantasyon indexi (DFI %) ortalaması % 20.57 iken, ameliyat sonrası 3. ayda % 17.27, 6. ayda % 15.5 ve 12. ayda % 15.3 bulunduğundan ameliyat öncesi ve sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi.

SONUÇ: Ameliyat öncesi ve sonrası varikozelli hastaların spermiumlarının sayı, hareket, morfoloji ve DNA kırıklarını incelediğimizde, ameliyat sonrası DNA kırıklarının az da olsa düzeldiğini sayı ve hareketin de arttığını gözlemledik. Spermiumlarda sayısal artış olmasına rağmen morfolojik yapısının değişmediği ancak hareketin ise anlamlı bir artış gösterdiğini saptadık.

Anahtar Kelimeler: elektron mikroskop, varikozel, infertilite



Resim



Elektron Mikroskop Görüntüsü



MP-022

HİPERTANSİF HASTALARDA NOKTURNAL KAN BASINCI VE OTONOMİK DEĞİŞKENLER İLE EREKTİL DİSFONKSİYON İLİŞKİSİ

Ercan Yuvaçç¹, Mehmet Tolga Doğru², Vedat Şimşek², Devrim Tuğlu¹, Hüseyin Kandemir², Erdal Yılmaz¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

AMAÇ: Bu çalışmada Hipertansif hastalardaki Dipper ve Nondipper patternin, sirkadyen otonomik değişkenlerin Erektıl Disfonksiyon şiddeti ile beraberliğini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma 70 erkek hasta ile yürütülmüştür. Androloji ve Kardiyoloji polikliniklerine gelen hastalardan hipertansiyon tanısı alan hastalara IEEF formu doldurularak ED(-)(n=28) (%40), hafif-orta ED (n=27) (%38.6) ve şiddetli ED (n=15) (%21.4) olarak hastalar 3 ED grubuna ayrıldı. Esansiyel HT tanısı alan hastalara 24 saatlik Holter ve ABPM takılarak nabız ve TA takibi yapıp, dipper (n= 47) (%61.4) ve nondipper (n=23) (%38.6) HT gruplarına ayrıldı. Hastalardan rutin kan değerleri yanında serum lipid profili, hormonal incelemede LH, t-testesteron, f-testesteron, E2 ve DHEAs bakıldı.

BULGULAR: Şiddetli ED ile Nondipper HT arasında istatistiksel açıdan anlamlı birliktelik saptandı. Dipper ve nondipper HT grupları arasında ortalama sistolik ve diastolik basınçlarda gece TA düşmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptadık. Aynı zamanda dipper ve nondipper HT grupları arasında Holter incelemesindeki nabız değişkenliğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözledik. Öte yandan, dipper HT hastalarında daha yüksek IIEF skorları bulduk. ED gruplarını değerlendirdiğimizde, gruplar arasında ortalama sistolik ve diastolik basınç düşüşleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulduk.

ÇIKARIMLAR: Çalışma, ED ile Nondipper HT arasında kuvvetli ilişkiyi göstermiştir. Bu sonuçlara göre, daha fazla endotel disfonksiyonu ve hedef organ hasarı gözlenen nondipper HT hastalarında dipper HT'a göre daha fazla şiddetli ED semptomları görülmektedir. Şiddetli ED hastaları yüksek ortalama nokturnal sistolik ve diastolik kan basıncı seviyelerine ve nondipper kan basıncı paternine sahiptir. Aynı zamanda, nondipper HT ve şiddetli ED olgusu ikisi bir arada olan hastalarda dipper HT hastalarına göre yüksek sempatik tonus belirlenmiştir. Ek olarak, hem şiddetli ED hemde nondipper HT'da çalışmamızın en önemli sonuçlarından biri olan sirkadiyen otonomik disfonksiyon açısından sirkadiyen sempatik balans göstergesi olarak gündüz/gece nabız oranını azalmış olarak bulduk. Çalışmamızda, kalp atım hızı ölçümleri değerlendirildiğinde, nondipper HT ve şiddetli ED hastalarının herikisinde de yüksek nokturnal sempatik aktivite izlenmiştir. Bu bilgi nondipper HT ve şiddetli ED'nin otonomik disfonksiyon ile yakından ilişkili olduğunu ve nondipper HT hastalarında şiddetli ED'nin yüksek insidansının otonomik disfonksiyona bağlı olabileceğini göstermektedir.

SONUÇ: Bu çalışmada, otonomik disfonksiyonun nondipper HT ve ED patogenezi üzerine etkisinin olabileceği ayrıca Nondipper hipertansiyonu olan hastaların daha düşük IIEF skorlarının otonomik disfonksiyona bağlı olabileceği öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Erektıl Disfonksiyon, Dipper-Nondipper HT, Otonom Disfonksiyon



Tablo 1

Table 4: The statistically comparisons about ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) measurements, heart rate variability and IIEF scores of patients with Dipper and Nondipper Hypertension

Patient Characteristics	Dipper Hypertension N:43	Nondipper Hypertension N:27	P
<i>Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) measurement</i>			
Mean systolic blood pressure (24 Hour)(mmHg)	144.5 ± 13.5	146.7 ± 7.9	NS
Mean diastolic blood pressure (24 Hour) (mmHg)	87.0 ± 11.3	88.2 ± 6.3	NS
Mean systolic blood pressure (Daytime) (mmHg)	148.1 ± 13.1	147.1 ± 7.6	NS
Mean diastolic blood pressure (Daytime) (mmHg)	89.8 ± 11.1	89.4 ± 6.9	NS
Mean systolic blood pressure (Nighttime) (mmHg)	131.2 ± 11.5	144.3 ± 12.0	NS
Mean diastolic blood pressure (Nighttime) (mmHg)	78.0 ± 11.9	84.4 ± 7.8	NS
*Mean systolic pressure Dipping (%)	13.66 (11.62-15.17)	0.40 (2.52 - 6.30)	<0.001
*Mean diastolic pressure Dipping(%)	14.73 (9.00-18.31)	3.18 (0.90 - 11.71)	0.001
<i>Heart rate variability measurements (Frequency domain)</i>			
*Low frequency (LF) (24 Hour) (msec) ⁻¹	238.0 (137.5-603.2)	347.6 (157.4-554.5)	NS
*High frequency (HF)(24 Hour) (msec) ⁻¹	111.2 (48.3-181.5)	111.28 (80.26-226.7)	NS
*LF/HF (24 Hour)	2.75 (1.50 - 4.44)	2.31(1.75-3.98)	NS
*Low frequency (LF) (Daytime)(msec) ⁻¹	267.1(131.9-500.3)	284.8 (122.53-451.5)	NS
*High frequency (HF)(Daytime)(msec) ⁻¹	62.6 (26.4-113.8)	75.4 (36.7-128.5)	NS
*LF/HF (Daytime)	4.44 (3.08-6.20)	3.15 (1.92-4.28)	0.014
*Low frequency(LF)(Nighttime)(msec) ⁻¹	378.6 (175.5-627.0)	316.6 (135.1-194.7)	NS
*High frequency(HF)(Nighttime)(msec) ⁻¹	159 (121.4-182.6)	179.4 (136.9-435.9)	NS
*LF/HF (Nighttime)	1.89 (1.42-2.65)	3.50 (1.74-4.69)	0.050
*LF/HF (Daytime/ Nighttime ratio)	2.20 (1.36-3.37)	0.83 (0.56-1.39)	<0.001
<i>Heart rate variability measurements (Time domain)</i>			
* rMSSD(24 Hour) (msec)	28.0 (19.0-37.0)	26.0 (22.5-38.0)	NS
* rMSSD(Daytime) (msec)	42.7 (28.2-72.8)	37.5 (23.9-51.2)	NS
* rMSSD(Nighttime) (msec)	48.7 (25.5 - 80.4)	39.3(27.8-60.8)	NS
<i>IIEF SCORE</i>			
IIEF	23.28 ± 6.56	14.33 ± 9.56	<0.001

Student T test, Mean±SD, p<0.05, *Mann Whitney U test, Median (%25-%75), p<0.05, NS: Statistically Nonsignificant



Tablo 2

Table 5: The statistically comparisons about ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) measurements, heart rate variability and IIEF scores erectile dysfunction (ED) groups

Patient Characteristics	Group 1 ED(-) No ED N:28	Group 2 ED(+) Mild-Moderate N:27	Group 3 ED(+) Severe N:15	P
<i>Ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) measurements</i>				
Mean systolic BP (mmHg)(24 Hour)	146.0 ± 11.95	142.29 ± 10.31	150.39 ± 11.42	NS
Mean diastolic BP (mmHg) (24Hour)	89.19 ± 10.18	85.09 ± 9.27	89.55 ± 8.12	NS
Mean systolic BP (mmHg)(Daytime)	148.08 ± 10.56	144.74 ± 9.72	152.10 ± 11.84	NS
Mean diastolic BP (mmHg) (Daytime)	92.45 ± 10.37	86.79 ± 8.53	90.82 ± 8.82	NS
Mean systolic BP(mmHg) (Nighttime)	129.72 ± 10.55	133.24 ± 13.57	144.15 ± 14.36	NS
Mean diastolic BP(mmHg) (Nighttime)	80.11 ± 9.25	78.34 ± 11.94	85.95 ± 9.18	NS
*Mean systolic pressure Dipping (%)	13.03 (10.66-13.04)	10.98 (1.58 -13.79)	4.28(1.70 -10.85)	0.004
*Mean diastolic pressure Dipping (%)	13.15 (7.33-18.05)	11.74 (1.16 -17.38)	4.49(1.66-11.76)	0.045
<i>Heart rate variability measurements (Frequency domain)</i>				
*Low frequency (LF) (24 Hour)(msec) ²	359.2 (174.9-577.3)	231.8 (124.3-668.6)	234.1(134.8-531.5)	NS
*High frequency (HF) (24 Hour)(msec) ²	136.3(93.0-263.2)	108.1(38.4-187.1)	101.4 (51.7-163.3)	NS
*LF/HF (24 Hour)	2.17(1.55-3.83)	3.11 (1.86-5.15)	2.31 (1.07-5.12)	NS
*Low frequency (LF) (Daytime)(msec) ²	284.8 (140.1-470.1)	307.7 (126.6-533.5)	196.8 (102.5-389.8)	NS
*High frequency (HF) (Daytime)(msec) ²	75.4 (28.2-143.3)	61.7 (33.8-121.5)	67.6 (24.4-113.8)	NS
*LF/HF (Daytime)	3.77 (3.12-6.0)	3.83 (2.60-4.44)	3.09 (1.86-4.69)	NS
*Low frequency (LF) (Nighttime)(msec) ²	349.4 (173.4-510.9)	347.6 (208.0-688.4)	293.7 (106.4-488.8)	NS
*High frequency (HF)(Nighttime)(msec) ²	217.4 (63.3-321.1)	203.8 (85.1-330.9)	59.1(31.3-184.9)	NS
*LF/HF (Nighttime)	1.66 (1.24-2.43)	1.98 (1.45-4.16)	3.70 (2.65-5.14)	0.012
*LF/HF (Daytime/ Nighttime ratio)	2.36 (1.36-3.34)	1.88 (1.01-3.27)	0.72 (0.35-1.64)	0.001
<i>Heart rate variability measurement (Time domain)</i>				
*rMSSD(24 Hour) (msec)	29.0 (23.0-321.1)	26.0 (17.5-33.5)	25.0(18.0-41.0)	NS
* rMSSD(Daytime) (msec)	40.2 (25.8-62.9)	27.0 (20.6-43.3)	27.3(20.2-39.5)	NS
* rMSSD(Nighttime) (msec)	48.3 (31.5-80.7)	37.1 (26.2-53.4)	30.6(22.0-51.5)	NS
<i>IIEF SCORE</i>				
IIEF	28.0 ± 1.9	18.9 ± 4.4	6.1 ± 3.7	<0.001

One Way ANOVA test, Mean±SD, p<0.05, *Kruskal Wallis test, Median (%25-%75), p<0.05,

NS: Statistically Nonsignificant, BP: Blood pressure



MP-023

BENİĞ PROSTAT HİPERTROFİSİ (HİPERPLAZİ) (BPH) OLAN HASTALARDA SERUM proPSA ÖLÇÜMLERİNİN KLİNİK ÖNEMİ

İclal Geyikli Çimenci¹, Mehmet Sakıp Erturhan², Senem Güngör¹

¹Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: PSA tek zincirli 237 amino asit ve 4 karbonhidrattan oluşan bir glikoproteindir. Molekül ağırlığı yaklaşık 34 kilodaltondur. PSA'nın pro formlarının, toplam PSA'ya göre prostat kanserine daha özgü belirteçler olduğu ve ayrıca tercihen hastalığın daha agresif formlarını algılayabileceği bildirilmiştir. BPH olan hastalarda serum proPSA ölçümü yapılarak hastalarda biyopsi öncesi tarama testi olarak kullanılmasını sağlamak ve bu testin klinisyenler tarafından tanınmasını ve kullanılmasını amaçlamaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışma grubu toplam 40 BPH tanılı hasta ve 26 BPH tanılı olmayan kişilerden oluşturuldu. Daha önce biyopsi uygulanmış ve kesin BPH tanısı konmuş kişiler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen bireylerden alınan kan örneklerinde ProPSA ELİSA kiti ile toplam PSA, serbest PSA ve serbest/toplam PSA Acces Hybritech PSA testi ile ölçüldü.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalaması istatistiksel olarak gruplar açısından anlamlı bir fark yoktur. ($p=0.071$). Gruplar arasında tüm değerlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. ($p<0.005$). Hasta grubun % 52.5'ine biyopsi yapılmıştır. Biyopsi ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p=0.001$). Hasta grubunun % 21.1'i kanserdir. Kanser ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p=0.001$). Kanserli hasta tüm grupların % 11.4'ünü oluşturmaktadır. Hasta grubunun % 87.5'inde BPH tanısı konmuştur ($p=0.001$).

SONUÇ: ProPSA daha geniş örneklem alınarak yapılan çalışmalarla ileride prostat kanseri ve BPH ayırımında biyopsi öncesi kullanımı yaygınlaşacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Sözcükler: BPH, ProPSA, SerbestPSA, Toplam PSA, Serbest/Toplam PSA



MP-024

MİKROSKOBİK TESE SONUÇLARIMIZ

*Ali Beytur, Fatih Oğuz, Ali Güneş, İbrahim Topçu, Ahmet Yıldız
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Malatya*

Testiküler Sperm Ekstraksiyon (TESE) işlemi, azospermik hastalarda testisteki seminifer tübüllerden sperm hücresi aranması amacıyla doku örneklerinin alınması işlemidir. Mikroskop altında yapılırsa mikroTESE olarak adlandırılır. Bu çalışmada, kliniğimizde son üç yılda yapılan TESE işlemlerinin sonuçları karşılaştırıldı.

TESE işlemleri spinal anestezi altında supin pozisonda yapıldı. Rutin olarak skrotum orta hat kesisi yapıldı ve önce sağ testisten başlandı, sonuç negatif olursa sol testise geçildi. Testis tunika albugineası tanımlanıp uzun ekseninde kesi yapıldıktan sonra Zeiss marka mikroskop steril şartlarda operasyon sahasına alınarak 12 – 18 büyütme altında işleme mikroskop altında devam edildi. Alınan örnekler, g-mops içeren tüplerde embriyoloğa ulaştırıldı. Her iki testiste de sperm hücresi bulunamayan hastalardan doku örneği alınarak patolojik inceleme yapıldı.

Yaş ortalamaları 34.6 olan 59 hastaya işlem yapıldı. Hastaların dördünde varikoselektomi, birinde orşiektomi hikayesi mevcuttu. Hastaların üçünde daha önce TESE öyküsü vardı. Yirmi sekiz hastada sağ testiste sperm bulundu ve sola geçilmedi. 31 hastada sağ testiste sperm hücresi bulunamadığı için sol testise geçildi. Bir hasta sol soliter testisliydi ve bu hastada sonuç negatifti. Dört hastada 47 XXY kromozom yapısı ve birinde de AZF(b) gen mutasyonu mevcuttu. Bu hastalarda sonuç negatifti. Yirmi sekiz hastada sağ testiste, altı hastada solda olmak üzere toplam 34 hastada sperm hücresi bulunurken (%57.6), 25 hastada bulunamadı (%42.4). Sperm hücresi bulunamayan hastaların patolojik incelemeleri tabloda sunuldu.

Ejakülatında sperm bulunmayan hastalarda, uygun ve hijyenik ameliyathane şartlarında mikroskop altında testisten sperm arama işlemi azospermide halen güncelliğini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: mikroTESE, TESE, azospermi

TESE negatif hastaların patoloji sonuçları

Aspermatogenez	12 (%48)
Hipospermatogenez	5 (%20)
Maturasyon Anomalisi	4 (%16)
Sertoli Cell Only	4 (%16)



MP-025

YAZILI BULUNTULAR IŞIĞINDA ANTİK DEVİRDE ÜROGENİTAL HASTALIKLAR

Ekrem Güner¹, Şebnem İzmir Güner², Kamil Gökhan Seker¹, Emre Şam¹, Osman Özdemir¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Kolan Uluslararası Hastanesi, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Kliniği, İstanbul

GİRİŞ - AMAÇ: Antik devirde insanlar, hastalıklarından korunmak ya da kurtulmak için genellikle, şifa verdiklerine inandıkları çeşitli tanrı ve tanrıçalara yakarır ve şifa dilemek veya şifa bulduktan sonra teşekkür etmek üzere bu tanrı ve tanrıçalara çeşitli adaklar sunarlar. Bunların içinde, adak sahibinin sağlık sorununu ifade eden kabartma ve yazılı ifadelerin yer aldığı adak taşları önemli bir yer tutardı. Bu çalışmada, Anadolu'da ele geçmiş olan ve antik devirdeki ürogenital hastalıklara işaret eden bazı yazıtlı (ve kabartmalı) adaklar sunulmuştur.

MATERYAL - METOD: Google ve Pubmed arama motorları kullanılarak "Asia Minor Sağlık", "Asia Minor (Anadolu) sağlık tanrıları", "Asia Minor", "Asia Minor Asklepios" "Votive" anahtar kelimeleri aranarak ve Androloji Derneği Kitabından yararlanılarak literatür taraması yapılmıştır.

TARTIŞMA: Birçok yazılı buluntu bize, Anadolu'da 12 Yunan Tanrısı'na ek olarak çok sayıda tanrı ve tanrıçanın tapım gördüğünü göstermektedir. Bu tanrılara ait günümüze yansıyan anatomik organ adakları sınırlıdır. Bunlar içerisinde ürogenital organ adakları özellikle yazıtlı adaklar oldukça nadirdir. Bu çalışmada tanıtmaya çalıştığımız adak taşlarındaki genital organ figürlerinde fimotik görünüm haric penis ve testis anatomilerinin genellikle normal yapıda olduğu görülmekte, hastalığa ait spesifik bir görünüm izlenmemektedir. Aynı şekilde, yazıtların hiçbirinde hastalıklar ve bunlara uygulanan tedaviler hakkında da bilgi verilmemektedir. Bu beş adak taşının tümünde yer alan genital organ figürlerinde penislerin fimotik görünümde olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle, cinsel ilişki yoluyla bulaşan (veneryal) bazı hastalıklara bağlı olarak, başta fimozis olmak üzere, diğer bazı ürogenital rahatsızlıkların söz konusu olduğunu düşünmek mümkündür. Bu adaklar da bu problemlere bir çare veya tedavi sonrası teşekkür için ismi geçen tanrı veya tanrıçaya sunulmuştur. Fakat üzerindeki yazıları günümüz diline çevirdiğimizde herhangi bir spesifik ürogenital rahatsızlık veya bunun tedavisi ile ilişkili olabilecek bir ifadeye rastlanılmamıştır. Ancak bu figürlerin tümünde penis ve testislerin birlikte tasvir edilmeleri, akla sistit, disüri, BPH, üretra darlığı, testislerle ilgili rahatsızlıklar ve hatta erektil disfonksiyon, infertilite gibi, hem genital hem de üriner sistem rahatsızlıklarını akla getirmektedir.

SONUÇ: Kazılarda yeni keşfedilecek veya keşfedilmiş ama halen içerikleri güncel dillere çevrilmemiş tıbbi yazıt ve yazıtlı adakların vereceği yeni bilgiler ve Hipokrat ve sonrası Antik çağ hekimlerinin, antik hastalıklar ve tedavileri hakkında tuttıkları yazılı metinler, antik çağ ürogenital hastalıkları anlamamızda daha önem kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antik çağ, tapınak tıbbi, ürogenital hastalıklar, votive





MP-026

ŞÜKRAN ADAKLARI IŞIĞINDA ÜROGENİTAL HASTALIKLARDA UZMANLAŞMIŞ ANTİKÇAĞ ŞİFA TAPINAKLARI

Ekrem Güner¹, Sebnem İzmir Güner², Kamil Gökhan Seker¹, Nadir Kalfazade¹, Yusuf Arıkan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Kolan Uluslararası Hastanesi, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Kliniği, İstanbul

GİRİŞ - AMAÇ: Varoluşundan bu yana insanoğlu hastalıklarının çaresini aramıştır. Bu durum, çok tanrılı Antik çağda, Yunan mitolojisi ve tanrılarının mutlak etkisiyle kurumsallaşmış bir tapınak tıp modelinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlık veren tanrıların en ünlüsü Yunan şifa tanrısı Asklepios'tur Tapınaklarda sağlıklarına kavuşan minnettar hastalar, tanrının gücüne şahitlik etmesi ve şükranlarını sunmak için tapınaklara, şifa bulan uzuv, organ ya da hastalıklarını ifade eden anatomik adaklar hediye etmişlerdir. Çalışmamızda benzer uygarlıkları eş zamanlı yaşamış Anadolu, Yunanistan ve İtalya'daki başlıca şifa merkezleri araştırılmıştır.

Amacımız tapınaklarda şükran hediyesi olarak sunulan erkek üriner ve genital organ adaklarından yola çıkarak, bunların adanma amaçlarını, ürogenital hastalıkları ile olan ilişkilerini ve hangi tapınakların ürogenital hastalıklarda uzmanlaştığını, şifa tapınağının bulunduğu yerleşim yerinin sosyokültürel yapısı dahilinde ortaya koymaktır.

MATERYAL - METOD: Literatür araştırması, web tabanlı Türkiye ve dünyadaki arkeoloji müzelerindeki Antik Yunanistan, Antik İtalya ve Antik Anadolu dönemlerini kapsayan ürogenital adakların taranması ile oluşturulmuştur Yunan ve Roma dünyasında erkek genital organ ve mesane anatomik adaklarına sahip başlıca tapınak şifa merkezlerinden elde edilen anatomik adaklar Antik Yunanistan, Antik İtalya ve Antik Anadolu başlıkları altında gruplanmıştır.

TARTIŞMA: Tapınağın bulunduğu yerleşimin kırsal veya kentsel bir yer olması, bölgenin sosyokültürel ve çevresel faktörleri, yaşayan toplumun hayat ve uğraşı tarzı, genetik ve lokal hastalık özellikleri, şifa merkezlerinin branşlaşmasındaki temel nedenler olarak kabul edilir.

Erkek üreme organ modellerinin hemen hemen hepsinde, penislerin fimotik testislerle birlikte yer aldığı izlenmiştir. Bu durum rahatsızlıkların sadece penisle ilgili olmayıp testislerle ilgili de olabileceğini düşündürmektedir. Bundan yola çıkarak bu adakların adanmasının tek nedeninin zührevi (venereal disease) hastalıklar ve/veya buna bağlı gelişen fimozis olmadığı, birbirine benzese de bu adaklardan bazılarının idrar yolu iltihabı, disüri, idrar yapma zorluğu, mesane taşı, testislerle ilgili rahatsızlıklar, herniler ve hatta iktidarsızlık, kısırlık gibi genital veya idrar yolu organlarının rahatsızlıklarına işaret ettiği düşünülebilir.

SONUÇ: Hastalıklardan kurtulmanın birer kanıtı olan yazıtlar ve anatomik adak hediyeleri, Antik Çağ Akdeniz dünyasında dini tapınakların tıbbi tedavide oynadığı rolü anlamamız açısından önemli kanıtlar sunmuştur. Antik çağ metinleri, yazıtları ve anatomik şükran adakları tapınak şifa modelinde birçok ürogenital hastalığın başarı ile tedavi edildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tapınak tıbbi, antik çağ ürogenital hastalıklar, üroloji tarihi, votive





MP-027

NON-ALKOLİK KARACİĞER YAĞLANMASI İLE BPH SEMPTOMLARI VE EREKTİL DİSFONKSİYON ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

Hüseyin Eren¹, Mustafa Ozan Horsanalı¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Rize

²T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Rize

GİRİŞ: Günümüzde alt üriner sistem semptomları ve prostat büyümesi ile metabolik sendrom arasındaki ilişki birçok çalışma ile gösterilmiştir. Ayrıca metabolik sendrom varlığı BPH da klinik progresyonun ve erektil disfonksiyonun bir göstergesi olabilir. Non-alkolik karaciğer yağlanması metabolik sendromun karaciğerdeki bulgusu olarak kabul edilmektedir. Biz de çalışmamızda metabolik sendromun bir bulgusu olan Non-alkolik karaciğer yağlanması ile klinik BPH ve erektil disfonksiyon arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde son bir yılda alt üriner sistem semptomları ile başvuran erkek hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların antropometrik ölçüleri, serum lipid düzeyleri, PSA, prostat hacimleri, Q max değerleri, IPSS ve IIEF-5 skorları hesaplanarak kaydedildi. Karaciğer yağlanması uzman radyolog tarafından ultrason ile ölçülerek grade 0,1,2 ve 3 olmak üzere 4 gruba değerlendirildi. Metabolik sendrom tanısı Uluslararası Diabet Federasyonunun belirlediği metabolik sendrom kriterlerine göre belirlendi. Metabolik sendrom kriterlerini karşılamayan hastalar, BPH için medikal tedavi alan hastalar, Alkolik karaciğer hastalığı, hepatik siroz gibi bilinen karaciğer rahatsızlığı olanlar ve IPSS skoru <7 olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastalar ultrasondaki karaciğer yağlanma oranlarına göre 4 gruba ayrılarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya metabolik sendrom kriterleri taşıyan 74 erkek hasta dahil edildi. Tüm hastaların yaş ortaması $61,6 \pm 8,6$ yıl idi. Ortalama vücut kitle indeksi $25,02 \pm 2,2$ olarak hesaplandı. Hastaların sırasıyla ortalama PSA düzeyi $1,9 \pm 1,6$ ng/dL, prostat hacmi $57,1 \pm 32,1$ cc, Q max değeri $11,9 \pm 2,7$ mL/sn, IPSS $19,1 \pm 4,5$ olarak hesaplandı. Ortalama IIEF-5 skoru $13,5 \pm 4,4$ bulundu. Gruplar arasında VKİ, IPSS, Q max, IIEF-5 skorları arasında anlamlı ilişki bulunurken PSA ve prostat hacimleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA: Çalışmamızda metabolik sendromun klinik yansıması olan Non-alkolik karaciğer yağlanması ile klinik BPH ve erektil disfonksiyonu olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Normal poliklinik şartlarında kolaylıkla bakılabilen ultrasonografik inceleme ile karaciğerde yağlanma derecesine bakılarak klinik BPH'nın şiddeti ve eşlik eden erektil disfonksiyon hakkında fikir sahibi olunabilir. Özellikle erektil disfonksiyon ile birlikte ileri derecede alt üriner sistem yakınması olan hastalarda esas olarak altta yatan nedenin metabolik sendrom olabileceği düşünülmelidir. Günümüzde giderek artan metabolik sendromun üroloji kliniğinde de değerlendirilerek sebep olabileceği ürolojik rahatsızlıklarla birlikte tedavi edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Non-alkolik karaciğer yağlanması, metabolik sendrom, erektil disfonksiyon, benign prostat hiperplazisi



Ultrasonografik incelemede karaciğer yağlanma derecelerine göre gruplar arasındaki farkların karşılaştırılması

	GRUP 1(n:20)	GRUP 2(n:18)	GRUP 3 (n:17)	GRUP 4(n:19)	p değeri
Vücut Kitle İndeksi	24,5 ± 1,6	24 ± 1,7	25,4 ± 2,4	26,8 ± 1,9	0,001
PSA	1,5 ± 1,4	1,9 ± 1,3	1,7 ± 1,1	2,3 ± 1,1	0,734
Prostat hacmi	59,5 ± 43,8	55 ± 32,5	53,2 ± 22,4	60,1 ± 20,1	0,902
Q max	13,9 ± 3,2	12,6 ± 2,2	11 ± 1,8	10,1 ± 1,4	0,001
IPSS	17,3 ± 4,4	18,1 ± 5,6	19,1 ± 3,1	22,1 ± 2,3	0,005
IIEF-5 skoru	15,5 ± 4,6	13,7 ± 4	12,5 ± 3,5	9,6 ± 2,8	0,001



MP-028

NONOBSTRUKTİF AZOSPERMİK HASTALARDA YAPILAN MİKRO-TESE SONUÇLARI VE BU SONUÇLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Murat Uçar¹, Taylan Oksay², Alper Özorak², Sedat Soyupek², Abdullah Armağan³, Alim Koşar²

¹Siirt Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Siirt

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta

³Medikal Park Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Süleyman Demirel Üniversitesi Üroloji Polikliniği'ne 2010-2014 yılları arasında başvuran nonobstruktif azospermik (NOA) olguların demografik ve hormonal özelliklerinin incelenmesi ile bu hastalara uygulanan mikroTESE işleminin sperm elde etme başarısı ve testis biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Kliniğimizde Nisan 2010- Eylül 2014 yılları arasında NOA tanısı konulan ve mikroTESE uygulanan 71 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Olguların ortalama yaşı $32,97 \pm 5,60$ (22-47), ortalama infertilite süresi $6,67 \pm 5,37$ (1-20) yıl olarak bulundu. İnfertilite süresi ile mikroTESE'de sperm bulma arasında korelasyon bulunmamıştır ($p > 0,05$). 5 hasta önceden bilateral orşiopeksi, 16 hasta varikoselektomi ya da inguinal herni operasyonu geçirmiş. MikroTESE uygulanan 71 hastanın 25(%35,21) inde sperm bulunmuş, bunların 6 (%8,45) tanesinde gebelik gelişmiştir. Ortalama testis hacimleri sağ $14,3 \pm 3,80$ (4-22) cc, sol $13,7 \pm 3,41$ (4-20) cc. FSH ve LH değerleri arttıkça sperm bulma olasılığı azalmıştır ($p < 0,05$). Total testesteron ve prolaktin düzeyleri ile TESE'de sperm bulma arasında korelasyon saptanmamıştır ($p > 0,05$). 51 hastadan testis biyopsisi alınmış, bu hastaların 30 (%58,82) tanesinde Johnson skoru 1 ya da 2 olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: MikroTESE işleminin başarısı geçirilmiş testis operasyonu, testis volümü, hastanın hormonal profili ile değişebilmektedir. MikroTESE'de sperm bulunmayan hastalarda alınan testis biyopsisi sonucu Johnson skoru düşük tespit edilmiştir. NOA hastalarda mikroTESE ile sperm elde etme işlemi başarı ile uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, azospermi, mikroTESE



MP-029

MİKROCERRAHİ TEKNİKLE YAPTIĞIMIZ VARİKOSELEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Seymur Mehtiyev
Grand Hospital, Üroloji, Bakü

Bu çalışmanın amacı 2011-2017 yılları aralığında hastalarda yaptığımız mikroskopik varikosellektomi cerrahi işleminden sonra aldığımız sonuçları paylaşmaktır.

Varikoselin medikal (ilaç) tedavisi yoktur, tek tedavisi cerrahi yöntemdir. Bugüne kadar birkaç cerrahi yöntemlerden kullanılmıştır. Fakat son yıllarda dünyanın kabul ettiği mikroskopik cerrahi yöntemi daha etkilidir. Ameliyatta zamanı 10 kez büyütme yeteneğine sahip mikroskop altında 20-25 dakikalık süre zarfında genişlemiş damarlar bağlanır. Ameliyattan sonra iki günlük dinlenme ve bir süre cinsel ilişkiden korunma yeterlidir. 3 ay sonra ilk sperma gramının, 6 ay sonra 2-ci tahlilin verilmesi tavsiye edilir. Gebeliklerin büyük çoğunluğu ameliyattan 5-6 ay sonra olur.

Ülkemizde ailelerin çoğunluğu daha genç yaşlarda kurulduğundan varikoselin etkisine maruz kalmadan 1 çocuk sahibi olan, fakat uzun yıllar 2. çocuk sahibi olamayan erkeklerin 70% -de varikozel rastlandığı görülmüştür. 2011-2017 yılları aralığında gerçekleştirilen 525 mikroskopik varikosellektomi işleminin 83% sol taraflı, % 4 sağ taraflı, % 13 iki taraflı tanısı ile ameliyata alınmıştır.

Varikoz teşhisli hastaların sperm tahlillerine göre 3 gruba ayırıyoruz: asteno olanlar 54%, oligoasteno olanlar 31%, azospermiya 9%, göstergesi normal olanlar ise 8% oluşturur.

6 yıl boyuncaki işlemlerin 45% inin gebelikle sonuçlandığı hakkında bilgimiz var.

Ameliyattan sonra semen yüzdesi artan hastalarımız yaklaşık 46% oluşturmaktadır.

Yaptığımız varikosellektomi işleminden sonra sadece 1 hastada scrotal hematoma, bize dönen 4 hastada ise tekrar ameliyata ihtiyaç olmuştur.

Anahtar Kelimeler: mikrocerrahi varikozel sonuçlarımız, 2011-2017, infertilite



MP-030

PELVİK ORGAN PROLAPSUSLU KADINLARDA ABDOMİNAL SAKROKOLPOPEKSİ SONRASI CİNSEL FONKSİYONLAR

Ömer Faruk Karataş, Mustafa Aldemir, Ali Fuat Atmaca, Abdullah Erdem Ganda, Elçin Hacıyev, Arslan Ardıçoğlu Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bilkent, Ankara

AMAÇ: Pelvik organ prolapsusu (POP), tüm kadınların %40'dan fazlasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalığın tedavisinde abdominal sakrokolpopeksi, yüksek başarı ve uzun dönemde kalıcı etkinliği nedeniyle sık uygulanan bir cerrahidir. Abdominal cerrahi yaklaşım özellikle aktif cinsel yaşama sahip kadınlarda önemlidir. Bu çalışmada, kliniğimizde uygulanan abdominal sakrokolpopeksi cerrahisi sonrası kadınlarda cinsel fonksiyonları sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2008-2017 tarihleri arasında ardışık olarak en az Grade 2 ve daha üzeri pelvik organ prolapsusu (POP) bulunan toplam 30 hasta içerisinde aktif cinsel yaşamı bulunan premenopozal 6 kadın ve postmenopozal 12 kadın olmak üzere toplam 18 hasta çalışmaya dahil edildi (Tablo 1). Hastalar preoperatif demografik özellikler, sahip oldukları hastalıklar, kullandıkları ilaçlar ve geçirdikleri cerrahiler bakımından kaydedildi. Tüm hastalara standart açık, robotik ya da laparoskopik cerrahi işlem uygulandı. Ameliyat sırasında ve sonrasında oluşan komplikasyonlar ve takipleri sırasında tedavi etkinliği yanı sıra Female Sexual Function Index (FSFI) skorları ile ameliyat öncesi ve postoperatif 3 ve 6. aylarda cinsel fonksiyonları belirlendi.

BULGULAR: Hastaların demografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 2'de özetlenmektedir. Cinsel fonksiyonlar açısından yapılan değerlendirmede ortalama FSFI skorunun preoperatif ve postoperatif 6. aydaki tüm parametrelerde (istek, uyarılma, ıslaklık, orgazm, tatmin ve ağrı) istatistiksel anlamlı farklılık göstermediği saptandı. Çalışmaya dahil edilen gruptaki hastalarda peroperatif, erken veya geç dönem postoperatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: Pelvik organ prolapsuslarının cerrahi tedavisinde uygulanan abdominal sakrokolpopeksi ameliyatları özellikle aktif cinsel yaşamı bulunan kadınlarda daha fazla tercih edilmektedir. Vajinal mukozanın direk olarak kanlanması bozulmaması ve iyileşme süreci içerisinde fibroze bağlı vajen duyu hissinde azalmaya yol açmaması tercih edilmesindeki önemli faktörlerdendir. Kliniğimizde uygulanan abdominal sakrokolpopeksi ameliyatları sonrası aktif cinsel yaşamı bulunan kadınların cinsel fonksiyonları FSFI skorları ile değerlendirildiğinde olumsuz etkilenmediği belirlenmiştir. Kısıtlı sayıda yapılan bu çalışmadaki sonuçların daha fazla vaka sayısı ile birlikte değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: pelvik organ prolapsusu, cinsel fonksiyon, sakrokolpopeksi

Tablo 1: Abdominal sakrokolpopeksi uygulanan ve bu grupta aktif cinsel yaşamı olan vaka sayılarının dağılımı

	Robotik	Laparoskopik	Açık
Uterus (+): 19 (4)	4* (4)	13** (8)	2
Vajinal vault (+): 11	1	10 (6)	-
Toplam: 30 (18)	5 (4)	23 (14)	2

*1 hastada beraberinde tüp ligasyonu **1 hastada beraberinde vajinal histerektomi (...) Aktif cinsel yaşamı bulunan hasta sayısı



Tablo 2: Hastalara ait demografik özellikler

Yaş, Ortalama (SD), yıl	54.2±6.4 (42-66)
VKİ, Ortalama (SD), kg/m ²	27.2±3.31
Ameliyat süresi, Ortalama (SD), dk	210±27
Diyabetes mellitus, Sayı, %	4 (22)
Hipertansiyon, Sayı, %	5 (28)
Sigara, Sayı, %	2 (11)



MP-031

PSİKOJENİK AÇIDAN KADIN VE ERKEK CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU

Çağdaş Eker

Ege Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

Cinsel sorunlarla psikiyatriye başvuruda bulunan erkeklerin büyük bir kısmında erektil disfonksiyon görülmektedir. Psikiyatriye başvuran erektil disfonksiyon olgularından çok daha fazlası ise Üroloji polikliniklerine başvurmakta ve poliklinik yoğunluğu içinde psikiyatrik değerlendirmeleri eksik kalmaktadır. Depresyon ve kaygı bozuklukları erektil disfonksiyonla sıkça birlikte görülmektedir. Üroloji hekimlerinin kısa psikiyatrik değerlendirmenin ardından gerekli gördükleri olguları psikiyatriye yönlendirmesi, altta yatan depresyon ve kaygı bozukluklarının tedavi edilmesiyle PDE5 inhibitörlerine gereksinimini ortadan kaldıracaktır. Aktif psikopatolojisi bulunmayan olgulara ise cinsel anatomi ve fizyolojinin açıklanması, cinsel mitlerden bahsedilmesi ve ön sevişmenin önemini vurgulanmasını içeren kısa cinsel eğitim verilmesi erektil disfonksiyonu olan hafif olgularda farmakolojik tedaviye ihtiyacı azaltacaktır. Daha ağır olgularda ise cinsel eğitim ve cinsel terapiler erektil disfonksiyonun farmakolojik tedavisinde başarıyı artırmaktadır. Erektil disfonksiyon çok katmanlı bir sorun olduğundan psikiyatri ve üroloji dallarının birlikte çalışması genel olarak tedavi şansını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: sertleşme bozukluğu, psikolojik, cinsel terapi



MP-032

**ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ, EEKTİL DİSFONKSİYON TANISI VE ŞİDDETİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİNDE MARKER OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?**

Semih Tungal¹, Asım Özayar², Kemal Ener², Mehmet İlker Gökçe³, Ahmet Hakan Haliloğlu¹

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilimdalı, Ankara

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

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilimdalı, Ankara

AMAÇ: Ortalama Trombosit Hacmi (OTH), trombosit aktivitesinin bir göstergesi olup, vasküler hastalıkların patofizyolojisinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada amaçlanan, OTH ile Erektile Disfonksiyon (ED) arasında ilişki ve ED tanısında marker olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırılmasıdır.

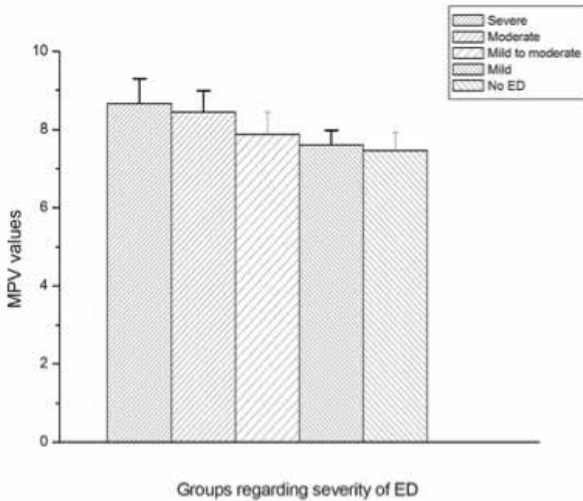
HASTALAR ve YÖNTEM: Bu prospektif çalışmaya, ED tanılı 312 hasta ve kontrol grubu olarak ED'si olmayan 122 (IIEF-5 >21) hasta olmak üzere 434 hasta dahil edilmiştir. OTH, serum glukoz, trigliserid, total kolesterol, düşük yoğunluklu kolesterol (LDL) ve serum testosteron seviyelerine bakıldı. OTH, Coulter sayım tekniği ile ED ise Uluslararası Erektile Fonksiyon Değerlendirme Anketi (IIEF) ile değerlendirildi

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 58.4 idi. ED'li hastaların ortalama trombosit hacim değerleri, ED olmayan hastalara göre yüksek bulundu ve bu istatistiksel olarak anlamlı idi (8.91 vs. 8.22, p=0.0001). ED şiddeti ile OTH değerleri arasında güçlü bir korelasyon saptandı (r=0,719, p=0,001). Ortalama serum glukoz, trigliserid, total kolesterol ve LDL kolesterol değerleri ED grubunda daha yüksek olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: OTH değerleri, ED'li hastalarda daha yüksek olup aynı zamanda ED şiddeti ile güçlü bir korelasyon göstermektedir. Bu, ucuz, kolay ulaşılabilen laboratuvar testi ED tanısında potansiyel bir marker olabileceği düşünülmekle birlikte daha büyük hasta sayısını içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Ortalam Trombosit Hacmi, Erektile Disfonksiyon, Vasküler Hastalıklar

ED subgruplarında Ortalama Trombosit hacimleri (MPV)





MP-033

PENİL FRAKTÜR OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ: TEK MERKEZİN 10 YILLIK DENEYİMİ

Kamil Gokhan Seker, Osman Özdemir, Emre Sam, Yunus Çolakoğlu, Yusuf Arıkan, Mithat Eksi, İsmail Yiğitbaşı, Mustafa Gürkan Yenice, Feyzi Arda Atar, Selçuk Şahin, Abdulluttalip Şimşek, Volkan Tugcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kliniğimizde penil fraktür tanısı ile opere edilen hastaların demografik özellikleri, preoperatif, peroperatif klinik bulguları ve postoperatif sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Mayıs 2006 - Ağustos 2016 tarihleri arasında kliniğimizde penil fraktür ön tanısı ile acil servis ve veya polikliniğe başvuran penil fraktür onarımı yapılan 67 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, olay gelişiminden hastaneye başvuruncaya kadar geçen süre, etiyoloji olmak üzere klinik özellikleri ve ortalama defekt boyutu, kavernal defekt lokalizasyonu ve üretra yaralanmasını içeren peroperatif verileri, postoperatif sonuçları kaydedildi. Cerrahi onarımda subkoronal sirkumsizyonel insizyonla girilerek penis deglove edildi ve tunikadaki defektler 3/0 vikril ile primer tamir edildi. Üretral defekti olan hastalarda foley sonda klavuzluğunda primer olarak onarım yapıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 34.05 ± 9.4 yıl idi. Hastaların fraktür sonrası hastaneye başvuru süreleri ortalama 4.92 ± 0.57 saatte değişiyordu. Hastaların 32'inde (%47.7) penil fraktürün cinsel ilişki esnasında olduğu saptandı. 28 hastada (%41.7) penisin elle manuplasyonu, 4 hastada (%5.9) erekte penisin üstüne düşme, 3 hastada (%4.4) ise diğer sebeplerden (bisikletten düşme, erekte penise sert darbe) penil fraktür meydana gelmişti. Ortalama defekt boyutu 1.79 ± 0.46 cm olarak ölçüldü. Defekt lokalizasyonu 46 hastada sağ korpus kavernozumda, 13 hastada sol korpus kavernozumda, 7 hastada ise bilateral korpus kavernozumlarında izlendi. Bir hastada ise yüzeysel dorsal ven yaralanması görüldü. Olguların 7'sine üretral defekt eşlik ediyordu. Hastalar operasyon sonrası hiç birinde penil deformite saptanmadı. Hastaların 6. aydaki IIEF-5 skorları 22.4 ± 0.54 olarak bulunudu. Üretral defekti olan 7 hastanın 1'ine üretra darlığı nedeniyle internal üretrotomi yapıldı.

SONUÇ: Penil fraktür; tanısı anamnez ve fizik muayene ile basitçe konabilen ve acil olarak opere edildiği takdirde geç dönemde başarılı kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar alınan ürolojik acildir.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, penis, üretra, acil

Penil fraktür görünümü 2



Penil fraktür görünümü Olgı-1



Penil fraktür görünümü Olgu-3



Penil fraktür operasyon görünümü





MP-034

PREMATÜR EJAKÜLASYONUN DAPOKSETİN İLE TEDAVİSİNİN KONTROL VE TAKİP ALGORİTMİ

Yaşar Pazır¹, Selahattin Çayan², Ateş Kadioğlu¹

¹*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı*

²*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Takip, prematür ejakülasyon (PE) hastalarını yönetmede önemli bir husustur. Bununla birlikte, PE'li erkeklerde optimum kontrol ve takip rejimi konusunda sınırlı bilgi bulunmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı PE'li hastaların kontrol ve takip algoritmi hakkında genel bir bakış sağlamaktır

METOD: PE kılavuzları, derleme makaleleri ve güncel çalışmaları içeren literatür gözden geçirildi ve konuyla ilgili uzman görüşü bildirildi.

SONUÇLAR: PE hastalarında takip, tedavi başarısını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Takibin sıklığı ve süresi PE tipi ve ciddiyetine, tedavi şekline, tedaviye cevap süresine, komorbidite varlığına ve bireysel/partner ile ilgili sorunlara bağlı değişebilir. Muhtemelen uzun vadede (aylar veya yıllar) düzenli takip, PE tedavi stratejisinin önemli bir parçasını oluşturur. Takip hastanın tedavi sürecindeki gelişimini, tedavi etkinliğini ve yan etkileri değerlendirmede klinisyene izin verir.

Dapoksetin, 18-64 yaş erkeklerde prematür ejakülasyon tedavisinde onaylı, kısa etkili selektif serotonin geri alım inhibitörüdür. Dapoksetin ile PE tedavisinin optimizasyonu klinik uygulamada önemli bir konudur.

Tedaviye başlanmadan önce hasta ile tedavi olasılıkları paylaşılmalı, hastanın beklentileri tartışılmalı, psikoseksüel danışmanlık ve hasta eğitimi yapılmalıdır. Hastaya tedavinin amacı, doğru doz, ne kadar sıklıkla alınacağı, planlı ilişkiden ne kadar önce ilacını alması gerektiği ve yan etkiler anlatılmalıdır.

PE hastaları için önerilen dapoksetin başlangıç dozu 30mg'dır. Dapoksetin reçete edildiğinde, en fazla 4 hafta içinde en az 6 kez kullanım/cinsel ilişki sonrası hem tedavi etkinliğinin hem de olası yan etkilerin değerlendirilmesi için hastanın kontrole çağırılması önerilmektedir.

Dördüncü hafta kontrolde hastanın doğru ilacı, doğru doz ve doğru şekilde kullandığı teyit edilir. Tedavi memnuniyeti/etkinliği, ilacın tolerabilitesi/yan etkiler değerlendirilmelidir.

Kontrollerde tedavinin etkinliği IELT, PEP ve CGI-C gibi valide testler kullanılarak değerlendirilir.

Dapoksetin 30mg ile tedaviye cevap alınan hastalarda, yan etki yoksa veya yan etkiler tolere edilebiliyorsa tedaviye devam edilir ve bir sonraki kontrol planlanır.

Dapoksetin 30mg'dan fayda görmeyen veya yeterli memnuniyet sağlayamayan hastalar, dapoksetin tedavisine cevapsız kabul edilmeden önce tedavi başarısızlığına neden olabilecek altta yatan değerlendirilmemiş sorunlar, uygun olmayan doz, yetersiz cinsel ilişki girişimi/sayı ve gerçekçi olmayan beklentiler değerlendirilmelidir. Eğer dapoksetin 30mg ile IELT normal aralığa (3-7dk) veya ülke ortalamasına ulaşmış ve tedavi memnuniyetsizliği varsa gerçekçi olmayan beklenti olarak değerlendirilir. Tedavi dozu ve hasta beklentileri tartışılır ve bir sonraki kontrol planlanır. Hasta dapoksetin 30mg'dan fayda görmemiş veya kısmen fayda görmüş fakat IELT normal aralığa / ülke ortalamasına ulaşmamış ve buna ek olarak 30 mg ile herhangi bir yan etki gözlemlenmemişse doz 60mg'a yükseltilir ve bir sonraki kontrol planlanır.

Dapoksetin 60mg'a geçilen hastalar, en fazla 4 hafta içinde en az 6 kez kullanım/cinsel ilişki sonrası kontrole çağırılır. 4. hafta kontrolde hastanın doğru ilacı, doğru doz ve doğru şekilde kullandığı teyit edilir. Tedavi memnuniyeti/etkinliği, ilacın tolerabilitesi/yan etkiler değerlendirilmelidir.

Dapoksetin 60mg ile tedavi başarısızlığında, davranışçı terapi ile kombine tedaviye geçilebilir.

Dapoksetin davranışsal tedavi ile kombine edildiğinde, sadece dapoksetin tedavisi alan yaşam boyu PE'li hastalara göre daha iyi sonuçlar elde edilmiştir. Davranışçı tedavi PE'de tek başına bir tedavi seçeneği olarak



görülmemeli, farmakoterapi ile sinerjik olarak uygulanmalıdır. Kombine tedavi başarısızlığında ise diğer tedavi seçenekleri (uzun etkili SSRI'lar, topikal ajanlar..) değerlendirilir.

SONUÇ: Tedavi yaklaşımı hastanın semptomları, beklentileri ve altta yatan etyolojiye göre bireyselleştirilmeli ve hastanın düzenli takip ve kontrolü ile tedaviden azami başarı elde edilmeye çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prematür, ejakülasyon, PE, Dapoksetin,



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü





12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ



PP-01

PENİL PROTEZLİ HASTADA CİLDE FİSTÜLİZE ÜRETRA TAŞLARI

*Onur Dede, Cem Alan, Salih Köse
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi*

VAKA: 64 yaşında diabetes mellitus sebebiyle 4 yıl önce mallable penil protez takılan hasta mid penil bölgeden yaklaşık 6 aydır pürülan geleni olması nedeniyle polikliniğe başvurdu. Hastanın penisinde cilde yaklaşık 0.5 cm çevresi kaba fibrozis ile ciltten kabark olarak yer alan fistül ağzı görüldü. Bu saha ve çevresinde hiperemi ve ısı artışı mevcuttu. Hastaya antibiyotik başlandı 3. gün anestezi altında operasyon planlandı aynı seansta protezlerinde çıkarılması düşünüldü. Fistül traktı genişletildiğinde hastanın üretrasında iki adet yaklaşık 2 cm boyutlarında taş görüldü ve üretradan çıkarıldı. Korpus spongiozum korpus kovernozomdan ayrıldığında bütünlüğün bozulmadığı fistül ve enfeksiyonun üretrada sınırlı kaldığı görüldü ve protezlere dokunulmadan sonda takılarak işlem sonlandırıldı. Hastanın 1. ve 3. ay takiplerinde üretranın iyileştiği ve protezlerinde çalışır halde olduğu görüldü.

SONUÇ: Penil protez cerrahisinin en önemli komplikasyonu protez enfeksiyonudur. Bu vakada ciddi üretral enfeksiyon ve fistül olmasına rağmen korpus kovernosumların etkilenmediğini saptadık. Ayrıca üretra taşlarının penil protez cerrahisi sonrası benzer vakalarda akılda tutulması gereken tanılar içerisinde olduğunu gösterdik.

Anahtar Kelimeler: penil protez, enfeksiyon, üretra taşı

RESİM 1



RESİM 2



RESİM 3





PP-02

PENİL PROTEZ CERRAHİSİ SIRASINDA İNSİZYON ÖNCESİ TAKILMASI UNUTULAN ÜRETRAL SONDANIN NEDEN OLDUĞU SORUNLAR: VAKA SUNUMU

Erda Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, İsmail Nalbant¹, Ahmet Yüce¹, Serdar Çakmak²

¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu

²SB-ODÜ Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ordu

GİRİŞ: Penil protez takılması, ilaç tedavisine yanıt vermeyen erektil disfonksiyon vakalarında, üroloji kliniklerinde sık olarak uygulanan ve mükemmel sonuçlara sahip bir işlemdir. Bu işlemin başarısında, prosedürün belirli bir düzen içerisinde ilerletilmesi kritik rol oynar. Bu çalışmanın amacı, penil protez cerrahisi sırasında insizyon öncesinde takılmayan sondanın neden olduğu sorunları sunmak ve insizyon öncesinde sonda takılmasının önemine dikkat çekmektir.

VAKA: Y.Y. adlı 68 yaşında erkek hasta kliniğimize cinsel sorunlarla başvurdu. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde, 1 yıl önce radikal prostatektomi ameliyatı olduğu ve şuan kanserin kontrol altında olduğu saptandı. 5 yıllık diyabet hastalığı olan hastanın ameliyat öncesi sorunlu olan ereksiyonun cerrahi sonrası tamamen yok olduğu öğrenildi. Hastanın idrar ile ilgili bir yakınması yoktu (Qmax değeri: 20 ml/sn, rezidü idrar yok). Hasta penil protez konusunda bilgilendirildi ve iki parçalı şişirilebilir protez önerildi. Gerekli hazırlık sonrası, cerrahi sabahı hastaneye yatırıldı. Genel anestezi altında, üretral kateter takılmadan penoskrotal insizyonla tabakalar geçilerek kavernoöz dokuya ulaşıldı. Bu sırada üretra hasarına karşı sonda takılmasına karar verildi. Ancak 16 F üretral kateter mesaneye ilerletilemedi. Bunun üzerine 18 F silikon sonda ile işlem tekrarlandı. Bir kaç deneme sonrası işlem başarısız oldu. İşlem sondasız şekilde sorunsuz olarak tamamlandı ve hasta servise alındı. Post-op dönemde idrarını yapamayan hasta üriner retansiyona girdi. Bunun üzerine post-op yaklaşık 12 saat sonra perkütan sistostomi takıldı. Bu durum cerrahi ekibi olası bir protez enfeksiyona açısından ciddi bir şekilde rahatsız etti. Post-op 2. gün kateter kapatıldı ve doğal olarak idrar yapması beklendi ancak hasta idrar yapamadı. 5.gün idrarını rahat yapabilen hastanın kateteri alınarak, 6.gün iyilik haliyle taburcu edildi. Normalde post-op 1.gün taburcu edilmesi gerekirken hastane uzun süre hastanede kalmak zorunda kaldı.

SONUÇ: İşlem sırasında üretral kateterin insizyon öncesinde takılmaması bizim vakada olduğu gibi, hem doktoru hem de hastayı zor durumda bırakabilir. Özellikle enfeksiyondan korkulan bu işlem sırasında tüm basamakların titizlikle uygulanması ve sondanın işleme başlamadan düşünülmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Penil protez, Üretral kateter, Üriner retansiyon



PP-03

FORNİERE GANGRENİ TEDAVİSİNDE ÇOK BASAMAKLI YAKLAŞIM: SERİ CERRAHİ DEBRİDMAN, KORUYUCU KOLOSTOMİ, VAKUM YARDIMLI KAPATMA VE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ

*Murat Zor, Sercan Yılmaz, Engin Kaya, Turgay Ebiloğlu, Selahattin Bedir
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Fourniere kangreni (FG) genital, perineal ve perianal bölgenin progresif ve yüksek mortalite oranlarına sahip nekrotizan fasiitidir ve erken tanı ve geniş cerrahi debridman da hastalığın tedavisindeki en önemli basamaktır. Biz bu yazımızda, FG olan iki hastanın tedavisinde uyguladığımız, seri cerrahi debridman, koruyucu kolostomi, vakum yardımcı kapatma (VAC) ve hiperbarik oksijen tedavisini içeren çok basamaklı tedavi yaklaşımımızı sunduk. Olgu sunumları: İlk olgumuz 75 yaşında erkek diğeri ise 85 yaşında erkek hasta idi. Her iki hasta da skrotal şişlik ve ağrı şikayeti ile dışmerkeze başvurmuş ancak verilen tedavi yeterli olmaması hastanemize başvurmuşlardır. Yapılan fizik muayene ve laboratuvar değerlendirmesi sonrası fourniere gangreni saptanan hastalara aynı gün geniş cerrahi debridman, vakum yardımcı kapatma uygulanmış, koruyucu kolostomi açılmış ve geniş spektrumlu antibiyotik başlanmıştır. Tedavi sonrasında hiperbarik oksijen tedavisi ve lüzumu halinde seri yara debridmanları ve vakum yardımcı kapatma seansları ile devam etmiş ve uygun yara iyileşmesi sağlandığında yara yeri primer olarak veya "split-thickness" deri grefti uygulaması ile başarılı bir şekilde kapatılmıştır.

SONUÇ: Her ne kadar geniş hasta serilerine dayanan daha somut seriler gerekse de FG özelinde bakıldığında küçük hasta serileri hastalık yaklaşımının belirlenmesinde önemli yer tutmaktadır. Bizim de iki hastalık serimiz geniş cerrahi debridman, geniş spektrumlu ampirik antibiyoterapi, uygun sıvı replasmanı ve hemodinamik destek ile beraber uygulanan koruyucu kolostomi, HBO tedavisi ve VAC uygulamalarını içeren çok basamaklı tedavi alternatifinin FG tedavisinde faydalı olduğuna ve bu tedavi sonrası uygulanacak "split-thickness" deri grefti ile iyi kozmetik sonuçlar elde edilebileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Forniere Gangreni, Cerrahi Debridman, Koruyucu Kolostomi, Vakum Yardımlı Kapatma, Hiperbarik Oksijen Tedavisi



PP-04

NADİR BİR SKROTAL KİTLE NEDENİ: TRİORŞİDİZM

Murat Zor¹, Engin Kaya¹, Sinan Akay², Mehmet Serinder³, Selahattin Bedir¹

¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Şirnak Devlet Hastanesi, Radyoloji Servisi

³Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

GİRİŞ: Poliorşidizm nadir bir doğumsal anomali olup en sık formu üç testis dokusunun varlığını tanımlayan triorşidizmdir. Nadir olmasına rağmen testiküler ve ekstratestiküler kitle lezyonlarını taklit etmesi ve tanı karışıklığına neden olabileceği için bilinmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bizde testiküler şişlik nedeniyle kliniğimize başvuran bir olguyu sunduk.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta sol skrotal şişlik ile başvurdu. Muayenesinde skrotum sol yarısında iki ayrı ve iyi sınırlı ancak birbirlerine bitişik kitle saptandı ve tek spermatik kord ve vaz deferens palpe edildi. Sağ testis ve skrotum normaldi. Şişliğin çocukluğundan beri olduğunu ancak son zamanlarda büyüdüğünü ifade etmekteydi. Kitlenin ilk tanısı için yapılan skrotal ultrasonografi sinyal intensitesi ve vaskülaritesi birbiri ile aynı iki testis şüphesine işaret etmesi nedeniyle hastaya tanının doğrulanması için skrotal MR yapıldı. Her testisin kendi epididim ve tunicası olmasına rağmen ortak vas deferens ile drene olmaktaydılar (Şekil 1). Ek patoloji ve konjenital anomali olmaması nedeniyle hastaya takip önerildi.

SONUÇ: Poliorşidizm nadir görülen bir hastalıktır ancak testiküler ve ekstratestiküler lezyonlarda akıldaki tutulması tanıya dayalı yanlış tedaviye yaklaşımları önlenmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Triorşidizm, poliorşidizm, testiküler kitle, skrotal MR



PP-05

PROSTAT KANSERİ NEDENİYLE MEDİKAL TEDAVİ ALAN HASTADA DEVAM EDEN CİNSEL YAŞAM: VAKA SUNUMU

*Abdullah Çırakoğlu, Erdal Benli, İsmail Nalbant, Ahmet Yüce, Serdar Çakmak
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Prostat kanseri (PK), erkekler arasında en sık görülen kanserler arasında bulunmaktadır. PK, ölümcül sonuçlara neden olan bir hastalık olmasının yanında, gerek cerrahi gerekse medikal tedavileri sırasında cinsel işlev bozukluğuna da sıklıkla neden olur. Bu çalışmada, PK tanısıyla 4 yıldır medikal tedavi alan ve cinsel yaşamı devam eden bir vaka sunulmuştur.

VAKA: H.K adlı 68 yaşında erkek hasta kliniğimize Psa nüksü nedeniyle dış merkezden refere edilmişti. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde, 2013 yılında Psa yüksekliği nedeniyle İstanbul'da yapılan prostat biopsisinde prostat kanseri saptanması üzerine hastaya medikal kastrasyon tedavisi (leuprolid 22,5 mg + bicalutamide 50 mg) başlanmıştır. Ve hasta kontrole çağırılmıştı. Ancak hasta çeşitli nedenlerle tanı aldığı kliniğe gitmemiş. Ordu'da yaşamaya başlayan hasta aynı ilaçları reçete ederek kullanmaya devam etmişti. Kliniğimize Psa nüksü nedeniyle başvuran hastanın yapılan değerlendirmesinde, cinsel yaşamının devam ettiği (SHIM-5 skoru 20) ve testosteron düzeyinin kastre düzeyde (0,18 ng/dl) olduğu saptandı. Kırsal bölgeden gelen hastanın, örf ve adetler nedeniyle, eşyle cinsel durumu teyit edilemedi.

SONUÇ: Klasik bilgilimize göre medikal kastrasyon sonrası cinsel yaşam beklenmediği için bu hastalarla cinsel yaşam sıklıkla konuşulmaz. Sunulan vakada olduğu gibi, medikal kastrasyon sonrası cinsel yaşam nadir de olsa devam edebilmektedir. Bu nedenle bu hasta gruplarında cinsel yaşamın sorgulanması yararlı olabilir

Anahtar Kelimeler: Cinsel ilişki, Medikal kastrasyon, Prostat kanseri



PP-06

EPİDİDİMİTE SEKONDER SAĞ PLEXUS PAMPİNİFORMİS TROMBOZU

*Mehmet Özavcı, Devrim Tuğlu
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale*

GİRİŞ: Akut skrotal ağrı sebeplerinden plexus pampiniformis trombozu ise çok nadir görülen bir klinik durumdur. Genelde sol pleksus pampiniform pleksusta rastlanılmıştır. Biz nadir görülen sağ epididimite eşlik eden sağ pleksus pampiniform pleksus trombozlu olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden sağ hemiskrotumda ağrı, şişlik ve kızarıklık ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ testiküler hassasiyet ve şişlik mevcut olup, kord yapıları ayırt edilemedi, inguinal herni saptanmadı. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde CRP: 166 mg/L, Kreatinin:0.83mg/dl, Üre:22 mg/dl, Hgb:14.1 g/dl,WBC:13,0 10³/dl, TİT: Leu+++ p/hpf, Nitrit: -p/hbf, Bld: ++ p/hbf, Yapılan Skrotal Renkli Doppler USG'de: Sağ epididim boyutları artmış olup, RDUS incelemede vasküleritesi artmış izlenmiştir. Sağ epididim kuyruk kesiminde belirgin olmak üzere heterojen iç yapıda olup izlenmiştir.(Epididimit) B mod incelemede lümeni tama yakın dolduran trombüs izlendi. RDUS incelemede bu aşamada akım alınamadı(Tromboz). Bu bulgulara dayanarak epididimite yönelik geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, analjezik tedavi, antikoagülan (Anti Xa 4000 IU), skrotal elevasyon ve skrotal soğuk uygulama terapileri uygulanmıştır. Medikal tedavisi devam eden hastanın kliniği 2. gününde hafifledi. 1. Hafta kontrolünde şikayetlerinin tamamen gerilediği gözlemlendi.

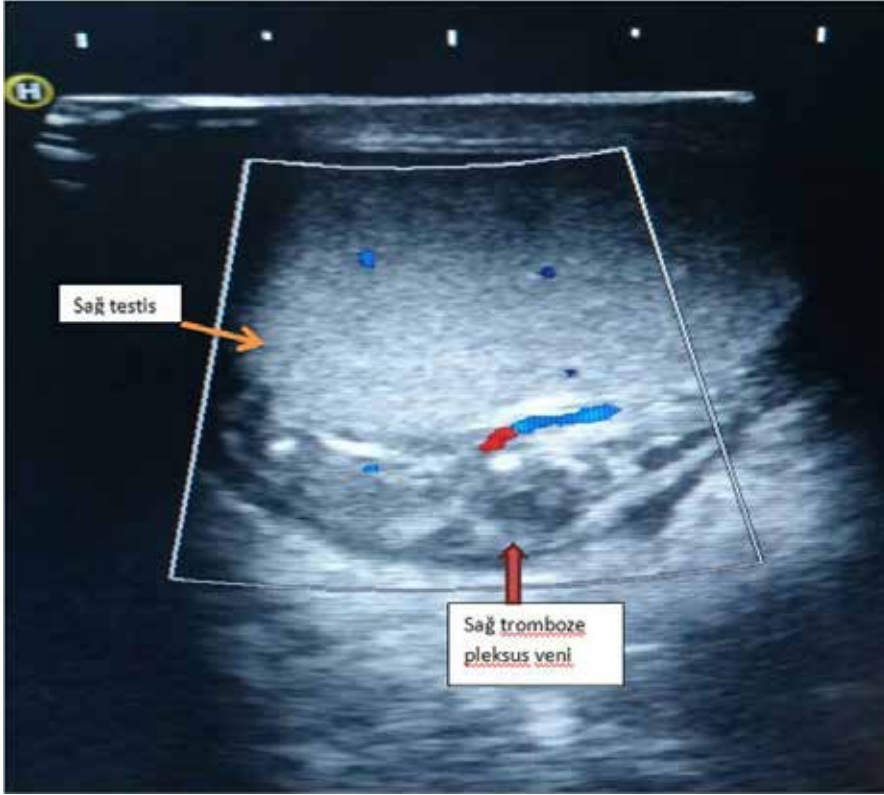
Etyolojisine bakıldığında net bir sebep saptanamamakla birlikte tromboz oluşturan risk faktörleri suçlanmaktadır. Kayes ve ark. 2010 yılında yayınladığı nadir görülen bir olgu da bilateral plexus pampiniform trombozunun yoğun yapılan egzersizle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Nitekim Hashimoto ve Vibeto'nun muayene ettiği 15 vakanın 13'ünde sol taraf trombozu saptanmıştır. Tesbit edebildiğimiz kadarıyla bizim olgumuz sağ pleksus pampiniform trombozu saptanan 3. olgu özelliğini taşımaktadır. Yine literatüre bakıldığında epididimite sekonder olan ilk vakadır. Tromboz oluşum mekanizmalarına bakıldığında enfeksiyonların hiperkoagülabiliyeti artırdığı bilinmektedir. Nitekim Bolat ve ark. 2016'da yayınladıkları olgu sunumunda vakalarına konservatif yaklaşımla antikoagülan tedavi uygulamışlar ve başarılı sonuçlar elde etmişlerdir. Bizde altta yatan epididimit göz önüne alınarak antibiyotik, antiinflamatuvar ve ek olarak antikoagülan tedavi uyguladık. Hastanın semptomlarının dramatik bir şekilde 2. günde gerilediği gözlemlendi.

SONUÇ: Skrotal ağrı, hassasiyet, kızarıklık ve şişlik gibi durumlarla seyreden akut skrotum vakalarında skrotal renkli doppler görüntülemenin sekonder komplikasyonları farketmede rolü önemlidir. Semptomatik yaklaşımla; antibiyotik, antiinflamatuvar ve antikoagülan tedavinin özellikle enfeksiyona sekonder tromboz vakalarında hastalığın yönetiminde kullanılması, ileride daha çok vakaların tesbiti ile invaziv cerrahi bir yaklaşıma gerek bırakmadan, rutin bir tedavi şeklini alabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Skrotal ağrı, Epididimit, Pleksus Pampiniformis Trombozu,



Skrotal Renkli Doppler USG





PP-07

FORNİER GANGRENİ NEDENİYLE OPERE OLMUŞ HASTAYA PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU

Onur Dede¹, Namık Kemal Hatipoğlu¹, Mansur Dağgüllü¹, Cem Alan¹, Gülay Dede²

¹Dicle Üniversitesi tıp fakültesi, üroloji kliniği, Diyarbakır, Türkiye

²Gazi Yaşargil EAH, Klinik mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları, Diyarbakır, Türkiye

VAKA: 54 Yaşında erkek hasta 12 yıldır diyabetes mellitus sebebiyle insülin kullanmakta. Hastaya 2 yıl önce fornier gangreni sebebiyle skrotum cilt eksizyonu yapılmış ardından ardından testisler flep ile kapatılmış. Hasta erektil disfonksiyon nedeniyle başvurdu. Hasta değerlendirildi iki parçalı (Ambicore) penil protez takılmasına karar verildi. Hastanın şeker regülasyonu sağlandıktan sonra, kendisine komplikasyonlar hakkında bilgi verildi, forniere tekrar gidebilecek bir enfeksiyonla ameliyat sonrası karşılaşabileceği anlatıldı. Hasta riskleri kabul etmesinin ardından genel anestezi altında iki parçalı penil protez uygulandı, cihazın pompası skrotum olmadığı için penis kökünde bir boşluk oluşturularak buraya yerleştirildi. Post operatif 4. gününde hasta taburcu edildi. Hastanın 1. ay kontrolünde protez aktif hale getirildi. 3 ve 6 ay kontrollerinde hasta ilişkiye rahat girebildiğini belirtti.

YORUM: Eretil disfonksiyonlu ve diyabetli hastalarda penil protez sonrası enfeksiyon en önemli komplikasyondur. Bu vaka daha önce fornier gangreni nedeniyle opere olduğu için enfeksiyon riski daha fazladır ayrıca skrotum olmaması pompanın yerleştirilmesini güç hale getirmiştir. Cerrahi sonrası fornier cerrahisi geçiren hastalarada protezin güvenle takılabileceği ayrıca protezin pompası için penis kökünde alan açılarak pompanın burayada konulabileceği görüldü.

Anahtar Kelimeler: penil protez, fornier gangreni, ambicor



RESİM 1: PROTEZ SONRASI GÖRÜNTÜ



PP-08

TUNİKA VAGİNALİS GREFT KULLANILARAK PENİL KURVATURUN TEDAVİSİ

*Sami Uğuz, Murat Zor, Bahadır Topuz, Emrah Coğuplugil, Engin Kaya, Selahattin Bedir
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Penil kurvatur hastaların hayat kalitesini ve cinsel yaşamını olumsuz etkileyen önemli bir cinsel fonksiyon bozukluğudur. Penil kurvatur konjenital olabileceği gibi Peyroni hastalığı gibi edinsel bazı hastalıklardan sonra da görülebilir. Peyroni hastalığı tunika albugineanın ilerleyici fibrotik doku bozukluğudur.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta penisinde 6 aydır var olan eğrilik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede penis dorsalinde Peyroni plağı palpe edildi. Ereksiyonda ventrale ve sola doğru kurvatur gözlemlendi. Daha önce Peyroni hastalığı nedeniyle medikal tedavi almış. Peyroni plaklarının neden olduğu penil kurvatur tanısıyla cerrahi planlandı. Penis deglove edildi ve sol korpus kavernozumda Peyroni plağı izlendi. Üretra ve nörovasküler demet penisten diseke edildi. Yapay ereksiyon oluşturuldu ve sola doğru kurvatur gözlemlendi. Peyroni plağı ters ve düz Y şeklinde insize ve eksize edildi. Sol testisin tunika albugineasından 4x3 cm boyutunda greft alındı (Resim 1) ve defektif alana sütüre edildi. Tekrar yapay ereksiyon oluşturuldu ve kurvaturun düzeldiği görüldü (Resim 2). Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Hasta postoperatif 20. günde ereksiyondan memnun olduğunu ifade etti.

TARTIŞMA: Peyroni hastalığının tedavisinde kullanılan penil rekonstruksiyon yöntemleri Nesbit prosedürü, penil plikasyon, plak insizyonu ve parsiyel eksizyon ve greftleme, greft materyallerinin kullanılması ve penil protez yerleştirilmesidir. Tunika vaginalis hipospadiyas ve epispadiyas onarımı, üretroplasti, üretral fistül onarımı gibi çeşitli rekonstruktif cerrahilerde kullanılmaktadır. Peyroni hastalığında otolog tunika vaginalis greft kullanımı ilk kez 1980 yılında yayınlanmıştır.

SONUÇ: Çok çeşitli cerrahi yöntemlerin kullanılabildiği Peyroni hastalığında otolog tunika vaginalis greft etkili ve güvenli bir yöntem olarak kullanılabilir. Uzun dönem sonuçlarının görülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Penil kurvatur, peyroni hastalığı, tunika vaginalis

Resim 1



Tunika vaginalis greft

Resim 2



Tunika vaginalisin sütüre edilmiş hali



PP-09

BİLATERAL TESTİS TÜMÖRÜNDE TESTİS KORUYUCU CERRAHİ

Eyüp Veli Küçük¹, Ahmet Tahra², Atılım Adıgüzel¹, Uğur Boylu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Tuzla Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Testis tümörlerinin çoğunluğu germ hücreli tümörlerdir. Germ hücreli tümörlerden en sık görüleni seminomun cerrahi tedavisinde radikal orşiektomi altın standarttır. Nadir görülen bilateral tümörlerde, soliter testisi olan hastalarda tümör boyutu testis boyutunun %30'unda az olduğu durumlarda testis koruyucu cerrahi uygulanabilir. Bu olguda bilateral testis tümörü olan bir hastada tedavi yaklaşımımız paylaşılmaktadır.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta aralıklı olarak sağ orkialji ve düzenli ilişkiye rağmen çocuk sahibi olamama şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde her iki testiste boyutun küçük olduğu, sol grade 3, sağ grade 2 varikoselel mevcudiyeti tesbit edildi. Sol testis volümü sağa göre %30 azalmış olarak tesbit edilen hastanın palpe edilebilen kitle mevcut değildi. Hastanın dış merkezde yapılan semen analizinde volüm 2 cc, sperm sayısı 0.7 milyon/cc, hareket ve morfolojisi normal olarak değerlendirildi. Dış merkezde yapılan hormon panelinde testosteron: 2,81 ng /ml(1.56-8.77 ng /ml), FSH 6.74 mIU/mL (0,95 – 11,9 mIU/mL) olmak üzere normal idi. Hastanın yapılan skrotal RDUS 'sağ testis boyutları 17x16x41 mm, volümü 4.7 cc, sol testis boyutları 19x17x40.5 mm, volümü 4.4 cc olarak ölçülmüş olup, her iki testiste yaygın mikrolithiasis, sol testis süperiorunda yaklaşık 9x6 mm, orta posterior lateral kesimde 14x6 mm iki adet, sağ testis süperior anterior kesimde 8x4 mm ve 4x2 mm iki adet hipoeoik solid lezyonlar mevcuttur.' olarak belirtildi. Hastanın testis tümör belirteçleri AFP:1.83 ng/ml (< 9 ng/dL), B-HCG:<1,20 mIU/ml (<1.20 mIU/mL), LDH:190 IU/L (125 – 220 IU/L) olmak üzere normal idi. Hastanın yapılan MR görüntülemesinde lezyonlar tümör lehine yorumlandı. Hastanın preoperatif yapılan Torakaabdominopelvik BT'sinde patolojik bulgu ve LAP saptanmadı. Hastaya krioprezervasyon sonrası bilateral orşiektomi önerildi ancak hasta operasyonu kabul etmedi. Hastaya öncelikle sağ parsiyel orşiektomi yapıldı ve sağ testis anteriorunda 8 mm, 4mm ve 2 mm 3 adet endofitik tümöral oluşum eksize edildi. Hastanın patoloji sonucu klasik tip seminom olarak geldi. Cerrahi sınırlarda tümöral oluşum gözlenmedi. Takiben sol parsiyel orşiektomi ve varikoselektomi yapıldı. Patoloji sonucu klasik tip seminom olarak geldi. Cerrahi sınırlarda tümöral oluşum gözlenmedi. Hasta postoperatif olarak seri ultrason ve tm markırları ile takip edilmiş olup şu an postoperatif 3. Ayda nüks saptanmamıştır.

SONUÇ: Bilateral testis tümörlerinde ileri derecede seçilmiş, uygun vakalarda testis koruyucu cerrahi bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral testis tümörü, Seminom, Parsiyel Orşiektomi



PP-010

TRANSVEZİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI GELİSEN FOURNIER GANGRENI

*Burhan Baylan, Sertaç Çimen, Alper Gök, Ufuk Öztürk, Abdurrahim İmamoğlu
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uroloji Kliniği, Ankara*

GİRİŞ: Fournier gangreni derin fasya ve kas dokularının nekrozu ile seyreden agresif bir yumusak doku enfeksiyonudur. Literatürde transurethral prostatektomi sonrası gelişen Fournier gangreni olgusu bildirilmiş olmasına karşın transvezikal prostatektomi sonrasında bildirilmemiştir. Bu çalışmada transvezikal prostatektomi yapılmış bir hastada gelişen Fournier gangreni olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 61 yaşındaki erkek hasta hastanemiz acil servisine yüksek ateş ve sol yan ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünden diyabetik olduğu ve 17 gün önce dış merkezde transvezikal prostatektomi geçirdiği bilgisine ulaşıldı. Post-operatif erken dönemlerde komplikasyon olmamış ve hasta post-operatif 7.günde taburcu edilmisti. Taburculugundan 3 gün sonra sol yan ağrısı yakınması başlayan hasta, ağrısının şiddetlenmesi ve ateşinin yükselmesi üzerine başvurduğu hastanemiz acil servisinde tarafımızca değerlendirildi. Fizik muayenesinde hipotansiyon (87/36 mmHg), taşikardi (139/dakika), ateş yüksekliği (38.8°) ile birlikte sol bögür bölgesinde inguinal bölgeye ve göğüs ön duvarına doğru uzanan geniş bir alanda eritem, ödem ve krepitasyon saptanan hasta Fournier gangreni tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. Glukoz seviyesi 310 mg/dL ve beyaz kan hücreleri sayısı 19 bin olarak ölçülen hastaya total parenteral nutrisyon ve intravenöz sıvı resusitasyonuna ek olarak intravenöz insülin ve –kültürler için örnek alimini takiben- geniş spektrumlu antimikrobiyal (vankomisin, flukonazol ve karbapenem) tedavi başlandı. Bilgisayarlı tomografide sol bögür bölgesinde geniş bir alanda subkutan amfizem ile uyumlu görünüm mevcuttu. Acil olarak debridman amacıyla hasta ameliyathaneye alındı; sol bögür bölgesindeki prenekrotik ve nekrotik değişim gösteren cilt, cilt altı ve fasya dokuları debride edildi. Debride edilen dokuların bir kısmı patolojik inceleme ve kültür için laboratuara gönderildi. Oksijenli su ve antiseptik solusyon ile yıkama sonrası acik yaraya VAC (Vacuum-assisted closure) uygulandı. Post-operatif dönemde 48 saatte bir genel anestezi altında yinelenen debridmanlarla yara takip edildi. Hastanın idrar, kan ve doku kültürlerinin hepsinde Klebsiella pneumonia (karbapeneme duyarlı) üredi. Hasta, 16 günlük yoğun bakım sürecinden sonra servisimize nakledildi; post-op 21.günde yarasının granülasyon dokusuyla kaplı olduğunun gözlenmesi üzerine geniş cilt defektinin kapatılması amacıyla plastik cerrahi kliniği tarafınca değerlendirildi (Figür 1). Sol uyluğun anterolateral kesiminden alınan cilt grefti ile hastanın yarası butunuyla kapatıldı. Post-op dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

SONUÇLAR: Fournier gangreni yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden bir nekrotizan yumusak doku enfeksiyonudur. Diyabetik hastalara uygulanan urolojik girişimler sonrasında –potansiyel bir komplikasyon olarak- Fournier gangreni akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, nekrotizan fasiit, transvezikal prostatektomi

Figur 1



Post-op 21.gun- yara granulasyon dokusuyla kaplı



PP-011

KRONİK RENAL YETMEZLİKLİ BİR OLGUDA HEMODİYALİZ SONRASI PRIAPİZM

Mustafa Gürkan Yenice, Kamil Gökhan Şeker, Yusuf Arıkan, Yunus Çolakoğlu, Mithat Ekşi, Coskun Hüseyinov, Feyzi Arda Atar, Selçuk Şahin, Abdulmuttalip Şimşek, Volkan Tuğcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Priapizm, cinsel uyarılma ya da cinsel istek olmadan ortaya çıkan, ağrılı ve uzun süreli istenmeyen ereksiyon durumudur. Hemodiyaliz sonrası priapizm daha önce tanımlanmış nadir görülen bir tablodur. Hemodiyalize bağlı priapizm nedenleri yetersiz heparinizasyon, orak hücre hastalığı, penis dokusunda nitrik oksit sinyal yolunda disregülasyon ve diyaliz kaynaklı hipoksemi, asidoz olarak sıralanabilir. Bu olgu sunumunda hemodiyaliz sonrası persistan priapizm olgusu sunulmuştur.

OLGU: 1. 5 ay önce son dönem böbrek yetmezliği tanısı ile haftada 3 gün hemodiyaliz tedavisi alan 47 yaşında erkek hasta, acil servise hemodiyaliz seansından yaklaşık 5 saat sonra başlayan ve yaklaşık 30 saat boyunca devam eden ağrılı ereksiyon şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede ağrılı rigid penis palpe edildi. Korpus kavernozumdan alınan kan gazı pH 7.3, pCO₂: 49.1, pO₂: 51 idi. Hastaya iskemik priapizm tanısı ile ilk olarak soğuk uygulama ve semptomatik aktiviteyi artırıcı konservatif yaklaşımlar uygulandı. Korporal kan aspirasyonu ve adrenalin solusyonu ile irigasyona rağmen detümesans sağlanamadı. Bunun üzerine corporoglanüler şant (T-şant) ve intrakavernosal tünel işlemi planlandı (Resim 1). Penis semi-rigid hale geldi ancak takiplerinde hastada tekrar ağrılı penil ereksiyon tablosu gelişti (Resim 2). Nekroz ve fibrozis riski ve kalıcı ereksiyon kaybı nedeniyle hasta bilgilendirilerek erken dönem penil protez implantasyonu planlandı.

SONUÇ: Hemodiyaliz sonrası priapizm nadir görülen ve erken müdahale edilmesi gereken klinik bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: Priapizm, hemodiyaliz, ağrılı ereksiyon, T-Şant

Resim 1



Resim 2





PP-012

PENİSİN SÜPERFİSYAL DORSAL VEN RÜPTÜRÜ: YALANCI PENİS FRAKTÜRÜ

Mustafa Gürkan Yenice, Kamil Gökhan Şeker, Yunus Çolakoğlu, Yusuf Arıkan, Fatih Akkaş, Ramazan Uğur, Osman Özdemir, Feyzi Arda Atar, Selçuk Şahin, Abdulmuttalip Şimşek, Volkan Tuğcu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Penis fraktürü, ereksiyon halindeki penise künt bir travma sonrası meydana gelen korpus kavernozumdaki tunika albugineanın rüptürü ile karakterize klinik bir tablodur. Penisin yüzeysel veya derin dorsal venlerinin kopması, nadir olarak penis fraktürünü taklit edebilir.

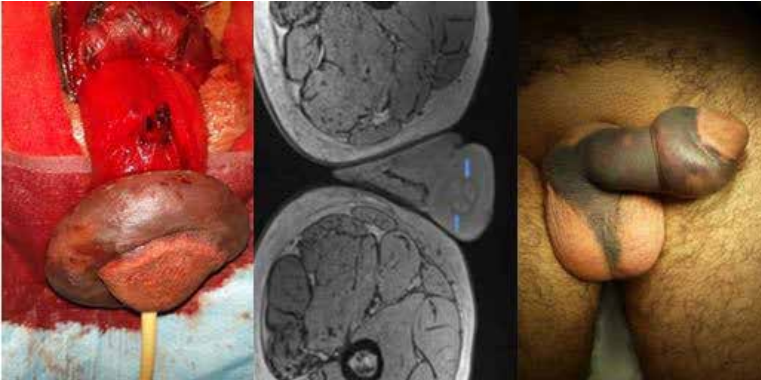
OLGU: 37 yaşında erkek hasta cinsel ilişki sırasında penisinde şişme ve morarma nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede şiş, ödemli, ekimotik ve palpasyonla hafif ağrılı penis vardı. Penisin görünümünde deviasyon, palpasyonda ise tunikal bir ruptur tespit edilmedi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde anormallik yoktu, koagülasyon parametreleri normal aralıktaydı. Penil manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI) tunika albugineada herhangi bir patoloji görülmedi ancak yaygın hematoma izlendi. Klinik takibinde penis şişliğinde, ekimozda artış ve deviasyon saptanması üzerine hastaya penil eksplorasyon kararı alındı. Sirkumsizyon hattından yapılan insizyonla penis deglove edildi. Tunika albuginea ve süspansuvar ligamanlar intakt izlendi. Korpus kavernozumların üstündeki pıhtılar temizlendikten sonra, yüzeysel dorsal venin distaldeki kopuk ucu ve kanama izlendi. Eksplorasyon sonrası proksimal uç bulundu ve iki uc ayrı olarak 3.0 vikril ile ligate edildi. Penis derisi anatomisine uygun olarak kapatıldı.

BULGULAR: Postoperatif 6 hafta sonraki poliklinik kontrolünde penisteki ekimoz ve şişliğin tamamen gerilediği izlendi. Hastanın postoperatif dönemde başarılı bir ereksiyon ve cinsel performansı mevcuttu.

SONUÇ: Penisin yüzeysel dorsal ven rüptürü penis hematomunun ayırıcı tanısında nadir görülen bir klinik tablodur. Bu tablo yalancı penis fraktürü olarak adlandırılır, konservatif tedavilerle takip edileceği gibi, ilerleyen hematoma ve klinik şüphede penil eksplorasyon planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, penil hematoma, false penil fraktür

Resim 1





PP-013

ÜRETRANIN TAM KOPMASI İLE BİRLİKDE RASTLANAN PENİL FRAKTÜR

*Ilham Ahmedov, Südeyf İmamverdiyev, Elvin Cabbarli, Gabil Huseynov
Azerbeycan Tıp Üniversitesi, Uroloji Ana Bilim dalı, Bakü, Azerbeycan*

Özet. Penil fraktür erekt penisin künt travması ve ya bükülmesi sonucu kavernöz cisimleri kapsayan tunika albugineanın yırtılmasıdır. Penil fraktür ile birlikte görülen üretral yaralanma az rastlanan bir patoloji olup olguların 10-30% -da rastlanabiliyor. Biz bu tezisdə cinles ilişkisi sırasında meydana gelen ve uretranın tam kopması ile birlikte rastlanan bir vaka hakkında bilgi verdik. Olgu. 39 yaşındaki erkek hasta cinsel ilişki sırasında meydana gelen penil bükülmeye bağlı akut ağrı, ereksiyonun kaybı, şişlik, renk değişikliği, penisin deformasyonu ve üretral kanama şikayetleri ile başvurdu. Olay 4 saat önce gerçekleşmişti ve hasta bu süre içinde idrara çıkmamıştı. Fiziksel muayene sırasında peniste yayılmış hematom, penisin dorzale doğru eğilmesi ve üretral meada kan görüldü. Fiziki muayene sonucunda hastada penil fraktür ve üretral yaralanma olduğu düşünüldü. Kısa əməliyyatönu hazırlıktan sonra hasta acil ameliyata alındı. Ameliyat öncesi profilaktik olarak 1g seftriakson IV olarak enjekte edildi. Epidural anestezi altında ameliyat masasında üretraya 14 fr foley sonda takılması denendi. Sonda kolaylıkla mesaneye geçti. Subkoronal dairesel kesi ile penis deglove olundu. Mevcut olan hematom boşaltıldı. Teftiş sırasında penisin ventral yüzeyinde her iki kavernöz cismin büyük ölçüde yırtıldığı ve uretranın tam koptuğu saptandı. Uretra her iki taraftan disseksiya edildikten sonra ilk olarak kavernöz cisimlerdeki yaralanma 2.0 vikrille dikildi. Uretra uçları spatule olunarak 5.0 vikrille aralıklı olarak uretra-üretral anastomoz yapıldı. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra penis derisine 3.0 chromic katgütü ile dikiş konuldu. Penise sıkı pansuman yapıldı. Postoperatif dönem komplikasyonsuz geçti ve hasta 3 gün sonra sonda ile taburcu edildi. 3 hafta sonra sondası alındı. 3 hafta boyunca hastaya levofloksasin 500 mg 1x1 oral olarak verildi. 3 ay sonraki kontrol sırasında hastada erekt disfonksiyon saptanmadı ve hasta idrar çıkışının normal olduğunu bildirdi. Sonuç. Sonuç olarak diyebiliriz ki, öykü ve fizik muayene ile penil fraktür teşhisini kolayca konabilir. Ancak üretral yaralanma şüphesi varsa üretral yaralanmanın hacmini değerlendirmek için üretrografi ve ya üretroskopi yapılmalıdır. Üretral sondanın kolayca geçmesi üretral yaralanmanın olmadığı ve ya önemsiz olduğu anlamına gelmez.

Anahtar Kelimeler: penil fraktür, üretral yaralanma, tam kopma

Tam üretral kopma ile penil fraktür



Penis deglove olunduktan sonra tam üretral kopmanın görünümü



PP-014

PRIAPİZMİN NADİR GÖRÜLEN BİR SEBEBİ: METASTATİK BÖBREK TÜMÖRÜ, BİR OLGU SUNUMU

*Erkan Hiriş, Ali Seydi Bozkurt, Aldulsemet Altun, Abdullah Turan, Murat Çakan
Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği*

GİRİŞ: Priapizm, cinsel uyarıdan bağımsız olarak oluşan ve 4 saatten uzun süren ereksiyon durumudur. Gerçek bir ürolojik acil kabul edilen bu patolojinin nadir görülen bir sebebi de çeşitli malignitelerdir. Bu yazıda tekrarlayan priapizm atakları ile acil servise başvuran ve metastatik böbrek tümörü tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

MATERYAL VE METOD: 62 yaşında erkek hasta ilk olarak 2011 yılında 18 saat süren priapizm ile acil servise başvurdu. Yapılan değerlendirme sonucu iskemik priapizm tanısı konan hasta korpus kavernozum aspirasyonu yapılarak tedavi edildi. Daha sonra yapılan detaylı etiyolojik değerlendirmede sol böbrekte 8 cm'lik solid kitle dışında bir faktör saptanmadı. Hastaya sol radikal nefrektomi uygulandı ve patolojisi klasik tip böbrek tm geldi. Hastanın ilk 2 senelik takipleri normal olarak seyretti. Daha sonraki süreçte takip dışı kalan hasta 2015 yılında yine iskemik priapizm ile kliniğimize başvurdu. Yapılan değerlendirmede akciğer metastazı ve lenf nodu pozitifliği saptandı. Daha sonra kemoterapi başlandı. Takiplerinde 1 yıl stabil seyreden hasta 2016 yılı sonlarında tekrar iskemik priapizm atağı ile başvurdu. İncelemelerde beyin metastazı ve akciğer metastazında progresyon saptandı. Hasta şu anda kemoterapi almaktadır.

TARTIŞMA: İskemik priapizmin etiyolojisinde nadiren prostat kanseri, mesane tümörü, hematolojik kanserler ve böbrek tümörleri gibi çeşitli maligniteler yer almaktadır. Bu hastalıkların ya penise metastaz yaparak ya da priapizme yol açacak bazı maddeleri salarak priapizme neden olduğu düşünülmektedir. Bizim vakamızın ilk başvurusu ve takip eden iskemik priapizm atakları hep böbrek tümörü dokusunun varlığı ile ilişkili görülmektedir.

SONUÇ: İskemik priapizm bazen, bu olguda olduğu gibi, sistemik bir hastalığın ilk semptomu olabilir. Bu nedenle bu hastalar sadece tedavi edilerek evine yollanmamalı ve mutlaka etiyolojik faktörler detaylı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Priapizm, böbrek tümörü, iske mi



PP-015

PRIAPİZM YÖNETİMİNDE 10 YILLIK DENEYİM

Mehmet Giray Sönmez

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

AMAÇ: Bu sunumda priapizm ile başvuran hastalar da alta yatan etyolojik faktörleri ortaya koymak, etyolojiye ve priapizm tipine göre nasıl yönetildiğini deneyimlerimiz eşliğinde paylaşmak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Orgasm ve ejakülasyon ile rahatlama olmadan, 4 saatten uzun süren ereksiyon hali priapizm olarak tanımlandı. Ekim 2006 – Kasım 2016 tarihleri arasına priapizm ile acil servise başvuran hastalar incelemeye alındı. Anamnez ve fizik muayene sonrası priapizm tipini belirlemek için penil doppler ultrasonografi ve/veya corporeal aspirasyon ve kan gazı analizi yapıldı. Priapizm tipi, alta yatan etyolojik faktörler, priapizm süresi göz önünde bulundurularak en uygun tedavi seçeneği seçilerek hastalara uygulandı. Statistical analysis was performed with SPSS for Windows version 15.0. Priapizme neden olan etyolojik faktörler, priapizm tipi, uygulanan tedavi yöntemleri arasında istatistiksel fark olup olmadığı Chi square testi kullanılarak hesaplandı.

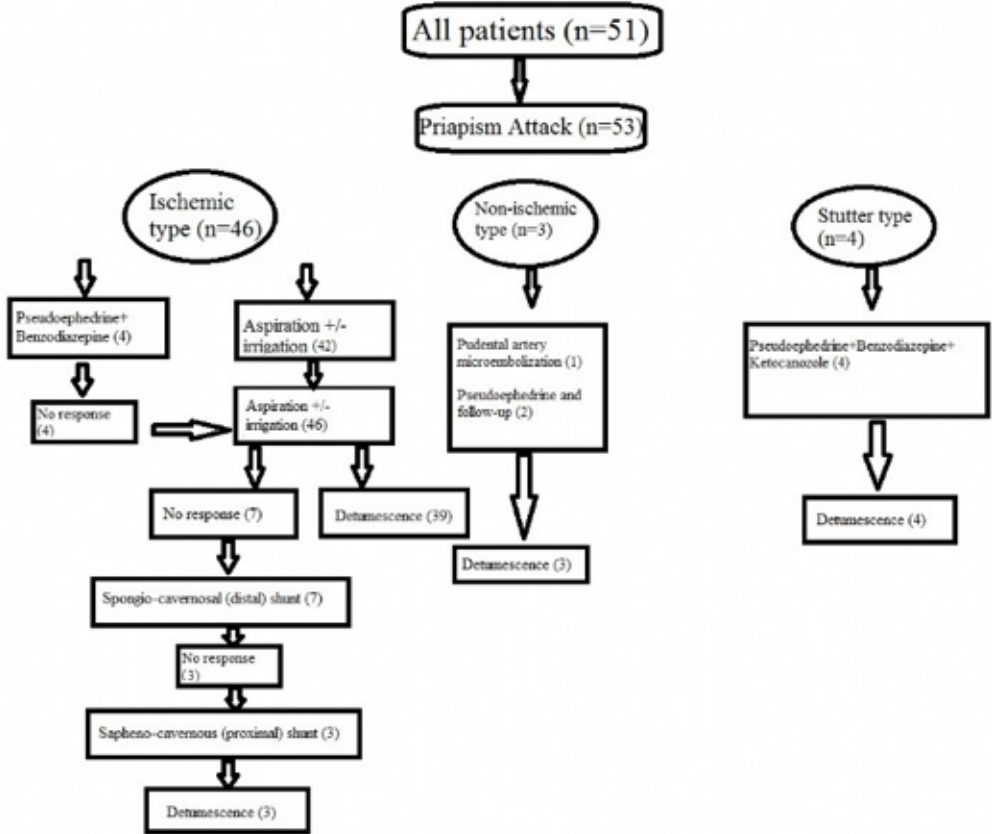
BULGULAR: 53 kez priapizm atağıyla acil servise başvuran toplam 51 hasta değerlendirmeye dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 47.2 (10-69) ölçüldü. Ortalama priapizm süresi 17,68 saat (5-104) olarak saptandı. Etiyolojide 31 hasta da (%60.7) doppler ultrasonografi sonrası (intrakavernozal 60 mg papaverine uygulanmasına sekonder), 9 hastada (%17.6) PDE5 inhibitörü kullanımı sonrası, 2 hastada (%3.9) üretral müdahaleye sekonder, 2 hastada (%3.9) pelvik travma sonrası, 1 hastada (%1.88) pelvik kitleye bağlı, 1 (%1.88) hastada antipsikotik ilaç kullanımına bağlı, 5 hastada (%9.8) herhangi bir sebep bulunamadığı için açıklanamayan idiyopatik nedenlere bağlı olduğu priapizm izlendi (Tablo 1). PDU sonrası papaverine sekonder gelişen priapizm sayısı diğer etyolojik faktörlerle kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$). İskemik priapizm oranı diğer gruplara göre istatistiksel olarak fazla olarak tespit edildi ($p<0.001$). Aspirasyon ve/veya irrigasyon tedavisi istatistiksel anlamlı düzeyde tedavide en sık kullanılan yöntemdi ($p<0.001$). Hastaların priapizm tipine göre tedavi süreci Figure 1'de izlenmektedir.

SONUÇ: Priapizm yönetimine başlanmadan önce alta yatan etyolojik faktörler ve priapizm tipi mutlaka belirlenmelidir. Çünkü özellikle priapizm tedavisinde gecikme hastada kalıcı erektil disfonksiyon ile sonuçlanabilir. Priapizmli uygun hastalarda non-invasiv tedavilerin uygulanması hastaları invazive ağrı verici müdahalelerden koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Priapizm, Uzamış ereksiyon, Acil, Deneyim



Şekil 1. Hasta sayısı ve çalışma akış şeması





Tablo 1: Hastalara ait genel bilgiler

		p Değeri
Hasta sayısı	51	
Priapizm atak sayısı	53	
Ortalama yaş (yıl)	47.2 (10-69)	
Ortalama priapizm süresi (saat)	17.68 (5-104)	
Ortalama yatış süresi (saat)	19.2 (4-215)	
Etyoloji (n=51)	PDU: 31 (%60.7) PDE 5 inh.: 9 (%17.6) İdiopatik: 5 (%9.8) Üretral müdahale: 2 (%3.9) Pelvik travma: 2 (%3.9) Pelvik kitle: 1 (%1.88) Antipsikotik ilaç: 1 (%1.88)	<0.001
Priapizm tipi (n=53)	İskemik: 46 (86.7%) Non- İskemik: 3 (5.6%) Stutter: 4 (7.5%)	<0.001

Kısaltmalar: PDU: Penil doppler ultrasonografi, PDE5: Fosfodiesteraz enzim 5 inhibitörü



PP-016

AĞIR ARTERİOJENİK EREKTİL DİSFONKSİYONLU HASTALARDA DÜŞÜK DANSİTELİ LINEAR ŞOK DALGA TEDAVİSİNİN (LI-ESWT) ETKİNLİĞİ

Mehmet Giray Sönmez¹, Cengiz Kara²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya, Türkiye

²Medical Park Ankara Hastanesi Üroloji Departmanı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada ağır arteriojenik erektil disfonksiyonu (ED) olan hastalarda düşük dansiteli linear şok dalga tedavisi (LI-ESWT)+fosfodiesteraz tip 5 inhibitörü (PDE5i) birlikteliğinin etkinliği, PDE 5i tedavisi ile kıyaslanarak karşılaştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Toplam 23 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar LI-ESWT + Tadalafil 5 mg tedavisi (n=10) uygulanan, sadece tadalafil 5 mg tedavisi uygulanan (n=13) hastalar şeklinde iki gruba ayrıldı. LI-ESWT, 4 hafta boyunca haftada bir kez uygulandı. Her iki gruptaki hastalarada günde bir defa tadalafil 5 mg tedavisi oral olarak başlandı ve tedaviye her iki grupta 3 ay devam edildi. Tedavi öncesi ve sonrası 1. ay ve 3. ay da hastalar International Index of Erectile Function Scores(IIEF-5 skoru), Erection Hardness Score (EHS) ve Sexual Encounter Profile 2 ve 3 (SEP) ile değerlendirildi (Tablo 1).

BULGULAR: Tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1. ve 3. ayda ölçülen IIEF skorları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0.091, p=0.198). 3. Ay sonunda LI-ESWT + Tadalafil 5 mg grubunda IIEF skoru 4 puan, Tadalafil 5 mg grubunda 3.2 puan artış gösterdi. İki grup arasında 1.ve 3. Ayda ölçülen EHS, SEP2 ve SEP 3 pozitif hasta oranları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (Tablo2, Tablo 3).

SONUÇ: LI-ESWT, ED tedavisinde kolay uygulanabilir, belirgin yan etkisi olmayan ve sonuçlar üzerinde pozitif etkisi olan bir uygulamadır. Fakat ağır arteriojenik ED mevcut hastalarda etkin bir tedavi yöntemi değildir.

Anahtar Kelimeler: düşük dansiteli linear şok dalga tedavisi, fosfodiesteraz tip 5 inhibitörleri, erektil disfonksiyon

Tablo 2: Hasta Karakteristikleri ve Demografik bilgiler

	LI-ESWT + Tadalafil 5 mg	Tadalafil 5 mg	p Değeri
Sayı (%)	10 (41.6)	13 (58.3)	
Yaş ortalaması	52.7 (44-64)	54,2 (38-67)	0.329
Hipertansiyon (%)	7 (70)	8 (61.5)	0.263
Diabetes Mellitus (%)	6 (60)	7 (53.8)	0.349
Kalp Hastalığı (%)	4 (40)	5 (38.4)	0.221
Dislipidemi	3 (30)	4(30.7)	0.426
Body Mass Index (BMI) >30 (%)	4 (40)	4 (30.7)	0.173
ED süresi >3 yıl (%)	8 (80)	10 (76.9)	0.597

Kısaltmalar: ED: Eretil Disfonksiyon, LI-ESWT: Düşük dansiteli linear şok dalga tedavisi



Tablo 1. Erektıl Disfonksiyon Değerlendirme Parametrelerine Ait Skorlar

IIEF-5 skoruna göre ED derecesinin sınıflandırılması ≤ 5: Cinsel ilişki girişimi yok 6-10: Ağır ED 11-16: Orta ED 17-21: Hafif-Orta ED 22-25: Hafif ED ≥ 26: "Normal" erektıl fonksiyon
Ereksiyon sertlik derecesi skoru (EHS) Derece 1: Tümesans var rijidite yok Derece 2: Tümesans ile minimal rijidite Derece 3: Cinsel ilişki için yeterli rijidite mevcut Derece 4: Tam rijid ereksiyon
Seksüel İlişki Profili 2 (SEP 2) Son 4 hafta içinde eşinizle cinsel ilişki yaşadınız mı? Evet/ Hayır
Seksüel İlişki Profili 3 (SEP 3) Tatminkar cinsel ilişki kurabilmek için yeteri kadar uzun süre ereksiyon sağlayabildiniz mi? Evet/ Hayır

Tablo 3: Tedavi öncesi ve sonrası IIEF, EHS Skorları ve SEP2, SEP 3 pozitif hasta oranları

	LI-ESWT + Tadalafıl 5 mg	Tadalafıl 5 mg	p Değeri
Bazal IIEF skoru (ortalama)	7.1 (5-10)	7,6 (6-10)	0.238
1. ay IIEF skoru (ortalama)	10,6 (7-14)	9,35 (6-13)	0.091
3. ay IIEF skoru (ortalama)	11.1 (7-14)	10.8 (7-13)	0.198
Bazal EHS >2 hasta sayısı (%)	0 (0)	0(0)	
1. ay EHS >2 hasta sayısı (%)	2 (20)	3 (23)	0.162
3. ay EHS >2 hasta sayısı (%)	2 (20)	3 (23)	0.162
Bazal SEP 2 (+) hasta sayısı (%)	1 (10)	1(7.6)	0.251
1. ay SEP 2 (+) hasta sayısı (%)	2 (20)	3 (23)	0.162
3. ay SEP 2 (+) hasta sayısı (%)	2 (20)	3 (23)	0.162
Bazal SEP 3 (+) hasta sayısı (%)	0 (0)	0(0)	
1. ay SEP 3 (+) hasta sayısı (%)	1 (10)	1(7.6)	0.251
3. ay SEP 3 (+) hasta sayısı (%)	1 (10)	1(7.6)	0.251

Kısaltmalar: IIEF skoru: International Index of Erectile Function scores, LI-ESWT: Düşük dansiteli linear şok dalga tedavisi, EHS: Erection Hardness Score, SEP 2: Sexual Encounter Profile 2, SEP 3: Sexual Encounter Profile 3



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



DİZİN
DİZİN



YÖNETİCİLER ve YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sayfa numarasını göstermektedir.

-A-

Ahmedov İ.	5
Akbay E.	5
Akınsal E. C.	9, 10
Akman T.	7
Aktan G.	3
Altay A. B.	8
Altay B.	3, 7
Amasyalı A. S.	10
Apolikhin O.	8
Armağan A.	4, 7, 10
Aşçı R.	6, 8, 9
Atan A.	3
Aydın A.	10
Aydın M.	6, 9

-B-

Bozlu M.	7
Bulakçı M.	7
Bulgurcuoğlu Kuran S.	3

-C, Ç-

Can E.	7
Canat L.	6
Castane E. Ruiz	8, 9
Çakan M.	10
Çakan M.	6
Çakan M.	7
Çayan S.	5, 6, 9
Çeltik M.	7
Çulha M.	6, 7

-D-

Dimitridas F.	8
Diğer M.	6

-E, F-

Eker Ç.	7
Ekmekçioğlu O.	3, 6
Erdemir F.	7
Ermeç B.	10
Erol B.	5
Erol H.	5
Ersay A. R.	6
Fusco F.	9

-G-

Germiyanoğlu C.	3, 4
Gökçe A.	7
Görür S.	3, 7
Gümüş B.	3
Gürkan L.	10

-İ, K-

İmamverdiyev S.	5
Kadıhasanoğlu M.	4
Kadioğlu A.	4, 5, 6, 8, 9, 10
Kadioğlu P.	3
Kandırılı E.	3
Karaman M. İ.	9
Kendirci M. 5,	9
Kervancıoğlu E.	2
Kireççi S. L.	6, 8
Kılıçarslan H.	3
Kopa Z.	8



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



YÖNETİCİLER ve YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sayfa numarasını göstermektedir.

Kozacıoğlu Z. 3, 4

-M-

Metin A. 10

Muneer A. 5, 6, 9

Muradov Z. 5

-O, Ö-

Oğuz F. 9

Oktar T. 7, 10

Orhan İ. 3, 5, 7, 9

Ortaç M. 10

Ozan T. 9

Özbek E. 3

Özbey İ. 4, 10

Öztürk M. 3

Öztürk M. İ. 8

-P-

Palmieri A. 5

Pirinççi N. 4, 10

Polat H. 7

-S, Ş-

Scroppo F. 6, 7

Semerci B. 5

Sofikitis N. 5, 8

Sonbahar E. 10

Şamlı M. 3, 5

Şimşek A. 3, 4

-T-

Taşçı A. İ. 3, 7

Taşdelen Güvenç C. 7

Tek M. 4

Tükel Gürbüz A. 7

Turan T. 3

-U, V-

Uğurlucan F. G. 6

Usta M. F. 8, 10

Vendeira P. 5, 8

-Y-

Yaman Ö. 5, 7, 9

Yeni E. 6



12. Ulusal Androloji Kongresi

19 - 22 Mayıs 2017 - Hilton Bodrum Türkbükü



YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

-A-

ADIGÜZEL, Atılı	MP-019, PP-009
AFŞİN, Muhamet	MP-021
AHMEDOV, İlham	OP-011, PP-013
AKAY, Sinan	PP-004
AKBAY, Erdem	OP-004
AKDENİZ, Ekrem	OP-016, OP-019, MP-004
AKGÜNEŞ, Ebubekir	OP-001, OP-002, MP-001
AKINCIOĞLU, Emir	OP-007
AKKAŞ, Fatih	PP-012
AKKUŞ, Murat	MP-021
ALAN, Cem	PP-001, PP-007
ALDEMİR, Mustafa	MP-030
ALMA, Ergün	OP-020
ALTAY, Barış	OP-007, MP-008
ALTUN, Abdulsemet	OP-009
ALTUN, Aldulsemet	PP-014
ARDIÇOĞLU, Arslan	MP-030
ARIKAN, Yusuf	MP-026, MP-033, PP-011, PP-012
ARMAĞAN, Abdullah	MP-028
ARSLAN, Erkan	OP-003
ARSLAN, İbrahim Ethem	OP-005
ARSLAN, Uğur	OP-019
AŞCI, Ramazan	OP-016, MP-004
ATAR, Feyzi Arda	MP-033, PP-011, PP-012
ATEŞ, Erhan	OP-018
ATILLA, Mustafa Kemal	OP-001, OP-002, MP-001
ATMACA, Ali Fuat	MP-030
AYDIN, Mustafa	MP-001, OP-001, OP-002
AYKAN, Serdar	OP-017

-B-

BAŞAR, Halil	MP-007, MP-009, MP-010, MP-011
BAŞIBÜYÜK, İsmail	OP-014
BAYKAM, Mehmet Murat	OP-008
BAYLAN, Burhan	PP-010
BEDİR, Selahattin	PP-003, PP-004, PP-008
BENLİ, Erdal	MP-018, PP-002, PP-005
BENLIOĞLU, Can	OP-012, OP-013, MP-003
BEYTUR, Ali	MP-024
BİNDAYI, Ahmet	OP-014, MP-013
BİTKİN, Alper	OP-001, OP-002, MP-001

BOLAT, Mustafa Suat	OP-016, OP-019, MP-004
BOSNALI, Efe	MP-020
BOYLU, Uğur	PP-009
BOZKURT, Ali Seydi	PP-014
BOZKURT, Aliseydi	OP-009

-C, Ç-

CABBARLI, Elvin	PP-013
CAN, Ertan	MP-012, MP-015, MP-017
CANDA, Abdullah Erdem	MP-030
CASKURLU, Turhan	OP-010
CENGİZ, Ferhat	MP-005, MP-006
CİMEN, Sertac	PP-010
COĞUPLUGİL, Emrah	PP-008
COŞKUN, Burhan	OP-005
ÇAKAN, Murat	OP-009, PP-014
ÇAKIR, Ömer Onur	MP-002
ÇAKMAK, Özgür	MP-012, MP-014, MP-015, MP-017
ÇAKMAK, Serdar	PP-002, PP-005
ÇAYAN, Selahattin	MP-034
ÇAYAN, Selahittin	OP-004
ÇELİK, Orçun	MP-014
ÇETİN, Taha	MP-012
ÇİFT, Ali	MP-003
ÇİFT, Ali	OP-012, OP-013
ÇİFTÇİ, Halil	OP-003
ÇİNAR, Önder	OP-016, MP-004
ÇIRAKOĞLU, Abdullah	MP-018, PP-002, PP-005
ÇOLAKOĞLU, Yunus	MP-033, PP-011, PP-012
ÇULHA, Mehmet Gökhan	MP-002
ÇULHA, Mustafa Melih	MP-020

-D-

DAĞGULLİ, Mansur	PP-007
DANACIOĞLU, Yavuz Onur	OP-010
DEDE, Gülay	PP-007
DEDE, Onur	MP-021, PP-001, PP-007
DİNÇER, Murat O	P-017
DOĞRU, Mehmet Tolga	MP-022

-E, F-

EBİLOĞLU, Turgay	PP-003
EFESOY, Ozan	OP-004



YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

EKER, Çağdaş	MP-031	-K, L-	MP-034
EKİCİ, Musa	OP-008	KADIOĞLU, Ateş	OP-005
EKŞİ, Mithat	MP-033, PP-011	KADİROV, Rustam	MP-026
ENER, Kemal	MP-032	KALFAZADE, Nadir	OP-006, OP-012, OP-013
ERÇİL, Hakan	OP-008, OP-020	KALYENCİ, Bedreddin	MP-003
ERDEM, Erkan	OP-018		MP-022
EREN, Hüseyin	MP-027	KANDEMİR, Hüseyin	OP-017
ERGANİ, Batuhan	MP-014	KANDIRALI, Engin	PP-016
EROL, Bulent	OP-010	KARA, Cengiz	MP-015
ERŞAHİN, Aynur Adeviye	MP-005, MP-006	KARABIÇAK, Mustafa	MP-030
ERTURHAN, Mehmet Sakıp	MP-023	KARATAŞ, Ömer Faruk	OP-003
FİLTEKİN, Yiğit Can	OP-017	KATİ, Bülent	PP-003, PP-004, PP-008
		KAYA, Engin	OP-014
-G-		KAYALI, Yunus	OP-005
GEYİKLİ ÇİMENÇİ, İclal	MP-023	KAYGISIZ, Onur	OP-001, OP-002, MP-001
GÖK, Alper	OP-012, OP-013, MP-003	KELEŞ, Mevlüt	MP-012, MP-014, MP-015,
GOK, Alper	PP-010	KESKİN, Mehmet Zeynel	MP-016, MP-017
GÖKÇE, Mehmet İker	MP-032		OP-005
GÖNÜLTAŞ, Serkan	MP-002	KILIÇARSLAN, Hakan	OP-007, MP-008
GULAÇTI, Umut	OP-006	KIZILAY, Fuat	MP-014, MP-015
GÜNER, Ekrem	MP-025, MP-026	KOÇ, Gökhan	MP-028
GÜNER, Şebnem İzmir	MP-025, MP-026	KOŞAR, Alim	MP-012, MP-014, MP-015,
GÜNEŞ, Ali	MP-024	KÖSE, Can	MP-017
GÜNGÖR, Nur Dokuzeylül	MP-005, MP-006		PP-001
GÜNGÖR, Senem	MP-023	KÖSE, Salih	MP-020
GÜNSEREN, Kadir Ömür	OP-005	KÖSEM, Mehmet Esat	MP-012, MP-014, MP-015,
GURBUZ, Recai	OP-015	KOZACIOĞLU, Zafer	MP-017
GÜVEN, Eşref Oğuz	MP-007		MP-013, MP-019, PP-009
		KÜÇÜK, Eyüp Veli	MP-012, MP-015, MP-017
-H, İ-		KÜÇÜK, Ülkü	MP-005, MP-006
HACIYEV, Elçin	MP-030	KÜTÜK, Duygu	OP-006
HALILOĞLU, Ahmet Hakan	MP-032	LÖK, Uğur	
HATİPOĞLU, Namık Kemal	PP-007		
HİRİK, Erkan	OP-009, PP-014	-M, N-	
HIZLI, Fatih	MP-007, MP-009, MP-010,	MEHTİYEV, Seymur	MP-029
	MP-011	METİN, Ahmet	OP-014
HORSANALI, Mustafa Ozan	MP-027	NALBANT, İsmail	MP-018
HÜSEYİNOV, Coskun	PP-011	NALBANT, İsmail	PP-002, PP-005
HUSEYNOV, Gabil	PP-013		
İLBEY, Yusuf Özlem	MP-012	-O, Ö-	
İMAMOĞLU, Abdurrahim	PP-010	OĞUZ, Fatih	MP-024
İMAMVERDİYEV, Südeyf	PP-013	OKSAY, Taylan	MP-028
İPEKÇİ, Tümay	OP-018	OTLUDİL, Birgül	MP-021
İRKİLATA, Lokman	OP-001, OP-002, MP-001	ÖNOL, Şinasi Yavuz	OP-014



YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

ÖZAVCI, Mehmet	PP-006	-T-	
ÖZAYAR, Asım	MP-032	TAHRA, Ahmet	MP-013, MP-019, PP-009
ÖZDEMİR, Osman	MP-025, MP-033, PP-012	TANGAL, Semih	MP-032
ÖZDEMİR, Yasemin Avcı	MP-005, MP-006	TEK, Mesut	OP-004
ÖZER, İsmail	MP-004	TOPÇU, İbrahim	MP-024
ÖZGÜR, Berat Cem	MP-001, OP-002	TOPUZ, Bahadır	PP-008
ÖZORAK, Alper	MP-028	TUGCU, Volkan	MP-033
ÖZTÜRK, Ufuk	PP-010	TUĞCU, Volkan	PP-011, PP-012
		TUĞLU, Devrim	MP-022, PP-006
		TÜKEN, Murat	MP-002, MP-019
-P-		TÜMER, Erbay	OP-008, OP-020
PAZIR, Yaşar	MP-034	TUNÇKIRAN, Müslüm Ahmet	OP-018
PELİT, Eyyup Sabri	OP-003	TURAN, Abdullah	OP-009, PP-014
PEŞKİRCİOĞLU, Çetin Levent	MP-016	TURAN, Turgay	OP-010
POLAT, Hacı	OP-006, OP-012, OP-013, MP-003		
		-U, Ü-	
-S, Ş-		UÇAR, Murat	MP-028
SARICI, Haşmet	MP-001, OP-002	UĞUR, Ramazan	PP-012
SEKER, Kamil Gokhan	MP-033	UĞUZ, Sami	PP-008
SELVİ, İsmail	MP-007, MP-009, MP-010, MP-011	ÜSLUBAŞ, Ali Kemal	MP-020
	OP-007	ÜNAL, Umut	OP-020
SEMERÇİ, Bülent	OP-010		
SENDOĞAN, Furkan	MP-019	-Y, Z-	
ŞAHİN, Cahit	MP-008	YAĞMUR, İsmail	OP-003
ŞAHİN, Mehmet	MP-033, PP-011, PP-012	YAVAŞCAOĞLU, İsmet	OP-005
ŞAHİN, Selçuk	OP-015	YENİ, Ercan	OP-003
SALVARCI, Ahmet	MP-013	YENİCE, Mustafa Gürkan	MP-033, PP-011, PP-012
SOBAY, Resul	PP-015, PP-016	YİĞİT YALÇIN, Mehmet	MP-017
SÖNMEZ, Mehmet Giray	MP-028	YİĞİTBAŞI, İsmail	MP-033
SOYUPEK, Sedat	MP-019	YILDIRIM, Ümit	MP-013
SUÇEKEN, Ferhat Yakup	OP-017	YILDIZ, Ahmet	MP-024
SÜLEJMAN, Sühejb	OP-017	YILMAZ, Erdal	MP-022
SUZAN, Serhat	MP-025, MP-033	YILMAZ, Hasan	MP-020
ŞAM, Emre	MP-025, MP-026, PP-011, PP-012	YILMAZ, Mehmet	OP-017
ŞEKER, Kamil Gökhan	MP-013	YILMAZ, Sercan	PP-003
	OP-017	YÜCE, Ahmet	MP-018, PP-002, PP-005
ŞEN, Uğur Tolga	OP-008, OP-020	YÜCEL, Cem	MP-012, MP-014, MP-015, MP-016, MP-017
ŞENCAN, Ayşe	MP-002	YÜCEL, Mehmet Özgür	MP-003, OP-012, OP-013
ŞENTÜRK, Aykut Buğra	PP-004	YÜKSEKKAYA, Mustafa	MP-020
ŞEREFOĞLU, Ege Can	MP-033, PP-011, PP-012	YUVANÇ, Ercan	MP-022
SERİNDER, Mehmet	MP-022	ZOR, Murat	PP-003, PP-004, PP-008
ŞİMŞEK, Abdulmuttalip			
ŞİMŞEK, Vedat			



25.yıl



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

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



FIGÜR KONGRE ve ORGANİZASYON A.Ş.

19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center No:4 34360 Şişli / İstanbul - Türkiye

Tel: 0 212 381 46 00 Pbx - Faks: 0 212 258 60 78

E-posta: androloji@figur.net - www.androloji2017.org



www.androloji2017.org
www.androloji.org.tr