



TÜRK
ANDROLOJİ DERNEĞİ
(İSTANBUL-1992)

11 ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

30 NİSAN - 03 MAYIS 2015
LIBERTY HOTELS LYKIA
ÖLÜDENİZ, FETHİYE

PROGRAM ve ÖZET KİTABI

www.androloji2015.org

www.androloji.org.tr





TÜRK
ANDROLOJİ DERNEĞİ
(İSTANBUL-1992)



Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Androloji Derneği, kurulduğu 1992 yılından beri tüm kaynaklarını, Türk Androlojisinin ulusal ve uluslararası bilimsel platformlarda gelişmesi için kullanmaktadır. Bu faaliyetlerden biri olan ve Türk Androloji Derneği tarafından bilimsel aktivitenin ve eğitimin sürekliliğini sağlamak amacıyla geleneksel olarak iki yılda bir düzenlenen Ulusal Androloji Kongresinin onbirincisi 30 Nisan - 3 Mayıs 2015 tarihinde Ölüdeniz, Fethiye’de gerçekleştirilecektir.

Her Androloji kongresinde olduğu gibi 11. Ulusal Androloji Kongresi’nde de ulusal ve uluslararası konuşmacılar ve yöneticilerden oluşan akademik kadro, Androloji alanında yenilikler ve güncel gelişmeleri katılımcılara aktaracaktır. Kongrede ayrıca erkek ve kadın cinsel sağlığı ve erkek üreme sağlığı hakkında çeşitli kurslar gerçekleştirilecektir.

Üretilen bilginin sözlü ve poster sunuları ile genç meslektaşlarımızla paylaşılması için uygun bir platform oluşturulacak ve en iyi sunular Prof. Dr. Alpay Kelami ödülleri almaya hak kazanacaklardır.

Ölüdeniz - Fethiye’de 30 Nisan - 3 Mayıs 2015 tarihinde kapsamlı bir bilimsel program yanında hem kültürel hem de sosyal içeriğin doyurucu olduğu bir kongre geçirmeniz dileğiyle...

**Türk Androloji Derneği
Yönetim Kurulu**



TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

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

ULUSLARARASI AKADEMİK KATILIM

Edmund Sabanegh	(Amerika Birleşik Devletleri)
Giorgio Franco	(İtalya)
Carlo Bettocchi	(İtalya)
Carlo Luigi Augusto Negro	(İtalya)
Juan Luis Vasquez	(Danimarka)
Maarten Albersen	(Belçika)
Johannes Bitzer	(İsviçre)
Sadighi Gilani	(İran)
Sarah Martins da Silva	(İngiltere)



11. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

30 NİSAN - 03 MAYIS 2015

LIBERTY HOTELS LYKIA / ÖLÜDENİZ, FETHİYE



BİLİMSEL PROGRAM

30 NİSAN 2015, PERŞEMBE

09:00 - 10:15 KURS 1: ANDROLOJİ LABORATUVARI: GÜNCELLEME

Kurs Başkanları: R. Aşçı, E. Kandıralı

09:00 - 09:15	Semen analizi yorumlaması	<i>E. Kandıralı</i>
09:15 - 09:30	Spermin epigenetik özellikleri ve erkek infertilitesinde kullanılan genetik testleri ve klinik kullanımı	<i>S. Güneş</i>
09:30 - 09:45	Sperm kromatin hasarı: Ölçüm metodları ve klinik önemi	<i>S. Gilani</i>
09:45 - 10:00	Işık mikroskopunda en iyi spermi seçmek için prediktörler	<i>S. Bulgurcuoğlu</i>
10:00 - 10:15	IUI için sperm hazırlamada yenilikler	<i>G. Aktan</i>

10:15 - 10:30 ARA

10:30 - 12:00 KURS 2: ERKEK SAĞLIĞI HAKKINDA ÜROLOGLARIN BİLMESİ GEREKENLER

Kurs Başkanları: A. Kadioğlu, M. Çakan

10:30 - 10:45	Bir erkek sağlığı polikliniğinden hasta ne bekler?	<i>A. Atan</i>
10:45 - 11:00	AÜSS/BPH ve ED'nin değerlendirme ve eş zamanlı tedavisi	<i>M. Aydın</i>
11:00 - 11:15	Erkek sağlığı değerlendirmesinde kalp ve seks	<i>H. Erol</i>
11:15 - 11:30	Erkek sağlığı değerlendirmesinde metabolik sendrom	<i>S. Resim</i>
11:30 - 11:45	Erkek kontrasepsiyonunda yenilikler	<i>A. Tunçkiran</i>
11:45 - 12:00	Erkeğin gençleşmesi: Tedavi endikasyonları, faydaları ve zararları	<i>M. Başar</i>

12:00 - 13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

13:30 - 13:45 AÇILIŞ

SALON A

S. Çayan (Türk Androloji Derneği Başkanı)

A. Kadioğlu (Türk Androloji Derneği Onursal Başkanı)

13:45 - 14:00 ALPAY KELAMİ ÖDÜLLERİ DAĞITIMI

SALON A

S. Tellaloğlu

30 NİSAN 2015, PERŞEMBE

14:00 - 15:00

SALON A

Yönetici: B. Semerci

14:00 - 14:20 Erkek sağlığı göstergesi olarak infertilite

E. Sabanegh

14:20 - 14:40 Sperm fizyolojisi: Güncelleme

S. Martins da Silva

14:40 - 15:00 Non-obstrüktif azospermi değerlendirmesinde spermatogenezi gösteren seminal moleküler belirteçler

S. Gilani

15:00 - 15:30 KAHVE ARASI

15:30 - 16:30

PANEL: ANDROLOJİDE ZOR OLGULARIN TANI VE TEDAVİSİNDE YENİLİKLER

SALON A

Yönetici: A. Kadioğlu

Panelistler: E. Sabanegh, M. Albersen, C. Bettocchi, S. Gilani

16:30 - 18:00

PANEL: EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE GÜNCELLEME

SALON A

Yönetici: Ö. Yaman

16:30 - 16:50 Pelvik cerrahi sonrası erektil disfonksiyon patofizyolojisi ve tedavisi

M. Albersen

16:50 - 17:05 Penil protez cerrahisinde yenilikler

C. Bettocchi

17:05 - 17:25 Erektil disfonksiyon tedavisinin geleceği

M. Albersen

17:25 - 17:45 Translasyonel ED tedavisi

M. Kendirci

17:45 - 18:00 Penis büyütme cerrahisi

C. Bettocchi

18:00 - 19:00

PANEL: DAVA ÖRNEKLERİ EŞLİĞİNDE ANDROLOJİ GİRİŞİMLERİ, ETİK VE HUKUKSAL YAPTIRIMLARI

SALON A

Olgu Sunumu: R. Aşçı

Panelistler: A. İ. Taşçı, T. Ekici

18:00 - 19:10

**SÖZEL SUNUM - 1 (ERKEK VE KADIN CİNSEL SAĞLIĞI)
(SS-001 / SS-010)**

SALON B

Yöneticiler: M. Çakan, Ö. F. Karataş

01 MAYIS 2015, CUMA

08:00 - 09:00 ESRU - TAD ORTAK OTURUMU

SALON A

Yöneticiler: S. Çayan, S. Sarıkaya

08:00 - 08:20 Androloji zor olgu sunumu (2 Olgu):

M. Z. Keskin (Olgu: İnfertilite-TESE),

M. K. Çalışkan (Olgu: Protez implantasyonu- komplikasyonu)

Hakem Hocalar: R. Aşçı, B. Gümüş

08:20 - 08:35 ESRU tanıtımı ve gelecek planlaması

J. L. Vasquez

08:35 - 09:00 Genitoüriner sisteme ilaç uygulamalarında yenilikler

J. L. Vasquez

09:00 - 11:45 AVRASYA ANDROLOJİ OTURUMU: GÜNCEL ANDROLOJİ CERRAHİSİ

SALON A

09:00 - 10:30 OTURUM 1

Yöneticiler: A. Kadioğlu, G. Franco

09:00 - 09:15 Vazovazostomi

C. Negro

09:15 - 09:30 Epididimovazostomi

G. Franco

09:30 - 09:45 Mikrocerrahi varikoselektomi

S. Çayan

09:45 - 10:00 Mikro TESE

S. Gilani

10:00 - 10:15 TUR-ED: Güncelleme

G. Franco

10:15 - 10:30 Tartışma

10:30 - 10:45 KAHVE ARASI

10:45 - 11:45 OTURUM 2

Yöneticiler: S. Çayan, S. Gilani

10:45 - 11:00 Peyronie hastalığı

A. Kadioğlu

11:00 - 11:15 Penil protez implantasyonu

O. Ekmekçioğlu

11:15 - 11:30 Konjenital penil kurvatur

Ö. Yaman

11:30 - 11:45 Tartışma

01 MAYIS 2015, CUMA

11:45 - 12:30

UYDU SEMPOZYUMU

İ. E. ULAGAY
İLAÇ SANAYİ TÜRK A.Ş. 1903

MESUR GÖR

Prematür Ejakülasyon: İki Perspektif Tek Çözüm

Yönetici: A. Kadioğlu

SALON A

Prematür Ejakülasyon ve Erkek Perspektifi

R. Aşçı

Prematür Ejakülasyon ve Kadın Perspektifi

Ö. Yaman

Prematür Ejakülasyon Tedavisinde Neden Dapoksetin?

M. Kendirci

12:30 - 14:00

ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:20

SALON A

Yönetici: S. Çayan

14:00 - 14:20

Semen analizi ötesinde sperm fonksiyon testlerinin geleceği

E. Sabanegh

14:20 - 14:40

Erkek infertilitesinde ampirik medikal tedavi:
Hangisi faydalı? Hangisi değil?

E. Sabanegh

14:40 - 15:00

ICSI için en iyi spermi nasıl seçerim?

S. Martins da Silva

15:00 - 15:20

Spermatogonial kök hücre: Kullanımı için hangi aşamadayız?

S. Martins da Silva

15:20 - 15:40

KAHVE ARASI

15:40 - 16:40

PANEL: PEDİATRİK ANDROLOJİ: GÜNCELLEME

Yönetici: A. R. Ersay

SALON A

15:40 - 15:55

Sünnet cerrahisinde nirengi noktaları

İ. Karaman

15:55 - 16:10

Çocuk yaşlarda hipogonadizm-geç puberte izlem ve algoritm

C. Adayener

16:10 - 16:25

İnmemiş testis cerrahisinde nirengi noktaları

Y. Aksoy

16:25 - 16:40

Genç varikosel izlem ve tedavi algoritmi

S. Çayan



01 MAYIS 2015, CUMA

16:40 - 18:00 PANEL: PEYRONİE HASTALIĞINDA GELECEK TEDAVİ ALTERNATİFLERİ

Yönetici: A. Metin

SALON A

16:40 - 17:00	Penil vasküler sistemin ayrıntılı anatomisi ve klinik önemi	<i>Z. Kozacıoğlu</i>
17:00 - 17:20	Peyronie hastalığı patofizyolojisinde yeni tedavi yolları	<i>M. Albersen</i>
17:20 - 17:40	Oral, lokal ve intralezyoner tedavinin geleceği	<i>A. Gökçe</i>
17:40 - 18:00	Cerrahi tedavide yenilikler	<i>M. Çakan</i>

18:00 - 19:15 VIDEO: ANDROLOJİDE KOZMETİK CERRAHİLER

Yönetici: A. Semerciöz

SALON A

18:00 - 18:15	Gömük penis cerrahisi	<i>T. Soygür</i>
18:15 - 18:30	Penil ogmentasyon	<i>L. Gürkan</i>
18:30 - 18:45	Transseksüalite cerrahisi	<i>M. Çulha</i>
18:45 - 19:00	Üretroplasti	<i>A. İmamoğlu</i>
19:00 - 19:15	Genital piercing	<i>M. Saraçoğlu</i>

18:00 - 19:10 SÖZEL SUNUM - 2 (ERKEK ÜREME SİSTEMİ HASTALIKLARI) (SS-011 / SS-020)

Yöneticiler: B. Altay, F. Erdemir

SALON B

02 MAYIS 2015, CUMARTESİ

08:00 - 09:00 ESRU - TAD ORTAK OTURUMU

SALON A

Yöneticiler: S. Resim, A. Aydın

08:00 - 08:30 Androloji zor olgu sunumu (2 Olgu):

O. Efesoy (Olgu: PSA yüksekliği-prostat ca),

K. Yıldırım (Olgu: BPH/AÜSS, ejakulasyon problemi)

Hakem Hocalar: M. Bozlu, A. Atan

08:30 - 09:00 Androlojide istatistik uygulamaları: Bir üroloji asistanının çalışma öncesi ve çalışma sırasında bilmesi gerekenler

E. Akbay

09:00 - 09:45 PANEL: 2015 YILINDA ERKEN BOŞALMA TEDAVİSİNE GÜNCEL BAKIŞ

SALON A

Yönetici: G. Okyar

09:00 - 09:15 Erken boşalmanın güncel farmakolojik tedavisi

A. S. Amasyalı

09:15 - 09:30 Medikal tedaviye dirençli erken boşalma olgusuna psikiyatri dışı yaklaşım

B. Erol

09:30 - 09:45 Erken boşalmanın güncel tedavisinde psikiyatrik yaklaşım

M. Ç. Eker

09:45 - 10:00 KAHVE ARASI

10:00 - 11:45 KURS 3: KADIN SAĞLIĞI HAKKINDA ÜROLOGLARIN BİLMESİ GEREKENLER

SALON A

Kurs Başkanları: S. Çayan, E. Yeni

10:00 - 10:15 Kadın sağlığı polikliniğinde karşılama ve bilgilendirme

H. Yıldız

10:15 - 10:35 Kadın hormonal değişikliklerinin genital ve sistemik organlara yansımaları

J. Bitzer

10:35 - 10:50 Kadında aşırı aktif mesane ve stres idrar inkontinansının medikal tedavisi

A. Karakeçi

10:50 - 11:10 Vulvadini ve vajinismus tedavisi

J. Bitzer

11:10 - 11:25 Stres idrar inkontinansı ve prolapsusta cerrahi tedavi: Güncelleme

M. Dinçer

11:25 - 11:45 Kadın cinsel fonksiyon bozukluğu tedavisinde yeni ufuklar

J. Bitzer



02 MAYIS 2015, CUMARTESİ

11:45 - 12:30 UYDU SEMPOZYUMU
ED Tedavisinde ÇİFTE BAKIŞ
Yönetici: S. Çayan



ABDİİBRAHİM

SALON A

Ürolojik Bakış

A. Gökçe

Psikiyatrik Bakış

M. Ç. Eker

12:30 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

**14:00 - 15:00 PANEL: BPH/AÜSS PATOFİZYOLOJİ VE TEDAVİSİNDE
YENİLİKLER**
Yönetici: İ. Özbey

SALON A

14:00 - 14:15 BPH/AÜSS ve ED ortak patofizyolojisinde yeni hedefler

R. Aşçı

14:15 - 14:30 Medikal tedavide yenilikler

M. Öztürk

14:30 - 14:45 Cerrahi tedavide yenilikler

Ö. Yaman

14:45 - 15:00 Bir BPH/AÜSS hastanın tedavisinde cinsel ve ejakülasyon
fonksiyonları en iyi nasıl korunur?

B. Semerci

14:00 - 15:00 PANEL: VARİKOSEL: GÜNCELLEME
Yönetici: H. Bakırtaş

SALON B

14:00 - 14:15 Varikozel patofizyolojisinde yenilikler ve metabolik sendrom ilişkisi

S. Görür

14:15 - 14:30 Varikozel tedavi endikasyonlarına güncel bakış

T. Alışkan

14:30 - 14:45 Varikozel tedavisi sonrası başarısız olgularda algoritim

U. Öztürk

14:45 - 15:00 Skrotal ağrı varlığında varikozel tedavisine güncel bakış

A. Armağan

02 MAYIS 2015, CUMARTESİ

15:00 - 15:45 **PANEL: LİBİDO VE ORGAZM BOZUKLUKLARINA GÜNCEL BAKIŞ**

Yönetici: E. Can

SALON A

- | | | |
|---------------|--|--------------------|
| 15:00 - 15:15 | Azalmış libido ve orgazm varlığında medikal tedavi | <i>M. Kendirci</i> |
| 15:15 - 15:30 | Azalmış libido ve orgazm varlığında psikoterapi | <i>M. Ç. Eker</i> |
| 15:30 - 15:45 | Orgazm ve ejakulasyonun hormonal kontrolünde yeni moleküler hedefler | <i>T. Akman</i> |

15:00 - 15:45 **PANEL: ÜREME TOKSİKOLOJİSİ VE SEMİNAL PARAMETRELERİN ERKEK FERTİLİTESİNDE ÖNEMİ: GÜNCELLEME**

Yönetici: E. Özbek

SALON B

- | | | |
|---------------|--|-------------------|
| 15:00 - 15:15 | Çevre faktörlerinin sperm fonksiyonlarına etkisi | <i>B. Gümüş</i> |
| 15:15 - 15:30 | Sistemik hastalıklarda kullanılan ilaçların sperm fonksiyonlarına etkisi | <i>F. Erdemir</i> |
| 15:30 - 15:45 | Sperm DNA ve RNA hasarı | <i>A. Özdemir</i> |

15:45 - 16:30 **PANEL: PRİAPİZM: GÜNCELLEME**

Yönetici: A. Gör

SALON A

- | | | |
|---------------|--|-----------------------|
| 15:45 - 16:00 | Patofizyolojiden medikal tedaviye güncelleme | <i>İ. Orhan</i> |
| 16:00 - 16:15 | Cerrahi dışı girişimsel işlemler: Doğru zaman ve şekli | <i>M. Tek</i> |
| 16:15 - 16:30 | Cerrahi şantlar: Endikasyon ve zamanı | <i>O. Ekmekçioğlu</i> |



02 MAYIS 2015, CUMARTESİ

15:45 - 16:45 **PANEL: ERKEK İNFERTİLİTESİNDE ÜREMEYE YARDIMCI TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI**

SALON B

Yönetici: T. Turan

- | | | |
|---------------|--|------------------------|
| 15:45 - 16:00 | Ne zaman ejakülat spermi, ne zaman testiküler sperm?;
Taze? Donmuş sperm? | <i>Ş. Adanur</i> |
| 16:00 - 16:15 | Kaliteli spermatozoa seçiminde kullanılan güncel yöntemler | <i>S. Bulgurcuoğlu</i> |
| 16:15 - 16:30 | Tekrarlayan gebelik kayıplarında erkek faktörleri | <i>B. Altay</i> |
| 16:30 - 16:45 | Başarısız TESE girişimlerinden sonra ne yapalım? | <i>M. Başar</i> |

16:30 - 17:00 KAHVE ARASI

17:00 - 19:00 **ÖDÜLLÜ ANDROLOJİ YARIŞMASI (Asistan ve genç uzmanlar yarışıyor)**

SALON A

Yöneticiler: A. Kadioğlu, İ. Orhan

17:00 - 19:00 **VIDEO: ANDROLOJİK ACİLLER**

SALON B

Yönetici: M. Çulha

- | | | |
|---------------|--|-------------------|
| 17:00 - 17:20 | Fimozis | <i>H. Taşkapu</i> |
| 17:20 - 17:40 | Testis torsiyonu ve inmemiş testis patolojilerin tedavisinde
skrotal yaklaşım | <i>M. Dayanç</i> |
| 17:40 - 18:00 | Penil travma ve fraktür | <i>T. Ziypak</i> |
| 18:00 - 18:20 | Priapizm | <i>B. Ermeç</i> |
| 18:20 - 18:40 | Fournier gangreni | <i>F. Akbulut</i> |
| 18:40 - 19:00 | Üretral travmalar | <i>Y. Önel</i> |

03 MAYIS 2015, PAZAR

08:00 - 09:00 ESRU - TAD ORTAK OTURUMU

SALON A

Yöneticiler: C. Germiyanoglu, T. Alp

08:00 - 08:15 ESRU Türkiye gelecek planları

S. Sarıkaya

08:15 - 09:00 Androloji zor olgu sunumu (4 Olgu):

E. Doğantekin (Olgu: Hemospermi),

F. Küçükdemir (Olgu: Kadın-SUI cerrahisi),

F. Hızlı (Olgu: Kanseri olgusu-cerrahi ve sonrasında ED)

M. Umut (İnfertilite)

Hakem Hocalar: İ. Özbey, H. Kılıçaslan, O. Ekmekçioglu

09:00 - 09:45 PANEL: KANSER, ÜREME VE CİNSELLİK

SALON A

Yönetici: Y. Toka

09:00 - 09:15 Kanseri tedavisinde üreme fonksiyonlarının yönetimi

A. Açıkgoz

09:15 - 09:30 Kanseri tedavisi-kemoterapi sonrası cinsel fonksiyonlar

D. Tuğlu

09:30 - 09:45 Erkeklerde jinekomastide yaklaşım

A. Çirakoğlu

09:45 - 11:00 PANEL: HER YÖNÜYLE TESTOSTERON: GÜNCELLEME

SALON A

Yönetici: R. Yazırhoğlu

09:45 - 10:00 Testosteron etkinliğinin moleküler düzeyde gözden geçirilmesi

F. Özcan

10:00 - 10:15 Testosteron ve metabolik sendrom

Y. Aslan

10:15 - 10:30 Testosteron ve kalp sağlığı

A. Otunçtemur

10:30 - 10:45 Testosteron ve prostat kanseri

A. Atan

10:45 - 11:00 Testosteron- PDE-5 inhibitörü ilişkisi

E. Özbek

11:00 - 12:00 TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI (TP-001 / TP-020)

SALON A

Yönetici: B. Gümüş, A. Armağan

12:00 - 12:30

SALON A

Ürolojide akılcı ilaç kullanımı

B. Gümüş

KAPANIŞ





Bildiri Sunum **BİLDİRİ SUNUM ÖZETLERİ** Özetleri

18:00 - 19:10 SÖZEL SUNUM - 1 (SS-001 / SS-010)
(ERKEK VE KADIN CİNSEL SAĞLIĞI)
Yöneticiler: M. Çakan, Ö. F. Karataş

SALON B

30 NİSAN 2015, PERŞEMBE

SS-001

Erektile disfonksiyon tanısında yeni bir potansiyel biyobelirteç: Fetuin-A

Mehmet Karabakan¹, Aliseydi Bozkurt¹, Murat Günay², Binhan Kağan Aktaş³, Erkan Hirik¹, Merve Aydın⁴, Barış Nuhoglu¹

¹Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

²Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Erzincan

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

⁴Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Erzincan

SS-002

İleri derecede korporal fibrozis olgularında penil protez implantasyonu öncesi korpus kavernozum içini boşaltmak için mikrobebrider kullanımı: Yeni bir minimal invaziv cerrahi teknik

İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonucu, Özgü Aydoğdu, Tansu Değirmenci, Murat Arslan, Süleyman Minareci

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

SS-003

Konjenital penil kurvatür gelişiminde androjen reseptörlerinin yerinin incelenmesi

Emre Salabaş¹, Ömer Barış Yücel¹, Yaşar Pazır¹, Samet Verep¹, Canan Küçürgergin³, Murat Dinçer², Şule Seçkin¹, Ateş Kadoğlu¹

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

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

³Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

SS-004

Vasküler risk faktörlerinin penis uzunluğuna etkileri

Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Göksel Bayar², Mustafa Aydın³, Muammer Kendirci⁴

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

⁴Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul

SS-005

Tadalafil, kronik paroksetin tedavisinin düşürdüğü penil nitrik oksit sentaz düzeylerini korur

Abdullah Gül¹, Serdar Altınay¹, Levent Kabasaka², Duygu Sultan Çelik¹, Atilla Semerciöz¹,
Ege Can Şerefoğlu¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

SS-006

Vitamin B12 eksikliği prematür ejakülasyon için risk faktörüdür: Prospektif, vaka-kontrol çalışması

Mustafa Kadihasanoğlu¹, Mete Kilciler², Emre Karabay¹, Uğur Yücetaş¹, Erkan Erkan¹,
Muammer Kendirci³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul

SS-007

Cinsel yakınması olan kadın hastalarda belirti dağılımının psikiyatrik tanı ve diğer klinik değişkenlerle ilişkisi

Arzu Azime Ünlü Karakoç¹, Orhan Karakoç², Ahmet Karakeçi², Tunç Ozan², Fatih Firdolaş², İrfan Orhan²,
Murat Atmaca³

¹Ruh Hastalıkları ve Sağlığı Hastanesi, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

SS-008

Prematür ejakülasyon kadın partneri nasıl etkiliyor ?

Levent Özcan¹, Emre Can Polat², Alper Ötünçtemur³, Emin Özbek¹

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kocaeli

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

SS-009

Penoskrotal Z-Plasti ve suprapubik lipektomi kombinasyonu penis boyu uzatmada etkili teknikler midir?

Murat Üstüner¹, Seyfettin Çiftçi¹, Ufuk Yavuz¹, Kerem Teke¹, Ali Sarıbacak², Melih Çulha¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

²Konak Hastanesi, Üroloji, Kocaeli

SS-010

Konjenital penil kurvaturün cerrahi tedavisinde uygulanan tunika albuginea plikasyonu ve nesbit korporoplasti yöntemlerinin özgüven-ilişki, ereksiyon işlevi ve ereksiyon sertleşme derecesine etkileri

Mehmet Özen¹, Latif Mustafa Özbek¹, Süleyman Öner¹, Gökhan Tonkaz¹, Hasan Çetin¹, Kadir Önem¹, Ali Cezmi Arık², Ramazan Aşçı¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

18:00 - 19:10 SÖZEL SUNUM - 2 (SS-011 / SS-020)
(ERKEK ÜREME SİSTEMİ HASTALIKLARI)
Yöneticiler: B. Altay, F. Erdemir

SALON B

01 MAYIS 2015, CUMA

SS-011

Retroperitoneal adipoz doku ve testiküler venöz drenaj ilişkisi

Mehmet Umu¹, Bumin Değirmenci², Ayşe Umu², Murat Uçar¹, Ömer Yılmaz², Muammer Altok¹, Mustafa Güneş¹, Hikmet Orhan³, Tekin Ahmet Serel¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Isparta

SS-012

Methylation profile of catalase {CAT} gene in infertile males exhibiting oxidative stress

Sezgin Güneş¹, Ashok Agarwal², Rakesh Sharma², Edmund Sabanegh³

¹Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Medical Biology, Samsun, Turkey

²Center for Reproductive Medicine, Cleveland Clinic, United States

³Glickman Urological and Kidney Institute, Cleveland Clinic, United States

SS-013

Diabetik ratlarda melatonin tedavisinin spermatogenezis ve serum inflamatuvar sitokinler üzerine etkisi

Aliseydi Bozkurt¹, Mehmet Karabakan¹, Merve Aydın², Sinem Gümüştas³, Didem Onk⁴, Cebraail Gürsu⁵, Hüseyin Serkan Erol⁶

¹Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

³Çukurova Aşkı Tüfekçi Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

⁴Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Erzincan

⁵Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

⁶Atatürk Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum

SS-014

L-arjinin ve tadalafilin sıçanlarda oluşturulan testis iskemi-reperfüzyon hasarında koruyucu etkisi

Gökhan Özmerdiven, Burhan Coşkun, Onur Kaygısız, Ömür Günseren, Yakup Kordan, Hakan Vuruşkan, Hakan Kılıçarslan, İsmet Yavaşcaoglu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

SS-015

Yaşın varikoselektomi sonrası semen parametreleri üzerine etkisi

Erhan Demirelli, Ercan Öğreden, Ural Oğuz, Orhan Yalçın

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

SS-016

Primer ve sekonder infertil erkek hastalarda gözlenen depresyon ve cinsel fonksiyon bozukluklarının karşılaştırılması

Aytaç Sahin¹, Ahmet Urkmez², Özgür Haki Yüksek², Fatih Uruç², Serkan Akan², Çağlar Yıldırım², Ayhan Verit²

¹Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Muş

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

SS-017

Primer hipogonadotropik hipogonadizmde tedavi yanıtının değerlendirilmesi

Süleyman Öner, L. Mustafa Özbek, Mehmet Özen, Fatih Kocamanoğlu, Kadir Önem, Ramazan Aşçı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

SS-018

NOA'lı olgularda aromataz inhibitörü ve selektif östrojen reseptör modülatörlerinin sperm bulma olasılığına etkileri

Ramazan Aşçı¹, Mehmet Özen¹, Davut Güven², Bülent Ayas³, Fatma Devran Bildircin², Kadir Önem¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı, Samsun

SS-019

Erişkin yaşta saptanan inmemiş testislerde patoloji bulguları

Abdullah Çirakoğlu¹, Erdal Benli¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

SS-020

Kahramanmaraş İli' ne ait ilkbahar ve sonbahar semen parametrelerinin ve total testosteron değerlerinin karşılaştırılması

Erkan Efe¹, Emre Akif İsak², Sefa Resim¹, Neslihan Temiz Doğan²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Laboratuvarı, Kahramanmaraş

11:00 - 12:00 TARTIŞMALI POSTER SUNUMLARI (TP-001 / TP-020)

Yönetici: B. Gümüş, C. Germiyanoglu

SALON A

03 MAYIS 2015, PAZAR

TP-001

Total penile amputation and it's reimplantation due to gunshot injury

Ekrem Akdeniz¹, Mustafa Suat Bolat¹, Necmettin Şahinkaya¹, Kamil Mert Angın¹, Ramazan Aşçı²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

TP-002

Geç başlayan hipogonadizm ile iskemik kalp hastalığı ve ilişkili hastalıkların değerlendirilmesi

Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Göksel Bayar², Merve Ötüken³, Dilek Cengiz³, Muammer Kendirci⁴

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Liv Hospital Ulus, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul

TP-003

Penil amputasyonda penil krural diseksiyon ve radial cilt flebi ile onarım: Olgu sunumu

Bülent Eroğlu¹, İsmail Ulus¹, Erdem Güveren², Samet Vasfi Kuvaç

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

TP-004

Ejekülat veya mikro testiküler sperm extraksionundan (m-TESE) elde edilen spermiler ile yapılan IVF-ICSI sonrası erken embriyo gelişimi (Embriyoskop©)

Ahmet Salvarcı¹, Sükrü Uzman², Melek Kaya²

¹Novafertil IVF Centers, Üroloji Bölümü, Konya

TP-005

Genç Türk erkeklerinde prematüre ejakülasyon prevalansı

Mehmet Karabakan¹, Aliseydi Bozkurt¹, Erkan Hırık¹, Bülent Çelebi¹, Serkan Akdemir², Barış Nuhoglu¹

¹Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

²İzmir Üniversitesi Medikal Park Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

TP-006

Duloxetine, dual serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor, versus paroxetine, selective serotonin reuptake inhibitor, in the treatment for premature ejaculation

Levent Özcan¹, Emre Can Polat², Alper Ötünçtemur³, Emin Özbek³

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kocaeli

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

TP-007

Erektile disfonksiyon ve ejakülasyon bozukluklarını öngörmeye prostat spesifik antijeni kullanabilir miyiz?

Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Göksel Bayar², Mustafa Aydın³, Merve Ötügen⁴, Dilek Cengiz⁴,

Muammer Kendirci⁵

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

⁴Liv Hospital Ulus, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁵Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul

TP-008

İskemik priapizmde T-şant ve tünel açma: Video eşliğinde olgu sunumu

Bülent Erol, Meftun Çulpan, Özgür Efiloğlu, Asif Yıldırım, Ramazan Gökhan Atış, Turhan Çaşkurlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

TP-009

Fasya koruyucu yaklaşımla sinir koruyucu robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi yapılan hastalarda erektil disfonksiyonun değerlendirilmesi

Volkan Tuğcu¹, Selçuk Şahin¹, İsmail Yiğitbaşı¹, Buğra Doğukan Törer¹, Doğukan Sökmen¹,

Abdullah Şimşek¹, Ali İhsan Taşçı²

¹İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

TP-010

Laparoskopik transperitoneal seminal vezikül kisti eksizyonu

İlhan Geçit, Necip Pirinççi, Mehmet Kaba, Kerem Taken, Mustafa Güneş, Hüseyin Eren, Hüseyin Özveren

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van

TP-011

Androloji birimimize başvuran çiftlerimizin evlilik ölçeği ve cinsel doyum ölçeklerinin karşılaştırılması

Mehmet Erol Yıldırım¹, Ekrem Özyuvalı¹, Ömer Faruk Karataş², Sevsen Cebeci³, Şeyma Piştav Satılmış⁴, Ersin Çimentepe¹

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Androloji Birimi, Ankara

TP-012

Erişkinlerde tubularized-incised plate ürethroplastinin başarısı

Hacı Polat, Alper Gök, Ali Çift, Bedreddin Kalyenci, Mehmet Özgür Yücel
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

TP-013

Klinefelter sendromlu azospermik olgularda TESE başarısı için prediktif faktörler

Mehmet Zeynel Keskin¹, Salih Budak¹, Can Köse², Özge Özer Kaya³, Taha Reşid Özdemir³, Yusuf Özlem İlbey¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Embriyoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Kliniği, İzmir

TP-014

Çapraz yerleştirme sonucu malfonksiyone olan ve kırılan penil protez: Olgu sunumu

Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Sercan Sarı¹, Harun Özdemir¹, Hikmet Topaloğlu¹, Hakkı Uğur Özok¹, Azmi Levent Sağnak¹, Hamit Ersoy²

¹S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

TP-015

Lateralitenin varikoseli olan hastalarda platelet hacmi (MPV) ve trombosit sayısı üzerindeki etkisi

Mehmet Erhan Aydın, Serkan Yarimoğlu, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Volkan Şen, İsmail Gülden, Deniz Bolat, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

TP-016

Cinsel fonksiyon bozukluklarının evli çiftlerde depresyon ve anksiyete üzerine etkileri

Mehmet Erol Yıldırım¹, Ekrem Özyuvalı¹, Ömer Faruk Karataş², Sevsen Cebeci³, Şeyma Piştav Satılmış⁴, Ersin Çimentepe¹

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Androloji Birimi, Ankara

TP-017

Testis tümörlü olgularda infertilite: Gözardı edilmeyecek klinik

Kadir Önem¹, Cemalettin Cengiz Beyaz², Mehmet Özen¹, Recep Büyükalpelli¹, Bülent Ayas³, Ramazan Aşçı¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Gölbaşı Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Adıyaman

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Samsun

TP-018

Somali'de ki üniversite öğrencilerinin kadın sünneti hakkındaki düşünceleri

Musa Saraçoğlu¹, Emine Ebru Aksu¹, Elmin Eminov², Muna İbrahim²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

²Deva Uluslararası Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mogadişu, Somali

TP-019

Kişisel eğitim seviyesinin gebelerde cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi

Mehmet Erol Yıldırım¹, Ekrem Özyuvalı¹, İkbâl Kaygusuz², Ersin Çimentepe¹

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

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

TP-020

Sekonder ve tersiyer hipospadias vakalarında TİPU deneyimlerimiz ve önceki operasyonlara dair başarısızlığın nedenleri üzerine değerlendirme

Ahmet Suat Demir¹, Alim Topçu²

¹Bursa Asker Hastanesi Üroloji Servisi, Bursa

²Özel Bornova Tıp Merkezi, İzmir

POSTER SUNUMLAR

EP-001

Varikoselin testise etkisini değerlendirmek için ultrason elastografi; Prospektif, kontrollü çalışma

Onur Dede¹, Memik Teke², Mansur Dağgüllü², Mazhar Utangaç², Okan Baş³, Necmettin Penbegül¹, Namık Kemal Hatipoğlu¹, Mehmet Nuri Bodakcı¹, Ahmet Ali Sancaktutar¹, Murat Atar¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Diyarbakır

³Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

EP-002

Konjenital penil kurvatur ve peyronie hastalığında cerrahi tedavi sonuçları

Samed Verep, Ömer Barış Yücel, Yaşar Pazır, Kamranbay Gasımov, Emre Salabaş, Tolga Akman, Ateş Kadioğlu

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

EP-003

Ortalama trombosit hacmi iskemik priapizm patofizyolojisinde rol oynar mı?

Ufuk Yavuz¹, Kerem Teke², Emrah Şimşek², Mustafa Yüksekaya², Ali Kemal Uslubaş², Mehmet Esat Kösem², Melih Çulha²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Karaman

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

EP-004

Yeni bir yaklaşım: Peyronie cerrahisi'nde diamond dacryocystorhinostomy (DCR) burr yardımcı plak insizyonu

Bülent Eroğlu¹, İsmail Ulus¹, Özgür Efiloğlu¹, Remzi Karadağ², Meftun Çulpan¹, Cenk Gürbüz¹, Turhan Çaşkurlu¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

EP-005

İnternal üretrötominin erkek cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi

Ekrem Akdeniz, Mustafa Suat Bolat, Necmettin Şahinkaya, Mevlüt Keleş, Acun Saylık

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

EP-006

Radikal cerrahi sonrasında erektil disfonksiyon gelişen ve penil protez implantasyonu yapılan hastalarda ek komorbiditelerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi

*Salih Polat, İsmail Gülден, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, İbrahim Küçükçürkmen, Tarık Yoncuç, Volkan Şen, Zafer Kozacıoğlu, Deniz Bolat, Bülent Günlüsoy, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

EP-007

Penis fraktürü ve uygulanan cerrahi tedavinin psikososyal ve cinsel işlevler üzerine etkisi

Mehmet Özen¹, Süleyman Öner¹, Kadir Önem¹, Abdullah Açıkgöz², Recep Büyükalpelli¹, Ramazan Aşci¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Medicalpark Hastanesi, Samsun

EP-008

Ereksiyon bozukluğu tedavisinde bükülebilir ve iki parçalı şişirilebilir penil protez implantasyonu sonrası hasta-eş memnuniyet sonuçlarının karşılaştırılması

Selçuk Esengen¹, İsmail Nalbant², Ufuk Öztürk², Can Tuğgun², Serkan Yıldız², Musa Ekici³, Muhammet Abdurrahim İmamoğlu²

¹Isparta Devlet Hastanesi, Isparta

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

³Hitit Üniversitesi, Eğitim Araştırması Hastanesi, Çorum

EP-009

Penil fraktür olgularımızın demografik özellikleri

İsmail Nalbant¹, Can Tuğgun¹, Ufuk Öztürk¹, Hasan Göksel Göktuğ¹, Musa Ekici², Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Muhammet Abdurrahim İmamoğlu¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

²Hitit Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Çorum

EP-010

Penoskrotal veya infrapubik insizyon ile malleable penil protez implantasyonu yapılan hastaların sonuçlarının ve hasta memnuniyetlerinin karşılaştırılması

*İsmail Gülден, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, Serkan Yarimoğlu, İbrahim Halil Bozkurt, Zafer Kozacıoğlu, Tarık Yoncuç, Tansu Değirmenci, Volkan Şen, Deniz Bolat, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir*

EP-011

Penil protez implantasyonu yapılan hastalarda diabetes mellitus varlığı hasta memnuniyetini nasıl etkiliyor?

İsmail Gülden, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, İbrahim Küçüktürkmen, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Deniz Bolat, İsmail Basmacı, Zafer Kozacıoğlu, Volkan Şen, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-012

Bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan penil protez implantasyonu sonuçlarımız: Tek merkezli 6 yıllık klinik deneyim

İbrahim Küçüktürkmen, Salih Polat, Yasin Ceylan, Özgü Aydoğdu, İsmail Gülden, Zafer Kozacıoğlu, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Deniz Bolat, Volkan Şen, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-013

Renal transplantasyon yapılmış erkek hastalarda üreme ve erektil fonksiyonun değerlendirilmesi

Mesut Tek¹, Serdar Çelik², Selahittin Çayan¹, Erdem Akbay¹
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin
²Tarsus 70. Yıl Devlet Hastanesi, Mersin

EP-014

Diabeti olmayan hastalarda koroner arter hastalığının anjiyografik yaygınlığı ve erektil disfonksiyon

Akif Ersoy Erkmen¹, Halil İbrahim Aydın², Mehmet Karabakan³, M. Fatih Kılınç⁴, Rifat Fatih Ulusoy⁵
¹Oltu Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum
²Oltu Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Erzurum
³Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

EP-015

Erektil disfonksiyonlu hastada etyolojinin modifiye IIEF formu ile öngörülmesi

Murat Bağcıoğlu¹, Ümit Yener Tekdoğan¹, Ali Ömür Aydın², Mert Ali Karadağ¹
¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kars
²Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Gaziantep

EP-016

Bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan penil fraktür onarımı: 6 yıllık klinik deneyim

Yusuf Kadir Topçu, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, Yasin Ceylan, İsmail Gülden, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Volkan Şen, Deniz Bolat, Zafer Kozacıoğlu, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-017

Bilateral testis tümörü nedeniyle bilateral orşiektomi yapılan olguda ereksiyon fonksiyonu; Olgu sunumu

Alper Nesip Manav, Mehmet Şirin Ertek, Abdullah Akkurt, Haluk Erol
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın

EP-018

Korpus kavernosum elektromiyografisi yaşlanmayı öngörmede bir parametre olabilir mi?

Mustafa Aldemir, Koray Ağras, Kemal Ener, Deniz Dehni, Önder Kayıgil
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

EP-019

Genital sistemin çok nadir görülen bir patolojisi: Fokal epitelyal hiperplazi (heck hastalığı)

Sercan Yılmaz, Sami Uğuz, Burak Köprü, Hüseyin Tomruk
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

EP-020

Penil fraktür cerrahisi sonrası ereksiyon

Uğur Yücetaş, Erkan Erkan, Mehmet Gökhan Çulha, Mustafa Kadıhasanoğlu, Bülent Mansuroğlu,
Vural Saçak
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

EP-021

Visseral adipoz indeks ile prematür ejakülasyon arasında ters ilişki vardır

Levent Özcan¹, Emre Can Polat², Alper Ötünçtemur³, Emin Özbek⁴
¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kocaeli
²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

EP-022

MRG ve ultrasonun klinik olarak tanı konulmasında zorlanılan penil fraktür vakalarına katkıları; olgular eşliğinde tartışma

Rüşü Türkay¹, Mustafa Gürkan Yenice², Sema Aksoy¹, Gökhan Şeker², Selçuk Şahin², Ercan İnci¹, Volkan Tuğcu², Ali İhsan Taçcı²
¹İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul
²İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

EP-023

Obstrüktif uyku apne sendromunu olan erkek hastalarda erektil disfonksiyon

Mustafa Gürkan Yenice¹, Murat Tuncer², İsmail Yiğitbaşı¹, Selçuk Şahin¹, Volkan Tuğcu¹, Ali İhsan Taşçı²

¹*İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

²*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

EP-024

Vasküler risk faktörleriyle erektil disfonksiyon arasında ilişki var mıdır?

Soner Çoban¹, Ali Rıza Türkoğlu¹, Muhammet Güzelsoy¹, Dursun Ünal¹, Murat Öztürk¹, Abdullah

Erdoğan¹, Soner Cander², Metin Kılıç¹, Murat Demirbaş¹

¹*Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa*

²*Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Anabilim Dalı, Bursa*

EP-025

Erektil disfonksiyonlu hastalarda trombosit sayı ve fonksiyonunun değerlendirilmesi

Mustafa Aldemir¹, Fatih Akdemir¹, Emrah Okulu¹, Kemal Ener¹, Asım Özayar¹, Ahmet Güdeloğlu²

¹*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

²*Memorial Ankara Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

EP-026

Penil protez implantasyonu deneyimlerimiz

Uğur Yücetaş, Erkan Erkan, Mehmet Gökhan Çulha, Mustafa Kadihasanoğlu, Bülent Mansuroğlu,

Vural Saçak

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

EP-027

Cinsel yakınması olan erkek hastalarda belirti dağılımının psikiyatrik tanı ve diğer klinik değişkenlerle olan ilişkisi

Arzu Azime Ünlü Karakoç¹, Orhan Karakoç², Ahmet Karakeçi², Tunç Ozan², Fatih Fırdolaş², İrfan Orhan²,

Murat Atmaca³

¹*Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ*

²*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ*

³*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ*

EP-028

Erektil disfonksiyonlu hastalarda plazma leptin ve adiponektin düzeyleri

Hüseyin Badem¹, Mehmet Erol Yıldırım², İlkay Bekir İncebay³, Erkan Olcucuoglu¹, Sedat Tastemur¹,

Metin Yigman¹, Ersin Cimentepe², Omer Faruk Karatas⁴

¹*Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

²*Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara*

³*Çankırı Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Çankırı*

⁴*Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

EP-029

Koroner anjiyografi yapılan hastalarda serum leptin ve adiponektin düzeylerinin belirlenmesi

Hüseyin Badem¹, İlkyay Bekir İncebay², Hüseyin Tuğrul Çelik³, Sedat Taştan¹, Mahmut Fatih Güneş⁴, Mehmet Erol Yıldırım⁵, Ersin Çimentepe⁵

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Çankırı Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Çankırı

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

EP-030

Sünnet derisinin patolojik incelemesi lichen sclerosus görülme oranı ve fimozis varlığının etkisi

Lokman İrkilata¹, Mustafa Bakırtaş², Hasan Rıza Aydın¹, Mustafa Aydın¹, Hüseyin Cihan Demirel¹, Şenol Adanur³, Caner Moral¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Erzurum

EP-031

Penil protez implantasyonu yapılan hastalarda diabetes mellitus ciddiyetinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi

Salih Polat, İsmail Gülden, Özgü Aydoğdu, Serkan Yarımoğlu, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonucu, Deniz Bolat, Volkan Şen, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-032

Erektil disfonksiyonlu hastalar ile sağlıklı erkekler arasında serum folik asit düzeylerinin karşılaştırılması

Mehmet Karabakan¹, Akif Ersoy Erkmen², Özer Güzel³, Binhan Kağan Aktaş³, Aliseydi Bozkurt¹, Serkan Akdemir⁴

¹Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

²Oltu Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

⁴İzmir Üniversitesi Medical Park Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-033

Kasıkta yürüme güçlüğü yapan dev kondiloma akuminata

Mete Kilciler¹, Koray Erten², Özcan Atahan³

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²GATA Rehabilitasyon Merkezi, Üroloji Servisi, Ankara

³Medical Park Bursa Hastanesi, Üroloji Servisi, Bursa

EP-034

Kan grupları ile cinsel işlev (ED) bozukluğu arasında ilişki var mı?

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

EP-035

Circumcision sonrası gelişen glans penis iskemisinin hiperbarik oksijen ile tedavisi

Hasan Koçoğlu¹, İbrahim Ethem Karasen¹, Kadir Dünder², Yalçın Bozkurt³

¹Gölcük Asker Hastanesi Üroloji Servisi, Gölcük

²Gölcük Asker Hastanesi Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Servisi, Gölcük

³Gölcük Asker Hastanesi Radyoloji Servisi, Gölcük

EP-036

Penil amputasyonda başarılı mikrocerrahi ile reimplantasyon: Olgu sunumu

Bekir Atik¹, Bülent Eroğlu², İsmail Ulus²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

EP-037

Malleable ve şişirilebilir penil protez implantasyonu yapılan hastaların memnuniyet oranlarının karşılaştırılması

İsmail Gülden, Serkan Yarımoğlu, Özgü Aydoğdu, Salih Polat, İbrahim Halil Bozkurt, Zafer Kozacıoğlu,

Tarık Yonuç, Volkan Şen, Tansu Değirmenci, Bülent Günlüsoy, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-038

Penil protez revizyonuna veya çıkarılmasına yol açan enfeksiyonlarda eşlik eden hastalıkların ve HbA1c seviyesinin etkisi

Salih Polat, İsmail Gülden, Özgü Aydoğdu, İbrahim Küçüktürkmen, Tank Yonuç, İbrahim Halil Bozkurt,

Volkan Şen, Deniz Bolat, İsmail Basmacı, Zafer Kozacıoğlu, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-039

Cinsel ve ailevi sorunlara multidisipliner yaklaşım: Turgut Özal Üniversitesi Androloji birimi örneği

Mehmet Erol Yıldırım¹, Ekrem Özyuvalı¹, Ömer Faruk Karataş², Sevsen Cebeci³, Osman Özcan⁴,

Ersin Çimentepe¹

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Ankara

EP-040

Rh kan grubu ile erektil disfonksiyon arasında ilişki var mı?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Erhan Demirelli², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

EP-041

Ankara-Polatlı deneyimim: Bir ilçe hastanesinde prematür ejakülasyon hastalarının medikal tedavi sonuçları

Ayşe Veyhürda Dikmen

Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

EP-042

Oldukça önemsiz gibi gözükse ancak korpus kavernozum ve üretranın tamamen koptuğu penil fraktür vakası

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreder², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

EP-043

Üretral yabancı cisim; kalem şekilli silikon çubuk: Olgu sunumu

Sacit Nuri Görgel, Osman Kose, Ozan Horsanalı, Alper Cihat Erdal, Ersoy Uysal, Ahmet Selçuk Dindar, Kutun Özer

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-044

Bilateral inguinal herniografi sonrası gelişen bilateral testiküler torsiyon ve detorsiyon sonrası gelişen bilateral testiküler atrofi: Olgu sunumu

Selçuk Sarıkaya, Ridvan Özbek, Erman Damar, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

EP-045

Ketokonazol ile tedavi edilebilen tekrarlayan priapizm: Olgu sunumu

Yavuz Onur Danacıoğlu, Meftun Çulpan, Özgür Efilioğlu, Bülent Erol, Turhan Çaşkurlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

EP-046

Parkinson hastalığı cinsel yaşamı etkiler mi?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreder², Feriha Özer³, Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ordu

EP-047

Penil protez cerrahisi sonrası gelişen nekrotizan mantar enfeksiyonu: Olgu sunumu

Erkan Erkan, Mehmet Gökhan Çulha, Uğur Yücetaş, Mustafa Kadıhasanoğlu, Bülent Mansuroğlu, Vural Saçak

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

EP-048

Rupture of the superficial dorsal vein of the penis during coitus

Musa Ekici¹, Aykut Buğra Şentürk¹, İsmail Nalbant², Hamit Ersoy¹

¹Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

²S.B. Yıldırım Beyazıt Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji, Ankara

EP-049

Penoskrotal cilt avulsiyonu: Olgu sunumu

Kürşad Zengin, Sebahattin Albayrak, Serhat Tanık, Muhittin Atar, Hasan Bakırtaş, Muhammed Abdurrahim İmamoğlu, Mesut Gürdal

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat

EP-050

Somali'li evli erkeklerde cinsel performans

Musa Saraçoğlu¹, Emine Ebru Aksu¹, Elmin Eminov², Muna İbrahim², Mohamed Mohamud Omar²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

²Deva Uluslararası Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mogadişu, Somali

EP-051

Testis torsiyonu: 7 yıllık klinik deneyimimiz

İbrahim Küçük Türkmen, Volkan Şen, Tarık Yonguş, İbrahim Halil Bozkurt, Özgü Aydoğdu, Salih Polat, İsmail Basmacı, Deniz Bolat

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

EP-052

Erektile disfonksiyon yakınması olan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında udenafilin etkinliği

Lokman İrkilata¹, Hasan Rıza Aydın², İsmail Özer³, Mustafa Aydın¹, Huseyin Cihan Demirel¹, Caner Moral¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Rize

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Samsun

EP-053

Genç sağlıklı ratlarda PDE5 inhibitörlerinin kullanımının korpus kavernosum üzerine etkileri

Volkan Tuğcu¹, Abdulmuttalip Şimşek¹, İsmail Yiğitbaşı¹, Faruk Alkan³, Selçuk Şahin¹, Ali İhsan Taşçı²

¹İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, İstanbul

EP-054

Idiopathic scrotal calcinosis

Abdullah Açıkgoz¹, Hamit Öztürk³, Oğuzhan Parlakkılıç¹, İnanç Yılmaz¹, Seda Gün²,
Fatih Osman Kurtuluş¹

¹Kemerburgaz University School of Medicine Department of Urology, Turkey

²Ondokuz Mayıs University School of Medicine Department of Pathology, Samsun, Turkey

³Medicalpark Hospital Department of Urology, Turkey

EP-055

Penil mondor hastalığı

Ali Seydi Bozkurt, Erkan Hirik, Murat Çakan, Barış Nuhuğlu

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzincan

EP-056

Sıradışı mastürbasyon enstrümanı: İntravezikal elektrik kablosu

Selçuk Sarıkaya, Yıldırım Yıldız, Erman Damar, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

EP-057

Kliniğimizde yapılan penil protez implantasyonu deneyimlerimiz

Onur Dede, Mansur Dağgüllü, Murat Atar, Mazhar Utangaç, Necmettin Penbegül, Ahmet Ali Sancaktutar,
Mehmet Nuri Bodakçı, Namık Kemal Hatipoğlu
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır

EP-058

Orşiektomi sonrası testis protezi yerleştirilen genç erişkinde protez rejeksiyonu

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Ercan Öğreden², Nilay Taş³, Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Anabilim Dalı, Ordu

EP-059

Kan gruplarının prematür ejakülasyon üzerine etkisi

*Kürşad Zengin, Sebhattin Albayrak, Serhat Tanık, Muhittin Atar, Hasan Bakırtaş,
Muhammed Abdurrahim İmamoğlu, Mesut Gürdal
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat*

EP-060

Varikoselektomi operasyonunda yaşın önemi

*Sacit Nuri Görgel, Osman Kose, Ozan Horsanalı, Alper Cihat Erdal, Uğur Balcı, Kutan Özer, Gengiz Girgin
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir*

EP-061

Hidroselektomi sonrası tanı konan tunika vaginalis orjinli malign mezotelyoma: Olgu sunumu

Ahmet Önder Örs¹, Ozan Akay², Ertuğrul Çelik³, Hasret Topaç⁴, Ali Kemal Sivrioğlu¹

¹Aksaz Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Marmaris

²GATA Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³İzmir Asker Hastanesi Patoloji Servisi, İzmir

⁴Konya Asker Hastanesi Üroloji Servisi, Konya

EP-062

Poliorşidi nadir bir olgu: Sol hemiskrotumda üç testis

Ahmet Önder Örs¹, Gökhan Duygulu², Hasret Topaç³, Murat Zor⁴

¹Aksaz Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Marmaris

²Aksaz Asker Hastanesi Radyoloji Kliniği, Marmaris

³Konya Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Konya

⁴GATA Haydarpaşa Üroloji Kliniği, İstanbul

EP-063

Sol varikoseli olan hastalarda skrotal Doppler Usg'de saptanan grade ve ven çapının ortalama platelet hacmi (MPV) ve trombosit sayısı değerleriyle ilişkisi

*Serkan Yarimoğlu, Mehmet Erhan Aydın, Özgü Aydoğdu, Salih Polat, Tarık Yonucu,
İbrahim Halil Bozkurt, Volkan Şen, İsmail Basmacı, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

EP-064

İnfertilite ile başvuran sağ pelvik ektopik böbreğe ipsilateral seminal vezikül agenezisi ve vaz deferens agenezisinin eşlik ettiği obstruktif azospermi saptanan nadir bir olgu

Zafer Demirer¹, Ali Güragaç², Sami Uğuz², İbrahim Karademir³, Yusuf Uysal³

¹Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Eskişehir Asker Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Eskişehir

EP-065

Genetik analizde T4;22 (q21;p13) resiprokal translokasyon saptanan azospermi olgusu

Sami Uğuz¹, Salih Kozan², Ramazan Demirci¹, Engin Kaya¹, Hasan Cem İrkılata¹, Haluk Kavuş², Erman Salih İstifli², Yusuf Tunca²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

EP-066

İşaret parmağı genişliğindeki kesiden mikrocerrahi varikoselektomi tekniği - parmak yardımcı subinguinal minimal invaziv mikrocerrahi varikoselektomi

Mete Kilciler¹, Koray Erten², Özcan Atahan³

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²GATA Rehabilitasyon Merkezi, Üroloji Servisi, Ankara

³Medical Park Bursa Hastanesi Üroloji Servisi, Bursa

EP-067

Nadir görülen bir infertilite olgusu: De La Chapelle sendromu

Mehmet Zeynel Keskin, Salih Budak, Yusuf Özlem İlbey

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-068

Poliorşidizm olgusu: Aksesuar testiste mikrokalsifikasyon

Ömer Koraş¹, Mehmet Erhan Aydın², İbrahim Halil Bozkurt², Özgü Aydoğdu², Tarık Yonguç², İbrahim Küçüktürkmen², Serkan Yarimoğlu², Süleyman Minareci²

¹Midyat Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Mardin

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-069

Cep telefonu kullanmanın, erkeklerde reproduktif hormonlar üzerine etkileri

Mehmet Erol Yıldırım¹, Mehmet Kaynar², Ekrem Özyuvallı¹, Mücahit Çavış¹, Ersin Çimentepe¹

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

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

EP-070

IUI yapılan infertil çiftlerin anlık kaygı düzeyleri

Erkan Efe¹, Ebru Fındıklı², Sefa Resim¹, Akif Emre İsak³, Muzaffer Yiğit Kuran⁴

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Laboratuvarı, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş

EP-071

Varikoseldeki ağrının ven sayısı ile ilişkisi var mıdır?

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Erhan Demirelli², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

EP-072

Sağ inmemiş testis ve sağ inguinal herniye ipsilateral renal agenezi ve seminal vezikül agenezisinin eşlik ettiği kontralateral testiste seminom saptanan nadir bir olgu

Zafer Demirel¹, Ali Gürağaç², Sami Uğuz², Bilal Fırat Alp², İbrahim Yıldırım²

¹Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

EP-073

Nonobstrüktif azospermik hastalarda yapılan Mikro-TESE sonuçlarının değerlendirilmesi

Erkan Erdem¹, Meriç Karacan², Ziya Çebî², Melike Batukan², Murat Ulu³, Ayşe Arvas³, Teksen Çamlıbel²

¹Ota-jinemed Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

²Ota-jinemed Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul

³Ota-jinemed Hastanesi, Embriyoloji ve Histoloji Bölümü, İstanbul

EP-074

Skrotal kitleyi taklit eden nadir bir skrotal ağrı nedeni: Poliorşidizm

Mustafa Ozan Horsanali¹, Mustafa Kaygısız², Sacit Nuri Görgel¹, Kutun Özer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²İzmir Torbalı M. Enver Şenerdem Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-075

Komplet üretral rüptür ile birlikte olan penil fraktür: Olgu sunumu

Aydın İsmet Hazar, Özkan Onuk, Arif Özkan, Nusret Can Çilesiz, Cem Tuğrul Gezmiş, Barış Nuhoğlu

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

EP-076

İnfertil erkeklerde gece ve gündüz semen parametrelerinin ve testosteron değerlerinin karşılaştırılması

Sefa Resim¹, Akif Emre İsak², Neslihan Temiz Doğan², Erkan Efe¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Laboratuvarı, Kahramanmaraş

EP-077

Bir sünnet sezonunda kliniğimizde yapılan sünnetlerin komplikasyonlarının retrospektif olarak incelenmesi

*Ercüment Keskin, İbrahim Karabulut, Fevzi Bedir, Fatih Kürşat Yılmazel
Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum*

EP-078

17 vakalık testis torsiyonu deneyimlerimiz

*Ercüment Keskin, İbrahim Karabulut, Fatih Kürşat Yılmazel, Fevzi Bedir, Hüseyin Kocatürk
Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum*

EP-079

Testisin primer karsinoid tümörü- olgu sunumu

*Mustafa Suat Bolat¹, Ekrem Akdeniz¹, Necmettin Şahinkaya¹, Fatma Saltık²
¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun
²Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun*

EP-080

Sünnet sırasında sedoanaljezinin güvenilirliği

*Abdullah Çirakoğlu¹, Erdal Benli¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹
¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu
²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun*

EP-081

Bilateral poliorchidism with ipsilateral two undescended testes: A rare congenital anomaly

*Sami Uğuz¹, Ali Gürağaç¹, Zafer Demirel², Sercan Yılmaz¹, Emin Aydur¹
¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
²Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir*

EP-082

Nonobstrüktif azospermik ve mikro-TESE işleminde sperm bulunamayan hastalarda primer testis patolojilerinin değerlendirilmesi

*Erkan Erdem¹, Meriç Karacan², Ziya Çebi², Melike Batukan², Murat Ulu³, Ayşe Arvas³, Teksen Çamlıbel²
¹Ota-jinemed Hastanesi Üroloji Bölümü, İstanbul
²Ota-jinemed Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Bölümü, İstanbul
³Ota-jinemed Hastanesi Embriyoloji ve Histoloji Bölümü, İstanbul*

EP-083

Lokal anestezi altında varikosektomi yapılabilir mi?

Abdullah Çirakoğlu¹, Erdal Benli¹, Erhan Demirelli², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

EP-084

Sigaranın varikosektomi sonuçlarına etkisi

Ercan Öğreden, Erhan Demirelli, Ural Oğuz, Ömer Şen, Orhan Yalçın

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

EP-085

Sigara ve alkol semen analizini etkiler mi?

Mehmet Zeynel Keskin, Salih Budak, Saim Gubari, Orçun Çelik, Yusuf Özlem İlbey

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-086

Aks esuar meme dokusu fertilite ile ilişkili midir?

Gökhan Sönmez¹, Emre Can Akınsal¹, Abdullah Demirtaş¹, Numan Baydilli², Oğuz Ekmekçioğlu¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

²Dr. Süreyya Adanalı Göksun Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kahramanmaraş

EP-087

Bilateral konjenital vaz deferens ve bilateral seminal vezikül agenezisi saptanan azospermi olgusu

Sami Uğuz¹, Hüseyin Tomruk¹, Engin Kaya¹, Veysel Akgün², Deniz Torun³, Yusuf Kibar¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

EP-088

Serum hormon düzeyleri ve sperm parametreleri arasındaki ilişki

Mehmet Zeynel Keskin, Salih Budak, Orçun Çelik, Tuğba Zeyrek, Yusuf Özlem İlbey

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

EP-089

Nature-Mimicling Microfluidic Channels (Fertile Plus) seçilen spermlemlerle yapılan IVF-ICSI'lerde erken embriyo gelişimi: Ön rapor

Ahmet Salvarcı¹, Sükrü Uzman², Melek Kaya²

¹Novafertil IVF Centers, Üroloji Bölümü, Konya

²Novafertil IVF Centers, Embriyoloji Bölümü, Konya

EP-090

Distal hipospadiaslı bir erkekte primer infertilite ve meatoplasti sonrası klinik gebelik gelişimi

Mehmet Umut¹, Murat Uçar¹, Ayşe Umut², Mustafa Güneş¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

EP-091

Tek ve çift taraflı varikosektomi sonrası tedaviye yanıtın karşılaştırılması

Ercan Öğreden¹, Ural Oğuz¹, Abdullah Çirakoğlu², Erdal Benli², Erhan Demirelli¹, Orhan Yalçın¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

EP-092

Normokromozomik, non-sendromik hipogonadotropik hipogonadizm vakası: Olgu sunumu

Ergün Alma¹, Hakan Erçil¹, Nevzat Can Şener¹, Alper Eken², Faruk Kuyucu¹, Adem Altunkol¹, Deniz Abat¹, Durmuş Alparslan Demirci¹, Umut Ünal¹, Yalçın Kaya Evliyaoğlu¹, Ferhat Ortoğlu¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

²Acıbadem Üniversitesi, Adana Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

EP-093

Brucella epididimoorşiti: Olgu sunumu

Ahmet Önder Örs¹, Hayriye Çapraz², Hasret Topaç³, Murat Zor⁴

¹Aksaz Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Marmaris

²Aksaz Asker Hastanesi İntaniye Kliniği, Marmaris

³Konya Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Konya

⁴GATA Haydarpaşa Üroloji Kliniği, İstanbul

EP-094

Bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan varikosektomi operasyonları: 5 yıllık klinik deneyim

Serkan Yarımoğlu, Mehmet Erhan Aydın, Özgü Aydoğdu, Volkan Şen, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Yusuf Kadir Topçu, Deniz Bolat, Bülent Günlüsoy, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

EP-095

Varikosektominin skrotal ağrı üzerine etkisi

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

EP-096

Kadın üretrasında dilatasyona ve üriner inkontinansa yol açan sıradışı bir neden: Üretral seks

*Selçuk Sarıkaya, Mehmet Çiftçi, Rıdvan Özbek, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

EP-097

Alt üriner sistem semptomlarında pelvis dışı risk faktörleri: Vaka-kontrol çalışması

*Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Göksel Bayar², Mustafa Aydın³, Merve Ötügen⁴, Dilek Cengiz⁴,
Muammer Kendirci⁵*

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

³*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun*

⁴*Liv Hospital Ulus, Üroloji Kliniği, İstanbul*

⁵*Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul*

EP-098

Prostat kanserinin teşhisinde parmak rektal muayene önemlidir

*Ercüment Keskin, İbrahim Karabulut, Fevzi Bedir, Fatih Kürşat Yılmazel, Hüseyin Kocatürk
Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum*

EP-099

Lower urinary tract symptoms due to anteriorly located midline prostatic cyst arising the bladder neck in a young patient

Ali Gürağaç¹, Zafer Demirel², Bilal Fırat Alp¹, Emin Aydur¹

¹*Güllhane Askeri Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara*

²*Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir*

EP-100

Penisine yabancı cisim sokan hasta: nadir olgu sunumu

*Metin Savun, Emre Kandemir, Faruk Özgör, Mehmet Fatih Akbulut, Abdülmuttalip Şimşek, Zafer Gökhan
Gürbüz*

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Sözel Bildiri

SÖZEL BİLDİRİ SUNUMLARI

Sunumları

SS-001

EREKTİL DİSFONKSİYON TANISINDA YENİ BİR POTANSİYEL BİYOBELİRTEÇ: FETUİN-A

Mehmet Karabakan¹, Aliseydi Bozkurt¹, Murat Günay², Binhan Kağan Aktaş³, Erkan Hirik¹, Merve Aydın⁴, Barış Nuhoglu¹

¹Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

²Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Erzincan

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

⁴Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği, Erzincan

GİRİŞ: Ateroskleroz ve arterial kalsifikasyonun hem kardiyovasküler hastalıklar (KVH) için risk faktörü olduğu, hem de erektil disfonksiyon (ED) ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Güncel çalışmalarda ED aterosklerozun erken bulgularından biri olarak kabul edilmektedir. Fetuin-A (α_2 -Heremans-Schmid glikoproteini) karaciğer, böbrek ve koroid pleksustan salgılanan bir glikoproteindir. Fetuin-A'nın insanlarda ve ratlarda sistemik kalsifikasyon ve fibrozis ile ilişkili olduğu ve fetuin-A eksikliğinde KVH'da progresyon geliştiği saptanmıştır. Çalışmamız serum fetuin-A düzeyi ile ED arasındaki muhtemel ilişkiyi inceleyen bir pilot çalışmadır.

METOT: KVH'si bulunmayan ve polikliniğimizde tanı alan yirmişer şiddetli, orta ve hafif ED hastası ve 20 sağlıklı gönüllü çalışmaya dâhil edildi. ED hastalarında ve kontrol grubunda ereksiyon kalitesini ölçmek için kısaltılmış uluslararası erektil işlev endeksi-5 (IIEF-5) kullanıldı. Tüm katılımcıların vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplandı ve açlık serum örnekleri alınarak, total testosteron, düşük ve yüksek dansiteli lipoprotein (LDL ve HDL) kolesterol, trigliserid ve serum fetuin-A seviyeleri ölçüldü.

BULGULAR: ED grupları ve kontrol grubu arasında ortalama yaş, VKİ, serum total testosteron, LDL ve HDL kolesterol ile trigliserid seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo). Ortalama serum fetuin-A konsantrasyonu şiddetli, orta, hafif ED ve kontrol grubunda sırasıyla $156,7 \pm 42,7$; $202,4 \pm 71,5$; $240,2 \pm 68,3$ ve $313,0 \pm 112,6$ ug/ml olarak ölçüldü. Ortalama fetuin-A düzeyi, şiddetli ED grubunda hafif ED ve kontrol gruplarından, orta ED grubunda ise kontrol grubundan anlamlı derecede düşük olarak saptandı ($p < 0,001$). Hafif ED ve kontrol gruplarının fetuin-A düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuyordu ($p > 0,05$).

SONUÇ: KVH'si olmayan ED hastalarında fetuin-A düzeyinin düşük olması, ED'nin vasküler kalsifikasyon ve fibrozisle ilişkili bir hastalık olabileceğini işaret etmektedir. Bulgularımız serum fetuin-A düzeyinin ED tanısında kullanılabilecek potansiyel yeni bir belirteç olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erektile Disfonksiyon, Fetuin-A, Biyobelirteç

ED ve kontrol gruplarına ait verilerin karşılaştırılması

	Şiddetli ED (n = 20)	Orta ED (n = 20)	Hafif ED (n = 20)	Kontrol (n = 20)	P*
Yaş (yıl)	$52,5 \pm 9,1$	$53,5 \pm 9,5$	$52,2 \pm 8,8$	$52,7 \pm 8,8$	0,961
IIEF-5 skoru	$6,35 \pm 0,1$	$13,45 \pm 2,5$	$18,75 \pm 1,3$	$24,1 \pm 1,5$	$< 0,001$
LDL kolesterol (mg/dL)	$126,2 \pm 26,4$	$131,7 \pm 20,1$	$135,4 \pm 30,4$	$118,0 \pm 34,8$	0,378
HDL kolesterol (mg/dL)	$40,8 \pm 6,2$	$39,38 \pm 9,7$	$41,13 \pm 11,4$	$41,45 \pm 8,7$	0,717
Trigliserid (mg/dL)	$173,4 \pm 70,9$	$188,8 \pm 89,1$	$208,0 \pm 89,6$	$166,7 \pm 60,4$	0,372
Total Testosteron (ng/dL)	$431,0 \pm 168,7$	$388,0 \pm 255,8$	$401,8 \pm 135,1$	$540,2 \pm 261,9$	0,218
VKİ (kg/m ²)	$25,5 \pm 2,6$	$25,3 \pm 2,0$	$25,4 \pm 2,1$	$25,1 \pm 2,3$	0,955
Fetuin-A (ug/mL)	$156,7 \pm 42,7$	$202,4 \pm 71,5$	$240,2 \pm 68,3$	$313,0 \pm 112,6$	$< 0,001$

SS-002

İLERİ DERECEDE KORPORAL FİBROZİS OLGULARINDA PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU ÖNCESİ KORPUS KAVERNOZUM İÇİNİ BOŞALTMAK İÇİN MİKRODEBRİDER KULLANIMI: YENİ BİR MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ TEKNİK

İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yoncu, Özgü Aydoğdu, Tansu Değirmenci, Murat Arslan, Süleyman Minareci
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: İleri derecede korporal fibrozisi olan hastalarda penil protez implantasyonu öncesi korpus kavernozum içindeki fibrotik dokunun boşaltılması için yeni bir minimal invaziv cerrahi yöntem olarak mikrobebrider tekniğini sunmak.

YÖNTEM: Bu teknik kullanılarak ileri derecede korporal fibrozisi olan iki hastaya penil protez implantasyonu gerçekleştirildi. İlk hastada fibrozis gecikmiş idiyopatik iskemik priapizmle bağlı idi, ikinci hastada ise dış merkezde erozyon nedeni ile penil protezi çıkarılmıştı. Hastalar işlemin daha önce uygulanmamış bir teknik olduğu konusunda ve gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirildiler. Her iki hastadan da aydınlatılmış onam belgesi alındı. İki hastada da mikrobebrider kullanılarak korpora içindeki fibrotik doku boşaltıldı.

BULGULAR: Her iki operasyon da tunika perforasyonu ve üretral yaralanma gibi herhangi bir intraoperatif komplikasyon olmaksızın başarılı bir şekilde gerçekleştirildi. Ortalama operasyon süresi 57 dakika idi. Postoperatif dönemde enfeksiyon, migrasyon, erozyon veya mekanik arıza gibi herhangi bir problem saptanmadı. Hastalarda penis uzunluğunda ortalama 2 cm artış saptandı, şişirilebilir penil protez takılan hastanın penis çevresinde ise yaklaşık %30 artış saptandı.

SONUÇ: Mikrobebrider kullanımı ileri derecede korporal fibrozisi olan hastalarda penil protez implantasyonu öncesi korpus kavernozum içindeki fibrotik dokunun boşaltılmasında önemli avantajlar sunmaktadır. Bu tekniğin en önemli avantajı uygun penis protez implantasyonuna olanak sağlayacak şekilde korpus kavernozum içindeki fibrotik dokunun hızlı, güvenli ve etkili bir şekilde boşaltılabilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Korporal fibrozis, mikrobebrider, penil protez implantasyonu, priapizm

Resim 1



Mikrobebrider bıçağı

Resim 2



Korpusların içindeki fibrotik dokunun boşaltılması

Resim 3



Mikrobebrider, genel görünüm

SS-003

KONJENİTAL PENİL KURVATÜR GELİŞİMİNDE ANDROJEN RESEPTÖRLERİNİN YERİNİN İNCELENMESİ

Emre Salabaş¹, Ömer Barış Yücel¹, Yaşar Pazır¹, Samet Verep¹, Canan Küçürgergin³, Murat Dinçer², Şule Seçkin¹, Ateş Kadioğlu¹

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

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

³*Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Konjenital penil kurvatur (KPK), yenidoğanlarda yapılan çalışmada % 0.6 oranında saptanmaktadır. Penis korpus kavernozumlarının asimetrik gelişimi, tunika albugineanın hiperkompliansı ile açıklanan erişkindeki KPK'un gelişim etyolojisinde fetal androjenlerin etkisi bilinmemektedir.

YÖNTEM: Polikliniğe 2006-2013 yılları arasında başvurup konjenital penil kurvatur (Tip 4) tanısı alan, 15 hasta çalışmaya dâhil edildi. Penis boyları yeterli ve ek sertleşme sorunu olmayan hastalara medial veya lateral NVD disseksiyonu uygulanarak modifiye Nesbit prosedürü yapıldı. Nesbit operasyonu sırasında uzun konveks taraftan çıkartılan tunica parçası -80 derecede muhafaza edildi. Kontrol tunika albuginea dokusu ise erkekte kadına cinsiyet değişimi ameliyatı esnasında penektomi uygulanan ve ek hastalığı bulunmayan 4 erkeğin penis dorsal yüzlerinden elde edildi. Bu iki hasta grubundan elde edilen penis tunica albuginea örneklerindeki androjen reseptör (AR) düzeyleri Western Blotting yöntemi aracılığıyla incelendi.

BULGULAR: Opere edilen 15 hastanın ortalama yaşı 28.7 ± 6.9 yıl, eğrilik derecesi 47.0 ± 14.1 'di. Kurvaturun yönü 12 hastada ventral, 1 hastada dorsal, 2 hastada ise sol lateral. Ventral ve lateral kurvaturun birlikte görüldü hasta sayısı 3'tü. Ameliyat sonrası ortalama ay 35 ay takip sonucunda kontrole çağrılan hastaların %87'sinde (13/15) penisin düz olduğu görüldü. Lateral kurvatur olan 2 hastada operasyon sonrası 30 derecenin üzerinde eğrilik saptandı (%13). KPK ve kontrol grubunun ortalama androjen reseptör düzeyleri sırasıyla 1.55 ± 0.26 ve 1.05 ± 0.19 dansitometrik ünite olarak saptandı ($p=0.006$). Konjenital penil kurvatur hastalarının yaş ve kurvatur derecesi ile AR miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi.

SONUÇ: KPK grubundaki androjen reseptör düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bu fazlalık, embriyolojik ve pubertal dönemde androjenlerin, KPK'lu hastaların penis dokularında daha fazla aktif olup, hiperkomplians ve uzamaya sebep olduğu tezini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Androjen reseptörü, konjenital, penil kurvatur

SS-004

VASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİNİN PENİS UZUNLUĞUNA ETKİLERİ

Mustafa Kadihasanoğlu¹, Göksele Bayar², Mustafa Aydın³, Muammer Kendirci⁴

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

³*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun*

⁴*Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Penis birçok kültürde erkekliğin sembolü olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle penis uzunluğu erkeklerin oldukça fazla endişe ettikleri konular arasında yer almaktadır. Irklar arasında değişiklik gösteren penis uzunluğundan şikayetçi erkeklerde görülen penil dismorfizm bireyin hem kendisinde hem de partnerinde seksüel memnuniyetsizliğe neden olabilmektedir. Etiyolojisi kesin olmayan penis kısalmasından doku fibrozisinin sorumlu olabileceği iddia edilmektedir.

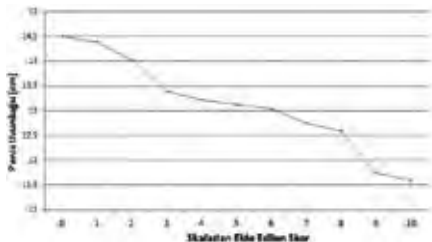
AMAÇ: Bu çalışmada vasküler risk faktörlerinin penis uzunluğuna etkisinin değerlendirilmesi, penil morfometrik değişimler için yeni bir skala oluşturulması ve bu skalanın Erektile Fonksiyon Uluslararası İndeksi (IEFF) ile karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmaya erektile disfonksiyonu (ED) olan 848 kişi ile kontrol grubu olarak ED'si olmayan 200 kişi alındı. Tüm olgular IEFF ile değerlendirildi. Diyabetes mellitus (DM) veya hipertansiyonu olanlar 3 puan; 50 yaşın üstü, obez, koroner arter hastalığı, hipertrigliseridemi, hipogonadizm ve ED olanlar bir puan alacak şekilde skorlandı. DM ve hipertansiyonu olanlara dört puan verildi. Elde edilen bu skorlar ve IEFF skoruna göre tüm bireyler karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için one-way ANOVA ve post-hoc analiz için Tukey testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların vasküler risk faktörlerinden elde edilen skorlarıyla penis uzunlukları arasında negatif korelasyon tespit edildi ($r = p < 0,001$) (Grafik). Bu skaladan elde edilen skorlara göre hastalar 0-2 puan arasında olanlar grup-1, 3-8 arasında olanlar grup-2 ve 9-10 arasında olanlar grup-3 olarak ayrıldı. Penis uzunluğu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulundu (sırasıyla 14,2, 13 ve 11,7 cm, $p < 0,001$). IIEF skorları ile penis uzunluğu arasında herhangi bir korelasyon gözlenmedi ($r = p 0,567$). IIEF skorlarına göre hafif, orta ve şiddetli derecede ED'isi olanlar arasında penis uzunlukları arasında fark bulunmadı ($p = 0,406$).

Sonuç: Eşlik eden vasküler risk faktörleri penis uzunluğunda azalmaya yol açabilir. Ancak, IIEF'e göre belirlenen ED ciddiyetiyle penis uzunluğu arasında ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Penis, erektile disfonksiyon, diyabetes mellitus, hipertansiyon, obezite, hipogonadizm



Grafik

Penis uzunluğu ile skaladan elde edilen skor arasındaki ilişki

SS-005

TADALAFİL, KRONİK PAROKSETİN TEDAVİSİNİN DÜŞÜRDÜĞÜ PENİL NİTRİK OKSİT SENTAZ DÜZEYLERİNİ KORUR

*Abdullah Güllü¹, Serdar Altınay¹, Levent Kabasaka², Duygu Sultan Çelik¹, Atilla Semerciöz¹,
Ege Can Şerefioğlu¹*

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: SSRI kullanımı ED ile yüksek derecede ilişkilidir. Paroksetin, bazı hayvan çalışmalarında NOS aktivitesini inhibe ederek erektil fonksiyonu bozduğu gösterilmiş, sıklıkla kullanılan bir SSRI'dır. PDE5 inhibitörü olan tadalafil, cGMP' nin yıkılmasını engelleyerek NO aracılığıyla penil trabeküler düz kas relaksasyonunu sağlayan kaskadı güçlendirir. Bizim bu çalışmadaki amacımız, kronik paroksetin tedavisi verilen sıçanlardaki penil NOS düzeylerinin, tadalafille kombine kullanımında olan değişiklikleri belirlemektir.

YÖNTEM: 30 adet Sprague-Dawley ırkı sıçan kontrol (K), paroksetin (P) ve paroksetin + tadalafil (P+T) olarak 3 gruba ayrıldı. P'ye 20 mg/kg/gün paroksetin, P+T'ye ise 20 mg/kg/gün paroksetin'e ek olarak 5 mg/kg/gün tadalafil gavaj yöntemiyle verildi. 28 günlük tedavi sonunda sıçanlar anestezi altında sakrifiye edildi ve penis çıkarıldı. Penisin 2/3'lük proksimal kısmı ELİSA için, 1/3'lük distal kısmı immunohistokimyasal analiz için ikiye ayrıldı. NOS değerleri ELİSA yönteminde, 100 ml homojenatlar kullanılarak 450 nm dalga boyunda spektrofotometre ile; immunohistokimyasal analizde ise lizin kaplı lamalara fiske edilmiş dokular nNOS (n1), iNOS (n2) ve eNOS (n3) antikorlarıyla boyanarak çalışıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

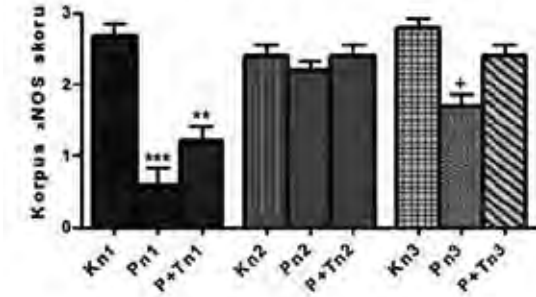
BULGULAR: nNOS düzeyleri P' de, her iki yöntemle de K' ya göre azaldı ($p < 0,001$). P+T ' de nNOS düzeyleri ELİSA yönteminde P' ye göre yüksek saptandı ($p < 0,001$). Immunohistokimyasal analizde, nNOS düzeyleri P+T grubunda P grubuna göre daha yüksek çıkmasına rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşamadı. Paroksetin grubunda eNOS düzeyleri ELİSA'da yüksek saptanırken, immunohistokimyasal analizde düşük saptandı.

SONUÇ: Bu çalışmada paroksetin tedavisinin nNOS düzeylerini düşürdüğü, aynı zamanda eNOS ve iNOS düzeylerini de etkilediği saptanıldı. Günlük tadalafilin, paroksetinle kombine kullanıldığında ise penil nNOS düzeylerini koruduğu gösterildi. Bu sonuçları doğrulamak için gerek in vivo gerek in vitro ileri çalışmalar gerekmektedir, paroksetin tedavisi altında ED gelişen hastalara tadalafil tedavisi eklenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Selektif serotonin geri alım inhibitörü; Eretil disfonksiyon; Nitrik oksit; Fosfodiesteraz inhibitörü

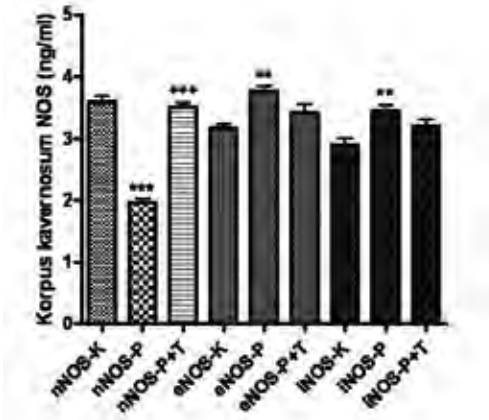
SS-005 Devam

Şekil 2: Korpus kevernozum dokusundaki xNOS enzimlerinin herbirinin immünohistokimyasal analizleri.



*** $P < 0,001$, ** $P < 0,01$ K ile karşılaştırma (n1), + $P < 0,05$ K ile karşılaştırma (n3)

Şekil 1: Korpus kavernozum dokusundaki xNOS enzimlerinin herbirinin ELİSA analizleri.



*** $P < 0,001$, ** $p < 0,01$; kendi K grubu ile kıyaslama +++ $P < 0,001$; kendi P grubu ile kıyaslama

SS-006

VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİ PREMATÜR EJAKÜLASYON İÇİN RİSK FAKTÖRÜDÜR: PROSPEKTİF, VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

Mustafa Kadihasanoğlu¹, Mete Kilciler², Emre Karabay¹, Uğur Yücetaş¹, Erkan Erkan¹, Muammer Kendirci³

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Prematür ejakülasyon (PE) erkeğin ejakülasyonu kontrol edememesi olarak tanımlanır ve en sık görülen erkek cinsel fonksiyon bozukluğudur. Ejakülasyon nörobiyogenezi oldukça kompleks olup serotinerjik sistemi ihtiva eder. Daha önce depresyonlu hastalarda yapılan çalışmalarda vitamin B12'nin ejakülasyon kontrolünde de yer alan 5-hidroksitriptamin metabolizmasında önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Ancak vitamin B12'nin PE ile ilişkisi henüz tam bilinmemektedir.

AMAÇ: PE'si olan erkeklerle PE'si olmayan kontrol grubunun vitamin B12 seviyeleri açısından karşılaştırılarak PE ile vitamin B12 düşüklüğünün ilişkilendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu prospektif, vaka-kontrol çalışmasına PE nedeniyle başvuran ve başka herhangi bir cinsel disfonksiyonu olmayan 56 hastayla kontrol grubu olarak cinsel fonksiyon bozukluğu dışında herhangi bir nedenle üroloji polikliniğine başvuran 53 erkek dahil edildi. PE, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV'e göre ve hasta tarafından bildirilmiş intravajinal ejakülasyon gecikme süresinin (IVELT) 2 dakikadan az olmasıyla tanımlandı. Hastalar ve kontrol grubu IVEGS, prematür ejakülasyon tanı aracı (PETA), Erektile Fonksiyon Uluslararası İndeksi (IIEF), Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların vitamin B12 seviyeleri ölçüldü ve gruplar arasında karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Student-t test ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: PE'si olan erkeklerle kontrol grubunun ortalama yaşları arasında anlamlı fark saptanmadı ($34,18\pm5,52$ 'e $32,40\pm5,12$, $p=0,084$). IVELT'de ($28,68\pm3,35$ 'e $394,04\pm50,04$, $p<0,0001$) ve PETA skorlarında ($19,84\pm6,73$ 'e $9,73\pm6,04$, $p<0,0001$) ise gruplar arasında hem klinik hem de istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi. PE'li grubun vitamin B12 seviyelerinin ($213,14\pm78,67$ ng/mL) kontrol grubuna ($265,89\pm62,01$ ng/mL) göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu görüldü ($p<0,0001$). Grupların IIEF ($24,21\pm3,14$ 'e $25,71\pm5,32$, $p=0,074$) ve BDÖ ($7,84\pm1,83$ 'e $8,21\pm3,12$, $p=0,448$) skorlarında anlamlı fark görülmedi.

SONUÇLAR: Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre PE'si olan erkeklerin serum vitamin B12 seviyesi olmayanlara göre ciddi anlamlı derecede düşük olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışma, düşük vitamin B12 seviyelerinin PE varlığı için anlamlı olabilecek bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Vitamin B12 düzeyi düşük olan PE'li olgularda, yerine koyma tedavisinin PE üzerine etkisini değerlendiren, bu çalışmanın ikinci aşaması halen devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejakülasyon, seratonin, vitamin B12, cinsel disfonksiyon

SS-007

CİNSEL YAKINMASI OLAN KADIN HASTALARDA BELİRTİ DAĞILIMININ PSİKİYATRİK TANI VE DİĞER KLİNİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

Arzu Azime Ünlü Karakoç¹, Orhan Karakoç², Ahmet Karakeçç², Tunç Ozan², Fatih Fırdolaş², İrfan Orhan², Murat Atmaca³

¹Ruh Hastalıkları ve Sağlığı Hastanesi, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Cinsel işlev bozuklukları temelde yatan depresyon gibi bir psikiyatrik bozukluğun belirtisi olabileceği gibi, primer olarak meydana çıkan bir cinsel işlev bozukluğu, bireyde zamanla depresyon, anksiyete veya uyum bozukluklarına ya da kişilerarası ilişkilerin bozulmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmada cinsel yakınmaları bulunan kadın hastaların, psikiyatrik tanı ve klinik değişkenlerle olan ilişkisini inceledik.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmada, Mart 2012-Mart 2013 tarihleri arasında Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri ve Üroloji polikliniğine başvuran yaşları 18-60 arasında olan 57 kadın hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastalara Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX), Kısa Form 36, Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri (GRİSS) ve SCID-I uygulanmıştır.

SONUÇ: Kadınlarda HAÖ, HDÖ, ASEX ve GRİSS ölçek ve alt ölçeklerinin (GRİSS vajinismus/prematür ejakülasyon hariç) anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.001$). Kadın hastaların ilk cinsel yaş ile GRİSS ölçek ve alt ölçekleri ile ASEX ölçek puanları karşılaştırıldığında ilk cinsel birleşmesi <18 yaş altı olan kadınların GRİSS doyum, GRİSS anorgazmi ilk cinsel birleşme yaşı 28-37 olanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti, ayrıca ASEX puanları diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti. Tartışma: Cinsel işlev bozuklukları ile psikiyatrik hastalıklar arasında çift yönlü bir ilişki vardır. Cinsel işlev bozuklukları temelde yatan depresyon gibi bir psikiyatrik bozukluğun belirtisi olabileceği gibi, primer olarak meydana çıkan bir cinsel işlev bozukluğu, bireyde zamanla depresyon, anksiyete veya uyum bozukluklarına ya da kişilerarası ilişkilerin bozulmasına yol açabilmektedir. Cinsel işlev bozuklukları kişinin hem yeteneklerini hem de yakın ilişkiler kurmasını ve oluşturmalarını etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozukluğu, Psikiyatrik komorbidite, Kadın.

SS-008

PREMATÜR EJEKÜLASYON KADIN PARTNERİ NASIL ETKİLİYOR?

Levent Özcan¹, Emre Can Polat², Alper Ötünçtemur³, Emin Özbek⁴

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kocaeli

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kadın cinsel işlev bozukluğu (KCİB), cinsel yanıt döngüsünü oluşturan cinsel istek ve psikofizyolojik değişikliklerde azalma ve bozulma sonucu kişide belirgin sıkıntı veya kişilerarası ilişkilerde zorluk oluşması şeklinde tanımlanır ve kadınların % 40' nda görülür. Yapılan çalışmalarda yaş, obezite, menapozal durum, eğitim düzeyi, psikolojik faktörler ve hormonal bozukluklar kadın cinsel hayatını etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir. Diğer bir etken erkek partner seksüel disfonksiyonu olabilir. Prematür ejekülasyon (PE), erkek ve partnerinin hayat kalitesini bozan en sık rastlanan erkek cinsel disfonksiyonudur. FSFI 19 sorulu kendi kendine uygulanan bir ankettir. 6 alanda skorlama yapılır; istek, uyarı, lubrikasyon, orgazm, tatmin olma ve ağrı. İç tutarlılık ve test-yeniden test için güvenilirliği her alanda yüksektir. Bu 6 alandaki skorlamada 0–6 arasında skorlar verilerek en yüksek 36 olacak şekilde puanlama yapılır. Bu çalışmada prematür ejekülasyonun (PE) kadın partner üzerindeki etkisi ve erkek partnerin tedavisinin kadın cinsel fonksiyonu üzerindeki etkisini araştırdık.

MATERYAL VE METHOD: Çalışma için iki grup planlandı. Eşlerinde PE olan 150 kadın 1. grubu ve eşleri sağlıklı olan 150 kadın ise 2. grubu oluşturdu. Kadın seksüel disfonksiyon değerlendirilmesi için ilk başvuru anında ve eşlerinin tedavisinin 1. ayında uluslararası geçerliliği olan hasta tarafından doldurulan kadın seksüel fonksiyon indeksi (FSFI) ve prematür ejekülasyon profili partner versiyonu sorgulama formu kullanıldı. PE yakınması olan erkeklere selektif serotonin geri alım inhibitörleri ile tedavi verildi. Sonuçlar Independent-Samples T test ve Paired-Samples T test kullanılarak karşılaştırıldı.

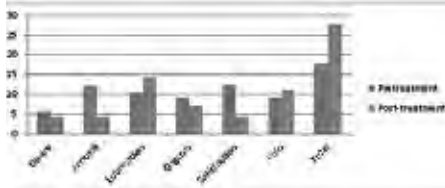
SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşları 1. grupta $36,7 \pm 5,5$ ve 2. grupta $35,4 \pm 4,8$ olarak hesaplandı ($p>0,05$). 2 grubun tedavi öncesi FSFI skoru karşılaştırıldığında Grup 2 lehine istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 1). 1. Gruptaki kadınların tedavi sonrası FSFI skorlarında anlamlı düzelmeye görüldü (Tablo 2) (şekil 1). Tedavi öncesi ve sonrası PEP skorlarının karşılaştırılmasında ise tedavi sonrası anlamlı düzelmenin olduğu bulundu (Şekil 2).

Tartışma: Prematür ejekülasyon kadınlarda önemli bir cinsel disfonksiyon nedenidir. Sonuçlarımıza göre tedavi sonrası kadın cinsel memnuniyetinin artmış olması PE tedavisinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın seksüel fonksiyon indeksi, kadın cinsel disfonksiyonu, prematür ejekülasyon

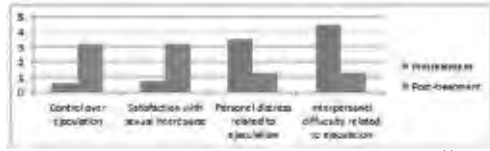
SS-008 Devam

Şekil 1



Tedavi öncesi ve sonrasında FSFI skorlarının değerlendirilmesi

Şekil 2



Tedavi öncesi ve sonrası PEP skorunda değişim

Tablo 1

FSFI	1. grup	2. grup	p
İstek	5,6 ± 0,9	4,9 ± 0,5	0,001
uyarılma	11,9 ± 1,5	4,1 ± 0,4	0,001
lubrikasyon	10,3 ± 1,1	14,3 ± 1,3	0,001
orgazm	9,3 ± 1,8	6,7 ± 1,3	0,001
tatmin	12,3 ± 0,5	3,7 ± 0,5	0,001
ağrı	9,1 ± 0,4	11,3 ± 0,5	0,001
total	17,6 ± 0,5	28,6 ± 0,5	0,001

İki grup arasında FSFI skorlarının karşılaştırılması

Tablo 2

FSFI	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p
İstek	5,6 ± 0,9	4,1 ± 0,4	0,001
Arzu	11,9 ± 1,5	4,1 ± 0,6	0,001
Lubrikasyon	10,3 ± 1,1	14,2 ± 1,3	0,001
Orgazm	9,3 ± 1,8	6,9 ± 1,8	0,001
Tatmin	12,3 ± 0,5	4,1 ± 0,6	0,001
Ağrı	9,1 ± 0,4	11,3 ± 0,5	0,001
Total	17,6 ± 0,5	27,9 ± 2	0,001

Tedavi öncesi ve sonrası FSFI skorlarının karşılaştırılması

SS-009

PENOSKROTAL Z-PLASTİ VE SUPRAPUBİK LİPEKTOMİ KOMBİNASYONU PENİS BOYU UZATMADA ETKİLİ TEKNİKLER MİDİR?

Murat Üstüner¹, Seyfettin Çiftçi¹, Ufuk Yavuz¹, Kerem Teke¹, Ali Sarıbacak², Melih Çulha¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

²Konak Hastanesi, Üroloji, Kocaeli

GİRİŞ: Erkeklerde genital algı ve penis boyu kişinin özgüveni ve cinsel tatmin üzerine önemli bir etkiye sahiptir. Literatürde penis boyunun uzatılması amacı ile pubopelvik liposakşın, lipektomi, suspansuar ligaman diseksiyonu, Z-Plasti, V-Y Plasti ve enjeksiyon gibi bir çok teknik ve kombinasyonları tanımlanmıştır. Çalışmamızda penis boyu uzatmada penoskrotal Z-Plasti ve suprapubik lipektomi kombinasyonunun etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Farklı etiyojiler kaynaklı penis boyu kısalığı şikayeti ile 2004-2014 yılları arasında kliniğimize başvuran 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 15 (%55)' inde konjenital, 7 (%26)' sinde penil cerrahi sonrası, 4 (%15)' ünde penil kurvatur ve 1 hastada epispadiasla bağlı gelişen penis boyu kısalığı mevcuttu. Penis boyu, penis flask durumdayken gerginlik sağlanarak penopubik açıdan glans ucuna kadar olan mesafe olarak alındı. Tüm hastalara suprapubik lipektomi ve penoskrotal Z-Plasti uygulandı. Hastaların preoperatif ve postoperatif penis boyları ile hasta ve partner memnuniyetleri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 31.2 (20-72) idi. Preoperatif ve postoperatif penis boyu uzunlukları ortalaması sırası ile 8.1 (6-11) ve 10.4 (7.2-14) cm idi. Gergin penis boyunun ortalama artışı 2.2±0.5 cm (min: 1.3- max: 3.6 cm) (p<0,05) olarak ölçüldü. Hasta ve partner memnuniyet oranları ise sırası ile 19/27 (%70.3), 11/27 (%40.7) olarak saptandı. Postoperatif komplikasyon olarak kontrolsüz diyabeti olan bir hastada suprapubik insizyonda yara yeri enfeksiyonu gelişti.

SONUÇ: Bulgularımıza göre seçilmiş hastalarda penis boyu kısalığı tedavisinde suprapubik lipektomi ve penoskrotal Z-Plasti tekniklerinin kombinasyonu düşük komplikasyon oranı ile etkin ve yüksek hasta memnuniyeti sağlayan yöntemlerdir.

Anahtar Kelimeler: Penis, Penis uzatma, Cerrahi teknik

SS-010

KONJENİTAL PENİL KURVATÜRÜN CERRAHİ TEDAVİSİNDE UYGULANAN TUNİKA ALBUGİNEA PLİKASYONU VE NESBIT KORPOROPLASTİ YÖNTEMLERİNİN ÖZGÜVEN-İLİŞKİ, EREKSİYON İŞLEVİ VE EREKSİYON SERTLEŞME DERECEĞİNE ETKİLERİ

Mehmet Özen¹, Latif Mustafa Özbek¹, Süleyman Öner¹, Gökhan Tonkaz¹, Hasan Çetin¹, Kadir Önem¹, Ali Cezmi Arık², Ramazan Aşçı¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Konjenital penil kurvaturün (KPK) düzeltilmesinde sıklıkla uygulanan Tunika albuginea plikasyon (TAP) ve Nesbit korporoplasti yöntemlerinin komplikasyonları, özgüven, ilişki, ereksiyon sertleşme derecesine etkileri araştırılmıştır.

OLGULAR VE YÖNTEM: KPK nedeni ile 1995-2015 yılları arasında cerrahi uygulanan 68 olgu değerlendirildi. Pre ve post-operatif ofotografı, gerdirilmiş penis boyu ve kurvatur derecesi öğrenildi. TAP bir veya birden fazla 2-0 polyester sütürler ile uygulanırken Nesbit Korporoplasti 0,5-0,7 cm genişlikte baklava dilimi şeklinde tunika albuginea eksizyonundan sonra 3-0 absorbabl sütürler ile yapıldı. Ortalama izlem süresi 39,3 ay olan olguların komplikasyonları kaydedildi. Olgular kasım 2014 ile mart 2015 tarihleri arasında kliniğe çağırılarak fizik bakıları yapıldı. Özgüven ve ilişki (SEAR), ereksiyon işlevi (IIEF-EF) ve ereksiyon sertleşme derecesi (ESD) anketleri dolduruldu. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Ortalama yaşı 21,7 (13-34) yıl olan 68 olgunun 35'ine TAP (Grup 1) ve 33'üne Nesbit korporoplasti (Grup 2) uygulandı. Grupların bulguları tabloda gösterildi. Grup 1'de 21 ve grup 2'de 19 olgu yeniden değerlendirildi. Grupların cinsel ilişki hoşnutluğu (%89,2 ve %89,6; p= 0,3912), benlik saygısı (%89,3 ve %88,8; p= 0,3630), özgüven (%88,3 ve %88,6; p= 0,4229) leri arasında fark yoktu. Grupların IIEF-EF skorları (23,04 ve 23,31; p=0,1370) ve ESD (3,66 ve 3,47; p=0,1148) arasında da fark saptanmadı. Grup 1 ve grup 2'de sırası ile penil kısalık (>2 cm) 5 ve 8, reziduel eğrilik (>20 derece) 2 ve 3, plikasyon nodülü 4 ve 1 olguda saptandı. Grup 1 ve 2'de sırası ile olguların %94,3 ve %90,9 unda düz penis elde edildi.

SONUÇ: Konjenital penil kurvaturün tedavisinde uygulanan TAP ve Nesbit korporoplasti yöntemlerinin cerrahi sonuçları, özgüven ve ilişki kalitesi ve ereksiyon işlevi sonuçları benzerdir.

AnahtarKelimeler: Konjenital Penil Kurvatur, Penil Kurvatur, Psikolojik Etkiler, Cinsel ilişki, Libido, Ereksiyon

Olguların preoperatif bulguları

	Grup 1 (TAP, n:35)	Grup 2 (Nesbit, n:33)
Yaş (Yıl)	21,2 (13-30)	21,4 (16-34)
Gerdirilmiş Penis Boyu (cm)	14,9 (12-18)	15,4 (13,5-19)
Kurvatur Yönü		
Ventral	23	25
Lateral	9	7
Dorsal	3	1
Kurvatur derecesi	47,6 ±12 (25-80)	52,2±16 (30-90)

SS-011

RETROPERİTONEAL ADİPOZ DOKU VE TESTİKÜLER VENÖZ DRENAJ İLİŞKİSİ

Mehmet Umu¹, Bumin Değirmenci², Ayşe Umu², Murat Uçar¹, Ömer Yılmaz², Muammer Altok¹, Mustafa Güneş¹, Hikmet Orhan³, Tekin Ahmet Serel¹

¹Süleyman Demirel Üniveristesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniveristesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniveristesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Bu çalışma ile retroperitoneal adipoz dokunun testiküler venöz drenaj üzerine etkisini değerlendirmeyi ve nutcracker (fındıkkıran) hipotezini klinik ve radyolojik bulgularla test etmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Toplam 95 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar tıbbi detaylı öyküleri ve varikösel muayenesi ile değerlendirildi. Boy, ağırlık ve bel çevresi ölçümleri yapıldı. Vücut kitle indeksi (VKİ) ağırlık(kg)/boy² (m²) şeklinde hesaplandı. Pampiniform pleksus çapları skrotal renkli doppler ultrasonografi ile değerlendirildi. Retroperitoneal adipoz dokunun değerlendirilmesi non-kontrast batin bilgisayarlı tomografisi ile yapıldı. Testiküler venin renal vene / inferior vena kavaya drene olduğu noktadan retroperiton arka duvarına en yakın mesafe tespit edildi. Ayrıca böbrek üst polleri ile diyafragmatik krus arasındaki en kısa mesafe ölçüldü.

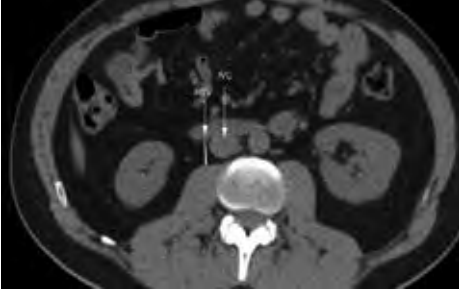
BULGULAR: Fizik muayene ile varikösel tespit edilmesi ile VKİ arasında marjinal bir ilişki saptandı (p=0.06). Bununla birlikte bel çevresi ölçümü ile fizik muayenede varikösel saptanması arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.021). Pampiniform pleksus çapları ile VKİ arasında istatistiksel anlamlı ve pozitif bir korelasyon tespit edildi. Retroperitoneal yağ doku kalınlığı ile VKİ arasında negatif bir korelasyon saptandı. Bel çevresi, ile pleksus pampiniformis çapları ve retroperitoneal adipoz doku kalınlığı arasında istatistiksel anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü.

SONUÇ: Varikösel prevalansı ve obezite ilişkisi hakkında nutcracker (fındıkkıran) hipotezini de içeren pek çok teori ileri sürülmüştür. Ancak bu konudaki pek çok çalışma gözlemsel tarzda olup, retroperitoneal yağ dokusu ile ilgili objektif ölçümleri barındırmamaktadır. Bu çalışma ile artan VKİ ve artan bel çevresinin varikösel gelişimine karşı koruyucu olabileceği objektif veriler eşliğinde gösterilmiştir. Bu konuda geniş kapsamlı, ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Varikösel, vücut kitle indeksi, bel çevresi, retroperitoneal yağ dokusu

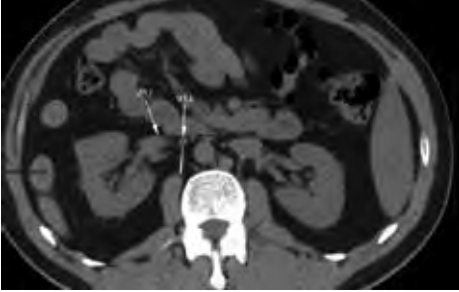
SS-011 Devam

Figür 1A



Figür 1A. Sağ testiküler venin inferior vena kavaya drene olduğu noktada retriperitoneal yağ doku kalınlığının ölçümü

Figür 1B



Figür 1B. Sol testiküler venin sol renal vene drene olduğu noktada retroperitoneal yağ doku kalınlığının ölçümü

Figür 2



Figür 2. Her iki böbrek üst polü ile diafragmatik krus arasındaki en kısa mesafenin tespiti

SS-012

METHYLATION PROFILE OF CATALASE (CAT) GENE IN INFERTILE MALES EXHIBITING OXIDATIVE STRESS

Sezgin Güneş¹, Ashok Agarwal², Rakesh Sharma², Edmund Sabanegh³

¹Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Medical Biology, Samsun, Turkey

²Center for Reproductive Medicine, Cleveland Clinic, United States

³Glickman Urological and Kidney Institute, Cleveland Clinic, United States

INTRODUCTION/AIM: Infertility is a complex disorder with genetic and environmental causes. Abnormal amounts of reactive oxygen species (ROS) are detected in about half of the infertile patients. An imbalance between the available antioxidants and high levels of ROS result in oxidative stress. Catalase reduces oxidative stress by catalyzing the conversion of hydrogen peroxide into water and oxygen and plays role in protecting cells against reactive oxygen species. High concentrations of ROS may cause hypermethylation of promoter of CAT gene and may result in down-regulation of enzyme through transcriptional silencing. The aim of this study was to compare CAT promoter methylation pattern in spermatozoa from infertile men with low ROS level and men with high ROS level.

METHODS: Thirty males attending for routine semen with high and low ROS levels were enrolled from the andrology laboratory. Routine sperm parameters, ROS, total antioxidant capacity were assessed in their semen samples. ROS levels were assayed in semen samples using chemiluminescence assay. Catalase concentration of spermatozoa was measure in 16 semen samples with high and low ROS levels by enzyme-linked immunosorbent assay. The methylation status of the CpG island I and CpG island II of CAT gene was analyzed by methylation-specific polymerase chain reaction (MSP) in semen samples.

RESULTS: The average levels of ROS and sperm concentration of patients with high level of ROS were 666.90 ± 722.20 relative light units (RLU)/s/ $\times 10^6$ sperm and $55.02 \pm 8.57 \times 10^6$ /mL, respectively. The lowest and highest catalase concentration was detected as 11.39 (catalase/total protein) and 101.84 (catalase/total protein), respectively. There was no significant correlation between ROS levels and catalase levels in spermatozoa. Methylation status of CpG island I and CpG island II of CAT gene was evaluated. CpG island I hypermethylation was found in all samples nevertheless CpG island II of CAT gene was not methylated in 20 samples studied.

CONCLUSION: Our results demonstrated hypermethylation of CpG island I and unmethylation of CpG island II of CAT gene in spermatozoa. In addition, there was no significant association between ROS level and methylation status of CAT gene.

Anahtar Kelimeler: Infertility, oxidatif stress, catalase, methylation

SS-013

DIABETİK RATLARDA MELATONİN TEDAVİSİNİN SPERMATOGENEZİS VE SERUM İNFLAMATUAR SİTOKİNLER ÜZERİNE ETKİSİ

Aliseydi Bozkurt¹, Mehmet Karabakan¹, Merve Aydın², Sinem Gümüştas³, Didem Onk⁴, Cebirail Gürsul⁵, Hüseyin Serkan Ero⁶

¹Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

²Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

³Çukurova Aşım Tüfekçi Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Adana

⁴Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Erzincan

⁵Erzincan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

⁶Atatürk Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Diabetes mellitusun (DM) rat ve insanlarda erkek cinsel sağlık ve üreme fonksiyonları üzerine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Klinik ve deneysel çalışmalarda diabetiklerde spermatogenezis ile sperm sayı, volüm ve motilitesinin azaldığı gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda streptozosin (STZ) ile oluşturulmuş deneysel diabetik ratlarda oksidatif strese bağlı spermatogenezisin olumsuz etkilendiği raporlanmıştır. Yine hiperglisemi sonucunda diabetik ratlarda inflammatuar sitokinlerin; serum interlökin 1-beta (IL-1 β), interlökin-6 (IL-6) ve tümör nekroz faktör-alfa (TNF- α) düzeyinde artış olduğu görülmüştür. Melatonin pineal bezden salgılanan bir hormon olup antioksidatif ve anti inflammatuar etkileri mevcuttur. Son dönemde yapılan çalışmalarda melatoninin spermatogenetik hücre, seminefer tubul gelişimini artırdığı saptanmıştır. Yine farklı çalışmalarda melatoninin serum inflammatuar sitokin düzeyinde değişiklikler oluşturduğu görülmüştür. Çalışmamızın amacı diyabetik ratlarda, melatonin tedavisinin spermatogenezis üzerine etkisini ve spermatogenezis ile inflammatuar sitokinler düzeyi arasındaki değişiklikleri incelemektir.

METOD: Çalışmamıza 18 adet Wistar ırkı erkek albino rat dahil edildi. Tüm ratlar randomize olarak; kontrol grubu, diabetik grup ve tedavi grubu olarak 3 gruba ayrıldı. Deneysel diabet grupları 50 mg/kg streptozosin uygulanarak oluşturuldu. Tedavi grubuna 5 gün boyunca 20 mg dozdan melatonin intraperitoneal olarak uygulandı. Spermatogenezis testislerin histopatolojik incelenmesi ile Johnsen's skoruna göre değerlendirildi. Johnsen's skorunun normal ortalama değeri 9,39 olarak kabul edildi. Serum IL-1 β , IL-6, TNF- α düzeyleri ELISA yöntemi kullanılarak belirlendi. Bulgular: Gruplar arasında melatonin tedavisi ile serum IL-1 β , IL-6, TNF- α düzeylerinde anlamlı değişiklikler gözlemlendi. Melatonin ile tedavi edilen grupta inflammatuar sitokin düzeyinin diabet grubuna göre anlamlı düzeyde düştüğü belirlendi. Spermatogenezisin diabetik ratlarda olumsuz etkilendiği ve melatonin tedavisi ile anlamlı düzeyde değişiklikler gösterdiği saptandı. (Tablo 1)

SÖNÜÇ: Bu sonuçlar ile intraperitoneal uygulanan melatoninin spermatogenezis üzerine olumlu etkisi olduğu saptandı. Melatonin tedavisinin spermatogenezis üzerindeki olumlu etkisinin serum inflammatuar medyatörler yoluyla takip edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spermatogenezis, Melatonin, Sitokinler

Veriler

	Kontrol grubu	Diabet grubu	Tedavi grubu	p
Johnsen's skoru	9,78 $\pm$ 0,57	8,91 $\pm$ 1,79	9,61 $\pm$ 0,78	<0,05
IL-1 β (pg/L)	1652,8 $\pm$ 663,5	1455,5 $\pm$ 118,0	743,3 $\pm$ 628,8	0,036
IL-6 (pg/mL)	127,9 $\pm$ 22,8	118,1 $\pm$ 14,4	104,7 $\pm$ 7,0	0,248
TNF- α (ng/L)	199,4 $\pm$ 60,8	220,6 $\pm$ 65,6	78,0 $\pm$ 64,3	0,008

SS-014

L-ARJİNİN VE TADALAFİLİN SIÇANLARDA OLUŞTURULAN TESTİS İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINDA KORUYUCU ETKİSİ

Gökhan Özmerdiven, Burhan Coşkun, Onur Kaygısız, Ömür Günseren, Yakup Kordan, Hakan Vuruşkan, Hakan Kılıçarslan, İsmet Yavaşcağlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Çalışmamızda testis torsiyonundan sonra oluşan iskemi reperfüzyon hasarını önlemede L-arjinin ve tadalafilin etkisini sıçan modelinde incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Çalışmaya alınan 40 adet Sprague Dawley cinsi sıçanın 8'i kontrol grubu, geri kalan 32 tanesi ise çalışma gruplarını oluşturdu. Kontrol grubunda yer alan sıçanlara torsiyon işlemi uygulanmadan testisleri alındı. Çalışma grubundaki sıçanların sol testisinde torsiyon oluşturuldu ve 3 saatlik iskemi oluşturuldu. 2. gruba ilaç uygulanmadı, 3. gruba detorsiyondan 30 dakika önce intraperitoneal L-arjinin, 4. gruba detorsiyondan 30 dakika önce intraperitoneal tadalafil ve 5. gruba detorsiyondan 30 dakika önce tadalafil ile birlikte L-arginin verildi. Ardından sol testise detorsiyon uygulanarak, 4 saat reperfüzyon için beklenildi. 7. saatin sonunda biyokimyasal ve histopatolojik inceleme için bilateral orşiektomi uygulandı. Biyokimyasal olarak dokuda lipid peroksidasyon (LPx) ve glutatyon (GSH) düzeyleri incelendi. Spermatogenez açısından Johnsen skoruna bakıldı.

BULGULAR: LPx düzeylerine göre incelendiğinde; ipsilateral testiste 2. grubun sonuçları, kontrol ve ilaç verilen gruplardan anlamlı olarak yüksek izlendi. İlaç verilen gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. Karşı testis incelendiğinde 2. grubun sonuçları kontrol ve ilaç verilen gruplardan anlamlı olarak yüksek izlendi. 4. grubun sonuçları kontrol ve 5. grubun sonuçlarından anlamlı olarak farklıydı. GSH düzeylerine göre incelendiğinde; ipsilateral testiste gruplar arasında farklılık izlenmezken, karşı testiste ise, 5. grubun sonuçları kontrol ve diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Histopatolojik olarak incelendiğinde; ipsilateral testiste Johnsen skoruna bakıldığında, 2. grubun sonuçlarının diğer gruplardan anlamlı olarak düşük olduğu izlendi. 5. grubun sonuçları 3. ve 4. grubun sonuçlarından anlamlı olarak yüksek olduğu izlendi. Karşı testiste Johnsen skoruna bakıldığında, 2. grubunun sonuçları diğer gruplardan anlamlı olarak düşük olduğu görüldü. Beşinci grup ile 4. grup arasında anlamlı fark izlenmesine rağmen 3. ve 5. grup arasında anlamlı fark izlenmedi.

SONUÇ: L-arjinin, tadalafil ve her ikisinin kombine kullanımı, hem torsiyone testiste hem de karşı testiste iskemi reperfüzyon hasarına karşı koruyucu etkisi olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İskemi reperfüzyon hasarı, L-arjinin, tadalafil, testis.

SS-015

YAŞIN VARİKOSELEKTOMİ SONRASI SEMEN PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Erhan Demirelli, Ercan Öğreden, Ural Oğuz, Orhan Yalçın

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Hasta yaşının varikoselektomi sonrasındaki semen parametrelerinin üzerinde etkisi olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Varikoselektomi yapılan 180 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Yaşı 35 in altında olan 146 hasta grup I, yaşı 35 ve üzerinde olan 34 hasta grup II olarak isimlendirildi. Bu iki grupta varikoselektomi sonrasında semen analizinin düzelme oranları arasında fark olup olmadığı araştırıldı.

BULGULAR: Hastaların varikoselektomi öncesi ve sonrasındaki semen parametreleri incelendiğinde; sperm sayısındaki artış grup I de 18,82 mil/ml iken grup II de 38,33 mil/ml olarak ölçüldü. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. ($p>0.05$) Sperm motiliteleri incelendiğinde ileri hızlı motil (a) sperm oranındaki artış grup I ve II de sırasıyla %12,60 ve %11,74 iken, total ileri motil (a+b) sperm oranındaki artış %20,57 ve %20,65 saptandı. ($p>0.05$) Normal morfoloji yüzdesindeki düzelme oranı Grup I ve II de sırasıyla %2,00 ve %2,26 olarak saptandı ve istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. ($p>0.05$) Ancak morfolojik patolojiler ayrı ayrı incelendiğinde Grup I de sperm baş anomalisi düzelme oranı %17,42, sperm boyun anomalisi düzelme oranı %1,88, kuyruk anomalisi düzelme oranı %4,55 iken, grup II de bu oranlar sırasıyla %10, %0,85 ve %1,79 olarak hesaplandı. Sperm baş ve boyun anomalilerinin grup I de istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla düzeldiği belirlendi. ($p=0.009$, $p=0.017$, $p=0,058$)

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda hasta yaşının varikoselektomi sonrasında sperm konsantrasyonu, motilitesi ve total morfolojisi üzerine etkisinin olmadığı; ancak baş ve boyun anomalilerindeki düzelme oranlarının 35 yaş altı hastalarda daha iyi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Varikoselektomi, Yaş, Semen Analizi, Sperm Hareketliliği, Sperm Morfolojisi

SS-016

PRİMER VE SEKONDER İNFERTİL ERKEK HASTALARDA GÖZLENEN DEPRESYON VE CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Aytaç Sahin¹, Ahmet Urkmez², Özgür Haki Yüksek², Fatih Uruç², Serkan Akan², Çağlar Yıldırım², Ayhan Verit²

¹Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Muş

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Primer ve sekonder infertil erkek hastalarda gözlenen depresyon ve cinsel fonksiyon bozukluğu ve bunları etkileyen faktörleri saptayarak infertil hastalardaki psikiyatrik değerlendirilmenin önemini sorgulamak amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma Ekim 2013 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde, primer infertil grupta 39 ve sekonder infertil grupta 31 olmak üzere toplam 70 erkek infertil birey üzerinde yapılmıştır. Erkek cinsel sağlığı açısından International of Erectile Function (IIEF) ve depresyon açısından Beck Depresyon Envanteri (BDI) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan olguların yaşları 24 ile 48 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 31,54±5,37 yıldır. Olguların partnerlerinin yaşları 20 ile 46 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 28,16±5,58 yıldır. Olguların evlilik süreleri 1 ile 17 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 5,06±4,15 yıldır. Gruplara göre olguların BECK-D skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,015; p<0,05). Primer grubu olguların BECK-D skorları, sekonder grubu olgulara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Gruplara göre olguların IIEF skorları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,006; p<0,01). Primer grubu olguların IIEF skorları, sekonder grubu olgulara göre anlamlı düzeyde yüksektir.

SONUÇ: Psikoseksüel problemlerin etkisiyle erkeklerde depresif semptomlar genelde eklenmekte, bu hastalarda kısır döngü oluşturarak bazen çiftleri çocuk sahibi olma konusunda daha da ümitsizliğe sevketmektedir. Çalışmamızda da sekonder infertil hastalarda depresyon ve ed görülme sıklığı primer infertil hastalara göre anlamlı yüksek çıkmıştır. Sekonder infertil hastalarda; fertilizasyonun tekrar elde edilememesi ve çocuğun kardeş baskısı gibi faktörlerin, primer infertil hastalara göre sekonder infertil hastaları psikolojik yönden daha olumsuz etkilediği kanısındayız. Başarılı bir infertilite tedavisi için psikolojik stresi yok etmek gerekli olabilir. Bu sayede çiftlere uygulanan gereksiz tedaviler ve zaman kaybı engellenebileceği ve özellikle yardımcı üreme teknikleri gibi daha ileri tetkik ve tedaviye gerek kalmadan infertilite sorunun çözülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, erektil disfonksiyon, sekonder infertilite

SS-017

PRİMER HİPOGONADOTROPIK HİPOGONADİZMDE TEDAVİ YANITININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Öner, L.mustafa Özbek, Mehmet Özen, Fatih Kocamanoğlu, Kadir Önem, Ramazan Aşçı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Hipogonadotropik hipogonadizm erkek kısırlılığının medikal tedavi edilebilen nedenlerinden biridir. Bu çalışmada primer hipogonadotropik hipogonadizm tanısıyla gonadotropin tedavisi verilen hastalarda yanıtın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGULAR VE YÖNTEM: 2008-2014 yılları arasında primer hipogonadotropik hipogonadizm tanısıyla tedavi edilen 31 olgunun hastane kayıtları incelendi. Olguların tanıları öykü, fizik bakı, sabah kanında düşük LH, FSH ve T değerlerinin bulunmasıyla ve beyin-sella MR görüntüleme ile konuldu. Gonadotropik tedaviye üç ay süre ile haftada üç kez 1500-2000 IU human koryonik gonadotropin (hCG) tedavisi ile başlandı. Serum T değeri 3.0 ng/dL üzerine çıkan ve serum FSH düşük olgulara haftada üç kez 75-150 IU FSH tedavisi eklendi. Üç aylık aralıklarla öykü, fizik bakı, serum hormon değerleri ve semen analizi ile izlenen olguların fertilitite durumları kaydedildi.

BULGULAR: Ortalama yaşı 30,3 (17-47) yıl olan olguların dördünde anosmi vardı. Ortalama izleme süresi 34 ay olan olguların ilk başvuruda 17'sinin testis volümleri 6 mL'den büyük (grup 1) ve 14'nün ise küçüktü (grup 2). hCG tedavisi ile olguların %83'ünde serum T seviyesi üçüncü ayda 3 ng/dL üzerine çıkarken, semen analizinde ilk sperm grup 1'de 3.ayda, grup 2'de 9.ayda görüldü. Grup 1 de testis volümleri 15.ayda 16 mL'nin üzerine çıkarken, grup 2'de 20.ayda 15 mL'nin üzerine çıktı. Önceden testosteron replasmanı yapılmış veya 30 yaş üzeri olgularda tedavinin etkinliği benzerdi. Tedavinin 24.ayında olguların % 70.9'unda ve 32.ayında %77.4'ünde ejakulatta sperm bulundu. Evli olan 19 olgunun 6'sı spontan gebelik, 3'ü IVF/ICSI ve 1'i mikrocerrahi testiküler sperm ekstraksiyonu/ICSI ile çocuk sahibi olurken, 4 olguda spontan gebelik sonrası abortus saptandı.

SONUÇLAR: Primer hipogonadotropik hipogonadizmin gonadotropinler ile tedavisinde ilk başvurudaki testis volümü en önemli prediktif faktördür.

Anahtar Kelimeler: Hipogonadotropik hipogonadizm, erkek infertilite, hormon tedavi

SS-018

NOA'LI OLGULARDA AROMATAZ İNHİBİTÖRÜ VE SELEKTİF ÖSTROJEN RESEPTÖR MODÜLATÖRLERİNİN SPERM BULMA OLASILIĞINA ETKİLERİ

Ramazan Aşçı¹, Mehmet Özen¹, Davut Güver², Bülent Ayas³, Fatma Devran Bildircin², Kadir Önem¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: NOA'lı olgularda testiküler yetmezlik yapan nedenlere ve testiküler histolojiye bağlı olarak ICSI için sperm elde etme oranı yaklaşık %50'dir. Sperm elde etme olasılığını artırmak için TESE öncesi serum testosteron seviyesinin yükseltilmesi önerilmektedir. Bu çalışmada NOA'lı olgularda serum T seviyesini artırmak için kullanılan aromataz inhibitörleri ve selektif östrojen reseptör modülatörlerinin sperm elde etme oranlarına etkileri araştırılması amaçlanmıştır.

OLGULAR VE YÖNTEM: 2010-2015 yılları arasında NOA nedeniyle mikrocerrahi testiküler sperm çıkartma cerrahisi (mTESE) uygulanan olguların kayıtları incelendi. Testis volümleri kaydedildi ve serum hormon seviyeleri ölçüldü. Testosteron/estradiol oranları hesaplandı. T seviyesi 300 ng/dL altındaki tüm olgulara aromataz inhibitörü veya klomifen sitrat en az üç ay süreyle verildi. mTESE ile sperm elde etme oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 131 olgunun 71'ine tedavi verilmezken (grup 1) 41'ine anastrozol (grup 2), 19'una klomifen sitrat (grup 3) tedavisi verilmiştir. Grupların tedavi öncesi bilgileri tablo 1 de gösterildi. Sperm bulma oranı %42'iken grup 1, 2 ve 3'de sırasıyla %32.4, %51.2 ve %57.9 olarak saptandı (p<0.05). Sonuç: Serum T seviyesi düşük NOA'lı olgularda aromataz inhibitör ve selektif östrojen reseptör modülatörleri ile tedavi sperm bulma şansını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Erkek kısırlığı, fertilité, sperm, testiküler sperm ekstraksiyonu, aromataz inhibitörü, klomifen

SS-019

ERİŞKİN YAŞTA SAPTANAN İNMEMİŞ TESTİSLERDE PATOLOJİ BULGULARI

Abdullah Çırakoğlu¹, Erdal Benli¹, Ercan Öğreder², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: İnmemiş testis nedeniyle puberte sonrası orşiektomi yapılan hastaların patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasımpaşa Asker Hastanesi Üroloji Servisinde Temmuz 2001 - Haziran 2013 tarihleri arasında inmemiş testis nedeniyle orşiektomi yapılan hastaların patoloji raporları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 131 hasta değerlendirildi. Testislerden 20 tanesi batin içinde saptanırken, geri kalanlar inguinal kanal seviyesinde bulunmuştu. Çıkarılan testislerin ortalama hacmi 5,3 +/- 3,7 cc (0,06 – 30 cc) olarak hesaplandı. Çıkarılan testislerin patolojik değerlendirmelerinde 1 hastada seminom saptanırken, 2 hastada spermatositik arrest, geri kalan 128 hastada ise sertoli cell only saptandı. Sertoli cell only saptanan 1 hastada ise karsinoma insitu rapor edildiği görüldü.

SONUÇ: Puberteye kadar skrotuma indirilmeyen testislerde normal spermatogenez izlenmemektedir. Ayrıca kanser ve prekanseröz lezyonlar saptanması nedeniyle hastalar bu konuda uyarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Postpubertal, inmemiş testis, patoloji

SS-020

KAHRAMANMARAŞ İLİ' NE AİT İLKBAHAR VE SONBAHAR SEMEN PARAMETRELERİNİN VE TOTAL TESTOSTERON DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Erkan Efe¹, Emre Akif İsak², Sefa Resim¹, Neslihan Temiz Doğan²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Laboratuvarı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: İnfertil çiftlerde, erkek faktörüne ait infertilite günümüzde artan bir fenomen haline gelmiştir. Mevsimsel döngünün hayvanların doğurganlığını etkileyen önemli bir fenomen olduğu tüm dünya tarafından bilinmektedir. Semen parametreleri erkek infertilitesini değerlendirme ve yönetme konusunda önemli bir yere sahiptir. Semen parametreleri üzerinde etkili çok sayıda faktör vardır. Bunlardan bir tanesi de mevsimsel değişikliklerdir. Sperm sayısının aylar ve mevsimlere göre değişiklik gösterdiği birçok çalışmada ortaya konmuştur. Bu değişiklikler, çevresel faktörlerin etkisiyle olabileceği gibi mevsimsel biyolojik ritim değişikliklerinin etkisiyle de olabilir. Bu çalışmamızda hastanemiz androloji polikliniğinde takip ve tedavinin yaptığımız hastalara ait ilkbahar ve sonbahar semen parametrelerini ve total testosteron değerlerini karşılaştırdık.

MATERYAL-METOD: Kahramanmaraş İli' nde 2014 yılında infertilite nedeniyle hastanemiz androloji polikliniğine müracaat eden 600 erkek hastaya ait 300' ü ilkbahar ve 300' ü sonbaharda yapılan semen parametreleri ve hastaların total testosteron düzeyleri retrospektif olarak karşılaştırıldı. İncelediğimiz semen parametreleri; volüm, Ph, mililitredeki sperm sayısı, total sperm sayısı, ileri hareketli sperm yüzdesi, yerinde hareketli sperm yüzdesi, vitalite ve morfolojiyi içermektedir. Sonuçlar SPSS programı kullanılarak Paired Samples Test ile karşılaştırıldı ve $P < 0.005$ olması durumunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: Meteoroloji verilerine göre Kahramanmaraş ili ilkbahar sıcaklık ortalaması 17.3°C ve sonbahar sıcaklık ortalaması 18.6°C idi. İlkbahar ve son bahar sperm parametreleri karşılaştırıldığında sonbaharda ki Ph değeri ilkbahara göre biraz daha yüksekti (7.79 ± 0.60 ve 7.66 ± 0.44). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.003$). İlkbahardaki ileri hareketli ve yerinde hareketli sperm yüzdeleri sonbahara göre yüksek bulundu ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.002$ ve $P=0.000$).

İlkbaharda bakılan semen parametrelerinde; volüm, cc deki sperm sayısı, total sperm sayısı, total motil sperm sayısı, vitalite ve morfoloji değerlerinin sonbaharda bakılanlara göre daha iyiydi fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. (Tablo 1)

Sonbaharda bakılan total testosteron değerleri ilk bahara göre biraz daha yüksek bulundu fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P=0.403$)

SONUÇ: Semen parametreleri bir çok faktörden etkilenmektedir, bu faktörlerden biri de mevsim döngüdür. Yaptığımız bu çalışmada Kahramanmaraş İli' ne ait ilkbahar ve sonbahar semen parametrelerini ve total testosteron değerlerini karşılaştırdık ve iki mevsim arasında ciddi farklılıklar olduğunu gösterdik.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, ilkbahar, sonbahar, semen parametreleri

SS-020 Devam

Tablo 1

	İlkbahar	Sonbahar	P Değeri
Volüm (cc)	3,28 ± 1,7	3,17 ± 1,5	0,446
Ph	7,66 ± 0,44	7,79 ± 0,60	0,003
Sperm sayısı (milyon/ cc)	35819500 ± 32731824	35268000 ± 30318716	0,827
Total sperm sayısı (milyon)	107304053 ± 99802274	101871970 ± 95703294	0,489
İleri hareketli (%)	28,06 ± 15,46	24,65 ± 11,97	0,002
Yerinde hareketli (%)	10,97 ± 4,19	7,31 ± 4,19	0,000
Vitalite (%)	63,67 ± 10,92	62,32 ± 12,10	0,148
Morfoloji (Kuruger %)	0,96 ± 1,46	0,89 ± 1,57	0,57
Total testosteron (ng/ml)	351,66 ± 133,91	361,49 ± 153,79	0,403

Kahramanmaraş İli' ne ait ilkbahar ve sonbahar semen parametrelerinin ve total testosteron değerlerinin karşılaştırılması

Tartışmalı Poster BİLDİRİ SUNUMLARI

TP-001

TOTAL PENILE AMPUTATION AND IT'S REIMPLANTATION DUE TO GUNSHOT INJURY

Ekrem Akdeniz¹, Mustafa Suat Bolat¹, Necmettin Şahinkaya¹, Kamil Mert Angın¹, Ramazan Aşçı²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

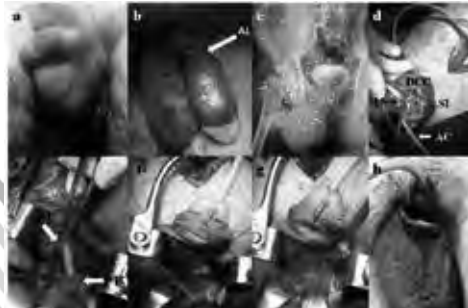
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

Traumatic amputation of the penis is extremely rare. It usually occurs during circumcision, in man to be punished by the partner and in psychiatric patients are seen as otoamputation. There is no standard therapy and follow-up program. Forty-six years old male patient targeted rifle-shot toward genital region was admitted to emergency room. In physical examination shattered left scrotum and testis revealed. In radiologic examination it was observed that a large number of small shot fragments were spread pelvis, abdominal cavity and thorax. Urethral catheter tried to insert but attempt was unsuccessful. The patient underwent emergency surgery. Small shot particles in bladder and penetrated in bladder wall were removed. Scrotal exploration was performed at large wound site. Left testicle was crushed, bilateral corpus cavernosum, corpus spongiosum and urethra were shown complete rupture at level of proximal penis with lost of 4-5 cm cavernosal and urethral segment. Antegrade foley catheter from bladder and retrograde another catheter from urethra were inserted. Foley catheter inserted retrograde route replaced into the bladder by using antegrade guide. Four to five cm long penile segment between proximal and distal parts of penis was lost. Despite careful observation, deep dorsal artery, dorsal nerve and deep dorsal vein could not be found due to tissue integrity was completely deteriorated. Penile reimplantation was planned in macrosurgical manner. Urethra was anastomosed with interrupted 2/0 vicryl. Corpus cavernosum anastomosis was completed using 2/0 PDS. Buck's fascia and penile skin were closed 3/0 vicryl and prolene sutures. Fraxyparine 0,3 mL/day and ceftriaxone 1g/day were given for 7 days. Daily penile doppler ultrasonography showed distal penile blood supply. At third day, blue-black discoloration was observed at level of glans penis. At 7. postoperative day, necrotic tissue was debrided under anaesthesia. It was observed that cavernosal and spongiosal tissues were pink in colour and alive.

The most important factors affecting success of reimplantation are using microsurgical techniques, presence of smooth cut edge penis and preserved tissue. Total penile amputation due to gunshot is seldom seen in literature. Therefore a standard treatment and follow-up protocol should be established in the light of the publications in the literature.

Anahtar Kelimeler: Gunshot injury, Reimplantation, Total penile amputation

Figure 1



Preoperative, operative and postoperative images. (a,b) Preoperative appearances (c) Radiological image (d,e) Demonstration of penile structures (f) Urethral anastomosis (g) Final step of operation (h) Postoperative 10th day images (AC: Antegrade catheter AL: Amputation line DCC: Distal corpus cavernosum DU: Distal urethra PU: Proximal urethra U: Urethra)

TP-002

GEÇ BAŞLAYAN HİPOGONADİZM İLE İSKEMİK KALP HASTALIĞI VE İLİŞKİLİ HASTALIKLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Kadihasanoğlu¹, Göksel Bayar², Merve Ötüken³, Dilek Cengiz³, Muammer Kendirci⁴

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Liv Hospital Ulus, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Geç başlayan hipogonadizm (GBH) serum testosteron seviyelerinin düşmesi ve hipogonadizmle ilişkili semptom ve bulguların birlikteliği olarak tanımlanmaktadır. Yaşa bağlı olarak testosteron seviyesinde meydana gelen düşme ve bunun klinik etkisi günümüzde birçok tartışmanın konusunu olmaktadır. Hipogonadizmin klasik semptomları yanısıra obezite, tip 2 diyabetes mellitus, metabolik sendrom, dislipidemi ve diğer kardiyovasküler risk faktörlerinin de sıkça eşlik ettiği bildirilmiştir. Buna rağmen testosteron replasman tedavisinin kardiyovasküler mortalite üzerine etkisi de son yıllarda sıkça tartışılmaktadır.

AMAÇ: Klinik ve laboratuvar olarak GBH tanısı konulmuş hastalarda diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve iskemik kalp hastalığı (İKH) prevalansının araştırılması ve aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: "Biliyorum! Kanser Tarama Programı" için başvuran 40 yaş üstü 670 erkek prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Semptomatik olan GBH'yi değerlendirmek için hastalara yaşlanan erkek semptom sorgulaması formu (AMS-SF) doldurtuldu. Diyabet ve hipertansiyon için en az bir ilaç tedavisi alanlar; İKH için en az bir stenti olanlar, koroner by-pass operasyonu geçirmiş olanlar ve medikal tedavi alanlar; dislipidemi için trigliserid ve kolesterol düzeyleri klinik anlamlı olacak şekilde yüksek olanlar çalışmaya dahil edildi. Testosteron replasman tedavisi alanlar çalışma dışı tutuldu. Hastalar, AMS-SF skoruna göre 17-26 olanlar grup-1 ve ≥ 27 olanlar grup-2 olarak ayrıldı. Gruplar, diyabet, hipertansiyon, İKH ve dislipidemi varlığı açısından değerlendirildi. İstatistiksel analiz için lojistik regresyon analizi kullanıldı ve $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Bireylerin ortalama yaşları grup-1'de $54,4 \pm 4,5$ yıl ve grup-2'de $60,12 \pm 3,42$ yıl olarak bulundu ($p < 0,0001$). Grup-1'i oluşturan AMS-SF semptom skoruna göre normal olan 226 (%47) hastanın ve grup-2'yi oluşturan 255 (%53) semptomatik hastanın tamamı incelendiğinde 69'unda (%14,3) diyabet, 110'unda (%23) hipertansiyon, 168'inde (%35) dislipidemi ve 68'inde (%14) İKH saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında diyabet, hipertansiyon, İKH ve dislipidemi prevalanslarının istatistiksel olarak farklı olduğu görüldü (sırasıyla $p=0,01$, $p=0,016$, $p=0,0001$ ve $p=0,001$). Tüm bu faktörlerin çok değişkenli lojistik regresyon analizinde ise sadece İKH'nın GBH ile ilişkili olduğu sonucu ortaya çıktı. Sonuçlar: GBH semptomları olan erkeklerde İKH bulunma riski dahi yüksektir. Erektile disfonksiyon varlığının İKH açısından haberci olabileceği görüşü, semptomatik GBH ve İKH arasında da bulunuyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Geç başlayan, hipogonadizm, hipertansiyon, diyabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, dislipidemi

TP-003

PENİL AMPUTASYONDA PENİL KRURAL DİSEKSİYON VE RADİAL CİLT FLEBİ İLE ONARIM: OLGU SUNUMU

Bülent Erol¹, İsmail Ulus¹, Erdem Güven², Samet Vasfi Kuva²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Penil amputasyon; sıklıkla şizofreni gibi ağır psikotik sorunları olan hastalarda self-mutilasyon şeklinde görülebilir. Daha nadir olarak sünnet, hipopadias, ekstrofi ve penis malignitelerinin cerrahilerinde, endüstriyel kazalarda ve kesici alet yaralanmalarında görülmektedir. Bu çalışmada saldırıya uğrayan ve penisi ampute edilen (non-self mutilasyon) hastada penil krural diseksiyon ve radial cilt flebi ile başarılı onarım yapılan olgu sunulmaktadır.

OLGU: 30 yaşında, erkek hasta başka kişiler tarafından penisi kesilmiş, proksimalde ciltten itibaren 2 cm'lik penil güdük bırakılmış ve kesilen penis distal kısmı yok edilmiştir. Dış merkezde sistostomize edildikten sonra travmanın 1. haftasında kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde distal ucu kapalı 2 cm'lik bir penil güdük, ödemli üretra ve sistostomi mevcuttu. Skrotum ve testisler doğaldı. Operasyon kararı alınarak radial ön kol flep falloplasti operasyonu planlandı. Operasyonda infrapubik uzun krural kavernoza dokunun varlığı tespit edildi ve derin diseksiyonu yapıldı. Yapay ereksiyon ile de kontrol sağlanarak yapılan ölçümde yaklaşık 12 cm'lik tatminkar erektile doku ve uretra açığa çıktı. Radial kas ve cilt flebi (falloplasti) yerine sadece radial serbest cilt flebi hazırlanarak penis üzerine çevirildi. Radial arter ile dorsal penil arter, radial ven ile derin dorsal ven ve radial sinir ile dorsal penil sinir mikrocerrahi yöntem ile anastomoz edildi. Penise 2 hafta boyunca destekleyici sargı uygulandı ve uretral sonda 2 hafta sonunda alındı. 1. ay kontrolünde kabul edilebilir miksiyon hızı gözlemlendi ve spontan ereksiyon olduğu anamnezi alındı. 1. yıl kontrolünde yüksek kalibrasyonlu işeme ve iyi bir spontan ereksiyonunun olduğu hastanın kendi çektiği ve tarafımıza iletilen video çekimi ile tespit edildi.

SONUÇ: Penil amputasyonda fizik muayenede geride kalan güdük ve krus penis uzunluğu çok önemlidir. Yeterli krural uzunluk geride kalmışsa iyi bir diseksiyonla ortaya çıkarılıp falloplasti gibi komplike bir operasyon yerine sadece cilt flebi ile peniste yeterli fonksiyonel ve estetik sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Penil amputasyon, radial cilt flebi, krural diseksiyon

Resim-1



Resim-2



TP-004

EJEKÜLAT VEYA MİKRO TESTİKÜLER SPERM EXTARAKSİYONUNDAN (M-TESE) ELDE EDİLEN SPERMLER İLE YAPILAN IVF-ICSI SONRASI ERKEN EMBİRİYO GELİŞİMİ (Embriyoskop©)

Ahmet Salvarci¹, Sükrü Uzman², Melek Kaya²

¹Novafertil IVF Centers, Üroloji Bölümü, Konya

²Novafertil IVF Centers, Embriyoloji Bölümü, Konya

AMAÇ: Erken embriyo gelişimi son derece dinamik bir oluşumdur ve time-lapse ile bu imkan bir nebze olsun yakalanılmıştır. IVF-ICSI sonrası embriyoskop ile gebelik şansı en yüksek embriyo seçilebilir.

METOD: 2013-2014 yılları arasında tüp bebek uygulaması yapılan 89 hasta iki gruba ayrıldı. Grup-I (n=46) ejekülat spermi ile, Grup-II(n=43) m-TESE spermi ile IVF-ICSI uygulandı. Anemnez, fizik muayene, spermiogram, FSH, LH, total testosteron(tt), karyotip analizi, AzF delesyonlar bakıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması grup-I de 36 ± 11 , grup -II de 37 ± 9 idi. Evlilik süreleri ve eşlerinin yaşları sırayla 14 ± 5 ve 29 ± 9 yıl idi. Eşlerin 23 ünde polikistik over var idi. Anemnezde 43 hasta tek/çift taraflı varikoslektomi uygulanmıştı ve 6 hasta öncede inmemiş testis opere idi. 29 çifte öncede intarüterin inseminasyon, 59 çifte IVF-ICSI uygulanmıştı. Ortalam FSH 13 ± 3.2 mIU/ml, LH 9.1 ± 4.2 mIU/ml, tt 346 ± 61 ng/ml ölçüldü. Karyotip analizleri 46 XY iken 3 hastda AzFc parsiyel delesyon izlendi. Grup -II hastalardan total immotiliteye bağlı 11 hastaya diğerlerine azospermiye bağlı m-TESE uygulandı. ICSI sonrası tüm embriyolar embriyoskopa yerleştirilip 72. saat sonunda en iyi olan embriyo transfer edildi. Grup-I embriyoların time-lapse 3,4,5 hücreye ortalama ulaşma zamanları 56 ± 12 saat uzamış ve kötü morfokinetikleri olduğu gözlenirken grup-II embriyoların ortalama bölünme zamanları 16 ± 9 saat ve morfokinetik olarak daha iyi izlenmiştir. İki grup bölünme zamanları ve morfolojik farklılıkları arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmiştir ($p<0.05$).

SONUÇ: Testiküler spermlerle yapılan ICSI sonrası erken embriyo gelişimi ejekülat spermine göre daha iyi olduğu gözlenmiş ve time-lapse kaliteli embriyo seçimine katkıda bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tese, sperm, time-lapse

TP-005

GENÇ TÜRK ERKEKLERİNDE PREMATÜRE EJAKÜLASYON PREVELANSI

Mehmet Karabakan¹, Aliseydi Bozkurt¹, Erkan Hirik¹, Bülent Çelebi¹, Serkan Akdemir², Barış Nuhoğlu¹

¹Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

²İzmir Üniversitesi Medikal Park Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Prematür ejakülasyon (PE) etyolojisi tam olarak açıklanamamış, erkekte en sık olarak görülen seksüel bozukluktur. Cinsel aktif erkeklerin yaklaşık olarak % 17-30'unda görülmektedir. Ülkemizden yapılan ve yaş ortalaması 20,4 (18-28) olan bir çalışmada PE prevalansı %25,7 olarak saptanmıştır. Benzer yaş grubuna ait prevelans çalışmalarında % 11,4 ile % 40 arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan çalışmalarda hasta yaşının PE ilgili olmadığı ancak hastanın mental ve fiziksel sağlığının PE ile ilişkili olduğu görülmüş. PE hastalarında sigara ve alkol kullanımının normal popülasyona göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızda 24-30 yaş aralığında herhangi bir fiziksel ve mental bozukluğu olmayan genç Türk popülasyonunda PE prevalansı araştırılmıştır.

METOD: Çalışmamıza polis meslek yüksek okul öğrencisi, mental ve fiziksel açıdan sağlıklı, üniversitesi eğitimi tamamlamış, 24-30 yaş aralığında 1000 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların prematür ejakülasyon tanı testi (PEDT) ile ejakülasyon fonksiyonları sorgulandı. Katılımcıların vücut kitle indeksleri (VKİ), sigara ve alkol kullanma durumları sorgulandı.

BULGULAR: Tüm katılımcıların ortalama yaşı 26,8, ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) 25,1 (kg/m²), sigara kullanma oranı % 38,4 ve alkol kullanma oranı % 15,7 olarak saptandı. Katılımcıların ortalama PEDT değerleri 6,3 idi. PEDT skoru 11 üzeri olan; prematüre ejakülasyon saptanan katılımcı oranı % 9,2 olarak gerçekleşti. PE olan ve olmayan gruplar arasında sigara içme ve alkol kullanma oranları arasında anlamlı fark saptanmadı. (p:0,236) (p:0,675)

Sonuç: Yaptığımız çalışmada genç Türk erkeklerinde prematür ejakülasyon prevalansı mevcut literatürden daha düşük bulundu. Yüksek eğitim düzeyi, fiziksel ve mental olarak sağlıklı olmaları aynı yaş grubuna göre daha düşük PE oranlarına yol açtığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar genç erkek popülasyonunda PE etyolojisinde mental ve fiziksel sağlığın önemli rol aldığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejakülasyon, genç erkekler, prevelans

TP-006

DULOXETINE, DUAL SEROTONIN AND NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITOR, VERSUS PAROXETINE, SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR, IN THE TREATMENT FOR PREMATURE EJACULATION

Levent Özcan¹, Emre Can Polat², Alper Ötünçtemur³, Emin Özbek³

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kocaeli

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

PURPOSE: In the current analysis due to mechanism of effect we evaluated the treatment benefit of duloxetine 40 mg comparing with paroxetine 20 mg, based on its effects on personal distress and interpersonal difficulty related to ejaculation, perceived control over ejaculation, and satisfaction with sexual intercourse, as well as the patient reported global impression of change in PE and the effect on IELT in men with premature ejaculation.

MATERIAL-METHODS: The study included 80 married male patients diagnosed with lifelong PE. A total of 80 patients were randomly distributed into two groups of 40 patients each. Group 1 patients received 40 mg duloxetine once a day for a month. Group 2 patients received 20 mg paroxetine once a day for a month. International Index of Erectile Function questionnaire and intravaginal ejaculatory latency times and Premature Ejaculation Profile were recorded before and after treatment.

RESULTS: Comparison of the groups' mean treatment IELT, there was no difference between groups. The IELT increase from baseline to treatment was 117% in the duloxetine group ($P < 0.001$), 126% in the paroxetine group ($P < 0.001$). There was no statistical difference between two groups in terms of increase IELT ($P > 0.05$). Also, there was no statistically significant difference between two groups at baseline IIEF to treatment IIEF scores. All PEP measures improved significantly with duloxetine and paroxetine groups ($p < 0.001$).

CONCLUSION: We think that duloxetine is safety and effective for the treatment of premature ejaculation.

Anahtar Kelimeler: Premature ejaculation, intravaginal ejaculatory latency times (IELT), duloxetine, paroxetine

Figure 1

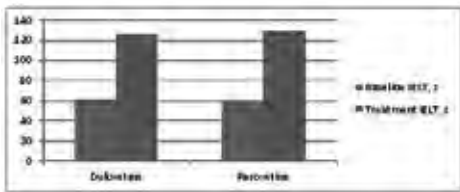


Figure 2

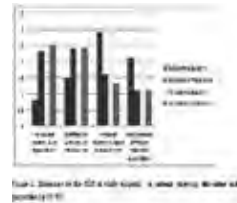


Table 1

group characteristics	duloxetine	paroxetine	p
Age, years	32,8±5,3	32,2±4,7	>0,05
Baseline IELTs	60,9±6,5	59,8±5,1	>0,05
Treatment IELTs	125±7,2	128±8,9	>0,05
Variation	64,8±9,4	68,2±9,9	>0,05
IELT increase,%	106	114	>0,05

Group characteristics and intravaginal ejaculatory latency times(IELTs)

TP-007

EREKTİL DİSFONKSİYON VE EJAKÜLASYON BOZUKLUKLARINI ÖNGÖRMEDE PROSTAT SPESİFİK ANTİJENİ KULLANILIR MIYIZ?

Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Göksel Bayar², Mustafa Aydın³, Merve Ötüken⁴, Dilek Cengiz⁴, Muammer Kendirci⁵

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

²*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

³*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun*

⁴*Liv Hospital Ulus, Üroloji Kliniği, İstanbul*

⁵*Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Daha çok ortayaş üstü erkeklerde prostat kanseri taramasında kullanılan prostat spesifik antijen (PSA) aynı yaş grubunda oldukça sık görülen erektil disfonksiyon (ED) ve ejakülasyon bozukluklarını (EjD) tespit etmede de yardımcı olabilir. Ayrıca daha önce yapılan çalışmalarda PSA ile yakın ilişkide olduğu gösterilen testosteronun ED ve ejakülasyon bozukluklarıyla varolan beraberliğinden PSA'nın da erektil fonksiyon ve ejakülasyonla ilişkili olabileceği düşünülebilir.

AMAÇ: PSA değerlerinin ED ve ejakülasyon bozukluklarıyla olan ilişkisini değerlendirmek.

YÖNTEM: "Biliyorum! Kanser Tarama Programı" için başvuran 40 yaş üstü 725 erkek prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Daha önce prostat cerrahisi, pelvik operasyon veya travma geçirenler ve PSA'sı 10 ng/dl'nin üstünde olanlar çalışma dışı tutuldu. Tüm hastaların erektil fonksiyonları Eretil Fonksiyon Uluslararası İndeksi (IIEF) ve ejakülasyon durumları da Erkek Cinsel Sağlık Formu-4 (MSHQ-4) ile değerlendirildi. IIEF-EF skoru 25 ve altında olanlarda ED olduğu kabul edildi. Sonuçlar ortalama±standart sapma olarak verildi. İstatistiksel analiz için Mann-Whitney-U, Kruskal-Wallis, Pearson ki-kare ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $55 \pm 3,12$ yıl (46-75 yıl) ve ortalama PSA değerleri de $1,6 \pm 0,2$ ng/dl (0,14-9,99) olarak bulundu. PSA değerinin IIEF-EF skoru ile negatif korelasyon gösterdiği saptandı ($r = -0,113$ $p = 0,007$). PSA değeri 2 ng/dl'nin altında olanların %48'inde ED ve %26'sında ejakülasyon bozuklukları saptanırken 2 ng/dl ve üstünde olanların %66'sında ED ($p = 0,005$) ve %44'ünde ejakülasyon bozukluğu ($p = 0,001$) olduğu ve her iki değerdeki hastalarda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi. PSA değeri 2 ng/dl'nin altında olanlarda orta ve şiddetli ED görülme oranı %25 iken 2 ng/dl ve üstünde olanlarda bu oran %38 olarak bulundu ($p = 0,005$). ED prevalansı PSA değeri 2 ng/dl ve üstünde olanlarda 1,8 kat daha yüksek olarak saptandı ($p = 0,021$).

SONUÇ: PSA değerinin ED ve ejakülasyon bozukluğunu öngörmeye kullanılabileceği ve PSA değeri 2 ng/dl ve üstünde olanlarda daha yüksek oranda ED ve ejakülasyon bozukluğu olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat spesifik antijen, erektil disfonksiyon, ejakülasyon bozukluğu

TP-008

İSKEMİK PRIAPİZMDE T-ŞANT VE TÜNEL AÇMA: VIDEO EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU

Bülent Erol, Meftun Çulpan, Özgür Efiloğlu, Asif Yıldırım, Ramazan Gökhan Atış, Turhan Çaşkurlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Medikal tedaviye cevapsız priapizmin güncel tedavisi korpus kavernosumlardaki kanı farklı bir bölgeye yönlendiren şant operasyonlarıdır. Bu çalışmada popüler ve güncel t-şant ve tünel açma tekniğinin vaka eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlandı.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta acil servise yaklaşık 60 saattir olan ereksiyon ve penil ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde fosfodiesteraz-5 inhibitörü ya da intrakavernosal enjeksiyon kullanımı, hematolojik hastalık yoktu. Antipsikotik ve antidepresan kullanımı mevcut olan hastanın fizik muayenesinde rijid ve ağrılı priapizm saptandı. Alınan intrakavernosal kan gazı örneğinde asidoz saptanan ve penil doppler incelemede kavernosol akım görülmeyen hastaya iskemik priapizm tanısı konuldu. Konservatif tedavi, kavernosol aspirasyon ve intrakavernosal adrenerjik ajan enjeksiyonu ile detümesans sağlanamayan hasta için T-şant ve intrakavernosal tünel operasyonu kararı alındı. Glansa iki taraflı 10 numara bistüri aracılığıyla vertikal kesi yapıp korpus kavernosom uçlarına ulaşıldı ve bistüri uretradan uzakta olacak şekilde 90 derece döndürülerek insizyon yapıldı. Korpus kavernosom ile glans arasında oluşan açıklıktan makas ve hegar bujileri ile girilerek tünel oluşturuldu ve detümesans sağlandı. Oluşturulan T-şant ve intrakavernosal tünel ile detümesans başarı ile sağlandı. Ancak 60 saatlik gecikme sonrası korpus kavernosomda oluşan fibrozis nedeniyle erektil disfonksiyon gelişen hasta için penil protez takılması kararı alındı.

SONUÇ: Konservatif yöntemlere cevap alınamayan iskemik priapizm olgularında T-şant ve intrakavernosal tünel açma operasyonu detümesansı sağlamada oldukça etkili, kolay ve güvenilir bir yöntemdir. Ancak fonksiyonel sonuçların korunması için cerrahi müdahalenin mümkün olduğunca erken dönemde yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Priapizm, T-şant, Tünel açma

TP-009

FASYA KORUYUCU YAKLAŞIMLA SİNİR KORUYUCU ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA EREKTİL DİSFONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Volkan Tuğcu¹, Selçuk Şahin¹, İsmail Yiğitbaşı¹, Buğra Doğukan Törer¹, Doğukan Sökmen¹, Abdulluttalip Şimşek¹, Ali İhsan Taşç²

¹İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Lokalize prostat kanserinde fasya koruyucu yaklaşımla sinir koruyucu robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomide onkolojik olarak iyi sonuçlar alınırken, erektil disfonksiyonda aynı oranda iyi sonuçlar alınamamaktadır. Bu çalışmada lokalize prostat kanserinde sinir koruyucu yaklaşımla yapılan robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomideki erektil disfonksiyon oranlarımızı sunduk.

METOD: 2009 ve 2012 yılları arasında 68 lokalize prostat kanserli hastada fasya koruyucu yaklaşımla sinir korunan robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi operasyonu yapıldı. 48 hastada fosfodiesteraz tip 5 inhibitörü kullanılmaksızın preoperatif IIEF-5 skoru 22'nin üzerinde gelmiştir. Tekniğimizde mesane boynu, endopelvik fasya ve puboprostatik ligaman korunmuş. Dorsal venöz kompleks seçici olarak süturuze edildi. Anterior-posterior rekonstrüksiyon yapıldı. 1, 3, 6 ve 12. aylardaki erektil disfonksiyon değerlendirildi.

SONUÇ: Ortalama operasyon süresi $258,2 \pm 78,5$ dakika ve ortalama tahmini kan kaybı $111,2 \pm 22,9$ cc idi. Bilateral sinir koruyucu prosedür 62 (% 91,2) olguda, tek taraflı sinir koruyucu prosedür 6 (% 8,8) olguda uygulandı. Üretral kateter $9,9 \pm 0,9$ günde çıkarıldı. Cerrahi sınır 10 (% 14,7) hastada pozitif idi. 1, 3, 6, ve 12. aylarda kontinans oranları sırasıyla 74,2%, 76,9%, 80,6%, ve 95,6% idi. Aynı dönemde, ED olmayan hastalarda, potens oranları sırasıyla 29,4%, 38,2%, 54,1 ve 75% (OR:2,75, $p < 0,002$) idi ve hiçbir majör komplikasyon gerçekleşmedi. Tartışma: Fasya koruyucu teknik uyguladığımız hastalarda olumlu potens sonuçları alındı. Ancak daha fazla sayıda hasta ile randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Fasya koruyucu, sinir koruyucu, robot, radikal prostatektomi

TP-010

LAPAROSKOPIK TRANSPERİTONEAL SEMİNAL VEZİKÜL KİSTİ EKŞİZYONU

*İlhan Geçit, Necip Pirinççi, Mehmet Kaba, Kerem Taken, Mustafa Güneş, Hüseyin Eren, Hüseyin Özveren
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van*

AMAÇ: Seminal vezikül kisti nedeniyle laparoskopik transperitoneal kist eksizyonu uyguladığımız olguyu sunmak.

OLGU: Ateş ve akut batın öntanısıyla 10 gün süreyle genel cerrahi tarafından takip edilen ve bu arada antibiyoterapi uygulanan hastanın çekilen abdomen MR'ında pelvik bölgede rektovezikal fossada yaklaşık 7,5x5,6x10 cm ebatlarında dev seminal vezikül kisti tesbit edildi. Ayrıca sağ böbreği agenetik olan olguya laparoskopik transperitoneal seminal vezikül kisti eksizyonu uygulandı. İntraoperatif 40 ml. kanama, operasyon süresi ise 64 dakikaydı. İntraoperatif komplikasyon izlenmedi. Postoperatif 1.gün üretral foley sonda, 2.gün dreni alınan hasta postop 3.gün taburcu edildi.

SONUÇ: Seminal vezikül kisti tedavisinde laparoskopik transperitoneal seminal vezikül kisti eksizyonu deneyimli merkezlerde güvenli ve başarılı bir tedavi alternatifi olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kist eksizyonu, Laparoskopi, Vezikula seminalis

TP-011

ANDROLOJİ BİRİMİMİZE BAŞVURAN ÇİFTLERİMİZİN EVLİLİK ÖLÇEĞİ VE CİNSEL DOYUM ÖLÇEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Erol Yıldırım¹, Ekrem Özyuvalı¹, Ömer Faruk Karataş², Sevsen Cebeci³, Şeyma Piştav Satılmış⁴, Ersin Çimentepe¹

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Androloji Birimi, Ankara

GİRİŞ: Cinsellik her ne kadar çiftler tarafından tam ifade edilemese de, evlilik doyumunun temel faktörüdür. Bu çalışmamızda vajinismus, bayan orgazm bozukluğu, prematür ejakülasyon, gibi şikayetlerle cinsel terapi yaptığımız hastalardaki cinsel doyum ile evlilik doyumlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler: Kasım 2013-Şubat 2015 arasında vajinismus, bayan orgazm bozukluğu, prematür ejakülasyon, gibi şikayetlerle Androloji birimine başvuran çiftler çalışmaya dahil edildi. Çiftlerin anamnezleri ürolog tarafından bire bir görüşmeyle alındıktan sonra psikolog tarafından erkeklere International Erectile Dysfunction Index (IIEF), bayanlara Female Sexual Function Index (FSFI) ve çiftlerin her birine 60 sorudan oluşan aile doyum ölçeği anketi uygulandı. Çiftler, organik patolojileri ekarte edildikten sonra cinsel terapiye alındılar. Tüm çiftler terapilerini tamamladılar.

BULGULAR: Çalışmaya 30 çift dahil edildi. Bayanların yaş ortalaması 28,3±6 (20-46) ve erkeklerin yaş ortalaması 33,6±8,4 (24-64) idi. Erkeklerde IIEF ile aile doyum ölçeği arasında uyum görüldüğü ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon oluşturmadığı saptandı (r:0,027; p: 0,882). Aynı şekilde bayanlarda da FSFI ile aile doyum ölçeği arasında uyum görülürken, anlamlı bir istatistiksel korelasyon saptanmadı (r: 0,335; p: 0,103). Yine Arizona cinsel yaşam ölçeği ve aile doyum ölçeği karşılaştırıldığında, erkek ve bayanlarda cinsel performans düştükçe evlilik doyum ölçeğinin de düştüğü izlenmekle birlikte aralarında anlamlı bir korelasyon saptanmadı (sırasıyla p:0,111, p:0,984)

Sonuç: Her ne kadar fizyoloji, toplumsal inanışlar, yaşam stili gibi cinselliği etkileyen birçok faktör bulunsada, ülkemizde cinsel fonksiyon bozukluklarının aile yaşamına olumsuz etkileri sınırlı kalmaktadır. Bunda özellikle çiftlerin evliliğe cinsellik harici yükledikleri anlam ve çevresel etmenlerin etkili olduğunu düşünmekteyiz. Bu sebeple herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğu ile başvuran hastalarımızı eşleri ile birlikte değerlendirmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Aile doyum ölçeği, cinsel fonksiyon bozukluğu, IIEF, FSFI

TP-012

ERİŞKİNLERDE TUBULARIZED-İNCISED PLATE ÜRETROPLASTİNİN BAŞARISI

Hacı Polat, Alper Gök, Ali Çift, Bedreddin Kalyenci, Mehmet Özgür Yücel

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman

AMAÇ: Hipospadias onarımı erişkinlerde nadiren yapılır ve erişkinlerde hipospadias onarımının başarısının düşük olduğuna inanılmaktadır. Biz bu çalışmada literatürdeki ikinci çalışma olarak erişkin ve çocuk hastalarda tubularized-incised plate (TIP) üretroplastinin başarısını karşılaştırdık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Prospektif olarak 2012 ile 2015 yılları arasında distal hipospadias nedeniyle kliniğimizde tek bir cerrah tarafından primer hipospadias onarımı yapılan hastaların verilerini veri tabanına kaydettik. Bütün hastalara TIP üretroplasti tekniği ile onarım yapıldı. Fistül, meatal darlık, divertikül ve glans ayrılması gibi üretroplasti komplikasyonları özellikle dikkatle değerlendirildi. İdrar akımı ayrıca bütün hastalarda üroflowmetri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Tek cerrah tarafından son 3 yıl içinde ardışık 29 hasta opere edildi. Hastaların 19'u erişkin (ortalama yaş 23) 10'u çocuktu (ortalama yaş 8). 19 erişkin hastanın ikisinde (%11) ve 10 çocuk hastanın birinde (%10) komplikasyon olarak fistül gelişti. Başka komplikasyon olmadı. Değerlendirilen üroflowmetri sonuçları bütün hastalarda normal olarak değerlendirildi. Sonuçlar açısından erişkin ve çocuk hastalar arasında fark yoktu.

SONUÇ: Bu çalışmada distal hipospadias nedeniyle, primer TIP üretroplasti yapılan erişkin ve çocuk hastalar arasındaki farkı inceledik. Komplikasyon oranları erişkin ve çocuk hastalarda benzerdi. TIP üretroplasti erişkinlerde ve çocuklarda distal hipospadias onarımında başarı ile uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin; Çocuk; Hipospadias

Resim 1



Hipospadias onarımı yapılan 32 yaşındaki bir hastanın preoperatif (A), peroperatif (B) ve postoperatif (C,D) bazı görüntüleri

TP-013

KLİNEFELTER SENDROMLU AZOSPERMİK OLGULARDA TESE BAŞARISI İÇİN PREDİKTİF FAKTÖRLER

Mehmet Zeynel Keskin¹, Salih Budak¹, Can Köse², Özge Özer Kaya³, Taha Reşid Özdemir³, Yusuf Özlem İlbey¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Embriyoloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Kliniği, İzmir

AMAÇ: KS olgularında TESE başarısı için prediktif parametrelerin değerlendirilmesi.

YÖNTEM VE GEREÇ: Çalışmamızda hastanemizde 2009-2014 yıllarında, NOA nedeniyle genetik analizi yapılan; 47XXY (KS) olarak tanı konularak TESE operasyonu yapılan 29 hastanın Yaş, FSH, LH, Prolaktin, T, E2 değerleri retrospektif olarak incelendi. Parametrelerin TESE başarısı ile ilişkisinin incelenmesinde $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaş, FSH, LH, Prolaktin, T, E2 değerleri sırasıyla 32 yıl, 38,40 mIU/mL, 18,84 mIU/mL, 11 ng/mL, 216,74 ng/dL ve 24,37 pg/mL olarak saptandı. TESE başarıımız % 37,9 idi. TESE başarısını belirlemede etkili tek parametre yaş faktörüydü ($p = 0.007$). FSH, LH, Prolaktin, T ve E2 parametrelerinin p değerleri sırasıyla (0.185), (0.510), (0.545), (0.841) ve (0.139) olarak bulundu ve non-prediktif oldukları görüldü. Özellikle 32 yaş ve altında TESE başarısının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı.

SONUÇ: KS olgularında TESE başarısı için biyopsi sonucu dışında tek prediktif parametre yaştır, 32 yaş ve altında TESE başarısı anlamlı derecede yüksektir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Klinefelter Sendromu, TESE başarısı, Prediktivite

Tablo 1. Hastaların ortalama verileri

	N	Ortalama	Minimum	Maksimum	Std. Sapma
Yaş (yıl)	29	32,43	23	49	6,26
FSH (mIU/mL)	29	38,40	21,93	62,69	10,94
LH (mIU/mL)	29	18,84	8,72	28,65	6
Prolaktin (ng/mL)	29	11	2,50	14,80	3,98
T (ng/dL)	29	216,74	2	425	145,63
E2 (pg/mL)	29	24,37	5	36	12,47

TP-013 Devam

Tablo 2. Ortalama verilerin TESE gruplarına göre dağılımı ve p değerleri

TESE		Yaş (yıl)	FSH (mIU/mL)	LH (mIU/mL)	Prolaktin (ng/mL)	T (ng/dL)	E2 (pg/mL)
0	N (%62,1)	18	18	18	18	18	18
	Ortalama	34,72	41,13	17,87	10,38	209,52	18,51
	Minimum	26	21,93	8,72	2,50	2	5
	Maksimum	49	62,69	28,65	14,80	410	32
	Std. Sapma	6,22	10,77	7,05	4,65	163,04	13,34
1	N (%37,9)	11	11	11	11	11	11
	Ortalama	28,30	32,25	20,53	12,25	229,37	32,18
	Minimum	23	22,80	16,85	9,63	146	25
	Maksimum	35	44,50	25,64	14,42	425	36
	Std. Sapma	3,88	9,81	3,82	2,42	131,11	6,24
p değeri	Bağımsız örneklem t testi	0,007	0,185	0,510	0,545	0,841	0,139

TP-014

ÇAPRAZ YERLEŞTİRME SONUCU MALFONKSİYONE OLAN VE KIRILAN PENİL PROTEZ: OLGU SUNUMU

Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Sercan Sarı¹, Harun Özdemir¹, Hikmet Topaloğlu¹, Hakkı Uğur Özok¹, Azmi Levent Sağnak¹,
Hamit Ersoy²

¹S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

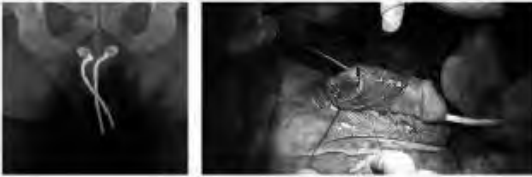
GİRİŞ: Bu çalışmada çapraz yerleştirme sonrası malfonksiyone olan ve kırılan penil protez olgusu sunuldu.

OLGU: 61 yaşında DM(Diabetes mellitus)'a sekonder impotans nedeniyle 4 yıl önce dış merkezde AMS(American Medical System,Minnesota) semi-rigid penil protez implantasyonu yapılan erkek hasta, 1 yıldır olan ilişkiye girememe şikayetiyle başvurdu. Hasta penise herhangi bir travma veya zorlama tariflememi. Yapılan FM'de penis kökünden 1 cm distalde protezlerin çapraz ilerlediği tespit edildi. Hastanın laboratuvar değerleri normaldi. Çekilen pelvis grafisinde penil protezin çapraz yerleştirilmiş olduğu görüldü. Operasyonda sağ corpus cavernosuma yerleştirilen protezin sağ corpus cavernosumu yırtıp sol corpus cavernosuma geçtiği görüldü. Protezlerden birinin de kırık olduğu izlendi. Protezler çıkarıldı. Hastanın postoperatif komplikasyonu olmadı.Hasta taburcu edildi.Hastanın isteği üzerine 3 ay sonra tekrar malleable penil protez implantasyonu yapıldı.

SONUÇ: Penil protez implantasyonu erektil disfonksiyon tedavisinde hastayı normal seksüel hayatına döndüren bir tedavi yöntemidir. AMS 650 malleable penil protez implantasyonu tüm dünyada kabul gören basit bir prosedürdür. Bu tip protezin mekanik komplikasyonları nadiren görülmektedir.Intraoperatif komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.Eğer şüphe varsa postoperatif çekilen DÜSG tanıda basit,ucuz ve etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Penil protez,fraktür,çapraz

Şekil 1



Kırılmış protez filmi/ intraoperatif görünüm

Şekil 2



Kırılan protez

Şekil 3



Postoperatif görünüm

TP-015

LATERALİTENİN VARİKOSELİ OLAN HASTALARDA PLATELET HACMİ (MPV) VE TROMBOSİT SAYISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Mehmet Erhan Aydın, Serkan Yarımoglu, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonuç, Volkan Şen, İsmail Gülden, Deniz Bolat, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada skrotal doppler ultrasonografide (USG) tek taraflı ve çift taraflı varikosel saptanan hastalarda trombosit dağılım aralığı (PDW), ortalama platelet hacmi (MPV) ve trombosit sayısı değerlerini karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 2010-2015 yılları arasında kliniğimizde skrotal doppler USG'ye göre çift taraflı varikosel tanısı konan 49 hasta (grup 1) ile tek taraflı varikosel tanısı konan 159 hasta (grup 2) dâhil edildi. Hastaların hepsi anamnez, skrotal doppler USG, fizik muayene, spermiyogram ve rutin kan testleri ile değerlendirildi. İki grup arasında PDW, MPV ve trombosit sayısı değerleri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 programı kullanılarak yapıldı. İki grup arasındaki karşılaştırmalar için bağımsız örnek t testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması çift taraflı varikoseli olan hastalarda 26,1 (13-57) tek taraflı varikoseli olan hastalarda ise 26,5(12-38) olarak tespit edildi. Çift taraflı varikoseli olan hastaların PDW değerleri, MPV değerleri ve trombosit sayısı ortalamaları sırasıyla 19,7 fL, 9,24 fL ve 215.300/ml; tek taraflı varikoseli olan hastalarda ise sırasıyla 17,2 fL, 9,16 fL ve 227.600/ml olarak saptandı. İki grup arasında ortalama PDW, MPV ve trombosit sayısı açısından anlamlı fark izlenmedi ($p > 0.05$).

SONUÇ: Varikoseli olan hastalarda PDW, MPV ve trombosit sayısı değerleri varikoselin tek taraflı veya çift taraflı olmasına göre değişiklik göstermemektedir.

Anahtar Kelimeler: Varikosel, MPV, RDW, trombosit sayısı

TP-016

CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARININ EVLİ ÇİFTLERDE DEPRESYON VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİLERİ

Mehmet Erol Yıldırım¹, Ekrem Özyuvalı¹, Ömer Faruk Karataş², Sevsen Cebeci³, Şeyma Piştav Satılmış⁴, Ersin Çimentepe¹

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Androloji Birimi, Ankara

GİRİŞ: Cinsel disfonksiyon; biyolojik problemler, aile içi sorunlar, cinsel bilgi yetersizliği veya bunların kombinasyonu gibi birçok sebebe bağlı gelişebilmekle birlikte, sonuçları aile uyumunu ve kişilerin psikolojik profillerini etkilemektedir. Ancak bahsettiğimiz psikolojik etkiler toplumdan topluma ve kültürden kültüre değişiklik gösterebilmektedir. Bu sebeple bu çalışmamızda cinsel disfonksiyon nedeniyle cinsel terapi veya evlilik terapisi alan çiftlerimizdeki anksiyete ve depresyon derecelerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Kasım 2013-Şubat 2015 tarihleri arasında herhangi bir cinsel fonksiyon bozukluğu ile androloji bölümümüze başvuran çiftlere Arizona cinsel fonksiyon testi, Beck depresyon testi, Beck anksiyete testi, erkeklere International Erectile Dysfunction Index (IIEF), bayanlara Female Sexual Function Index (FSFI) anketleri uygulandı. Organik sorunlar ekarte edildi. Takiben hastalar cinsel terapiye alındı.

BULGULAR: Dâhil edilme kriterlerine uyan 30 çift değerlendirildi. Erkeklerde cinsel fonksiyon bozukluğu ve anksiyete gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı korrelasyon saptandı ($r:0,429$; $p:0,018$). Ancak bayanlarda bunun aksine cinsel fonksiyon bozukluğu ile ne depresyon ne de anksiyete arasında herhangi bir anlamlı korrelasyon saptanmadı ($p:0,095$; $p:0,577$).

Sonuçlar: Cinsel fonksiyon bozuklukları, özellikle kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluklarına sebep olabilmektedir. Ancak toplumumuzda kadınlar cinsellik açısından daha edilgen sayıldıklarından psikiyatrik sıkıntılarını tam olarak dışı vuramıyor olabilirler. Kadınlar kendini ifade etmekte güçlük çektiğinden, cinsel fonksiyon bozukluklarını kadın, erkek bir bütün olarak sorgulamalı ve ele almalıyız.

Anahtar Kelimeler: IIEF, FSFI, cinsel disfonksiyon, anksiyete, depresyon

TP-017

TESTİS TÜMÖRLÜ OLGULARDA İNFERTİLİTE: GÖZARDI EDİLMEMEYECİ KLİNİK

Kadir Önem¹, Cemalettin Cengiz Beyaz², Mehmet Özen¹, Recep Büyükalpelli¹, Bülent Ayas³, Ramazan Aşçı¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Gölbaşı Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Adıyaman

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Testis tümörlü olgularda infertilite gözden kaçan ve ikinci plana atılan bir klinik tablodur. Çalışmamızda testis tümörlü hastalardaki infertilite araştırıldı.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde 2005-2015 yılları arasında testis tümörü tanısı konulan ve radikal orşiektomi uygulanan hastaların listesi çıkarıldı. Hastaların yaş, medeni hali, çocuk sahibi olup olmadığı, Semen analizleri, karşı testisteki patolojileri, varsa semen analizleri, yönü, testis tümör patolojileri retrospektif olarak kaydedildi. SPSS 18 paket program ile istatistik analizleri yapıldı.

BULGULAR: Toplam 96 hastanın tanı anındaki yaş ortalaması $31,3 \pm 9,3$ olarak hesaplandı. Preoperatif semen analizlerine bakıldığında 29 (%30) hastanın verisinin olmadığı fakat bunların içinden dört hastanın çocuğu olduğu, %11 hastanın azospermik, %4,6 hastanın oligoastenoteratozoospermisi olduğu görüldü. Hastaların %52'sinin ise normal semen analizi değerlerine sahip olduğu saptandı. Semen analizi normal olan 52 hastanın tedavi sonrası %76,9'unu normal kaldığı, %15'inin semen analizinin normal olmadığı saptandı. Patolojik olarak seminon-non ve seminom olarak hastalar gruplandırıldığında preoperatif semen parametreleri açısından gruplar arasında farklılık olmadığı hesaplandı ($p=0,7$, çok gözlü ki-kare). Semen analizi kötüleşen hastalarla normal kalan hastalar karşılaştırıldığında hiçbir faktörün prediktif olmadığı saptandı. Azospermi saptanıp onkoteze yapılan dört hastanın diğer tarafları daha önceden orşiektomi yapıldığı ve bir hastada inmemiş testis olduğu görüldü. Yedi hastaya onkoteze yapıldı ve iki hastada sperm bulundu ve sperm dondurulması önerildi.

Tartışma: Testis tümörlü hastaların %15,6'sında semen analizinin anormal olduğu görülmektedir. Testis tümörlü vakalarda onkolojik perspektif kadar fertilitate potansiyeli de önem taşımaktadır. Testis tümörlü hastalarda preoperatif fertilitate potansiyelinin semen analizi ve hormon profili ile değerlendirilmesini özellikle soliter testisli hastalarda öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Testis tümörü

TP-018

SOMALİ'DE Kİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KADIN SÜNNETİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Musa Saraçoğlu¹, Emine Ebru Aksu¹, Elmin Eminov², Muna İbrahim²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

²Deva Uluslararası Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mogadişu, Somali

AMAÇ: Somali'de eğitim gören üniversite öğrencilerinin kadın sünneti konusundaki düşüncelerinin öğrenilmesi.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Eylül 2014 tarihinde Mogadişu'daki iki üniversitede öğrenim gören 684 öğrencinin katıldığı bir anket çalışması yapıldı. Öğrencilerin demografik verileri ile kadın sünneti konusundaki düşünceleri saptandı.

BULGULAR: Çalışmaya 337 kız, 347 erkek öğrenci katıldı. Öğrencilerin %80,7'si bekar, %16,2'si kırsal kesimden gelmekte ve %85,1'i medikal bölümlerde eğitim görmektedir. Kız öğrencilerin %93,8'i kadın sünneti olmuştu. Öğrencilerin %78,6'sı kadın sünnetinin zararlı olduğunu bilmekte idi. Kadın sünneti konusunda en önemli bilgi edinme kaynaklarının dersler ve medya olduğu gözlemlendi. Kadın sünnetinin yapılmasında en önemli faktörün kültür olduğu bunu dini nedenlerin izlediği saptandı. Medikal bölümlerde okuyanlar konu hakkında daha yüksek oranda bilgi sahibi idiler ve daha düşük oranda ileride sahip olacakları kız çocuklarını sünnet ettirmeyi düşünüyorlardı. Kadın sünnetinin dini nedenlerle yapıldığını düşünenler daha yüksek oranda ileride sahip olacakları kız çocuklarını sünnet ettirmeyi düşünüyorlardı.

SONUÇ: Üniversite öğrencileri aldıkları eğitim ile kadın sünneti konusundaki fikirlerini değiştirmekte ve kadın sünnetine karşı tavır almaktadırlar. Eğitim çalışmaları ile kadın sünnetinin önlenmesi yolunda başarılı olunabilir. Hedef kitle olarak üniversite öğrencileri uygun seçenekler arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın sünneti, Üniversite öğrencileri, Somali

TP-019

KİŞİSEL EĞİTİM SEVİYESİNİN GEBELERDE CİNSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Erol Yıldırım¹, Ekrem Özyuvalı¹, İkbâl Kaygusuz², Ersin Çimentepe¹

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

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

GİRİŞ: Kadınların gebelik ve çocuk doğurma süreçleri, yaşanan fiziksel, hormonal ve duygusal değişimlerle birlikte bayanların seksüel yaşamını ve buna bağlı olarak ta aile içi ilişkilerini etkilemektedir. Çiftlerin yaklaşık 86% ile 100%'ü gebelik sırasında ve post-partum döneminde aktif olarak cinselliğe devam etmektedirler. Ancak gebelik haftası ilerledikçe koit sayısı düşmekte ve post-partum dönemde tekrar artışa geçmektedir. Biz bu çalışmamızda kişinin eğitimi düzeyinin gebelikteki cinsellik üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Herhangi bir gebelik komplikasyonu olmayan, aktif bir cinsel yaşamı olup en az bir yıldır evli olan çiftlerden komplike bir gebeliği olmayanlar çalışmaya dahil edildi. 20 yaş altında olanlar, gebelik öncesi cinsel fonksiyon bozukluğu hikâyesi olanlar, ciddi psikolojik ve jinekolojik rahatsızlığı bulunanlar, kronik hastalığı bulunanlar ve çocuk kaybetme hikâyesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar gebe olmayan kontrol grubu, 1.,2.,3. trimestir ve post-partum olarak beş gruba ayrıldı. Tüm katılımcılara demografik verileri içeren ve seksüel yaşamlarını sorgulayan bir anket bunun yanında da Female Sexual Function Index (FSFI) doldurtuldu. Ayrıca anksiyete derecesini ölçmek üzere sürekli durumluk/ sürekli kaygı envanteri (STAI) formları doldurtuldu.

BULGULAR: Çalışmaya toplam Koitus sıklığının 1.trimestirden 3. trimestıra doğru giderek azaldığı ve post-partum periyotta tekrar yükselmekle birlikte kontrol grubuna erişemediği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu izlendi(p: 0.03). Aynı gruplarda eğitim düzeylerine baktığımızda ise özellikle 3. trimestirdaki hastaların ağırlıklı çoğunluğunu üniversite mezunlarının oluşturduğu izlendi (%88). Özellikle 3. Trimestirdaki hastalar kendi aralarında değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, eğitim düzeyi yükseldikçe STAI anksiyete ölçeği değerlerinin düştüğü izlendi.

SONUÇ: Gebelik haftası ilerledikçe eğitim düzeyi ne olursa olsun cinsel birleşme sıklığı azalmaktadır. Ancak ilginç olarak eğitilmiş bayanlarda, eğitimsiz bayanlara göre bu dönemde daha fazla anksiyete izlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, koitus, anksiyete

Hastaların eğitim düzeyi, koitus sıklığı ilişkisi

	1. trimester (n=42)	2. trimester (n=42)	3. trimester (n=43)	Post partum (n=45)	Kontrol (n=46)
Yaş	29.50 ± 5.01	27.88 ± 4.23	29.12 ± 4.58	31.47 ± 4.88	32.87 ± 4.91
Koit sıklığı (Aylık)	7.90 ± 4.08	6.76 ± 2.83	5.81 ± 2.79	6.13 ± 2.87	6.89 ± 3.38
İlköğretim	1 (2.4%)	1 (2.4%)	1 (2.3%)	3 (6.7%)	3 (6.5%)
Lise	9 (21.4%)	16 (38.1%)	4 (9.3%)	11 (24.4%)	7 (15.2%)
Üniversite	32 (76.2 %)	25 (59.5%)	38 (88.4%)	31 (68.9%)	36 (78.3%)
STAI	36.9 ± 7.3	36.1 ± 5.6	37.0 ± 8.0	33.7 ± 6.9	38.5 ± 7.8
FSFI	25.1 ± 3.7	25.0 ± 4.7	22.7 ± 4.5	25.0 ± 5.2	26.7 ± 4.2

TP-020

SEKONDER VE TERSİYER HİPOSPADİAS VAKALARINDA TİPU DENEYİMLERİMİZ VE ÖNCEKİ OPERASYONLARA DAİR BAŞARISIZLIĞIN NEDENLERİ ÜZERİNE DEĞERLENDİRME

Ahmet Suat Demir¹, Alim Topçu²

¹Bursa Asker Hastanesi Üroloji Servisi, Bursa

²Özel Bornova Tıp Merkezi, İzmir

2008 ve 2014 tarihleri arasında TIPU onarımı yapılan yaşları 19 ile 27 arasında olan 25 hasta Retrospektif olarak incelendi. Bunların 20'si sekonder, 5 tanesinde tersiyer distal hipospadias vakaları idi. 20 vakanın 4 tanesinde üretral fistül gelişti. 3 tanesi daha sonraki bir seansda onarıldı. Diğer 5 vakanın 1 tanesinde tamamen açılma gerçekleşti. 1 tanesinde fistül gelişti. 25 vakanın 19 tanesinde herhangi bir komplikasyon olmadan başarı sağlandı. intraoperatif yapılan değerlendirmede önceki onarımların başarısızlığının nedeninin sırasıyla üretral yatağın insizyonunun ya hiç yapılmaması yada yeterli derinlikte yapılmaması, glanüler fleplerin yeterince derinlikte yapılmaması, birde kullanılan sütür materyallerinin uygun olmaması olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sekonder, tersiyer Hipospadias onarımı, TIPU

Tersiyer hipospadias olgusu



Postoperatif görüntü

Tersiyer hipospadias olgusu



Postop görüntü

TP-020 Devam

Tersiyer hipospadias olgusu



intraoperatif görüntü

Tersiyer hipospadias olgusu



Preop görüntü

Tersiyer hipospadias olgusu



Tersiyer hipospadias olgusu



İntraoperatif görüntü

Tersiyer hipospadias olgusu



ameliyat sonu görüntüsü

E-Poster

E- POSTER BİLDİRİ SUNUMLARI

Bildiri Sunumları

EP-001

VARİKOSELİN TESTİSE ETKİSİNİ DEĞERLENDİRMEK İÇİN ULTRASON ELASTOGRAFI; PROSPEKTİF, KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Onur Dede¹, Memik Teke², Mansur Dağgüllü², Mazhar Utangaç², Okan Baş³, Necmettin Penbegül¹, Namik Kemal Hatipoğlu¹, Mehmet Nuri Bodakcı¹, Ahmet Ali Sancaktutar¹, Murat Atar¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Diyarbakır

³Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

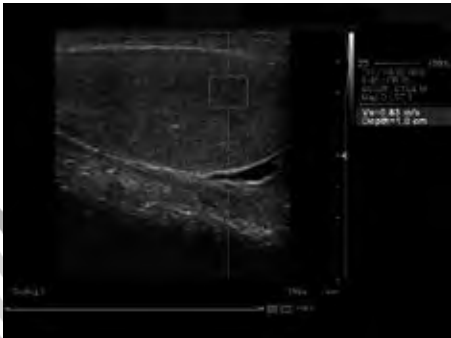
AMAÇ: Varikosele erkek infertilitesinin tedavi edilebilir en sık sebebidir. Varikosele tanısı temelde klinik olarak konulur. Klinik verileri tamamlamak ve testis boyutu hakkında daha kesin sonuç göstermesi nedeniyle doppler ultrasonunda kullanılmaktadır. Ultrason Elastografi yeni bir teknik, dokuların farklı alanlardaki yoğunluğunu renk değişimlerini B mode veya gri skala ile hesaplayarak saptayabilmektedir. Bu durum testis dokusunda varikosele bağlı değişiklikleri değerlendirmeye olanak sağlayabilir.

YÖNTEM: Çalışmaya klinik sol varikosele olan, infertil, fizik muayenede normal testis boyutuna ve kıvamına sahip 30 erkek hasta (Grup 1) alındı. Tüm hastaların öyküsü fizik muayenesi, spermiogram ve hormon profilleri değerlendirildi. Kontrol grubu olarak (Grup 2) otuz hasta seçildi. Bu hastalar androloji polikliniğine infertilite sebebiyle başvuruda bulunan ve yapılan tetkiklerde normal fertilitate bulguları saptanan hastalardan seçildi. Ultrason elastografi her hastanın sol testisinin üst, orta ve alt kutbunda herbiri için üç ölçüm yapılarak hesaplandı (Şekil 1).

SONUÇ: Ortalama yaş Grup 1 ve Grup 2 için sırasıyla 29 ± 7.8 , 27 ± 6.4 yıl olarak bulundu ($p = 0.64$). Hormon profilleri varikoseleli hastalar ve kontrol grubu benzerdi. Spermiogram parametreleri karşılaştırıldığında sperm sayısı, motilite ve morfolojisi Grup 2'de anlamlı yüksek saptandı. Hastaların testis üst, orta ve alt kutbu elastografi sonuçları karşılaştırıldığında anlamlı istatistiksel fark saptandı. Ortalama elastografi sonuçları Grup 1 ve Grup 2 için sırasıyla 0.82 ± 0.08 , 0.87 ± 0.09 m/s olarak hesaplandı ($p = 0.03$). Hormon profile ile elastografi sonuçları karşılaştırıldığında FSH ile elastografi sonuçları arasında pozitif, varikoseleli derecesi ile elastografi arasında negative korelasyon saptandı ($p < 0.05$).

SONUÇ: Bu prospektif çalışma elastografinin testis yapısında varikosele bağlı erken değişiklikleri saptamada palpasyondan daha faydalı olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Ultrason elastografi; Varikosele; İnfertilite



Şekil 1

Testis üst kutbunun ultrason elastografi görüntüsü.

EP-002

KONJENİTAL PENİL KURVATUR VE PEYRONİE HASTALIĞINDA CERRAHİ TEDAVİ SONUÇLARI

Samed Verep, Ömer Barış Yücel, Yaşar Pazır, Kamranbay Gasımov, Emre Salabaş, Tolga Akman, Ateş Kadioğlu

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

GİRİŞ: Konjenital penil kurvatur ve Peyronie hastalığı penisin deformiteye yol açan hastalıklarından olup her ikisinde de tedavi, endike olduğunda, cerrahidir.

YÖNTEM: Temmuz 1993 ile Şubat 2015 yılları arasında peniste eğrilik şikayeti ile başvuran, cerrahi tedavi uygulanan 327 hastanın postoperatif sonuçları incelendi. Doksan dört hastada konjenital penil kurvatur(KVP), 233 hastada Peyronie hastalığı (PD) vardı. KVP hastalarının operasyon sırasındaki ortalama yaşı $26,8 \pm 6,7$ (min:17- max:50), ortalama eğrilik derecesi $52,3^\circ \pm 12,9^\circ$ idi. On beş hastada iki yöne eğrilik vardı. Bütün hastalara modifiye Nesbit operasyonu yapıldı. Operasyon sonrası ortalama takip süresi $25,8 \pm 24,8$ aydı. Yalnızca 6 hastada kurvatur büyük oranda düzelmesine rağmen, > 20 derece eğrilik devam etmekte; ancak cinsel ilişkiye engel oluşmamaktaydı (Başarı oranı %93,7). İki hastada postop dönemde erektil disfonksiyon şikayeti gelişti. PD tanısı konulan hastaların operasyon sırasında ortalama yaşı $55,7 \pm 9,4$ dı. (min:20-max:78). Operasyon sonrası ortalama takip süresi $30,4 \pm 25$ aydı. Otuz sekiz hastaya modifiye Nesbit operasyonu yapıldı. Ortalama yaş $56,3 \pm 11,5$ (min:25-max:78), ortalama eğrilik $51,3^\circ \pm 13,2^\circ$ idi. İki hastada >20 derece eğrilik saptandı (başarı oranı %94,7). Hiçbir hastada postoperatif dönemde ED gelişmedi. Yüz yirmi hastaya İVP (insizyon venöz patch) operasyonu yapıldı. Ortalama yaş $53,9 \pm 9,6$ (min:20-max:72), ortalama eğrilik $59,3^\circ \pm 16,8^\circ$ olarak hesaplandı. On iki hastada iki yöne eğrilik vardı. 41 hastaya eş zamanlı olarak Nesbit operasyonu da yapıldı. Postoperatif 12 hastada >20 derece eğrilik saptandı (Başarı oranı %90). Preoperatif ED şikayeti olan 11 hastanın postoperatif şikayetleri artarken, 27 hastada postoperatif ED gelişti. İki hastaya penil protez implantasyonu(PPI) yapıldı, iki hastada glansta geçici hissizlik şikayeti oluştu. Yetmiş beş hastaya penil protez implantasyonu(PPI) yapıldı. Ortalama yaş $57,2 \pm 7,1$ (min:46-max:73), ortalama eğrilik $45,9^\circ \pm 7,1^\circ$ olarak hesaplandı. Sekiz hastada eğrilik saptanmazken, kum saati deformitesi nedeni ile PPI yapıldı. Eş zamanlı olarak 5 hastaya İVP, 10 hastaya Wilson manevrası, 5 hastaya Nesbit, 8 hastaya plak insizyonu yapıldı. Wilson manevrası yapılan bir hastada nüks eğrilik gözlenirken, Peyronie hastalığı nedeni ile PPI yapılan üç hastada mekanik arıza gelişti.

SONUÇ: Peyronie hastalığı ve konjenital penil kurvatur tedavisinde cerrahi tedavi yüksek başarı ve düşük komplikasyon oranları nedeni ile tercih edilen tedavi olmaktadır. Nadiren peniste kılma, nüks eğrilik ve glans peniste hissizlik şikayeti gelişebilmektedir; cerrahi sonrası hasta memnuniyeti yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital penil kurvatur, Peyronie, İVP, Nesbit

EP-003

ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ İSKEMİK PRIAPİZM PATOFİZYOLOJİSİNDE ROL OYNAR MI?

Ufuk Yavuz¹, Kerem Teke², Emrah Şimşek², Mustafa Yüksekaya², Ali Kemal Uslubaş²,
Mehmet Esat Kösem², Melih Çulha²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Karaman

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ VE AMAÇ: Trombosit aktivite belirteçlerinin (TAB) yüksekliğine bağlı artmış trombotik aktivitenin vasküler hastalıklarda önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda iskemik priapizm (İP) ile TAB arasında ilişkiyi saptamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2010-2014 yılları arasında kliniğimizde İP tanısı almış 20 olgu ile benzer yaş grubundaki 30 sağlıklı erkeğin tam kan sayımı değerlerini retrospektif olarak inceledik. İP tanılı hastalar ile kontrol grubu sırasıyla Grup 1 ve 2 olarak tanımlanarak TAB parametreleri karşılaştırıldı. TAB olarak; Trombosit sayısı (TS), ortalama trombosit hacmi (OTH) ve trombosit dağılım genişliği (TDG) parametreleri değerlendirildi.

BULGULAR: Grup 1 ve 2 ortalama yaşları sırasıyla 43 (34-55) ve 45 (40-57) idi. Her iki grupta OTH, TS ve TDG ortalama değerleri tabloda özetlendi. Grup 2'de TS istatistiksel anlamlı olarak yüksek olmasına rağmen, grup 1'de OTH anlamlı olarak yüksek idi ($p<0.05$). TDG grup 1'de daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı değildi.

SONUÇ: Yüksek OTH ve TDG değerleri İP' nin vasküler etiyolojisinde TS' deki artıştan daha önemli olabilir. Trombosit aktivasyonunu değerlendiren kapsamlı araştırmalar vasküler kaynaklı patolojileri aydınlatmada yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İskemik priapizm, Ortalama trombosit hacmi, Trombosit dağılım genişliği, Trombosit aktivite belirteçleri

Tablo. Grup 1 ve 2 'deki ortalama yaş, OTH, TDG ve TS bulguları

	Grup 1 ortalama (IQR)	Grup 2 ortalama (IQR)	p
OTH (fl)	8,52 (7,5-10,6)	7,60 (6,9-7,8)	0,001
TDG (%)	17,9 (17,2-18,9)	17,4 (16,9-18,2)	0,111
TS (K/ μ L)	211 (200-251,75)	262 (215,5-303)	0,030
Yaş	43 (34-55)	45 (40-57)	

IQR: Çeyrekler arası dilim

EP-004

YENİ BİR YAKLAŞIM: PEYRONİE CERRAHİSİ'NDE DIAMOND DACRYOCYSTORHINOSTOMY (DCR) BURR YARDIMLI PLAK İNSİZYONU

*Bülent Erol¹, İsmail Ulus¹, Özgür Efiloğlu¹, Remzi Karadağ², Meftun Çulpan¹, Cenk Gürbüz¹,
Turhan Çaşkurlu¹*

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Istanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Peyronie hastalığı penis tunika albuginea'sında fibrozis gelişimi ile karakterize bir hastalıktır. Bu çalışmada Peyronie cerrahisinde DCR Burr yardımcı plak insizyonu tanımlanmaktadır. Peniste kesilmesi zor ve sert plakların varlığı bu tekniğin en önemli endikasyonunu oluşturmaktadır.

OLGU: 18 ay stabil olmak üzere, toplam 2 yıldır penil kurvatur şikayeti olan 55 yaşında hasta kliniğe başvurdu. Hasta erektil disfonksiyon tanımlamıyordu. CIS (Combined Injection and Stimulation) testinde 45° ventral, 40° lateral kurvatur ve kum saati deformitesi mevcuttu. Oldukça sert penil plağı olan ve bisturi ile kesilemeyen olguda DCR Burr yardımcı plak insizyonu yapıldı. Bu insizyon 'H' şeklinde yapıldı ve oluşan defekte safen ven grefti interpoze edildi. Hastanın postoperatif 3. ayında penisi düz idi ve erektil disfonksiyon şikayeti yoktu.

SONUÇ: DCR Burr yardımcı insizyon peniste sert plağı olan hastalarda yeni bir cerrahi yaklaşım olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Peyronie hastalığı, sert penil plak, DCR burr

EP-005

İTERNAL ÜRETROTOMİNİN ERKEK CİNSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Ekrem Akdeniz, Mustafa Suat Bolat, Necmettin Şahinkaya, Mevlüt Keleş, Acun Saylık

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

GİRİŞ: Eretil disfonksiyon (ED), alt üriner sistem semptomları (AÜSS), yaş, hipertansiyon, diyabet, sigara içimi, fiziksel aktivite, depresyon ve obezite gibi birçok risk faktörüne bağlıdır. AÜSS ile ED arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Üretral darlık nedeniyle internal üretrotomi yapılan hastaların alt üriner sistem semptomlarında belirgin bir azalma olmaktadır. Bu durum hastaların erektile disfonksiyonlarında düzelmeye sebep olabilir. Ancak internal üretrotomi sırasında yapılan derin insizyon korpus kavernozum ve korpus spongiozum arasında fistül oluşturarak erektile disfonksiyona ya da erektile disfonksiyonda kötüleşmeye sebep olabilir. Bu çalışmamızda internal üretrotomi ile Uluslar arası Eretil Fonksiyon Skalası (IIEF) kullanılarak erektile disfonksiyon arasındaki ilişki araştırılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2011- Eylül 2014 tarihleri arasında üretral darlık nedeniyle internal üretrotomi yaptığımız hastalar değerlendirmeye alınmıştır. Hastaların rutin laboratuvar ve radyolojik değerlendirmeleri yapılmış preoperatif ve postoperatif 6. ayda IIEF skorları alınmış ve bu bilgiler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 146 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 70.95 ± 13.2 olarak bulundu. En fazla darlık bulbomembranöz üretra bölgesinde görüldü (% 85.6). Ortalama darlık uzunluğu 5.2 ± 2.3 mm'ydi (Tablo 1). Preoperatif ve postoperatif 6. ay maksimum idrar akış hızı ve ortalama idrar akış hızı kıyaslandığında, her iki değer de postoperatif dönemde anlamlı yükselme saptandı. Hastaların preoperatif IIEF skorları ortalaması 7.20 ± 8.34 postoperatif 6. aydaki IIEF skorları 7.33 ± 8.56 olarak bulundu. Preoperatif ve post operatif 6. ay IIEF skorları kıyaslandığında, iki grup arasında herhangi bir fark izlenmedi (Tablo 2).

SONUÇ: İnternal üretrotominin amacı hastayı üriner semptomlar açısından rahatlatmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. İnternal üretrotomi, AÜSS azaltarak ED üzerine pozitif etki, korpus kavernozum ve korpus spongiozum arasında fistül oluşturarak ED üzerine negatif etki yapabilir. ED'nin oluşması multifaktöriyel bir olay olsa da çalışmamızda internal üretrotomi ile ED arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Erkek cinsel sağlığı, İnternal üretrotomi

EP-005 Devam

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Hasta sayısı	146
Yaş ortalaması (yıl)	70.95±13.27(26-91)
Darlık uzunluğu (mm)	5.2±2.3 mm (2-15)
Darlık bölgesi (% ,n)	Bulbar üretra % 46.57 (68) Membranöz üretra % 39.04 (57) Penil üretra %14.38 (21)
Kateter çekme süresi (gün)	1.8±1.3

Tablo 2. Hastaların preoperatif ve postoperatif üroflovetrik verileri

	Preoperatif	Postoperatif	p
N	146	129	
Maksimum akış hızı (ml/sn)	7.96 ±2.64	10.76±2.57	0.05
Ortalama akış hızı (ml/sn)	4.01 ±1.72	6.69±1.94	0.02
IIEF	7.2 ±8.34	7.33 ±8.56	0.9

EP-006

RADİKAL CERRAHİ SONRASINDA EREKTİL DİSFONKSİYON GELİŞEN VE PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU YAPILAN HASTALARDA EK KOMORBİDİTELERİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Salih Polat, İsmail Gülden, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, İbrahim Küçüktürkmen, Tarık Yoncu, Volkan Şen, Zafer Kozacıoğlu, Deniz Bolat, Bülent Günlüsoy, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada radikal cerrahi sonrasında erektil disfonksiyon (ED) gelişen ve penil protez implantasyonu (PPI) yapılan hastalarda ek komorbiditelerin hasta memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında radikal cerrahi sonrasında PPI yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Toplamda 94 hastadan 32'sine radikal cerrahi sonrası PPI yapıldığı görüldü. Exitus olan bir hasta ve komplikasyon nedeniyle penil protezi çıkarılan bir hasta çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaşları, ek hastalıkları, penil protez tipleri not edildi. Hastalar telefon ile aranarak modifiye erektil disfonksiyon tedavi memnuniyet anketi (EDITS) ile değerlendirildi. Ek komorbiditeleri olan 17 hasta Grup 1, ek hastalığı olmayan 13 hasta Grup 2 olarak belirlendi.

BULGULAR: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında radikal cerrahi sonrasında penil protez implantasyonu yapılan ve verilerine ulaşılabilen 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Radikal cerrahiye eşlik eden komorbiditesi bulunan hastaların 4'ünde hipertansiyon, 5'inde Diabetes Mellitus (DM), 7'sinde kardiyovasküler hastalık ve 3'ünde hiperlipidemi mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması Grup 1'de 58,2 ve Grup 2'de 58,5 yıl idi. Komorbiditelerin eşlik ettiği grupta hasta memnuniyet oranlarının daha düşük, eş memnuniyet oranlarının ise diğer grup ile benzer olduğu görüldü. Hastaların memnuniyet sonuçları tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Radikal cerrahi sonrası ED gelişen hastaların PPI sonrası memnuniyet oranları ilave komorbidite varlığında daha azdır. Bu yüzden özellikle komorbid hastalığı olan erkeklerde PPI uygulanması öncesinde hastalar doğru bir şekilde değerlendirilmeli ve bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, hasta memnuniyeti, komorbidite, penil protez implantasyonu, radikal cerrahi

EP-006 Devam

Tablo 1

		Grup 1 (n=17)	%	Grup 2 (n=13)	%
Genel olarak protezden memnunmusunuz?	hiç memnun değilim kısmen memnunum çok memnunum	1 10 6	5,9 58,8 35,3	1 5 7	5 45 50
Protez beklentilerinizi ne kadar karşıladı?	hiç karşılamadı kısmen karşıladı çok karşıladı	1 10 6	5,9 58,8 35,3	1 6 6	5 50 45
Penil protez sürekli kullanım için uygun mudur?	hiç uygun değil kısmen uygun çok uygun	0 10 7	0 58,8 41,2	1 2 10	5 30 65
Protezi kullanmak sizce kolay mı?	hiç kolay değil kısmen kolay çok kolay	0 5 12	0 29,4 70,6	0 3 10	0 20 80
İlişkiye girmek için kendinize olan güveniniz nasıl?	hiç yok kısmen var tamamen var	0 10 7	0 58,8 41,2	1 5 7	5 40 55
Eşinizin memnuniyet durumu Nasıl?	hiç memnun değil kısmen memnun çok memnun	0 11 6	0 64,7 35,3	1 7 5	5 60 35

Hastaların memnuniyet sonuçları

EP-007

PENİS FRAKTÜRÜ VE UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİNİN PSİKOSOSYAL VE CİNSEL İŞLEVLER ÜZERİNE ETKİSİ

Mehmet Özen¹, Süleyman Öner¹, Kadir Önem¹, Abdullah Açıkgöz², Recep Büyükalpelli¹, Ramazan Aşçı¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Kemerburgaz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Medicalpark Hastanesi, Samsun

AMAÇ: Penis fraktürü, gerçek insidansı bilinmeyen ender görülen ürolojik bir acil durumdur. Ereksiyondaki penisin bir veya iki korpus kavernozumunun rüptürüdür. Korpus spongiozum ve üretra travmadan etkilenebilir. Bu çalışmada penis fraktürü ve uygulanan cerrahi tedavinin olguların psikososyal ve cinsel işlevler üzerine etkileri araştırılmıştır.

YÖNTEM: 1 Mart 1999 ve 1 Aralık 2014 tarihleri arasında penil fraktür nedeni cerrahi tedavi uygulanan 77 olgunun hastane kayıtları incelendi. Travmanın oluş şekli, başvuru süreleri, ameliyat bulguları kaydedildi. Olgular Aralık 2014-Mart 2015 tarihleri arasında psikososyal ve cinsel işlevlerin belirlenmesi amacıyla isteğe bağlı olarak yeniden kliniğe çağırıldı. Güncel öyküleri alındı. İzleme sürelerine göre 2-12 ay grup 1, 13-48 ay grup 2 ve 49 ay ve üstü grup 3 olarak şeklinde sınıflandırıldı. Psikososyal durumları Özgüven ve İlişki Anketi (SEAR), ereksiyon işlevleri uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF-EF) ve ereksiyon sertlik derecesi (ESD) ölçekleri ile araştırıldı.

BULGULAR: Yeniden değerlendirilen 43 olgunun ortalama yaşı 38.4 (19-64) yıl ve ortalama izleme süresi 43 (2-156) ay bulundu. Penis fraktürlerinin 29 olguda koitus, 8 olguda elle bükme ve 6 olguda sert bir cisme dürtme sırasında geliştiği öğrenildi. Üç olguda eşlik eden üretra yaralanması vardı. Cinsel ilişki hoşnutluğu tüm gruplarda benzer bulunurken, grup 1 de olguların özgüven ve benlik saygılarında grup 2 ve grup 3'e göre azalma saptandı ($p=0.00211$). Grup 1, 2 ve 3'ün ortalama IIEF-EF skorları ($23,76\pm1.01$, $23,95\pm1.13$, $23,5\pm2.32$) ve ESD ($3,76\pm0.43$, $3,68\pm0.47$ ve $3,62\pm0.74$) skorları arasında fark yoktu. Sonuçlar: Penil fraktür ve cerrahi onarımdan sonra erektil işlev ve ereksiyon sertlik derecesinde bir değişim olmazken, kişinin cinsel ilişkide özgüven ve benlik saygısında bir yıl kadar süren bir azalma görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, ereksiyon, erektil disfonksiyon, psikolojik sonuçlar, penil fraktür ile emosyonel ve ilişki sorunları, cinsel ilişki

EP-008

EREKSİYON BOZUKLUĞU TEDAVİSİNDE BÜKÜLEBİLİR VE İKİ PARÇALI ŞİŞİRLEBİLİR PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU SONRASI HASTA-EŞ MEMNUNİYET SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Selçuk Esengen¹, İsmail Nalbant², Ufuk Öztürk², Can Tuysun², Serkan Yıldız², Musa Ekici³,
Muhammet Abdurrahim İmamoğlu²

¹Isparta Devlet Hastanesi, Isparta

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

³Hitit Üniversitesi, Eğitim Araştırması Hastanesi, Çorum

AMAÇ: Ereksiyon bozukluğu nedeniyle, bükülebilir ve iki parçalı şişirilebilir penil protez implantasyonu yapılmış hasta ve eşlerinin memnuniyetlerini saptamak.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Şubat 2008 ve Mayıs 2014 yılları arasında, bükülebilir (Promedon-Tube) (n=26) veya iki parçalı şişirilebilir (Ambicor) (n=15) penil protez implantı yapılmış hastalara, postoperatif 6. aydan sonraki takiplerde, hasta ve eşlerine uygulanan modifiye EDITS (Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction, patient and partner) verilerinin analizi yapıldı.

BULGULAR: Çok memnunun şeklinde kayıt edilen, bükülebilir penil protezli hastaların ve eşlerinin oranları sırasıyla %77.0 ve %88.5, iki parçalı şişirilebilir penil protezli hastaların ve eşlerin ise sırasıyla %86.7 ve %93.3'di. Hastaların ve eşlerin memnuniyet oranları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. İki farklı protezi kullanan hastaların diğer modifiye EDITS sorularına verdikleri cevaplar arasında da istatistiksel fark saptanmadı. Hastanın tümünde, hasta memnuniyeti % 80.5 (33/41), eş memnuniyeti ise % 90.2 (37/41)'di.

SONUÇ: Her iki penil protezinde yüksek hasta ve eş memnuniyeti sağladığı görülmüştür

Anahtar Kelimeler: Erektile Disfonksiyon, Penil protez, memnuniyet

EP-008 Devam

Tablo 1

Modifiye EDITS hasta sorgulaması	Memnuniyet düzeyi	Bükülebilir PenilProtez% (n)	İki parçalı şişirilebilir penil protez % (n)	
Genel olarak, penil protezinizden memnun musunuz?	Hiçmemnun değilim Kısmen memnunum Çok memnunum	3.8 (1/26) 19.2 (5/26) 77.0 (20/26)	0 (0/15) 13.3 (2/15) 86.7 (13/15)	p=0.108
Penilprotez beklentilerinizin ne kadarını karşıladı?	Hiç karşılamadı Kısmen karşıladı Tamamen karşıladı	0 (0/26) 38.5 (10/26) 61.5 (16/26)	0 (0/15) 6.7 (1/15) 93.3 (14/15)	p=0.096
Penil protez sürekli kullanım olasılığınız nedir?	Muhtemelen hiç Kısmen Çok muhtemel	7.7 (2/26) 38.5 (10/26) 53.8 (14/26)	0 (0/15) 13.3 (2/15) 86.7 (13/15)	p=0.076
Penil protezi kullanmak sizin için kolay oluyor mu?	Hiç kolay değil Kısmen kolay Çok kolay	11.5 (3/26) 38.5 (10/26) 50.0 (13/26)	0 (0/15) 26.7(4/15) 73.3 (11/15)	p=0.165
Cinsel birleşme esnasındaki zevk yetinize (his) güveniniz nasıl?	Hiç yok Kısmen var Tam	0 (0/26) 30.8 (8/26) 69.2 (18/26)	0 (0/15) 0 (0/15) 100 (15/15)	p=0.108
Eşinizin memnuniyeti nasıl?	Hiç memnun değil Kısmen memnun Çok memnun	3.8 (1/26) 23.1 (6/26) 73.1 (9/26)	0 (0/15) 0 (1/15) 93.3 (14/15)	p=0.112

Hastaların Modifiye EDITS sorularına verdikleri cevapların oranları ve karşılaştırılması.

Tablo 2

		HASTA MEMNUNİYETİ	EŞ MEMNUNİYETİ	p
BÜKÜLEBİLİR PENİL PROTEZ	Memnun değilim Kısmen memnunum Çok memnunum	3.8 (1/26) 19.2 (5/26) 77.0 (20/26)	0 (0/26) 11.5 (3/26) 88.5 (23/26)	p=1.00
İKİ PARÇALI PENİL PROTEZ	Memnun değilim Kısmen memnunum Çok memnunum	0 (0/15) 13.3(2/15) 86.7 (13/15)	0 (0/15) 6.7 (1/15) 93.3 (14/15)	p=0.667

Hasta ve eşlerin protezlerden memnuniyetleri

EP-009

PENİL FRAKTÜR OLGULARIMIZIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

İsmail Nalbant¹, Can Tuygun¹, Ufuk Öztürk¹, Hasan Göksel Göktuğ¹, Musa Ekici², Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Muhammet Abdurrahim İmamoğlu¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

²Hittit Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Çorum

AMAÇ: Penil fraktür olgularımızın etiyolojisini, lokalizasyon bulgularını ve uzun dönem sonuçlarına dair deneyimlerimizin sunulması

GEREÇ VE YÖNTEMLER: 2000–2015 yılları arasında penil fraktür onarımı geçirmiş 56 hastanın kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların dosya kayıtlarından anamnez, lokalizasyon, tanı yöntemleri ve operasyonun uzun dönem sonuçlarına ulaşıldı ve çalışma öncesi mevcut durumları değerlendirilerek kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 38,6 (22–59) idi. Hastaların bir tanesi hariç hepsinde ereksiyonda ani kaybolma, penil şişlik ve eğrilik geliştiği şeklinde tipik penil fraktür anamnezi vardı. Söz konusu 1 hastada ise ata biner tarzda yüksekte düşme sonucu perineal ağrı tariflemesi üzerine yapılan USG’de düşme sırasında ereksiyon olmamasına rağmen sağ korpus kavernozumda yaklaşık 1 cm’lik fraktür saptanmış ve konservatif yöntemlerle tedavi edilebilmişti. Yatakta ters dönme ve/veya çarpma oranlarının yüksekliğinin yanlış beyan ihtimallerine bağlı olduğunu düşünmekteyiz (tablo 1). Fizik muayenede, penil şişlik, ekimoz ve hematoma yine tüm hastalarda mevcuttu. Bunun dışında bir başka hastamızda ise 4 yıl arayla aynı yerden ikinci kez fraktür nedeniyle reoperasyon uygulandı. Radyolojik tetkiklere ihtiyaç halinde başvuruldu. 2 hastada intraoperatif olarak fark edilen üretral rüptür primer olarak onarıldı. Hastaların uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesinde, 7 (%12,5) hastada 30 derecenin altında penil deviasyon saptandı ve bu hastaların ortalama fraktür uzunluğu 1,9 cm idi (tablo 1). 4 (%7,14) hastada erektil fonksiyonlarda azalma şikayeti mevcut olup bu 4 hastanın ortalama preoperatif erektil fonksiyon semptom skoru 16 iken 2’sinde de diabetes mellitus ve koroner arter hastalığı mevcuttu.

SONUÇ: Penil fraktür, sebebine bakılmaksızın acil tedavi gerektiren bir durumdur. Sonuç olarak erkenden tanınması ve uzun dönem sonuçlarının da takibi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, etiyoloji, demografi

Tablo 1

Etiyoloji	25(%44.6)
Koitus	26(%46.4)
Yatakta Ters Dönme	5(%8.9)
Çarpma/Düşme	
Lokalizasyon	24(%42.8)
Sağ proksimal ventral	11(%19.6)
Dorsal	14(%25)
Sol proksimal Ventral	7(%12.5)
Dorsal	
Fraktür Uzunluğu	Ort(1.4cm)
<2cm	47(%83.9)
>2cm	9(%16.01)
Postoperatif penil deviasyon<30	7(%12.5)
Üretral Yaralanma	2(%3.5)

*Penil fraktür
olgularının demografik
özellikleri*

EP-010

PENOSKROTAL VEYA İNFRAPUBİK İNSİZYON İLE MALLEABLE PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU YAPILAN HASTALARIN SONUÇLARININ VE HASTA MEMNUNİYETLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Gülden, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, Serkan Yarımoğlu, İbrahim Halil Bozkurt, Zafer Kozacıoğlu, Tarık Yoncuç, Tansu Değirmenci, Volkan Şen, Deniz Bolat, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, erektil disfonksiyon (ED) nedeniyle penoskrotal ve infrapubik insizyonla malleable penil protez implantasyonu (PPI) yapılan hastaların sonuçlarının ve hasta memnuniyet oranlarının karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında malleable PPI yapılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların yaşı, insizyon şekli, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları, takip süreleri not edildi. Bu hastalardan 30'una penoskrotal, 17'sine infrapubik insizyonla PPI uygulandığı görüldü. Penoskrotal insizyonla PPI yapılan 30 hasta Grup 1 ve infrapubik insizyonla PPI yapılan 17 hasta Grup 2 olarak belirlendi. Hastalar telefon ile aranarak modifiye erektil disfonksiyon tedavi memnuniyet anketi (EDITS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında ED nedeniyle malleable PPI uygulanan 47 hasta mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması Grup 1 ve Grup 2'de sırasıyla 56,2 ve 57,1 yıl idi. Ortalama takip süresi Grup 1 ve Grup 2'de sırasıyla 49 ve 75.4 ay idi. Grup 1'de intraoperatif komplikasyon gözlenmezken sadece bir hastada postoperatif yara yeri enfeksiyonu izlendi ve kültür antibiyogramına göre ikili antibiyoterapi ile tedavi edildi. Grup 2'de intraoperatif komplikasyon gözlenmezken postoperatif komplikasyon olarak bir hastada protez kırılması gözlemlendi. Protezi çıkarılan hastaya aynı seansta malleable penil protez implante edildi. İki grup arasında hasta ve eş memnuniyetleri açısından anlamlı fark olmadığı izlendi ($p>0.05$). Hastaların farklı insizyon şekline göre özellikleri ve komplikasyon oranları tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların memnuniyet sonuçları da tablo 2'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Malleable PPI uygulanan hastalarda cerrahi insizyon şekli postoperatif hasta memnuniyet oranları açısından etkili bir faktör olarak bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Penil protez, erektil disfonksiyon, insizyon

EP-010 Devam

Tablo 1

	Grup 1 (n=30) (penoskrotal)	Grup 2 (n=17) (infrapubik)
Yaş ort.	56,2	57,1
İntra operatif komplikasyon	-	-
Post operatif komplikasyon	1	1
Enfeksiyon	1	0
Protez kırılması	0	1*
Ort. Takip süresi	49(3-83)	75,4(62-82)

*Hastaların farklı insizyon şekline göre özellikleri ve komplikasyon oranları *Çıkarılan protezin yerine aynı operasyonda malleable penil protez takıldı.*

Tablo 2

		Grup 1 (n=29)*	%	Grup 2 (n=17)	%
Genel olarak protezden memnunuz musunuz?	hiç memnun değilim	0	0	1	5,8
	kısmen memnunuzum	13	44,8	8	47,1
	çok memnunuzum	16	55,2	8	47,1
Protez beklentilerinizi ne kadar karşıladı?	hiç karşılamadı	0	0	1	5,8
	kısmen karşıladı	13	44,8	8	47,1
	çok karşıladı	16	55,2	8	47,1
Penil protez sürekli kullanım için uygun mudur?	hiç uygun değil	0	0	0	0
	kısmen uygun	11	37,9	6	35,3
	çok uygun	18	62,1	11	64,7
Protezi kullanmak sizce kolay mı?	hiç kolay değil	0	0	1	5,9
	kısmen kolay	8	27,6	6	35,3
	çok kolay	21	72,4	10	58,8
İlişkiye girmek için kendinize olan güveniniz nasıl?	hiç yok	0	0	0	0
	kısmen var	11	37,9	7	41,2
	tamamen var	18	62,1	10	58,8
Eşinizin memnuniyet durumu Nasıl?	hiç memnun değil	1	3,4	1	5,9
	kısmen memnun	18	62,1	7	41,2
	çok memnun	10	34,5	9	52,9

*Hastaların memnuniyet sonuçları *Bir hastaya ulaşılamadığı için memnuniyet değerlendirilmesi yapılamadı*

EP-011

PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU YAPILAN HASTALARDA DIABETES MELLITUS VARLIĞI HASTA MEMNUNİYETİNİ NASIL ETKİLİYOR?

İsmail Gülden, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, İbrahim Küçüktürkmen, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yongoç, Deniz Bolat, İsmail Basmacı, Zafer Kozacıoğlu, Volkan Şen, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, penil protez implantasyonu (PPI) uygulanan hastalarda diabetes mellitus (DM) varlığının postoperatif hasta memnuniyeti üzerindeki potansiyel etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında erektil disfonksiyon (ED) nedeniyle malleable ve şişirilebilir PPI uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. DM ve DM dışı komorbiditelere bağlı gelişen ED nedeniyle PPI uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Radikal cerrahi operasyon sonrası PPI uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar telefon ile aranarak modifiye erektil disfonksiyon tedavi memnuniyet anketi (EDITS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya malleable ve şişirilebilir PPI uygulanan toplam 62 hasta dahil edildi. PPI yapılan hastaların 41'inde DM olduğu izlendi (25 hastaya tek, 13 hastaya çift ve 3 hastaya üç parçalı protez takıldı). DM dışı ek hastalıklar nedeniyle 21 hastaya PPI yapıldığı görüldü (8 hastaya tek, 12 hastaya çift ve 1 hastaya üç parçalı protez takıldı). DM'si olmayan 21 hastada ek komorbidite olarak 9 hastada koroner arter hastalığı, 11 hastada hipertansiyon, 3 hastada hiperlipidemi, 1 hastada epilepsi ve 1 hastada da ailesel akdeniz ateşi mevcuttu. Ayrıca 1 hastaya penil fraktür ve 1 hastaya da priapizme bağlı olarak PPI yapıldı. Ek hastalık olarak tek başına veya diğer komorbiditeler ile birlikte DM olan hastaların postoperatif memnuniyet oranları, DM olmayan hastalar ile karşılaştırıldığında hem malleable hem de şişirilebilir penil protez takılan hastalarda daha düşük bulundu (tablo1).

SONUÇ: Diabetes mellitus PPI sonrasında hasta ve eş memnuniyeti açısından önemli bir faktördür. Bu nedenle özellikle DM'si olan hastalar PPI öncesinde doğru bir şekilde bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, hasta memnuniyeti, penil protez implantasyonu

EP-011 Devam

Tablo 1

		Malleable		Malleable		Şişirilebilir		Şişirilebilir	
		DM+ n=25	%	DM- n=8	%	DM+ n=16	%	DM- n=13	%
Genel olarak protezden memnun musunuz?	hiç memnun değilim	1	%4	0	%0	1	%6.2	0	%0
	kısmen memnunum	12	%48	2	%25	7	%43.8	5	%38
	çok memnunum	12	%48	6	%75	8	%50	8	%62
Protez beklentilerinizi ne kadar karşıladı?	hiç karşılamadı	1	%4	0	%0	1	%6.2	0	%0
	kısmen karşıladı	12	%48	2	%25	8	%50	6	%46
	çok karşıladı	12	%48	6	%75	7	%43.8	7	%54
Penil protez sürekli kullanım için uygun mudur?	hiç uygun değil	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0
	kısmen uygun	9	%36	2	%25	6	%37.5	4	%31
	çok uygun	16	%64	6	%75	10	%62.5	9	%69
Protezi kullanmak sizce kolay mı?	hiç kolay değil	1	%4	0	%0	1	%6.3	0	%0
	kısmen kolay	9	%36	1	%12.5	6	%37.5	4	%31
	çok kolay	15	%60	7	%87.5	9	%56.2	9	%69
İlişkiye girmek için kendinize olan güveniniz nasıl?	hiç yok	0	%0	0	%0	0	%0	0	%0
	kısmen var	10	%40	1	%12.5	7	%43.8	4	%31
	tamamen var	15	%60	7	%87.5	9	%56.2	9	%69
Eşinizin memnuniyet durumu nasıl?	hiç memnun değil	2	%8	0	%0	0	%0	0	%0
	kısmen memnun	16	%64	3	%37.5	10	%62.5	6	%46
	çok memnun	7	%28	5	%62.5	6	%37.5	7	%54

Hastaların postoperatif memnuniyet oranları

EP-012

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YAPILAN PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU SONUÇLARIMIZ: TEK MERKEZLİ 6 YILLIK KLİNİK DENEYİM

İbrahim Küçüktürkmen, Salih Polat, Yasin Ceylan, Özgü Aydoğdu, İsmail Gülден, Zafer Kozacıoğlu, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Deniz Bolat, Volkan Şen, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada, çeşitli nedenlerle ortaya çıkan erektil disfonksiyon(ED) tedavisinde farklı tip penil protez implantasyonu(PPI) uygulanan hastaların demografik özellikleri, etiyolojik nedenleri ve operasyon sonuçları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOT VE YÖNTEM: Ocak 2008-Şubat 2015 tarihleri arasında tek parçalı ve şişirilebilir tipte 3 farklı PPI yapılan 94 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri, etiyolojik faktörler, protez tipi, insizyon şekli, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar not edildi. 47 hastaya tek parçalı, 42 hastaya iki parçalı, 5 hastaya üç parçalı PPI yapıldı. Cerrahi profilaksizde tüm hastalarda 1gr ikinci kuşak sefalosporin ameliyattan 12 ve 1 saat önce olmak üzere intravenöz(IV)olarak uygulandı. Operasyonlar genel olarak spinal anestezi altında yapıldı. İşlem öncesi cerrahi alan temizliğinde 15 dk boyunca steril fırça yardımıyla batikon sıvı sabun kullanıldı. İnsizyon şekli olarak penoskrotal veya infrapubik yaklaşım uygulandı. Operasyon boyunca kullanılacak malzemeler aminoglikozidli solüsyonda bekletildi. Kavernöz dilatasyonu yapılırken dilatatörler, penil protez de kavernöze implante edilirken ara ara aminoglikozidli solüsyon ile yıkandı. İmplantasyon sonrası penil elastik bandaj uygunlandı ve pansuman üzerine soğuk uygulama yapıldı. Elastik bandaj ve sonda postoperatif 1. günde alınırken pansumana ise ıslatma olmadığı takdirde 3 gün boyunca dokunulmadı. Hastalara postoperatif dönemde taburcu olana kadar 2x1 IV antibiyotik ve non-steroid antiinflamatuvar tedavi uygulandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama hasta yaşı 56,4(28-70) yıl ve hasta takip süresi 43,1(3-83) ay idi. Etiyolojik neden olarak vasküler patolojilerin radikal cerrahiden daha fazla olduğu görüldü. Vasküler nedenler arasında tek etken olarak Diabetes Mellitus(DM) 25, kardiyovasküler hastalık(KVH) 6, hipertansiyon(HT) 6, hiperlipidemi(HPL) 1, ailesel akdeniz ateşi'nin 1 hastada olduğu görülürken çoklu etken olarak HT 17, DM 16, KVH 13, HPL'nin 6 hastada olduğu görüldü. Ayrıca bir hastada penil fraktür, bir hastada da priapizm etiyolojik neden olarak tespit edildi. Radikal cerrahi nedeniyle 32 hastaya penil protez implante edildi. İki hastada fibrozis nedeniyle kavernöz dilatasyonunda zorlanıldı. Bu yüzden bu hastalardan birine şişirilebilir penil protez planlanırken bunun yerine malleable penil protez takıldı. Diğer hastada ise dilatasyon sırasında kavernöz distalinde protez implantasyonunu engellemeyecek interkavernözal rüptür gerçekleşti. Postoperatif dönemde 8 hastada(%8,3)komplikasyon gelişti. Etiyolojik nedenler tablo 1'de ve hasta özellikleri ile komplikasyon oranları da tablo2'de gösterilmiştir.

SONUÇ:Penil protez uygulaması ED'si olan hastaların tedavisinde cerrahi antisepsi kurallarına uygun olarak tecrübeli ellerde yapıldığında düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranlarına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: erektil disfonksiyon, klinik deneyim, penil protez implantasyonu,

EP-012 Devam

Tablo 1

Etiolojik Neden	Tek etken	Çoklu etken
Radikal Cerrahi	32	-
Diabetes Mellitus	25	16
KVH	6	13
Hipertansiyon	6	17
Hiperlipidemi	1	6
FMF	1	-
Penil Fraktür	1	-
Priapizm	1	-

Eretil disfonksiyona neden olan etiyolojik faktörler

Tablo 2

Özellikler	Tek parçalı	İki parçalı	Üç parçalı
Hasta sayısı	47	42	5
Yaş	56,5(28-68)	56,1(35-70)	57,8(54-62)
Takip süresi	58,5(3-83)	26,4(3-63)	37,6(13-55)
İnsizyon şekli			
Penoskrotal	30	42	5
İnfrapubik	17	-	-
İntraoperatif komplikasyon	-	1	-
Kavernözal yarananma	-	1	-
Postoperatif komplikasyon	2	6	-
Enfeksiyon	1	-	-
Revizyon gerektiren abse	-	4*	-
Protez kırılması	1	-	
Protez çalışmaması	-	1	-
SST deformitesi	-	1	-
Protez çıkarılması	1	3	-
Protez re-implantasyonu	1	2	

*Penil protez implante edilen hastaların özellikleri *2 hastada penil protez çıkarıldı ve birine tekrar penil protez implante edildi.*

EP-013

RENAL TRANSPLANTASYON YAPILMIŞ ERKEK HASTALARDA ÜREME VE EREKTİL FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mesut Tek¹, Serdar Çelik², Selahittin Çayan¹, Erdem Akbay¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

²Tarsus 70. Yıl Devlet Hastanesi, Mersin

AMAÇ: Üremik hastalarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen erektil disfonksiyon ve infertilite gibi fonksiyon bozukluklarına renal transplantasyonun etkisinin araştırılmasıdır.

MATERYAL-METOD: Nakil öncesi ve sonrası erektil fonksiyonu ve fertilité durumları değerlendirilmiş 20 renal transplantasyonlu hasta incelendi. Hastaların seks hormon değerleri, semen analizleri, paratiroid hormon ve hemogram parameterelerine bakıldı. Ereksiyon değerlendirmesinde Erkek Cinsel Sağlığı Değerlendirme Formu (IIEF-5) kullanıldı. IIEF-5 skoru 19 ve altı olanlar papverin testi ve/veya penil renkli doppler ultrasonografiyle, semen volümü 1.5 cc altında olanlar ise transrektal ultrasonografi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalarda ortalama yaş $36,35 \pm 7,78$ (27-52), ortalama diyaliz süresi $32,9 \pm 33,3$ ay (0-121) olarak saptandı. Hastalarda erektil disfonksiyon prevalansı üremik dönemde %55, nakil sonrası ise %25 olarak bulundu. Erektile disfonksiyon gelişiminde yaşın, anlamlı risk faktörü olduğu görüldü ($p=0,008$). Transplantasyon sonrası IIEF skorunda anlamlı ölçüde artış saptandı. Transplantasyon öncesi ortalama IIEF skoru $19,7 \pm 4,67$ iken transplantasyon sonrası $21,05 \pm 4,81$ olarak bulundu ($p=0,022$) (Tablo 1). Nakil sonrası semen parameterelerinde de iyileşme saptandı. Nakil öncesinde motilité a+b $\%30,57 \pm 24,63$, iken transplantasyon sonrası $\%38,2 \pm 23,88$, 1 mililitredeki sperm sayısı ise $16,78 \pm 18,37$ milyon iken nakil sonrası $25,86 \pm 22,99$ milyon olarak saptandı (sırasıyla $p=0,012$ ve $p<0,001$) (Tablo 2). Seks hormon parameterelerindeki düzelmenin de anlamlı olduğu saptandı (prolaktin ve luteinizan hormon için $p<0,001$).

SONUÇ: Bu çalışma, üremik hastalarda erektil disfonksiyonda renal transplantasyon sonrası düzelme olabileceğini, üremiye bağlı bozulan seks hormon değerlerinin nakil sonrası normal değerlere ulaştığını göstermektedir. Yine üremik hastalarada sperm parameterelerinde ve fertilité potansiyelindeki azalmanın renal transplantasyon sonrası düzelebileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erektile fonksiyon, fertilité, üremi, transplantasyon.

EP-013 Devam

Tablo 1. Pretransplantasyon (PreTx) ve Posttransplantasyon (Post Tx) seks hormon paneli ve IIEF-5 skorlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Pre-Tx Dönem	Post-Tx Dönem	P değeri
Prolaktin	39,66 ± 27,43	10,67 ± 3,18	<0,001
FSH	8,15 ± 7,06	7,15 ± 4,63	0,94
LH	15,05 ± 15,50	7,35 ± 3,48	<0,001
Testosteron	3,50 ± 1,39	4,08 ± 1,21	0,095
IIEF-5 Skoru	19,70 ± 4,67	21,05 ± 4,81	0,022

Tablo 2. Pretransplantasyon ve posttransplantasyon semen parametrelerinin karşılaştırılması.

Semen Parameterleri	Pre Tx dönem	Post Tx dönem	P değeri
Semen Parameterleri Semen Volümü (cc)	2,03±1,01	2,29±1,08	0,139
Sperm Sayısı (milyon)	16,78±18,37	25,86±22,99	<0,001
Motilite a+b (%)	30,57±24,63	38,20±23,88	0,012

EP-014

DİABETİ OLMAYAN HASTALARDA KORONER ARTER HASTALIĞININ ANJİOGRAFİK YAYGINLIĞI VE EREKTİL DİSFONKSİYON

Akif Ersoy Erkmen¹, Halil İbrahim Aydın², Mehmet Karabakan³, M. Fatih Kılınç⁴, Rifat Fatih Ulusoy⁵

¹Oltu Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum

²Oltu Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Erzurum

³Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

⁴Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

⁵Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Diabetes mellitus (DM) ve ateroskleroz hem kardiyovasküler hastalıklar (KVH) için risk faktörü olduğu, hem de erektil disfonksiyon (ED) ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Erektil disfonksiyonun en sık nedeni ateroskleroz olup diabetes mellitus, hipertansiyon, dislipidemi ve sigara içmek gibi kardiyovasküler hastalık risk faktörleri ile yakından ilişkilidir. Çalışmamızda kısaltılmış Uluslararası erektil işlev endeksi-5 (IIEF-5) sorgulaması ve Gensini skorlaması kullanılarak, non-diabetik hastalarda koroner arter hastalığı (KAH) yaygınlığı ile ED arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

METOD: Öncesinde DM tanısı almamış yada açlık kan şekeri normal olan herhangi bir nedenle koroner anjiyografi yapılan ve koroner arter hastalığının yaygınlığı ve ciddiyeti gensini skorlaması sorgulaması ile tespit edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, IIEF-5 skorları, gensini seviyeleri incelendi. Gensini skorunun hesaplanmasında anjiyografik stenoz derecesine göre %0-25 arası darlık için 1 puan, %25-50 arası darlık için 2 puan, %50-75 arası darlık için 4 puan, %75-90 arası darlık için 8 puan, %90-99 arası darlık için 16 puan ve %100 lezyon (tam tıkanma) için 32 puan verildi. Daha sonra bu puanlar her bir ana koroner arter ve her bir segment için tanımlanmış olan katsayı ile çarpıldı ve sonuçlar toplanarak 20 puan ve üzeri değerler ciddi koroner hastalığı olarak değerlendirildi.

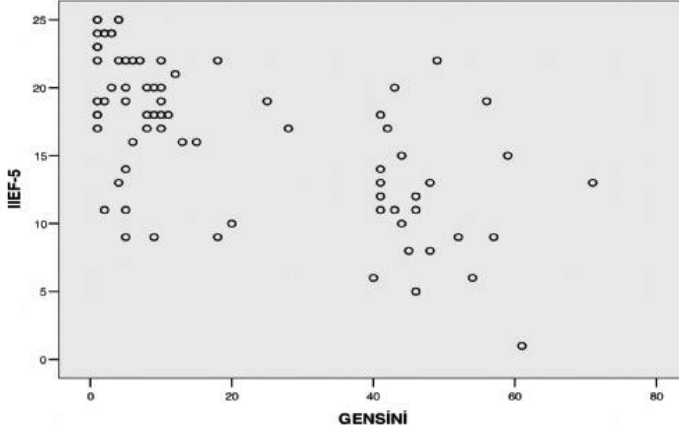
BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61.43, Gensini skor ortalaması 20,18 ve IIEF-5 ortalaması 16,75 saptandı. Yapılan korelasyon analizinde IIEF-5 ile Gensini skorlarında anlamlı negatif korelasyon saptandı ($r: -0,543$).

SONUÇ: Bulgularımız bize koroner arter hastalığı yaygınlığı (gensini skorunun artışı) ile IIEF-5 skorlarında anlamlı negatif korelasyon olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Gensini skorma, Diabetes Mellitus, Koroner Arter Hastalığı, Erektil Disfonksiyon

EP-014 Devam

IIEF-5 ile gensini skorlarına göre hasta dağılımı



Tablo 1

		IIEF-5	KAH
IIEF-5	Pearson Correlation	1	-0,543(**)
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	77	77
KAH	Pearson Correlation	-0,543(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	77	77

IIEF-5 ile KAH arasındaki negatif korelasyon

EP-015

EREKTİL DİSFONKSİYONLU HASTADA ETYOLOJİNİN MODİFİYE IIEF FORMU İLE ÖNGÖRÜLMESİ

Murat Bağcıoğlu¹, Ümit Yener Tekdoğan¹, Ali Ömür Aydın², Mert Ali Karadağ¹

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kars

²Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Gaziantep

GİRİŞ: Erektıl disfonksiyon, özellikle 40 yaş üstü erkekleri ilgilendiren önemli bir cinsel hastalıktır. Etiyolojik faktörler arasında psikojenik ve vasküler hastalıklar yer almaktadır. Tanı amaçlı kullanılan çok sayıda invaziv yöntemin varlığı yanında, dezavantajlarına rağmen penil doppler ultrasonografi (PDU) en sık kullanılan yöntemdir. Çalışmamızın amacı, eklenen sorularla modifiye edilmiş uluslararası ereksiyon işlevi değerlendirme formunu (IIEF) kullanarak erektıl disfonksiyonlu hastalarda altta yatan etyolojik faktörü öngörebilmek ve bu sonuçları PDU sonuçları ile karşılaştırmaktır.

MATERYAL VE METHOD: Çalışmamıza erektıl disfonksiyon tanısı alan ve en az 3 ay takip edilen 100 hasta dahil edildi. Yaş, sigara ve alkol alışkanlıkları, Diabetes mellitus(DM), hipertansiyon(HT) ve koroner arter hastalıklarının(ASKH) varlığı, mastürbasyon alışkanlıkları ve gece ereksiyonları sorgulandı. IIEF-5 ve modifiye IIEF formu hastalara uygulandı. IIEF-5 skoru 5'in altında erektıl disfonksiyon kabul edildi ve bu hastalar modifiye IIEF formu baz alınarak 3 alt gruba ayrıldı. İlk basamakta, en az 10 paket yıl sigara öyküsü olan, alkolizm öyküsü bulunan, en az 5 yıl DM, HT ve ASKH olan hastalar organik ED olarak değerlendirildi ve diğer tüm hastalar psikojenik gruba dahil edildi. İkinci basamakta, organik ED olarak kabul edilen grupta rijit ereksiyon sağlayamayan hastalar arteriojenik; ereksiyonu sürdürmeyen hastalarda kavernoal olmak üzere iki alt gruba ayrıldı. Üçüncü basamakta, daha önce psikojenik grupta tanımlanan hastalardan ereksiyonu sürdürmede güçlüğü olan hastalar da kavernoal gruba dahil edildi. Tüm hastalara PDU yapıldı ve sonuçlar kappa testi ile karşılaştırıldı. Kappa değerleri 20-40 olanlar 'ilişkili'; 40-60 arasında olanlar 'orta derecede ilişkili'; 80-100 arasında olanlar 'yüksek ilişkili' olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama yaş 45.25 ± 12.67 (22-75) olarak bulundu. Hastaların ED süreleri ortalama 40.97 ± 58.11 (3-384) aydı. 61 hasta gece ereksiyonu tarif ederken, hastaların 19'u da başarılı mastürbasyon tanımladı. 26 hastada DM, 5 hastada HT ve 59 hastada ASKH mevcuttu. Modifiye IIEF tekniğın tanı kabiliyeti PDU ile karşılaştırıldığında birinci, ikinci ve üçüncü basamaklar için sırasıyla hastaların %49, %75 ve %83'ü doğru tanı aldı. Kappa korelasyonu da sırasıyla 18, 57 ve 73 olarak belirlendi.

SONUÇ: Modifiye IIEF, erektıl disfonksiyonlu hastalarda etyolojiyi belirlemede ve tedavide ürologlar tarafından kullanılabilecek, basit ve doğru sonuçlar veren bir testtir.

Anahtar Kelimeler: Erektıl disfonksiyon, modifiye IIEF, penil doppler ultrason

EP-016

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YAPILAN PENİL FRAKTÜR ONARIMI: 6 YILLIK KLİNİK DENEYİM

Yusuf Kadir Topçu, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, Yasin Ceylan, İsmail Gülден, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yoncuç, Volkan Şen, Deniz Bolat, Zafer Kozacıoğlu, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmamızda kliniğimizde 6 yıl süresince yapılan penil fraktür onarımı ile ilgili deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇ: Ocak 2008 ile Şubat 2015 yılları arasında penil fraktür nedeniyle kliniğimize başvuran 25 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların fraktür tanısı anamnez ve fizik muayene ile konulmuştu. Penil doppler inceleme yapılan hasta yoktu. Hastaların yaşları, anamnezi, başvuru süresi, intraoperatif bulguları(yırtılan kavernöz tarafı, lokalizasyonu, yırtılma boyutu, üretra yaranlanması), postoperatif kısa dönem ve uzun dönem sonuçları not edildi. Hastalar telefon ile aranarak IIEF-5 erektil disfonksiyon sorgulama formu ile değerlendirildi. Toplamda 18 hastaya ulaşıldı.

BULGULAR: Toplamda 24 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 39.5 (22-61) yıl idi. 15 hasta cinsel ilişki, 5 hasta elle manüplasyon, 3 hasta yataktan düşme ve bir hasta da top çarpması sonucunda penil fraktürün geliştiğini belirtti. Yirmi üç hastanın acil servise başvuru süresi ortalama 5.4 saat idi. Bir hasta 4 gün sonra kliniğe başvurmuştu. Kavernöz cisimdeki yırtılma boyutu 1.5-3.5 cm arasında değişmekteydi. Kavernöz cisimdeki yırtılmaların 12'sinin sağ, 6'sının sol, 1'inin bilateral olduğu görüldü. İki hastada üretral yaranlanma görüldü, bu hastalardan birinde yaranlanmanın spongios üretraya sınırlı olduğu görüldü. Dört hastada yüzeyel venlerde yırtılma izlendi. Kavernözal yaranlanma gözlenmedi. Bu dört hastadan biri kliniğe 4 gün sonra başvuran hastaydı. Ameliyat sonrası erken dönemde hiçbir hastada kanama ve enfeksiyon gelişmedi. Postoperatif erken dönem komplikasyon olarak 2 hastada erektil disfonksiyon, 2 hastada ereksiyon sırasında ağrı, 3 hastada prematür ejakülasyon ve 3 hastada operasyon gerektirmeyecek penil deviasyon olduğu görüldü. Telefonla ulaşılabilen 18 hastanın ortalama IIEF skoru 23.17 ± 3.07 (15-25) idi. Hastaların özellikleri ve postoperatif komplikasyonlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Penil fraktür tedavisinde acil cerrahi yaklaşım, düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranlarıyla etkin bir yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, erektil disfonksiyon, IIEF, komplikasyon

EP-016 Devam

Tablo 1

Yaş	Anamnez	Başvuru süresi (saat)	Yaralanma yeri	IIEF-5 skoru	Komplikasyon
22	Cinsel ilişki	3	Sol	15	hafif - orta ED Ağrılı ereksiyon hafif deviasyon
36	Cinsel ilişki	3	Sol	23	
61	Cinsel ilişki	9	Yüzeyel dorsal ven	23	
61	Elle manüplasyon	6	Yüzeyel dorsal ven	24	
29	Top çarpması	12	Sağ	25	
25	Cinsel ilişki	1	Sol	24	ağrılı ereksiyon
59	Yataktan düşme	4	Sağ	25	
54	Cinsel ilişki	1	Sağ	24	
43	Cinsel ilişki	3	Sağ	25	
30	Yataktan düşme	2	Sağ	23	
52	Elle manüplasyon	2	Sol	24	hafif deviasyon
34	Cinsel ilişki	4	Sol	25	
59	Elle manüplasyon	6	Sağ	15	hafif-orta ED hafif deviasyon prematür ejakülasyon
41	Cinsel ilişki	8	Sağ	25	prematür ejakülasyon
33	Elle manüplasyon	0	Sol	25	
28	Cinsel ilişki	9	Sağ	23	
40	Cinsel ilişki	96	Yüzeyel dorsal ven	25	
34	Cinsel ilişki	8	Bilateral	24	prematür ejakülasyon
38	Cinsel ilişki	4	Sol		
27	Cinsel ilişki	5	Yüzeyel dorsal ven		
49	Cinsel ilişki	5	Sağ		
42	Elle manüplasyon	8	Sağ		
28	Elle manüplasyon	6	Sağ		
23	Cinsel ilişki	6	Sağ		

Penil fraktür nedeniyle opere edilen hastaların özellikleri

EP-017

BİLATERAL TESTİS TÜMÖRÜ NEDENİYLE BİLATERAL ORŞİEKTOMİ YAPILAN OLGUDA EREKSİYON FONKSİYONU; OLGU SUNUMU

Alper Nesip Manav, Mehmet Şirin Ertek, Abdullah Akkurt, Haluk Erol

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Testiküler kanserler, erkek kanserlerinin %1-1,5'ini, ürolojik kanserlerin %5'ini oluşturmaktadır. Tanı sırasında sadece %1-2 olguda bilateral tümör saptanmaktadır. Senkron bilateral tümör, kontralateral metakron tümör veya preoperatif testosteron seviyesi normal soliter testiste tümör varlığında tümör hacmi testis hacminin %30'undan daha az ise testis koruyucu cerrahi yapılabilir. Bilateral testis tümörü nedeniyle bilateral orşiektomi yapılan ve postoperatif dönemde düşük testosteron seviyelerine rağmen erektil fonksiyonu korunmuş olan bir olgunun klinik deneyimlerimiz ve literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 49 yaş erkek hasta bir yıldır sol testisinde şişlik ve sertlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Halsizlik, kilo kaybı olmayan olguda bilinen kronik hastalık yok. İki yıl önce sigarayı bırakmış. Yapılan fizik muayenede sağ testiste orta kesimde sert, sol testiste ağrılı ve düzensiz yüzeyle diffüz sert kitle, epididimler olağan palpe edildi. Ultrasonografide sağ testiste 23mm heterojen, sol testiste büyüğü 48 mm multiple solid kitle, magnetik rezonansta sağ testiste 24mm solid, yer yer kistik, sol testiste büyüğü 54 mm olan multiple kitle saptandı. İnguinal veya pelvik lenf nodu tespit edilmedi. Tümör markerları normal sınırlarda ölçüldü. Hastaya sol inguinal orşiektomi, sağ tarafa testis koruyucu cerrahi yapıldı, cerrahi sınırlar benign geldi. Ancak tümoral dokunun testis hacminin %30'undan fazla olması nedeniyle operasyon radikal orşiektomiye tamamlandı. Patoloji sonuçları bilateral pT1 spermatositik seminom geldi. Evreleme için yapılan bilgisayarlı tomografide lenf nodu veya metastaz saptanmadı. Evre 1 seminom, takiplerini aksatan ve medikal tedavi almayan hastanın postoperatif altıncı ay takibinde cinsel işlev bozukluğu ve libido kaybı olmadığı öğrenildi. Total testosteron <20 ng/dL, Lüteinleştirilen hormon (LH): 16,59 mIU/mL (N: 1,14-8,75), folikül stimüle edici hormon: 34,56 mIU/mL (N: 1,37-13,58) ve dehidroepiandrosteron sülfat değeri 414,8 ug/dL (N: 56,2 - 282,9) ölçüldü. Hastaya hipoandrojenizmin diğer komplikasyonlarını önlemek için jel formunda testosteron replasman tedavisi başlandı. Takiplerini daha düzenli yaptıran hastanın testosteron seviyesi 5.43nmol/l (156 ng/dL)'e yükseldi, LH 9,24 mIU/mL seviyesine geriledi.

SONUÇ: Ereksiyonun sağlanması ve devamı için testostere ihtiyacı vardır. Armağan ve ark. yaptıkları çalışmada serum testosteron seviyesi ile ereksiyon arasında doz bağımlı doğrusal ilişki saptamışlardır. Penson ve ark. ise adrenal androjenlerin ereksiyon fizyolojisindeki rolünü randomize prospektif havyan modelli çalışmalarında göstermişlerdir. Olgumuzda düşük testosteron düzeylerine rağmen erektil disfonksiyon olmaması adrenal kaynaklı androjenlere bağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anorşi, bilateral orşiektomi, erektil disfonksiyon.

EP-018

KORPUS KAVERNOSUM ELEKTROMİYOGRAFİSİ YAŞLANMAYI ÖNGÖRMEDE BİR PARAMETRE OLABİLİRMİ?

Mustafa Aldemir, Koray Ağras, Kemal Ener, Deniz Dehni, Önder Kayıgil

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada korpus kavernosum elektromiyografisi (CC-EMG) parametrelerinin yaş ile değişiklik gösterip göstermediği ve buna ilaveten kavernöz düz kasın yaşlanmasını öngörebilirliği incelenmiştir.

YÖNTEM: Erektile disfonksiyon ön tanısıyla polikliniğimize başvuran hastalara yapılan CC-EMG kayıtları retrospektif yöntemle incelenmiştir. Toplam 134 hasta, 23-44 yaş (Grup 1), 45-56 yaş (Grup 2) ve 57-77 yaş (Grup 3) şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Onar dakikalık kayıtlar şeklinde, önce flask haldeki kavernöz kasın, ardından kavernöz cisim içerisine 60 mg papaverin enjeksiyonu sonrası elde edilen elektriksel potansiyellerin sayısı, süresi ve amplitüdü karşılaştırılmıştır. CC-EMG kayıtları Medical Measurement Systems (Enschede, Hollanda) ve bağlı olduğu bilgisayar sistemi ile koaxial iğne elektrodu kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Şekil 1).

BULGULAR: Grup 1'de toplam 47 hastanın yaş ortalaması $35,2 \pm 6,3$ yıl idi. Grup 2'de toplam 45 hastanın yaş ortalaması $51,1 \pm 3,1$ yıl idi. Grup 3'de toplam 42 hastanın yaş ortalaması $61,8 \pm 4,6$ yıl idi. CC-EMG kayıtlarından elde edilen elektriksel potansiyellerin sayısı, süresi ve amplitüdü karşılaştırıldığında yaşla değişiklik göstermediği ve üç grup arasında istatistiksel bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

SONUÇ: CC-EMG parametreleri ile hasta yaşı arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Elde edilen bulgularımıza dayanarak CC-EMG parametrelerinin kavernöz kas yaşlanmasını öngörmeye yetersiz kaldığını söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, korpus kavernosum elektromiyografisi, yaşlanma

Korpus kavernosum elektromiyografisi kayıt örneği.



Korpus kavernosum elektromiyografi bulguları ve istatistik sonuçları.

Parametreler	Grup 1 (n = 47)	Grup 2 (n = 45)	Grup 3 (n = 42)	P-değeri
Elektriksel potansiyellerin sayısı*	3.0 ± 3.1	3.3 ± 2.7	3.1 ± 2.9	>0.05
Amplitud (mV)*	241.0 ± 210.8	247.7 ± 404.3	167.3 ± 129.0	>0.05
Süre (s)*	34.7 ± 55.3	24.5 ± 61.7	17.5 ± 24.4	>0.05
Elektriksel potansiyellerin sayısı**	2.3 ± 1.7	1.3 ± 0.6	1.9 ± 1.3	>0.05
Amplitud (mV)**	221.9 ± 194.9	185.2 ± 192.8	272.9 ± 382.4	>0.05
Süre (s)**	24.6 ± 67.6	7.1 ± 8.0	10.8 ± 12.0	>0.05

*:papaverin öncesi **:papaverin sonrası

EP-019

GENİTAL SİSTEMİN ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR PATOLOJİSİ: FOKAL EPİTELYAL HİPERPLAZİ (HECK HASTALIĞI)

Sercan Yılmaz, Sami Uğuz, Burak Köprü, Hüseyin Tomruk

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Fokal epiteliyal hiperplazi (FEH) (Heck Hastalığı), human papilloma virüslerin (HPV) yol açtığı esas olarak oral mukozayı, nadiren de genital ve anal mukozayı tutabilen az görülen, kronik bir deri hastalığıdır. Özellikle Eskimolar, Güney Amerikalı Hintliler ve Güney Afrikalıları olmak üzere çeşitli etnik gruplarda görülmekle birlikte Asya'da nadiren rastlanır. Biz bu olgumuzda, oral, genital ve anal bölge tutulumu gösteren bir fokal epiteliyal hiperplazi vakasını sunuyoruz.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta genital bölgesinde çıkan siğiller şikayeti ile dermatoloji kliniğinden konsulte edildi. Hastanın fizik muayenesinde penis, skrotum ve perianal bölgeye yayılmış aynı zamanda oral mukozada da var olan papillomatoid cilt lezyonları gözlemlendi. Hastanın yapılan tetkikleri sonucunda genital bölgenin çok nadir görülen bir hastalığı fokal epiteliyal hiperplazi tanısı konuldu. hastaya ileri tetkik ve tedavi planlandı.

TARTIŞMA: FEH daha çok çocuk veya adölesan yaş grubunda kadın cinsiyette görülürken bizim olgumuzun erkek cinsiyet ve şikayetlerinin başlangıç yaşının erişkin olması nedenleri ile literatürde nadir görülen bir şekilde ortaya çıkmıştır. FEH'in tanısı klinik ile histopatolojik bulgular ışığında koyulabilir. Klinik ayırıcı tanıda kondiloma akuminata, irritasyon fibromu, verruka vulgaris, multipl skuamöz papillomlar verrusiform ksantom ve çeşitli sendromlar yer alır.

SONUÇ: Genital sistemin çok nadir görülen patolojilerinden birisi olan FEH farklı hastalıklarla karışabilen, genital sistem tutulumu sonrasında hastada alt üriner sistem patolojileri yaratabilecek yüzeysel bir deri lezyonudur. Klinisyenler bu tip durumlarda bu patolojiyi akıllarında bulundurmalarıdır.

Anahtar Kelimeler: Fokal epiteliyal hiperplazi, human papilloma virus, genital sistem

EP-020

PENİL FRAKTÜR CERRAHİSİ SONRASI EREKSİYON

Uğur Yücetaş, Erkan Erkan, Mehmet Gökhan Çulha, Mustafa Kadıhasanoğlu, Bülent Mansuroğlu, Vural Saçak

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Kliniğimizde penil fraktür nedeniyle operer edilen olguların klinik özellikleri incelenmiştir.

YÖNTEM: Aralık 2005 ve Şubat 2015 tarihleri arasında penil fraktür onarımı yapılan olguların kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Penil fraktür onarımı yapılan 39 olgunun yaş ortalaması $40,28 \pm 12,63$ (20-65) ve vücut kitle indeksi ortalaması $27,42 \pm 2,98$ idi. Anamnez ve fizik muayene ile tanısı konularak acil müdahale edilen hastaların etyolojik nedenleri incelendiğinde 16 olguda (%41) cinsel ilişki sırasında, 12 olguda (%31) uyku esnasında, 5 olguda (%12) penise yapılan ani manevra (Sıkma, bükme gibi) sonrası, 3 olguda (%8) mastürbasyon sırasında ve 3 olguda (%8) travma sonrası fraktür geliştiği saptandı. 16 olguda (%41) sigara, 3 olguda (%8) diyabet ve 1 olguda koroner stent öyküsü mevcuttu. Ortalama operasyon süresi $39,49 \pm 21,08$ (20-90) ve ortalama yatış süresi $1,31 \pm 0,52$ (1-3) idi. Çoğunluğu spinal anestezi altında gerçekleştirilen olguların hiçbirinde eşlik eden üretral yaralanma yoktu. Preoperatif ortalama IIEF-5 skoru $25,11 \pm 3,01$ (20-30) ve postoperatif 3. ay ortalama IIEF-5 skoru $22,44 \pm 4,13$ (10-27) olarak saptandı ve istatistiksel olarak operasyon öncesi ve sonrası anlamlı farklılık olduğu görüldü ($p=0,013$). Ayrıca postoperatif dönemde iki olguda penil eğrilik ve iki olguda ereksiyon sırasında ağrı olduğu saptandı.

SONUÇ: Üroloji pratiğinde acil müdahale gerektiren penil fraktür, ereksiyon halindeki penisin çoğunlukla cinsel ilişki sırasında travmaya uğraması sonucu gelişir. Cerrahi prensiplere uygun yapılan penil fraktür onarımı sonrasında çoğunlukla cinsel işlev sorunu görülmezken postoperatif dönemde ereksiyon esnasında ağrı, peniste eğrilik ve erektil disfonksiyon gelişebilecekleri unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, erektil disfonksiyon, komplikasyon

EP-021

VISSERAL ADİPOZ İNDEKS İLE PREMATÜR EJEKÜLASYON ARASINDA TERS İLİŞKİ VARDIR

Levent Özcan¹, Emre Can Polat², Alper Ötünçtemur³, Emin Özbek⁴

¹*Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kocaeli*

²*İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

⁴*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Prematür ejekülasyon (PE), tüm yaş gruplarında erkeklerin % 20-30' unu etkileyen erkek ve partnerinin hayat kalitesini düşüren en yaygın görülen erkek cinsel disfonksiyonudur. PE fizyopatolojisi hakkında birçok hipotez ileri sürülmüştür. Metabolik sendrom ve özellikle santral obesitenin erkek cinsel hayatına olumsuz etkisi gösterilmiştir. Literatürde obesite ve erektil disfonksiyon arasındaki ilişkiyi gösteren birçok yayın olmasına rağmen obesite ve PE ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada amacımız visseral obesitenin değerlendirilmesinde yeni bir parametre olarak kullanılmaya başlanan, visseral adipoz index (VAI) ve PE arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

MATERYAL VE METHOD: Çalışmaya 150 PE'li hasta ve sağlıklı 150 gönüllü erkek dahil edildi. Tüm katılımcıların HDL, trigliserid, Testestreon ve Östradiol seviyelerine bakıldı ve bel çevreleri ölçüldü. Tüm katılımcıların beden kitle indeksleri ve VAI değerleri hesaplandı. Erkek VAI formülü: $WC/[39,68 + (1,88 \times BMI)] \times TG/1,03 \times 1,31/HDL$ Sonuçlar two sample t test ve Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Logistic regression modeli de ayrıca kullanıldı.

SONUÇ: Hastaların ortalama yaşları PE grubunda $34,3 \pm 5,2$ (30-60) ve kontrol grubunda $35,9 \pm 5,3$ (30-60) olarak bulundu ($p>0,05$). BMI açısından karşılaştırdığımızda PE grubunda $23,8 \pm 1,6$ kg/m² ve kontrol grubunda $27,4 \pm 2,6$ kg/m² olarak bulundu. İki grup arasında BMI yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$). PE grubunda VAI değeri $4,5 \pm 0,7$ olarak bulunurken kontrol grubunda $8,5 \pm 1,6$ olarak bulundu. İki sonuç arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$) (Tablo 1).

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçlarına PE hastaları kontrol grubuna göre daha zayıf olduğu bulunmuştur. Ek olarak VAI arttıkça prematür ejekülasyon oranında azalma saptanmıştır. VAI' nin bel çevresi ve BMI ölçümleri ile trigliserid ve HDL değerleri kullanarak hesaplanabilmesi ile visseral yağ dağılımının değerlendirilebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejekülasyon, obesite, visseral adipoz indeks

Tablo 1

	kontrol grubu	PE grubu	p
yaş	35,9±5,3	34,3±5,2	0,74
BMI	27,4±2,6	23,8±1,6	0,000
Kilo (kg)	84,9±8,2	73,8±5,2	0,000
Boy (m)	1,76±0,1	1,74±0,1	0,68
Bel çevresi (cm)	104,5±9,8	83,8±8,3	0,000
trigliserid (mg/dl)	166,1±8,7	149,7±7,6	0,000
HDL (mg/dl)	29,3±4,6	42,8±4,9	0,000
Testesteron (ng/ml)	4,4±0,5	6,1±0,5	0,001
östradiol (pg/ml)	33,8±1,8	27,9±2,6	0,001
VAI	8,5±1,6	4,5±0,7	0,000

*Hastaların
karakteristik
özellikleri*

EP-022

MRG VE ULTRASONUN KLİNİK OLARAK TANI KONULMASINDA ZORLANILAN PENİL FRAKTÜR VAKALARINA KATKILARI; OLGULAR EŞLİĞİNDE TARTIŞIMA

Rüştü Türkay¹, Mustafa Gürkan Yenice², Sema Aksoy¹, Gökhan Şeker², Selçuk Şahin², Ercan İnci¹, Volkan Tuğcu², Ali İhsan Taçcı²

¹İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Penil fraktür tunika albugineada meydana gelen rüptür olarak tarif edilir. Bu nadir karşılaşılan olgulara genellikle anamnez ve fizik muayene bulguları ile tanı konulabilir. Ancak literatürde %4-15 arasında bir oranda bazı vakaların klinik olarak tanı konmasında zorluk yaşandığı bildirilmektedir. Biz bu çalışmamızda penil fraktür ön tanısı ile değerlendirilen ancak klinik tanısında zorlanılan 15 vakaya radyolojik görüntülemenin katkısını araştırdık.

YÖNTEM: Klinik olarak penil fraktür tanısında zorlanılan 15 olguya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve ultrasonografi (US) incelemeleri yapıldı.

BULGULAR: 15 olgunun 11'inde MRG ve US de tunika albugineada bütünlük kaybı olduğu gösterildi. Bir vakada US görüntülemesinde tunika albugineada rüptür saptanmadı ancak MRG de tunikal bütünlük kaybı ortaya konuldu. Bu 12 olgu opere edildi ve penil fraktür tanıları operasyon sonuçları ile doğrulandı. Üç vakada ise her iki görüntüleme yöntemiyle ciltaltı hematoma bulguları saptandı ancak tunika albugineada bütünlük kaybı izlenmedi. Bu vakaların takipleri yapılmış olup klinik olarak penil fraktür tanısından uzaklaşmıştır.

SONUÇ: Bizim vaka serimizde MRG ve US yöntemleri kullanılarak hem tunikal rüptür hem de lokalizasyonunu gösterilmiştir. Klinik olarak arada kalınan penil fraktür vakalarında MRG ve US nin tanıya yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, MRG, US

EP-023

OBSTRUKTİF UYKU APNE SENDROMUNU OLAN ERKEK HASTALARDA EREKTİL DİSFONSKİYON

Mustafa Gürkan Yenice¹, Murat Tuncer², İsmail Yiğitbaşı¹, Selçuk Şahin¹, Volkan Tuğcu¹, Ali İhsan Taşçı²

¹İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Tekrarlayan üst solunum yolu kollapsı ile karakterize olan Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OUAS), 40'lı yaşlarını geçmiş erkeklerin %10'undan fazlasında gösterilmiş olup, bu erkeklerin %30 ile 50'sinde sebebi tam açıklanamamış erektil disfonksiyon görülmektedir. Bu çalışmamızda etiyojisi netlik kazanmamış multifaktöryel nedenlere bağlı olduğu düşünülen OUAS ve ED ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Uyku bozukluğu nedeniyle Kulak Burun Boğaz hastalıkları obstruktif uyku apne bozukluğu polikliniğine başvurusu sonrası polisomnografik testleri yapılan 45 hastanın demografik bilgileri, hormon profilleri, alt üriner sistem semptom sorguları, komorbidite indeksleri ve IIEF-15 sorgu formları eşliğinde erektil disfonksiyon açısından sorgulanmıştır.

BULGULAR: Polisomnografik bulgularına göre obstruktif sleep apne derecesi sınıflandırılan hastalar gruplandırılarak IIEF-15 formu ve belirtilen parametreler çerçevesinde değerlendirildiğinde uyku apne sendromu ve derecesi ile erektil disfonksiyon arasında anlamlı ilişki olduğu saptandı. ($p < 0.005$)

SONUÇ: Erkek hastalar için önemli bir sağlık sorunu olan erektil disfonksiyon OUAS olan hastalarda literatürle uyumlu olarak daha yüksek saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obstruktif uyku apne sendromunu,erektil disfonksiyon

EP-024

VASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİYLE EREKTİL DİSFONKSİYON ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

*Soner Çoban¹, Ali Rıza Türkoğlu¹, Muhammet Güzelsoy¹, Dursun Ünal¹, Murat Öztürk¹, Abdullah Erdoğan¹,
Soner Cander², Metin Kılıç¹, Murat Demirbaş¹*

¹Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Erektile disfonksiyon (ED) ile vasküler risk faktörleri arasında ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2012-Nisan 2013 tarihleri Üroloji ve Endokrinoloji polikliniklerine başvuran 116 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların detaylı anamnezi alındıktan sonra serum lipid (total kolesterol, HDL ve trigliserid) değerleri, tam idrar tetkiki, HgbA1c, açlık kan şekeri, ürik asit, kreatinin, testosteron ve ayrıca 50 yaş üstü hastalardan serum total ve serbest prostat spesifik antijen (PSA) düzeyleri çalışıldı. Hipertansiyon, Diyabet yaşı, Koroner arter hastalığı, yaş, boy, kilo, bel çevresi, vücut yağ oranı kaydedildi. Bu değerlerden vücut kitle indeksi (VKİ) saptandı. Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF) sorgulandı.

BULGULAR: Tüm hasta grubu dikkate alındığında 41(%35.3) hastada hipertansiyon, 54(%46.6)'ünde dislipidemi, 68(%58.6)'inde diyabetes mellitus, 34(%29.3)'ünde koroner arter hastalığı, 39(%33.6)'unda obezite mevcuttu. Hastalar 5 risk faktörüne göre gruplandırıldığında, 0; hiç risk faktörü yok(14 hasta), 1;1-2 risk faktörü var(65 hasta), 2; 3 ve üzeri (3,4,5) risk faktörü var(37 hasta) idi. Gruplar arasında yaşlar benzerdi. Buna karşın 3 grup arasında IIEF skorları arasında anlamlı farklılık vardı (p=0.01).

SONUÇ: Bu prospektif çalışmada vasküler risk faktörlerinin artışına paralel olarak ED oluşumuna sebep olduğu saptandı. Sonuç olarak ED şikâyetiyle başvuran hastaların vasküler risk faktörleri açısından da değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaştık.

Anahtar Kelimeler: ED, Vasküler hastalıklar, IIEF, yaş

Comparison of patients in three groups.

Total (n=116)	Group 1(n=14)	Group 2(n=65)	Group 3(n=37)	p- value
Age(year)	55.79±6.87	56.26±5.90	58.27±6.0	.21
IIEF	20.00±5.54	16.23±7.24	13.76±6.80	.01
Testosteron(ng/ml)	304.07±168.75	346.55±123.57	330.54±133.03	.52

Group 1: No risk factor, Group 2: Mild-moderate, Group 3: Severe, IPSS: International prostate symptom score, IIEF: International index erectile function, Qmax: Maximum urine flow rate.

EP-025

EREKTİL DİSFONKSİYONLU HASTALARDA TROMBOSİT SAYI VE FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Aldemir¹, Fatih Akdemir¹, Emrah Okulu¹, Kemal Ener¹, Asım Özayar¹, Ahmet Güdeloğlu²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Memorial Ankara Hastanesi, Üroloji Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada, trombosit sayısı, ortalama trombosit hacmi (mean platelet volume: MPV) ve trombosit dağılım genişliği (platelet distribution width: PDW) erektil disfonksiyonlu hastalar ile kontrol grubunda değerlendirildi ve karşılaştırıldı.

YÖNTEM: Erektil disfonksiyon tanılı 57 erkek (ortalama yaş 49.7 ± 12 yıl) ve 59 sağlıklı erkek (ortalama yaş 49.7 ± 10.7 yıl) çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınanların tıbbi öyküsü, IIEF (International Index of Erectile Function) skorları, fizik muayeneleri ve rutin kan analizleri değerlendirildi. Toplam trombosit sayısı, MPV ve PDW değerini içeren tam kan sayımı verileri de kaydedildi. Trombosit değerlerini etkileyen faktörleri taşıyan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: MPV değeri erektil disfonksiyon bulunan grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla, 10.7 ± 1 ve 9.72 ± 1.5 ; $p = 0.001$). Benzer şekilde PDW değeri de erektil disfonksiyonu olan grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla, 14.6 ± 2.8 ve 12.9 ± 1.9 ; $p = 0.001$). Toplam trombosit sayısı ise iki grupta benzer bulundu ($p=0.45$). Bu bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

SONUÇ: Bu çalışmamızda, erektil disfonksiyon tanılı hastalarda trombosit fonksiyonlarını gösteren MPV ve PDW değerlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu bulgulara göre, trombosit fonksiyonlarının erektil disfonksiyon patogeneğinde önemli rolü olabileceğini ve bu konuda yeni araştırmalara gereksinim olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, Trombosit sayısı, Ortalama trombosit hacmi, Trombosit dağılım genişliği

Tablo 1: İki gruba ait kan parametreleri ve IIEF skorları değerleri ve istatistiksel sonuç.

Parametreler	Grup 1 (N=57) Mean $\pm$ SD (range)	Grup 2 (N=59) Mean $\pm$ SD (range)	p-değeri
Yaş	49.7 ± 12 (24 - 68)	49.7 ± 10.6 (26 - 66)	0,98
Trombosit (K/uI)	232.1 ± 53.2 (148 - 461)	239.8 ± 58 (143 - 411)	0.45
MPV (fL)	10.7 ± 1 (8.1 - 13.1)	9.72 ± 1.5 (7 - 13.3)	0.001
PDW (fL)	14.6 ± 2.8 (9.7 - 20.3)	12.9 ± 1.9 (8.9 - 17.9)	0.001
Açlık kan şekeri (mg/dL)	110.9 ± 33.6 (59 - 217)	97.8 ± 39.5 (30 - 231)	0,05
IIEF – 5 skoru	8.2 ± 3.4 (0 - 16)	23.8 ± 0.8 (22 - 25)	0.001
IIEF – 15 EF skoru	18.1 ± 3.5 (5 - 23)	27.8 ± 0.9 (26 - 30)	0.001

MPV: mean platelet volume; PDW: platelet distribution width; IIEF: International Index of Erectile Function; EF, erectile function.

EP-026

PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU DENEYİMLERİMİZ

*Uğur Yücetaş, Erkan Erkan, Mehmet Gökhan Çulha, Mustafa Kadıhasanoğlu, Bülent Mansuroğlu, Vural Saçak
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Kliniğimizde erektil disfonksiyon nedeniyle penil protez implantasyonu yapılan olguların klinik özellikleri incelenmiştir.

YÖNTEM: Ocak 2006 ve Aralık 2014 tarihleri arasında penil protez implantasyonu yapılan olguların kayıtları geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Penil protez implantasyonu yapılan 36 olgunun yaş ortalaması $53,94 \pm 9,66$ (30-70) ve vücut kitle indeksi ortalaması $27,23 \pm 4,02$ idi. Ortalama erektil disfonksiyon süresi $48,00 \pm 26,52$ (12-120) ay olan hastaların etyolojik nedenleri incelendiğinde 21 olguda (%58) diyabet, 8 olguda (% 22) kardiyovasküler hastalıklar, 4 olguda (%11) radikal pelvik cerrahi, 1 olguda prostat kanserine yönelik radyoterapi, 1 olguda spinal cerrahi ve 1 olguda genital travmayal maktaydı. Olguların %70'inde (28 olgu) sigara öyküsü mevcuttu. Ortalama operasyon süresi $108,2 \pm 27,62$ dakika, ortalama yatış süresi $2,64 \pm 1,57$ gün idi. Olguların %89'unda bükülebilir (32 OLGU: 26 olguda Coloplast, 6 olguda Mentor marka malleable protez) ve %11'inde şişirilebilir (4 olguda AMS) protez yerleştirilmiştir. Penil protez cerrahisi vankomisin ve gentamisin profilaksisi ile çoğunlukla genel anestezi altında (27/36 olgu) ve penoskrotal insizyon (32/36 olgu) ile gerçekleştirilmiştir. Hiçbir hastada peroperatif komplikasyon yaşanmazken, olguların %22'sinde (8 olgu) postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmiştir. Postoperatif dönemde 1 hastada akut üriner retansiyon gelişmesi üzerine kateterize edilmiştir; 1 hastada penil gerginlik/ ağrı görülmüştür, 3 hastada insizyon yerinde antibiyoterapi ile düzelen lokalize enfeksiyon saptanmıştır; 1 hastada mekanik problem nedeniyle re-implantasyon gerçekleştirilmiştir; 2 hastada protez enfeksiyonu nedeniyle penil protez çıkartılmıştır ve bu hastaların birinde penil amputasyona gidilmiştir. Ortalama takip süresi $25,72 \pm 30,92$ ay olan hastaların %67'si penil protezden memnun olduğunu belirtmiştir.

SONUÇ: Penil protez implantasyonu, erektil disfonksiyon tedavisinde sıklıkla başvuru olan invazif ve etkili bir yöntemdir. Yüksek oranlarda hasta ve eş memnuniyeti olan bu yöntemde, uygun cerrahi prosedürlere rağmen enfeksiyon en sık görülen ve ciddi bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, penil protez, komplikasyon

EP-027

CİNSEL YAKINMASI OLAN ERKEK HASTALARDA BELİRTİ DAĞILIMININ PSİKİYATRİK TANI VE DİĞER KLİNİK DEĞİŞKENLERLE OLAN İLİŞKİSİ

Arzu Azime Ünlü Karakoç¹, Orhan Karakoç², Ahmet Karakeç², Tunç Ozan², Fatih Fırdolaş², İrfan Orhan², Murat Atmaca³

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

AMAÇ: Bu çalışmada cinsel yakınmaları bulunan erkek hastaların, psikiyatrik tanı ve klinik değişkenlerle olan ilişkisini inceledik.

MATERYAL-METOD: Mart 2012-Mart 2013 tarihleri arasında Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri ve Üroloji polikliniğine başvuran yaşları 18-60 arasında olan 64 erkek hasta prospektif olarak değerlendirildi. Hastalara Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ), Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ASEX), Kısa Form 36 (SF36), Golombok Rust Cinsel Doyum Envanteri (GRİSS) ve DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID-I) uygulanmıştır.

SONUÇ: Hastalarda GRİSS vajinismus/prematür ejakülasyon puanları ile SF36 alt ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0.001$). Cinsel soruna eşlik eden bir psikiyatrik tanının veya psikiyatrik tanıya eşlik eden cinsel soruna rastlanma oranının yüksek olduğunu görmekteyiz ($p<0.001$).

TARTIŞMA: Cinsel soruna eşlik eden bir psikiyatrik tanının veya psikiyatrik tanıya eşlik eden cinsel soruna rastlanma oranının yüksek olması gerek tanı gerek ise tedavi sürecini etkilemektedir. Gerek fiziksel gerek psikolojik faktörlerin cinsel sorunların etyolojisinde oynadığı rolün etkilerinin tanımlanması için daha büyük örneklem grupları içeren ve sağlıklı kişilerle karşılaştırmalı yeni çalışmalar, cinselliğin ve cinsellikte yaşanan sorunların bu hastalıklar ile ilişkisini ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel işlev bozukluğu, Psikiyatrik komorbidite, erkek

EP-028

EREKTİL DİSFONKSİYONLU HASTALARDA PLAZMA LEPTİN VE ADİPONEKTİN DÜZEYLERİ

Hüseyin Badem¹, Mehmet Erol Yıldırım², İlkay Bekir İncebay³, Erkan Olcucuoglu¹, Sedat Tastemur¹, Metin Yigman¹, Ersin Cimentep², Omer Faruk Karatas⁴

¹Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Çankırı Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Çankırı

⁴Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Erektildisfonksiyonlu hastalarda, endotelyaldisfonksiyonun belirteci olan Leptin ve Adiponektinin erektildisfonksiyon ile ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Erektildisfonksiyon ve azalmış libido şikayeti ile üroloji polikliniğine başvuran 40 erkek hasta ile PSA kontrolü için üroloji polikliniğine başvuran herhangi bir ereksiyon problemi olmayan 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri toplandı vücut kitle indeksleri hesaplandı. Her iki gruptaki hastalardan serum Total Testosteron, Lipid Profili, Açlık Kan Şekeri, Leptin ve Adiponektin düzeyleri çalışıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Her iki grup arasında, yaş, serum lipid profili, total testosteron, leptin ve adiponektin düzeyleri, açlık kan şekeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.(tek bir tablo koy. Daha zengin gösterir)

SONUÇ: Çalışmamızda erektıl disfonksiyonlu hastalar ve sağlıklı grup arasında serum lipid profili, total testosteron, leptin ve adiponektin düzeyleri ve açlık kan şekeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu konuda daha fazla sayıdaki hasta ve kontrol grupları içeren çalışmalar yapmak faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Erektıl Disfonksiyon, Leptin, Adiponektin

Leptin ve Adiponektin ile Yaş, Total Testosteron, Lipid Profili ve Açlık Kan Şekeri Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve Önemlilik Düzeyleri

	Leptin		Adiponektin	
	Korelasyon Katsayısı	p-değeri *	Korelasyon Katsayısı	p-değeri *
Yaş	0,004	0,971	0,038	0,741
VKI	-0,054	0,641	-0,240	0,035
Total Testosteron	-0,181	0,115	0,036	0,754
Total Kolesterol	-0,103	0,372	-0,032	0,785
HDL	-0,053	0,649	-0,074	0,523
LDL	-0,096	0,407	-0,037	0,752
VLDL	-0,137	0,235	0,045	0,698
TG	-0,141	0,221	0,035	0,761
Açlık Kan Şekeri	0,076	0,510	0,192	0,094

a. Spearman'ın Korelasyon testi.

EP-029

KORONER ANJİOGRAFİ YAPILAN HASTALARDA SERUM LEPTİN VE ADİPONEKTİN DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Hüseyin Badem¹, İlkey Bekir İncebay², Hüseyin Tuğrul Çelik³, Sedat Taştumur¹, Mahmut Fatih Güneş⁴, Mehmet Erol Yıldırım⁵, Ersin Çimentepe⁵

¹Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Çankırı Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Çankırı

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Koroner anjiyografi yapılan hastaları koroner arter hastalığı, ED, kan lipid profili, beden kitle indeksi (BKİ) ve serum leptin ve adiponektin düzeyleri açısından değerlendirmeyi amaçladık. Bu amaçla kesitsel bir çalışma planlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza koroner anjiyografi laboratuvarında yapılan koroner anjiyografi sonucunda KAH saptanan 78 erkek hasta dahil edilmiştir. Koroner anjiyografi öncesi (KAG) serum leptin ve adiponektin, total testosteron, total kolesterol, HDL, LDL, VLDL, trigliserit analizi yapıldı.. Koroner arter hastalarının KAG sonuçları Gensini skorlama sistemine göre değerlendirildi.

BULGULAR: İstatistiksel olarak IIEF skoru ile yaş arasında anlamlı ve ters orantılı, IIEF ile adiponektin arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki bulundu ($p<0,05$). Leptin ile BKİ arasında anlamlı ve doğru orantılı, leptin ile testosteron arasında anlamlı ve ters orantılı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Adiponektin ile yaş arasında anlamlı ve ters orantılı, testosteron, HDL, VLDL ve trigliserit arasında anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki vardır ($p<0,05$). İstatistiksel olarak KAH ile IIEF skoru arasında anlamlı ilişki mevcuttur ($p<0,05$). IIEF bağımlı değişkenini etkilemesi muhtemel değişkenleri (yaş, diyabet, leptin adiponektin, testosteron ve gensini skoru) regresyon modeline aldık. Yapılan regresyon analizi sonrasında IIEF değişkenini düşük oranda etkileyen parametreler çıkarılarak yaş ve diyabet ile tekrar regresyon yapıldı. Yapılan analiz neticesinde $IIEF = 35.689 + (-0.282 \times Yaş) + (-2.948 \times diyabet) + \epsilon$ formülüne ulaşıldı.

SONUÇ: Adiponektin, IIEF skoru ile doğru orantılı bulundu. Adipokinlerle KAH şiddeti arasında ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Leptin, adiponektin, erektil disfonksiyon, koroner anjiyografi

Leptin, Adiponektin, IIEF ve Gensini skorlarının birbirleri ve kardiyak risk faktörleri arasındaki korelasyonların gösterilmesi.

Tablo 2. Leptin, Adiponektin, IIEF ve Gensini skorlarının birbirleri ve kardiyak risk faktörleri arasındaki korelasyonların gösterilmesi

	Leptin	Adiponektin	IIEF skoru	Gensini skoru
Yaş	.428 ^a	.000 $r=-0.306^a$	.000 $r=0.494^a$	.290 ^a
BKİ	.050 $r=0.123^a$	.126 ^a	.603 ^a	.063 ^a
Testosteron	.023 $r=-0.258^a$	.002 $r=0.372$	.446 ^a	.064 ^a
Kolesterol	.451 ^a	.136 ^a	.292 ^a	.583 ^a
HDL	.657 ^a	.027 $r=0.251^a$	.723 ^a	.022 $r=-0.260^a$
LDL	.401 ^a	.342 ^a	.283 ^a	.469 ^a
VLDL	.559 ^a	.027 $r=0.250^a$	.908 ^a	.932 ^a
Trigliserit	.656 ^a	.024 $r=0.246^a$	.727 ^a	.960 ^a
Leptin	-	.115 ^a	.098 ^a	.309 ^a
Adiponektin	-	-	.001 $r=-0.172^a$	.878 ^a
IIEF	-	-	-	.036 $r=-0.237^a$

^a Pearson Korelasyon analizi. ^b Spearman Korelasyon analizi.

EP-030

SÜNNET DERİSİNİN PATOLOJİK İNCELEMESİ LICHEN SCLEROSUS GÖRÜLME ORANI VE FİMOZİS VARLIĞININ ETKİSİ

Lokman İrkılata¹, Mustafa Bakırtaş², Hasan Rıza Aydın¹, Mustafa Aydın¹, Hüseyin Cihan Demirel¹, Şenol Adanur³, Caner Moral¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Sirkümsizyon dünyanın farklı bölgelerinde etnik, dini ve medikal nedenlerle en sık yapılan ve en çok tartışılan operasyonlardan biridir. Çocuk ve erişkin yaş grubunda üriner enfeksiyonları, penil inflamatuvar hastalıkları ve erişkinde seksüel yolla geçen hastalıkları azaltmada etkinliği gösterilmiştir. Ancak en az tartışılan konulardan biri preputial deride gelişebilen dermatozlar ve fimozisin buna olan etkisidir. Biz çalışmamızda çocuk yaş grubunda yapılan sünnet sonucunda çıkarılan prepitium derilerinin histopatolojik değerlendirme sonuçlarını ve bu sonuçların fimozis derecesi ile ilişkisini prospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Haziran 2014- Aralık 2014 döneminde circumcision uygulanması planlanan 140 erkek çocuğun tamamının operasyon öncesi muayeneleri yapılarak fimozis varlığı ve derecesi kayıt altına alındı. Circumcision sonrası sünnet derilerine dermatopatolojik inceleme yapıldı. Patolojik incelemede spesmen akut inflamasyon, kronik inflamasyon, pigmentasyon artışı ve atrofi gibi bulguların yanı sıra lichen sclerosus (LS) bulguları yönünden dikkatlice incelendi. Elde edilen patolojik bulgular fimozis derecesine göre sınıflandırılarak değerlendirildi.

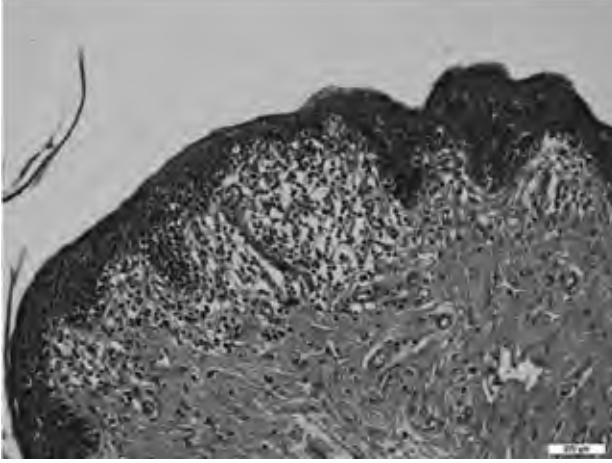
BULGULAR: Çocukların ortalama yaşı $6,58 \pm 2,35$ (1-12) saptandı. Çocukların 61 (%43,6) de hiç fimozis saptanmazken 79 (%56,4) hastada farklı derecelerde fimozis saptandı. Klasik LS hiçbir hastada saptanmazken, toplamda 14 (%10) çocukta LS erken dönem bulgularına rastlandı. Fimozis varlığında LS saptama oranımız %12,6 bulunmasına karşın fimozisi olmayan çocuklarda bu oran %6,5 olarak saptandı ($p=0.23$). Fimozisi olan ve olmayan hasta grubunda normal patoloji bulguları %37,7 ye karşılık %22,7 olarak saptandı. toplamda 140 hastanın 41'inde (29,3) normal patolojik bulgular izlendi.

SONUÇ: Fimozis olsun veya olmasın sünnet derisinde LSA gibi önemli dermatozlar görülebilir. Fimozis varlığı bu dermatozların sıklığı artırıcı bir faktör olabilir. Ancak çocuk yaş grubunda dermatozlar dikkate alınarak koruyucu amaçlı sünnet yapılması tartışmalı bir konudur.

Anahtar Kelimeler: Sirkümsizyon; sünnet derisi; dermatoz; lichen sclerosus; patolojik inceleme

EP-030 Devam

Resim



Erken LS.Üst dermiste bant şeklinde kronik inflamatuvar infiltrasyon, dermo-epidermal bileşke destrüksiyonu, fokal epidermal atrofi. (X200, H.E.).

Tablo 1

Fimozis Derecesi	Toplam Hasta	LS +	p
Fimozis Var	79 (%56.4)	10 (%12.6)	p=0.23
Fimozis Yok	61 (%43.6)	4 (%6.5)	p=0.23
Toplam	140 (%100)	14 (%10)	

Çocukların fimozis derecesi ve LS saptanma oranları

Tablo 2

	Akut İnflamasyon	Kronik İnflamasyon	Pigmentasyon	Ödem ve Minör Değişiklikler	Normal	LS +	
Tam Fimozis	3 (%13.6)	4 (%18.2)	1 (%4.5)	8 (%36.4)	4 (%18.2)	2 (%9,1)	%100
Parsiyel Fimozis	11 (%19.3)	3 (%5.3)	15 (%26.3)	6 (%10.5)	14 (%24.6)	8 (%14,0)	%100
Fimozis Yok	10 (%16.4)	8 (%13.1)	8 (%13.1)	8 (%13.1)	23 (%37.7)	4 (%6,5)	%100
Toplam	24 (%17.1)	15 (%10.7)	24 (%17.1)	22 (%15.1)	41 (%29.3)	14 (%10)	%100

Fimozis derecesine göre sünnet derisi patolojik bulguları

EP-031

PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU YAPILAN HASTALARDA DİABETES MELLİTUS CİDDİYETİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Salih Polat, İsmail Gülden, Özgü Aydoğdu, Serkan Yarimoğlu, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Deniz Bolat, Volkan Şen, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada DMes mellitus (DM) nedeniyle erektil disfonksiyon (ED) gelişen ve penil protez implantasyonu (PPI) yapılan insülin bağımlı ve insülin bağımlı olmayan DM tanılı hasta gruplarının memnuniyetlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında insülin bağımlı ve insülin bağımlı olmayan DM kaynaklı ED tanısı konularak PPI yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Kırk bir hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşları, implante edilen protez tipleri not edildi. İnsülin bağımlı DM tanısı alan veya takiplerinde insülin bağımlı hale gelen hastalar grup 1, insülin bağımlı olmayan DM tanısı alanlar grup 2 olarak belirlendi. Hastalar telefon ile aranarak modifiye erektil disfonksiyon tedavi memnuniyet anketi (EDITS) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında ED nedeniyle mallaeble veya şişirilebilir PPI uygulanan 94 hasta mevcuttu. Bu hastalardan 41'ine DM nedeniyle PPI uygulandığı görüldü. Preoperatif insülin bağımlı DM tanısı olan 16 ve daha sonradan insülin bağımlı DM tanısı alan 2 hasta grup 1 ve insülin bağımlı olmayan DM tanısı olan 23 hasta grup 2 olarak belirlendi. Radikal cerrahi sonrası penil protez implantasyonu yapılan DM tanılı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş ortalaması Grup 1'de 56,2 ve Grup 2'de 55 idi. Hastaların memnuniyet sonuçları tablo 1'de gösterilmiştir. DM nedeniyle ED gelişen ve PPI uygulanan hastaların memnuniyet oranlarının insülin bağımlı DM tanılı hastalarda, insülin bağımlı olmayan DM tanılı hastalara göre anlamlı şekilde daha az olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre radikal cerrahi dışındaki nedenlerle PPI uygulanan hastalarda ciddi DM varlığı postoperatif dönemde hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebilen bir faktördür. Özellikle insülin bağımlı DM olan hastalar postoperatif olası sonuçlar açısından daha iyi bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, insülin, hasta memnuniyeti, penil protez implantasyonu

EP-031 Devam

Tablo 1

		Grup 1(n=18)	%	Grup 2(n=23)	%
Genel olarak protezden memnunmusunuz?	hiç memnun değilim kısmen memnunum çok memnunum	2 11 5	11,1 61,1 27,8	0 8 15	0 34,7 65,3
Protez beklentilerinizi ne kadar karşıladı?	hiç karşılamadı kısmen karşıladı çok karşıladı	2 11 5	11,1 61,1 27,8	0 9 14	0 39,2 60,8
Penil protez sürekli kullanım için uygun mudur?	hiç uygun değil kısmen uygun çok uygun	0 12 6	0 66,6 33,4	0 3 20	0 13 87
Protezi kullanmak sizce kolay mı?	hiç kolay değil kısmen kolay çok kolay	1 11 6	5,5 61,1 33,3	1 4 18	4,3 17,4 78,3
İlişkiye girmek için kendinize olan güveniniz nasıl?	hiç yok kısmen var tamamen var	0 5 13	0 27,7 72,3	0 4 19	0 17,4 82,6
Eşinizin memnuniyeti durumu Nasıl?	hiç memnun değil kısmen memnun çok memnun	2 11 5	11,1 61,1 27,7	0 15 8	0 65,2 34,8

Hastaların memnuniyet sonuçları

EP-032

EREKTİL DİSFONKSİYONLU HASTALAR İLE SAĞLIKLI ERKEKLER ARASINDA SERUM FOLİK ASİT DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Karabakan¹, Akif Ersoy Erkmekçi², Özer Güzel³, Binhan Kağan Aktaş³, Aliseydi Bozkurt⁴, Serkan Akdemir⁴

¹Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzincan

²Oltu Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

⁴İzmir Üniversitesi Medical Park Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Yapılan çalışmalar sonucunda erektil disfonksiyonun (ED) multifaktöryel etyolojiye sahip olduğu bulunmuştur. ED'nin major sebepleri arasında diabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi metabolik hastalıkların meydana getirdiği endotelial disfonksiyon yer almaktadır. Folik asit (FA) eksikliğine bağlı endotelial disfonksiyon ve nihayetinde ED görülebileceği ve FA takviyesinin bu endotelial disfonksiyonun düzelmesine katkıda bulunabileceği saptanmıştır. Bu bulgular FA'nın ereksiyon fizyolojisi ile ilişkili olabileceğini ve FA takviyesinin ED tedavisinde kullanılabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada değişik şiddetteki ED hastalarında serum FA düzeylerinin ölçülmesi ve sağlıklı erkeklerdekiyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Kısaltılmış Uluslararası erektil işlev endeksi-5 (IIEF-5) ED hastalarında ve kontrol grubunda ereksiyon kalitesini ölçmek için kullanılmıştır. Her biri 40 hastadan oluşan, ağır, orta ve hafif ED olmak üzere 3 ED grubu oluşturulmuş ve kırk sağlıklı erkek de kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Tüm katılımcıların açlık serum örnekleri alınarak total testosteron, kolesterol ve FA seviyeleri biyokimyasal immunoassay yöntemi ile ölçülmüştür.

BULGULAR: Üç ED ve kontrol grupları arasında ortalama yaş, vücut kitle indeksi, hipertansiyon prevalansı, sigara içme oranı ve serum total testosteron ve kolesterol seviyeleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Ortalama serum FA konsantrasyonu ağır, orta, hafif ED ve kontrol grubunda sırasıyla $7,19 \pm 3,71$; $7,05 \pm 3,15$; $10,23 \pm 4,57$; ve $10,70 \pm 4,63$ ng/mL olarak saptandı. Kontrol grubunda ortalama serum FA konsantrasyonu ağır ve orta ED grubuna göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,001$ her bir grup için), fakat hafif ED grubundan anlamlı farklı değildi ($p: 0,95$).

SONUÇ: ED grupları ve kontrol grubunda serum FA düzeyleri arasında çıkan anlamlı fark göz önüne alındığında FA eksikliğinin ED etyolojisinde önemli rol alabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eretil disfonksiyon, folik asit

Hasta verileri

	Ağır ED	Orta ED	Hafif ED	Kontrol	P*
Yaş (yıl)	53.88±9.45	58.57± 8.12	54.60±9.19	56.6±7.52	0.068
IIEF-5 skoru	5.62±1.56	11±2.71	18.95± 2.01	24.45± 0.86	<0.001
Total kolesterol (mg dL-1)	190.69±27.22	175.40±33.95	201.78±40.53	189.83±39.93	0.103
Total Testosteron (ng dL-1)	405.34±132.79	413.92±135.80	431.59±153.45	407.15±102.81	0.803
VKİ (kg m-2)	27.82±3.30	26.93±2.97	28.56±5.39	26.36±3.34	0.189
Folik asit (ng mL-1)	7.19±3.71	7.05±3.15	10.23±4.57	10.70±4.63	<0.001

EP-033

KASIKTA YÜRÜME GÜÇLÜĞÜ YAPAN DEV KONDİLOMA AKUMİNATA

Mete Kilciler¹, Koray Erten², Özcan Atahan³

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²GATA Rehabilitasyon Merkezi, Üroloji Servisi, Ankara

³Medical Park Bursa Hastanesi, Üroloji Servisi, Bursa

GİRİŞ: Genital kondiloma akuminata human papilloma virusların (HPV) değişik suşları ile meydana gelen cinsel yolla bulaşan hastalıklardandır. Tedavi edilmedikleri takdirde çok büyük boyutlara ulaşabilir ve bulunduğu organlarda fonksiyon bozukluklarına sebep olabilirler.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta yürüme güçlüğü, her iki kasıkta kaşıntı ve ağrı şikayeti ile müracaat etti. Genital bölgedeki lezyonlardan dolayı çekindiği ve utandığı için uzun süre doktora gitmemiş. Hasta muayene edildiğinde solda daha fazla olmak üzere her iki kasıkta çok büyük boyutlara ulaşmış dev kondiloma akuminata tespit edildi. Resim 1 de sol kasık ve peniste, resim 2 de sol kasıkta ve resim 3 de sağ kasıktaki dev kondiloma akuminata görülmektedir. Bu lezyonlar hastada yürüme güçlüğüne, ağrıya ve kaşıntıya sebep olduğu için doktora gelmek zorunda kalmış. Tedavide tüm lezyonlar eksize edilerek patolojiye gönderildi. Histopatolojik tanı kondiloma akuminata olarak raporlandı ve klinik tanıyı teyit etti.

SONUÇ: HPV'nin değişik suşları ile cinsel yolla bulaşan hastalıklardan olan kondiloma akuminata tedavi edilmedikleri takdirde dev boyutlara ulaşip bulunduğu organlarda fonksiyon bozukluklarına da sebep olabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: kondiloma akuminata, HPV, human papilloma virus

Resim 1



Sol kasık ve penisteki lezyonlar

Resim 2



Sol kasıktaki dev kondiloma akuminata

Resim 3



Sağ kasıktaki kondiloma akuminata

EP-034

KAN GRUPLARI İLE CİNSEL İŞLEV (ED) BOZUKLUĞU ARASINDA İLİŞKİ VAR MI?

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Ercan Öğreder², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ: Kan grupları ile cinsel işlev bozukluğu (ED) arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Şubat 2013 ile şubat 2014 tarihleri arasında SB-ODÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 102 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsel işlevleri aynı doktor tarafından sorgulandı. Aynı anda tüm hastaların kan grupları not edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $60,97 \pm 7,9$ olarak saptandı ve yaş aralığı 45 ile 83 yaş arası değişiyordu. 102 hastanın RH grubuna göre 88'i Rh (+), 14 Rh (-) kan grubundaydı. Araştırmaya katılanların AB kan grubu olma durumları bakımından erektil disfonksiyon olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < 0,05$). AB kan grubu olanların %88,9'u erektil disfonksiyona sahip iken bu durum AB kan grubu olmayanlarda %51,6'dır. AB kan grubu olanların %11,1'i erektil disfonksiyona sahip değilken bu oran AB kan grubu olmayanlarda %48,4'tür. Araştırmaya katılanların A kan grubu, B ve O kan grubu olma durumları ve kan alt formları bakımından erektil disfonksiyon olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir ($p > 0,05$).

SONUÇ: AB kan grubu ile ED arasında ilişki saptanmıştır. Diğer kan grupları ile ED arasında ilişki izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Kan grubu, Cinsel işlev bozukluğu, ED

EP-035

CİRCUMCİSİON SONRASI GELİŞEN GLANS PENİS İSKEMİSİNİN HİPERBARİK OKSİJEN İLE TEDAVİSİ

Hasan Koçoğlu¹, İbrahim Ethem Karaşen¹, Kadir Dünder², Yalçın Bozkurt³

¹Gölcük Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Gölcük

²Gölcük Asker Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Servisi, Gölcük

³Gölcük Asker Hastanesi, Radyoloji Servisi, Gölcük

GİRİŞ: Circumcision tıbbi yada dini gerekçelerle yüzyıllardır uygulanmakta olan bir cerrahi işlemdir. Circumcision tamamen komplikasyonsuz bir işlem olmayıp komplikasyon gelişme oranı %1,5-5 olarak bildirilmiştir. İskemik komplikasyonlar çok nadir olup çoğunlukla vazokonstrüktif lokal anesteziye bağlı olarak gelişir. Hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) iskemik lezyonların tedavisinde etkili bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmamızda circumcision sonrasında glans penisinde iskemi gelişen bir hastamızın HBOT ile elde ettiğimiz tedavi sonucunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Bir sağlık çalışanı tarafından epinefrin içeren lokal anestezi ile circumcision uygulanan 4 yaşındaki hasta, ailesi tarafından işlemden 48 saat sonra acil servise glans penisinde ödem ve renk değişimi (siyahlaşma) yakınması ile getirilmiştir. Fizik muayenede glans penis ve circumcisiondan artakalan mukozada iskemi saptandı (Resim 1). Renkli penil doppler incelemede glans penis ve korpus kavernozumlarda arteriel akım saptanamadı. Dorsal penil arter akımı ve diğer venöz akımlar ise normaldi. İdrar yapamayan hastanın mesanesine transüretral yoldan foley kateter yerleştirildi. Hastaya parenteral antibiyoterapi başlanarak HBOT uygulanmasına karar verildi. Hastaya günlük 2,4 atm basınçta 90 dakika uzun seanslı HBOT uygulamaya başladık. Tedavinin 5. gününde glans penis rengi açılmaya başladı ve 30. günde ise tamamen normale döndü (Resim 2). Hiperbarik oksijen inhalasyonu plazmada çözünmüş olan oksijeni arttırarak kandaki oksijen miktarını arttırır. Bu vakada kötü perfüze olan glans penis HBOT'a iyi yanıt vermiş olup iskemik süreç tersine çevrilerek glans penisin tatmin edici kozmetik görünümüne geri dönmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Circumcision, iskemi, hiperbarik oksijen

Resim 1



Resim 2



EP-036

PENİL AMPUTASYONDA BAŞARILI MİKROCERRAHİ İLE REİMLANTASYON: OLGU SUNUMU

Bekir Atik¹, Bülent Eroğlu², İsmail Ulus²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Penil amputasyonlar ürolojik travmalar içerisinde en nadir görülen ve cerrahi deneyimin en az olduğu hasta gruplarındandır. Çoğunlukla psikiyatrik hasta grubunda self-mutilasyon şeklinde görülen bu durum, ciddi fonksiyonel ve psikolojik kayıplara yol açmaktadır. Çalışmamızda şizofrenik bir hastada penil amputasyon sonrası mikrocerrahi penil reimplantasyon ile başarılı fonksiyonel ve estetik sonuçlar elde edilen olgu sunulmaktadır.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta acil servise, penis gövdesinde mons pubise 4 cm mesafeden temiz bir kesi ile total ampute şeklinde başvurdu. Başvuruda olayın 4 saat önce gerçekleştiğini belirten hastanın diffüz kanaması bulunmamaktaydı. Vital değerlerin kontrolü ve eşlik eden başka bir yaralanmanın incelenmesini takiben, hastanın beraberinde getirdiği kopmuş distal penis kısmı izotonik ile temizlendi. Gaz ile sarıldıktan ve poşet içerisine alındıktan sonra soğutucu kaba yerleştirildi. İyi iletişim kurulamayan hastanın yakınlarına ulaşılması ile anamnez derinleştirildi ve hastada paranoid şizofreni tanısı olduğu, tedaviye uyumsuz olduğu, ek komorbidite ve cerrahi öyküsünün bulunmadığı öğrenildi. Operasyon kararı alınarak hastaya genel anestezi uygulandı. Uretra no.4/0 polydioxanone suture ile 16 fr foley sonda üzerinden çift kat anastomoze edildi. Derin penil arterlerin anastomozunu takiben korpus kavernozumlar ve tunika albuginea no.4/0 polydioxanone suture ile çepçevre onarıldı. Mikroskop altında no.10/0 nylon suture kullanılarak derin ve yüzeysel dorsal ven, dorsal arter ve dorsal sinir anastomoze edildi. Ardından aşırı debridmandan kaçınılarak fasya ve cilt kapatıldı. 1 hafta boyunca penisi destekleyecek şekilde gevşek sargı uygulandı. Üç aylık takibinde koitus için yeterli ereksiyon ve iyi işeme fonksiyonları mevcuttu. Penis dokusunda nekroz ve uretra darlığı gibi komplikasyonlar görülmedi.

SONUÇ: Özellikle erken başvuran penil amputasyon olgularında mikrocerrahi ile yapılan reimplantasyon düşük komplikasyon oranları ile başarılı fonksiyonel ve estetik sonuçlar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Penil amputasyon, mikrocerrahi, penil reimplantasyon

Resim 1



EP-037

MALLEABLE VE ŞİŞİRİLEBİLİR PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU YAPILAN HASTALARIN MEMNUNİYET ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Gülden, Serkan Yarımoğlu, Özgü Aydoğdu, Salih Polat, İbrahim Halil Bozkurt, Zafer Kozacıoğlu, Tarık Yoncuç, Volkan Şen, Tansu Değirmenci, Bülent Günlüsoy, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada erektil disfonksiyon (ED) nedeniyle malleable ve şişirilebilir penil protez implantasyonu (PPI) yapılan hasta gruplarının memnuniyetlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında organik bir nedene bağlı olarak ED tanısı konularak PPI yapılan hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşları, komorbiditeleri, implante edilen protez tipleri, protezin boyu, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları ve takip süreleri not edildi. Hastalar telefon ile aranarak modifiye erektil disfonksiyon tedavi memnuniyet anketi (EDITS) ile değerlendirildi. Exitus olan bir hasta ve komplikasyon nedeniyle penil protezi çıkarılan hastalar memnuniyet çalışmasına alınmadı.

BULGULAR: Ocak 2008 ve Şubat 2015 yılları arasında ED nedeniyle malleable ve şişirilebilir penil protez implantasyonu uygulanan toplam 94 hasta mevcuttu. Malleable penil protez implantasyonu yapılan 47, şişirilebilir penil protez implantasyonu yapılan 47 hasta mevcut. Bu hastalardan 42'ine iki parçalı (ikisi sfinkter protezi ile birlikte), 5'ine de üç parçalı (biri sfinkter protezi ile birlikte) penil protez implantasyonu uygulandığı görüldü. Exitus olan 1 hasta, penil protez kırılması nedeniyle malleable penil protezi çıkarılan 1 hasta memnuniyet çalışmasına dahil edilmedi. Malleable PPI yapılan 46 hasta Grup 1 ve şişirilebilir penil protez takılan toplam 46 hasta Grup 2 olarak adlandırıldı. Hastaların yaş ortalaması Grup 1'de 56.7 Grup 2'de 56.1 idi. Radikal cerrahi geçiren 30 hasta, DM'si olan 46 hasta, hipertansiyonu olan 27 hasta, kardiyovasküler sistem hastalığı olan 25 hasta, hiperlipidemisi olan 12, kronik böbrek yetmezliği olan 3, vaskülit (Berger) olan 1, epilepsisi olan 1, romatoid artrit olan 1, priapismus'u olan 1 ve FMF'i olan 1 hasta mevcuttu. Malleable PPI yapılan hastaların ortalama protez boyu 16.8 cm, şişirilebilir PPI yapılan hastaların ortalama protez boyu 18.4 cm olarak görüldü. Hastaların memnuniyet sonuçları Tablo 1'de ve hastaların özellikleri, intraoperatif ve postoperatif komplikasyon oranları Tablo 2'de gösterilmiştir. ED nedeniyle malleable PPI yapılan hasta grubunda memnuniyet oranı, şişirilebilir PPI uygulanan hasta grubu ile karşılaştırıldığında daha yüksek olarak tespit edildi.

SONUÇ: Erektil disfonksiyon nedeniyle PPI yapılan hastalarda malleable penil protez, şişirilebilir penil protez ile karşılaştırıldığında hasta memnuniyeti açısından daha avantajlı gibi görünmektedir. Bu sonucun çalışmamızda kullanılan hasta memnuniyet anketinin özellikle cinsel ilişki ile ilgili hasta memnuniyetini değerlendirmesine ve kliniğimizin hasta popülasyonu özelliklerine bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hasta memnuniyeti, erektil disfonksiyon, penil protez implantasyonu

EP-037 Devam

Tablo 1

		Grup 1(n=46)	%	Grup 2(n=46)	%
Genel olarak protezden memnunmusunuz?	hiç memnun değilim kısmen memnunuz çok memnunuz	1 21 24	2,2 45,6 52,2	3 20 23	6,6 43,4 50
Protez beklentilerinizi ne kadar karşıladı?	hiç karşılamadı kısmen karşıladı çok karşıladı	1 21 24	2,2 45,6 52,2	3 23 20	6,5 50 43,5
Penil protez sürekli kullanım için uygun mudur?	hiç uygun değil kısmen uygun çok uygun	0 17 29	0 36,7 63,3	1 16 29	2,2 34,7 63
Protezi kullanmak sizce kolay mı?	hiç kolay değil kısmen kolay çok kolay	1 14 31	2,2 30,4 67,4	1 14 31	2,2 30,4 67,4
İlişkiye girmek için kendinize olan güveniniz nasıl?	hiç yok kısmen var tamamen var	0 18 28	0 39,1 60,9	1 19 26	2,2 41,3 56,5
Eşinizin memnuniyet durumu Nasıl?	hiç memnun değil kısmen memnun çok memnun	2 25 19	4,3 54,4 41,3	1 28 17	2,2 60,8 37

Hastaların memnuniyet sonuçları

Tablo 2

Özellikler	tek parçalı	iki parçalı	üç parçalı
Hasta sayısı	47	42	5
Yaş	56,5(28-68)	56,1(35-70)	57,8(54-62)
Takip süresi	58,5(3-83)	26,4(3-63)	37,6(13-55)
İnsizyon şekli			
Penoskrotal	30	42	5
İnfrapubik	17	-	-
İntraoperatif komplikasyon	0	1	0
Kavernözal yaralanma	0	1	0
Postoperatif komplikasyon	2	6	0
Enfeksiyon	1	0	0
Revizyon gerektiren apse	0	4*	0
Protez kırılması	1	0	
Protez çalışmaması	0	1	0
SST deformitesi	0	1	0
Protez çıkarılması	1	3	0
Protez re-implantasyonu	1	2	

Hastaların özellikleri, intraoperatif ve postoperatif komplikasyon oranları *2 hastada penil protez çıkarıldı. Bu hastalardan birine tekrar penil protez implante edildi.

EP-038

PENİL PROTEZ REVİZYONUNA VEYA ÇIKARILMASINA YOL AÇAN ENFEKSİYONLARDA EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN VE HbA1c SEVİYESİNİN ETKİSİ

Salih Polat, İsmail Gülden, Özgü Aydoğdu, İbrahim Küçüktürkmen, Tarık Yoncu, İbrahim Halil Bozkurt, Volkan Şen, Deniz Bolat, İsmail Basmacı, Zafer Kozacıoğlu, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada şişirilebilir iki parçalı penil protez implante edilen hastalarda gelişen, protez revizyonuna veya çıkarılmasına neden olan enfeksiyonlarda ek hastalıkların ve HbA1c seviyesinin etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD VE YÖNTEM: Ocak 2008 ile Şubat 2015 yılları arasında iki parçalı penil protez implantasyonu (PPI) yapılan 42 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, HbA1c seviyeleri, postoperatif komplikasyonları not edildi. Protez implantasyonu sonrası revizyon veya protez çıkarılmasını gerektirecek enfeksiyon gelişen hastalar ile herhangi bir enfektif komplikasyon gelişmeyen hastalar ek hastalıkları ve postoperatif takiplerindeki HbA1c seviyeleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Retrospektif olarak incelenen 42 hastanın yaş ortalaması 56.1(35-70) idi. Şişirilebilir penil protez implante edilen hastaların 14'ünde Diabetes Mellitus (DM), 13'ünde kardiyovasküler hastalık, 9'unda hipertansiyon ve 8 hastada hiperlipidemi mevcuttu. PPI yapılan 4 hastada revizyon gerektirecek enfeksiyon gelişti. Protez takılan hastalarda enfeksiyon gelişiminde komorbiditeler açısından anlamlı fark saptanmazken postoperatif dönemde HbA1c seviyeleri enfeksiyon gelişen hasta grubunda anlamlı şekilde yüksek bulundu. Tablo 1'de PPI sonrası enfeksiyon gelişen ve gelişmeyen hasta gruplarında izlenen komorbid hastalıklar özetlenmiştir. Tablo 2'de ise hasta gruplarının ortalama HbA1c değerleri verilmiştir.

SONUÇ: Şişirilebilir iki parçalı PPI yapılan hastalarda postoperatif olası enfeksiyon riskini öngörmede HbA1c seviyesi yol gösterici bir parametredir. Penil protez implantasyonu öncesinde DM olan hastalarda postoperatif enfeksiyon gelişimini önlemek için kan şekeri regülasyonu kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, penil protez implantasyonu, penil protez revizyonu

EP-038 Devam

Tablo 1

Protez tipi	Şişirilebilir 2 parçalı	Şişirilebilir 2 parçalı
	Enfeksiyon Grubu (n=4)	Enfeksiyon gelişmeyen grup (n=38)
DM		
Var	2	13
Yok	2	25
HT		
Var	2	10
Yok	2	28
KAH		
Var	2	12
Yok	2	26
Hiperlipidemi		
Var	0	7
Yok	4	31

PPI sonrası enfeksiyon gelişen ve gelişmeyen hasta gruplarında izlenen komorbid hastalıklar özetlenmiştir.

Tablo 2

Protez tipi	Şişirilebilir 2 parçalı	Şişirilebilir 2 parçalı
	Enfeksiyon Grubu (n=4)	Enfeksiyon gelişmeyen grup (n=38)
Hgba1c (ort.)	9	6,1

Hasta gruplarının ortalama HbA1c değerleri

EP-039

CİNSEL VE AİLEVİ SORUNLARA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM: TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ ANDROLOJİ BİRİMİ ÖRNEĞİ

Mehmet Erol Yıldırım¹, Ekrem Özyuvalı¹, Ömer Faruk Karataş², Sevsen Cebeci³, Osman Özcan⁴, Ersin Çimentepe¹

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁴Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Cinsel sorunlar ve bunların aile hayatında meydana getirdiği sıkıntılar günümüzde giderek daha çok dikkat çekmekte ve çözüm adına ne yazık ki ürologlar yeterince sorumluluk almamaktadır. Geçmiş yıllarda böbrek nakli ve kadın ürolojisinde gösterdiğimiz çekingence sonucunda bu konularda öncülüğü başka bölümlere kaptırmış bulunmaktayız. Cinsel fonksiyon bozukluklarında ise çözümü sadece ilaç ve cerrahiye indirgemenin bizi bu çok geniş alanda da geri bırakacağı endişesiyle Kasım 2013 yılında üniversitemiz bünyesinde multidisipliner bir androloji birimi kurmaya karar verdik.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Androloji birimimiz; üroloji uzmanı, aile ve evlilik terapisti, hipnoz/akupunktur uzmanı ve psikologdan oluşmakta olup, gerektiğinde kadın doğum hastalıkları ve psikiatri bölümlerinden de destek alınmaktadır. Bölümümüze başvuran çiftlerin sorunları ilk olarak ürolog tarafından ayrı ayrı dinlenip, muayeneleri yapıp ilgili tetkikleri istendikten sonra psikolog tarafından International Erectile Dysfunction Index (IIEF), Prematur ejakülasyon profile (PEP), Female Sexual Function Index (FSFI), Arizona cinsel yaşantılar ölçeği (ACYÖ), Beck depresyon ve anksiyete ölçekleri gibi testler yapılarak sorunun organik ve psikolojik bileşenleri tespit edilmektedir. Buna göre hastalar ya cinsel terapiye ya da aile ve evlilik terapisine alınmaktadır. Cinsel terapi hastalara ürolog tarafından uygulanmakta olup, hastalara anatomi, cinsellik fizyolojisi, egzersiz eğitimleri ve medikasyon desteği verilmektedir. Aile evlilik terapisti sonrasında cinselliğe hazır olan hastalara da aynı şekilde cinsel terapi uygulanmaktadır. Bunun yanında yardımcı üreme yöntemleri uygulanacak çiftlere de psikolog tarafından danışmanlık ve özellikle mikroTESE hastalarına olası bir başarısızlığa karşı destek sağlanmaktadır.

BULGULAR: Kurulduğumuz günden beri cinsel terapi seanslarını tamamlayan 30 çift mevcut olup, bunların 13'ü vajinismus şikayeti, 5'i prematür ejakülasyon ve 3'ü bayan orgazm bozukluğu ve geri kalanı da erektil disfonksiyon nedeniyle bize başvurmuştu. Bunun yanında 100'ü aşkın çift de infertilite tedavisi için bize başvurmuştu. Prematür ejakülasyon sorunu olan erkeklerden 2'si anksiyete bozukluğu öntanısı ile psikiyatrye yönlendirildi. Erektil disfonksiyonlu erkeklerin de 3'ü öncelikle aile terapisine yönlendirildi. Vajinismus tedavisine alınan çiftlerin hepsinde %100 başarı ile sorun çözüldü.

SONUÇ: Androlojik sorunlara multidisipliner yaklaşım ülkemizde pek bulunmamakla birlikte, özellikle ürologların bu takım çalışmasına öncülük etmesi gerekmektedir. Bunun yanında kadın cinselliğine ürologların aktif olarak dahil olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Androloji, vajinismus, prematür ejakülasyon, cinsel fonksiyon bozukluğu

EP-040

RH KAN GRUBU İLE EREKTİL DİSFONKSİYON ARASINDA İLİŞKİ VAR MI?

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Erhan Demirelli², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ: Rh kan grupları ile cinsel işlev bozukluğu (ED) arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Şubat 2013 ile şubat 2014 tarihleri arasında SB-ODÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran 102 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsel işlevleri aynı doktor tarafından sorgulandı. Aynı anda tüm hastaların kan grupları not edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $60,97 \pm 7,9$ olarak saptandı ve yaş aralığı 45 ile 83 yaş arası değişiyordu. 102 hastanın RH grubuna göre 88'i Rh (+), 14 Rh (-) kan grubundaydı. Rh (+) olan 4,7 (%53,4) ve Rh (-) 9 (%64,3) de cinsel işlev bozukluğu saptandı. RH (+) ve Rh (-) gruplar arasında cinsel işlev bozukluğu açısından ilişki saptanmadı ($p=0,638$).

SONUÇ: Rh kan grubu ile ED arasında ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Rh kan grubu, Cinsel işlev bozukluğu, ED

EP-041

ANKARA-POLATLI DENEYİMİM: BİR İLÇE HASTANESİNDE PREMATÜR EJAKÜLASYON HASTALARININ MEDİKAL TEDAVİ SONUÇLARI

Ayşe Veyhürda Dikmen

Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Ankara-Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi'nin üroloji polikliniğine şubat 2014 ve şubat 2015 arasında başvuran, poliklinikte primer prematür ejakülasyon tanısı konmuş ve daha önce bir tedavi almamış olan 100 erkek hastanın retrospektif olarak tedavi sonuçları incelendi.

OLGU: Hastanemizin üroloji polikliniğine başvuran, yaşları 37-87 arasında değişen (ortalama yaş: 49,7) ve tedavi başlanan ve ortalama intravajinal ejakülasyon zamanı (İVEZ) 1 dakikanın altında olan 100 erkek hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların hiçbiri daha önce prematür ejakülasyon için ilaç kullanmamıştı. Hastalara İVEZ ölçümü anlatıldı. Her kontrol vizitinde İVEZ kavramının doğru algılandığı teyit edilmişti. Hastalara günlük tedavi ve ihtiyaç halinde ilaç alımı seçenekleri anlatıldı. Günlük tedavi isteyen ve sitalopram 20mg günde 1 kez kullanan 71 hastanın tedavi öncesi ortalama İVEZ 45-60 saniye arasında olup partner uyumu nedeniyle net tek değer yerine bu süre aralığının ölçülebildiği öğrenildi. Yaşları 37-78 arasında değişen hastaların ortalama yaşı 52,1'di. Bu hastalardan 14'ü takipten çıkmış olup kalan 57 hastanın 12 haftalık tedavi sonrasında tamamında İVEZ 75 saniye üzerine çıkmıştı. İhtiyaç halinde ilaç alımı seçeneğini tercih eden ve yaşları 44-87 arasında değişen 29 hastanın ortalama yaşı 48,9 olup 12 haftalık takip sürecinde dapoksetin 30 mg kullanmıştı. Hastaların 11'i maliyet nedeniyle tedaviyi bırakmıştı ve bunların 9'u günlük tedavi seçeneğine geçmek istemişti. Bu 11 hasta retrospektif incelemede dışlandı. Dapoksetin tedavisi başlanan ve devam eden 18 hastanın tedavi öncesi İVEZ 60 saniye altında olup tedavi sonrasında hastaların tamamı İVEZ 2 dakika üzerinde olduğunu belirtmişti.

SONUÇ: Tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde sadece İVEZ yeterli olmayabilir. Hastaların ve partnerlerinin bu kavramı yeterli ve doğru algılayıp algılamadığı tedavinin takibini ve başarısını doğrudan etkileyen bir faktördür. Tedaviye devamı etkileyen faktörler, temelde tedavi maliyeti ve hastaların günlük tedavi veya ihtiyaç halinde ilaç alımı açısından kişisel tercihleri olarak saptandı. Bu retrospektif incelemede saptanan sonuçlar, ilçe hastanesi polikliniğine başvuran hastaların toplumun farklı sosyokültürel ve ekonomik özelliklerini yansıtmaması nedeniyle de değerlidir. Ayrıca bu, Türkiye'de yapılan diğer incelemelerle benzer sonuçları ortaya koyması nedeniyle gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutmaktadır. Ancak prematür ejakülasyon tedavisinde standart SSRI ilaçlar ile dapoksetinin karşılaştırılacağı, geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejakülasyon, dapoksetin, sitalopram, intravajinal ejakülasyon zamanı

EP-042

OLDUKÇA ÖNEMSİZ GİBİ GÖZÜKEN ANCAK KORPUS KAVERNOZUM VE ÜRETRANIN TAMAMEN KOPTUĞU PENİL FRAKTÜR VAKASI

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Ercan Öğreder², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

Penil fraktür korpus kavernozumun tunika albuginea'sında meydana gelen yırtılma sonucu oluşur ve oldukça yaygındır. Sıklıkla cinsel ilişki sırasında erekte penisin bükülmesi ile oluşur. Sıklıkla kırılma sesi duyulur ve hastayı oldukça korkutan peniste şişme ve morarma ile doktora başvururlar. Aynı zamanda üretral rüptürde oluşabilir bu durum özellikle takip düşünülen olgularda önemlidir.

Vaka takdimi 55 yaşında erkek hasta gece saat 2 sularında peniste morarma ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde akşam yemekten sonra alkol aldığı ve saat 1 sularında cinsel ilişkiye girdiği öğrenildi. İlişki sırasında kırılma sesi duyduğunu ve ardından ereksiyonun kaybı ile birlikte peniste şişme ve morarmasının olduğunu söyledi.

Hastanın yapılan muayenesinde oldukça önemsiz düzeyde peniste şişme ve morarma izlendi. Hastanın vital fonksiyonları, tansiyon ve laboratuvar sonuçları normaldi. Penisdeki fraktür takip edilebilir gibi düşünüldü. Ancak hastanın idrar yapamaması üzerine üretral rüptür olabileceği düşünüldü. Sonda minimal bir travmayla takıldı ve kanlı idrar izlendi. Bunun üzerine cerrahi planlandı. Penis sünnet insizyonundan açıldı ve korpus kavernozum dokusuna kadar diseksiyona devam edildi.

Diseksiyon tamamlandığında iki korpus kavernozum ve üretranın tamamen rüptür olduğu görüldü. Korpus kavernozumlar sırasıyla 2-0 PDS sütür ile ve üretra 3-0 vicryl ile su geçirmez bir şekilde 20 f sonda üzerinden onarıldı ve hasta iyi olarak taburcu edildi. 10 gün sonra sondası alındı ve hastanın rahatça işlediği gözlemlendikten sonra poliklinik kontrolüne alındı. Bu vakada penisin görüntüsünün travmayı değerlendirmede önemli olmadığı ve özellikle işeme sorunu yaşayan hastalar başta olmak üzere penil fraktür olgularının tümünde üretra rüptürünün akılda olması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, üretra rüptürü, cinsel ilişki



penis fraktür

EP-043

ÜRETRAL YABANCI CİSİM; KALEM ŞEKİLLİ SİLİKON ÇUBUK: OLGU SUNUMU

*Sacit Nuri Görgel, Osman Kose, Ozan Horsanalı, Alper Cihat Erdal, Ersoy Uysal, Ahmet Selçuk Dindar, Kutan Özer
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir*

Üretral yabancı cisim nadir görülen bir durumdur. Yabancı cisimler genellikle cinsel amaçlı olarak kişinin kendisi tarafından mesaneye sokulmaktadır ve sıklıkla psikiyatrik bozukluklu olan hastalarda görülmektedir. Ürogenital diafram distaline lokalize yabancı cisimler genellikle endoskopik metodlar ile başarıyla çıkarılabilir. Bazen eksternal üretratom, suprapubik sistostomi veya meatotomi operasyonu gerekir. Burada 42 yaşında üretrasına kalem şekilli silikon çubuk sokan ve eksternal üretratom ile tedavi edilen olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Silikon çubuk, üretra, yabancı cisim

Resim 1. Eksternal üretratom



Resim 2. Silikon Çubuk



EP-044

BİLATERAL İNGUİNAL HERNİOGRAFİ SONRASI GELİŞEN BİLATERAL TESTİKÜLER TORSİYON VE DETORSİYON SONRASI GELİŞEN BİLATERAL TESTİKÜLER ATROFİ: OLGU SUNUMU

Selçuk Sarıkaya, Rıdvan Özbek, Erman Damar, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bilateral inguinal herniografi sonrası postoperatif dönemde bilateral testiküler torsiyon saptanan ve testiküler detorsiyon operasyonu uygulanan hastada takip sürecinde gelişen testiküler atrofi ve sonuçlarını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 41 yaşında erkek hasta, kliniğimize bilateral testiküler ağrı, hassasiyet ve renk değişikliği nedeniyle başvurdu. Fizik muayene bulguları, bilateral testiküler torsiyon ile uyumluydu. Hastada, yaklaşık bir hafta öncesinde gerçekleştirilen bilateral inguinal herniografi operasyon öyküsü mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde, skrotal renkli doppler ultrasonografide, testiküler vaskülarizasyon saptanmadı ve bilateral testiküler torsiyon ile uyumlu görünüm tespit edildi. Bunun üzerine hastaya bilateral testiküler detorsiyon operasyonu uygulandı. Operasyon sırasında detorsiyon sonrası, testislerde kısmi kanlanma izlendi ve testisler skrotuma fiks edildi.(Figür 1) Postoperatif 1. ayda yapılan skrotal renkli doppler ultrasonografide, bilateral testiküler atrofi saptandı ve vaskülarizasyon izlenmedi. Hastada önemli düzeyde libido azalması mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde, total testosteron 0.07 ng/ml, LH 31.58 mIU/ml, FSH 48.57 mIU/ml olarak tespit edildi ve hastaya intramüsküler testosteron tedavisi başlandı ve takibe alındı.

SONUÇ: Bilateral testiküler torsiyon, bilateral inguinal herniografi sonrası nadir görülebilen bir komplikasyondur. Mevcut komplikasyona yönelik olarak erken müdahale edilmesi durumunda, testiküler dokunun kanlanmasında düzelme sağlanabilmektedir. Fakat hastamızda da görüldüğü gibi geç müdahale durumunda, bilateral testiküler atrofi gelişebilmekte ve çeşitli semptomlara neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Torsiyon, herniografi, libido, detorsiyon

Figür 1



Intraoperatif görünüm

EP-045

KETOKONAZOL İLE TEDAVİ EDİLEBİLEN TEKRARLAYAN PRIAPİZM: OLGU SUNUMU

Yavuz Onur Danacıoğlu, Meftun Çulpan, Özgür Efiloğlu, Bülent Erol, Turhan Çaşkurlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Cinsel uyarı-orgazm ile ilişkili yada ilişkisiz 4 saatten uzun süren tam ya da parsiyel ereksiyon hali priapizm olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada çoklu medikal tedaviye dirençli tekrarlayan priapizm olgusu sunuldu.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta, son 2 aydır cinsel uyarı olmaksızın 4 saatten uzun süren ağrılı penil ereksiyon şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastaya korporeal aspirasyonla müdahale edilip detümesans sağlandı. Eş zamanlı gönderilen kan gazında ph:6.8, pO₂:10 pCO₂:140 olarak tespit edildi. Penil Doppler USG'de arteriyel akım gösterilemedi ve iskemik (düşük akımlı) priapizm olarak değerlendirildi. Fizik muayene ve hematolojik testleri normal, ilaç kullanım öyküsü olmayan hastaya altta yatan malignite açısından yapılan kontrastlı alt batin ve lomber MR görüntülemesi de normal olarak değerlendirildi. Total testosteron değeri 2.95 ng/mL (1.66-8.11 ng/mL) olarak bulundu. Hastanede yatışı süresince priapizm atakları olan ve korporeal aspirasyon ile detümesans sağlanan hastaya fosfodiesteraz tip 5 (PDE-5) inhibitörü olarak tadalafil 1x5 mg/gün başlandı. Ancak hasta priapizm ataklarının azalmaması nedeniyle 1 hafta kullanabildi. Daha sonra bikalutamid 1x 50 mg/gün + psödoefedrin 3x60 mg/gün başlanan hastanın bu tedaviden de fayda görmemesi üzerine ketokonazol 3x200 mg/gün + prednizon 5 mg/gün başlandı. Bu tedavi protokolü altında spontan gerileyen ereksiyonu olan, priapizm gözlenmeyen hastanın prednizon 5mg/gün tedavisi 15 gün sonra kesildi ve ketokonazol 1x200 mg/gün tedavisini 3 ay boyunca kullanması önerildi.

SONUÇ: Tekrarlayan priapizmde günümüzde kullanılabilecek birçok medikal ajan bulunmaktadır. Antiandrojen tedaviden fayda görmeyen hastalarda ketokonazol seçeneği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biklutamid, İskemik Priapizm, Ketokonazol, Tadalafil,

EP-046

PARKİNSON HASTALIĞI CİNSEL YAŞAMI ETKİLER Mİ?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreder², Feriha Özer³, Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Parkinson hastalığı sadece motor hareket bozukluğu ile değil aynı zamanda kabızlık, Aüss ve seksüel disfonksiyon ile ortaya çıkan kronik progressif bir hastalıktır. Hastaların yaşam kalitesi ileri derece bozulur. Biz bu çalışmada Parkinson hastalığının cinsel yaşam üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Araştırmaya Ordu üniversitesi-SB eğitim araştırma hastanesinde 2012-2014 yılları arasında üroloji polikliniğine başvuran Parkinson hastaları dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 39 parkinson hastası ile 40 kontrol olmak üzere 79 hasta dahil edildi. Parkinson grubunda 10 kadın, 29 erkek olmak üzere 39 kişi bulunuyordu. Kontrol grubunda 13 kadın ve 27 erkek olmak üzere 40 kişi bulunuyordu. Parkinson grubunun yaş ortalaması $69,7 \pm 7,4$ ve kontrol grubunun $67,9 \pm 7,7$ olarak saptandı. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık yoktu ($p < 0,01$). Çalışma sonucunda Parkinson grubunda 25 (%64,1) ve kontrol grubunda 16 (%40) kişinin cinsel şikayeti saptandı aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,32$).

SONUÇ: Parkinson hastalığı cinsel yaşam üzerinde etkisi bulunmamaktadır. Bu hastaların aynı yaş grubundaki sağlıklı akranları kadar cinsel şikayete sahip oldukları saptandı.

Anahtar Kelimeler: Parkinson hastalığı, cinsel şikayet, yaşlılık

EP-047

PENİL PROTEZ CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN NEKROTİZAN MANTAR ENFEKSİYONU: OLGU SUNUMU

*Erkan Erkan, Mehmet Gökhan Çulha, Uğur Yücetaş, Mustafa Kadıhasanoğlu, Bülent Mansuroğlu, Vural Saçak
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Penil protez implantasyonu, erektil disfonksiyon tedavisinde sıklıkla başvuru alan invazif ve etkili bir yöntemdir. Yüksek oranlarda hasta ve eş memnuniyeti olan bu cerrahi yöntemde %5'lere varan enfeksiyon görülebilmektedir. Kliniğimizde penil protez implantasyonu sonrası enfeksiyon gelişen ve protez materyalinde nekrotizan özellikle mantar üremesi olan olgu sunulmaktadır.

OLGU: 4 yıldır erektil disfonksiyon şikayeti nedeniyle PDE5 inhibitörü kullanan ve son bir yıldır enjeksiyon tedavisine rağmen yeterli ereksiyonu olmayan (IIEF:0) 50 yaşında erkek hastanın penil doppler ultrasonografisinde arteriyel yetersizlik mevcuttu. 10 yıldır tip 2 diyabet tanısı ile oral antidiyabetik ilaç kullanan ve sigara kullanımı olmayan hastaya penil protez yerleştirilmesine karar verildi. Vankomisin ve gentamisin profilaksisi sonrası genel anestezi altında uygun dezenfeksiyon ve sterilizasyon koşulları sağlanarak, penoskrotal insizyon ile bükülebilir özellikte penil protez implantasyonu (Coloplast malleable protez 9,5 mm iki taraflı 17 cm) gerçekleştirildi. Peroperatif dilatasyon zorluğu veya komplikasyon olmayan hastanın postoperatif erken dönemde transüretral sondası alındı ve postop 1. gün oral antibiyoterapiye geçilerek taburcu edildi. Postoperatif bir hafta düzenli pansuman uygulanan ve sorunsuz seyreden hastada operasyondan 10 gün sonra şiddetli penil ağrı ve insizyon hattında hiperemi gözlemlendi. Oral sefalosporin ve anti-enflamatuvar ilaç tedavisi başlanan hastanın oral tedaviden 48 saat sonra glans peniste ödem, iskemik renk değişikliği ve his kaybı gelişmesi üzerine hastanın penil protezi çıkartıldı ve çıkartılan protez materyalinden kültür incelemesi gerçekleştirildi. Kültürde "Tricosporon asaii" mantar üremesi saptandı. Uygun sistemik antifungal tedavi ve hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan hastada glans nekrozu gelişmesi üzerine önce glans amputasyonu ve sonrasında penil nekroz nedeniyle penil amputasyon gerçekleştirildi.

SONUÇ: Penil protez implantasyonu, erektil disfonksiyon tedavisinde üçüncü basamakta yer alan invazif bir tedavi yöntemidir. Oral ve enjektabl tedavilere rağmen sıklıkla başvuru alan penil protez implantasyonunda en ciddi komplikasyon enfeksiyondur. Olgumuzda enfekte protez materyalinin çıkartılmasına ve uygun antifungal tedavi verilmesine rağmen enfeksiyon tedavisi etkin olarak sağlanamamış ve gelişen nekroz nedeniyle amputasyona gidilmiştir. Enfeksiyon riskini en aza indirecek önlemlerin alınmasına ve uygun sterilizasyon koşullarının sağlanmasına rağmen proteze bağlı enfeksiyon gelişebileceği ve majör komplikasyonlara sebep olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, penil protez, komplikasyon

EP-048

RUPTURE OF THE SUPERFICIAL DORSAL VEIN OF THE PENIS DURING COITUS

Musa Ekici¹, Aykut Buğra Şentürk¹, İsmail Nalban², Hamit Ersoy¹

¹Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

²S.B. Yıldırım Beyazıt Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji, Ankara

42-year-old male admitted to the emergency department with penile swelling and hematoma after a sexual intercourse.

The patient had gone under surgical exploration. There was not any problem in the integrity of tunica albuginea. The superficial dorsal vein which was ruptured was found and ligated. Postoperative sexual function and erection was completely normal.

Rupture of the superficial dorsal vein of the penis occurs rare, but it must be kept in mind in the diagnosis of penile fracture in clinical conditions such as lack of sudden detumescence, painless penile swelling and hematoma.

Anahtar Kelimeler: Coitus, penil fracture, superficial dorsal vein,

Ruptured superficial dorsal vein



EP-049

PENOSKROTAL CİLT AVULSİYONU: OLGU SUNUMU

Kürşad Zengin, Sebahattin Albayrak, Serhat Tanık, Muhittin Atar, Hasan Bakırtaş, Muhammed Abdurrahim İmamoğlu, Mesut Gürdal

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ: 46 yaşında erkek hastada tarlada kultivatör isimli tarım aletini ayarlamaya çalışırken penisi çalışan makineye sıkışmış ve penoskrotal avulsiyona uğramış. Hasta bağlı bulunduğu ilçe devlet hastanesinden üniversitemize sevk edilmişti.

OLGU: Hasta geldiğinde penil cilt proksimal kesimde 360 derece yaklaşık 4 cm kalınlığında avulsiye olmuş ve kopmuştu. Ayrıca sağda pubik-inguinal alandan perineye devam eden ve karşı taraf inguinal sulcus üst kısmında sonlanan hilal şeklinde yaklaşık 30 cm'lik cilt flap şeklinde cilt ve cilt altı dokular alttaki dokulardan ayrılmıştı (Resim 1). Hastanın testislerinde ciddi bir hasar izlenmedi. Öncelikle lokal doku debridmanı ve kanama kontrolü sağlandı. Hastanın testisleri serbestlenerek Winkelmann tekniği ile tunica vaginalis testisin paryetal yaprağı ters çevrilerek dikildi ve flap şeklinde ayrılan dokuya sabitlendi (Resim 2). Daha sonra penil ciltte eksik olan çepeçevre cilt dokusunun sağlanması için skrotal raphe'den orta hatta insizyon aşağıya uzatıldı. Burada elde edilen lokal cilt dokusu penis etrafına sarılarak penis dorsumunda birleştirildi. Bu şekilde penil cilt hasarı da tamir edilmiş oldu (Resim 3). Flap şeklinde ayrılmış cilt dokusu da primer olarak tamir edildi. Hastanın postoperatif dönemde ciddi bir sorunu olmadı. Resim 4'te postoperatif 40. günde yaranın tamamen iyileştiği görüldü. Hastanın erektile fonksiyonu IIEF-5 sorgulaması ile yapıldı ve skor 23 olarak normal bulundu.

SONUÇ: Penoskrotal avülsiyon nadir görülen ancak tamir edilmesi zor bir durumdur. Sunduğumuz olguda uygulanan rekonstrüksiyon işlemini tarif etmeye çalıştık. Literatürde özellikle penil cilt kaybı olduğunda cilt greftleri tarif edilmiştir ancak sunduğumuz vakada skrotal cilt kullanılarak da penil cilt kaybı tamir edilebilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Penoskrotal, avülsiyon, Winkelmann

Resim 1



Yaralanmanın preoperatif görünümü.

Resim 2



Kanama kontrolü ve Winkelmann prosedürü sonrası peroperatif görünüm.

Resim 3



Postoperatif görünüm.

Resim 4



Postoperatif 40. günde görünüm.

EP-050

SOMALİ'Lİ EVLİ ERKEKLERDE CİNSEL PERFORMANS

Musa Saraçoğlu¹, Emine Ebru Aksu¹, Elmin Eminov², Muna İbrahim², Mohamed Mohamud Omar²

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

²Deva Uluslararası Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mogadişu, Somali

AMAÇ: Somali'li evli erkeklerin cinsel performanslarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Sağlıklı evli erkeklerle yüz yüze yapılan görüşme ile bir anket formu doldurulmuştur. Bireylerin evlilik sayısı, hali hazırdaki eş sayısı, alışkanlıkları ve cinsel performansları sorgulanmıştır. Tek eşli ve çok eşli bireylerin cinsel performansları karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmada 48 birey değerlendirilmiş olup yaş ortalaması $36,23 \pm 10,33$ yıl olarak bulunmuştur. Kentlerde yaşama oranı %79, çok eşlilik oranı %44 olarak bulunmuştur. Bireylerin evlilik sayıları ortalama olarak $3,65 \pm 2,76$ olarak bulunmuştur. 35 yaş üzerindeki bireylerde çok eşlilik oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,048$). Çok eşli bireylerde evlilik sayısı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,002$). İlk eş 10 yıldan daha uzun süreli evli bulunanlarda çok eşlilik oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Bir haftada cinsel ilişkide bulunulan gece sayısı $3,48 \pm 1,62$ olarak bulunmuştur. Kentlerde yaşayanların cinsel performansı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,033$). Çok eşli bireylerin cinsel performansı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,045$). Çok eşli bireylerin cinsel ilişki açısından eşleri arasında denge gözetmedikleri saptanmıştır.

SONUÇ: Somali'li erkeklerde evlilik sayısı yüksek olup çok eşlilik oranı %44'dür. Haftalık cinsel performans diğer ülkelerdekine üst sınırındadır. Kentlerde yaşayanlarda ve çok eşli bireylerde cinsel performans daha yüksektir. Çok eşli bireyler eşleri arasında denge gözetmemektedirler.

Anahtar Kelimeler: Cinsel aktivite, cinsel ilişki, polygyny

EP-051

TESTİS TORSİYONU: 7 YILLIK KLİNİK DENEYİMİMİZ

İbrahim Küçüktürkmen, Volkan Şen, Tark Yonguç, İbrahim Halil Bozkurt, Özgü Aydoğdu, Salih Polat, İsmail Basmacı, Deniz Bolat

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Biz bu çalışmada kliniğimizde testis torsiyonu ön tanısıyla opere edilmiş olan hastalarımızı retrospektif olarak inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2008 ile Şubat 2015 yılları arasında testis torsiyonu ön tanısıyla opere edilen 53 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar, başvuru şikayetleri, fizik muayene bulguları, skrotal doppler sonuçları, intraoperatif bulguları, postoperatif sonuçları yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 23 (8-70) idi. Testis torsiyonlu hastaların %... sınıfı başvuru şikayeti skrotal ağrıydı. Yapılan fizik muayenede hastaların %98.1'inde spermatik korda hassasiyet ve şişlik saptanırken; 13 (%24.5) hastada lokal eritem ve skrotal şişlik gibi nonspesifik bulgular mevcuttu. 46 (%86.7) hastada kremasterik refleks saptanmadı. Tüm hastalara tanı amaçlı skrotal doppler ultrasonografi yapıldı. Skrotal doppler USG' de 6 (%11.3) hastada torsiyon raporlanmamasına karşın perop torsiyon saptandı ve detorsiyon uygulandı. İlk 12 saatte başvuran ve opere edilen toplamda 41 (%77,3) hastanın 35 (%85.4) tanesine cerrahi detorsiyon + testiküler fiksasyon ve 6 hastaya (14.6%) orşiektomi uygulandı. İlk 12 saatten sonra başvuran 12 (% 22.6) hastanın 3 (%25) tanesine detorsiyon + testiküler fiksasyon uygulanırken kalan 9 (%75) hastaya skrotal orşiektomi uygulandı. 12 saatten sonra başvurup detorsiyon uygulanan 2 hastanın 1 ay sonraki kontrol skrotal doppler USG'sinde kanlanma azalması ve testiküler atrofi saptandı.

SONUÇ: Ürolojik acillerin başında gelen testis torsiyonlarında tanı olabildiğince erken konulmalı ve hastalar bir an önce detorsiyone edilmelidir. Özellikle 12 saatten sonra detorsiyon uygulandığında testiküler kanlanmada ciddi azalma gelişirken testiküler atrofi oranlarında artış gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Orşiektomi, skrotal dopler ultrasonografi, testiküler detorsiyon, testis torsiyonu,

EP-052

EREKTİL DİSFONKSİYON YAKINMASI OLAN SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA UDENAFİLİN ETKİNLİĞİ

Lokman İrkılata¹, Hasan Rıza Aydın², İsmail Özer³, Mustafa Aydın¹, Huseyin Cihan Demirel¹, Caner Moral¹, Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Rize

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Samsun

GİRİŞ: Eretil disfonksiyon son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastalarında sık olarak rastlanan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu hasta grubunda fosfodiesteraz-5 inhibitörleri ile yapılmış çok sayıda çalışma olmakla beraber udenafil ile ilgili bu konuda bu konuda yapılmış fazla çalışma mevcut değildir. Çalışmamızda ED nedeni ile Üroloji polikliniğine başvuran SDBY hasta grubunda udenafilin etkinliği retrospektif olarak incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2013-2014 yıllarında üroloji polikliniğine ED şikayeti ile başvurmuş SDBY hastalarında udenafil ile tedavi edilen 31 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası IIEF-5 skorları ve laboratuvar değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 53,2±7,46 olan 31 hastanın tedavi öncesi ve sonrası Hb değerleri ve kan biyokimya değerleri arasında fark saptanmadı. ($p>0.05$) (Tablo 1). Tedavi öncesi ve sonrası semptom skorları tablo 2 de verilmiştir. Hastaların IIEF-5, orgazmik fonksiyon, cinsel istek, ilişki tatmini, genel tatmin ile ilgili tüm skorlarında tedavi öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde iyileşme saptandı. Baş ağrısı tarifleyen bir hasta dışında tüm hastalar belirgin bir yan etki tariflemeyen, tedaviye devam konusunda istekli olduklarını ifade ettiler.

SONUÇ: Udenafil SDBY hasta grubunda tedavide etkin ve kullanımı güvenli bir medikal tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Eretil disfonksiyon; son dönem böbrek yetmezliği; udenafil

EP-052 Devam

Tablo 1

Yaş	53,2±7,46
Cinsiyet (E/K)	31/-
Medeni durum (Evli/bekar)	(30/1)
Hemodializ süresi (ay)	60 (12-180)
Eretil disfonksiyon süresi (Yıl)	2(1-8)
Böbrek yetmezliği etiolojisi	
Hipertansiyon	11 (%35,5)
Glomerulonefrit	2(%6,5)
Diabetes Mellitus	4 (%12,9)
İdiopatik	14 (%45,2)
Homogloblin	11,5 (8-15)
Ure	113,23±40,76
Kreatinin	7,54±2,28
Kalsiyum	4,8 (3-6)
Albümin	3,5±0,4

Hastaların genel özellikleri ve labaratuvar değerleri

Tablo 2

	N	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	P*
IIEF-5		9,87± 3,80	20,83 ±6,06	P<0,001
Orgazmik fonksiyon	31	4 (0-10)	8 (4-10)	P<0,001
Cinsel istek	31	4 (3-9)	7 (4-9)	P<0,001
İlişki tatmini	31	8 (4-10)	10 (5-15)	P<0,001
Genel tatmin	31	5 (2-10)	8 (4-10)	P=0,033

Tedavi Öncesi ve Sonrası IIEF ve Alt Grup Skorlar

EP-053

GENÇ SAĞLIKLI RATLARDA PDE5 İNHİBİTÖRLERİNİN KULLANIMININ KORPUS KAVERNOSUM ÜZERİNE ETKİLERİ

Volkan Tuğcu¹, Abdulmuttalip Şimşek¹, İsmail Yiğitbaşı¹, Faruk Alkan³, Selçuk Şahin¹, Ali İhsan Taşçı²

¹İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: PDE5 inhibitörleri erektil disfonksiyon tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Son zamanlarda erektil disfonksiyon olmaksızın erkekler arasında kullanımı popüler hale gelmiştir. Bu çalışmada genç sağlıklı farelerde PDE-5 inhibitörü kullanımının korpus kavernozumda histopatolojik ve ultrastrüktürel etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Yirmi dört aylık erkek rat dört gruba ayrıldı: Grup 1 kontrol grubu, grup 2 ratlar sildenafil sitrat aldı, grup 3 ratlar vardenafil hidroklorür aldı ve grup 4 ratlar tadalafil aldı. Bütün ilaçların 4 hafta boyunca tatbik edilmesi sonrası penis dokusu elektron mikroskopisinde incelendi. Elektron mikroskop analizinde aktif fibroblastların, makrofajların sayısı ve yeni sentezlenen kolajen liflerinin miktarı incelendi.

SONUÇ: Kavernöz doku kollajen düzeyleri sildenafil, vardenafil ve tadalafilde kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ($46,16 \pm 4.9$, $42,06 \pm 2.4$, $41,07 \pm 2.4$ ve 3.3 ± 29.20 , sırasıyla) ($p < 0.001$). Tartışma: Erektil disfonksiyon yokluğunda PDE5 inhibitörü kullanımı kavernöz dokuda geri dönüşümsüz hasara neden olabilmektedir ancak bu konuda moleküler düzeydeki çalışmaların yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: PDE5 İnhibitörleri, Korpus Kavernosum, Rat

EP-054

IDIOPATIC SCROTAL CALCINOSIS

Abdullah Açıkgöz¹, Hamit Öztürk², Oğuzhan Parlaklıç¹, İnanç Yılmaz¹, Seda Gün², Fatih Osman Kurtuluş¹

¹Kemerburgaz University School of Medicine Department of Urology, Turkey

²Ondokuz Mayıs University School of Medicine Department of Pathology, Samsun, Turkey

³Medicalpark Hospital Department of Urology, Turkey

INTRODUCTION: Scrotal calcinosis (SC) is a rare and benign condition defined as the existence of multiple calcified and asymptomatic nodules within scrotal skin that occur without any anomaly of the phosphor/calcium metabolism. These nodules usually occur during childhood or early adulthood. Histologically, SC is characterized by the presence of calcium deposits that are variable in size within the dermis, often surrounded by a foreign bodytype granulomatous reaction. We present 2 cases of this rare pathology treated surgically at our institution.

CASE: 55 and 43 years-old males with a complaint of, slowly growing mass for 20 and 10 years respectively, at the anterior aspect of the scrotum admitted to our clinic. The lesions were asymptomatic and did not cause any discomfort except cosmetic problems. Their medical history revealed no remarkable feature of a metabolic disease or hormonal derangement, trauma, sexually transmitted infection or drug abuse. The physical examination revealed polypoid, papulonodular, firm, partially mobile, 1-3 cm, lobulated, dirty yellow colored scrotal, subcutaneous lesions (Figure 1). Complete blood count and calcium, phosphorus, parathyroid hormone, calcitonin and 25-OH vitamin D levels were normal. The masses were nontender and did not transilluminate. They were otherwise well and there was no palpable inguinal adenopathy or similar lesions elsewhere. The lesions were restricted only in the subcutaneous tissue of the scrotum. The testicular examination was normal. Under spinal anesthesia, the lesions were excised from the affected part of the scrotal wall (Figure 2). Macroscopic examination showed rubbery, well circumscribed, gray-white masses (Figure 3).

On histological examination, amorphous basophilic deposits of calcium ranged from isolated large dermal lesion to multiple small 'buckshot' deposits scattered throughout the dermis. The common presentation was that of large deposits with multiple smaller deposits in the periphery. There was also a foreign body-type granulomatous reaction around the calcifications. (Figure 4). The patients were well after 1-year follow-up and no recurrence were seen during the follow-up period (Figure 5).

CONCLUSION: SC is a benign condition which can affect a patient's quality of life. The pathogenesis and basic origin remains controversial. Surgical excision appears to provide a good clinical outcome with good patient satisfaction.

Anahtar Kelimeler: Scrotal, calcinosis, idiopathic, treatment

Figure 1



Figure 2



Postoperative 1st day

EP-054 Devam

Figure 3

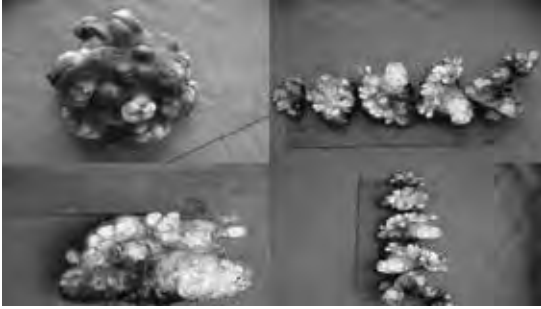
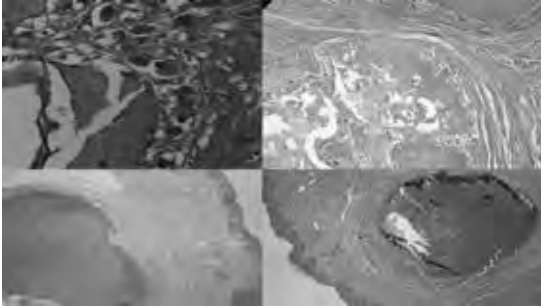


Figure 4



Histological examination

Figure 5



Postoperative 1st year

EP-055

PENİL MONDOR HASTALIĞI

Ali Seydi Bozkurt, Erkan Hirik, Murat Çakan, Barış Nuhoğlu

Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzincan

GİRİŞ: Penil yüzeyel dorsal ven trombozu (Penil Mondor Hastalığı-PMH) nadir bir patolojidir. Etiyolojisinde aşırı ve uzamış cinsel aktivite, penil travma, pelvik tümör ve enfeksiyon gibi faktörler sorumlu tutulmuştur. Genellikle konservatif tedavi ile 6-8 haftada iyileşme sağlanır. Bu çalışmamızda PMH tanısı almış son 5 hastamıza ait veriler gözden geçirilmiştir.

YÖNTEM: Hastaların ort. yaşı 34.8 yıl, ort. başvuru süresi 14.8 gün idi. Hikayede 3 hastada zorlu koit hikayesi, 1 hastada zorlu koit ve 3 gün önce geçirilmiş bilateral spermatik ven ligasyonu var iken 1 hastada dizüri mevcuttu. İlginci olarak hastaların birinde ilki 10 yıl önce olmak üzere 2. kez PMH gelişmişti. Yine enteresan olarak 1 hasta mitral yetmezlik tanısı ile 4 aydır aslında PMH tedavisinde de kullanılabilen coraspin tedavisi almakta idi (Tablo 1). Hastalarda PMH tanısı hikaye ve fizik muayene ile konuldu; penil renkli Doppler USG ile teyit edildi. Hastaların tümünden rutin biyokimya, tam idrar tahlili, idrar kültürü, hemogram, kanama ve pıhtılaşma zamanı testleri istendi. Nüks PMH hastasında ilave olarak pıhtılaşma mekanizması ile ilgili daha detaylı testler yapıldı. Bütün hastalara konservatif tedavi verildi.

BULGULAR: Laboratuvar testlerini yaptıran 4 hastanın birinde sonuçlar normal idi. Bir hastada üriner enfeksiyon, diğer bir hastada da hiperlipidemi saptandı. Nüks PMH saptanan hastada ise hiperlipidemi dışında metilentetrahidrofolat enzim geninde (MTHFR) homozigot mutasyon (C677T) belirlendi. Hastanın homosistein ve folik asit değerleri ise normal idi. Hastaların tümünde konservatif tedavi ile spontan iyileşme sağlandı.

SONUÇ: PMH nadiren rastlanan ve etiyopatogenezi belirsiz bir hastalıktır. Kalıtsal pıhtılaşma bozukluklarından (trombofili) birisi olan MTHFR gen mutasyonunda hiperhomosisteinemi gelişir ve hem arteriel hem de venöz tromboza eğilim artar. En sık C677T mutasyonu görülür ve insidansı %2-15'dir. Bu mutasyonun saptandığı hastamızda hiperhomosisteinemi saptanmamasına rağmen 2. kez PMH gelişmesi araştırılması gereken bir durumdur. Bu nedenlerle PMH hastasına konservatif tedavi verip evine yollamadan önce etiyopatogeneze yönelik incelemelerin yapılması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Penil, mondor, hastalığı

PMH bulunan 5 hastanın özellikleri

n	Adı	Yaş (yıl)	Semptom süresi (gün)	Hikayesi	Labaratuvar
1	A.Y.	23	27	Zorlu koit, sigara, depresyon, TAD kullanımı, bilateral SVL	N
2	M.Ü.	28	2	Dizüri, sigara, mitral yetmezlik, coraspin	Üriner enfeksiyon
3	İ.E.	49	10	Zorlu koit, sigara, gastrit	Hiperlipidemi
4	M.Ö.	28	20	Zorlu koit, sigara depresyon, TAD kullanımı	-
5	D.B.	46	15	Nüks PMH, zorlu koit	Hiperlipidemi, MTHFR homozigot mutasyon

EP-056

SİRADIŞI MASTÜRBASYON ENSTRÜMANI: İNTRAVEZİKAL ELEKTRİK KABLOSU

Selçuk Sarıkaya, Yıldırım Yıldız, Erman Damar, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Literatürde, mesanede mum, iğne termometre, kuş tüyü, tavuk kemiği gibi yabancı cisimlerin bulunduğu vakalar bulunmaktadır. Mesanede yabancı cisimlere bağlı, ağrı, enfeksiyon, ürosepsis, hematüri gibi çeşitli klinik tablo ve semptomlar oluşabilmektedir. Vakamızda, mastürbasyon amacıyla üretradan mesane içerisine ilerletilmiş elektrik kablosu ve sebep olduğu klinik tabloyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 21 yaşında erkek hasta acil servise üretradan mesane içerisine uzanan yabancı cisim varlığı nedeniyle başvurdu. Kliniğimize konsülte edilen hastanın yapılan fizik muayenesinde üretra dışından içine uzanım gösteren elektrik kablosunun varlığı tespit edildi. Hasta, mevcut kabloyu mastürbasyon amacıyla rutin olarak kullandığını fakat son mastürbasyon esnasında kabloyu biraz daha derine ilerletmesi neticesinde çıkaramadığını ifade etti. Ultrasonografi ve direk üriner sistem grafisinde mevcut elektrik kablosunun mesane içerisine uzanım gösterdiği tespit edildi.(Figür 1) Mevcut kablo üretra dışına çekilmeye çalışıldı fakat hastanın ciddi derecede ağrı duyması üzerine spinal anestezi altında, sistoskop yardımı ile dışarı alındı.(Figür 2) Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon saptanmayan hasta psikiyatri kliniğine konsülte edildi. Psikiyatri kliniği tarafından medikal tedavi başlanan hastanın postoperatif rutin kontrolleri normaldi.

SONUÇ: Mesane ve üretra içerisine yabancı cisim ilerletilmesinin çeşitli sebepleri mevcuttur. Mental bozukluklar, intoksikasyonlar bu duruma sebep olabilmektedir. Literatürde mesane ve üretra içerisine, mastürbasyon amacıyla ilerletilmiş çeşitli maddeler olan olgular bulunmaktadır. Yabancı cisimlerin çıkarılması amacıyla endoskopik, laparoskopik, perkütan ve açık cerrahi teknikler kullanılabilir. Bu tip hastaların, tedavi amacıyla psikiyatri kliniklerine konsülte edilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mastürbasyon, intravezikal, elektrik kablosu, enstrüman

Figür 1



Direk üriner sistem grafisi

Figür 2



Postoperatif çıkarılan elektrik kablosunun görünümü

EP-057

KLİNİĞİMİZDE YAPILAN PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU DENEYİMLERİMİZ

Onur Dede, Mansur Dağgulli, Murat Atar, Mazhar Utangaç, Necmettin Penbegül, Ahmet Ali Sancaktutar, Mehmet Nuri Bodakçı, Namık Kemal Hatipoğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Diyarbakır

AMAÇ: Erektile disfonksiyon (ED) ilişkisi sırasında yeterli penil ereksiyonun sağlanması ve ereksiyonun devam ettirilememesi olarak tanımlanır. ED erkek ve partneri için hayat kalitesini düşürebilir. Biz bu çalışmada penil protez implantasyonu (PPI) yaptığımız ciddi erektile disfonksiyonu olan hastaların sonuçlarını paylaştık.

BULGULAR: Mayıs 2013- Aralık 2014 tarihleri arasında penil protez implantasyonu kliniğimizde 47 hastaya uygulandı. Hastaların medical tedaviye yanıtı erektile disfonksiyonu ve penil doppler ultrasonda arteriyel veya venöz yetmezliği mevcuttu. Piskolojik ED'yi dışlamak için hastalardan psikiyatri konsültasyonu istendi. Ameliyat öncesi Vankomisin profilaksisi ile beraber hastalar genel anestezi altında operasyonları yapıldı. Hastalar ameliyat sonrası 3-5 gün hastanede takip edildi. Hastalara operasyondan altı ay sonra erektile disfonksiyon memnuniyet anketi yapıldı.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 52.9 ± 9.11 yılı. Hastaların ED'ye sebep olan patolojileri sırasıyla 41 hastada diabetes mellitus, 5 hastada radikal pelvik cerrahi, 1 hastada peyroni hastalığıydı. Üç parçalı penil protez 38 hastaya iki parçalı penil protez 9 hastaya takıldı. Hastaların hiç birinde mekanik veya enfeksiyon ile ilişkili komplikasyon görülmedi. Hasta memnuniyeti değerlendirildiğinde üç parçalı penil protez sonuçları iki parçalı penil proteze göre anlamlı yüksek saptandı ($p=0.04$). Sonuç: Sistemik tedavinin erektile disfonksiyonda başarısız olduğu hastalarda penil protez implantasyonu bu grup hastaların tümüne uygulanabilir bir seçenektir. Yeni geliştirilen cihazlar yüksek hasta memnuniyetine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Penil protez; Erektile disfonksiyon; Hasta memnuniyeti

EP-058

ORŞİEKTOMİ SONRASI TESTİS PROTEZİ YERLEŞTİRİLEN GENÇ ERİŞKİNDE PROTEZ REJEKSİYONU

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Ercan Öğreder², Nilay Taş³, Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi Anabilim Dalı, Ordu

Spermatik kord torsiyonu, inmemiş testis, testis travması, infeksiyon ve testis kanseri sıklıkla testis kaybı ile sonuçlanır. Özellikle genç yaşta orşiektomi sonrası ortaya çıkan çıkan testis kaybı hastalar üzerinde önemli psikolojik etkiler oluşturur. Testisini kaybeden hastalara hem görünüş hemde psikolojik açıdan hastaya sağlayacağı faydalar düşünülerek uzun zamandır testis protezi yerleştirilmektedir.

Vaka sunumu: Daha önce sağ testis torsiyonu nedeniyle doku kaybı oluşan ve kliniğimize orşiektomi ve testis protezi için başvuran hastaya önce orşiektomi yapıldı. Preop kombine İV antibiyotik profilaksisi uygulandı. Cerrahi sonrası oral olarak devam edildi. Spinal anestezi altında orşiektomi yapıldı ancak testisin çevre dokulara ileri derece yapışık olduğu gözlemlendi. Cerrahi işlem testis protezinin yerleştirilmesi ile sonlandırıldı. Hasta postop sorunsuz olarak 2. Gün taburcu edildi. Hastanın 10 gün sonra kontrolünde yaranın kapandığı ve sorunsuz olduğu gözlemlendi. 3 hafta sonra sağ skrotum derisinde kızarma ve dışarıya doğru protrüze olan yabancı cisim ile başvurdu. Bunun üzerine hasta cerrahiye alınarak testis protezi çıkarıldı. Testis protezi yerleştirilmesi sırasında aynı anda orşiektomi planlanıyorsa eğer yapışıklık ve enflamasyon varsa protez işlemi ertelenmelidir. Çünkü cerrahi sırasında oluşan skrotum derisindeki mikrotravmalar daha sonra testis kan akımını bozarak protez rejeksiyonu ile sonuçlanabilir. Aynı anda yerleştirilirken dikkatli karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Testis protezi, orşiektomi, protez rejeksiyon

Testis protezi



EP-059

KAN GRUPLARININ PREMATÜR EJEKÜLASYON ÜZERİNE ETKİSİ

Kürşad Zengin, Sebahattin Albayrak, Serhat Tanık, Muhittin Atar, Hasan Bakırtaş, Muhammed Abdurrahim İmamoğlu, Mesut Gürdal

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ: Prematür ejakülasyon (PE) en sık görülen erkek seksüel disfonksiyonlarından biridir. Etiyolojisi hakkında pek çok psikobiyolojik hipotez olmasına rağmen, halen net olarak anlaşılabilmiş değildir. PE görülen olgularda genetik yatkınlık izlendiği gösterilmiştir. Zencilerde ve esmer tenlilerde daha sık görüldüğü rapor edilmiştir. Kan grubu farklı olan bireylerin farklı psikolojik davranışlar gösterdiği üzerine pek çok çalışma mevcuttur. Amacımız PE'de genetik temelin kan grubuna bağlı olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM: Üroloji polikliniğine Ağustos-Aralık 2014 tarihleri arasında PE şikayeti ile gelen 140 hasta rutin olarak Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi (PEDT), intravajinal ejakülasyon süresi (IVLT), PE şikayetinin primer ya da sekonder olması ve kan grupları açısından sorgulanmıştır. Hasta ların kan grupları ile Yozgat ilindeki kan grupları yüzdeleri kıyaslanmıştır. Ayrıca kan gruplarına göre hastaların yaşları, PEDT skorları, IVLT süresi, primer-sekonder olması kıyaslanmıştır.

BULGULAR: Yozgat ili kan grupları ile PE' si olan hastaların kan grupları kıyaslandığında özellikle ABRh- ($p=0.002$), BRh- ($p=0.001$), BRh+ ($p<0.001$) kan grubu olan hastalarda PE'nin daha fazla izlendiği görülmüştür (Tablo 1). PE'si olan hasta grubunda yaş, PEDT, IVLT, primer-sekonder durumu Tablo 2'de özetlenmiştir. Tabloda da görüldüğü üzere özellikle PEDT skorları, IVLT süresi ve primer PE'nin BRh+, BRh- ve ABRh- olan hasta grubunda diğer gruplara oranla daha şiddetli PE olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Eysenck kan grupları ve kişilik özellikleri üzerine kendi yaptığı ve diğer yazarların çalışmalarını değerlendirdiği raporda Angst ve Maurer-Groeli'nin yaptığı çalışmaya atıfta bulunarak, B kan grubuna sahip bireylerin daha duygusal, AB kan grubuna sahip bireylerin ise içe dönük olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde Hofstede'nin yaptığı bir çalışmada ülkeler anksiyete(+), anksiyete(=) ve anksiyete(-) olarak gruplandırılmış, anksiyete(+) olan ülkelerde B kan grubu yüzdesi diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda da PE, PEDT skoru ve IVLT süresi özellikle B kan grubu olan hastalarda ve ABRh- olan hasta grubunda daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde primer PE bu gruplarda daha yüksektir. Çalışmamız PE'de kan grubu gibi genetik faktörlerin de etkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejakülasyon, primer, sekonder, kan grubu, kişilik

EP-059 Devam

Tablo 2

Kan grubu	Sayı (%)	Yaş (ortalama±sd)	PEDT (ortalama±sd)	IVLT (saniye, ortalama±sd)	Primer/Sekonder ED
ARh+	46 (%32.9)	33.2±3.9	15.3±2.8	62.1±10.1	26/20
ARh-	4 (%2.9)	45.2±8.4	13.1±2.2	75.3±13.4	0/4
ORh+	39 (%27.9)	44.4±8.2	13.2±2.2	69.4±13.1	11/28
ORh-	5 (%3.6)	24.8±3.4	11.4±2.1	74.4±13.5	5/0
BRh+	29 (%20.7)	40.7±7.4	17.1±2.9	45.3±8.4	29/0
BRh-	5 (%3.6)	27.4±3.7	19.2±3.4	30.1±5.9	5/0
ABRh+	9 (%6.4)	38.3±7.1	15.5±2.9	63.3±11.3	5/4
ABRh-	3 (%2.1)	26.0±3.5	20.1±3.9	30.4±6.1	3/0
p değeri		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

PE'si olan hastaların kan gruplarına göre verileri.

Tablo 1

Kan grubu	ARh+	ARh-	ORh+	ORh-	BRh+	BRh-	ABRh+	ABRh-
Yozgat ili (%)	38.5	5.8	28.3	3.4	14	1.9	7.3	0.8
PE'si olan hasta grubu (%)	32.9	2.9	27.9	3.6	20.7	3.6	6.4	2,1
p değeri	0,01	<0,001	0,560	0,074	<0,001	0,001	0,004	0,002

Yozgat ilinde kan grubu yüzdeleri ile PE tarif eden hastaların kan gruplarının kıyaslanması.

EP-060

VARİKOSELEKTOMİ OPERASYONUNDA YAŞIN ÖNEMİ

*Sacit Nuri Görgel, Osman Kose, Ozan Horsanalı, Alper Cihat Erdal, Uğur Balcı, Kutan Özer, Cengiz Girgin
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir*

AMAÇ: İnfertilite nedeniyle varikoselektomi operasyonu yapılan hastalarda hasta yaşının sperm sayısı ve hareketi üzerine etkisini araştırmak.

YÖNTEM: 2006 ve 2013 yılları arasında infertilite nedeniyle varikoselektomi operasyonu yapılan 424 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Varikozel fizik muayene ve skrotal renkli doppler ultrasonografi ile değerlendirildi. Postoperatif 3. ay spermiogram kontrolü yapıldı. Hastalar < 30 yaş (grup 1, 177 hasta) ve > 30 yaş (grup 2, 247 hasta) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Her iki grup preoperatif ve postoperatif sperm sayısı ve hareketi açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $31,71 \pm 6,64$ (18-47) idi. Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması $26 \pm 3,26$ (18-30) iken, grup 2 deki hastaların yaş ortalaması $35 \pm 4,62$ (31-47) idi. Olguların 275'i (% 65) tek taraflı, 149'u (% 35) çift taraflı varikosele sahipti ($p=0.02$). Tüm olgular grade 2 ve/veya 3 varikosele sahipti. Operasyon öncesi sperm sayısı ve hareketi açısından her iki grupta arasında fark yoktu. Bilateral varikozel oranı iki grupta benzerdi. Grup 1 deki hastaların %74'ünde (133/177), grup 2 deki hastaların %60'ında (151/247) sperm sayısında artış saptandı ($p=0.03$). Grup 1 deki sperm sayısındaki ortalama artış 8.2 ± 4.2 milyon/ml iken grup 2 de 4.1 ± 2.5 milyon/ml idi ($p=0.02$). Grup 1 deki hastaların % 79'unda (141/177), grup 2 deki hastaların % 48'inde (123/247) hareket artışı saptandı ($p=0.02$). Grup 1 deki sperm hareketindeki ortalama artış %11,7 iken grup 2 de % 5.2 idi ($p<0.001$)

SONUÇ: Çalışmamızda varikoselektomi operasyonu sonrası sperm sayı ve hareketinde artışın genç hastalarda daha fazla olduğu saptandı. Bu nedenle varikozelin erken tanı ve tedavisinin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Spermiogram, varikozel, yaş

Tablo 1. Hastaların sperm sayı ve hareketinin karşılaştırılması

	Grup 1 (n=177, ≤ 30 yaş)	Grup 2 (n=247, > 30 yaş)	p
Sperm sayısında artış	133/177 (%74)	151/247 (%60)	0.03
Ortalama sayı artışı (milyon/ml)	8.2 ± 4.2	4.1 ± 2.5	0.02
Sperm hareketinde artış	141/177 (%79)	123/247 (%48)	0.02
Ortalama hareket artışı	%11,7	% 5.2	<0.001

EP-061

HİDROSELEKTOMİ SONRASI TANI KONAN TUNİKA VAGİNALİS ORJİNLİ MALİGN MEZOTELYOMA: OLGU SUNUMU

Ahmet Önder Örs¹, Ozan Akay², Ertuğrul Çelik³, Hasret Topaç⁴, Ali Kemal Sivrioğlu¹

¹Aksaz Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Marmaris

²GATA Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³İzmir Asker Hastanesi Patoloji Servisi, İzmir

⁴Konya Asker Hastanesi Üroloji Servisi, Konya

AMAÇ: Tunika vaginalis kaynaklı Malign Mezotelyoma nadir ve agresif bir tümördür. Literatürde yaklaşık 90 vaka bildirilmiştir. Bütün yaş gruplarında görülebilir; fakat 55 ile 75 yaş arasında insidansı artmaktadır. Malign mezotelyomaların %0,3-5'i tunika vaginalisde ortaya çıkar. Hidrosel, tunika vaginalis yaprakları arasında sıvı birikimi ile karakterizedir. Yaklaşık olarak %10 testiküler kanser ile beraber reaktif hidrosel bulunabilir.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta altı ay önce sağ hemiskrotumda başlayan ve artan şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ hidrosel tespit edildi. Yapılan Skrotal Ultrasonografide sağ hemiskrotumda masif hidrosel tespit edildi. Hastaya Hidroselektomi uygulandı. Operasyon sırasında Tunika vaginalis parietal yaprağında 0,5cm boyutlarında 2 adet polipoid lezyon izlendi. Eksize edilerek patolojiye gönderildi. Patolojik inceleme sonucunda Mezotelyoma, epiteloid tip tanısı kondu. Sonrasında Radikal Orşiektomi uygulandı ve Onkoloji kliniğince tedavisi planlanılarak takibe alındı.

SONUÇ: Paratestiküler kanser vakaları çok nadirdir. Tunika vaginalisten köken alan mezotelyoma, uzun süre asemptomatik kalabilir. Vakaların yarısından fazlasında klinik görünüm, hidroseli veya skrotumda kitleyi taklit eder. Tedaviye rağmen tümörün çok kötü bir prognozu vardır; ve ortalama yaşam süresi 23 aydır. Malignitelerin reaktif hidrosele yol açabileceği düşünülerek Hidroselektomi operasyonu sırasında Tunika Vaginalis ve testis dikkatli değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mezotelyoma, hidrosel

EP-062

POLİORŞİDİ NADİR BİR OLGU: SOL HEMİSKROTUMDA ÜÇ TESTİS

Ahmet Önder Örs¹, Gökhan Duygulu², Hasret Topaç³, Murat Zor⁴

¹Aksaz Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Marmaris

²Aksaz Asker Hastanesi Radyoloji Kliniği, Marmaris

³Konya Asker Hastanesi Üroloji Kliniği, Konya

⁴GATA Haydarpaşa Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Poliorşidi nadir genital anomalilerdendir. Literatürde 100 civarı olgu bildirilmiştir. Sağ hemiskrotumda normal testisin, sol hemiskrotumda üç testisin olduğu olgular nadir meydana gelmektedir.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta sol hemiskrotumda şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sağ testis normal yapıda ve anatomik lokalizasyonda saptandı. Sol hemiskrotumda üç adet testis yapısında doku palpe edildi. Yapılan Skrotal Ultrasonografide sol hemiskrotumda üç adet normal parankim ekosuna sahip testis izlendi. Testislerden biri daha küçük boyutta 15x10 mm olup diğerleri 30x20 mm ve 30x22 mm boyutlarında olup tek epididim izlenmiştir. Spermiyogramda sayı 32 milyon, hareket A %40, B %25, C %25, D %10 olarak saptandı. Hormon profili normal sınırlardaydı. Hastaya takip önerildi.

SONUÇ: Skrotumda kitle tespit edilen hastalarda nadirde olsa poliorşidi vakaları ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Poliorşidi

EP-063

SOL VARİKOSELİ OLAN HASTALARDA SKROTAL DOPPLER USG'DE SAPTANAN GRADE VE VEN ÇAPININ ORTALAMA PLATELET HACMİ (MPV) VE TROMBOSİT SAYISI DEĞERLERİYLE İLİŞKİSİ

Serkan Yarimoğlu, Mehmet Erhan Aydın, Özgü Aydoğdu, Salih Polat, Tarık Yonguç, İbrahim Halil Bozkurt, Volkan Şen, İsmail Basmacı, Süleyman Minareci

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada sol varikozel saptanan hastalarda ortalama platelet hacmi (MPV), platelet dağılım aralığı (PDW) ve trombosit sayısı ile skrotal doppler USG (ultrasonografi) deki varikozel grade'i ve ven çapları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2010-2015 yılları arasında kliniğimizde sol varikozel tanısı ile varikoselektomi yapılan ve kayıtlarına ulaşabildiğimiz toplam 107 hasta dâhil edildi. Hastaların hepsi anamnez, skrotal doppler USG, fizik muayene, spermiyogram ve rutin kan testleri ile değerlendirildi. Skrotal doppler USG'de grade 1, 2 ve 3 varikozeli olan hasta grupları arasında MPV, PDW ve trombosit sayısı değerleri karşılaştırıldı. Hastaların skrotal doppler USG'deki maksimum dilate olan venin çapı not edildi ve ven çapları ile MPV, PDW ve trombosit sayısı değerleri arasındaki ilişki incelendi. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 programı kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenler tek yönlü anova testi kullanılarak karşılaştırıldı ve ven çapları ile MPV,PDW ve trombosit sayısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için korelasyon analizi yapıldı. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların skrotal doppler USG'sinin 4'ünde (%3,7) grade 1, 63'ünde (%58,8) grade 2, 40'ında (%37,3) grade 3 varikozel tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması sırasıyla 30 (25-37), 26,15 (13-37) ve 26,75 (12-38) olarak tespit edildi. PDW, MPV, trombosit sayısı değerlerinin ortalaması sırasıyla grade 1 varikozeli olan hastalarda 22,1 fL, 9,85 fL, 213.500/ml; grade 2 varikozeli olan hastalarda 17,28 fL, 9,22 fL, 223.000/ml; grade 3 varikozeli olan hastalarda 16,4 fL, 9,04 fL, 235.700/ml olarak saptandı. Grade 1,2 ve 3 varikozeli olan hastalarda MPV, PDW ve trombosit sayısı açısından anlamlı fark izlenmedi ($p>0.05$). Ven çapı ile MPV, PDW ve trombosit sayısı arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

SONUÇ: Sol varikozeli olan hastalarda grade ve ven çapı ile PDW, MPV ve trombosit sayısı değerleri arasında ilişki bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Varikozel, MPV, PDW, trombosit sayısı

EP-064

İNFERİLİTE İLE BAŞVURAN SAĞ PELVİK EKTOPİK BÖBREĞE İPSİLATERAL SEMİNAL VEZİKÜL AGENEZİSİ VE VAZ DEFERENS AGENEZİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ OBSTRÜKTİF AZOSPERMİ SAPTANAN NADİR BİR OLGU

Zafer Demirel¹, Ali Güragaç², Sami Uğuz², İbrahim Karademir³, Yusuf Uysal³

¹Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Eskişehir Asker Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Eskişehir

GİRİŞ-AMAC: Unilateral veya bilateral olabilen Seminal Vezikül Agenezisi (SVA) erkeklerde nadir infertilite sebeplerinden olup vas deferens agenezisi ve ipsilateral böbrek anomalileri bu patolojiye eşlik edebilir. Embriyolojik ve anatomik olarak erkek reproduktif sistemi ile üriner sisteminin yakın ilişkide olmaları nedeniyle bu iki sisteme ait konjenital anomalilerde genellikle bir arada görülürler. Biz; infertilite nedeniyle başvuran sağ pelvik ektopik böbreğe ipsilateral seminal vezikül agenezisi ve vaz deferens agenezisinin eşlik ettiği obstrüktif azospermi saptanan nadir bir olguyu sunduk.

OLGU: 23 yaşındaki erkek hasta infertilite nedeniyle merkezimize refere edildi. Fizik muayenesinde; erkek sekonder seks karakterlerine sahip olduğu, heriki testisin normal boyutta intraskrotal yerleşimli olduğu ve sağ vaz deferensin nonpalpabl olduğu saptandı. Hastanın spermogramında azospermi saptandı. Hormon profili incelemesinde; total testosteron 496,7 ng/dL (normal, 249-836 ng/dL), FSH 8,4 IU/L (normal, 1,5-12,4 IU/L) ve LH 7,7 IU/L (normal, 1,7-8,6 IU/L) olarak saptandı. Skrotal US'da; sağ testisin 48x23x29 mm, sol testisin 47x24x20 mm boyutlarında ve heriki epididimde kanaliküler dilatasyon olduğu raporlandı. Transrektal US'da sağ SVA ve sol seminal vezikülün rudimente ve lümeni ekojen izlendi. Kontrastlı abdominopelvik BT'de; sağ pelvik ektopik böbrek ve sağ seminal vezikül agenezisi saptandı. Hastanın eşinde yapılan infertilite araştırmasında patolojik bir problem saptanmadı. Hastada obstrüktif azospermi saptanması ve ailenin çocuk isteği olması nedeniyle TESE işlemi yapıldı ve hareketli sperm saptanması üzerine kriyoprezervasyon amaçlı örnek doku alındı. Hastanın eşinde aynı seansta intrauterin inseminasyonla gebelik elde edildi.

SONUÇ: Seminal vezikül patolojileri nadirde olsa erkeklerde önemli infertilite sebeplerindendir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Pelvik ektopik böbrek, Seminal vezikül agenezi, Azospermi

1



Sağ Pelvik Ektopik Böbrek

2



Sağ Seminal Vezikül Agenezisi

EP-065

GENETİK ANALİZDE T4;22 (Q21;P13) RESİPROKAL TRANSLOKASYON SAPTANAN AZOSPERMİ OLGUSU

Sami Uğuz¹, Salih Kozan², Ramazan Demirci¹, Engin Kaya¹, Hasan Cem İrkılata¹, Haluk Kavuş², Erman Salih İstifir², Yusuf Tunca²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ - AMAÇ: Azospermi santrifüje edilen semen örneğinde hiç spermatozoa saptanmaması olarak tanımlanır. Azospermi tüm erkeklerin yaklaşık %1'inde bulunurken infertil erkeklerin ise yaklaşık %15'inde saptanmaktadır. Azospermili erkeklerin değerlendirilmesinde altta yatan etyolojinin belirlenmesi tedavi planı açısından önemlidir. Etoloji nonobstrüktif ve obstrüktif azospermi olarak gruplanabilir. Nonobstrüktif azospermi hipotalamik-hipofizer-gonadal aksta sorun nedeniyle oluşurken, obstrüktif azospermide rete testis ile ejakulator kanal arasındaki herhangi bir seviyede obstrüksiyona bağlı sperm transportunda bozulma vardır. Testis kaynaklı azospermi genellikle düzeltilemez. Primer testiküler yetmezlik nedeniyle oluşan azospermide muhtemel kromozomal anomali açısından genetik testler yapılmalıdır. Genetik analiz sonucu T4;22 (q21;p13) resiprokal translokasyon saptanan bir azospermi olgusu sunulmuştur.

OLGU: 21 yaşında olan hasta sol skrotal ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 16 yaşında iken dış merkezde azospermi ve sol varikozel tanısıyla sol varikosektomi hikayesi mevcut olan hastanın fizik muayenesinde sol grade 1 varikozel saptandı. Skrotal renkli doppler ultrasonografisinde sol nüks varikozel (sol pampiniform pleksus en geniş ven çapı 2,5 mm, valsava esnasında reflü akım), Spermiyogram testinde azospermi saptandı. Hormonal değerlendirmesi normal olarak bulundu. Periferik kan sitogenetik analizinde 4. ve 22. kromozomlar arasında yeniden düzenlenme [T4;22 (q21;p13) translokasyonu] tespit edildi. Hastadaki bu değişikliğin diğer sistemleri etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesi için yapılan kardiyolojik değerlendirmede minimal aort yetmezliği, ortopedik değerlendirmede sol kubitus varus açısı 10 derece olarak saptandı. Yapılan tüm batin ultrasonografisi normal olarak raporlandı. Ebeveynlerin araştırılması sonrası aynı translokasyon olgunun annesinde de saptandı. Annesinden alınan anamnezde olgunun infertilite tedavisi sonrası doğduğu öğrenildi.

SONUÇ: Literatür bilgilerimize göre azospermi ile T4;22 (q21;p13) translokasyonu birlikteliği ilk kez bildirilmektedir. Özellikle nonobstrüktif azospermisi olan hastaların genetik değerlendirmesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Azospermi, 4;22 translokasyon

EP-066

**İŞARET PARMAĞI GENİŞLİĞİNDEKİ KESİDEN MİKROCERRAHİ VARİKOSELEKTOMİ
TEKNİĞİ – PARMAK YARDIMLI SUBİNGUİNAL MİNİMAL İNVAZİV MİKROCERRAHİ
VARİKOSELEKTOMİ**

Mete Kilciler¹, Koray Erten², Özcan Atahan³

¹Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²GATA Rehabilitasyon Merkezi, Üroloji Servisi, Ankara

³Medical Park Bursa Hastanesi Üroloji Servisi, Bursa

GİRİŞ: Varikoselektomi infertilite nedeniyle sık yaptığımız ameliyatlardandır. Günümüzde varikoselektomi en çok mikrocerrahi tekniği kullanılarak subinguinal insizyon ile yapılmaktadır. Bu sayede hastanın arter ve lenf sistemi korunmaktadır. Bizim tekniğimizde insizyon sadece işaret parmağı girebilecek büyüklükte yapılarak operasyon daha da minimal invaziv hale getirilmektedir.

TEKNİK: Bu teknik cilt altı yağ dokusu az olan zayıf hastalar için daha uygundur. insizyon subinguinal bölgeye sadece işaret parmağının girebileceği büyüklükte yapılır. Sağ el işaret parmağı insizyon yerinden sokulur. Diğer el ile testis tutularak kaudal tarafa doğru çekilir ve funikulus spermatikusun gerginliği içerideki işaret parmağı ile hissedilir(Şekil 1). İşaret parmağı ile gergin olan funikulus spermatikusun etrafı künt olarak diseke edilir. Diseksiyon tamamlandıktan sonra testisi kaudal tarafa doğru çekerek geren el serbest bırakılır. Etraf dokulardan künt olarak diseke edilen funikulus spermatikus Babcock forseps ile tutularak insizyon yerinden dışarıya alınır(Şekil 2). Daha sonra ameliyata mikroskop altında klasik mikrocerrahi yöntemi ile devam edilir(Şekil 3,4). Hastada eksternal spermatik ven mevcutsa görmeden diseksiyon yapıldığı için kanama meydana gelebilir. Bu durumda insizyon klasik subinguinal varikoselektomi tekniğindeki gibi genişletilerek eksternal spermatik ven bağlanır.

HASTALAR: Kasım 2011 – şubat 2015 tarihleri arasında toplam 76 hastaya bu teknik uygulandı. Hastaların yaşları 19-32 arasında (ortalama 24.5) idi. BMI değerleri 19-23 arasında idi. Bu hastaların 17 tanesinde intraoperatif tespit edilen eksternal spermatik ven olduğu için insizyon klasik subinguinal varikoselektomi büyüklüğüne kadar genişletildi. Mikrocerrahi tekniği ile ortalama 8 adet spermatik ven (6-11 adet) tek tek bağlandı. Daha sonra funikulus spermatikus kapatılarak insizyon yerinden içeriye itildi. Kanama kontrolü yapılarak insizyon subkutiküler teknikle kapatıldı. Varikoselektomi sonuçlarımız klasik mikrocerrahi subinguinal varikoselektomi sonuçları ile benzer oranda bulunmuştur.

SONUÇ: BMI değerleri 23 altında olan zayıf hastalarda parmak yardımcı subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi tekniği minimal invaziv bir tekniktir. Eksternal spermatik veni olan olgularda kesi genişletilerek ven bağlanabilir. Kesi laparoskopik teknikle teleskopun girebileceği 12 mm lik tek bir torakar büyüklüğünde olduğu için laparoskopik teknikle karşılaştırıldığında daha fazla minimal invazivdir. Ayrıca cerrahın parmağının ince olması kesinin daha küçük yapılabilmesine olanak verdiği için ince parmaklı cerraha bu teknik daha fazla avantaj sağlamaktadır. Ancak rutin kullanımda önerilebilmesi için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Minimal invaziv, mikrocerrahi, parmak yardımcı, varikoselektomi

EP-066 Devam

Resim 1



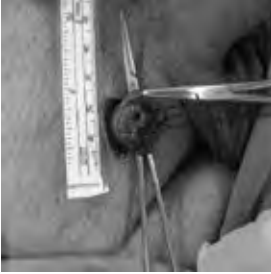
*Sağ el işaret parmağı kesi yerinden sokulur,
sol el testisi caudal tarafa doğru çeker*

Resim 2



*Funikulus spermaticus kesi
yerinden dışarıya alınır*

Resim 3



*Operasyon klasik mikrocerrahi
varikoselektomi şeklinde yapılır*

Resim 4



Kesi yerinin subkutiküler kapatılması

EP-067

NADİR GÖRÜLEN BİR İNFERTİLİTE OLGUSU: DE LA CHAPELLE SENDROMU

Mehmet Zeynel Keskin, Salih Budak, Yusuf Özlem İlbey

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

46,XX testiküler bozukluk, nadir görülen bir durumdur. İlk kez de la Chapelle ve ark. tarafından 1964 yılında raporlanmıştır ve “de la Chapelle sendromu” olarak ta bilinir. Genellikle bu hastaların ilk başvuru şikayeti infertilitedir. Bu olguda, evlilik sonrası infertilite nedeniyle polikliniğimize başvuran, SRY+, 46XX testiküler bozukluk vakası sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Azospermi, De la chapelle sendromu

EP-068

POLİORŞİDİZM OLGUSU: AKSESUAR TESTİSTE MİKROKALSİFİKASYON

Ömer Koraş¹, Mehmet Erhan Aydın², İbrahim Halil Bozkurt², Özgü Aydoğdu², Tarık Yonucu²,
İbrahim Küçüktürkmen², Serkan Yarımoğlu², Süleyman Minareci²

¹Midyat Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Mardin

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Poliorşidizm nedeniyle değerlendirilen hastada aksesuar testiste saptanan mikrokalsifikasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

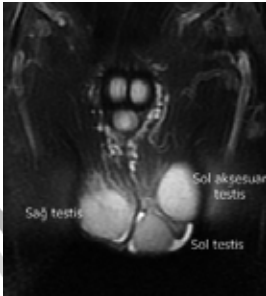
GİRİŞ: Poliorşidizm ikiden fazla testis olması olarak tanımlanır ve nadir bir anormali olarak bilinir. Günümüze kadar yaklaşık 200 olgu bildirilmiştir. En sık görülen formu triorşidizmdir. Fazla olan testis çoğunlukla skrotal yerleşimlidir. Çoğul testislerde malignite riski artmıştır. Tanıda skrotal doppler ultrasonografi (USG) ve magnetik rezonans görüntüleme (MRI) yararlanılabilir.

OLGU: Sol skrotal bölgede ele gelen kitle nedeni kliniğimize başvuran 33 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sol skrotumda yaklaşık 3*4 cm boyutunda, sol testisten ayrı, sol testise göre yukarı inguinal kanala doğru yerleşimli ağrısız, mobil, sert kitle palpe edildi. Yapılan skrotal doppler USG'de skrotum sol yarımında superior-inferior yerleşimli çift testis görünümü izlendi. Sol üst testis parankimi heterojen, multipl mikrokalsifikasyonlar içerdiği ve kanlanmasının diğerlerine göre azaldığı izlendi. Bakılan tümör belirteçleri normal sınırlarda idi. Total testesteron düzeyi 316,39 ng/ml idi. Spermiyogramında sperm sayısı 54 milyon/ml, progresif hareketli sperm oranı %38 olarak bulundu. Hastaya yapılan tüm batin MRI incelemesinde sol skrotal kesede inguinal kanala uzanan 5*4*3 cm boyutunda görünüm, ayrıca sol skrotal kesede 4*2,7*2,6 cm tarif edilen görünüm ile aynı özellikte bir görünüm daha olduğu görüldü. Aksesuar testisin kendine ait epididimi olduğu ve vas deferensin komşu testisle ortak olduğu görüldü. Olgu Bergholz'un sınıflamasına göre "Tip A2" olarak değerlendirildi. Poliorşidizm ve mikrokalsifikasyon nedeni artmış malignite riski açısından hasta yakın takibe alındı.

SONUÇ: Skrotumda ele gelen kitle şikâyeti olan hastalarda poliorşidizm ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Malignite olasılığı, sınıflama, izlem ve ameliyat planlanması açısından görüntüleme yöntemleri büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Poliorşi, mikrokalsifikasyon, aksesuar testis

Resim 1



Poliorşidizimli olguda MR görüntüsü

EP-069

CEP TELEFONU KULLANMANIN, ERKEKLERDE REPRODÜKTİF HORMONLAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Mehmet Erol Yıldırım¹, Mehmet Kaynar², Ekrem Özyuvalı¹, Mücahit Çaviş¹, Ersin Çimentepe¹

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

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Elektromanyetik radyasyon (RF-EMR) mobil elektronik cihazların yaygınlaşması ile günlük hayatta sürekli maruz kaldığımız bir radyasyon çeşididir. İnsanlar RF-EMR'a en çok cep telefonları vasıtasıyla maruz kalmaktadırlar. Gerek konuşma süresi gerekse telefonun taşıma yeri bu hususta etkili olabilmektedir. Bu konuda yapılmış birçok hayvan deneyi, RF-EMR'ın reproduktif hormonlar üzerine negatif etkisini göstermiştir, ancak bu konuda insan deneyi kısıtlıdır. Bu çalışmamızda cep telefonu konuşma sürelerinin ve taşıma yerlerinin FSH, LH ve testosteron hormonları üzerine etkilerini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER: İnfertilite araştırması için Androloji birimimize başvuran hastalarımızdan semen analizi öncesi sabah 11'e kadar kan vermeleri ve cep telefonu kullanım süreleri ve taşıma yerlerini sorgulayan bir anket doldurmaları istendi. Hastalar cep telefonu taşıma yerlerine göre pantolon cebi, ceket cebi ve çantada olmak üzere 3 gruba ayrıldılar. Aynı şekilde cep telefonu kullanma süreleri 0-2 saat, 2-4 saat ve 4 saat üzeri olmak üzere de 3 gruba ayrıldılar. Kandan FSH, LH ve testosteron çalışıldı. Semen analizi normal çıkan ve ek patolojisi olmayan hastalar çalışmaya dâhil edildi.

BULGULAR: Dâhil edilme kriterlerine uyan 131 hastanın verileri incelendi. Hastaların yaş ortalaması $31,1 \pm 5,97$ idi. Hastaların yaşları açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p:0,456$). Cep telefonu taşıma yerine göre baktığımızda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Aynı şekilde cep telefonu ile konuşma süreleri açısından da gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo).

SONUÇLAR: Bilindiği üzere hayvan çalışmalarında çevresel şartların da kontrol altında tutulduğu için özellikle RF-EMR gibi havada yayılımı birçok faktörden etkilenebilecek bir etkene maruziyetin de günlük hayatta insan üzerindeki etkilerinin farklı olması doğaldır. Çalışmamızda cep telefonu kullanımının erkek reproduktif hormonlarına etkisi saptanamamış olunmakla birlikte, bu konuda daha geniş serilere ihtiyaç olduğu aşıkardır.

Anahtar Kelimeler: RF-EMR, cep telefonu, FSH, Testosteron

Reproduktif hormonların cep telefonu taşıma yeri ve konuşma süresi ile ilişkisi.

	Pantolon cebi	Ceket cebi	Çanta	p	0-2 saat	2-4 saat	4 saatten fazla	p
Yaş	$31 \pm 6,3$	$32,5 \pm 4,27$	$32,7 \pm 4,42$	0,456	$32,7 \pm 8,1$	$31,1 \pm 4,83$	$30,3 \pm 4,82$	0,175
FSH(mLU/ml)	$4,5 \pm 3,97$	$5,3 \pm 2,74$	$3,6 \pm 1,6$	0,492	$4,95 \pm 4,38$	$3,79 \pm 2,1$	$4,55 \pm 4$	0,343
LH(mLU/ml)	$5,2 \pm 3,4$	$4,9 \pm 2,08$	$4,3 \pm 1,7$	0,593	$5,5 \pm 3,4$	$5,51 \pm 1,66$	$5,2 \pm 3,8$	0,341
Testosteron (ng/dL)	$396,2 \pm 224,3$	$370,5 \pm 252,4$	$412,4 \pm 197,3$	0,714	$408,6 \pm 197,4$	$356,6 \pm 183,3$	$420,8 \pm 252,6$	0,340

EP-070

IUI YAPILAN İNFERTİL ÇİFTLERİN ANLIK KAYGI DÜZEYLERİ

Erkan Efe¹, Ebru Fındıklı², Sefa Resim¹, Akif Emre İsak³, Muzaffer Yiğit Kuran⁴

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Laboratuvarı, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Infertilite; Dünya Sağlık Örgütü tarafından, herhangi bir korunma yöntemi kullanmaksızın en az bir yıllık süre içerisinde çiftin düzenli cinsel ilişkisine rağmen kadının gebe kalamaması şeklinde tanımlanmaktadır. Tüm dünyada ki tahminlere göre evli çiftlerin %10- 18' ini etkilemektedir ve WHO' ya göre sosyal rahatsızlık olarak deklare edilmektedir.

İnfertil çiftlerde zamanla kaygı düzeyleri artmakta ve bu grupta depresif semptomlar daha fazla görülmektedir. Çiftler zamanlarının ve enerjilerinin büyük kısmını infertilite tedavisi için harcarlar.

Süre uzadıkça ve normal yollardan gebelik oluşmayınca çiftlerin kaygı düzeyleri daha da artmaktadır. Yapılan çalışmalarda yardımcı üreme yöntemleri ile tedavi edilen çiftlerde özellikle kadınlarda erkeklere göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Biz de bu çalışmamızda hastanemizdeki infertilite nedeniyle takip edilen ve intrauterin inseminasyon (IUI) yapılan çiftlere işlem öncesi durumluk kaygı envanteri (STAI 1: State –Trait Anxiety Inventory) doldurarak erkek ve kadının kaygı durumlarını karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYEL-METOD: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erkek Cinsel ve Üreme Sağlığı Polikliniğinde infertilite nedeniyle takip edilen ve IUI önerilen 38 çifte işlem öncesinde anlık kaygı durumunu gösteren 20 soruluk STAI 1 formu doldurtuldu. Kadınların ve erkeklerin anlık kaygı durumları karşılaştırıldı. STAI 1 formunda elde edilen skorlar 20- 80 arasında değişmekte olup 20 düşük anksiyete ve 80 yüksek anksiyete olarak kabul edilmektedir. Toplanan veriler SPSS 22.0 programında Paired Samples Test ile analiz edildi ve $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan erkeklerin yaş ortalaması 32.28 ± 4.74 (min:25- max: 42) ve kadınların yaş ortalaması 27.28 ± 4.57 (min:20- max: 37) idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($P = 0,000$) STAI 1 skorları karşılaştırıldığında kadınların skorlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu (38.76 ± 12.39 ve 35.02 ± 10.94) görüldü ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,003$). (Tablo 1) Yaş ile STAI 1 skorları karşılaştırıldığında hem erkeklerde hem kadınlarda bir korelasyon saptanmadı.

Sonuç olarak; yaptığımız çalışma infertile nedeniyle IUI yapılan çiftlerde kadınların işlem öncesi kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Infertilite, IUI, durumluk kaygı envanteri

Tablo 1

Gruplar	Kadın	Erkek	P Değeri
Yaş	27.28 ± 4.57	32.28 ± 4.74	0,000
STAI 1 skoru	38.76 ± 12.39	35.02 ± 10.94	0,003

IUI yapılan çiftlerin yaş ve durumluk kaygı envanteri skorlarının karşılaştırılması

EP-071

VARİKOSELDEKİ AĞRININ VEN SAYISI İLE İLİŞKİSİ VAR MIDIR?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Erhan Demirelli², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Varikozel nedeniyle ameliyat edilen hastalarda ameliyat öncesi skrotal ağrı ile ameliyatta saptanan ven sayıları arasında bağlantı olup olmadığını değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasımpaşa Asker Hastanesi Üroloji Servisinde Ocak 2012 – Haziran 2013 tarihleri arasında grade 3 varikozel tanısıyla tek bir cerrah tarafından, varikoselektomi ameliyatı yapılan toplam 83 hasta değerlendirildi. Hastaların skrotal ağrı düzeylerini belirlemekte 10 puanlık VAS (Vizüel Analog Skala) kullanıldı. Ameliyatta hastalarda saptanan eksternal ven, internal ven ve dilate kremasterik ven sayıları ile VAS skorlarının korelasyonu değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama skrotal ağrı skorları $3,80 \pm 1,86$ (0-7) olarak bulundu. 73 hastada eksternal spermatik ven saptandı. Ortalama eksternal spermatik ven sayısı $2,5 \pm 1,7$ (0-7) olarak bulundu. Ortalama internal spermatik ven sayısı ise $7,01 \pm 2,1$ (3-12) olarak bulundu. Dilate kremasterik ven 50 hastada saptanırken ortalama kremasterik ven sayısı $1,2 \pm 1,1$ (0-5) olarak saptandı. Hastaların skrotal ağrı VAS skorları ile eksternal spermatik ven sayısı ($p=0,764$), internal spermatik ven sayısı ($p=0,780$) ve kremasterik ven sayısı ($p=0,385$) arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

SONUÇ: Varikozelde ven sayısı ile skrotal ağrı arasında korelasyon saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, dilate ven sayısı, varikozel

EP-072

SAĞ İNMEMİŞ TESTİS VE SAĞ İNGUINAL HERNİYE İPSİLATERAL RENAL AGENEZİ VE SEMİNAL VEZİKÜL AGENEZİSİNİN EŞLİK ETTİĞİ KONTRALATERAL TESTİSTE SEMİNOM SAPTANAN NADİR BİR OLGU

Zafer Demirel¹, Ali Gürağaç², Sami Uğuz², Bilal Fırat Alp², İbrahim Yıldırım²

¹Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Seminal vezikül agenezisi (SVA) oldukça nadir olup, vas deferens agenezisi veya ipsilateral böbrek anomalileri bu patolojiye eşlik edebilir. Bu durumun olası nedenleri hala belirsiz olup Wolf kanallarının defektif gelişimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Biz; sol SVA ile ona eşlik eden ipsilateral renal agenezi (RA) ve ipsilateral inmemiş testis gibi bazı anomalileri olan ayrıca sol testiste seminom ve sağ indirek inguinal herni saptadığımız bir olguyu sunduk.

OLGU: 24 yaşındaki erkek hastanın sağ inguinal bölgesinde şişlik ve ağrı şikayetleri mevcuttu. FM'de; sağ inmemiş testis, sağ inguinal herni ve intraskrotal yerleşimli sol testiste kitle saptandı. Skrotal US'da; sağ inguinal herni, sağ testisin 16x29 mm boyutunda inguinal kanal proksimalinde yerleştiği, sol testisin intraskrotal yerleşimli olduğu ve parankiminde multipl kalsifikasyonlarla birlikte orta kesimde 22x17 mm hipoeoik lezyonun izlendiği raporlandı. Kontrastlı abdominopelvik BT'de; sağ RA ve sağ SVA saptandı. Hastanın preoperatif tümör markırları ve hormonal analizinde; LDH 679 U/L (yüksek), B-hCG 0,8 mIU/mL (normal), AFP 5 ng/mL (normal), total testosteron düzeyi 436,2 ng/dL (normal), FSH 20,9 IU/L (yüksek) ve LH 16,7 IU/L (yüksek) olarak saptandı. Skrotal eksplorasyonda sol testisteki kitleden frozen patoloji ve sol testis normal dokusundan kriyoprezervasyon amaçlı örnek doku alındı. Alınan dokuda canlı sperm olmadığı raporlandı. Frozen patolojide malignite pozitif ve cerrahi sınırın tümör negatif gelmesi üzerine sol parsiyel orşiektomi yapıldı. Aynı seansta hastaya sağ inguinal herniorafi ve sağ orşiopeksi yapıldı. Hastanın parsiyel orşiektomi spesmeninin final patolojisi; klasik tip seminom ve cerrahi sınırda intratübüler germ hücreli neoplazi olarak raporlandı. Hastaya sol radikal orşiektomi önerildi fakat hasta kabul etmedi. Postoperatif 1. hafta skrotal US'da; sol testis kanlanması doğal, parankiminin heterojen ve hipoeoik kaba kalsifikasyonları içerdiği, sağ testisin 19x22 mm boyutlarında ve parankiminin homojen olduğu raporlandı. Hastanın postoperatif 3. ayda takipleri normal saptandı.

SONUÇ: Erkek reproduktif sistemi ile üriner sisteminin embriyolojik ve anatomik olarak yakın ilişkide olmaları nedeniyle bu iki sisteme ait patolojilerde genellikle bir arada görülürler. İnmemiş testis tanısı ve tedavisindeki gecikmelerden dolayı infertilite, testis kaybı ve malignite potansiyeli gibi komplikasyon oranları artmaktadır. Aynı zamanda inmemiş testisli olgularda normal lokalizasyonunda olan karşı taraf testistede malign dejenerasyon riski artmıştır. Kriptorşidizmi olan normal lokalizasyonda olan karşı testistesinde malignite saptanan erişkin hastalarda cerrahi tedavi yönetimi oldukça zordur.

Anahtar Kelimeler: Seminal vezikül agenezi, Renal agenezi, İnmemiş testis, Inguinal herni, Seminom

EP-072 Devam

1



Abdominopelvik BT'de sağ SVA (a)

2



Abdominopelvik BT'de RA (b)

3



Sol testisteki kitlenin USG görüntüleri (c,d)

4



Sol testisteki kitlenin USG görüntüleri (c,d)

EP-073

NONOBRÜKTİF AZOSPERMİK HASTALARDA YAPILAN MİKRO-TESE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkan Erdem¹, Meriç Karacan², Ziya Çebi², Melike Batukan², Murat Ulu³, Ayşe Arvas³, Teksen Çamlıbel²

¹Ota-jinemed Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

²Ota-jinemed Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul

³Ota-jinemed Hastanesi, Embriyoloji ve Histoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Azoospermi, ejakulatta hiç sperm bulunmaması anlamına gelir ve erkeklerin %1'inde, infertilite yakınması olanların ise %10-15'inde bulunur. Azospermi olgularında günümüzde kabul gören tedavi mikroskopik testiküler sperm ekstraksiyonu (mikro-TESE) yöntemidir. Mikro-TESE'de elde edilen spermatozoalar intrasitoplazmik sperm enjeksiyonunda (ICSI) kullanılarak sağlıklı gebelikler sağlanabilmektedir. Bu çalışmada, mikro-TESE'de spermatozoa bulunma oranları değerlendirilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2005-Aralık 2014 tarihleri arasında Ota-Jinemed Hastanesi İVF Ünitesinde Mikro-TESE yapılan 416 infertil azospermik hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların ortalama yaşı 34 ± 5.42 , infertilite süresi 73 ± 57.7 ay ve infertilite tipi %98.8 primer olarak saptandı. Mikro-TESE işleminde 333 (%80,1) hastada spermatozoa bulunmuş, 83(% 19,9) hastada ise spermatozoa bulunamamıştır. Hastalarda İntraoperatif veya postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

SONUÇ: Mikro-TESE işlemi, nonobstrüktif azospermik hastalarda spermatozoa elde etmek için uygulanan yüksek başarı oranı ve düşük komplikasyon oranları ile güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Infertilite, azospermi, mikro-TESE

EP-074

SKROTAL KİTLEYİ TAKLİT EDEN NADİR BİR SKROTAL AĞRI NEDENİ: POLİORŞİDİZM

Mustafa Ozan Horsanali¹, Mustafa Kaygısız², Sacit Nuri Görgel¹, Kutan Özer¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²İzmir Torbalı M. Enver Şenerdem Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Poliorşidizm, skrotumda birden fazla testisin olması şeklinde tanımlanmaktadır. Nadir görülen bir durumdur. En sık görülen şekli triorşidizm olup, genellikle sol tarafta görülmektedir. Biz de kliniğimize skrotal şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran sol skrotumda triorşidizm olgusunu sunduk.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta sol skrotal şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol skrotumda sol testisin süperiorunda, testisten ayrı mobil, sert, yaklaşık 4 cm kitle ele geldiği izlendi. Yapılan doppler ultrasonografide sağ testisin normal boyutta ve lokalizasyonda olduğu kanlanmasını normal olduğu, sol skrotumda iki adet normal boyutlarda testis dokusunun olduğu, epididimlerinin ortak ve kanlanmalarının normal olduğu, üstteki testisin epididim komşuluğunda 42 mm kist izlendiği ve alttaki testis etrafında sıvı artışı olduğu rapor edildi (Şekil-1). Laboratuvar testlerinde tümör markerlarında AFP:3,12 ng/ml, B-HCG:2,29 mU/ml, LDH: 104 U/L şeklinde normal olarak izlendi. Yapılan skrotal MR da sol hemiskrotumda 2 adet normal yapıda testis dokusu olduğu ve fazla olan testis dokusuyla normal testis dokusu arasında hem T1 hem de T2 sekansında fark olmadığı raporlandı (Şekil-2). Hasta aralıklı USG takibine alınarak konservatif yaklaşım tercih edildi.

TARTIŞMA: Poliorşidizm testisin nadir görülen bir anomalisidir. Kesin nedeni bilinmemekle birlikte testisin gelişimi esnasında oluşan bir embriyolojik gelişme defekti olduğu düşünülmektedir. Poliorşidizm tanısı doppler ultrasonografi veya MR ile yapılmaktadır. Fazla olan testis normal testis ile aynı ekojenik yapı ve kan akımına sahiptir. MR incelemede de aynı şekilde fazla olan testis dokusu ile normal testis benzer özellikler göstermektedir. Poliorşidizm sıklıkla hidrosel, epididimit, varikosel, infertilite, retraktıl testis veya hipospadias gibi patolojileri incelerken tesadüf olarak tespit edilen bir patolojidir. Malign transformasyon riski olmakla birlikte fazla olan testisin lokalizasyonu ile ilişkili değildir. En sık görülen neoplazmlar embriyonel karsinom, germ hücreli tümör ve seminomlardır. Ekstratestiküler rabdomyosarkom ve adenomda bildirilmiştir. Poliorşidizme yaklaşım ile ilgili literatürde ortak bir fikir birliği yoktur. Poliorşidizm nadir görülen bir durum olmasına rağmen malign transformasyon riski olduğundan cerrahi yapılması gerektiğini savunanlarla birlikte fazla olan testisin fertilitate potansiyelinden dolayı konservatif tedaviyi savunanlarda mevcuttur. Bu olgularla karşılaşıldığında malign durum ekarte ediliyorsa yıllık ultrasonografi takipleri yapılabilir. Malign transformasyon düşünülen olgularda cerrahi tedavi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Poliorşidizm, skrotal kitle, doppler ultrasonografi

Şekil 1



Sol skrotumda 2 adet normal testis dokusu

Şekil 2



Skrotal MR görüntüsü

EP-075

KOMPLET ÜRETRAL RÜPTÜR İLE BİRLİKTE OLAN PENİL FRAKTÜR: OLGU SUNUMU

*Aydın İsmet Hazar, Özkan Onuk, Arif Özkan, Nusret Can Çilesiz, Cem Tuğrul Gezmiş, Barış Nuhuğlu
Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Penil fraktür çoğunlukla cinsel ilişki esnasındaki travma sonucunda korpus kavernozumda, tunika albugineanın yırtılmasına bağlı olarak gelişen ve acil cerrahi onarım gerektiren bir durumdur. Biz bu olguda korpus kavernozumun bilateral yırtılmasına eşlik eden komplet üretral rüptür vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Kliniğimize konsülte edilen 30 yaşındaki erkek hasta, cinsel ilişki sırasında peniste şişlik ve ağrı şikayetiyle hastanemiz acil polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde penisinde ekimoz ve hematom mevcuttu. Eksternal meada kan görüldü. Retrograd üretrografi çekildi, penil üretrada midşaft hizasında üretral rüptür izlendi (Resim1). Acil operasyona alınan hastada, penis subkoronal sirküler insizyon ile deglove edildi. Eksplorasyonda penis shaftının orta kısmında, her iki korpus kavernozumun ventralinde birer santimetrelilik yırtık izlendi. Yine aynı hizada komplet üretral rüptür izlendi. Üretra tamamen ayrılmıştı. Kavernozaal yırtıklar 3/0 emilebilir suture ile onarıldı. Üretradan 18 F silikon kateter mesaneye tatbik edildi. Komplet üretral rüptür spatüle edilerek 5/0 emilebilir suture ile uç uca anastomoz edildi. Postoperatif 4 gün boyunca günlük pansuman ve mead bakımı yapıp, sıkı bandaj uygulandı. Üretral kateteri 14. günde alınan hastada, retrograd üretrografide ekstrevasasyon izlenmedi. Hastanın postoperatif 1. ayında yapılan üroflowmetrik ölçümünde ve ultrason ile postmiksyonel rezidüel (PMR) idrar ölçümünde anormallik saptanmadı. Postoperatif takiplerinde erektil fonksiyon bozukluğu yaşamadığını bildiren ve ilk cinsel ilişkisini postoperatif 6. haftasında gerçekleştiren hastanın, Uluslararası Eretil Fonksiyon Değerlendirme (IIEF) skoru 28 olarak kaydedildi.

SONUÇ: Komplet üretral rüptürlerin eşlik ettiği penil fraktür nadir görülen bir durumdur (%2-3). Tedavisinde uzun dönem komplikasyonları minimize etmek amaçlı acil onarım önerilmektedir. Eksternal meada kan görülmesi akla üretranın parsiyel/ komplet yaralanma ihtimalini getirmelidir. Bu bilgiler doğrultusunda hastada preoperatif retrograd üretrografi veya peroperatif eksplorasyon ile üretral devamlılığın değerlendirilmesi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, Üretra yaralanması

Resim 1



Preop Retrograd Üretrografi

EP-076

İNFERİL ERKEKLERDE GECE VE GÜNDÜZ SEMEN PARAMETRELERİNİN VE TESTOSTERON DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sefa Resim¹, Akif Emre İsak², Neslihan Temiz Doğan², Erkan Efe¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Laboratuvarı, Kahramanmaraş

GİRİŞ ve AMAÇ: Testosteron, spermatogenez ve cinsellik üzerinde önemli bir etkiye sahiptir ve pituitar LH etkisiyle sirkadiyen ritim gösterir. Testosteron düzeyleri özellikle sabah saatlerinde yüksek düzeylere ulaşır ve öğleden sonra yavaş yavaş azalır. Bundan dolayı sabah spesmenleri testosteron düzeylerindeki normal fizyolojik gün boyu düşüş nedeniyle tercih edilir. Bununla birlikte infertil olmayan çoğu çift cinsel ilişkiyi gece gerçekleştirirler. Bu çalışmada gece ve gündüz semen parametreleri arasında fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

HASTALAR ve METOD: Hastanemiz erkek üreme ve cinsel sağlığı merkezine primer infertilite nedeni ile müracaat eden 31 erkek çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait birinci semen analizi ve total testosteron ölçümü gece saat 22:00 – 24:00 arasında yapıldı. Diğer semen analizi ve total testosteron ölçümü sabah saat 8:00 – 10:00 arasında yapıldı. Gece ve gündüz arasındaki değerlerin karşılaştırması SPSS 22.0 programında Wilcoxon Signed Ranks test ile yapıldı. $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 37.4 ± 12.6 (23-41) idi. Gece alınan semen parametrelerinde Ph değerleri gündüz alınan semen parametrelerine göre daha düşüktü. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.002$). gece bakılan serum testosteron düzeyleri gündüz bakılanlara göre anlamlı bir şekilde düşüktü ($p < 0.001$).

Progresif motilite gece alınan semen örneklerinde sabah alınanlara göre daha yüksekti fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P=0.084$). Volüm, sperm konsantrasyonu, total sperm sayısı, vitalite ve morfoloji gibi parametreler açısından istatistiksel olarak herhangi bir fark saptanmadı. (Tablo 1)

Sonuç olarak; Bu çalışmanın sonuçları gece ve gündüz semen parametreleri arasında farklılık olduğunu ortaya koymaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmaların bu farklılığı daha açık bir şekilde ortaya koyacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Semen analizi, gece ve gündüz, testosteron

Tablo 1

Gruplar	Volüm (cc)	pH	Konsantrasyon (cc)	Total sperm sayısı	Progresif motilite (%)	Total motilite (%)	Vitalite (%)	Morfoloji (%)	Total testosteron (ng/dl)
Gece ejakülatı	3,02±1.75	7,42±0,44	48.5±75.5	102.6±96.5	24.3±9.8	34,9±12,5	60,71±12,79	0.55±0.72	245,26±137,64
Gündüz ejakülatı	3,05±1,43	7.81±0,30	35.4±28.6	93.4±75.3	27.9±11.3	40,06±12,80	63,29±8,96	0.68 ±1.16	369,62±161,13

Semen parametrelerinin ve testosteron ortalama değerlerinin karşılaştırılması

EP-077

BİR SÜNNET SEZONUNDA KLİNİĞİMİZDE YAPILAN SÜNNETLERİN KOMPLİKASYONLARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Ercüment Keskin, İbrahim Karabulut, Fevzi Bedir, Fatih Kürşat Yılmazel

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: 3 aylık periyotta kliniğimizde yaptığımız sünnetler retrospektif olarak incelenerek komplikasyonlar ve komplikasyon oranları incelendi.

YÖNTEM: Haziran 2014 –Eylül 2014 tarihler arasında kliniğimizde yapılan 376 sünnet vakası retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya sadece genel anestezi altında yapılan sünnetler dahil edildi. Vakalara 1 gün önce fizik muayene yapıldı. Anestezi kliniğinin istediği rutin tetkikler yapıldı. Dorsal slit+eksizyon ve düz klemp ile giyotin yöntemi kullanılarak işlemler gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 376 erkek çocuğun yaş ortalaması 5,8 (0-16) idi. Komplikasyon oranımız %3,4 idi. İlk sırayı %1,5 ile kanama alırken, %1,3 ile enfeksiyon, %0,5 ile yetersiz sünnet izledi. Anesteziye bağlı komplikasyon izlenmedi. Kanama komplikasyonu ciddi olmayıp 6 hastadan 2 tanesine tekrar cerrahi uygulandı. Enfeksiyon gelişen hastalardan sadece 1 tanesi hastaneye yatırılarak tedavi edildi. Yetersiz sünnet olan hastaya revizyon uygulandı.

SONUÇ: Özellikle yaz dönemlerinde sünnet sayısında çok fazla artış olmaktadır. Bu yoğun dönemde sünnet cerrahi kurallara uygun olarak, hastane şartlarında ve işin uzmanı hekimler tarafından yapıldığında komplikasyon oranı azdır.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, komplikasyon, kanama

EP-078

17 VAKALIK TESTİS TORSİYONU DENEYİMLERİMİZ

Ercüment Keskin, İbrahim Karabulut, Fatih Kürşat Yılmazel, Fevzi Bedir, Hüseyin Kocatürk

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: En önemli ürolojik acillerden biri testis torsiyonudur. Daha çok çocuk ve adölesan dönemde görülmekle birlikte erişkinlerde de görülebilir. Fizik muayene ve renkli dopler ultrasonografi ile ivedilikle tanısı konulup testis detorsiyone edilmelidir. Bu çalışmada kliniğimizde testis torsiyonu tanısı konulan hastaların tedavi ve takiplerini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2009-2015 yılları arasında kliniğimizde testis torsiyonu ile tedavi ve takip edilen 17 hastanın yaş, taraf, dopler ultrasonografi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 16,2 (5-47) idi. Skrotal dopler ultrasonografi sonuçlarına göre 1 (%5,8) hastada testis kanlanması azalmış, 16 (%94,2) hastada testis kanlanması yoktu. Etiyolojik faktör olarak 2(%11,7) hastada travma hikayesi vardı. Testis torsiyonu 1(%5,8) hastada bilateral, 10(%58,8) hastada sol tarafta, 6 (%35,2) hastada sağ tarafta idi. 16 hastaya cerrahi müdahale yapıldı. 1 hasta medikal olarak takip edildi. 6(%35,2) hastaya orşiektomi, 10(%58,8) hastaya testis detorsiyonu+fiksasyon yapıldı. Testiküler fiksasyon yapılan 2(%11,7) hastaya apendix testis eksizyonu yapıldı. Hastalar post op en az 1 gün takip edildi. Komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: Testis torsiyonu erken tanı ve tedavi ile başarı sonucu yüksek bir hastalıktır. Fizik muayene yanında skrotal dopler ultrasonografinin sensitivitesi %64-100, spesifisitesi %97-100 dür.

Anahtar Kelimeler: Testis, torsiyon, dopler ultrasonografi

Testis detorsiyonu



Testis torsiyonu



EP-079

TESTİSİN PRİMER KARSİNOİD TÜMÖRÜ- OLGU SUNUMU

Mustafa Suat Bolat¹, Ekrem Akdeniz¹, Necmettin Şahinkaya¹, Fatma Saltık²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

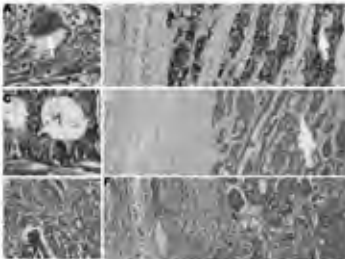
²Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

GİRİŞ: Karsinoid tümörler testis tümörlerinin %1'inden azını oluşturan ve çoğunluğu primer olarak testiste görülen nöroendokrin tümörlerdir ve nadiren diğer organlardan testise metastaz şeklinde de ortaya çıkabilir. Karsinoid tümörleri germ hücreli testis tümörlerinden ayıran en önemli özellik, bütün yaş gruplarında görülebilmesidir. Histopatolojik olarak iyi diferansiye ve orta derecede diferansiye formu tanımlanmıştır. Bu histopatolojik sınıflandırma, tedavi ve takip kararında önemlidir.

OLGU: Altı aydır sağ testisinde ağrısız kitleyle başvuran 29 yaşındaki erkek hastan kliniğimize başvurdu. Anamnezinde travma ve genital enfeksiyon öyküsü saptanmadı. Hastanın fizik incelemesinde sağ skrotumda palpasyonla sert, ağrısız kitle vardı. Beta-HCG, Alfa Fetoprotein ve LDH normal sınırlarda idi. Ultrason incelemesinde sağ testis dokusuyla çevrelenmiş 50x40 mm boyutlarında heterojen solid kitle rapor edildi. İnguinal orşiektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede trabeküler, tübüler yapılar, solid adalar halinde atipik tümöral oluşumlar izlendi. Lenfovasküler invazyon dışında tunika albuginea, tunika vaginalis, rete testis, epididim ve vas deferensde tümör gözlenmedi. PanCK, sinaptofizin, kromogranin, CD56, CD117 ile diffüz; EMA ile fokal pozitif boyandı ve K67 ile proliferatif indeksi düşük bulundu (Şekil 1). Erken post-operatif dönemde yapılan bilgisayarlı tomografide testis dışı odak düşündüren bulgulara rastlanmadı. Gastroskopi ve rektoskopi değerlendirmelerde sigmoid kolon, özefagus, mide ve duodenumda karsinoid tümörü düşündürecek tümöral oluşuma rastlanmadı.

TARTIŞMA: Karsinoid tümörler, sıklıkla intestinal sistemi ya da solunum sistemini işgal eden nöroendokrin sistem tümörleri olarak bilinmektedir. Sayıca az görülmesi nedeniyle karsinoid tümörler modern sınıflandırma sistemi kullanılarak incelenemez. Bu tümörleri, diğer testis tümörlerinden ayıran bir belirteç yoktur. Karsinoid tümör, hemen her yaş grubunda görülebilir. Metastatik değilse veya karsinoid sendrom bulguları yoksa tanı, testis kitlesinin histopatolojik incelenmesi ile konabilir. Olguların %10'unda özellikle karaciğer veya akciğer metastazı sonucu başta serotonin gibi vazodilatör aminlerin aktivasyonu ile karsinoid sendrom görülebilir. Karsinoid sendromda, özellikle tümör tarafından salgılanan biyokimyasal aktif maddelere bağlı olarak göğüs ve yüz üst kısmında eritem oluşur; karın ağrısı, ishal, kramp ve astım atakları görülebilir. Karsinoid tümörlerin sınıflandırılmasında histopatolojik değerlendirmenin önemi büyüktür. Mitotik figürlerin X100 büyütmede 3'ten az olduğu, belirgin nukleoluslu hafif selüler atipiyle karakterize iyi diferansiye tipten bahsedilir. Ota diferansiye karsinoid tümör X100 alanda 3'ten fazla mitotik aktivite gösteren, nekroz ve orta derecede selüler atipiyle karakterizedir. Olgumuz histopatolojik olarak iyi diferansiye grup olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Primer karsinoid tümör, testis



Şekil 1. Tümörün histopatolojik bulguları

B-D: Sinaptofizin ve kromograninden zengin tümör hücreleri.

C-E: Tümörün klasik insular paterni (E) ve tübüler paterni (C)

F: Tümörün lenf damarlarına invazyonu.

EP-080

SÜNNET SIRASINDA SEDOANALJEZİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Abdullah Çırakoğlu¹, Erdal Benli¹, Ercan Öğreder², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Ülkemizde sünnet dini inanışımız nedeniyle erkek çocuklarına rutin uygulanmaktadır. Ancak uygulanacak anestezi yöntemi konusunda görüş ayrılıkları mevcuttur. Kliniğimizde lokal anesteziye ilave olarak dormikum ve ketamin ile sedasyon uygulayarak yaptığımız sünnetlerde sedasyonun güvenilirliği değerlendirildi.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasımpaşa Asker Hastanesi Üroloji Servisinde Nisan 2010 – Temmuz 2013 tarihleri arasında lokal anestezi ve sedasyon ile ameliyathane şartlarında 172 sünnet uygulandı. Çocukların yaşları 2 ay ile 10 yaş arasında değişmekteydi. Tüm çocuklara sedoanaljezi için 1-2 mg/kg dozunda ketamin ve 0,1 – 0,15 mg/kg midazolam intravenöz olarak uygulandı. Sedasyonun ardından lokal anestezi amacıyla lidokain ile penil blok yapıldıktan sonra cerrahi sünnet uygulandı.

BULGULAR: 3 hastada satürasyon 80-90 arası olması üzerine nasal oksijen desteği verildi. Hiçbir çocukta entübasyon veya solunum desteği gereken solunum depresyonu gelişmedi.

SONUÇ: Sünnetlerde lokal anesteziye ilave olarak uygulanan ketamin ve midazolam kombinasyonu hem hasta hem de cerrahın konforu açısından çocuklarda güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Lokal anestezi, Sedoanaljezi, Sünnet

EP-081

BILATERAL POLIORCHIDISM WITH IPSILATERAL TWO UNDESCENDED TESTES: A RARE CONGENITAL ANOMALY

Sami Uğuz¹, Ali Güragaç¹, Zafer Demirel², Sercan Yılmaz¹, Emin Aydur¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir

OBJECTIVE: Poliorchidism or supernumerary testes is defined as the presence of more than two testes. Cases of bilateral poliorchidism are even more rare and only 6 cases of patients with 4 testes have been reported in the literature before. We report on a 20-year-old male patient referred for asymptomatic left sided scrotal mass and right inguinal swelling, who was found to have 4 distinct testes, two of them was in left hemiscrotum and the other 2 testes were found in the right inguinal canal.

CASE REPORTS: A 20-year-old male patient presented with complaint of asymptomatic left hemiscrotal mass and right inguinal swelling. Physical examination revealed a healthy male with circumcised penis, well descended left testis within left hemiscrotum and the empty right hemiscrotum. Scrotal ultrasonography demonstrated normal left sided testicle (24x31x37 mm) with adjacent solid nodular density which located inferior to the epididymis (18x16x23 mm). The right testis was not visualized by ultrasonography within the right hemiscrotum. MRI showed 2 testes within the left hemiscrotum which were sharing a common vas deferens and with double separate epididymis. MRI also demonstrated undescended right testis in the right inguinal canal which was located deeper position of the right inguinal herniorrhaphy incision. He was planned right sided orchiopexy or orchiectomy by inguinal approach and brought to the operating room. During surgery 2 testes were found in the right inguinal canal which were not sharing a common blood supply and vas deferens either. The accessory testis was upper and smaller, but did not appear significantly dysmorphic. After performing high ligation and fixation of the normal testis into the right hemiscrotum, supernumerary testis was removed for a possible malignancy. Operating time was approximately 70 minutes with estimated blood loss of 50 ml. Histopathological examination of the specimen was compatible with poliorchidism. Color doppler ultrasonography demonstrated good blood supply in the bilateral testes at second months of the surgery. The testes size were as same as at operation time.

CONCLUSION: Although poliorchidism is an extremely rare congenital anomaly, this entity should be keep in mind for the differential diagnosis of the extratesticular and paratesticular masses.

Anahtar Kelimeler: Poliorchidism, Supernumerary Testes, Undescended Testes, Inguinal orchiopexy, Orchiectomy

1



Transverse magnetic resonance images shows two testes within left hemiscrotum the supernumerary testis is smaller than, but has the same signal intensity as the normal left testis. Right undescended testis is also demonstrated by MRI.

EP-081 Devam

2



Coronal magnetic resonance images shows two testes within left hemiscrotum the supernumerary testis is smaller than, but has the same signal intensity as the normal left testis. Right undescended testis is also demonstrated by MRI.

3



Sagittal magnetic resonance images shows two testes within left hemiscrotum the supernumerary testis is smaller than, but has the same signal intensity as the normal left testis. Right undescended testis is also demonstrated by MRI.

4



After performing high ligation and fixation of the normal testis into the right hemiscrotum, supernumerary testis was removed for a possible malignancy

5



After performing high ligation and fixation of the normal testis into the right hemiscrotum, supernumerary testis was removed for a possible malignancy

EP-082

NONOBRÜKTİF AZOSPERMİK VE MİKRO-TESE İŞLEMİNDE SPERM BULUNAMAYAN HASTALARDA PRİMER TESTİS PATOLOJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erkan Erdem¹, Meriç Karacan², Ziya Çebî², Melike Batukan², Murat Ulu³, Ayşe Arvas³, Teksen Çamlıbel²

¹Ota-jinemed Hastanesi Üroloji Bölümü, İstanbul

²Ota-jinemed Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Bölümü, İstanbul

³Ota-jinemed Hastanesi Embriyoloji ve Histoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Azoospermi, ejakulatta hiç sperm bulunmaması anlamına gelir ve erkeklerin %1'inde, infertilite yakınması olanların ise %10-15'inde bulunur. Azoospermi olgularında günümüzde kabul gören tedavi mikroskopik testiküler sperm ekstraksiyonu (mikro-TESE) yöntemidir. Mikro-TESE'de elde edilen spermatozoalar intrasitoplazmik sperm enjeksiyonunda (ICSI) kullanılarak sağlıklı gebelikler sağlanabilmektedir. Bu çalışmada, mikro-TESE'de spermatozoa bulunmayan azospermik hastalarda testiküler patolojilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2005-Aralık 2014 tarihleri arasında Ota-Jinemed Hastanesi İVF Ünitesinde Mikro-TESE yapılan 416 infertil azospermik hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Mikro-TESE işleminde spermatozoa bulunamayan 83(% 19,9) hastadan alınan testis biyopsileri primer testiküler patoloji açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların ortalama yaşı 34 ± 5.42 , infertilite süresi 73 ± 57.7 ay ve infertilite tipi %98.8 primer olarak saptandı. Hastaların 83'ünde Mikro-TESE işleminde sperm bulunamayınca, her iki testisten biyopsi alındı. Patoloji sonuçlarına göre, 61 (% 73,4) olguda maturasyon duraklaması, 18 (%21,6) olguda germ hücre aplazisi, 4 (%4,9) olguda hipospermatogenez saptandı.

SONUÇ: Nonobstrüktif azospermik ve mikro-TESE işleminde sperm bulunamayan hastalarda primer testis patolojisi değerlendirildiğinde en sık gözlenen testiküler patoloji maturasyon arresti olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Infertilite, azospermi, mikro-TESE

EP-083

LOKAL ANESTEZİ ALTINDA VARİKOSELEKTOMİ YAPILABİLİR Mİ?

Abdullah Çirakoğlu¹, Erdal Benli², Erhan Demirelli², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Varikoselektominin lokal anestezi altında yapılabilirliğini değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kasımpaşa Asker Hastanesi Üroloji Servisinde Kasım 2011 – Haziran 2013 tarihleri arasında grade 3 varikozel tanısıyla tek bir cerrah tarafından, lokal anestezi altında sol varikoselektomi ameliyatı yapılan toplam 94 hastanın VAS (Vizüel Analog Skala) skorları değerlendirildi. Kliniğimizde varikoselektomi ameliyatı rutin olarak lokal anestezi ile yapılmaktaydı. Hastaların ameliyat öncesi şikayet ettikleri skrotal ağrıları, anestezi için yapılan enjeksiyon sırasında hissettikleri ağrı ve ameliyat sırasında hissettikleri ağrı 10 puanlık VAS ile cerrah dışında bir kişi tarafından değerlendirildi. Ameliyat sırasında hissedilen ağrı düzeyi normalde hissedilen skrotal ağrı ve enjeksiyonda hissedilen ağrı düzeyi ile karşılaştırıldı.

ANESTEZİ TEKNİĞİ: Cilt-cilatı, camper ve skarpa fasılarına yaklaşık 13-15 cc % 2 prilokain enjeksiyonu yapılarak cilt ve ciltaltı anestezisi sağlandı. Ardından kesi yapılarak bu tabakalar geçildi. Spermatik kord görüldüğünde diske edilmeden önce lateral ve medialinden spermatik fasıların arasına yaklaşık 2 cc prilokain enjeksiyonu yapılarak kord blokajı sağlandı. Ardından spermatik kord askıya alınarak varikoselektomi yapıldı.

BULGULAR: Hastaların % 58'i ameliyatta hissettikleri ağrıyı 0 olarak bildirdi. % 90'ında ise 3 ve altında saptandı. Ameliyatta hissettikleri ağrı skorunu 5 olarak bildiren 4 hasta ve 6 olarak bildiren 2 hastanın lokal anestezi için yapılan enjeksiyonda hissettikleri ağrı skoru ameliyatta hissettiklerinden daha yüksekti. Ameliyat öncesi hissettikleri skrotal ağrı düzeyi ise 4-5 arasındaydı. Hastaların skrotal ağrı ortalama VAS değeri 3,75 +/- 1,822 (0-7), anestezi için yapılan enjeksiyon sırasında hissedilen ağrı için ortalama VAS skoru 2,81 +/- 1,765 (1-8), ameliyat sırasında hissedilen ağrıya ait ortalama VAS skoru ise 0,92 +/- 1,513 (0-6) olarak bulundu. VAS skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Lokal anestezi altında varikoselektomi yapılırken hissedilen ağrı, varikozel nedeniyle hissedilen skrotal ağrıdan ve enjeksiyon sırasında hissedilen ağrıdan daha düşük olarak saptandı.

SONUÇ: Uygun anestezi tekniği ile varikoselektomi lokal anestezi ile konforlu bir şekilde kolaylıkla yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Lokal anestezi, Varikoselektomi, VAS

Hastaların VAS skorlarına Göre Dağılımları

VAS Skoru	Ameliyat Öncesi Skrotal Ağrı (%)	Enjeksiyon Ağrısı(%)	Ameliyatta Hissedilen Ağrı (%)
0	9,7	-	58,1
1	4,3	29,0	21,5
2	2,2	22,6	8,6
3	22,6	20,4	2,2
4	28,0	9,7	3,2
5	20,4	8,6	4,3
6	5,4	6,5	2,2
7	7,5	1,1	-
8	-	2,2	-

EP-084

SİGARANIN VARİKOSELEKTOMİ SONUÇLARINA ETKİSİ

Ercan Öğreden, Erhan Demirelli, Ural Oğuz, Ömer Şen, Orhan Yalçın

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Sigaranın varikoselektomi sonrası semen analizi ve gebelik oluşumu üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Varikoselektomi yapılan 180 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Sigara kullanan 114 hasta grup I, kullanmayan 66 hasta grup II olarak adlandırıldı. Hastaların demografik verileri, semen analiz sonuçları ve gebelik oranları dökümanite edilerek sigaranın bu parametreler üzerine etkisi irdelendi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması grup I ve II de 28 yıl (17-46 yıl) ve 29.1 yıl (18-44 yıl) idi. ($p>0.05$) Ameliyat sonrası grup I de spontan gebelik 16 (%14) hastada sağlanırken, grup II de 42 (%63.6) hastada spontan gebelik elde edildi. ($p=0.0001$) Sperm parametreleri incelendiğinde; sperm konsantrasyonu normal değerlerde olan hasta oranı grup I de %26.3 den %28.9 a yükselirken grup II de %57.6 dan %89.4 e yükselmiştir. ($p<0.05$) Aynı şekilde ortalama sperm konsantrasyonu ise grup I de 23.9 mil/ml den 24.4 mil/ml ye yükselirken grup II de 38.6 mil/ml den 95.5 mil/ml ye yükselmiştir. ($p=0.001$) Total ileri motil sperm oranları ise grup I de %26.4 den %47.1 e yükselirken grup II de %31.1 den %51.6 ya yükselmiştir. ($p>0.05$) Total ileri motil (a+b) sperm oranları her iki grupta benzer saptanmış olsada ileri hızlı motil (a) sperm sayılarındaki artış oranı grup II de anlamlı yüksek bulunmuştur (%11.6 ya %13.8). ($p<0.05$) Morfolojik düzelme değerlendirildiğinde ise ortalama normal morfoloji oranları grup I de %2.3 den %4.4 e yükselirken grup II de %3.1 den %5 e yükselmiştir. ($p>0.05$)

SONUÇ: Verilerimiz ışığında, sigara kullanımı varikoselektomi sonrası spontan gebelik oranlarını ve semen analizinde sperm sayısındaki düzelme oranlarını olumsuz etkilemektedir. Sigara içmeyen hastalar bu ameliyattan daha fazla fayda görmektedir.

Anahtar Kelimeler: Varikosel, Spermiyogram, Sigara

EP-085

SİGARA VE ALKOL SEMEN ANALİZİNİ ETKİLER Mİ?

Mehmet Zeynel Keskin, Salih Budak, Saim Gubari, Orçun Çelik, Yusuf Özlem İlbey

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Sigara ve alkolün semen parametrelerine etkisi üzerine literatürde birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda semen parametreleriyle olan ilişki konusunda görüş birliği yoktur. Sigara ve alkol kullanımının birlikte değerlendirildiği çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada, sigara ve/veya alkol kullanımının semen parametrelerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamıza hastanemiz erkek infertilitesi polikliniğine başvuran ve anamnezinde sigara ve alkol kullanımı sorgulanan 170 hasta dahil edildi. Sonrasında hastaların semen analizi yapıldı. Hastalar sigara ve alkol kullanımına göre 4 gruba ayrıldı. İkisinde kullanmayanlar, sadece sigara, sadece alkol ve her ikisini de kullananlar sırasıyla grup1, grup2, grup3 ve grup 4 olarak belirlendi. Gruplar arasında semen volümü, konsantrasyon, total motilite, ileri motilite, morfoloji değerleri açısından anlamlı farklılık araştırıldı.

BULGULAR: 4 gruptaki hasta sayısı; grup 1(n=57), grup 2(n=58), grup 3 (n=19), grup 4 (n=36) olarak saptandı. Grup 1 ile sırasıyla grup2, grup3, grup4' ün istatistiksel olarak semen analizi sonuçları açısından karşılaştırılmasında grup 1 ile diğer üç grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Literatürde özellikle sigara ve alkol kullanımının semen analizini olumsuz etkilediğini raporlayan yayınlar olsa da, etkilemediğini raporlayan karşıt görüşlü çalışmalar da mevcuttur. Bizim çalışmamızda da karşıt görüşlü çalışmalarda olduğu gibi sigara ve alkol kullanımı ile semen parametreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Alkol, İnfertilite, Semen analizi, Sigara

Tablo 1. Hastaların (n=170) Semen Parametrelerinin Ortalama Değerleri

	Minimum	Maksimum	Ort.	Std Sapma
Volüm	,30	11,00	3,07	1,55
konsantrasyon	,00	140,00	37,75	34,62
total_motilite	,00	85,00	50,52	22,33
ileri_motilite	,00	75,00	35,80	20,17
morfoloji	,00	9,00	2,60	2,07

Tablo 1 de semen parametrelerinin ortalamaları verilmiştir.

EP-085 Devam

Tablo 2. Gruplara Göre Semen Parametrelerinin Ortalama Değerleri

Gruplar		Minimum	Maksimum	Ort.	Std Sapma	p değeri
1 (n=57)	Volüm	0,30	0,11	3,26	1,82	
	konsantrasyon	0,00	140	42,04	38,7	
	total_motilite	0,00	80,00	47,71	24,03	
	ileri_motilite	0,00	70,00	34,52	20,40	
	morfoloji	0,00	9,00	2,54	2,03	
2 (n=58)	Volüm	0,30	7,00	2,97	1,28	0,632
	konsantrasyon	0,00	120,00	39,45	35,21	0,942
	total_motilite	0,00	85,00	54,31	21,80	0,148
	ileri_motilite	0,00	75,00	38,43	20,72	0,362
	morfoloji	0,00	8,00	2,70	2,14	0,660
3 (n=19)	Volüm	1,00	8,50	3,55	1,80	0,377
	konsantrasyon	0,00	105,00	34,95	30,37	0,552
	total_motilite	0,00	75,00	53,68	22,72	0,291
	ileri_motilite	0,00	65,00	38,94	18,60	0,434
	morfoloji	0,00	7,00	2,47	2,22	0,883
4 (n=36)	Volüm	0,30	5,50	2,66	1,28	0,124
	konsantrasyon	0,00	110	29,71	28,09	0,290
	total_motilite	0,00	85,00	47,22	19,80	0,547
	ileri_motilite	0,00	75,00	31,94	19,68	0,509
	morfoloji	0,00	7,00	2,58	2,04	0,946

Sigara ve alkol kullanımı olmayan hastalar grup 1 (kontrol) (n=57), sadece sigara kullanan hastalar grup 2 (n=58), sadece alkol kullanan hastalar grup 3 (n=19), hem sigara hem de alkol kullanan hastalar grup 4 (n=36) olarak belirlendi. Grupların semen parametrelerinin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

EP-086

AKSESUAR MEME DOKUSU FERTİLİTE İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Gökhan Sönmez¹, Emre Can Akınsal¹, Abdullah Demirtaş¹, Numan Baydilli², Oğuz Ekmekçioglu¹

¹Erciyes Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

²Dr. Süreyya Adanalı Gökşun Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kahramanmaraş

AMAÇ: Embriyolojik olarak meme dokusu anne karnındaki bebekte, göğüs ön duvarında ve yan tarafında çok sayıda tomurcuk şeklinde gelişir. Zamanla bu tomurcukların çoğu yok olarak, sadece ön göğüs kısmındaki iki tanesi meme dokusunu oluşturmak üzere kalır. Bazen bu tomurcukların hepsi kaybolmayarak, koltuk altı veya başka bir bölgede, aksesuar meme dokusu olarak kalır ve hormonal etkiyle normal meme dokusu gibi büyür. İnfertilite polikliniğimize başvuran ve muayene sırasında aksesuar meme tespit edilen hastalarda bu klinik durumun kişinin sperm parametreleri ve hormon profilleri ile bir ilişkisi olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Fakültemiz infertilite ve androloji polikliniğine başvuran, göğüs muayenesinde aksesuar meme dokusu tespit edilen ve edilmeyen olgular yaş, boy, vücut ağırlığı, beden kitle indeksi, spermiyogram parametreleri, hormon profilleri açısından karşılaştırıldı. Hipogonadotropik hipogonadizm ve Klinefelter sendromu tespit edilen olgular çalışma dışı bırakıldı. Mililitrede sperm sayısı beş milyondan az olan ile beş milyon ve üzeri olan bireyler aksesuar meme açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: İnfertilite nedeniyle başvuran 230 olgunun 38'inde (%16.5) aksesuar meme dokusu tespit edildi. Aksesuar meme dokusu 30 hastada solda, altı hastada sağda, iki hastada bilateral yerleşimli idi. Cinsel disfonksiyon nedeniyle başvuran 65 olgunun dördünde (%6.2) aksesuar meme dokusu tespit edildi. Bunların ikisi sağ ikisi solda idi. İnfertilite polikliniğine başvuran bireylerin verileri Tablo 1'de özetlendi. Mililitredeki sperm sayısına göre aksesuar meme dağılımı da Tablo 2'de özetlendi. Cinsel disfonksiyon nedeniyle başvuran hastalarda aksesuar meme varlığı infertil olgulara göre belirgin şekilde azdı ($p=0.042$).

SONUÇ: İnfertil bireylerde cinsel disfonksiyonlulara göre daha yüksek oranda aksesuar meme varlığı saptandı. İntrauterin hormonal dengesizliğin infertilitede belirgin rol oynayabileceği düşünüldü. Aksesuar meme araştırılması ile androloji polikliniklerinde jinekomasti açısından muayene farkındalığının artırılabilirliği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Aksesuar, meme, infertilite

EP-086 Devam

Tablo-1

	Aksesuar meme yok n=192	Aksesuar meme var n=38	p
Yaş (yıl)	31±5.5	30.7±4.5	0.994
Boy (cm)	174±6.6	173±6.6	0.637
Kilo (kg)	79±13.1	80.7±14.3	0.410
BMI (kg/m2)	25.4±3.8	26.5±3.7	0.310
Sperm sayısı (milyon/ml)	25 (0-67)	24 (0-52)	0.951
Total sperm sayısı	44.5 (0-278)	58 (0-160)	0.759
İleri hareketli sperm yüzdesi	27 (0-100)	27 (0-50)	0.669
Sağ testis boyutu (ml)	18 (5-45)	18 (6-35)	0.347
Sol testis boyutu (ml)	18 (2-45)	18 (10-35)	0.093

Parametrik veriler ortalama ± SD olarak, parametrik olmayan veriler ortanca (min-maks) olarak verildi. Grup verilerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Tablo-2

	Aksesuar meme yok n=192	Aksesuar meme var n=38	p
ml/ sperm sayısı 5 milyon ≥	65 (%85.5)	11 (14.5)	0.350
ml/ sperm sayısı 5 milyon <	127 (%82.5)	27 (%17.5)	0.350

EP-087

BİLATERAL KONJENİTAL VAZ DEFERENS VE BİLATERAL SEMİNAL VEZİKÜL AGENEZİSİ SAPTANAN AZOSPERMİ OLGUSU

Sami Uğuz¹, Hüseyin Tomruk¹, Engin Kaya¹, Veyssel Akgün², Deniz Torun³, Yusuf Kibar¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ - AMAÇ: Vas deferens anomalileri sık rastlanan bir durum değildir ve infertil erkeklerin çok az bir kısmında obstrüktif azospermi nedeni olarak karşımıza çıkar. Wolf kanallarının defektif gelişimi nedeni ile ortaya çıkmaktadır ve ek üriner patolojiler ile birlikte bulunabileceğinden önem arz eder. İzole olabileceği gibi kistik fibrozisin bir komponenti de olabilir.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta kliniğimize düşük volümlü ejakülat şikayeti ile başvurdu. Yapılan fiziki muayenesinde sekonder seks karakterleri normal olarak değerlendirilen hastanın her iki testis scrotum içerisinde normal boyutlarda palpe edildi. Ancak her iki vas deferens fizik muayene ile tespit edilemedi. Parmakla rektal muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın spermiyogram için alınan ejakülat miktarı 0.5ml ve azospermikti. Teknik nedenler ile fruktoz ve pH tayini yapılamadı. Hormon profilinde endokrin patolojiyi düşündürecek bulgu saptanmadı. Vas deferens yokluğu, azospermi ve düşük ejakülat volümü nedeni ile hastaya TRUS ve MRI planlandı. Bilateral seminal vesikül ve vas deferens agenezisi tespit edildi. Aynı zamanda MRI raporunda pelvik konjesyon tespit edildi ki bu bulgu genelde bayan hastalarda tespit edileceği düşünüldü. Bilateral vas deferens agenezisi tespit edilmiş olan hastada üriner patoloji ve kistik fibrozis patolojisi değerlendirildi ve yapılan üriner usg sinde üropatoloji saptanmadı. Hastanın genetik değerlendirmesi ise 1677delTA mutasyonu heterozigot mutant olarak sonuçlandı. Henüz evli olmamasından dolayı fertilité açısından yardımcı üreme teknikleri gerektiren hastada ileri tedavi düşünülmüdü ve hastaya genetik danışmanlık verildi.

SONUÇ: Erkeklerde infertilite doğumsal, edinilmiş, enfeksiyöz veya hormonal nedeni olabilir. Her hastalıkta olduğu gibi infertilite için yapılan değerlendirmede de fiziki muayene teknolojik gelişmelere karşın önemini yitirmemiştir. Obstrüktif tip azospermi nedeni olan konjenital bilateral vas deferens agenezisinin kistik fibrozis ve diğer üriner patolojilere eşlik edebileceği unutulmamalıdır. Aynı zamanda kadında kistik fibrozis gen mutasyonu araştırması yardımcı üreme teknikleri kullanılacak olan bu hasta grubunda son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Azospermi, bilateral vaz deferens agenezisi, 1677delTA mutasyonu

EP-088

SERUM HORMON DÜZEYLERİ VE SPERM PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Zeynel Keskin, Salih Budak, Orçun Çelik, Tuğba Zeyrek, Yusuf Özlem İlbey

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

AMAÇ: Serum gonadotropin ve total testosteron düzeylerinin semen parametrelerine etkisinin araştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamıza hastanemiz erkek infertilitesi polikliniğine başvuran 382 hasta dahil edildi. Hastaların serum gonadotropin, total testosteron ve semen parametreleri kliniğimize ilk başvuru anında çalışıldı.. FSH düzeyi için referans değerler 1,5-12,4 mIU/mL, LH için 1,7-8,6 mIU/mL ve total testosteron için 249-836 ng/dL olarak alındı.

BULGULAR: Serum FSH ve/veya LH düzeyi düşük olan hastalarla normal olan hastalar arasında semen parametrelerinin hiçbirinde anlamlı farklılık saptanmazken, yüksek olan hastalarla normal olan hastalar arasında sperm konsantrasyonu, toplam motilite, ileri motilite ve morfoloji değerlerinde istatistiksel olarak kuvvetli düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır. Serum T düzeyi düşük olan hastalarla normal olan hastalar arasında toplam motilite ve ileri motilite değerlerinde kuvvetli düzeyde anlamlı farklılık saptanırken, morfoloji değerlerinde zayıf düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır. Semen volümü, konsantrasyon değerlerinde ise farklılık saptanmamıştır. Serum T düzeyi yüksek olan hastalarda ise normal olanlara göre hiçbir semen parametresinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Özellikle LH ve T ile ilgili sonuçlarımız çoğunluk literatür sonuçlarına uymamaktadır. Bu konuda daha geniş ve randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gonadotropin, Semen, Testosteron

Tablo 1: Hastaların ortalama verileri

	N	Minimum	Maksimum	Ort.	Std.Sapma
FSH (mIU/mL)	382	0.11	46.00	7.91	8.45
LH (mIU/mL)	382	0.31	36.10	6.26	3.78
T (ng/dL)	382	1.94	1173.00	425.21	164.47
Hacim (ml)	382	0.10	8.50	2.86	1.48
Toplam Hareket (%)	382	0.00	90.00	41.90	26.39
İleri Hareket (%)	382	0.00	80.00	29.0393	21.79
Konsantrasyon (milyon/ml)	382	0.00	190.00	26.40	33.60
Morfoloji (%)	382	0	10	1.79	1.95

Hastaların ortalama verileri tablo 1 de gösterilmiştir.

EP-088 Devam

Tablo 2: FSH düzeyine göre semen parametresi değerleri

FSH Grup	Volüm (ml)	Kons. (milyon/ml)	Total Motilite (%)	İleri Motilite (%)	Morfoloji (%)
düşük Ortalama	2,35	22,06	35,22	25,22	1,89
Std. Sapma	1,47	22,58	28,99	24,4	1,83
Minimum	0,20	0	0	0	0
Maksimum	5	67	75	65	4
normal Ortalama	2,89	30,78	46,60	32,34	2,07
Std. Sapma	1,48	34,72	23,39	20,45	1,97
Minimum	0,10	0	0	0	0
Maksimum	8,50	190	85	75	10
yüksek Ortalama	2,75	0,72	14,62	9,71	0,08
Std. Sapma	1,48	1,99	26,74	19,25	0,38
Minimum	0,30	0	0	0	0
Maksimum	7	11,50	90	80	2

FSH düzeyi normal olan grupla, sırayla düşük ve yüksek olan grupların semen parametrelerine göre karşılaştırılmasında, düşük grup ile normal grup arasında semen parametrelerinin (sırasıyla volüm, konsantrasyon, TM, PM, Morfoloji) hiç birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken (Mann-Whitney U, p 0,272; p 0,668; p 0,276; p 0,336; p 0,912), yüksek grup ile normal grup arasında semen volümü (Mann-Whitney U p=0.272, p>0,05) dışındaki tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Mann-Whitney U p=0.000, p<0,05).

Tablo 3: LH düzeyine göre semen parametresi değerleri

LH Grup	Volüm (ml)	Kons. (milyon/ml)	Total Motilite (%)	İleri Motilite (%)	Morfoloji (%)
DÜŞÜK Ortalama	2,05	4,30	30	15	1
Std. Sapma	2,10	7,80	26,77	17,79	2
Minimum	0	0	0	0	0
Maksimum	5	16	55	35	4
NORMAL Ortalama	2,88	30,05	44,80	31,22	2,03
Std. Sapma	1,49	34,81	24,92	21,34	1,98
Minimum	0,10	0	0	0	0
Maksimum	8,50	190	90	80	10
YÜKSEK Ortalama	2,80	7,43	26,40	17,71	0,49
Std. Sapma	1,40	16,57	29,15	20,93	1,10
Minimum	0,30	0	0	0	0
Maksimum	7	61	75	60	4

LH düzeyi normal olan grupla, sırayla düşük ve yüksek olan grupların semen parametrelerine göre karşılaştırılmasında, düşük grup ile normal grup arasında semen parametrelerinin (sırasıyla volüm, konsantrasyon, TM, PM, Morfoloji) hiç birinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken (Mann-Whitney U, p 0,214; p 0,051; p 0,245; p 0,111; p 0,233), yüksek grup ile normal grup arasında semen volümü (Mann-Whitney U p=0.908, p>0,05) dışındaki tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (Mann-Whitney U p=0.000, p<0,05).

EP-088 Devam

Tablo 4: T düzeyine göre semen parametresi değerleri

T Grup	Volüm (ml)	Kons. (milyon/ml)	Total Motilite (%)	İleri Motilite (%)	Morfoloji (%)
düşük Ortalama	2.48	20.85	32.15	21.53	1.20
Std. Sapma	1.52	31.12	28.22	21.38	1.50
Minimum	0.20	0	0	.00	0
Maksimum	6	130	85	75	6
normal Ortalama	2.90	27.28	43.09	30.00	1.86
Std. Sapma	1.47	34.03	26	21.74	1.99
Minimum	0.10	0	0	0	0
Maksimum	8.50	190	90	80	10
yüksek Ortalama	3.75	16.02	52.50	33.25	2
Std. Sapma	1.25	17.00	15.54	17.95	2.30
Minimum	2.00	2.40	30.00	8	0
Maksimum	5.00	40.00	65.00	50	4

T düzeyi normal olan grupla, sırayla düşük ve yüksek olan grupların semen parametrelerine göre karşılaştırılmasında, düşük grup ile normal grup arasında; semen volümü (Mann-Whitney U, $p=0,069$, $p>0,05$), konsantrasyon (Mann-Whitney U, $p=0,063$, $p>0,05$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, toplam motilite (Mann-Whitney U, $p=0,012$, $p<0,05$), ileri motilite (Mann-Whitney U, $p=0,010$, $p<0,05$), morfoloji (Mann-Whitney U, $p=0,042$, $p<0,05$) parametreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. T düzeyi yüksek olan grup ile normal grup arasında semen parametrelerinin (sırasıyla volüm, konsantrasyon, TM, PM, Morfoloji) hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Mann-Whitney U, $p=0,174$; $p=0,957$; $p=0,584$; $p=0,740$; $p=0,898$).

EP-089

NATURE-MIMICLING MICROFLUIDIC CHANNELS (FERTILE PLUS) SEÇİLEN SPERMLERLE YAPILAN IVF-ICSI LERDE ERKEN EMBRİYO GELİŞİMİ: ÖN RAPOR

Ahmet Salvarci¹, Sükrü Uzman², Melek Kaya²

¹Novafertil IVF Centers, Üroloji Bölümü, Konya

²Novafertil IVF Centers, Embriyoloji Bölümü, Konya

AMAÇ: Semenden sağlıklı sperm seçmenin rolü olarak sunulan Fertil Plus kullanılan hastalarda erken dönem sonuçları.

YÖNTEM: 2014 içinde toplam 7 hastalık fertile plus kullanılarak yapılan IVF-ICSI de:Anemnez, fizik muayene, spermiogram, FSH, LH,total testosteron(tt), karyotip analizi, AzF delesyonlar bakıldı. Tüm semenler herhangi bir işleme tabi tutulmadan fertil plus kullanılarak seçildi.Sistem mikro kanallardan oluşuyor.Sperm her hangi bir medium ve yıkama işlemine tutulmadan sisteme yerleştiriliyor.Sistem DNA fargmente sperm her ayrıt edebiliyor. İki lamdan oluşan ve özel mediumu olan sisteme inlet pointtan konulan sperm 45 dk kadar otoklavda bekletildikten sonra outlet pointten alınıp direkt ICSI de kullanıldı. Time-lapse ile erken embriyo gelişimi izlendi.Randomize seçilmiş 12 hastadan oluşan ve embriyolar tarafından seçilen sperm ile yapılan ICSI embriyoları kıyaslandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 32±11 ve 8±5 yıl infertilite süreleri idi. Eşlerin sağlıklı menstrual siklusları var idi.5 hasta önceden tek/çift taraflı varikoselektomi geçirmişti. 2 hastada 2 kere ve diğer hastalarda il IVF-ICSI uygulaması idi.Genetik analizleri normal idi.Ortalama FSH 13±3.2 mIU/ml, LH 9.1± 4.2 mIU/ml,tt 346±61 ng/ml ölçüldü. Spermiogramda volüm 3.1±1.2, sayı 6.1±3.6 x10⁶, total motilite %8, anormal sperm %80±4 idi. Time-lapse 3,4,5 hücreye ortalama ulaşma zamanları 58±12 saat uzamış ve kötü morfokinetikleri olduğu gözlenirken embriyolog tarafından seçilen spermle yapılan ICSI sonrası time-lapse edeki embriyoların bölünme süreleri 46±12 saat hesaplandı ve iki grup arasında istatistiksel fark gözlenmedi (p>0.05). Fertil plus grubunda 3 hasta gebe kalırken diğer grupta 5 hasta gebe kaldı ve gebelik oranlarında istatistiksel fark izlenmedi (p>0.05)

SONUÇ: Çok kısıtlı hasta sayısı ile ön raporda şu an için mikrochip uygulamasında embriyo gelişimi ve gebelik oranlarında fark izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Fertile plus,sperm,embriyo

EP-090

DİSTAL HİPOSPADIASLI BİR ERKEKTE PRİMER İNFERTİLİTE VE MEATOPLASTİ SONRASI KLİNİK GEBELİK GELİŞİMİ

Mehmet Umut¹, Murat Uçar¹, Ayşe Umut², Mustafa Güneş¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta

ÖZET: Bu vaka sunumu ile distal hipospadiaslı ve primer infertilitesi olan bir olguyu sunmayı amaçladık. Hastayla ilişkili tanınan süreçleri ve tedavi sonuçlarını paylaştık.

OLGU: Miksiyon yakınmaları ve primer infertilitesi olan 43 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Uzun süredir miksiyon sorunları olan hastanın 2 kez başarısız intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) siklusu ve 17 yıllık primer infertilite öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede subkoronal bölgede 6 cm çapında eksternal üretral meatus ve santralde kör bir üretral kanal saptandı. Hipospadias cerrahisi öncesi elde olunan üretrografiye üretranın diğer segmentlerinin normal olduğu görüldü. Kör santral üretral kanal ve eksternal meatus birleştirilerek meatoplasti uygulandı. Cerrahi sonrası üroflowmetri testi parametreleri ve semen analizinde olumlu yönde değişim saptandı. Takip sürecinde, cerrahiden 3 ay sonra ICSI ile gebelik elde edildi.

TARTIŞMA: Konjenital hipospadiasın bir parçası olarak görülebilen eksternal üretral meatus darlığı miksiyon sorunlarına, sosyal ve seksüel problemlere yol açabilmektedir. Fertilite üzerine etkileri tam olarak gösterilememiş olsa da ejakülasyon bozuklukları ilişkili olarak fertiliteyi etkileyebileceği bildirilmiştir. Bracka ve ark., çocukluk döneminde hipospadias onarımı uygulanmış olan 169 erkeğin semen analizini incelemişlerdir. Fertilitesi kanıtlanmış 32 erkeğe ait semen analizlerinin sadece 1 tanesinde oligospermi saptanırken, henüz fertilitesi kanıtlanmamış erkeklerin neredeyse üçte birinde oligospermi saptanmıştır. Hipospadiaslı hastalarda ejakülasyon bozukluklarının damlama şeklinde ejakülasyon, ejakülasyon gücünde zayıflık ve semen volümü bozuklukları gibi durumları içerdiği bildirilmiştir. Hipospadiasla ilişkili ejakülasyon bozukluklarının fertiliteye olası etkisi daha fazla araştırma gerekmektedir. İnfertilite ve hipospadias cerrahisi arasında kesin bir ilişki saptanamamış olsa da infertil erkeklerin eksternal genital organ anomalileri açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Meatoplasti/hipospadias onarımının fertilite üzerine etkisine dair yeterli veri olmasa da semen volümü ve total sperm sayısı üzerine olumlu katkı yapabilir. Hipospadias cerrahisinin fertilite üzerine uzun dönem etkilerine dair ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Baskin LS (2000) J Urol 163:951-956.
2. Singh JC, et al.(2008) Indian J Urol 24:249-252.
3. Mieusset R, et al.(2005) J Androl 26:163-168.
4. Aho MO, et al.(2000)Eur Urol 37:95-100.
5. WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen.WHO, 2010.
6. Bracka A (1989) Br J Plast Surg 42:251-255.
7. Moriya K, et al. J Urol 176:1889-1892.
8. Liu G, et al.(2006) J Pediatr Surg 41:554-559.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, infertilite, meatoplasti

EP-091

TEK VE ÇİFT TARAFLI VARİKOSELEKTOMİ SONRASİ TEDAVİYE YANITIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ercan Öğreden¹, Ural Oğuz¹, Abdullah Çirakoğlu², Erdal Benli², Erhan Demirelli¹, Orhan Yalçın¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

AMAÇ: Tek taraflı ve iki taraflı yapılan varikozel cerrahilerinin sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: İki merkezde tek taraflı ve çift taraflı varikoselektomi yapılan 180 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tek taraflı ve çift taraflı mikroskopik varikoselektomi yapılan hastalarda sperm parametreleri ve spontan gebelik oranları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastalarının yaş ortalaması 29.6 (17-46) yıl olup 82 hastaya tek taraflı (Grup I), 98 hastaya çift taraflı (Grup II) varikoselektomi ameliyatı yapıldı. Grup I'de spontan gebelik 40 (%48.8) hastada sağlanırken, grup II'de 59 (%60.2) hastada spontan gebelik elde edildi ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. ($p>0.05$) Sperm parametreleri incelendiğinde Grup I'de sperm konsantrasyonunda düzelme oranı %17 iken grup II'de %27.5; hareketlilikte (a+b) düzelme oranı Grup I'de %58.5, Grup II'de %50; morfolojideki düzelme oranı Grup I'de %46.3, Grup II'de %56.1 olarak tespit edildi. Tüm bu parametreler arasında istatistiksel farklılık saptanmadı. ($p>0.05$)

SONUÇ: Verilerimiz ışığında, gebelik oranları bilateral varikoselektomi yapılan hastalarda daha yüksek görülmekle birlikte bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Sperm parametrelerindeki düzelme oranları tek taraflı ve çift taraflı varikoselektomi yapılan hastalarda benzer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Spermiyogram parametresi, Spontan gebelik, Varikoselektomi

EP-092

NORMOKROMOZOMİK, NON- SENDROMİK HİPOGONADOTROPIK HİPOGONADİZM VAKASI: OLGU SUNUMU

*Ergün Alma¹, Hakan Erçil¹, Nevzat Can Şener¹, Alper Eken², Faruk Kuyucu¹, Adem Altunkol¹, Deniz Abat¹,
Durmuş Alparslan Demirci¹, Umut Ünal¹, Yalçın Kaya Evliyaoğlu¹, Ferhat Ortoğlu¹*

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

²Acıbadem Üniversitesi, Adana Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana

Hipogonadotropik hipogonadim, anozmi ve hipogonadizm bulgularıyla ilk defa 1944 'de Kallmann tarafından tanımlanmıştır. Hipofiz bezinden salgılanan FSH ve LH hormonlarının yetersiz salınımı ile ilgilidir. Klinik olarak izole (normal koku duyusu), kallmann sendromu ve komplike non- kallmann sendromu olarak ayrılabilir. İzole hipogonadotropik hipogonadizm (ihh) toplumda 1/4000 ile 1/10000 arasında izlenmektedir.

25 yaşında 2 senelik evli erkek hasta polikliniğimize infertilite nedeni ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral testis volümleri küçük ve yumuşak kıvamda, penis boyutu doğal, pubik ve axiller kıllanması normal, jinekomastisi yok idi. BMI:22.5 bkg/m² idi. Sperm analizinde volüm normal ve azospermik idi. FSH:0.99mIU/ml, LH:1.30 mIU/ml, total testosteron:120ng/dl prolaktin:10,46ng/ml idi. Kranial magnetik rezonans görüntüleme sonucu normal, karyotip analizi 46,XY ve anozmik değil idi. Hasta normokromozomik non sendromik İHH (hipogonadotropik hipogonadizm) olarak kabul edildi ve 6 ay süreyle haftada 3 kez 1500 IU ile tedaviye başlandı. Testosteron seviyesi hcg tedavisi ile normalize seviyeye ilerledi (470 ng/dl) ve 6 ay sonra 75 IU rekombinant FSH haftada 3 defa subkutan tedaviye ilave edildi. Aylık yapılan kontroller de FSH ve Testosteronun normal seviyelerde olduğu izlendi. 1 yıllık tedavi sürecinden sonra yapılan sperm analizinde volüm normal, aglutinasyon yok, konsantrasyon: 14 milyon, motilite (a+b) 35 olarak izlendi.

Hipogonadotropik hipogonadizm uygun tedavi ile hastalarda başarılı sonuçlar alınabilen bir süreçtir. Aynı zamanda testosteron yükselmesi ile vucuttaki testosteron azlığına bağlı olarak izlenen metabolik, kas ve iskelet sistemindeki mineral ve dansite bozuklukları da giderilebilmektedir. Daha sonraki planlanacak olan gebelikler için yine kriyopreservasyon uygun bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, hipogonadotropik hipogonadizm, kallmann sendromu

EP-093

BRUCELLA EPİDİDİMOORŞİTİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Önder Örs¹, Hayriye Çapraz², Hasret Topaç³, Murat Zor⁴

¹Aksaz Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Marmaris

²Aksaz Asker Hastanesi, İntaniye Kliniği, Marmaris

³Konya Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya

⁴GATA Haydarpaşa, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bruselloz pek çok organı veya sistemi tutabilen zoonotik bir hastalıktır. Genitoüriner sistemi %2-14 oranında tutar; prostatit, testiküler apse, seminal vezikülit, pyelonefrit, sistit, renal apse gibi değişik şekillerde olmakla beraber en sık tek taraflı epididimoorşit görülür.

OLGU: 20 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden sol testiste şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde 6 ay önce Bruselloz geçirdiği, şu anda ateş, halsizlik miyalji şikayetlerinin olduğu tespit edildi. Fizik muayenede ateş:38,80 C, sol testis şiş ve hassas. Laboratuvar beyaz küre: 12000/mm³, CRP(+++), Rose Bengal +, Brucella aglütinasyon testi 1/640 titrede pozitif. Skrotal USG: Sol testiste fokal heterojen hipoekoik kanlanması artmış alan, epididimde kanlanması artmış ve ödemli saptandı. Hastaya Brusella Epididimoorşit tanısı ile doksisisiklin 200mg/gün, rifampisin 600mg/gün, gentamisin 160 mg/haftada 2 kere başlandı. Tedavinin 2. Gününde ateşi düştü, şikayetleri geriledi. Tedavisi 6 haftaya tamamlanmak üzere hasta takibe alındı.

SONUÇ: Brusella epididimoorşiti nadir görülen bir enfeksiyondur. Epididimoorşit tanısı konan(özellikle tek taraflı) hastalarda ateş, halsizlik, myalji gibi semptomlar varlığında çiğ süt tüketimi ve hayvan teması sorgulanmalı ve ayırıcı tanıda Brucella düşünülmalıdır

Anahtar Kelimeler: Brucella, epididimoorşit

EP-094

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YAPILAN VARİKOSELEKTOMİ OPERASYONLARI: 5 YILLIK KLİNİK DENEYİM

*Serkan Yarimoğlu, Mehmet Erhan Aydın, Özgü Aydoğdu, Volkan Şen, Tansu Değirmenci,
İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yongoç, Yusuf Kadir Topçu, Deniz Bolat, Bülent Günlüsoy, Süleyman Minareci
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

AMAÇ: Bu çalışmada Ocak 2010-Ocak 2015 tarihleri arasında İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesinde açık varikoselektomi yapılan hastaların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 2010-2015 yılları arasında kliniğimizde verilerine ulaşabildiğimiz 216 tane hastayı dâhil ettik. Hastalara anamnez sorgulaması, fizik muayene, skrotal doppler USG, spermiogram ve rutin kan testleri yapıldı. Varikoselektomi operasyonu sonrası postoperatif 3. ayda kontrol spermiogramla tüm hastalar değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların skrotal doppler USG'sine göre 165'inde (%76,3) tek taraflı (4 sağ, 161 sol), 51'inde (%23,6) çift taraflı varikozel saptandı. Çalışmaya dâhil edilen 216 hastanın 74'ü (%34,2) skrotal ağrı, 119'u (%55,09) infertilite, 23'ü (%10,6) testiste şişlik nedeniyle hastanemize başvurduğu gözlemlendi. Hastaların yaş ortalamaları 27,3 (16-38) olarak saptandı. Hastaların yapılan skrotal doppler USG'ye göre 70'i (%32,4) grade 3, 137 tanesinde (%62) grade 2, 9 tanesinde (%4,1) de grade 1 varikozel mevcuttu. Sırasıyla spermiogramdaki sperm sayıları ortalaması 15,96 milyon/ml, 24,89 milyon/ml ve 27 milyon/ml idi. Skrotal doppler USG'de ölçülen ven çapları sırasıyla 4,02 mm, 3,14 mm ve 2,55 mm olarak bulundu. Operasyon öncesi yapılan spermiogramdaki hareket sınıflamasına göre hareketli (a+b+c) spermilerin oranı sırasıyla %42,%44 ve %52 olduğu görüldü. Postoperatif yapılan spermiograma göre grade 3 varikozeli olan hastaların toplam sperm sayıları ortalaması ve hareketli sperm sayı yüzdeleri; 29,76 milyon/ml ve %51,4; grade 2 varikozeli olan hastalarda ise 30,5 milyon/ml ve %50,7 ve grade 1 varikozelli hastalarda 29,73 milyon/ml ve %55 olduğu görüldü.

SONUÇ: Açık varikoselektomi grade 1, 2 ve 3 varikozel tespit edilen hastalarda sperm parametrelerindeki iyileşme açısından etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Varikozel, spermiogram, skrotal doppler USG

EP-095

VARİKOSELEKTOMİNİN SKROTAL AĞRI ÜZERİNE ETKİSİ

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Ercan Öğreder², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

AMAÇ: Varikoselektominin skrotal ağrı üzerine etkisi değerlendirildi.

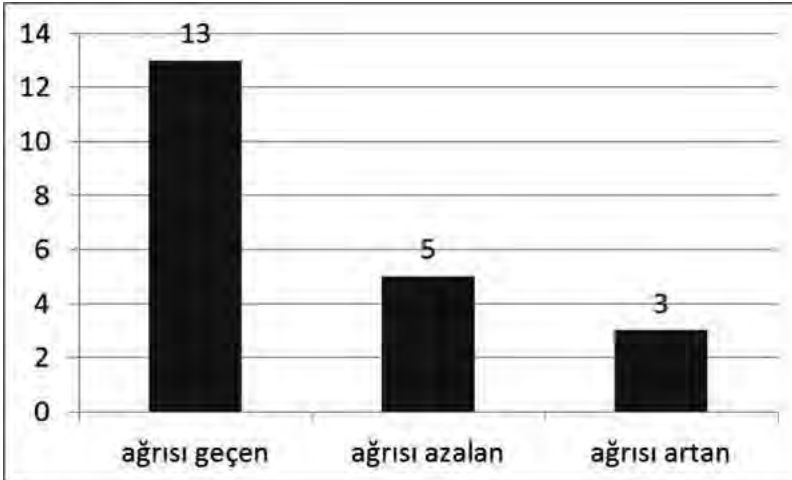
GEREÇ VE YÖNTEM: Kasımpaşa Asker Hastanesi Üroloji Servisinde Aralık 2011 – Nisan 2013 tarihleri arasında grade 3 varikozel tanısıyla tek bir cerrah tarafından, varikoselektomi ameliyatı yapılan ve 3 ay sonra kontrole gelen 21 hasta değerlendirildi. Hastaların skrotal ağrı düzeylerini belirlemekte 10 puanlık VAS (Vizüel Analog Skala) kullanıldı. Ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası 3. ayda hastalara skrotal ağrı düzeyini değerlendirmek için VAS doldurtuldu. Elde edilen skorlar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların ameliyat öncesi ortalama skrotal ağrı skorları $3,85 \pm 1,42$ (1-7) olarak bulundu. Ameliyat sonrası 3. ayda ortalama ağrı skorları ise $0,9 \pm 1,80$ (0-7) olarak bulundu. 13 hastanın (% 61,9) ağrısı tamamen geçerken 3 hasta (14,2) ağrısının arttığını, 5 hasta (23,8) ise azalmakla birlikte devam ettiğini bildirdi. Toplamda hastaların % 85,7'sinde ağrıda düzelme olduğu saptandı.

SONUÇ: Varikoselektomi sonrası çoğu hastada skrotal ağrı tamamen kaybolmakta ve bir kısmında ise azalmaktadır. Ancak hastalar ameliyat sonrası ağrıların geçmeyebileceği konusunda da bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Skrotal ağrı, takip, varikoselektomi

Ameliyat sonrası hastaların ağrı durumları



EP-096

KADIN ÜRETRASINDA DİLATASYONA VE ÜRİNER İNKONTİNANSA YOL AÇAN SIRADIŞI BİR NEDEN: ÜRETRAL SEKS

Selçuk Sarıkaya, Mehmet Çiftçi, Ridvan Özbek, Çağrı Şenocak, Ömer Faruk Bozkurt

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Kadınlarda üriner inkontinansın çeşitli sebepleri bulunmakla birlikte, üretral dilatasyona sebep olan çeşitli faktörler de bu sebepler arasında yer almaktadır. Üretral yoldan seks ise üretral dilatasyonun çok nadir görülen bir nedenidir. Olgumuzda, üretral seksin yol açtığı üretral dilatasyon ve tedavisini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 72 yaşında kadın hasta, kliniğimize üriner inkontinans nedeniyle başvurdu. Özellikle cinsel ilişki sonrası üriner inkontinans şikayetinin artış gösterdiğini ifade eden hastanın geçirilmiş total abdominal histerektomi operasyon öyküsü ve üç normal vajinal doğum öyküsü mevcuttu. Hasta ve eşinin cinsel ilişki durumu sorgulandığında, cinsel ilişki sıklığının yaklaşık haftada bir kez olduğu ve üretral yoldan cinsel ilişkide bulundukları tespit edildi. Hastanın fizik muayenesinde üretrada ciddi derecede dilatasyon saptandı.(Figür 1) Ayrıca üretradan, herhangi bir müdahale olmaksızın spontan idrar kaçışının olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya transobturatuar tape(TOT) ve üretral tamir operasyonu planlandı. Transobturatuar tape operasyonu sonrası, hastanın üretrası saat 5 ve 7 hizasından mesaneye doğru üçgen şeklinde insize edildi. Dışta kalan üretra bölümleri primer tamir ile yaklaştırıldı. İçte kalan üçgen şeklindeki üretra bölümünün bir kısmı eksize edildi ve orta hatta düzgün sınırlı bir tamir hattı oluşturuldu.(Figür 2) Postoperatif 3.gün, üretral sondası alınan hasta ve eşi önerilerle taburcu edildi. Postoperatif 1. ayda yapılan kontrollerinde üriner inkontinans şikayetinin ciddi oranda gerilediğini ifade eden hastanın üroflowmetri sonucunun normal olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Üretral yoldan seks, nadir olarak tespit edilen ve partnerlerin çok nadir olarak kullandığı sıradışı bir seks yoludur. Kadınlarda üriner inkontinansa yol açan çeşitli mekanik faktörler bulunmakla birlikte, üretral seks bu faktörlerden birisidir. Ciddi üretral dilatasyona ve inkontinansa sebep olabilen üretral seks önlemede, davranış tedavisinin önemli bir rolü bulunmaktadır. Hastada kullandığımız üretral daraltma operasyonu, sık kullanılan bir cerrahi yöntem olmamakla birlikte ciddi üretral dilatasyonu olan spesifik hasta grubunda kullanılabilecek bir yöntem niteliğindedir.

Anahtar Kelimeler: Üretral seks, dilatasyon, inkontinans, transobturatuar tape

Figür 1



Fizik muayene-üretral dilatasyon

Figür 2



Transobturatuar tape ve üretral tamir operasyonu

EP-097

ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINDA PELVİS DIŞI RİSK FAKTÖRLERİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

Mustafa Kadihasanoğlu¹, Göksel Bayar², Mustafa Aydın³, Merve Ötügen⁴, Dilek Cengiz⁴, Muammer Kendirci⁵

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

⁴Liv Hospital Ulus, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁵Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Liv Hospital Ulus Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Alt üriner sistem semptomları (AÜSS), depolama, işeme ve işeme sonrası semptomları içermekte ve yetişkin erkeklerin yaşam kalitesini ciddi biçimde etkilemektedir. AÜSS oldukça sık görülmesine rağmen, günümüze kadar yapılan çalışmalarda sadece belirli özel konulara ağırlık verilmiş ve daha çok üriner sistemle ilgili patolojiler üzerinde çalışılmıştır.

AMAÇ: “Biliyorum! Kansere Tarama Programı”na katılan 40 yaş üzerindeki erkeklerde AÜSS ile üriner sistem dışı risk faktörleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: “Biliyorum! Kansere Tarama Programı” için başvuran 40 yaş üstü 670 erkek prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Bireylerin AÜSS’ni değerlendirmek için Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) formu verilerek doldurmaları istendi. Olgular daha sonra IPSS sonuçlarına göre skoru sıfır olanlar grup-1’e, 1-7 arasındakiler grup-2’ye, 8-19 arasındakiler grup-3’e ve 20-35 arasındakiler grup-4’e ayrıldılar. Gruplar yaş, vücut-kitle indeksi (VKİ), sigara içimi, alkol tüketimi, düzenli olarak fiziksel aktivite yapılması ve üriner sistem dışı kronik hastalıkların varlığına göre karşılaştırıldı. VKİ 25 üzerinde olanlar fazla kilolu/obez olarak kabul edildi. Sigara içimi en az 10 paket-yıl sınır olarak kabul edildi. Alkol tüketimi için de düzenli olarak haftada en az bir defa alkol alanlar kabul edildi. Düzenli fiziksel aktivite tanımı da hergün 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivitede bulunmak sınır kabul edildi. Veriler ortalama değer±standart sapma olarak verildi. İstatistiksel analiz için Perason ki-kare ve Sperman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşları $54,5\pm6,7$ (40-75) yıl olarak tespit edildi. Hastaların %6’sı semptomsuz, %55’i hafif derecede semptomlu, %30’u orta derecede semptomlu ve %9’u da şiddetli derecede semptomluydu. IPSS ile obezite varlığı, sigara içimi, alkol tüketimi ve fiziksel aktivitede bulunmama arasında herhangi bir ilişki tespit edilmedi. Fakat diyabetes mellitusu (DM), hipertansiyonu, dislipidemi ve kronik obstruktif akciğer hastalığı olanlarda olmayanlara göre IPSS daha yüksek olarak saptandı. IPSS ile DM arasında ($p=0,015$), hipertansiyon ($p=0,009$) ve dislipidemi ($p=0,001$) arasında pozitif korelasyon olduğu görüldü.

SONUÇLAR: Vasküler risk faktörleri olan bireylerde AÜSS varlığı ve şiddeti artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, obezite, sigara, alkol, fiziksel aktivite, kardiyak risk faktörleri

EP-098

PROSTAT KANSERİNİN TEŞHİSİNDE PARMAK REKTAL MUAYENE ÖNEMLİDİR

Ercüment Keskin, İbrahim Karabulut, Fevzi Bedir, Fatih Kürşat Yılmazel, Hüseyin Kocatürk

Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Prostat kanseri erkekte en sık görülen solid kanser türüdür. Bu çalışmada amacımız Prostat Spesifik Antijen(PSA) düzeyleri normal ancak parmakla rektal incelemede sertlik, nodül, düzensizlik olan hastalardaki transrektal prostat biyopsi sonuçlarını retrospektif olarak incelemektir.

YÖNTEM: Kliniğimizde Ocak 2013- Ocak 2015 tarihleri arasında prostat kanseri şüphesi ile yapılan prostat biyopsi sonuçlarını retrospektif olarak inceledik. Bu tarihler arasında 346 prostat biyopsisi alınmıştı. PSA 4 ng/ml altında olan 23 hastanın histopatolojik sonuçlarını değerlendirdik.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 61,7, PSA ortalaması 2,88 olan 23 hastaya transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi yapıldı. Hastaların parmakla rektal incelemesinde düzensizlik, nodül ve sertlik mevcuttu. 7(%30,4) hastada histopatolojik olarak adenokarsinom tesbit edildi. Hastaların ortalama gleason skoru 6,7, ortalama prostat hacimleri 47,2 cm³ idi.

SONUÇ: Sonuç olarak PSA 4 ng/ml altında parmakla rektal muayenesi anormal olan hastalarda prostat kanseri görülebilmektedir. Alt üriner sistem şikayetleri ile başvuran hastalarda parmakla rektal muayene yapılması önemli oranda prostat kanseri teşhisine yardımcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri psa rektal muayene

EP-099

LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS DUE TO ANTERIORLY LOCATED MIDLINE PROSTATIC CYST ARISING THE BLADDER NECK IN A YOUNG PATIENT

Ali Gurağaç¹, Zafer Demirer², Bilal Fırat Alp¹, Emin Aydur¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Bölümü, Eskişehir

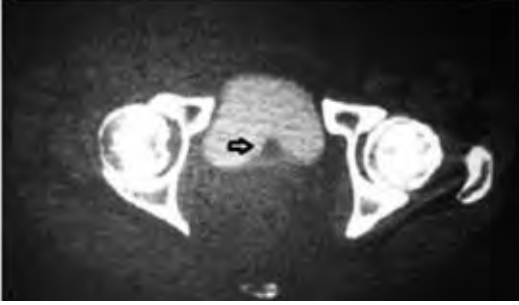
INTRODUCTION: Prostatic cysts are rare and mostly asymptomatic entities. There have been some reports of prostatic cysts presenting as an infravesical obstruction, published report of an anteriorly positioned midline prostatic cysts of the bladder neck are very rare. We report of a case of symptomatic anteriorly located prostatic cyst which was arising the bladder neck in a 30-year-old man presenting with lower urinary tract symptoms, without clinical evidence of benign prostatic hyperplasia.

CASE: A 30-year-old healthy man presented with a 2 year history of progressive LUTS, including frequency, hesitancy, weak urinary stream and the sensation of residual urine that also didn't respond to the medical therapy such as alpha-blocker. The International Prostate Symptom Score (IPSS) was 20, and the quality of life (QOL) score was 5. Minimally enlarged prostate without palpable nodules revealed by digital rectal examination. Uroflowmetry demonstrated a peak flow rate (Qmax) of 7.6 mL/sec (230 mL voided volume) and volume of residual urine was 107 mL. His serum PSA level was 0.82 ng/mL and the results of the routine laboratory examination were in normal limits. TRUS demonstrated a midline prostatic cyst, which was protruding to the bladder neck with an approximately 13x10 mm diameter. The midline prostatic cyst which was positioned intravesically and anteriorly was shown by CT scan also (Figure1). Cystourethroscopy demonstrated cystic mass based on the anterior portion of the prostate that obstructed the bladder outlet like a ball-valve action (Figure2). Normal urethra and prostatic lobes with moderately trabeculated bladder, also noted. The transurethral resection of the lesion at the base of the cyst was performed. Histopathological examination of the specimen was compatible with the diagnosis. His urethral catheter withdrawn postoperatif 2th day and patient discharged. At the 3th month of the surgery Qmax increased to 18 mL/sec (300 mL voided volume) without residual urine. The patient had neither erectile dysfunction nor retrograde ejaculation complaints also.

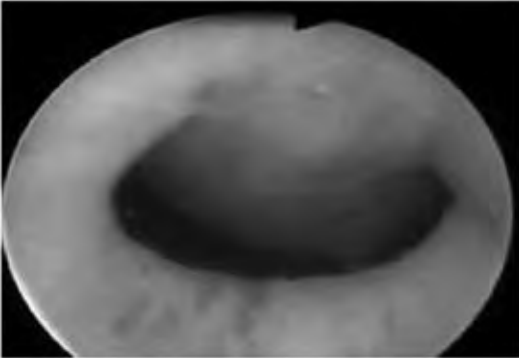
CONCLUSION: Although symptomatic prostatic cysts are uncommon, this entity should be taken into account especially in young patient with obstructive LUTS. TUR of the lesion may provides a safe treatment with successfully and satisfactory results in selected cases.

Anahtar Kelimeler: Prostatic Cyst, Lower Urinary Tract Symptoms

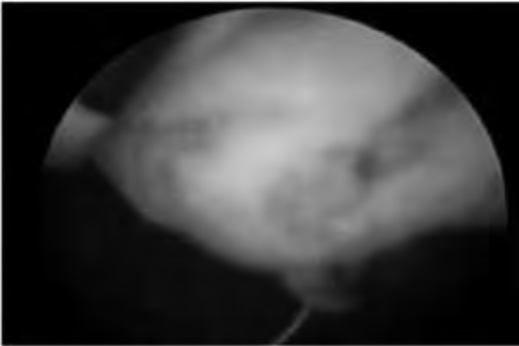
EP-099 Devam



1. CT scan appearance of the anteriorly positioned midline prostatic cyst of the bladder neck



2. Anteriorly positioned midline prostatic cyst, which was obstructing the bladder neck like a ball-valve action



3. Bipolar device was used for resection of the lesion

EP-100

PENİSİNE YABANCI CİSİM SOKAN HASTA: NADİR OLGU SUNUMU

Metin Savun, Emre Kandemir, Faruk Özgör, Mehmet Fatih Akbulut, Abdülmuttalip Şimşek, Zafer Gökhan Gürbüz
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kendine zarar verme davranışı sıklıkla zihinsel yetmezliği olan hastalarda gözükmektedir. Literatürde tanımlanmış olan penisine yabancı cisim sokan hastaların çoğu halüsinasyonları olan psikotik hastalardır. Bu hastalarda bu davranışın temelinde otoerotik stimülasyonlar olduğu bildirilmiştir. Vücuduna yabancı cisim sokarak kendine zarar veren hastalarda organ kaybına kadar varabilen ciddi problemler gelişebilmektedir. Penise sokulan yabancı cisimlerde çoğu zaman endoskopik invaziv girişimler gerekmektedir. Endoskopik girişimin yetersiz olduğu durumlarda açık cerrahi gereksinimi olabilmektedir. Kliniğimize idrar yaparken zorlanma şikayetiyle başvuran 42 yaşındaki erkek hastada tespit edilen penil üretrada yabancı cisim olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Mental retarde, üretra, yabancı cisim

Dizin

DİZİN

YÖNETİCİLER VE KONUŞMACILAR DİZİNİ

Rakamlar sayfa numarasını göstermektedir.

-A-

Açıkgöz, A.	13
Adanur, Ş.	12
Adayener, C.	7
Akbay, E.	9
Akbulut, F.	12
Akman, T.	11
Aksoy, Y.	7
Aktan, G.	4
Albersen, M.	5, 7
Alışkan, T.	10
Alp, T.	13
Altay, B.	8, 12
Amasyalı, A. S.	9
Armağan, A.	10, 13
Aslan, Y.	13
Aşçı, R.	4, 5, 6, 7, 10
Atan, A.	4, 9, 13
Aydın, A.	9
Aydın, M.	4

-B-

Bakırtaş, H.	10
Başar, M.	4, 12
Bettocchi, C.	5
Bitzer, J.	9
Bozlu, M.	9
Bulgurcuoğlu, S.	4, 12

-C/Ç-

Can, E.	11
Çakan, M.	4, 5, 7

Çalışkan, M. K.	6
Çayan, S.	4, 6, 7, 9, 10
Çırakoğlu, A.	13
Çulha, M.	8, 12

-D-

Dayanç, M.	12
Diğer, M.	9
Doğantekin, E.	13

-E-

Efesoy, O.	9
Eker, M. Ç.	9, 10, 11
Ekici, T.	5
Ekmekçioğlu, O.	6, 11, 13
Erdemir, F.	8, 11
Ermeç, B.	12
Erol, B.	9
Erol, H.	4
Ersay, A. R.	7

-F/G-

Franco, G.	6
Germiyanoğlu, C.	13
Gilani, S.	4, 5, 6
Gökçe, A.	7, 10
Gör, A.	11
Görür, S.	10
Gümüş, B.	6, 11, 13
Güneş, S.	4
Gürkan, L.	8

YÖNETİCİLER VE KONUŞMACILAR DİZİNİ

Rakamlar sayfa numarasını göstermektedir.

-H/İ-

Hızlı, F.	13
İmamoğlu, A.	8

-K-

Kadioğlu, A.	4, 5, 6, 7, 12
Kandırallı, E.	4
Karakeçi, A.	9
Karaman, İ.	7
Karataş, Ö. F.	5
Kendirci, M.	5, 7, 11
Keskin, M. Z.	6
Kılıçaslan, H.	13
Kozacıoğlu, Z.	7
Küçükdemir, F.	13

-M/N-

Martins da Silva, S.	5, 7
Metin, A.	7
Negro, C.	6

-O/Ö-

Okyar, G.	9
Orhan, İ.	11, 12
Otuñtemur, A.	13
Önol, Y.	12
Özbek, E.	11, 13
Özbey, İ.	10, 13
Özcan, F.	13
Özdemir, A.	11
Öztürk, M.	10
Öztürk, U.	10

-R/S-

Resim, S.	4, 9
Sabanegh, E.	5, 7
Saraçoğlu, M.	8
Sarıkaya, S.	6, 13
Semerci, B.	5, 10
Semerciöz, A.	8
Soygür, T.	8

-T-

Taşçı, A. İ.	5
Taşkapu, H.	12
Tek, M.	11
Tellaloğlu, S.	4
Toka, Y.	13
Tuğlu, D.	13
Tunçkiran, A.	4
Turan, T.	12

-U/V-

Umul, M.	13
Vasquez, J. L.	6

-Y/Z-

Yaman, Ö.	5, 6, 7, 10
Yazırlıoğlu, R.	13
Yeni, E.	9
Yıldırım, K.	9
Yıldız, H.	9
Ziypak, T.	12

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

-A-

ABAT Deniz	EP-092	ARSLAN Murat	SS-002
AÇIKGÖZ Abdullah	EP-007, EP-054	ARVAS Ayşe	EP-073, EP-082
ADANUR Şenol	EP-030	AŞCI Ramazan	TP-001, TP-017, SS-010
AGARWAL Ashok	SS-012		SS-018, SS-017, EP-007
AĞRAS Koray	EP-018	ATAHAN Özcan	EP-033, EP-066
AKAN Serkan	SS-016	ATAR Muhittin	EP-049, EP-059
AKAY Ozan	EP-061	ATAR Murat	EP-001, EP-057
AKBAY Erdem	EP-013	ATİK Bekir	EP-036
AKBULUT Mehmet Fatih	EP-100	ATİLLA Mustafa Kemal	EP-030, EP-052
AKDEMİR Fatih	EP-025	ATIŞ Ramazan Gökhan	TP-008
AKDEMİR Serkan	TP-005, EP-032	ATMACA Murat	SS-007, EP-027
AKDENİZ Ekrem	TP-001, EP-005, EP-079	AYAS Bülent	TP-017, SS-018
AKGÜN Veysel	EP-087	AYDIN Ali Ömür	EP-015
AKINSAL Emre Can	EP-086	AYDIN Halil İbrahim	EP-014
AKKURT Abdullah	EP-017	AYDIN Hasan Rıza	EP-030, EP-052
AKMAN Tolga	EP-002	AYDIN Mehmet Erhan	TP-015, EP-063, EP-068
AKSOY Sema	EP-022		EP-094
AKSU Emine Ebru	TP-018, EP-050	AYDIN Merve	SS-001, SS-013
AKTAŞ Binhan Kağan	SS-001, EP-032	AYDIN Mustafa	TP-007, SS-004, EP-030
ALBAYRAK Sebahattin	EP-049, EP-059		EP-052, EP-097
ALDEMİR Mustafa	EP-018, EP-025	AYDOĞDU Özgü	TP-015, SS-002, EP-006
ALKAN Faruk	EP-053		EP-010, EP-011, EP-012
ALMA Ergün	EP-092		EP-016, EP-031, EP-037
ALP Bilal Fırat	EP-072, EP-099		EP-038, EP-051, EP-063
ALTINAY Serdar	SS-005		EP-068, EP-094
ALTOK Muammer	SS-011	AYDUR Emin	EP-081, EP-099
ALTUNKOL Adem	EP-092	AYYILDIZ Ali	SS-019, EP-034, EP-040
ANGIN Kamil Mert	TP-001		EP-042, EP-046, EP-058
ARIK Ali Cezmi	SS-010		EP-071, EP-080, EP-083
			EP-095

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

-B-

BADEM Hüseyin	EP-028, EP-029	BOZKURT İbrahim Halil	TP-015, SS-002, EP-006
BAĞCIOĞLU Murat	EP-015		EP-010, EP-011, EP-012
BAKIRTAŞ Hasan	EP-049, EP-059		EP-016, EP-031, EP-037
BAKIRTAŞ Mustafa	EP-030		EP-038, EP-051, EP-063
BALCI Uğur	EP-060		EP-068, EP-094
BAŞ Okan	EP-001	BOZKURT Ömer Faruk	EP-044, EP-056, EP-096
BASMACI İsmail	EP-011, EP-038, EP-051	BOZKURT Yalçın	EP-035
	EP-063	BUDAK Salih	TP-013, EP-067, EP-085
BATUKAN Melike	EP-073, EP-082		EP-088
BAYAR Göksel	TP-002, TP-007, SS-004	BÜYÜKALPELLİ Recep	TP-017, EP-007
	EP-097		
BAYDİLLİ Numan	EP-086	-C-	
BEDİR Fevzi	EP-077, EP-078, EP-098	CANDER Soner	EP-024
BENLİ Erdal	SS-019, EP-034, EP-040	CEBECİ Sevsen	TP-011, TP-016, EP-039
	EP-042, EP-046, EP-058	CENGİZ Dilek	TP-002, TP-007, EP-097
	EP-071, EP-080, EP-083	CEYLAN Yasin	EP-012, EP-016
	EP-091, EP-095	COŞKUN Burhan	SS-014
BEYAZ Cemalettin Cengiz	TP-017	-Ç-	
BILDİRCİN Fatma Devran	SS-018	ÇAKAN Murat	EP-055
BODAKCI Mehmet Nuri	EP-001, EP-057	ÇAMLIBEL Teksen	EP-073, EP-082
BOLAT Deniz	TP-015, EP-006, EP-010	ÇAPRAZ Hayriye	EP-093
	EP-011, EP-012, EP-016	ÇAŞKURLU Turhan	TP-008, EP-004, EP-045
	EP-031, EP-038, EP-051	ÇAVIŞ Mücahit	EP-069
	EP-094	ÇAYAN Selahittin	EP-013
BOLAT Mustafa Suat	TP-001, EP-005, EP-079	ÇEBİ Ziya	EP-073, EP-082
BOZKURT Ali Seydi	TP-005, SS-001, SS-013	ÇELEBİ Bülent	TP-005
	EP-032, EP-055	ÇELİK Duygu Sultan	SS-005
		ÇELİK Ertuğrul	EP-061

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

ÇELİK Hüseyin Tuğrul	EP-029	DEMİR Ahmet Suat	TP-020
ÇELİK Orçun	EP-085, EP-088	DEMİRBAŞ Murat	EP-024
ÇELİK Serdar	EP-013	DEMİRCİ Durmuş Alparslan	EP-092
ÇETİN Hasan	SS-010	DEMİRCİ Ramazan	EP-065
ÇİFT Ali	TP-012	DEMİREL Hüseyin Cihan	EP-030, EP-052
ÇİFTÇİ Mehmet	EP-096	DEMİRELLİ Erhan	SS-015, EP-040, EP-071
ÇİFTÇİ Seyfettin	SS-009		EP-083, EP-084, EP-091
ÇİLESİZ Nusret Can	EP-075	DEMİRER Zafer	EP-064, EP-072, EP-081
ÇİMENTEPE Ersin	TP-011, TP-016, TP-019		EP-099
	EP-028, EP-029, EP-039	DEMİRTAŞ Abdullah	EP-086
	EP-069	DİKMEN Ayşe Veyhürda	EP-041
ÇİRAKOĞLU Abdullah	SS-019, EP-034, EP-040	DİNÇER Murat	SS-003
	EP-042, EP-046, EP-058	DİNDAR Ahmet Selçuk	EP-043
	EP-071, EP-080, EP-083	DOĞAN Neslihan Temiz	SS-020
	EP-091, EP-095	DOĞAN Neslihan Temiz	EP-076
ÇOBAN Soner	EP-024	DÜNDAR Kadir	EP-035
ÇULHA Mehmet Gökhan	EP-020, EP-026, EP-047	DUYGULU Gökhan	EP-062
ÇULHA Melih	SS-009, EP-003		
ÇULPAN Meftun	TP-008, EP-004, EP-045		

-D-

DAĞGULLİ Mansur	EP-057	EFE Erkan	SS-020, EP-070, EP-076
DAĞGÜLLİ Mansur	EP-001	EFİLOĞLU Özgür	TP-008, EP-004, EP-045
DAMAR Erman	EP-044, EP-056	EKEN Alper	EP-092
DANACIOĞLU Yavuz Onur	EP-045	EKİCİ Musa	EP-008, EP-009, EP-048
DEDE Onur	EP-001, EP-057	EKMEKÇİOĞLU Oğuz	EP-086
DEĞİRMENCİ Bumin	SS-011	EMİNOV Elmin	TP-018, EP-050
DEĞİRMENCİ Tansu	SS-002, EP-010, EP-031	ENER Kemal	EP-018, EP-025
	EP-037, EP-094	ERÇİL Hakan	EP-092
DEHNİ Deniz	EP-018	ERDAL Alper Cihat	EP-043, EP-060
		ERDEM Erkan	EP-073, EP-082

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

ERDOĞAN Abdullah	EP-024	GÜL Abdullah	SS-005
EREN Hüseyin	TP-010	GÜLDEN İsmail	TP-015, EP-006, EP-010
ERKAN Erkan	SS-006, EP-020, EP-026		EP-011, EP-012, EP-016
	EP-047		EP-031, EP-037, EP-038
ERKMEN Akif Ersoy	EP-014, EP-032	GÜMÜŞTAŞ Sinem	SS-013
EROL Bülent	TP-003, TP-008, EP-004	GÜN Seda	EP-054
	EP-036, EP-045	GÜNAY Murat	SS-001
EROL Haluk	EP-017	GÜNEŞ Mahmut Fatih	EP-029
EROL Hüseyin Serkan	SS-013	GÜNEŞ Mustafa	TP-010, SS-011, EP-090
ERSOY Hamit	TP-014, EP-048	GÜNEŞ Sezgin	SS-012
ERTEK Mehmet Şirin	EP-017	GÜNLÜSOY Bülent	EP-006, EP-037, EP-094
ERTEN Koray	EP-033, EP-066	GÜNSEREN Ömür	SS-014
ESENGEN Selçuk	EP-008	GÜRAĞAÇ Ali	EP-064, EP-072, EP-081
EVLİYAÖĞLU Yalçın Kaya	EP-092		EP-099
		GÜRBÜZ Cenk	EP-004
-F-		GÜRBÜZ Zafer Gökhan	EP-100
FINDIKLI Ebru	EP-070	GÜRDAL Mesut	EP-049, EP-059
FIRDOLAŞ Fatih	SS-00, EP-027	GÜRSUL Cebirail	SS-013
		GÜVEN Davut	SS-018
-G-		GÜVEN Erdem	TP-003
GASIMOV Kamranbay	EP-002	GÜZEL Özer	EP-032
GEÇİT İlhan	TP-010	GÜZELSOY Muhammet	EP-024
GEZMİŞ Cem Tuğrul	EP-075		
GİRGİN Cengiz	EP-060	-H-	
GÖK Alper	TP-012	HATİPOĞLU Namık Kemal	EP-001, EP-057
GÖKTUĞ Hasan Göksel	EP-009	HAZAR Aydın İsmet	EP-075
GÖRGEL Sacit Nuri	EP-043, EP-060, EP-074	HİRIK Erkan	TP-005, SS-001, EP-055
GUBARİ Saim	EP-085	HORSANALI Ozan	EP-043, EP-060
GÜDELOĞLU Ahmet	EP-025	HORSANALI Mustafa Ozan	EP-074

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

-İ-		KARACAN Meriç	EP-073, EP-082
IRKILATA Hasan Cem	EP-065	KARADAĞ Mert Ali	EP-015
İSTİFLİ Erman Salih	EP-065	KARADAĞ Remzi	EP-004
		KARADEMİR İbrahim	EP-064
-İ-		KARAKEÇİ Ahmet	SS-007, EP-027
İBRAHİM Muna	TP-018, EP-050	KARAKOÇ Orhan	SS-007, EP-027
İLBEY Yusuf Özlem	TP-013, EP-067, EP-085	KARAKOYUNLU Ahmet Nihat	TP-014, EP-009
	EP-088	KARAŞEN İbrahim Ethem	EP-035
İMAMOĞLU Muhammed Abdurrahim	EP-049, EP-059	KARATAS Omer Faruk	EP-028
İMAMOĞLU Muhammet Abdurrahim	EP-008, EP-009	KARATAŞ Ömer Faruk	TP-011, TP-016, EP-039
İNCEBAY İlkey Bekir	EP-028, EP-029	KAVUŞ Haluk	EP-065
İNCİ Ercan	EP-022	KAYA Engin	EP-065, EP-087
İRKILATA Lokman	EP-030, EP-052	KAYA Melek	TP-004, EP-089
İSAK Akif Emre	EP-070, EP-076	KAYGISIZ Mustafa	EP-074
İSAK Emre Akif	SS-020	KAYGISIZ Onur	SS-014
		KAYGUSUZ İkbâl	TP-019
-K-		KAYIGİL Önder	EP-018
KABA Mehmet	TP-010	KAYNAR Mehmet	EP-069
KABASAKAL Levent	SS-005	KELEŞ Mevlüt	EP-005
KADİHASANOĞLU Mustafa	TP-002, TP-007	KENDİRCİ Muammer	TP-002, TP-007, SS-006
	SS-006, SS-004, EP-020		SS-004, EP-097
	EP-026, EP-047, EP-097	KESKİN Ercüment	EP-077, EP-078, EP-098
KADIOĞLU Ateş	SS-003, EP-002	KESKİN Mehmet Zeynel	TP-013, EP-067, EP-085
KALYENCİ Bedreddin	TP-012		EP-088
KANDEMİR Emre	EP-100	KİBAR Yusuf	EP-087
KARABAKAN Mehmet	TP-005, SS-001, SS-013	KİLCİLER Mete	SS-006, EP-033, EP-066
	EP-014, EP-032	KILIÇ Metin	EP-024
KARABAY Emre	SS-006	KILIÇARSLAN Hakan	SS-014
KARABULUT İbrahim	EP-077, EP-078, EP-098	KILINÇ M. Fatih	EP-014

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

KOCAMANOĞLU Fatih	SS-017	-N-	
KOCATÜRK Hüseyin	EP-078, EP-098	NALBANT İsmail	EP-008, EP-009, EP-048
KOÇOĞLU Hasan	EP-035	NUHOĞLU Barış	TP-005, SS-001, EP-055
KORAŞ Ömer	EP-068		EP-075
KORDAN Yakup	SS-014	-O-	
KOSE Osman	EP-043, EP-060	OĞUZ Ural	SS-015, EP-084, EP-091
KOZACIOĞLU Zafer	EP-006, EP-010, EP-011	OKULU Emrah	EP-025
	EP-012, EP-016, EP-037	OLCUCUOĞLU Erkan	EP-028
	EP-038	OMAR Mohamed Mohamud	EP-050
KOZAN Salih	EP-065	ONK Didem	SS-013
KÖPRÜ Burak	EP-019	ONUK Özkan	EP-075
KÖSE Can	TP-013	ORHAN Hikmet	SS-011
KÖSEM Mehmet Esat	EP-003	ORHAN İrfan	SS-007, EP-027
KURAN Muzaffer Yiğit	EP-070	ORTOĞLU Ferhat	EP-092
KURTULUŞ Fatih Osman	EP-054	OZAN Tunç	SS-007, EP-027
KUVAT Samet Vasfi	TP-003		
KUYUCU Faruk	EP-092	-Ö-	
KÜÇÜKTÜRKMEN İbrahim	EP-006, EP-011	ÖĞREDEN Ercan	SS-015, SS-019, EP-034
	EP-012, EP-038, EP-051		EP-042, EP-046, EP-058
	EP-068		EP-080, EP-084, EP-091
KÜÇÜRGERGİN Canan	SS-003		EP-095
		ÖNEM Kadir	TP-017, SS-010, SS-017
-M-			SS-018, EP-007
MANAV Alper Nesip	EP-017	ÖNER Süleyman	SS-010, SS-017, EP-007
MANSUROĞLU Bülent	EP-020, EP-026, EP-047	ÖRS Ahmet Önder	EP-061, EP-062, EP-093
MİNARECİ Süleyman	TP-015, SS-002, EP-006	ÖTÜKEN Merve	TP-002, TP-007, EP-097
	EP-010, EP-011, EP-012	ÖTÜNÇTEMUR Alper	TP-006, SS-008, EP-021
	EP-016, EP-031, EP-037	ÖZAYAR Asım	EP-025
	EP-038, EP-063, EP-068, EP-094	ÖZBEK Emin	TP-006, SS-008, EP-021
MORAL Caner	EP-030, EP-052	ÖZBEK L. Mustafa	SS-017

YAZARLAR DİZİNİ

Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

ÖZBEK Latif Mustafa	SS-010	POLAT Emre Can	TP-006, SS-008, EP-021
ÖZBEK Rıdvan	EP-044, EP-096	POLAT Hacı	TP-012
ÖZCAN Levent	TP-006, SS-008, EP-021	POLAT Salih	EP-006, EP-010, EP-011
ÖZCAN Osman	EP-039		EP-012, EP-016, EP-031
ÖZDEMİR Harun	TP-014		EP-037, EP-038, EP-051, EP-063
ÖZDEMİR Taha Reşid	TP-013		
ÖZEN Mehmet	TP-017, SS-010, SS-017	-R-	
	SS-018, EP-007	RESİM Sefa	SS-020, EP-070, EP-076
ÖZER Feriha	EP-046		
ÖZER İsmail	EP-052	-S-	
ÖZER Kutan	EP-043, EP-060, EP-074	SABANEĞH Edmund	SS-012
ÖZER KAYA Özge	TP-013	SAÇAK Vural	EP-020, EP-026, EP-047
ÖZGÖR Faruk	EP-100	SAĞNAK Azmi Levent	TP-014
ÖZKAN Arif	EP-075	SAHİN Aytaç	SS-016
ÖZMERDİVEN Gökhan	SS-014	SALABAŞ Emre	SS-003, EP-002
ÖZOK Hakkı Uğur	TP-014	SALTIK Fatma	EP-079
ÖZTÜRK Hamit	EP-054	SALVARCI Ahmet	TP-004, EP-089
ÖZTÜRK Murat	EP-024	SANCAKTUTAR Ahmet Ali	EP-001, EP-057
ÖZTÜRK Ufuk	EP-008, EP-009	SARAÇOĞLU Musa	TP-018, EP-050
ÖZVEREN Hüseyin	TP-010	SARI Sercan	TP-014
ÖZYUVALI Ekrem	TP-011, TP-016, TP-019	SARIBACAK Ali	SS-009
	EP-039, EP-069	SARIKAYA Selçuk	EP-044, EP-056, EP-096
		SAVUN Metin	EP-100
-P-		SAYLIK Acun	EP-005
PARLAKKILIÇ Oğuzhan	EP-054	SEÇKİN Şule	SS-003
PAZIR Yaşar	SS-003, EP-002	SEMERCIÖZ Atilla	SS-005
PENBEGÜL Necmettin	EP-001, EP-057	SEREL Tekin Ahmet	SS-011
PIRİNÇÇİ Necip	TP-010	SHARMA Rakesh	SS-012
PIŞTAV SATILMIŞ Şeyma	TP-011, TP-016	SİVRİOĞLU Ali Kemal	EP-061

YAZARLAR DİZİNİ

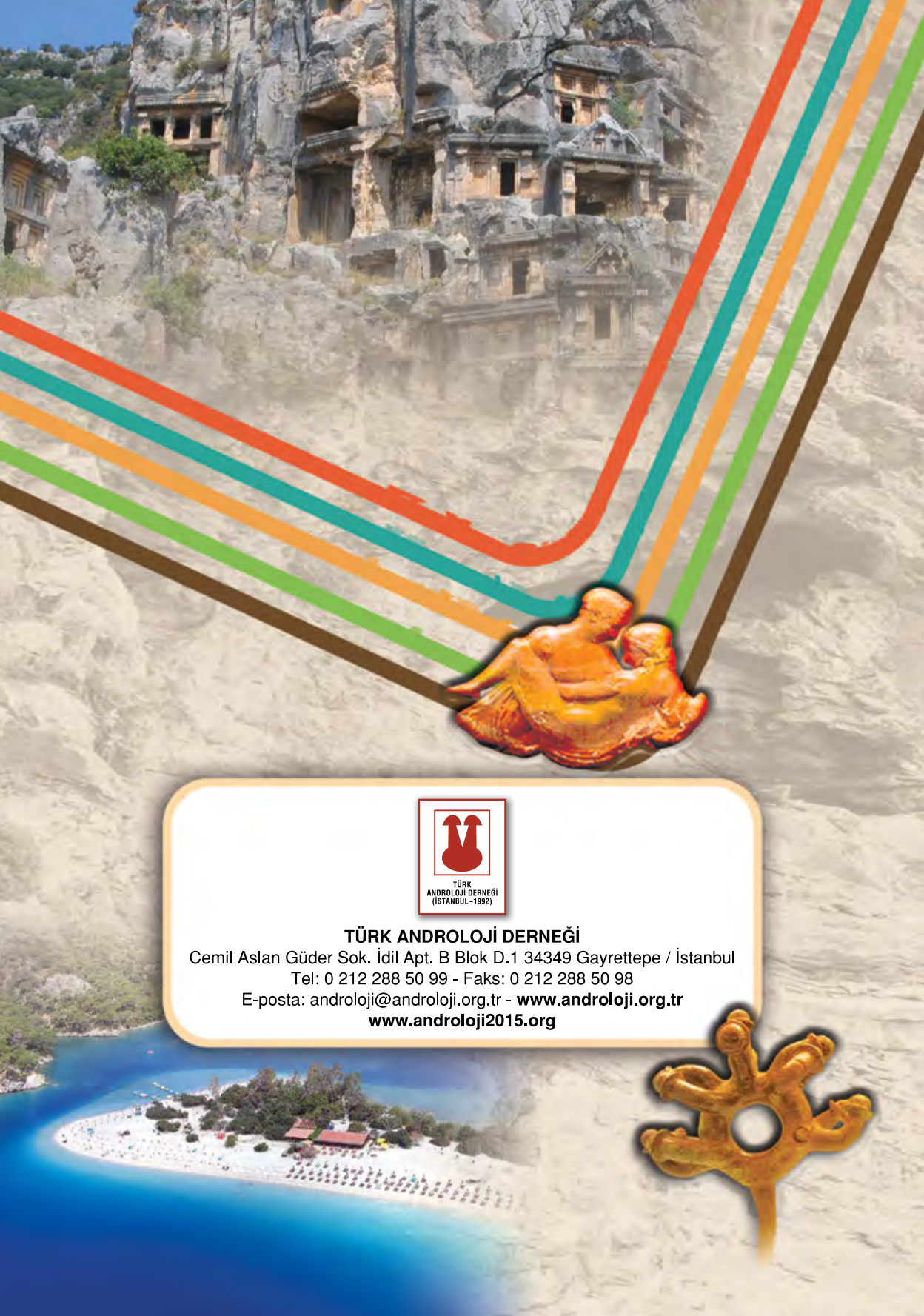
Rakamlar sunum numarasını göstermektedir.

SÖKMEN Doğukan	TP-009	TEK Mesut	EP-013
SÖNMEZ Gökhan	EP-086	TEKDOĞAN Ümit Yener	EP-015
-Ş-		TEKE Kerem	SS-009, EP-003
ŞAHİN Selçuk	TP-009, EP-022, EP-023	TEKE Memik	EP-001
	EP-053	TOMRUK Hüseyin	EP-019, EP-087
ŞAHİNKAYA Necmettin	TP-001, EP-005, EP-079	TONKAZ Gökhan	SS-010
ŞEKER Gökhan	EP-022	TOPAÇ Hasret	EP-061, EP-062, EP-093
ŞEN Ömer	EP-084	TOPALOĞLU Hikmet	TP-014
ŞEN Volkan	TP-015, EP-006, EP-010	TOPÇU Alim	TP-020
	EP-011, EP-012, EP-016	TOPÇU Yusuf Kadir	EP-016, EP-094
	EP-031, EP-037, EP-038	TORUN Deniz	EP-087
	EP-051, EP-063, EP-094	TÖRER Buğra Doğukan	TP-009
ŞENER Nevzat Can	EP-092	TUĞCU Volkan	TP-009, EP-022, EP-023, EP-053
ŞENOCAK Çağrı	EP-044, EP-056, EP-096	TUNCA Yusuf	EP-065
ŞENTÜRK Aykut Buğra	EP-048	TUNCER Murat	EP-023
ŞEREFOĞLU Ege Can	SS-005	TUYGUN Can	EP-008, EP-009
ŞİMŞEK Abdülmuttalip	TP-009, EP-053	TÜRKAY Rüştü	EP-022
ŞİMŞEK Abdülmuttalip	EP-100	TÜRKOĞLU Ali Rıza	EP-024
ŞİMŞEK Emrah	EP-003	-U-	
-T-		UÇAR Murat	SS-011, EP-090
TAÇCI Ali İhsan	EP-022	UĞUZ Sami	EP-019, EP-064, EP-065
TAKEN Kerem	TP-010		EP-072, EP-081, EP-087
TANIK Serhat	EP-049, EP-059	ULU Murat	EP-073, EP-082
TAŞ Nilay	EP-058	ULUS İsmail	TP-003, EP-004, EP-036
TAŞÇI Ali İhsan	TP-009, EP-023, EP-053	ULUSOY Rifat Fatih	EP-014
TASTEMUR Sedat	EP-028	UMUL Ayşe	SS-011, EP-090
TAŞTEMUR Sedat	EP-029	UMUL Mehmet	SS-011, EP-090
		URKMEZ Ahmet	SS-016



NOT

NOT



TÜRK
ANDROLOJİ DERNEĞİ
(İSTANBUL-1992)

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ

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

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

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

www.androloji2015.org

