

KONGRE ORGANİZASYONU



BROS Tourism & Travel
Halaskargazi Caddesi No:53/4
34371 Harbiye - İstanbul - Türkiye
Tel: +90 (212) 296 66 70 Pbx
Faks: +90 (212) 296 66 71
e-posta: info@brostourism.com



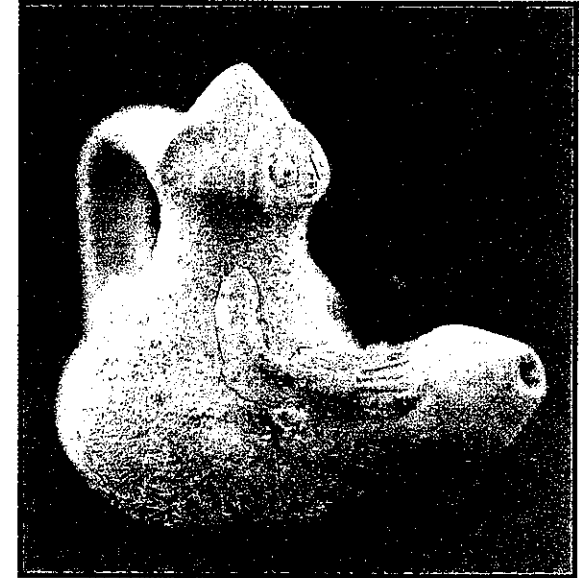
**ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

ÖZET KİTABI



8 - 11 Haziran 2005 İzmir





8 - 11 Haziran 2005
İzmir

ULUSLAR ARASI KONUŐMACILAR

(Alfabetik sırayla)

Dolores Lamb (Baylor College, Texas)

Francesco Montorsi (University Vita Salute San Raffaele, Milan)

John Mulhall (Weill Medical College of Cornell University, New York)

Ricardo Munarriz (Boston University, Boston)

Craig Neiderberger (University of Illinois, Chicago)

Jose M. Pomerol (Fundacio Puigvert, Barcelona)

Abdulmaged Traish (Boston University, Boston)

TÜRKİ CUMHURİYETLERİ

(Alfabetik sırayla)

İ. Ahmedov (Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Bakü)

S. İmamverdiyev (Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Bakü)

C. Mambetov (Milli Üroloji Merkezinin Androloji Bölümü Başkanı, Bişkek Baş Üroloğu)

S. S. Shanasyrovich (Üroloji Araştırma Merkezi, Taşkent)

A. Usupbaev (Kırgız Milli Tıp Akademisi Üroloji ve Androloji Bölümü Başkanı)

LOKAL ORGANİZASYON KOMİTESİ

Adil Esen • Erdal Apaydın

Barış Altay

Güven Aslan

Ahmet Bölükbaşı

Ertan Can

Necmettin Çıkılı

Sedat Çiçek

Çetin Dinçel

Mehmet Dünder

Haluk Erol

Cem Güler

Bilal Gümüş

Murat Şamlı

Levent Tuncay

Tahir Turan



İÇİNDEKİLER

Önsöz	5
Bilimsel Program	6-16
Sunular	17
Sözlü Sunular	18-29
Sunulu Posterler	31-43
Posterler	45-121
Yazar İndeksi	122-126
Sponsorlar	127
Akademik Katılım	128

DEĞERLİ MESLEKTAŞLARIMIZ,

6.Ulusal Androloji Kongresi İzmir'de gerçekleştirilmektedir. Kongre yeri olarak İzmir'in seçilmesinin nedeni Ege Bölgesi'ndeki Androloji fikir liderlerinin Türk androlojisine katkılarının yanında İzmir'in Ulusal Kurtuluş Savaşı'nda Türk tarihindeki anlamıdır. Bu kongrede ilk kez başkanlıklarını Prof. Dr. Adil Esen ve Prof. Dr. Erdal Apaydın'ın yaptıkları "Lokal Organizasyon Komitesi" oluşturulmuş ve programın birlikte hazırlanmasına gayret gösterilmiştir.

Kongrede 7 uluslararası konuşmacı ve 135 ulusal konuşmacı-yönetici ile Ulusal Androloji Kongre'lerinin akademik olarak en güçlü kadrosunu oluşturulmuştur. Ayrıca iki endüstri kuruluşunun (Lilly - Tadalafil), (Schering - Testogel) kongrede lansmanını yapması ve diğer sponsorların katkılarıyla kongreye katılım üst düzeye çıkartılmıştır.

Kongreye sözlü ve poster sunumu olarak 98 adet bildiri kabul edilmiştir. Erkek cinsel sağlığı, erkek infertilitesi ve kadın cinsel sağlığı alanlarında toplam 5 adet bildiriye Prof. Dr. Alpay Kelami Ödülü verilmesine karar verilmiştir.

İzmir'in başka bir yönü de geleneksel Akdeniz yaşam biçimine sahip olmasıdır. Lokal organizasyon komitesi bu yaşam tarzını sosyal program ile sizlere en iyi şekilde yansıtmaya çalışmıştır.

Saygılarımızla,

YÖNETİM KURULU

Başkan

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu

Genel Yazman

Prof. Dr. Bülent Semerci

Sayman

Doç. Dr. İrfan Orhan

Üyeler

Doç. Dr. Ramazan Aşçı

Doç. Dr.M. Önder Yaman

Doç. Dr. Selahittin Çayan

Doç. Dr. Mustafa F. Usta



KURS I

09.00-09.15

09.15-09.45

09.15-09.30

09.30-09.45

09.45-10.00

10.00-10.45

10.00-10.30

10.30-10.45

10.45-11.00

11.00-12.00

11.00-11.10

11.10-11.20

11.20-11.40

11.40-12.00

12.00-12.30

12.00-12.15

12.15-12.30

12.30-14.00

OPERATİF ANDROLOJİDE TEKNİKLER

Kurs Başkanları: *N. Çıkkılı, A. Esen*

Penisin ayrıntılı cerrahi anatomisi / *İ. Özbey*

Konjenital penil kurvatur

Penil plikasyon / *B. Alıcı*

Nesbit ve Yachia prosedürleri / *Ö. Yaman*

Hipospadias cerrahisinde penil kurvaturün düzeltilmesi / *İ. Ulman*

Erişkinde penil deformiteler

Peyronie Hastalığı / *A. Kadioğlu*

Kelami Sendromu / *B. Gümüş*

Ara

Penil protez uygulamasında insizyonlar ve zor vakalar

Penoskrotal insizyon / *M.F. Usta*

Pubik - infrapubik insizyon / *L. Peşkirioğlu*

Priapizm sonrası erken ve geç dönemde ve artifisiel sfinkter ile birlikte protez konulması / *A. Kadioğlu*

Tartışma

Priapizm tedavisi - kavernozalet yetersizlikte penil venöz cerrahi

Modifiye Winter şant / *İ. Orhan*

Kavernozalet yetersizlikte penil venöz cerrahi / *S. Çayan*

Öğle Yemeği

KURS II

KADINDA ORGAZMİK BOZUKLUKLAR

Kurs Başkanları: *M. Celiloğlu, E. Yeni*

14.00-14.20

14.20-14.40

14.40-15.00

15.00-15.20

15.20-15.40

15.40-16.00

Kadın Cinsel fonksiyon bozulduğunda güncel sınıflama / *S. Güvel*

Orgazmın tanımı ve tipleri / *H. Y. Eryılmaz*

Orgazm fizyolojisi / *A. Armağan*

Orgazmın kültürel ve psikososyal boyutu / *Ü. Oskay*

Orgazm bozuklukları / *E. Yeni*

Orgazm bozuklukların tedavisi / *K. Önem*

KURS III

HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZM TANI VE TEDAVİSİNDE YENİLİKLER

Kurs Başkanları: *T. Yurdakul, S. Çayan*

14.00-14.20

14.20-14.40

14.40-15.00

15.00-15.20

15.20-15.40

Hipogonadotropik hipogonadizmin tanımı, sıklığı ve tipleri / *T. Turan*

Klinik değerlendirme / *K. Aydos*

Hipogonadotropik hipogonadizmin rekombinant FSH ve LH ile tedavisi / *S. Çayan*

Hipogonadotropik hipogonadizmde sperm fizyolojisi / *L. Tunç*

Spontan gebelik sağlanamayan olgularda üremeye yardımcı tedavi yöntemleri / *T. Yurdakul*

Tartışma



KURS IV

14.00-14.10
14.10-14.25
14.25-15.15
14.25-14.35
14.35-14.45
14.45-14.55
14.55-15.05
15.05-15.15
15.15-15.30
15.30-15.45
15.45-16.00
16.00-16.15

YAŞLANAN ERKEK

Kurs Başkanları: **A. Atan, İ. Özbey**
Dünya nüfusu yaşıyor / **A. Soylu**
Yaşam boyunca erkekte androjenlerin dalgalanması / **İ. Özbey**
Androjenler ve genital organlar
Androjenler ve penis / **M. Başar**
Androjenler ve testisler / **H. Erol**
Androjenler ve epididimler / **E. Özbek**
Androjenler ve vezikula seminalisler / **İ. Orhan**
Androjenler ve prostat / **A. Karabulut**
ADAM sendromunda tanı / **A. Atan**
ADAM sendromunda tedavi
Androjenlerin farmakodinamisi, -kinetiği / **L. Gürkan**
Oral-parenteral tedavi / **A. Arıdoğan**
Yeni tedavi alternatifleri / **Ö. Cangüven**
Tartışma

KURS V

14.00-14.20
14.20-16.00
14.20-14.35
14.35-14.50
14.50-15.10
15.10-15.35
15.35-16.00

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ'NDE MEDİKAL TEDAVİ VE CİNSEL YAŞAM

Kurs Başkanları: **R. Aşçı, M. Aydın**
BPH ve ED'nin epidemiyolojik birlikteliği / **S. Albayrak**
BPH'da kullanılan ilaçların cinsel yaşama etkisi
Alfa blokerler, penis ve prostat / **M. Çakan**
5-alfa redüktaz inhibitörleri, penis ve prostat / **M. Çulha**
BPH ve ED'nin patofizyolojik ilişkisi / **B. Öztürk**
BPH'nın medikal tedavisinde kullanılan ilaçların etkinliklerinin değerlendirildiği geniş epidemiyolojik çalışmaların cinsel yaşam üzerine sonuçlarının kritik analizi / **R. Aşçı**
BPH'nın medikal tedavisinde kullanılan ilaçlarla PDE5 inhibitörlerinin etkileşimi / **M. Beysel**

SALON B

16.00-18.00
16.00-16.05
16.05-16.20
16.20-16.30
16.30-16.40
16.50-17.00
17.00-17.10
17.10-17.20
17.20-18.00

Kadın – Erkek Cinsel Sağlığı ve Erkek İnfertilitesi Hemşire Çalışma Grubu Toplantısı
Yöneticiler: **H. Y. Eryılmaz, E. Aslan**

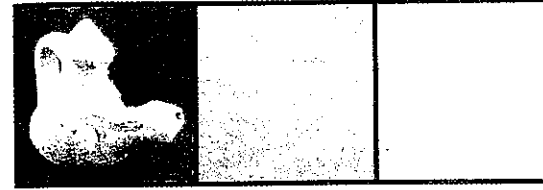
Açılış / **A. Kadioğlu**
Çalışma Grubunun Tanıtımı / **H. Yıldız**
Kadın Cinsel Disfonksiyon Prevalansının Belirlenmesi Projesi / **E. Aslan**
İstanbul ve Marburg'daki Kadınlarda Cinsel Disfonksiyon Prevalansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi / **E. Aslan**
Diyabetli Hastalarda Cinsel Disfonksiyonun Psikolojik Durum ve Yaşam Kalitesine Etkisi / **H. Yıldız**
Hormonal Kontraseptif Kullanan Kadınların Cinsel Fonksiyonları ve Hormonal Profilleri / **H. Y. Eryılmaz**
Sistemik Tedavi Alan Meme Kanseri Hastalarda Cinsel Disfonksiyon / **G. Can**
Çalışma Grubunun Gelecekteki Hedefleri / **H. Yıldız**

SALON A

18.00-18.15
18.15-19.45
18.15-18.30
18.30-19.00
19.00-19.45

Konferans: Ulusal Kurtuluş Savaşı'nda son nokta: 9 Eylül
Prof. Dr. Ergün Aybars (Atatürk İlke ve Devrimleri Tarihi Enstitüsü Müdürü)
Yönetici: **Prof. Dr. Sedef Gidener** (9 Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Başhekimisi)

Satellit Sempozyum - SCHERING ALMAN
Geç başlayan hipogonadizmde yeni tedavi alternatifleri
Yönetici: **A. Kadioğlu**
Androjenlerin Tarihçesi / **A. Atan**
Hipogonadizmde Klinik Tanı / **Ö. Cangüven**
Hipogonadizmde Yeni Tedavi Alternatifleri / **H. Behre**



SALON A

07.45-08.45
07.45-08.15
08.15-08.45
08.45-09.15

Uzmanıyla Buluşma
Yönetici: **G. Okyar**

Klinisyen için reproduktif tedavi sonuçlarını öngören komputarize modeller / **C. Niederberger**
Peyronie hastalığı konusunda 262 yıldaki nirengi noktaları / **J. Mulhall**

Açılış Töreni

Saygı duruşu - Hoşgeldiniz / **B. Semerci** (Genel sekreter)
Kongre hakkında Genel Bilgi / **A. Esen** (Lokal Organizasyon Komitesi)
Türk Androloji Derneği Başkanı'nın konuşması / **A. Kadioğlu**
Alpay Kelami'nin anılması ve ödülleri verilmesi / **S. Kelami, S. Tellaloğlu**

09.15-09.45

Konferans: Radikal prostatektomi sırasında ve sonrasında erektil disfonksiyonun önlenmesi:
Güncel ve gelecekteki stratejiler / **F. Montorsi**
Yönetici: **A. Öner**

09.45-10.50

PANEL: Androlojik cerrahide zor vakalar
Yönetici: **V. Solok** Vaka Sunumu: **A. Kadioğlu**
Katılımcılar: **J. Mulhall, F. Montorsi, A. Esen, L. Peşkircioğlu, M. F. Usta**

10.50-11.30

Ara

11.30-12.30

PANEL: Yaşlanan Erkek
Yöneticiler: **S. Tellaloğlu, A. Atan**

Yaşam boyunca erkekte androjenlerin dalgalanması / **İ. Özbey**
Androjenlerin penisteki etkileri / **M. Başar**
Yaşlanan erkekte ADAM sendromu / **R. Aşçı**
ADAM sendromunda güncel tedavi / **A. Atan**
Tartışma

12.30-13.10

Satellit Sempozyum - PFIZER
Erektil Disfonksiyon ve Sildenafil

Yönetici: **R. Aşçı**
Altı Yıllık Deneyimin Nirengi Noktaları:

12.30-12.40
12.40-12.50
12.50-13.00
13.00-13.10

Standart vakalar / **L. Tunç**
Zor vakalar / **M. Beysel**
Erektil disfonksiyon tedavisinde zaman önemli mi? / **S. Çayan**
PDE5 inhibitörleri ve göz / **S. Resim**

13.10-14.30

Öğle Yemeği

14.30-15.00

ICSI için genital traktan en iyi spermi elde etme: teknik ve prognostik faktörler / **C. Niederberger**
Yönetici: **Ö. Yaman**

SALON B

11.30-12.15
11.30-11.45
11.45-12.00
12.00-12.15

Erektil disfonksiyonda gen ve kök hücre tedavisi
Yöneticiler: **A. Memiş, M. F. Usta**

Gen tedavisi / **M. F. Usta**
Kök hücre genel bilgi / **F. Narter**
Kök hücre ED / **M. Kendirci**



SALON A

15.00-16.00	PANEL: Sperm fizyolojisi güncelleme Yöneticiler: H. Özkara, E. Can
15.00-15.15	Motilitede Yenilikler / H. Özkara
15.15-15.30	Akrozom reaksiyonunda yenilikler B. Altay
15.30-15.45	Kapasitasyonda yenilikler / M. Şamlı
15.45-16.00	Sperm-ovum etkileşiminde yenilikler / E. Tavmergen

16.00- 16.30	Ara
---------------------	------------

16.30-18.00	PANEL: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar Yönetici: E. Ergenekon
16.30-16.45	Tanım ve Sıklık / H. Kılıçarslan
16.45-17.00	Peniste görülen lezyonlara dermatolojik bakış açısı / A. T. Güneş
17.00-17.15	Güncel Tanı Testleri / A. Ağaçfıdan
17.15-17.30	Cinsel yolla bulaşan hastalıkların jinekolog gözüyle değerlendirilmesi / İ. M. İtil
17.30-17.50	Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisinde üroloğun rolü / H. Biri
17.50-18.00	Tartışma

SALON B

15.00-16.00	Orkaji nedenleri, medikal ve cerrahi tedavisi / Yönetici: G. Sevin
15.00-15.15	Nedenleri / A. Koşar
15.15-15.30	Medikal tedavisi O. Ekanekçioğlu
15.30-15.45	Cerrahi tedavisi / L. Tunç
15.45-16.00	Tartışma

16.00- 16.30	Ara
16.30-17.00	Testiküler mikrolitiazis Yönetici: U. Altuğ

16.30-16.40	Sınıflama / K. Karademir
16.40-16.50	Testiküler mikrolitiazis ve testis kanseri / Ö. Şanlı
16.50-17.00	Testiküler mikrolitiazis ve infertilite / L. Tahmaz
17.00-18.00	Cinsel eğitim Yönetici: A. İ. Taşçı
17.00-17.30	Adolesanda Cinsel Eğitim Ü. Tüzün
17.30-18.00	Erişkin Cinsel Eğitim / A. İ. Taşçı

SALON C

KURS VI

TEMEL CİNSEL SAĞLIK KURSU
(Genç ürologlar, pratisyen hekimler, tıp öğrencileri ve hemşireler için)
Pratisyen Hekimlik Derneği İşbirliği ile
Kurs Başkanları: **M. Başar, M. Vatansever**

09.00-09.10	Açılış ve kursun hedefleri / M. Başar
09.10-09.30	Kadın ve erkekte genital organların karşılaştırılmalı anatomisi / S. Güvel
09.30-09.50	Kadın ve erkekte seksüel siklus / K. Önem
09.50-10.10	Türkiye'de ve dünyada cinsel sağlık eğitimi - sorunlar. Aile hekimi ve pratisyen hekimlerin rolü / A. Çakmak
10.10-10.30	Kadın-erkek cinsel disfonksiyonu epidemiyolojisi ve risk faktörleri / M. Dündar
10.30-10.50	Ara
10.50-11.10	Eretil disfonksiyonda risk faktörlerinin modifiye edilmesi ve birinci basamak tedavisi M. Başar
11.10-11.30	Menopoz ve cinsel yaşam / B. Turna
11.30-11.50	Erkek ve kadında cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemleri / D. Kılıç
11.50-12.10	Gebelerde cinsel yaşam ve cinsel sağlık / G. Aslan
12.10-12.30	Kadında kontrasepsiyon ve cinsel yaşam / H. Y. Eryılmaz



SALON A

08.00-09.00	Uzmanıyla Buluşma Yönetici: A. Bölükbaşı
08.00-08.30	Erkek infertilitesinde kök hücre tedavisi / D. Lamb
08.30-09.00	Genler ve erkek infertilitesi / D. Lamb
09.00-09.30	Penil revaskülarizasyon: 1500 vakadan öğrendiklerimiz / R. Munariz Yönetici: E. Akbay
09.30-11.00	Sözlü sunu oturumu Yöneticiler: L. Peşkırcioğlu, C. Adayener
09.30-09.39	Mezenkimal kök hücre aracılı endotelial nitrik oksit sentaz gen nakli sıçanlarda oluşturulan diyabetik erektil disfonksiyonu düzeltmektedir / M. Kendirci*, W. Deng**, P. J. Kadowitz**, W. J. G. Hellstrom* Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi*, Üroloji AD ve Farmakoloji AD** (Alpay Kelami Erkek Cinsel Sağlığı Ödülü)
09.39-09.48	İnfravezikal obstrüksiyonu (ivo) bulunan hastalarda rho-kinaz inhibitörü y-27632 varlığında α1 adrenerejik reseptör antagonisti doksazosinin korpus kavernoza düz kası üzerine etkileri / Ö. Demir*, N. Murat*, G. Aslan**, S. Gidener*, A. Esen** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı*, Üroloji Anabilim Dalı** (Alpay Kelami Erkek Cinsel Sağlığı Ödülü)
09.48-09.57	Alfa-lipoik asit'in diyabetik ratlarda erektil disfonksiyon gelişimini engellemedeki etkisi G. İnall*, E. Beshay***, S. Carrier** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği* McGill University, Jewish General Hospital, Urology** McGill University, Royal Victoria Hospital, Urology***
09.57-10.06	Peyronie hastalığının cerrahi tedavisinin uzun dönem sonuçları T. Akman*, Ö. Şanlı*, K. Önem*, M. Atar*, N. Kalfazade*, A. Kadioğlu** İstanbul Tıp Fak. Üroloji AD*, Androloji Bilim Dalı**
10.06-10.15	Testosteronun Farklı Dozlarının Sıçanlardaki Eretil Fonksiyon Üzerine Etkileri A. Armağan*, N. N. Kim*, T. Tankur*, R. Munariz*, I. Goldstein*, A. Traish* Boston University, School of Medicine, Institute for Sexual Medicine*
10.15-10.24	Birinci basamak sağlık merkezine başvuran kırk yaş altı kadınlarda cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi / E. Demirezen*, S. Erdoğan*, K. Önem *** İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği AD* İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği AD** İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı ***
10.24-10.33	Spinal kord yaralanmalı erkek ve kadın hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları I. Taş*, A. Öner*, K. Özdedeli**, B. Altay**, B. Semerci** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Anabilim Dalı*, Üroloji Anabilim Dalı** (Alpay Kelami Kadın Cinsel Sağlığı Ödülü)
10.33-10.42	Deneyisel varikosel modelinde fas-fas reseptör/ligand kompleksinin testiküler apoptozdan farklı rolleri olabilir mi? / G. Çelik Özenç*, Z. Şahin*, İ. Üstünel*, G. Akkoyunlu*, T. Erdoğan**, E. T. Korgun*, M. Baykara**, R. Demir* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı*, Üroloji Anabilim Dalı** (Alpay Kelami Erkek Infertilitesi Ödülü)



SALON A

- 10.42-10.51 Testis iskemi - reperfüzyon hasarında oluşan inflamasyon üzerine kafeik asit fenetil ester (cape)' in etkisi / **S. Görür****, **S. Erdoğan*****, **E. Atik***, **Y. Candan****, **T. Konaş*****, **A. N. Kiper****
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*, Üroloji Anabilim Dalı**
Mustafa Kemal Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı***
(Alpay Kelami Erkek Infertilitesi Ödülü)
- 10.51-11.00 Deneysel rat varikoselinde artmış inducible nitrik oksit sentetaz (i NOS) ve nuclear factor Kappa B (Nfkb) ekspresyonu / **V. Tuğcu****, **E. Özbek*****, **A. İ. Taşçı****, **S. Şahin****, **M. Baş****, **M. Uhri***
Bakırköy Eğitim Hastanesi, Patoloji*, Üroloji**
Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, Üroloji***

11.00-11.30 Ara

SALON B

KURS VII

DEPRESYON KADIN VE ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI

Kurs Başkanları: **T. Alkan**, **D. Şahin**

- 09.00-09.20 Depresyon ve cinsel fonksiyon bozuklukları epidemiyolojisi / **Ö. Önen Sertöz**
09.20-09.40 Depresyon ve cinsel fonksiyon bozuklukları arasındaki ilişkinin patofizyolojisi / **T. Çaçkurlu**
09.40-10.10 Antidepresanların cinsel fonksiyon üzerine etkileri / **S. Yalçınkaya**
10.10-10.40 Ara
10.40-11.10 Antidepresanların neden olduğu cinsel fonksiyon bozukluklarında farmakoterapi / **E. Sakallı**
11.10-11.30 Antidepresanların neden olduğu cinsel fonksiyon bozukluklarında psikolojik tedavi / **D. Şahin**

SALON B

- 11.30-12.30 Kalp, endotelial disfonksiyon ve erektil disfonksiyon arasındaki ilişki (Türk Kardiyoloji Derneği işbirliği ile)
Yöneticiler: **R. Önder**, **C. Güler**
11.30-11.45 Endotelial disfonksiyonun kardiyovasküler sisteme etkisi / **M. Zoghi**
11.45-12.00 Kardiyovasküler hastalıklar ve ED: Patofizyolojik ilişki / **H. Erol**
12.00-12.15 Erken tanı ve risk faktörleri modifikasyonunun erektil fonksiyona etkisi / **B. Semerci**
12.15-12.30 Tartışma

SALON A

- 11.30-12.30 **PANEL:** Mikroiinjeksiyonda tartışılmalı noktalar (TSRM işbirliği ile)
Yönetici: **S. Çayan**
Katılımcılar: **E. Orhan**, **S. Günelp**, **K. Aydos**, **B. Altay**, **E. Oral**
12.30-13.00 **Satellit Sempozyum - BAYER**
Vardenafil: Hızlı-sert Az Yan Etki
Yönetici: **B. Semerci**
12.30-12.40 Vardenafilin etki hızı / **B. Alıcı**
12.40-12.50 Vardenafilin rijiteye daha fazla etkisinin nedeni / **İ. Özbek**
12.50-13.00 Vardenafilin yan etki profili farklı mı? / **M. Kendirci**
13.00-14.00 Öğle Yemeği
13.00-14.00 Androloji Bülteni Bilimsel Kurul Toplantısı (Kapalı Oturum - Öğle yemeği servisi yapılacaktır)
14.00-14.30 Ejakülatör fonksiyon bozuklukları, EAU Klavuzu'nun değerlendirilmesi / **JM. Pomerol**
Yönetici: **Y. Önal**



SALON A

- 14.30- 15.30 **PANEL:** Çocukluk çağında geçirilen operasyonların cinselliğe etkisi
Yöneticiler: **D. Erol**, **B. Parlaktaş**
14.30-14.45 Hipospadias ve epispadias cerrahi anatomisi ereksiyon ilişkisi / **D. Erol**
14.45-15.00 Cerrahi tedavi sonrası fonksiyon bozukluğu / **A. Karabulut**
15.00-15.15 Cerrahiye bağlı fonksiyon bozukluğunda tedavi / **Y. Aksoy**
15.15-15.30 Tartışma
15.30-16.15 Sperm fonksiyon testlerinin ICSI döneminde değerlendirilmesi / **D. Lamb**
Yönetici: **A. Y. Müslümanoğlu**
16.15-16.45 Ara
16.45-17.10 Kadın cinsel fonksiyon bozukluğunda androjenlerin rolü / **A. Traish**
Yönetici: **Ç. Dinçel**
17.10-17.35 Androloji'de mikrocerrahinin güncel durumu / **JM. Pomerol**
Yönetici: **V. Solok**
17.35-18.00 İnmemiş testiste laparoskopinin rolü / **M. Çakan**
Yönetici: **L. Tuncay**
18.00-19.15 **Satellit Sempozyum - LILLY**
Tadalafil Tanıtım Toplantısı
Yöneticiler: **A. Kadioğlu**, **A. Esen**
18.00-18.10 Giriş / **A. Kadioğlu**
18.10-18.25 Tadalafilin diğer PDE5 inhibitörlerinden farkı (Moleküler biyolojisi) / **M. F. Usta**
18.25-18.40 Tadalafilin klinik etkisi / **A. Esen**
18.40-18.55 PDE5 inhibitörleri tercih çalışmaları / **Ö. Yaman**
18.55-19.15 Tartışma

GALA YEMEĞİ

- 20.00-20.15 Androloji ve Mizah / **E. Can**
20.00-23.30 **Gala Yemeği** (Granada Beach Club, Ilıca Mevkii, Çeşme)

SALON B

- 14.00-14.15 Metabolik sendromlar ve ED ilişkisi / **A. Esen**
Yönetici: **İ. Nane**
14.15-14.45 Androjenlerin erkek seksüel disfonksiyonundaki rolü / **A. Traish**
Yönetici: **A. F. Peker**
14.45-15.45 **Karşılık toplantısı** (Üroonkoloji Derneği işbirliği ile)
Yöneticiler: **F. Zorlu**, **A. Mungan**
14.45-15.00 Kavernozal siniri laparoskopik olarak daha iyi korurum / **E. Apaydın**
15.00-15.15 Açık cerrahi ile daha iyi korurum / **U. Mungan**
15.15-15.30 Robotik cerrahi ile daha iyi korurum / **J. Mulhall**
15.30-15.45 Kavernozal sinirin korunması kontinansı etkiler mi? / **S. Gözen**

SALON C

- 15.30-16.30 Adli Tıp Ve Cinsellik
Yöneticiler: **O. Polat**, **H. Özkara**
15.30-15.50 Androlojik olguların Türkiye'deki Adli Tıp boyutu (hukuki ve sosyal süreç) / **M. Karapirli**
15.50-16.10 Adli Tıp Üroloji boyutu / **H. Özkara**
16.10-16.30 Adli Tıp Kadın Doğum boyutu / **N. Alkan**



SALON A

- 08.00-08.30** **Uzmanıyla buluşma**
Yönetici: **A. Mungan**
Kadın cinselliğinin uyarılma fazında güncel araştırmalar / **R. Munarriz**
- 08.30-09.00** **Uzmanıyla buluşma**
Yönetici: **İ. Bozkarlı**
Türk Androloji Derneği varikozel kılavuzu eşliğinde varikozel tanı ve tedavisi / **S. Çayan**
- 09.00-09.30** Olgu sunumları eşliğinde KCFB'nun tedavisi
Yönetici: **A. Armağan**
Katılımcılar: **B. Alici, L. Tunç, E. Yeni, S. Güvel, R. Munarriz**
- 09.30-10.30** PDE5 inhibitörleri güncelleme
Yönetici: **O. Nazlı**
- 09.30-09.45** Erektile disfonksiyon endotelial disfonksiyonun ilişkisi / **K. İnci**
- 09.45-10.00** PDE5 inhibitörlerini karşılaştıran çalışmaların analizi / **M. Başar**
- 10.00-10.15** PDE5 inhibitörlerinin ilaç etkileşimleri
M. Beyse
- 10.15-10.30** PDE5 inhibitörlerinin yan etkileri
M. Aydın
- 10.30-11.00** Penis boyu ve cinsel disfonksiyon
Yönetici: **İ. Yavaşcaoglu**
- 10.30-10.40** Penis boyu nomogramları / **E. Kandıralı**
- 10.40-10.50** Kadın tatmininde penis boyu önemli mi?
İ. Yavaşcaoglu
- 10.50-11.00** Penis büyütme ve kalınlaştırılmasının güncel durumu / **Ö. Kaygılı**
- 11.00-11.30** Ara
- 11.30-13.00** Infertilitede Cerrahi Tedavi Güncelleme
Yönetici: **G. K. Özgür**
- 11.30-11.50** Mikro TESE-TESE / **A. Kadioğlu**
- 11.50-12.10** Varikozel / **Ö. Yaman**
- 12.10-12.30** TUR-ED / **İ. Orhan**
- 12.30-12.50** MESA / **B. Alici**
- 12.50-13.00** Tartışma
- 13.00-14.00** Öğle yemeği

SALON B

- 09.00-10.00** Spermatosel - Hidrosel ve Infertilite
Yönetici: **E. Akbay**
- 09.00-09.30** Hidrosel-Infertilite ilişkisi var mı
M. Turgut
- 09.30-10.00** Spermatosel ve Infertilite
İ. Koçak
- 10.00-10.30** Postmenapozal dönemde hormon tedavisinin kadın cinsel fonksiyon bozukluğuna etkisi / **S. Akhan**
Yönetici: **Ö. Atahan**
- 10.30-11.30** Her Yönüyle Interseks
Yönetici: **C. Özsoy**
- 10.30-10.45** Interseksin Endokrin Yönü
Ş. Darcan
- 10.45-11.00** Intersekte değerlendirme
A. Ersay
- 11.00-11.30** Cerrahi girişimler:
- 11.00-11.15** Jinekolojik Yönü / **S. Akhan**
- 11.15-11.30** Ürolojik Yönü / **A. Kadioğlu**



SALON A

- 14.00-15.00** Prematür Ejakülasyon
(Türk Nöroloji Derneği işbirliği ile)
Yöneticiler: **A. Metin, Y. Sarıca**
- 14.00-14.12** Ejakülasyonun nöroşimik kontrolü / **Z. Çolakoğlu**
- 14.12-14.24** Ejakülasyonu ve orgazmı etkileyen ilaçlar / **F. Erdemir**
- 14.24-14.36** Prematür Ejakülasyonun psikolojik tedavisi / **M. Sungur**
- 14.36-14.48** Prematür Ejakülasyonun farmakolojik tedavisindeki yenilikler / **A. Metin**
- 14.48-15.00** Tartışma
- 15.00-16.30** Poster oturumu
- 15.00-15.15** Sunulu posterlerin incelenmesi
- 15.15-16.15** Sunulu poster oturumu
Yöneticiler: **İ. Nane, Y. Özgök**

SALON B

- 14.00-15.30** Türkiye'de Androloji biliminin sorunları ve çözüm önerileri
Yönetici: **K. Anafarta**
Katılımcılar: **İ. Bozkarlı, S. Aydın, B. Semerci, M. Yıldırım, H. Şatiroğlu**
- 15.15-15.20** Parp inhibisyonu, sıçanlarda oluşturulan postprostatektomik erektile disfonksiyonu önlemektedir / **M. Kendirci*, C. Szabó*, W. J. G. Hellstrom ***
Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD*
- 15.20-15.25** Peyronie hastalığı tanısı konan 745 hastanın demografik verileri ve karakteristik özellikleri
T. Akman*, Ö. Şanlı*, K. Önem*, Ü. Zorba*, M. Tezer*, A. Kadioğlu**
İstanbul Tıp Fak. Üroloji AD*, Androloji Bilim Dalı**
- 15.25-15.30** Selektif nükleer faktör kappa (Nfkb) İnhibisyonunun uzamış testis torsiyonunda uzun dönem etkileri / **S. Kireççi***, A. Ötünçtemur***, L. Özcan***, E. Özbeke***, A. Somay****, V. Tuğcu**, A. İ. Tascı ***
Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği*
Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği**
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Üroloji Kliniği***, Patoloji Kliniği****
- 15.30-15.35** Metabolik sendrom ve erektile disfonksiyonu (ED) olan hastalarda penil doppler ultrasonografi endotel disfonksiyonunu gösterir mi?
Ö. Demir, T. Demir*, A. Keçi**, A. Çömlekçi*, S. Yeşil*, A. Esen****
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD*, Üroloji Anabilim Dalı**
- 15.35-15.40** Ratlarda immobilizasyon stresin penil nitrik oksid sentaz aktivitesi üzerine etkisi
B. Gümüş, Y. Z. Ateşçi**, M. İ. Gündüz**, S. Vatansever*, E. Özbeke***, C. Büyüksu*****
Celal Bayar Ün. Tıp Fak., Histoloji*, Üroloji**, Vakıf Gureba Eğ. ve Arş. Hast., Üroloji***
- 15.40-15.45** Epilepsi hastalarına hipokampektomi uygulamasının seks hormonlarına ve erektile fonksiyona etkisi
R. Altıntaş, M. Çetinkaya**, N. Arıcı**, B. Alici**, H. Özkara**, E. Özyurt***
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji*, Üroloji**
- 15.45-15.50** MS'li kadın hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu / **İ. Orhan***, S. Bulut*, R. Onur***, T. Ozan***, M. Özcan**, A. Arıçoğlu*****
Fırat Üniversitesi, Fizyoloji AD*, Nöroloji AD**, Üroloji AD***
- 15.50-15.55** Stres inkontinansı olan hastalarda pubovajinal sling sonrası erken dönemde seksüel fonksiyonun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi
A. Ayyıldız*, E. Huri*, B. Nuhoglu*, C. Germiyanoglu*
Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği*



SALON A

- 15.55-16.00 İnfertil erkeklerde ejakülatör kanal obstrüksiyonlarını saptamada kullanılan kromotubasyon ile ejakülat volümü ve transrektal ultrasonografi arasında nasıl bir korelasyon vardır?
B. Canpolat*, **S. Çayan***, **E. Doruk***, **M. Bozlu***, **E. Erdem***, **E. Ulusoy***, **E. Akbay***
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.D.*
- 16.00-16.05 Nonobstrüktif azospermi saptanan hastalarda aynı seansta konvansiyonel ve mikrodiseksiyon ile TESE yöntemi
T. Turunç*, **S. Güvel***, **Ü. Gül***, **L. Peşkirioğlu****, **T. Eğilmez***, **H. Özkardeş****
Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji*
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji**
- 16.05-16.10 Sağlıklı gönüllülerde kan ve seminal plazma toplam antioksidan kapasite ve toplam peroksit düzeyleri / **E. Yeni*****, **H. Çiftçi*****, **M. Savaş*****, **Ö. Erel***, **S. Keser*****, **E. Aktan****
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya*, Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ***, Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ***
- 16.10-16.15 MİKRO-TESE uygulanan hastalarda; testis histopatolojisi, y-kromozom delesyonu ve ICSI sonuçlarının değerlendirilmesi
M. Çetinkaya**, **R. Altıntaş****, **T. İrez***, **B. Argun****, **B. Alıcı****, **H. Özkara****
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Yardımlı Üreme Yöntemleri Merkezi*, Üroloji**
- 16.15-16.30 Sunusuz posterlerin değerlendirilmesi
- 16.30-17.15 **Türki Cumhuriyetlerinde Androloji - Güncelleme**
Yöneticiler: **A. Semerciöz**, **S. İmamverdiyev**
- 16.30-16.45 **Azerbaycan**
S. İmamverdiyev
İ. Ahmedov
- 16.45-17.00 **Özbekistan**
S. S. Shanasyrovich
- 17.00-17.15 **Kırgızistan**
A. Usupbaev
C. Mambetov





"ALPAY KELAMİ ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI ÖDÜLÜ"

İNFRAVEZİKAL OBSTRÜKSİYONU (İVO) BULUNAN HASTALARDA RHO-KİNAZ İNHİBİTÖRÜ Y-27632 VARLIĞINDA α 1 ADRENERJİK RESEPTÖR ANTAGONİSTİ DOKSAZOSİNİN KORPUS KAVERNOZUM DÜZ KASI ÜZERİNE ETKİLERİ

Ö. Demir**, N. Murat*, G. Aslan**, S. Gidener*, A. Esen**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı*, Üroloji Anabilim Dalı**

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalarda benign prostat hiperplazisi (BPH) olan hastalarda erektil disfonksiyon (ED) sıklığının arttığı gösterilmiştir. Kavernozal yapılarda kontraktilite artışıyla birlikte relaksasyonun azalması, bu ilişkinin moleküler tabanı olarak düşünülmekle birlikte BPH ile ED arasındaki patofizyolojik mekanizma henüz tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızda, BPH varlığında kavernozal dokulardaki adrenerjik aktivitenin, α 1-AR antagonisti doksazosin ve Rho-kinaz inhibitörüyle olan ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya penil protez implantasyonu yapılan 10 hasta dahil edildi. Hastalar İVO varlığına göre 2 gruba ayrıldı. Çalışmada kullanılacak dokular penil protez implantasyonu sırasında alındı. Yaklaşık 7x3x3 mm uzunluğunda hazırlanan şerit halindeki dokular organ banyolarına asıldı. Kümülatif olarak uygulanan fenilefrin ile adrenerjik aktivite yanıtları değerlendirildi ve fenilefrin için EC80 konsantrasyonu hesaplandı. Her iki grupta dokular EC80 fenilefrin konsantrasyonu ile inkübe edildikten sonra ortama kümülatif dozlarda doksazosin, Rho kinaz inhibitörü Y-27632 ve her iki ilaç birlikte eklenerek gevşeme yanıtları kaydedildi. Her iki grupta elde edilen gevşeme yanıtları Mann Whitney-U analizi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Fenilefrin ile İVO (+) grupta diğer gruba oranla % 70 daha fazla kasılma yanıtı elde edildi. Doksazosin ile İVO(+) grupta elde edilen gevşeme yanıtları diğer gruba oranla istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.0012$). Y-27632 ile İVO(+) grupta daha yüksek olmak üzere her iki grupta % 100'den fazla gevşeme yanıtı elde edildi ($p=0.035$). Doksazosin sonrası uygulanan Y-27632'ye bağlı ek gevşeme yanıtları gözlemlendi fakat iki grup arasındaki gevşeme yanıtları arasında fark yoktu ($p=0.535$).

Sonuç: Kavernozal dokularda İVO varlığında adrenerjik uyarıya bağlı kontraksiyon yanıtları artmıştır. Doksazosin ve Y-27632, İVO varlığında artmış kontraksiyon yanıtlarını başarıyla inhibe etmektedir. BPH varlığında gözlenen ED'da doksazosin ve Y-27632 iyi bir tedavi alternatifi olabilir.



"ALPAY KELAMİ ERKEK İNFERTİLİTESİ ÖDÜLÜ"

DENEYSEL VARİKOSEL MODELİNDE FAS-FASL RESEPTÖR/LİGAND KOMPLEKSİNİN TESTİKÜLER APOPTOZDAN FARKLI ROLLERİ OLABİLİR Mİ?

Ç. Çelik Özenci*, Z. Şahin*, İ. Üstünel*, G. Akkoyunlu*, T. Erdoğan**, E. T. Korgun*, M. Baykara**, R. Demir*

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı*, Üroloji Anabilim Dalı**

Amaç: Varikozel ile testiküler germ hücre apoptozu arasındaki ilişki tartışmalı bir konudur. Ayrıca, varikozel patolojisinin değerlendirilmesinde, apoptoz mekanizması yollarında yer alan moleküllerin rolü hakkındaki bilgiler literatürde yetersizdir. Son yıllarda, özellikle Fas-FasL kompleksinden özellikle FasL ekspre eden spermilerin erkek-dişi genital yollarında immün saldırıdan korunmalarında bu molekülün rolü olabileceği hakkında ilginç sonuçlar ileri sürülmektedir. Çalışmamızda üç önemli noktayı araştırdık: 1-DeneySEL varikozel ile apoptoz arasında ilişki var mıdır? 2-Bu ilişkide Fas-FasL sisteminin rolü nedir? 3-Varikozel sürecine bağlı olarak bu ilişki nasıl değişmektedir?

Gereç ve Yöntem: Renal venin kısmi bağlanmasıyla deneySEL varikozel oluşturulmuş sıçanlar, 9, 11, ve 13. haftalarda sakrifiye edilerek ipsilateral testisleri değerlendirildi. Kontrol grubuna sham operasyonu uygulandı. Fas ve FasL proteinleri immünohistokimya; apoptotik hücreler TUNEL; hücre ultrastrüktürü transmisyon elektron mikroskopisiyle ve ayrıca Fas-FasL miktarları western blot yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Kontrol grubunda, ilginç olarak, FasL ekspresyonu yuvarlak spermatid aşamasından başlayarak gelişmekte olan akrozomda ve sperm başlarında gözlemlendi. FasL proteininde 11 haftalık varikozel grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardı. Fas proteini, kontrol grubunda uzamış spermatidlerin sitoplazmik atıklarında ve Leydig hücrelerinde mevcuttu ve 13 haftalık varikozel grubunda belirgin bir azalma gözlemlendi. Kontrole göre, varikozel gruplarında apoptotik germ hücresi sayısında minör bir artış varken, varikozel grupları arasında farklılık gözlemlenmedi. Varikozel gruplarındaki germinal epitelyum dejenerasyonu elektron mikroskopisiyle gözlemlendi.

Sonuç: Fas-FasL sisteminin varikozel kaynaklı erkek infertilitesinde testiküler apoptozdan farklı bir rolü olabileceğini ortaya koyduk. Yeni bir hipotez olan, spermilerin erkek-dişi genital yollarındaki apoptoz aracılı immün saldırıdan FasL ekspre ederek kendilerini koruyabilecekleri görüşü bulgularımızla desteklenmiştir. Ayrıca, varikozel patolojisinde bu mekanizmanın bozulması erkek infertilitesinde bir rol alabileceği ortaya konmuştur.

Figure 1

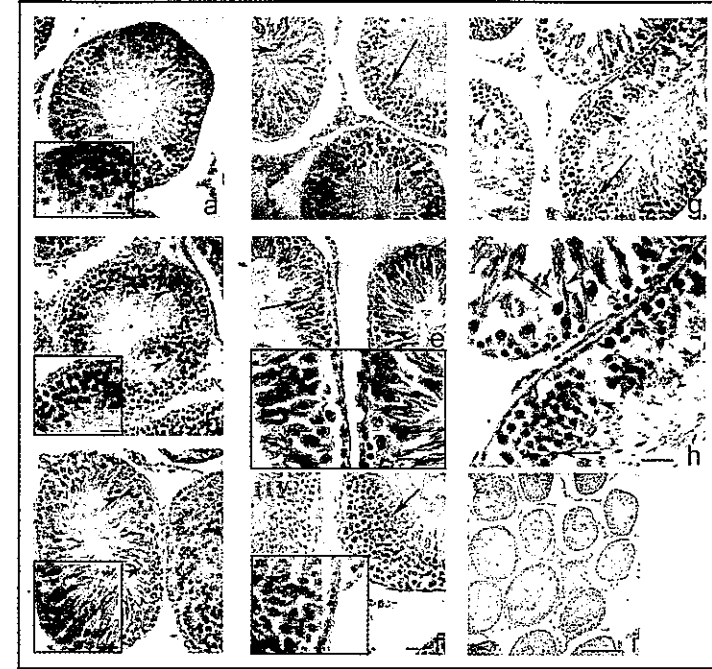
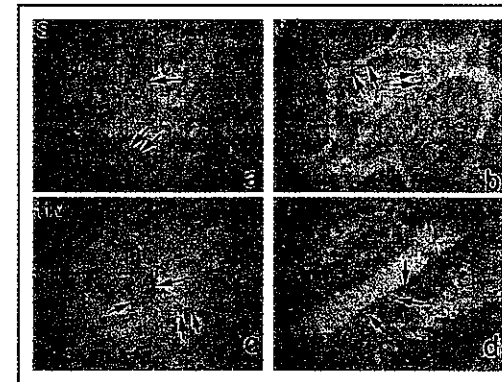


Figure 2



Figure 3





"ALPAY KELAMİ ERKEK İNFERTİLİTESİ ÖDÜLÜ"



TESTİS İSKEMİ - REPERFÜZYON HASARINDA OLUŞAN İNFLAMASYON ÜZERİNE KAFEİK ASİT FENETİL ESTER (CAPE)' İN ETKİSİ

S. Görür**, S. Erdoğan***, E. Atık*, Y. Candan**, T. Konaş***, A. N. Kiper**

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*, Üroloji Anabilim Dalı**
Mustafa Kemal Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı***

Amaç: Testis torsiyonu ürolojik bir acil durum olup, detorsiyone edilmesi dokuda iskemi-reperfüzyon hasarının patofizyolojisinde rol oynayan inflamasyona ve reaktif oksijen türlerinin artmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmada antiinflamatuvar ve antioksidan etkiye sahip olduğu bilinen kafeik asit fenetil ester (CAPE)' in testis iskemi-reperfüzyon hasarında oluşan inflamasyon ve oksidatif stres üzerine olan etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Otuzaltı adet erişkin erkek Wistar rat 6 gruba ayrıldı: Grup 1 kontrol grubu olarak ayrıldı. Grup 2'ye sham operasyonu yapıldı. Grup 3'te sol testisler 2 saat torsiyone edildi ve daha sonra detorsiyone edilerek 4 saat bırakıldı. Diğer gruplara da aynı torsiyon işlemi uygulanıp detorsiyondan 30 dakika önce grup 4'e intraperitoneal yoldan salın, grup 5 ve 6'ya CAPE (10 µmol/kg) verildi. Grup 1, 2, 3 ve 4'e detorsiyondan 4 saat sonra, grup 5'e 24 saat sonra, grup 6'ya ise 48 saat sonra sol orşiektomi yapıldı. Testiküler dokuda spektrofotometrik yöntemle malondialdehit (MDA) ve nitrik oksit (NO) düzeyleri, RT-PCR yöntemi ile indüklenabilir nitrik oksit sentaz (iNOS), tümör nekrozis faktör-alfa (TNF-α), interferon-gama (INF-g) ve internal kontrol olarak beta-aktin (b-actin) gen transkripsiyonları araştırıldı. Verilerin ANOVA ve Duncan posthoc testi ile analizleri yapıldı.

Bulgular: Torsiyon sonrası tedavi almayan grupların testis dokularında MDA ve NO seviyeleri ile iNOS, TNF-α ve INF-g transkripsiyonlarında sırasıyla yaklaşık 3.0, 2.0, 2.5, 0.23 ve 0.26 kat artış gözlenirken, CAPE ile tedavi edilen gruplarda artışın olmadığı ve torsiyon öncesi seviyede kaldığı saptandı. Bu düzeltilmeler histopatolojik olarak ta gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışma, iskemi/reperfüzyon sonrası oluşan testiküler hasarda, CAPE'nin akut fazdaki inflamasyonu ve iskemik hasarı önleyici etkisinin olduğunu göstermiştir.

ALFA-LİPOİK ASİT'İN DİYABETİK RATLARDA EREKTİL DİSFONKSİYON GELİŞİMİNİ ENGELLEMEDEKİ ETKİSİ

G. İnal*, E. Beshay***, S. Carrier**

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği*
McGill University, Jewish General Hospital, Urology**
McGill University, Royal Victoria Hospital, Urology***

Amaç: Erektile disfonksiyon (ED) ve diyabet (DM) korelasyonu, hayvan deneyleri ve klinik çalışmalarda gösterilmiştir. Diyabetlilerde, glukoz oksidasyonu ve metabolitleri nedeniyle serbest oksijen radikalleri (SOR) yüksek düzeylere ulaşmaktadır. Yükselen SOR düzeylerinin ED dahil birçok diyabetik komplikasyonun patofizyolojisinde rol aldığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, antioksidan özellikleri olan alfa-lipoik asit (ALA)'ın diyabetik ratlarda in-vivo yöntemlerle erektil fonksiyonu korumadaki etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Diyabetik ratlar, insülin tedavisi alanlar (Grup 1), İnsülin+ALA tedavisi alanlar (Grup 2), ALA tedavisi alanlar (Grup 3) ve diyabetik kontrol (Grup 4) olarak ayrıldı. İnsülin alan ratlar günlük 8 NPH ciltaltı enjeksiyonlarla tedavi edildi. ALA 100/mg/kg/gün dozlarında standart rat yemi ile karıştırılarak verildi. Dört haftalık tedavi ve bakım süresi sonrasında ratlarda Cerrahi diseksiyon ile kavernoöz cisim ve sinirler izole edildi. Sistemik kan basıncı (KB) ile eş zamanlı olarak, kavernoöz sinirlere uygulanan elektrostimülasyonla intrakavernoöz basınçlar kaydedildi.

Bulgular: Ortalama intrakavernoöz basınç değişimleri (OİKB) grup 1,2,3 ve 4'te sırasıyla 52.14±21.12, 61.38±20.47, 62.18±27.41 ve 42.17±14.89 cm H₂O olarak ölçüldü. Grup 1,2 ve 3'te diyabetik kontrollere göre daha iyi OİKB sonuçları elde edildiye de istatistiksel anlamlı fark sadece grup 2 ile 4 arasında tespit edildi (P< 0.05). Basınç indeksleri (OİKB/KB), grup 1,2,3 ve 4'te sırasıyla 0.41±0.11, 0.47±0.00, 0.49±0.15 ve 0.34±0.11 olarak hesaplandı. İstatistiksel anlamlı fark yine grup 2 ve 4 arasında bulundu.

Sonuç: ALA ve insülin tedavileri tek başına erektil fonksiyonun korunmasında iyi sonuçlar verseler de sadece birlikte kullanıldıklarında etkin olarak bulunmuşlardır. Bu sonuçlar, DM'li hastalarda erektil fonksiyonun korunmasında insülin tedavisine ek, ALA tedavisinin önemi konusunda dikkat çekicidir.



“ALPAY KELAMİ ERKEK CİNSEL SAĞLIĞI ÖDÜLÜ”

TESTOSTERONUN FARKLI DOZLARININ SIÇANLARDAKİ EREKTİL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİ

A. Armağan*, N. N. Kim*, T. Tankır*, R. Munarriz*, I. Goldstein*, A. Traish*

Boston University, School of Medicine, Institute for Sexual Medicine*

Amaç: Orşiektomize sıçanlarda, testosteronun düşük dozu ile pelvik sinir aracılı ereksiyonun sürdürülüp sürdürülmeyeceğini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada intact yada orşiektomize sıçanlar kullanıldı. Kastrasyondan 2 hafta sonra, sıçanlara osmotik infüzyon pompası aracılığıyla 14 gün süreyle vehicle (polietilenglikol) yada farklı dozlarda testosteron (44, 88, 220, 440 µg/gün) uygulandı. Kavernöz sinirin elektriksel stimülasyonu (2, 4, 8 Hz) sonucu 60 µg sildenafil verilmesinden önce ve sonra intrakavernözal basınçtaki değişiklikler kaydedildi. Cevaplar sistemik arteriyel basınçla normalize edildi. Hemodinamik çalışmadan sonra, penis ve prostat bezinin yaş ağırlığı hesaplandı ve penil doku biyokimyasal analiz için (Western blot NOS ve PDE tip 5 için) donduruldu.

Bulgular: Penis ve prostat dokularının yaş ağırlıkları sadece vehicle infüzyonu yapılan orşiektomize sıçanlarda azalırken testosteron infüzyonu yapılanlarda ya tersine döndü ya da zayıfladı. Erektıl fonksiyon, intact grupla karşılaştırıldığında vehicle infüzyonu yapılan grupta anlamlı olarak azalırken, testosteron infüzyonu yapılanlarda normale döndü. Ayrıca, prostat ağırlığı ve erektıl fonksiyon arasında stimülasyonun bütün frekanslarında pozitif bir korelasyon gözlemlendi. Sildenafil, intact hayvanlarda ereksiyon süresini uzatırken vehicle infüzyonu yapılan orşiektomize sıçanlarda sildenafilin etkinliği yeniden görüldü. Western blot değerlendirmesinde nNOS ve PDE tip 5 protein ekspresyonu, vehicle infüzyonu yapılan hayvanlardan elde edilen penil dokuda downregüle iken testosteron infüze edilenlerde normaldi.

Sonuç: Suboptimal fizyolojik seviyelerdeki testosteron, erektıl fonksiyonu sürdürmek için yeterli olup penil dokudaki nöral NOS ve PDE tip 5 in ekspresyonunu restore eder. Bizim sonuçlarımıza göre, sistemik testosteron seviyeleri (prostat ağırlığı ile yansıtıldı) erektıl fonksiyon ile pozitif korelasyon gösteriyor olabilir. Bununla birlikte sildenafil, kafi derecede testosteron konsantrasyonu ile ereksiyon süresini uzatarak istenen sonucu vermektedir.

MEZENKİMAL KÖK HÜCRE ARACILI ENDOTELYAL NİTRİK OKSİT SİNTEZ GEN NAKLİ SIÇANLARDA OLUŞTURULAN DİYABETİK EREKTİL DİSFONKSİYONU DÜZELTMEKTEDİR

M. Kendirci*, W. Deng**, P. J. Kadowitz**, W. J. G. Hellstrom*

Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD ve Farmakoloji AD**

Amaç: Adenoviral-eNOS (AdVeNOS) gen transferinin, diyabetik erektıl yanıtları kısmi olarak düzelttiği daha önce gösterilmişti. Bu çalışmada, sıçanlarda oluşturulan diyabetik ED modelinde, mezenkimal kök hücre (MSC) aracılı eNOS gen naklinin erektıl fonksiyona etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Erişkin erkek Sprague-Dawley sıçanları (n=36) 4 eşit gruba ayrıldı: Grup-1: kontrol; grup-2: DM; grup-3: DM + AdVrMSC-lacZ; grup-4: DM + AdVrMSC-eNOS. DM, tek doz 60 mg/kg intraperitoneal streptozotisin injeksiyonu ile oluşturuldu. Kan glukoz düzeyinin 300 nM/mL üzerinde olması DM olarak kabul edildi. Sekiz hafta sonra, grup-1 ve grup-2'de nörojenik aracılı erektıl yanıtlar elde edilirken; grup-3'deki ve grup-4'deki denekler önce AdVrMSC-lacZ ve AdVrMSC-eNOS ile intrakavernöz olarak transfekte edildi (her denek için 40 mikrolitre PBS içinde 500.000 MSC), transfeksiyondan 2 gün sonra benzer şekilde kavernöz sinir uyarımına tabi tutuldu (2.5v, 5v, 7.5v). Elde edilen tepe intrakavernöz basınç (ICP), intrakavernöz/sistemik arteriyel basınç oranı (ICP/MAP) ve toplam ICP değerleri ANOVA yöntemiyle istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Diyabetik sıçanların ortalama kan şekerleri kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek ($p<0.001$), vücut ağırlıkları düşük bulundu ($p<0.001$). Grup-2'deki deneklerde kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmış erektıl yanıtlar elde edildi ($p<0.001$). AdVrMSC-eNOS nakli yapılan grup-4'deki deneklerin ortalama tepe ICP, ICP/MAP ve toplam ICP değerleri grup-2 ve grup-3'deki yanıtlardan anlamlı şekilde yüksek iken ($p<0.01$), kontrol grubuyla benzerlik gösterdi ($p>0.05$). AdVrMSC-lacZ nakli diyabete bağlı bozulmuş erektıl yanıtları düzeltmedi.

Sonuç: Bu deneysel çalışma ilk kez, MSC aracılı eNOS gen naklinin diyabete bağlı bozulmuş erektıl yanıtları düzeltilebileceğini göstermektedir. Elde edilen in vivo bulgular, ED'ü düzeltmesi olası genlerin penise aktarılmasında, MSC naklinin uygun bir yöntem olduğunu ileri sürmektedir.



DENEYSEL RAT VARİKOSELİNDE ARTMIŞ INDUCİBLE NİTRİK OKSİT SENTETAZ (İ NOS) VE NUCLEAR FACTOR KAPPA B (NFκB) EKSPRESYONU

V. Tuğcu**, E. Özbek***, A. İ. Taşçı**, S. Şahin**, M. Baş**, M. Uhlri*

Bakırköy Eğitim Hastanesi, Patoloji*, Üroloji**
Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, Üroloji***

Amaç: Varikosele bağlı testis hasarında nitrik oksitin rolünün bilinmesine rağmen iNOS / NFκB sistemine ait bir çalışma yoktur. Bu çalışmada deneysel rat varikoselinde inducible nitrik oksit sentetaz (i NOS) ve nükleer factor kappa b (NFκB) aktivitesini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: 30 adolesan rat rastgele 3 gruba ayrıldı: kontrol (1), sham (2) ve sol renal venin parsiyel bağlanmasıyla oluşturulan varikosel grubu (3). 3 ay sonra ratlar sakrifiye edilerek ipsilateral ve kontrateral testisler immünohistokimyasal olarak i NOS ve NFκB ekspresyonunu değerlendirmek üzere incelendi. NFκB aktivitesi, NFκB 'nin aktif subuniti olan p65'in immünohistokimyasal olarak incelenmesiyle değerlendirildi. Sonuçlar semikantitatif olarak belirtildi.

Bulgular: Varikoseleli rat testislerinde kontrol ve sham grubuna göre i NOS ve NFκB ekspresyonunu belirgin olarak yüksek bulundu. i NOS ve NFκB ekspresyonunu belirgin olarak Leydig hücrelerinde izlendi. Kontrol ve sham grubu arasında belirgin bir fark izlenmedi.

Sonuç: Varikoseleli rat testisinde artmış i NOS aktivitesi, muhtemelen varikosele bağlı artmış oksidatif stres sonucu aktive olan transcription faktör, NFκB'nin aktivitesi sonucudur. Varikosele bağlı testiküler injürde i NOS / NFκB sisteminin rolünün belirlenmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN KIRK YAŞ ALTI KADINLARDA CİNSEL FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

E. Demirezen **, S. Erdoğan *, K. Önem ***

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*
İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği AD**
İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı ***

Amaç: Ülkemizde genç kadınlarda cinsel fonksiyonu irdeleyen çalışmalar sınırlıdır. Üreme çağındaki genç kadınların %60.7'si ise 20 – 39 yaş arasındadır. Konunun ülkemizde bir tabu olması, kadınların şikayetlerini dile getirmeleri ve yardım almalarını etkilemektedir. Bu çalışmada, sağlık ocağına gelen genç kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunun değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı tipte planlanan bu çalışmaya, kuruma gelen kadınlar (n:123) olasılıksız örnekleme yöntemi ile alınmıştır. Veriler anket formu (sosyodemografik özellikler, maddi durum, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanımı, etkin aile planlaması (AP) yöntemi kullanımı, hormonal kontraseptif kullanımı, jinekolojik ameliyat geçirme ve bu konuda hekime gitme durumu) ve kadın cinsel fonksiyon sorgulama formu (FSFI) ile alınmıştır. Cinsel fonksiyon, istek, uyarılma, kayganlık, orgazm, tatmin ve ağrı alt boyutlarında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Grubun yaş ortalaması 29.07±5.09 (20- 39), büyük çoğunluğu evli (%97.6), ev hanımı (%91.1), ilköğretim mezunu (%62.6) ve maddi durumu orta düzeyde (%56.7) idi. Etkin AP yöntem kullanımı %36.6, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımı %7.3 idi. Ölçek alt boyutlarda ortalama puanlar, istekte 3.43±0.78, uyarılmada 3.48±1.01, kayganlıkta 4.44±0.87, orgazmda 4.21±0.95, tatminde 4.38±1.15, ağrıda 4.34±1.11, toplam FSFI'de ise 24.27±4.23 olarak belirlenmiştir. Kadınların %13.8'i istek, %25.2'si uyarılma, %4.9'u kayganlık, %8.9'u orgazm, %13'u tatmin, %14.6'sı da ağrı alt boyutlarında problemli olarak değerlendirilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça istek, uyarılma, kayganlık, orgazm puanları ve toplam ölçek puanı anlamlı olarak artmıştır (p<0.05). Maddi durumunu daha iyi olarak tanımlama ile istek puanı artarken, yaşla birlikte istek puanı azalmıştır (p<0.05).

Sonuç: Bulgular, birinci basamak sağlık merkezlerinde kadın cinsel fonksiyon bozukluğunun değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir. Grubumuzda yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum gibi faktörler kadın cinsel fonksiyon durumu ile ilişkili bulunmuştur.



PEYRONİE HASTALIĞININ CERRAHİ TEDAVİSİNİN UZUN DÖNEM SONUÇLARI

T. Akman*, Ö. Şanlı*, K. Önem*, M. Atar*, N. Kalfazade*, A. Kadioğlu**

*İstanbul Tıp Fak. Üroloji A.D., Androloji Bilim Dalı**

Amaç: Peyronie hastalığı tanısı ile cerrahi tedavi yapılan hastalarda tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 1992-Nisan 2005 yılları arasında Androloji Bilim Dalı polikliniğine başvuran ve kronik dönemde olup cinsel ilişkiye engel deformitesi olan ve/veya erektil disfonksiyonu olan hastalara operasyon uygulandı. Erektil fonksiyonu normal olan hastalara insizyon-venöz patch (IVP) veya penil plikasyon uygulanırken, Peyronie hastalığı ile birlikte erektil disfonksiyonu olan gruba ise penil protez ve gerektiğinde remodeling (yeniden şekillendirme) uygulandı.

Bulgular: Toplam 126 Peyronie hastasına cerrahi tedavi uygulanırken, bu hastalardan % 49.2'sine (n:62) IVP, % 43.6'sına (n:55) penil protez ve % 7.1'ine (n:9) ise penil plikasyon yapıldı. IVP yapılan hastaların % 90.3'ü (n:56) ortalama 37.1 (1-132 ay) ay takip edildi. Hastaların % 73.2'inde (n:41) tam düzelme sağlanırken, Hastaların % 16.0'sında (n:9) 20 derecenin altında, % 10.7'sinde (n:6) ise 20 derecenin üzerinde rezidüel deformite saptandı. Dorsal kurvatürü olan hastalarda başarı oranı % 89.2 (25/ 28) olarak saptanırken, lateral kurvatürü olan hastalarda ise başarı oranı % 46.6 (7/ 15) olarak tespit edildi. IVP yapılan ve postop dönemde kurvatürü olmayan 5 hastada (4 hastada oral farmokoterapiye cevap veren) de nova ED saptandı. Penil protez grubundaki hastalarda ise ortalama 34.2 ay (1-116 ay) takip sonucunda fonksiyonel ve kozmetik başarı oranı % 94.5 olarak gerçekleşti.

Sonuç: Peyronie hastalığının cerrahi tedavisinde IVP ile anatomik (< 20 derece kurvatür) ve fonksiyonel başarı oranı % 82.2, penil protez implantasyonundaki başarı oranı ise % 94.5 olarak tespit edildi. IVP uygulanan hastalarda en yüksek başarı dorsal kurvatürde elde edilirken, lateral kurvatürde ise başarı oranı daha düşüktür.



SPİNAL KORD YARALANMALI ERKEK VE KADIN HASTALARDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

İ. Taş*, A. On*, K. Özdedeli**, B. Altay**, B. Semerci**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı***

Amaç: Spinal kord yaralanmalı kadın ve erkek hastalarda cinsel fonksiyon bozukluklarının hasta bildirimleri, klinik nörolojik muayene ve elektrofizyolojik incelemelerle değerlendirilmesi amaçlandı.

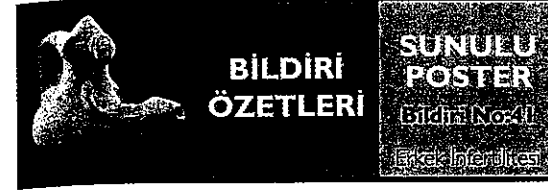
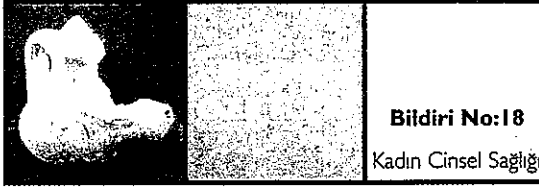
Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 30'u erkek, 13'ü kadın toplam 43 spinal kord yaralanmalı hasta dahil edildi. Erkek hastalar IIEF-5, kadın hastalar ise FSFI ile değerlendirildi. Depresyon; Zung Self Rating Depression Scale ile, genel fonksiyonel durum; Functional Independence Measure (FIM) ile değerlendirildi. Tüm hastalarda American Spinal Injury Association (ASIA) protokolüne göre nörolojik seviyeler belirlendi. Hastalara bulbokavernöz refleks (BCR), pudendal somatosensöriyel uyarılmış potansiyeller (pSEP) ve perineal sempatetik deri yanıtı (pSDY) içeren elektrofizyolojik incelemeler gerçekleştirildi.

Bulgular: Spinal kord yaralanmalı hastalarda cinsel istegın, erkeklerde daha fazla olmak üzere büyük ölçüde korunduğu, ancak cinsel ilişkiye girme oranlarının ve sıklığının kadınlarda daha belirgin olmak üzere azaldığı görüldü. Cinsel ilişkisi olan hastalarda ilişkiye olumsuz etkili faktörlerden alt ekstremite güçsüzlüğü (%75), depresyon (%33.3) ve spastisite (%33.3) en fazla dikkat çekenlerdi. Erkeklerde ortalama IIEF-5 skoru 7 ± 6.69 idi. 23 hastada (%76.6) refleks, 16 hastada (%53.3) psikojen ereksiyon mevcuttu. Kadınlarda ortalama FSFI skoru 2.35 ± 0.94 olarak bulundu. Conus-cauda lezyonu olan hastaların %83.3'ünde lubrikasyon korunurken yine bilgi edinilebilen az sayıdaki kadın hastada orgazmik bozukluğu olduğu belirlendi. BCR ile refleks ereksiyon arasında istatistiksel anlamlı ilişki vardı. BCR ile lubrikasyon arasında da benzer bir ilişkinin olabileceği öngörüldü. PSDY ile psikojen ereksiyon arasında da istatistiksel anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Spinal kord hasarlı hastaların cinsel fonksiyonlarını öngörmeye nörolojik seviye cinsel fonksiyonu düzenleyen merkezler esas alınarak sınıflandırılmalıdır. Bununla birlikte elektrofizyolojik incelemelerin de bu konuda yeri olduğuna inanılmaktadır.

"ALPAY KELAMİ KADIN CİNSEL SAĞLIĞI ÖDÜLÜ"





STRES İNKONTİNANSI OLAN HASTALARDA PUBOVAJİNAL SLING SONRASI ERKEN DÖNEMDE SEKSÜEL FONKSİYONUN VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Ayyıldız*, E. Huri*, B. Nuhoglu*, C. Germiyanoglu*

Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği*

Amaç: Stres inkontinans nedeniyle pubovajinal sling yaptığımız hastaların postoperatif erken dönemde seksüel fonksiyon ve yaşam kalitelerini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Stres inkontinans nedeniyle vajinal sling yapılan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Ameliyat sonrası 3-6. aylar arasında hastalara ulaşılarak operasyon sonrası seksüel fonksiyon ve yaşam kalitesi değerlendirme anketi uygulandı. İlk bölümde, operasyon sonrası idrar kaçırma şikayetlerinin öncesine göre değerlendirilmesi yapıldı. İkinci bölümde, ameliyat sonrasındaki seksüel fonksiyonlarının durumu, cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma olup olmadığı değerlendirildi. Seksüel aktif olmayan kadınlarda nedenler sorgulandı. Üçüncü bölümde ise ameliyattan memnuniyet ve genel yaşam kalite durumu değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 47(30-73) idi. 5 (gerçek SUL) hasta dışında kalan diğer hastalar (30) ani işeme isteği ve idrar kaçırma tarif etmelerine rağmen bunların sistometreleri normaldi. Operasyon öncesinde 12(%34.2) hasta seksüel yönden aktif idi. 8 i(%22.8) libido kaybı, 5 i(%14.2) cinsel birleşme sırasında ağrı veya çekinme, 4'ü(%11.4) partner olmaması, 3 ü (%8.6) partner memnuniyetsizliği ve 3 hasta da yaşlılık nedeniyle seksüel yönden aktif değillerdi. 21(% 60.0) hastanın libidosu operasyon öncesine göre farklılık göstermezken 14(%40.0) hastada libidonun azaldığı saptandı. Seksüel yönden aktif olan 10(%83.3) hasta operasyondan sonra seksüel yaşamda farklılık belirtmezken 2(%16.7) hastada kötüleşme (disparoniye bağlı) gözlemlendi. Ameliyattan sonra idrar kaçırma durumu ameliyat öncesine göre "aynı" olan hasta sayısı 6, "düzelen" 27 "kötüleşen" 2 idi. "Ameliyatı arkadaşınıza önerirmisiniz?" sorusuna 29 hastanın "evet" cevabı verdiği 6 hastanın da "hayır" dediği gözlemlendi.

Sonuç: SUL'in etkin tedavi yöntemlerinden biri olan vajinal sling erken dönemde kadın seksüel fonksiyonlarını etkilememektedir.

İNFERTİL ERKEKLERDE EJAKÜLATÖR KANAL OBSTRÜKSİYONLARINI SAPTAMADA KULLANILAN KROMOTUBASYON İLE EJAKÜLAT VOLÜMÜ VE TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ ARASINDA NASIL BİR KORELASYON VARDIR?

B. Canpolat*, S. Çayan*, E. Doruk*, M. Bozlu*, E. Erdem*, E. Ulusoy*, E. Akbay*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.D.*

Amaç: Ejakülatör kanal obstrüksiyonları(EKO) düzeltilebilir bir infertilite nedenidir. Bununla birlikte bu patolojilerin araştırılması ve tedavi edilmesi için seçilecek kriterler halen tartışmalıdır. Bu prospektif çalışmada amaç, infertil olgularda EKO'yu saptamak için, kromotubasyon yapılan olgularda ejakülat volümü(EV) ile transrektal ultrasonografinin(TRUS) tanı koymadaki etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya etik kurul onayı alınarak, TRUS eşliğinde kromotubasyon uygulanan 40 infertil olgu alındı. Olguların öyküsü, fizik muayeneleri, serum hormon düzeyleri ve semen parametrelerinin yanında TRUS ile patoloji varlığı ve seminal vezikül çapları(SVÇ) kaydedildi. Kromotubasyon işlemi sistoskopi eşliğinde uygulandı. Sistoskopi sırasında ejakülatör kanallarda metilen mavisinin gözlenmemesi EKO olarak değerlendirildi. EKO'nun tanısında, kromotubasyon bulguları ile EV ve SVÇ arasındaki korelasyon araştırıldı.

Bulgular: Olguların 13'ünde azoospermi, 27'sinde oligo/normospermi saptandı. TRUS'da 5(%12.5)olguda orta hat kisti saptandı. Ortalama SVÇsağda:10.3±2.7mm(3-15.8mm) ve solda:10.1±3.2 mm(3-18.9mm) olarak bulundu. Kromotubasyon sonucunda 40 olgunun 10'unda(%25) EKO saptandı ve olgulara TUR-ED uygulandı. TRUS'da bu 10 olgunun 8'inde(%80) SVÇ<15mm olarak saptanırken sadece 2(%20) olguda SVÇ ≥15mm olarak bulundu. EKO'yu saptamada, kromotubasyon bulgularının EV ve SVÇ ile korelasyonu tabloda verilmiştir. EV≤1.6ml olduğunda kromotubasyonun EKO tanısındaki etkinliği %61(p=0.27), SVÇ≥15mm olduğunda %58(p=0.43), SVÇ ≥12mm olduğunda %83(p=0.02) ve EV≤1.6ml ve SVÇ ≥12 mm olduğunda ise etkinlik %73(p=0.02) olarak bulunmuştur.

Sonuç: EKO tanısının konulmasında EV ile TRUS'da SVÇ ≥15 mm olması anlamlı bir korelasyon oluşturmamaktadır. Bununla birlikte SVÇ ≥12 mm olduğunda kromotubasyonla anlamlı korelasyon saptanmaktadır ve bu sınır değeri EKO saptanma oranını artırır. Bu nedenle SVÇ ≥12 mm olan infertil erkeklerde EKO tanısını koymada ejakülatör kanal kromotubasyonu dinamik bir test olarak kullanılabilir.

Tablo: EKO tanısı için kromotubasyon yapılanlarda EV ve SV çapının korelasyonu.

	Sensitivite	Spesifisite	+prediktif değer	-prediktif değer
EV≤1.6 ml	%60	%63.3	%35.3	%82.6
SV ≥15mm	%20	%96.7	%66.7	%78.4
SV ≥12mm	%90	%76.7	%56.3	%95.8
EV≤1.6ml ve SV ≥12mm	%50	%96.7	%83.3	%85.3



METABOLİK SENDROM VE EREKTİL DİSFONKSİYONU (ED) OLAN HASTALARDA PENİL DOPPLER ULTRASONOGRAFİ ENDOTEL DİSFONKSİYONUNU GÖSTERİR Mİ?

Ö. Demir**, T. Demir*, A. Keçi**, A. Çömlekçi*, S. Yeşil*, A. Esen**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD*, Üroloji Anabilim Dalı**

Amaç: Metabolik sendrom, metabolik ve kardiyovasküler risk faktörlerinin biraraya gelmesiyle oluşan multidisipliner bir durumdur. Çalışmamızda erektil disfonksiyonu (ED) olan hastalarda metabolik sendrom varlığı ile penil vasküler yapılar arasındaki etkileşim değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya metabolik sendromu olan ve olmayan toplam 61 ED'li hasta alınmıştır. Uluslararası erektil fonksiyon değerlendirme formu (IIEF; 1-5, 15) erektil fonksiyon alt grup toplam skoru 25 ve/veya altında olan hastalar ED'li olarak kabul edildi. Trunkal obezite (bel çevresi > 102 cm), glukoz intoleransı (açlık kan şekeri ≥ 110 mg/dl), dislipidemi (trigliserid ≥ 150 mg/dl, HDL-kolesterol < 40 mg/dl) ve hipertansiyon (TA $\geq 130/85$ mmHg) metabolik sendromu oluşturan parametrelerdir. Bu risk faktörlerinden en az 3 tanesinin varlığında ATP-III kriterlerine göre metabolik sendrom tanısı konuldu. Hastalar metabolik sendrom varlığına göre gruplandırılarak renkli penil Doppler USG ile 1, 5 ve 10. dakika pik-sistolik (PSV) ve end-diastolik velositelerine (EDV) bakıldı.

Bulgular: Metabolik sendrom olan (n=27) ve olmayan (n=34) hastaların ortalama yaşları ve IIEF-EF alt grup ortalama skorları sırasıyla 54.9 ± 8.3 ve 54.9 ± 7.6 yıl, 16.0 ± 3.8 ve 15.0 ± 5.6 olarak bulundu ($p > 0.05$). Metabolik sendrom varlığı ile ortalama PSV karşılaştırıldığında 5, 10 ve 20. dakikalarda elde edilen değerler arasında fark saptandı (sırasıyla $p=0.083$, $p=0.022$, $p=0.080$). Vazoaktif ajan enjeksiyonu sonrası endotel fonksiyonlarının göstergesi olan 10. dakika PSV arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Metabolik sendromu oluşturan risk faktörleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde PDU parametreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Metabolik sendrom penil arteriyel yapıları ve endotel fonksiyonları bozarak ED'a neden olabilecek yeni, potansiyel bir risk faktörüdür.

RATLARDA İMMOBİLİZASYON STRESİN PENİL NİTRİK OKSİD SENTAZ AKTİVİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

B. Gümüş**, Y. Z. Ateşçi**, M. İ. Gündüz**, S. Vatansever*, E. Özbek***, C. Büyüksu**

Celal Bayar Ün. Tıp Fak., Histoloji*, Üroloji**
Vakıf Gurebe Eğ. ve Arş. Hast., Üroloji***

Amaç: Çalışmamızda, ratlarda kronik immobilizasyon stresinin kayernoal nitrik oksid sentaz (NOS) aktivitesi üzerine etkisini inceledik.

Materyal ve Metod: 30 erişkin Wistar albino erkek rat 3 eşit gruba ayrıldı. Immobilizasyon grubundaki ratlara 1 ay boyunca hergün 2 saat olmak üzere 6cm çapındaki metal silindir içinde immobilizasyon stresi tekrarlandı. Grup 3'deki ratlara bu ilave olarak a-bloker tedavisi verildi. Son gün yapılan immobilizasyon stresinden 24 saat sonra ratlar sakrifiye edildi ve penislerinin orta bölümünden alınan penil dokuları sonraki işlem için %10 formalin solüsyon içine konuldu. Parafinize penil dokulardaki inducible, endoteliyal ve nöral (iNOS, eNOS, nNOS) NOS'lar spesifik antikorlar kullanılarak immünohistokimyasal olarak incelendi. Sonuçlar semikantitatif olarak incelendi.

Sonuçlar: Kronik immobilizasyon stresi rat penislerindeki iNOS, eNOS ve nNOS aktivitesini arttırdı. a-bloker tedavisinin NOS aktivitesini azaltma etkisi yoktu.

Gruplar	iNOS	eNOS	nNOS
Grup-1: Kontrol	+	+	+
Grup-2: Stres	++	++	++
Grup-3: Stres+aBloker	+	++	++/+++

Tartışma: Kronik stresde penil NOS aktivitesindeki artışın mekanizmasını tam olarak bilemiyoruz. Bu erektil disfonksiyonu engelleyen kompensatuar mekanizma olabilir. Bu bulguların daha fazla deneysel ve klinik çalışma ile desteklenmesi gerekmektedir.



SAĞLIKLI GÖNÜLLÜLERDE KAN VE SEMİNAL PLAZMA TOPLAM ANTİOKSİDAN KAPASİTE VE TOPLAM PEROKSİT DÜZEYLERİ

E. Yenir***, H. Çiftçi***, M. Savaş***, Ö. Erel*, S. Keser***, E. Aktan**

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya*
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji **
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji ***

Amaç: Bu çalışmada, sağlıklı gönüllülerde kan ve seminal plazma toplam antioksidan kapasite ve toplam peroksit düzeyleri ve bu parametreler arasında bir ilişkinin olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya sağlıklı, gönüllü ve son 1 yıl içinde çocuğu olan ve semen parametreleri WHO kriterlerine göre normal olan 30 kişi alındı. Kan ve seminal plazma total antioksidan kapasite ve total peroksit düzeyleri ölçüldü. İstatistiksel analizlerde bağımlı örnekler için t-testi kullanıldı. $P < 0.05$ anlamlı fark olarak kabul edildi.

Bulgular:

Semen - Kan plazması TAK-TP değerleri

parametre	semen	kan	p
TAK	14.06 ± 2.30	1.72 ± 1.70	< 0.001
TP	7.84 ± 0.51	8.59 ± 1.08	0.003

Sonuç: Çalışmamızda seminal plazma TAK düzeyleri kan plazması ile karşılaştırıldığında, yaklaşık 8-9 kat daha yüksek olarak belirlendi. Aynı karşılaştırma TP düzeyleri açısından yapıldığında, antioksidanların aksine, semen plazmasında anlamlı düzeyde düşük bulundu. Seminal plazmadaki bu yüksek antioksidan kapasite, değişik etkenlere bağlı oluşabilecek ROS artışını ve buna sekonder spermatozoa hasarını önleyebilecek güçte görünmektedir.



NONOBRÜKTİF AZOSPERMİ SAPTANAN HASTALARDA AYNI SEANSTA KONVANSİYONEL VE MİKRODİSEKSİYON İLE TESE YÖNTEMİ

İ. Turunç*, S. Güvel*, Ü. Gül*, L. Peşkırcioğlu**, T. Eğilmez*, H. Özkardeş**

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji*
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji**

Amaç: Nonobstrüktif azospermi tanılı hastalarda aynı seansta konvansiyonel çoklu biyopsili TESE ile mikrodiseksiyon ile TESE yöntemlerini spermatozoa elde etme oranları açısından karşılaştırdık.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2003 ile Nisan 2005 tarihleri arasında nonobstrüktif azospermi tanısı alan 50 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşı 35.5 ve ortalama infertilite süreleri 8.4 yıl idi. Olgulara önce konvansiyonel çoklu biyopsilerle TESE uygulandı. Sperm bulunamayan tüm hastalara aynı seansta mikrodiseksiyon yöntemi ile TESE uygulandı.

Bulgular: Konvansiyonel TESE uygulanan 50 olgunun 18'sinde spermatozoa bulundu. Spermatozoa bulunan olguların yapılan patolojik incelemesinde 9 hastada hipospermatogenez, 8 hastada matürasyon arresti, 1 hastada germ hücre aplazisi (sertoli cell only sendromu) mevcuttu. Konvansiyonel TESE ile sperm bulunamayan 32 olgunun 9'unda (%28.1) mikrodiseksiyon ile TESE yöntemi ile spermatozoa bulundu. Yapılan patolojik incelemede 1 hastada hipospermatogenez (spermatozoa bulundu), 15 hastada matürasyon arresti (spermatozoa bulunan 5 olgu ve spermatozoa bulunamayan 10 olgu), 12 hastada sertoli cell only sendromu (spermatozoa bulunan 3 olgu ve bulunmayan 9 olgu) ve 4 hastada tübüler skleroz ve interstisyel fibrozis (spermatozoa bulunamadı) saptandı. Konvansiyonel TESE ile spermatozoa bulma oranı %36 iken Mikrodiseksiyon TESE yönteminin eklenmesi ile oran %54'e yükselmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda mikrodiseksiyon yöntemi ile TESE işleminin konvansiyonel yöntemle göre spermatozoa elde etme açısından daha üstün bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.



MS' Lİ KADIN HASTALARDA CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞU

I. Orhan***, S. Bulut*, R. Onur***, T. Ozan***, M. Özcan**, A. Arıçoğlu***

Fırat Üniversitesi, Fizyoloji AD*, Nöroloji AD**, Üroloji AD***

Amaç: Sekonder progresif ve relapsing remittan MS'li(RRMS) kadın hastalarda cinsel fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: RRMS olan 17, sekonder progresif MS şüpheli 6 kadın hasta ve kontrol grubu olarak belirlenen sağlıklı 42 kadın, cinsel fonksiyonlar açısından FSFI (Female Sexual Function Index) ile değerlendirildi ve her bir grup seksüel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin, ağrı ve toplam skor açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Sekonder progresif ve RRMS grupları arasında seksüel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin, ağrı ve toplam skor açısından anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). Sekonder progresif ve kontrol grubu arasında ağrı ve seksüel istek açısından anlamlı bir fark belirlenmezken ($p>0.05$), sekonder progresif grupta sorgulanan parametrelerden uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin ve toplam skorda kontrol grubuna göre anlamlı fark belirtildi ($p<0.05$). RRMS ile kontrol grubu arasında seksüel istek, lubrikasyon, tatmin ve ağrı parametreleri açısından anlamlı bir fark belirlenmezken ($p>0.05$), uyarılma ve orgazm açısından anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Gerek sekonder progresif gerekse RRMS belirlenen MS'li hastalarda kendi aralarında cinsel fonksiyon açısından anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen, özellikle sekonder progresif olan grupta uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin; RRMS grubunda ise sadece uyarılma ve orgazm bozukluğu kontrol grubuna göre anlamlı olarak artmış bulundu.

PARP İNHİBİSYONU, SIÇANLARDA OLUŞTURULAN POSTPROSTATEKTOMİK EREKTİL DİSFONKSİYONU ÖNLEMEDİ

M. Kendirci*, C. Szabó*, W. J. G. Hellstrom *

Tulane Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD*

Amaç: Nöronal injuriye bağlı gelişen nörotoksitite ve nörodejeneratif bozukluklarda, PARP aktivasyonu önemli rol oynamaktadır. PARP aktivasyonunun postprostatektomik erektil disfonksiyon (ED) patofizyolojisindeki rolü henüz bilinmemektedir. Bu çalışmada, PARP aktivasyonunun postprostatektomik ED patofizyolojisindeki yerini ve potent/kompetitif PARP inhibitörü INO-1001'in ED'ü önlemedeki nöroprotektif etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Erişkin erkek Sprague-Dawley sıçanları ($n=24$) 3 eşit gruba ayrıldı: Grup-1: sham; grup-2: bilateral kavernoöz sinir injurisi (BKSI) + intraperitoneal SF injeksiyonu; grup-3: BKSI + INO-1001 injeksiyonu (20mg/kg, 3 kez/gün, 1 hafta). Bir hafta sonra, denekler kavernoöz sinir uyarımına tabi tutularak tepe intrakavernoöz basınç (ICP), intrakavernoöz/sistemik arteriyel basınç oranı (ICP/MAP) ve toplam ICP değerleri ölçüldü. Elde edilen penis dokularında, PARP aktivasyonu, nitrotirozin ve iNOS ekspresyonları, malondialdehit (MDA) ve miyeloperoksidaz (MPA) aktiviteleri immünohistokimya (IHK) ve dansitometriyle değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak ANOVA testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: BKSI, grup-2'deki nörojenik aracılı erektil yanıtlarda sham grubuna göre ciddi azalmayla sonuçlandı ($p<0.05$). INO-1001 tedavisi grup-3'deki deneklerin ortalama ICP, ICP/MAP ve toplam ICP değerlerinde grup-2'ye göre belirgin düzelme sağlarken ($p<0.05$), sham grubunda elde edilen düzeylere ulaştı ($p>0.05$). Grup-2'de belirgin PARP aktivasyonu gözlemlendi, ancak INO-1001 ile tedavi grup-3'de PARP aktivasyonunu belirgin olarak önledi (sinir, damar ve korpus kavernoözümde). BKNİ MDA ve MPA düzeylerinde artışa yol açmadı. Ancak, tirozin nitratasyonu ve iNOS ekspresyonu grup-2'de belirgin olarak artış gösterdi. INO-1001 tedavisi, penis dokusunda nitrotirozin ve iNOS'un belirgin olarak azalmış ekspresyonu ile sonuçlandı.

Sonuç: BKNİ'ye bağlı ED'da PARP aktivasyonunun önemli rolü olduğu bu deneysel çalışma ile ilk kez gösterilmektedir. Ayrıca, PARP inhibitörü INO-1001'in bu çalışmada gösterilen nöroprotektif etkisi, postprostatektomik ED'ün önlenmesinde başarılı olunabileceğini ileri sürmektedir.



PEYRONİE HASTALIĞI TANISI KONAN 745 HASTANIN DEMOGRAFİK VERİLERİ VE KARAKTERİSTİK ÖZELLİKLERİ

T. Akman*, Ö. Şanlı*, K. Önem*, Ü. Zorba*, M. Tezer*, A. Kadioğlu**

*İstanbul Tıp Fak. Üroloji A.D., Androloji Bilim Dalı**

Amaç: Peyronie hastalığı konusundaki 14 yıllık birikimi değerlendirerek hastalığın klinik parametrelerini yorumlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Peyronie hastalığı tanısı konulan toplam 745 hasta retrospektif olarak incelenmiş ve hastaların klinik özellikleri, risk faktörleri, penil deformite şekilleri ve erektil durumları gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 52.98 ± 15.28 yıl olup, penil deformite, ereksiyonda ağrı ve palpable nodülden oluşan klasik semptomlardan en az biri ile başvurma oranı %84.9'du. Peyronie hastalığının başlangıcından itibaren akut dönemde başvuru %51.9 iken kronik dönemde başvuru %48.1 olarak belirlendi. Sıklıklarına göre penil deformitenin yönü dorsal (%27.5), sol (%25.3), ventral (12.6), saf çentiklenme ve kum saati (10.4), dorsolateral (%10.0), sağ (%9.1), ventrolateral (%4.0), ve saf kuğu boynu deformitesi (%0.08) şeklindeydi. Hastaların %29.5'i penil kurvatur + ED, %17.1'i yalnızca ED ile başvurmuştu. Hastaların %43.2'sinde deformite $<30^\circ$ iken, %39.1'inde 30° - 60° ve %17.2'sinde $\geq 60^\circ$ olarak tespit edildi. Hastaların %55.4'ünde en az 1 sistemik vasküler risk faktörü görülürken, en sık görülen risk faktörleri sırasıyla diyabet (%26.04), hiperkolesterolemi (%25.90), hipertansiyon (%17.31), hipertrigliseridemi (%14.89), iskemik kalp hastalığı (%8.72) olarak saptandı. Hastaların %44.56'sında ise hiçbir risk faktörü bulunmamaktaydı. En az bir risk faktörü olanlarda ciddi deformite olasılığı %15.8 olarak tespit edildi. CIS testi ile %34.7 vakada azalmış erektil cevap elde edilirken, %65.1'inde yeterli yanıt alındı.

Sonuç: Peyronie hastalığı 5. dekad hastalığı olup hastaların yaklaşık yarısı kronik dönemde başvurmaktadır. En sık başvuru şikayeti peniste eğrilik ve erektil disfonksiyondur. Başvuru esnasında deformite genellikle hafif-orta derecede olup en sık dorsal yöndedir. Ciddi deformiteye daha az rastlanmaktadır. Hastaların yarısından fazlasında sistemik vasküler risk faktörlerinden en az birisi tespit edilmiştir.

EPİLEPSİ HASTALARINA HİPOKAMPEKTOMİ UYGULAMASININ SEKS HORMONLARINA VE EREKTİL FONKSİYONA ETKİSİ

R. Altınbaş**, M. Çetinkaya**, N. Arıcı**, B. Alıcı**, H. Özkara**, E. Özyurt*

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji, Üroloji***

Amaç: MSS içinde ereksiyonda rol aldığı bilinen bölgeler, hipotalamus(içinde MPOA-medüller pre-optik alanı da içerir, gonadatropin salgılanmasında rol oynar), limbik sistem (olfaktör bölge ve hipokampus bu sistem içindedir), parasagittal bölge (primer sensoryal korteks), frontal korteks ve temporal korteks. Hipokampus görsel ve somatosensoriel korteks, beyin sapı ve hipotalamus arasında koordinasyonu sağlar. İlaç kullanıma refrakter epilepsi hastalarında son yıllarda uygulanan cerrahi tedavilerden biride lezyonun yerine göre tek taraflı hipokampektomidir.

Gereç ve Yöntem: Hipokampektominin erektil fonksiyonlara etkisini ortaya koymak için epileptik 10 erişkin erkek hasta üzerinde hipokampektomi öncesi ve sonrası IIEF skoru, 2 gece noktürnal penil tumesans (NPT) testi ve serum FSH, LH ve serbest testesteron düzeyleri tespit edildi ve karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 24 (15-34) olup; 2 hasta evli idi. Ameliyat öncesi IIEF skor ortalaması 36 (24-54) iken ameliyat sonrası 45 (32-55) olarak saptandı. Hastaların hormonal değerlerinin ortalamalarına bakıldığında FSH ameliyat öncesi 5.08 mIU/ml (2.37-11.48) postop. 6. ayda 6.5 mIU/ml (3.09-11.08); LH değeri ameliyat öncesi 5.404 mIU/ml (2.1-10.31) postop. 6. ayda 7.68 mIU/ml (2.06-18.09); serbest testosteron ameliyat öncesi 15.02 pg/mL (11-19.1) postop. 6. ayda 16.8 pg/mL (11-29) bulundu. RigiScan Plus aleti ile uygulanan NPT testinde 20 dakika ve üzeri süresince % 70 tümesans elde edilenlerde organik kaynaklı erektil disfonksiyon olmadığı kabul edilerek yapılan testte hastalarımızda ameliyat öncesi ve sonrası test sonuçlarına göre erektil disfonksiyon saptanmadı.

Sonuç: Hipokampektomi epilepsi cerrahisi uygulamasının, az sayıda hastada kontrol edilsede, seks hormonlarına ve erektil fonksiyona etkisinin olmadığı bulundu.



MİKRO-TESE UYGULANAN HASTALARDA; TESTİS HISTOPATOLOJİSİ, Y-KROMOZOM DELESYONU VE ICSI SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Çetinkaya**, R. Altıntaş**, T. İrez*, B. Argun**, B. Alıcı**, H. Özkara**

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Yardımlı Üreme Yöntemleri Merkezi*, Üroloji**

Amaç: Non-obstrüktif azoospermi (NOA), erkek infertilitesinin küratif tedavisi olmayan ancak yardımcı üreme yöntemleri (TESE+ICSI) ile yardım edilen bir durumdur ve sperm elde etme oranları farklılık göstermektedir. Bu çalışmada mikro-TESE yapılan NOA hasta grubunda testis histopatolojisi, Y-Kromozom delesyonu ve ICSI sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2002-2005 yılları arasında I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği ve Kadın-Doğum Yardımlı Üreme Yöntemleri Merkezi işbirliği ile yapılan 140 mikro-TESE vakasının sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 140 NOA vakasına mikro-TESE uygulandı. Sperm bulunan 87 (%62.1) hastanın 80 tanesinde hemen, 7 tanesinde enzimatik işlem sonrası sperm bulundu. Bu vakaların histopatolojik sonuçları: 63 adet germ hücre aplazisi (GHA); 50 adet spermatogenetik duraklama ve 27 adet hipospermatogenez şeklindeydi. GHA hastaların 27 (%43); spermatogenetik duraklamalı hastaların 36 (%72) ve hipospermatogenez olan hastaların 24 (%89) tanesinde mikro-TESE sonrası sperm bulundu. Genetik inceleme sonunda 140 hastanın 39 tanesinde PCR tekniği ile 24 lokusta (8 AZF-A + 8 AZF-B + 8 AZF-C) Y-kromozom delesyonu (AZF delesyonu) araştırması mikro-TESE öncesi yapıldı. 39 hastanın 9 (%23) tanesinde AZF delesyonu tespit edildi. Delesyonlu hastaların: 8 (%88.8) tanesinde AZF-C; 3 (%33.3) tanesinde AZF-B; 2 (%22.2) tanesinde AZF-A delesyonları tespit edildi. AZF delesyonuna sahip bir hastada sperm bulundu. Sperm bulunan 87 hastamıza Tüp-bebek kliniğinde 123 siklüs ICSI denendi. 23 (%26.4) hastada klinik gebelik gerçekleşti.

Sonuç: NOA hastalarının çocuk istemeleri durumunda mikro-TESE+ICSI uygulaması halen en yüksek başarı oranına sahip tedavi seçeneğidir.

SELEKTİF NÜKLEER FAKTÖR KAPPA (NF-κB) İNHİBİSYONUNUN UZAMIS TESTİS TORSİYONUNDA UZUN DÖNEM ETKİLERİ

S. Kireççi***, A. Ötünçtemur***, L. Özcan***, E. Özbek***, A. Somay****, V. Tuğcu**, A. İ. Tascı*

Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği*

Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği**

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Üroloji Kliniği***, Patoloji Kliniği****

Amaç: Çalışmamızda uzamış rat testis torsiyonunda, detorsiyon sonrası gelişen iskemi-reperfüzyon hasarının önlenmesinde selektif nükleer faktör kappa B (NFκB) inhibitörü olan pyrrolidium dithiokarbamate'ın uzun dönem etkilerini araştırdık

Gereç ve Yöntem: Toplam 21 adet erişkin erkek Wistar albino rat (250±50 gram) seçilerek 3 ayrı grup oluşturuldu. Grup I: Torsiyon (n:8), GrupII: Pyrrolidium dithiokarbamate (PDTC) (n:8).Grup III: Sham. GrupI ve Grup II'deki ratların sol testisleri 4 saat boyunca 720 derece torsiyone edildi. Grup II'deki ratlara detorsiyondan 1 saat önce intraperitoneal PDTC (100mg/kg) verildi. Grup 3'e ise sham operasyonu uygulandı. GrupI ve Grup II deki ratların torsiyone testisleri detorsiyone edilerek reperfüzyonu sağlandı. 45.gün sonunda her üç grupta sakrifiye edilerek bilateral orşiektomi uygulandı. Elde edilen testislerin ağırlıkları ölçülerek gruplar arasında ve karşı testislerle karşılaştırıldı. Histolojik ve immünohistokimyasal çalışma için bilateral testis dokularından örnekler alındı. Histopatolojik inceleme (Johnsen skoru) ve immüno histokimyasal olarak iNOS ve NFκB nin aktif subüniti olan P65, fare monoklonal antikorunu kullanarak değerlendirildi. Elde edilen sonuçlar gruplar arasında ve kendi karşı testisleriyle istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: 45. gün sonunda Grup I'deki torsiyone edilen sol testislerin ağırlıklarında, karşı testis gruplarına göre ileri derecede anlamlı azalma mevcuttu (p<0.001). Grup II deki torsiyone edilen testislerde ise karşı testis gruplarına göre ağırlık olarak istatistiksel anlamlı fark saptanmadı(p>0.05). Gruplar arasındaki değerlendirilmede Grup I'in torsiyon grubunda sham grubuna göre tespit edilen anlamlı ağırlık kaybı Grup II nin torsiyon grubunda saptanmadı.

Sonuç: Uzamış testis torsiyonununun bağlı gelişen uzun dönem hasarın, testislerde yaptığı atrofi ve ağırlık kaybının NFκB inhibisyonu ile önlenemediği gözlenmiştir. Devam eden çalışmamızda sonuçlar histolojik ve immünohistokimyasal değerlerle birlikte sunulacaktır.





PREMATÜR EJAKÜLASYONUN SERTRALİN İLE TEDAVİSİNDE KLİNİK CEVABIN SEMPATİK DERİ YANITI ÖLÇÜMÜ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Sakallıoğlu*, F. Tokuçoğlu**, M. O. Şahin*, M. Öder*, C. Girgin*, Ç. Dinçel*

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji*, 2. Nöroloji**

Amaç: Prematür ejakülasyon, ilişkilerin en az yarısında, erkek partnerin eşini tatmin edebilecek kadar uzun süre ejakülasyonu kontrol edememesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada prematür ejakülasyonun sertralin ile tedavisinde klinik cevabın sempatik deri yanıtı ölçümü ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize prematür ejakülasyon yakınması ile başvuran 41 hastanın ve prematür ejakülasyonu olmayan 20 kişilik kontrol grubunun el ve genital sempatik deri yanıtları ölçüldükten sonra, prematür ejakülasyonlu gruba 4 hafta süreyle günde tek doz akşam yemekten sonra almak üzere sertralin 50 mgr başlandı. Dört hafta sonunda hastalar sertralin kullanmaya devam ediyorken 2. kez el ve genital sempatik deri yanıtları alındı.

Bulgular: Tedavi verilmesi el latans değerleri üzerinde artışa ($p=0.041$), el amplitüd değerleri üzerinde azalışa neden oldu ($p=0.006$). Tedavi sonrası genital latans ve amplitüd değerleri ile tedavi öncesi latans ve amplitüd değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. El ve ya genital latans ve amplitüd değerleri tedavi ve kontrol gruplarında anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre el ve genital sempatik deri yanıtlarının simultane kaydı tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde kısmen faydalı olmasına rağmen prematür ejakülasyonlu hasta değerlendirilmesinde objektif ve faydalı bir test olmaktan uzaktır.

FOURNIER GANGRENİNDE SKROTAL DEFİKTLERİN GROİN FLEPLE TAMİRİ- 2 VAKA

B. Atik**, K. Ceylan***, Ö. Tan*, Y. Yılmaz***, H. Gönülalan***

YYÜ Tıp Fak, Plastik Cerrahi*

YYÜ Tıp Fak , Plastik Cerrahi**

YYÜ Tıp Fak, Üroloji***

Amaç: Genital bölgenin nekrotizan fasiiti olan Fournier gangreni önemli genital cilt kayıplarının en yaygın nedenidir. Ortaya çıkan bu defektlerin rekonstrüksiyonunda deri greftleri, local fasyokutanöz flepler ve kas flepleri kullanılmaktadır.

Bizde skrotumun defektlerinde daha az travma ile daha anatomic bir görünüm elde etmek amacıyla kasık ada flebini kullanmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: Fournier gangrenine bağlı scrotum defecti olan 2 vakada antibiotik baskısı altında seri debritlemeler ve pansumanlar uygulandı. Olay kontrol altına alındıktan sonra ve yeterli granülasyon dokusu geliştikten sonra ortaya çıkan scrotal defekti kapatmak için Groin ada flebini kullandık

Bulgular: Her iki vakada da mükemmel renk uyumu ile birlikte kozmetik yönden kabuledilebilir görüntü elde ettik.

Sonuç: Literatürde birçok bölgenin rekonstrüksiyonunda kullanımı tariflenmiş olan Groin flebin daha önce tariflenmemiş olan skrotum defektlerinde de güvenle kullanılabileceği kanatine vardık



PENİL FRAKTÜR

K. Ceylan*, Y. Yılmaz*, A. Yıldız*, H. Gönülalan*

YYU Tıp Fak. , Üroloji*

Amaç: Penil fraktür cinsel ilişki, mastürbasyon esnasında veya ereksiyonda olan penise darbe veya üzerine düşülmesi sonucu gelişebilen, tunika albugineanın yırtılmasıdır. Bu yaralanmanın tedavisi cerrahidir.

Gereç ve Yöntem: 1995 - 2004 yılları arasında peniste ani gelişen şiddetli ağrı, şişlik, renk değişikliği şikayeti ile baş vuran ve penil fraktür tanısı alan 10 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalarda biri hariç sebep künt travma idi. 4 olgu cinsel ilişki sırasında, 2 olgu mastürbasyon esnasında, 2 olgu sabah ereksiyonunda iken, bir olguda eşya çarpması (Kepenk düşmesi) ve bir olguda ise kurşun ile yaralanma idi. Son iki vaka uretral yaralanma ve hematüri ile beraberdi. Olguları hepsinde yırtık cerrahi olarak düzeltildi. Ortalama 2 yıllık (8 ay-32 ay) takiplerinde cinsel aktiviteyi engelleyen kurvatur ve ED görülmedi.

Sonuç: Penil fraktürün tedavisinde, düşük komplikasyon ve daha kısa hospitalizasyon nedeniyle cerrahi ilk seçenek olmalıdır.



ESWL TEDAVİSİ UYGULANMIŞ TAŞ HASTALARI İLE PRİMER TAŞ HASTALARININ SEKSÜEL FONKSİYON VE YAŞAM KALİTELERİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRİLMESİ

A Ayyıldız*, B. Nuhoglu*, E. Huri*, C. Germiyanoglu*

Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 2.Üroloji Kliniği*

Amaç: Ürolitiazis nedeni ile ESWL uygulanmış hastalar ve primer taş hastalarının seksüel fonksiyon ve yaşam kalitelerini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya seksüel aktif, evli 50 ürolitiazis hastası dahil edildi. 25 hasta (15 erkek, 10 kadın) en az 3 seans ESWL uygulanmış grup, 25 hasta (16 erkek, 9 kadın) tedavi öncesi ürolitiazis grubu olarak belirlendi. ESWL grubuna en az 3. seans sonu, primer taş grubuna da tanıyı takiben EAU seksüel fonksiyon değerlendirme ve King's Health Questionnaire(KHQ) yaşam kalitesi değerlendirme anketleri uygulandı. Cinsel ilişki sırasında kolik veya künt ağrı ve hastalıklarını öne sürüp ilişkiden kaçma durumları da sorgulandı. İstatistiksel analiz için ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: ESWL grubunda ortalama yaş 35.3, diğer grupta 39.2 idi. Taş lokalizasyonları; ESWL grubunda 17 renal ünite, 8 üreter, primer taş grubunda 10 renal ünite, 15 üreter idi. Her iki grupta belirtilen en ciddi semptom taş lokalizasyonu ile uyumlu olan 'yan ağrı' idi. Cinsel istek, cinsel ilişki sıklığı ve ilişki sırasında yan ağrı semptomu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Libido ve ilişki sıklığı ESWL grubunda aynı iken taş grubunda azalmış olarak saptandı. Cinsel ilişki sırasında yan ağrı ESWL grubunda hiçbir hastada yoktu. ESWL hastalarının %72'si seksüel yaşamda farklılık belirtmezken bu tedavi yöntemini diğer ESWL'ye uygun taş hastalarına da önerebilecekleri gözlemlendi.

Sonuç: Üriner sistem taş hastalığı seksüel fonksiyon ve yaşam kalitesini ESWL uygulanmış hastalara göre olumsuz etkilemektedir. ESWL her yönden olduğu gibi seksüel fonksiyon ve yaşam kalitesinin korunması açısından da güvenilir bir tedavi şeklidir.



HASTA EĞİTİM DÜZEYİNİN ULUSLARARASI EREKTİL FONKSİYON DEĞERLENDİRME FORMUNUN SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ: ÇOK MERKEZLİ ANALİZ

M. O. Şahin*, M. Öder*, H. Sığramaz***, E. Bal****, E. Can****, Ö. Çakmak*, A. Bölükbaşı*, A. Esen**

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Klinikleri*
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji AD **
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji AD ***
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği****

Amaç: Toplam 15 soru ile erektil ve orgazmik-fonksiyonu, cinsel isteği, cinsel ilişki memnuniyetini ve genel-memnuniyeti sorgulayan ve Türk Androloji Derneği tarafından da Türkçe'si hazırlanmış ve geçerlilik kazandırılmış olan uluslararası erektil-fonksiyon değerlendirme formuna (IIEF) verilen cevapların hasta eğitim düzeyi ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çok merkezli bu çalışmada üroloji polikliniğine başvuran erkek hastalardan başvuru şikayetleri dikkate alınmaksızın IIEF formlarını doldurmaları istendi. Çalışmaya 162 hasta dahil edildi ve iki çalışma grubuna ayrıldı (grup I'de 80, grup II'de 82). Her iki grubun ilk sorgulamasında yardım almadan IIEF formundaki sorulara cevap vermeleri, bir hafta sonra I. gruptaki hastaların aynı formu bir erkek danışman varlığında; II. gruptaki hastaların ise bir bayan danışman varlığında cevaplandırmaları istendi. 2. haftada ise aynı formu I. gruptaki hastalar bayan, II. gruptaki hastalar ise erkek danışman eşliğinde doldurdu. Danışmanlar sadece hastaların formu doldurması sırasında anlamakta zorluk çektikleri konulara açıklık getirdiler ve hastanın cevabını etkileyebilecek herhangi bir yönlendirmede bulunmadılar.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları Grup I ve II'de sırasıyla 46.8 ± 14.6 ve 46.0 ± 12.7 yıl olarak saptandı ($p > 0.05$). Grup I'de ilköğretim mezunu (%42), grup II'de ise yükseköğretim mezunu hastalar (%31) çoğunlukta idi. İkinci grupta eğitim düzeyi birinci gruba oranla daha yüksek bulundu ($x^2 = 11.9$ ve $p = 0.008$). Grup II'de eğitim düzeyi en az lise olan erkeklerin doldurdıkları üç formdaki EF alan skorları arasında fark saptanmazken, ortaokul ve ilköğretim mezunlarında anlamlı fark mevcuttu. (ANOVA Post Hoc test; ortaokul için $p = 0.005$, ilköğretim için $p = 0.007$)

Sonuç: Formun doldurulmasında eğitim seviyesi yükseldikçe objektif yanıt verme oranının artmaktadır. Bu nedenle de sorulara verilen cevapların, hastaların eğitim düzeyinden etkilenebileceği dikkate alınarak yorumlanması gerektiğini düşünmekteyiz.



DANIŞMAN CİNSİYETİNİN ULUSLARARASI EREKTİL FONKSİYON DEĞERLENDİRME FORMUNA VERİLEN CEVAPLAR ÜZERİNE ETKİSİ: ÇOK MERKEZLİ ANALİZ

M. Öder*, Ö. Demir**, M. O. Şahin*, E. Bal****, E. Can****, Ö. Çakmak*, A. Bölükbaşı*, A. Esen**

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Klinikleri*
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD**
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği***

Amaç: Uluslararası erektil-fonksiyon değerlendirme formuna (IIEF) verilen cevapların danışmanın cinsiyeti ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çok merkezli bu çalışmada üroloji polikliniğine başvuran erkek hastalardan başvuru şikayetleri dikkate alınmaksızın IIEF-formlarını doldurmaları istendi. Çalışmaya 162 hasta dahil edildi ve iki çalışma grubuna ayrıldı (grup I'de 80, grup II'de 82). Gruplar formu şekilde gösterildiği sırayla doldurdu. Danışmanlar hastaların formu doldurması sırasında anlamakta zorluk çektikleri konulara açıklık getirdiler ve hastanın cevabını etkileyebilecek herhangi bir yönlendirmede bulunmadılar. Hastalar ED şiddetlerine göre; IIEF-EF skoru 0-10 arası olanlar şiddetli, 11-16 arası olanlar orta ve 17-25 arası olanlar ise hafif-ED olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları Grup I ve II'de sırasıyla 46.8 ± 14.6 ve 46.0 ± 12.7 yıl olarak saptandı ($p > 0.05$). Grup I içerisinde formları bayan danışman eşliğinde doldurulduğunda elde edilen ortalama erektil fonksiyon (EF) alan skorları hastaların formu danışmansız doldurdıklarında elde edilen skorlara göre istatistiksel olarak daha yüksekti (sırasıyla 17.7 ± 10.7 ve 16.5 ± 10.1 , $p = 0.009$). Çalışmaya alınan tüm hastalar ($n = 162$) beraber değerlendirildiğinde danışmansız, erkek danışmanlı ve bayan danışmanlı doldurulan formlardaki IIEF-EF alan skorları sırası ile 17.7 ± 9.4 , 17.9 ± 9.8 ve 18.6 ± 9.5 olarak tespit edildi. Bayan danışman eşliğinde doldurulan formlardan elde edilen IIEF-EF alan skorları danışmansız doldurulan formlara göre daha yüksek saptandı ($p = 0.013$). Şiddetli ED grubundaki hastaların bayan danışman varlığında doldurdıkları formlardaki IIEF-EF alan skorları, danışmansız doldurdıkları formlardaki skorlara göre anlamlı olarak yüksek saptandı ($p = 0.042$)

Sonuç: Sonuç olarak IIEF-formu erektil fonksiyonların doğru değerlendirilebilmesi için mutlaka olarak doldurulması gereken bir değerlendirme aracıdır. Özellikle şiddetli-ED yakınması ile başvuran ve hastanın değerlendirilmesinde ilk ve en önemli aşama olan bu formun doldurulmasında, bayan danışman varlığının hastanın vereceği cevaplardaki objektifliği ortadan kaldırabileceği dikkate alınarak yorumlanmalıdır.

BİLDİRİ ÖZETLERİ

OTUZ YAŞ ÜSTÜ SUBFERTİL OLGULARDA VARİKOSELEKTOMİ SONUÇLARI

U. Öztürk*, R. Aşçı*, C. Y. Bilen*, Ş. Sankaya*, R. Büyükalpelli*

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD*

Amaç: Testiste apoptozisi indükleyerek ilerleyici tipte hasar oluşturan varikozel erkek infertilitesinin en sık görülen tedavi edilebilir nedenidir. Bu çalışmanın amacı ileri yaşı subfertil erkeklerde varikoselektominin yararlarını araştırmaktır

Gereç ve Yöntem: 1998 ve 2002 yılları arasında varikoselektomi yapılan, 52'si 10-29 yaş (grup 1) ve 36'sı 30-46 yaş (grup 2) arasında olan, klinik olarak palpabil varikoselli toplam 81 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların varikoselektomi öncesi ve sonrası semen parametreleri, testis volümleri ve serum hormon değerleri karşılaştırıldı

Bulgular: Grup 1 ve 2'nin postoperatif ortalama izlem süreleri sırasıyla 23.3 ve 23.9 ay olarak bulundu. Otuz yaş altı olgularda sperm konsantrasyonu ($p=0.000$), motilitesi ($p=0.000$), morfolojisi ($p=0.000$), testis volümü ($p=0.000$) ve serum hormon ($p=0.001$) değerlerinde önemli artışlar gözlemlendi. Buna karşın 30 yaş üstü olguların postoperatif sperm konsantrasyonu ($p=0.082$), motilite ($p=0.197$), morfolojisi ($p=0.438$), testis volümü ($p=0.5$) ve serum hormon ($p=0.4$) değerlerindeki düzeltilmeler istatistiksel olarak önemli değildi.

Sonuç: Klinik varikoselli 30 yaş üstü subfertil olgularda varikoselektomi sonrası sperm parametreleri testis volümü ve serum hormon değerlerindeki düzeltilmeler istatistiksel olarak önemli değildir.

BİLDİRİ ÖZETLERİ

ERKEK İNFERTİLİTESİNİN TANI VE TEDAVİSİNDE TESTİS AÇIK BİYOPSİ VE ASPIRASYON SİTOLOJİSİNİN AVANTAJLARINI SAĞLAMADA İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİNİN ROLÜ

S. Çayan**, D. Apa*, D. Acar**, E. Akbay**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji*, Üroloji**

Amaç: Erkek infertilitesinin değerlendirilmesi ve tedavisinde minimal invaziv ve rutin olarak kullanılan ince iğne aspirasyon sitolojisinin (İİAS) seminifer tübül çapları, bazal membran kalınlığı ve interstisyel doku hakkında bilgi vermemesi gibi dezavantajları vardır. Diğer yandan İİAS sırasında testis dokusu elde edilebileceğini gözlemledik ve bu çalışmada açık biyopsi ve İİAS avantajlarını bir teknikle birleştirebilen ince iğne aspirasyon biyopsisinin (İİAB) etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya açık biyopsi, İİAS ve İİAB yapılan toplam 71 infertil olgu dahil edildi. İİAB, 21 G bir iğne yardımı ile her iki testis üst, orta ve alt pollelerinden yapıldı. Açık biyopsi testislerin birinden orta pol seviyesinden ve iğne giriş deliği yakınlarından yapıldı. İİAB ve açık biyopsi sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların ortalama yaşları 30.95 ± 7.16 (15-50) yıldır. Olguların ortalama FSH değerleri 17.02 ± 15.52 mIU/mL (0.8-68.6) ve testosteron değeri ise 4.61 ± 2.58 ng/mL (0.4-19.6) olarak saptandı. Olgulardan 59'u azoospermik ve 12'si ağır oligospermikti. Histopatolojik değerlendirmenin yapıldığı ortalama seminifer tübül sayısı İİAB'de 92.5 ± 68.91 ve açık biyopside 83.87 ± 65.7 olarak saptandı. 71 olgunun tamamında aspirasyon sitolojisi için yeterli materyal elde edilebilirken sadece 1 (%1.4) olguda İİAB için yeterli materyal elde edilemedi. 71 olgunun histopatolojik değerlendirmesinde 66 (%93) olguda sonuçlar her iki teknikle uyumlu olarak bulunmuştur (Kappa:0.000). Buna karşın İİAB'de hipospermatogenez saptanan bir ve germ hücre aplazisi saptanan iki olgunun açık biyopsilerinde normal spermatogenez, hipospermatogenez ve matürasyon arresti saptanırken açık biyopside germ hücre aplazisi saptanan iki olgunun İİAB'de normal spermatogenez ve hipospermatogenez saptandı.

Sonuç: Bu bulgular erkek infertilitesinin tanı ve tedavisinde, İİAB'nin testis histopatolojisi, sitolojisi ve spermatogenez ile ilgili olarak açık biyopsi ve İİAS'nin tüm avantajlarını sağlayabileceğini göstermektedir.



TEK MERKEZDE 100 OLGUDA ADOLESAN VARİKOSELEKTOMİ: UZUN DÖNEM SONUÇLARI

S. Çayan*, D. Acar*, S. Ülger*, E. Akbay*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji*

Amaç: Bu çalışmada tek merkezde varikoselektomi yapılmış adolesanların uzun dönem sonuçlarını değerlendirmek ve uygulanan cerrahi yönetime göre komplikasyon oranlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya fizik muayenede varikoselektomi yapılmış ortalaması 7-19 arası 100 adolesan dahil edildi. Olgulardan 49'una mikroskop (X10-12), 25'ine optik büyüteç (X3) kullanılarak ve 26'sına çıplak göz ile subinguinal veya inguinal varikoselektomi uygulandı. Bütün olgularda operasyon sonrası uygulanan cerrahi tekniğe göre komplikasyon oranları ve ejakülasyon verilebilen 33 adolesanda operasyon öncesi ve sonrası serum hormon düzeyleri ve sperm parametrelerindeki değişiklikler karşılaştırıldı.

Bulgular: Operasyon sonrası ortalama takip süresi 30.4 ± 10.1 aydı (12-65). Ejakülasyon verilebilen olgularda operasyon öncesi 22.6 ± 5.15 milyon olan total motil sperm sayısı operasyon sonrası 64.53 ± 12.3 milyona yükseldi ($p=0.002$). Opere edilen 100 adolesan varikoselektomi olgusunun tamamı değerlendirildiğinde ise % 4 oranında nüks ve %3 oranında hidrosel saptandı. Olgularda saptanan nüks oranları mikroskopik varikoselektomide % 0, optik büyüteç kullanımında % 4 ve çıplak gözde % 11.5 olarak saptandı. Operasyon sonrası hidrosel oranı ise sırası ile % 0, % 4 ve % 7.7 idi. Çıplak göz ile opere edilen olgularda mikroskop kullanımına göre yüksek nüks ve hidrosel görülme oranı saptandı ($p=0.035$, $p=0.1$).

Sonuç: Adolesan varikoselektomide amaç güvenilir yöntemler ile semen parametrelerinde düzelme sağlamak ve düşük nüks ve komplikasyon oranlarına ulaşmaktır. Mikroskopik varikoselektomi, operasyon sonrası düşük nüks ve hidrosel oranları ile adolesan varikoselektomide en iyi yöntemdir.



SERTRALİNİN PREMATÜR EJAKÜLASYON TEDAVİSİNDEKİ ETKİNLİĞİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

M. Sakallıoğlu*, M. O. Şahin*, M. Öder*, F. Tokçoğlu**, C. Girgin*, Ç. Dinçel*

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Üroloji Kliniği*, 2. Nöroloji Kliniği**

Amaç: Prematür ejakülasyon, ilişkilerin en az yarısında, erkek partnerin eşini tatmin edebilecek kadar uzun süre ejakülasyonu kontrol edememesi olarak tanımlanmaktadır. Serotonin geri alım inhibitörlerinden sertralin de prematür ejakülasyonun tedavisinde kullanılabilen oral ajanlardandır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2003-Ağustos 2004 tarihleri arasında prematür ejakülasyon şikayetiyle başvuran toplam 41 hasta çalışmaya alındı. Prematür ejakülasyon, penis vajene girdikten sonra ilk 2 dakika içinde kontrol edilemeyen ejakülasyon olarak tanımlandı. Hastalar 4 hafta süreyle, günde tek doz, akşam yemekten sonra almak üzere sertralin 50 mg tablet kullandı. Dört hafta sonunda ilacın yan etkileri, ejakülasyon süreleri ve hastaların memnuniyetleri sorgulandı.

Bulgular: Tedavi öncesi ejakülasyon süresi ortalama 23.93 sn iken, tedavi sonrası 183.03 sn'ye yükseldi ($p=0.001$), yaşam kalite skoru ortalama 4.42 iken, 1.79'a geriledi ($p=0.001$). Tedavi sırasında 2 olguda (%4.9) tedaviyi bırakmasına neden olacak yan etkiye rastlandı.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, sertralinin minimal yan etki profili ve ejakülasyon süresine, yaşam kalitesine olan olumlu katkıları ile prematür ejakülasyonun farmakolojik tedavisinde güvenli ve yararlı bir ajan olduğunu gösterdi.



ORTOTOPİK ÜRİNER DİVERSİYONLA BİRLİKTE EREKSİYON VE EJAKÜLASYON KORUYUCU SİSTEKTOMİ: UYGULANABİLİR Mİ?

C. Girgin**, M. Öder**, M. O. Şahin**, M. Sakallıoğlu**, A. Sezer**, S. Berkmen**, R. Aydın**, Ç. Dinçel*

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Üroloji Kliniği**
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Üroloji Kliniği**

Amaç: Seçilmiş olgularda sistoprostatektomi sırasında ereksiyon ve ejakülasyonun korunduğu sinir koruyucu teknikler bildirilmiştir. Biz de bu çalışmamızda kliniğimizde ereksiyon ve ejakülasyon korunarak yapılan 5 sistektominin sonuçlarını değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Olgular 36 ile 43 yaş arasındaydı ve tüm olgular ereksiyonlarının korunmasını istiyordu. Olguların 4'ünde tedaviye dirençli pT1 GIII değişici epitel hücreli karsinom ve 1 olguda pT2a adenokarsinom mevcuttu. Tüm olgularda sistektomi öncesi prostatik üretra biopsileri alındı ve operasyon sırasında da cerrahi sınır frozen ile değerlendirildikten sonra VV- ileal yeni mesane uygulandı. Olguların tümüne sınırlı pelvik lenfadenektomi sonrası, vezikula seminalisler, duktus deferensler, nörovasküler bandlar ve posterior prostat korunarak enblok mesane ve anterior proksimal prostat çıkarıldı.

Bulgular: Olgularda peri-operatif ciddi bir komplikasyon gelişmedi ve tüm olguların kateterleri 21. günde alındı. Tüm olgularda 3 ay sonra yapılan değerlendirmede ereksiyonun korunduğunu saptadık. Olguların 3'ünde antegrad ejakülasyon mevcuttu. Antegrad ejakülasyonu olan olguların ejakülat volümleri 1.2, 1 ve 0.8 cc idi ve ejakülatta motil sperm hücreleri saptandı. Diğer 2 olguda ise retrograd ejakülasyon mevcuttu ve ejakülasyon sonrası idrarda sperm saptandı. Tüm olgular gündüz ve gece kontinandı. Olgulardan 1'ine rezidüel idrar nedeniyle temiz aralıklı kateterizasyon uygulanmasına başlandı. Olguların izlem süresi 22 ile 48 ay arasında değişiyordu. Olgularda lokal rekürrens saptanmazken, değişici epitel hücreli karsinom olgularından biri 32 aylık izlem sonunda sistemik hastalık nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Potent erkeklerin sistektomiyi kabullenmelerindeki en önemli çekincelerinden biri, radikal sistektomi sırasında oluşan ereksiyon kaybıdır. Bu kaygı genellikle sistektomi operasyonunun geciktirilmesine ve bazen ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir. Benzer çalışmalarda olduğu gibi sınırlı sayıdaki hastadan oluşan serimiz de seçilmiş olgularda kanser cerrahisi prensiplerinden ödün vermeden ereksiyonun ve ejakülasyonun korunabileceğini göstermiştir.



TESTİSTEN SPERM ELDE ETME TEKNİĞİ OLAN TESE'DE İNSİZYONUN TESTİKÜLER ANATOMİ VE FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİLERİ

B. Gümüş**, Y. Z. Ateşçi**, O. Üçer**, T. C. Karataş**, N. Neşe*, A. R. Kandiloğlu*, C. Büyüksu**

Celal Bayar Ün. Tıp Fak., Patoloji*, Üroloji**

Amaç: TESE, nonobstrüktif azospermili hastalardan sperm elde etmek için kullanılan etkili bir yöntemdir. Halihazırda TESE'de testise yapılacak insizyonun transvers mi yoksa longitudinal mi (antimezenterik) yapılacağına standardizasyonu yoktur. Bu deneysel çalışmada TESE için longitudinal ve transvers insizyonlar kullanılmasının, testis anatomisinde ve fonksiyonlarında farklı etkisinin olup olmadığı gösterilmeye çalışıldı.

Gereç ve Yöntem: 20 erişkin rat 4 eşit gruba ayrıldı. I.gruba hiçbir işlem uygulanmadı. II.gruba sadece sol testis ve kord diseksiyonu yapıp, tekrar yerine yerleştirildi. III.gruba sol testis yerinden diseke edildi. Longitudinal (kutupsal) bir kesi uygulandı ve kapatıldı. IV.gruba sol testis orta bölümden transvers insizyonla açıldı. Grup III'de ki işlemin aynısı tekrarlandı. Bir ay sonra tüm ratlara orşiektomi uygulandı. Testis boyutları ve ağırlıkları kaydedildi. Spermatogenetik aktivite, testis parankim ve epididim imflamasyonu ve kapsül kalınlıkları,seminifer tübül çapları histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Sham ve kontrol gruplarında bir testis hariç, değerlendirilen tüm parametrelerde kayda değer patolojik bulgu saptanmadı. Longitudinal ve transvers kesi uygulanan testislerde ise histopatolojik bulgular değişen derecelerdeydi ve skorlanmada farklılık göstermedi. Histopatolojik bulgularda gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlılık bulunamadı. Longitudinal insizyon ile transvers (lineer) insizyon uygulanan grup III ve grup IV arasında alan ölçümleri elips ve daire formülleri kullanılarak hesaplandı. Matematiksel olarak eliptik alan ölçümleri daha büyük görünmesine karşılık istatistiksel olarak fark bulunamadı.

Sonuç: TESE işlemi için yapılacak olan insizyon seçiminde bu çalışmada da olduğu gibi herhangi bir ön tercih yoktur. Longitudinal insizyonun yarattığı yüzölçümü transvers insizyona göre daha büyüktür.



ARDIŞIK 120 İNFERTİL ERKEKTE EJAKÜLATÖR KANAL PATOLOJİLERİNİ TANIMADA TRUS BULGULARI İLE EJAKÜLAT VOLÜMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

B. Canpolat*, S. Çayan*, M. Tek*, M. Bozlu*, E. Doruk*, E. Akbay*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.D.*

Amaç: Diagnostik metodların gelişmesi ile infertil erkeklerde ejakülatör kanal patolojilerinin görülme sıklığı ve önemi artmıştır. Buna karşılık 'ne zaman ve hangi olgularda patoloji araştırılmalı?' sorusu hala tartışma konusudur. Bu çalışmanın amacı ejakülatör kanal patolojilerini tanımada infertil erkeklerde ejakülat volümleri (EV) ile transrektal ultrasonografi (TRUS) bulguları arasındaki korelasyonun araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya infertilite polikliniğine başvuran 120 infertil erkek alındı. Bu olguların anamnezleri, fizik muayene bulguları, serum hormon seviyeleri ve semen parametreleri kaydedildi. Seminal veziküllerin transvers çapları ve patolojilerini içeren TRUS bulguları da kaydedildi. EV ile TRUS bulguları karşılaştırılarak ejakülatör kanal patolojileri araştırıldı.

Bulgular: Olguların % 65'inde varikozel saptandı. Olguların ortalama yaşı 32.2 ± 6.6 , infertilite süresi: 3.6 ± 0.4 yıl, FSH: 7.9 ± 5.9 mIU/ml, testosteron: 5.08 ± 1.9 ng/ml, ejakülat volümü: 2.4 ± 1.4 ml (0-6.3 ml), total motil sperm sayısı: 34 ± 9 milyon olarak bulundu. TRUS'da olguların 10'unda (%8.3) patoloji saptandı. Bu patolojilerin 9'unda orta hat kisti gözlenirken bir olguda kalsifikasyon izlendi ve bu olgulara transüretral ejakülatör kanal rezeksiyonu yapıldı (TUR-ED). Ortalama seminal vezikül (SV) çapı sağda 9.4 ± 3.1 mm (0-15.8 mm) ve solda 9.5 ± 3.3 mm (0-18.9 mm) olarak bulundu. SV çapı ≥ 15 mm ise %36 ($p=0.2$), ≥ 13 mm ise %50 ($p=0.07$) ve ≥ 10 mm ise %60 ($p=0.05$) oranında prediktivite gözlenmektedir. EV göre TRUS'da ejakülatör kanal patolojileri saptanması aşağıdaki tabloda karşılaştırılmıştır.

Sonuç: İnfertil erkeklerde ejakülatör kanal patolojilerini saptamada TRUS bulguları ile EV arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. İnfertil erkeklerde ejakülatör kanal patolojilerini saptamak için daha başka tanı metodları gerekmektedir.

Tablo: EV ve TRUS ile saptanan SV çaplarının karşılaştırılması.

	Sensitivite	Spesifisite	+ prediktif değer	- prediktif değer
EV $\leq$ 1.5 ml, SV $\geq$ 15 mm	%66.7	%67	%11.4	%96.9
EV $\leq$ 2 ml, SV $\geq$ 15 mm	%66.7	%50	%7.8	%95.9
EV $\leq$ 2.5 ml, SV $\geq$ 15 mm	%83.6	%36.2	%7.7	%97.1



SPERM YIKAMA VE İNTRAUTERİN İNSEMINASYON TEKNİĞİNİN SPERMİYOGRAFİ PARAMETRELERİ VE FERTİLİZASYON ÜZERİNE ETKİNLİĞİ

S. Kılıç*, A. Beytur*, B. Altunluk*, F. Oğuz*, C. Baydınç*

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Üroloji ABD*

Amaç: İdiopatik infertilitenin tedavisinde sperm yıkama ve intrauterin inseminasyonun (IUI) etkinliğini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2004–Şubat 2005 arasında yıkama uygulanan 31 erkeğin sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Erkek-kadın yaşı ve infertilite süresi ortalaması sırasıyla 29.6 ± 4.7 yıl, 27 ± 4.6 yıl ve 59 ± 30.2 aydı. On erkek sigara içiyordu. Hiçbir erkekte alkol alımı, sistemik hastalık, hemogram, serum biyokimya-hormon anormallliği belirlenmedi. 14 erkek varikoselektomi öyküsü verdi. 7 erkekte sol varikozel saptandı. Bütün erkekler normospermikti. Üç erkekte 1, 14'ünde 2 ve 14'ünde 3 sefer olmak üzere toplam 73 yıkama sonrası 7 başarılı gebelik (%22.57) sağlandı ($p=0.002$). Yıkama sonrası yerinde hareketli sperm yüzdesi dışında bütün spermogram parametrelerinde anlamlı düzelme gelişti. Üç yıkama dönemi arasında gebelik gelişimi açısından istatistiksel farklılık saptanmadı ($p=0.697$). Primer infertilite grubunda erkek-kadın yaş ortalamaları sekonder grubundan daha düşüktü ($p=0.004$, $p=0.031$). Primer ve sekonder infertililerde bulunan gebelik oranlarının (sırasıyla 6/22 ve 1/9) istatistiksel olarak anlamlı olduğu (sırasıyla $p=0.033$ ve $p=0.020$), ancak iki grup arasındaki farkın anlamsız olduğu ($p=0.329$) bulundu. Varikozeli olmayanlarda, varikoselektomi öyküsü olanlarda ve sigara içmeyenlerde anlamlı başarı oranları ($p=0.014$, $p=0.001$, $p=0.016$) bulunmuş olmasına rağmen gruplar arasında bu açıdan fark yoktu. İnfertilite tipi-süresi, erkek-kadın yaşı, sigara-varikoselektomi öyküsü ve varikozel varlığı içinde sadece kadın yaşının başarı üzerine etkili olduğu, başarılı grupta kadın yaş ortalamasının daha düşük olduğu ($p=0.021$) bulundu. Başarılı grupta erkek yaş ortalaması da istatistiksel anlamlılığa yakın biçimde daha düşüktü ($p=0.067$).

Sonuç: İdiopatik infertilitenin tedavisinde sperm yıkama ve IUI kabul edilebilir başarı oranına sahiptir. Erkek-kadın yaşının genç olması, varikozel olmaması, sigara öyküsünün olmaması ve primer infertilite mevcudiyeti başarı üzerinde olumlu etkiler yaratıyor görülmektedir.



KRİPTOZOOSPERMİK ERKEKLERDE TESTİKÜLER SPERM VE EJAKÜLAT SPERM KULLANILARAK UYGULANAN İCSI SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

M. E. Bakırcıoğlu*, T. Kaplancan*, H. F. Erden**, M. A. Akman**, N. Bayazit**, N. Çıray**, F. Bener**, M. Bahçeci**

Alman Hastanesi, Üroloji*
Bahçeci Kadın Sağlığı Merkezi ve Alman Hastanesi, IVF Merkezi**

Amaç: Kriptoospermik erkeklerde testislerden sperm elde etme olasılığının araştırılması ve testiküler spermle ICSI uygulaması sonuçlarının, ejakülatta spermi kullanılarak yapılan ICSI sonuçları ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2004-Aralık 2005 tarihleri arasında Alman Hastanesi IVF Merkezi ve Androloji polikliniğine başvuran 140 erkekte ejakülatta yıkama sonrası sperm görülerek kriptoospermia teşhisi konuldu. Genital muayene sonrası serum FSH, T. Testosteron, periferik karyotip ve Y mikrolezyon analizi testleri yapıldı. Oosit toplama gününde ejakülatta satrifüj sonrası hareketli spermi olmayan olgulara mikrodiseksiyon TESE (mikro TESE) uygulandı. Operasyonda histolojik tanı için biopsi alındı.

Bulgular: Otuz olguda mikro TESE yöntemi ile sperm elde edilmeye çalışıldı. Operasyona giden 27 (%90) olguda oositleri dölemeye yeterli hareketli sperm bulundu. Sperm bulunamayan 3 olguda histolojik değerlendirmede matürasyon arresti saptandı. Testiküler sperm ve ejakülata spermi kullanılan olgulardaki ICSI sonuçları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo).

Tablo. ICSI sonuçları.

	Ejakülata spermi (n=110)	Testiküler sperm (n=27)
Fertilizasyon (%)	62	63
Ort. embriyo transferi	2,6 ± 0,8	2,9 ± 1,1
Gebelik (%)	41	43
Implantasyon (%)	21	23

Sonuç: Kriptoospermik erkeklerde çok az sayıda sperm ejakülatta bulunduğu halde %90 oranında mikro TESE operasyonu ile sperm elde etme başarısı görüldü. Başarısız olgularda tübül çapları birbirine eşit büyüklükte ve testis içerisinde homojen bir dağılım gösteren, histolojik değerlendirmede matürasyon arresti tespit edildi. Kriptoospermik erkeklerde ejakülata spermi veya testis spermi kullanılması ICSI başarısını etkilemediği tespit edildi.



AĞRI NEDENİYLE VARİKOSELEKTOMİ UYGULANAN OLGULARDA CERRAHİ SEVİYE VE OPTİK BÜYÜTEÇ KULLANIMINA GÖRE SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

D. Abidinoğlu*, S. Çayan*, M. Tek*, E. Akbay*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.D.*

Amaç: Varikoselli erkeklerin %2-10'unda skrotal ağrı ve rahatsızlık görülmesine rağmen tedavinin şekli ve tedavi sonuçları halen tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı varikoselin cerrahi tedavisinde, cerrahi seviye ve optik büyüteç kullanımına göre postoperatif ağrı iyileşme oranlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Preoperatif dönemde ağrı yakınması nedeniyle varikoselektomi uygulanan 39 olgu çalışmaya alındı. 29 hastada subinguinal varikoselektomi uygulanırken 10 hastada inguinal varikoselektomi uygulandı. Hastaların 11'inde mikroskop eşliğinde (8-15x), 6'sında loop (2.5-3.5x) eşliğinde ve 22 hastada çıplak gözle varikoselektomi yapıldı. Preoperatif ve postoperatif dönemde ağrı durumları 'Vizüel Ağrı Skorlaması' ile değerlendirildi.

Bulgular: Cerrahi seviyeye göre değerlendirildiğinde subinguinal varikoselektomi yapılan 29 hastanın %44.8'inde ağrı kaybolurken %48.3'ünde azalmış, %3.4'ünde değişmemiş ve %3.4'ünde artmıştır. Inguinal teknik uygulanan 10 hastanın %40'ında ağrı tamamen kaybolurken %60'ında azalmıştır. Inguinal ve subinguinal prosedürlerin preoperatif değere göre vizüel ağrı skorlarında iyileşme oranları sırası ile 3.1 ± 2.8 ve 4.28 ± 2.44 olarak saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (p=0.2). Optik büyüteç kullanımına göre postoperatif ağrı sorgulandığında loop eşliğinde varikoselektomi yapılanlarda %50 oranında ağrı kaybolurken, %50'sinde azalma gözlemlendi. Mikroskopik yöntemde %54.5'inde ağrı kaybolurken, %45.5'inde ağrı azalma gözlemlendi. Çıplak göz ile opere edilenlerin ise %36.4'ünde ağrı kaybolurken %54.5'inde azalma gözlemlendi. Hastaların %4.5'inde ağrı hiç değişmezken %4.5'inde ağrı artış gözlemlendi. Optik büyüteç kullanımına göre vizüel ağrı skorunda preoperatif değere göre iyileşme karşılaştırıldığında çıplak gözde (3.41 ± 2.98), loopta (4.5 ± 2.34), ve mikroskopta (4.72 ± 1.49) iyileşme gözlemlendi ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanamadı (p=0.33).

Sonuç: Cerrahi seviye ve optik büyüteç kullanımına göre postoperatif ağrı iyileşmesi değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da, daha aşağı seviyede cerrahi ve optik büyüteç kullanımında vizüel ağrı skorunda kantitatif olarak daha yüksek oranda iyileşme gözlenmektedir.



VARİKOSELİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE CERRAHİ SEVİYE VE OPTİK BÜYÜTEÇ KULLANIMINA GÖRE POSTOPERATİF SEMEN PARAMETRELERİ, GEBELİK VE KOMPLİKASYON ORANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

D. Abidinoğlu*, S. Çayan*, M. Tek*, E. Akbay*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.D.*

Amaç: Varikoselelin cerrahi tedavisinde cerrahi seviye ve optik büyüteç kullanımına göre postoperatif semen parametreleri, gebelik ve komplikasyon oranlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Klinik varikoselel tanısıyla operasyon uygulanan erişkin 283 olgu çalışmaya alındı. Olguların 191'ine(%67.5) subinguinal, 91'ine(%32.5) inguinal varikoselektomi uygulandı. Varikoselektomi sırasında 69 hastada(%24.4) mikroskop(8-15x), 59'unda (%20.9) loop(2.5-3.5x) kullanılırken 155 hasta(%54.8) çıplak gözle opere edildi. Cerrahi seviye ve optik büyüteç kullanımına göre postoperatif semen parametreleri, gebelik ve komplikasyon oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Subinguinal varikoselektomi yapılan olguların %52.3'ünde sperm sayısında %49'unda sperm motilitesinde, %51'inde TMSS'nde artış saptandı. Inguinal varikoselektomide bu oranlar sırası ile %60, %59.3 ve %65.5 olarak saptandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı(p=0.87). Gebelik oranları subinguinal varikoselektomide %39.3 ve inguinal yöntemde %54.5 olarak bulundu(p=0.35). Nüks oranları subinguinal varikoselektomide %5.8, inguinal prosedürde %3.1 olarak gözlenirken(p=0.55), hidrosel oranları sırasıyla %3.4 ve %2.6 olarak saptandı(p=0.98). Olguların hiçbirinde testis atrofi gözlenmedi. Olguların optik büyüteç kullanımına göre karşılaştırılmasında sperm sayısında artış loop kullanılanlarda(%55.6), mikroskop kullanılanlarda(%48) ve çıplak göz grubunda(%56.9) olarak bulundu(p=0.37). Gebelik oranları sırasıyla %42.9, %44.8 ve %37.5 olarak saptandı(p=0.86). Nüks ve hidrosel oranları ise sırasıyla loop kullanılanlarda(%3.4 ve %3.3), mikroskop kullanılanlarda(%2.9 ve %2.3), çıplak göz grubunda ise(%7 ve %3.7) olarak gözlemlendi (p= 0.6 ve p=0.96).

Sonuç: Bu çalışmada varikoselelin modern tedavi yaklaşımında en çok kabul görmüş olan yöntemler karşılaştırıldığında cerrahi seviyeye göre postoperatif semen parametreleri, gebelik ve komplikasyon oranlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak optik büyüteç kullanımına göre karşılaştırıldığında özellikle mikroskop kullanılan hastalarda; istatistiksel anlamlı fark bulunmasa da, düşük nüks ve hidrosel oranları ve daha yüksek gebelik oranları, varikoselel cerrahisinde mikroskopun önemini ortaya koymaktadır.



ANJİYOGRAFİ İLE KORONER ARTER HASTALIĞI TANISI KONULAN HASTALARDA EREKTİL DİSFONKSİYON GÖRÜLME SIKLIĞI

N. D. Güner*, H. Çakır*, T. Alp*, M. Doğan*, F. Vatandaşlar*, İ. Arkan**

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği*
İsviçre Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği**

Amaç: Bu çalışmanın amacı anjiyografi ile koroner arter hastalığı (KAH) tanısı konan hastalarda erektil disfonksiyon (ED) görülme sıklığının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Anjiyografi ile koroner arter hastalığı (KAH) tanısı konan 96 hasta uluslararası erkek cinsel sağlığı değerlendirme formu (IIEF-5) ile değerlendirildi. Hastalar, darlık olan koroner arter sayısı, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi ve sigara içimi açısından değerlendirildi. Hastaların ayrıca medikal ve seksüel anamnezleri alındı.

Bulgular: Erektil disfonksiyon görülme sıklığı tüm hastalarda % 53 idi. ED, IIEF-5'e göre sırasıyla hafif, hafif-orta, orta ve şiddetli bulundu. ED ve KAH birlikte olan olguların % 62'sinde (31/51) ED semptomlarının KAH semptomlarından önce başladığı saptandı.

Tablo 1

	Tüm hastalar	ED'li hastalar	ED'si olmayan hastalar
n (%)	96	51 (%53.1)	45 (%46.9)
Yaş	59.8 ± 8.23 (44-80)	64.9 ± 6.98 (49-80)	54.1 ± 5.28 (44-68)
Risk faktörleri			
Hipertansiyon	56/96 (%58)	33/51 (%64)	23/45 (%51)
Diabetes mellitus	24/96 (%25)	18/51 (%35)	6/45 (%13)
Hiperkolesterolemi	38/96 (%39)	24/51 (%47)	14/45 (%31)
Sigara	60/96 (%62)	25/51 (%49)	35/45 (%77)
Koroner arter hastalığı dağılımı			
1 damar	32/96 (%33)	9/51 (%17)	23/45 (%51)
2 damar	18/96 (%18)	10/51 (%19)	8/45 (%17)
3 damar	46/96 (%48)	32/51 (%62)	14/45 (%31)

Hastaların karakteristikleri

Tablo 2.

	Hafif	Hafif-orta	Orta	Şiddetli
ED (+) hastalar	17 (%33.3)	11 (%21.5)	11 (%21.5)	12 (%23.5)

ED'li hastaların IIEF-5 skalasına göre dağılımı

Sonuç: Anjiyografi ile tanı konulan KAH olgularının anlamlı bir oranında (%53) ED tespit edildi. Hastaların %62'sinde KAH semptomlarından önce ED yakınmaları başlamıştı. ED'nin koroner arter hastalığının prediktif göstergesi olduğunu iddia etmek için çok sayılı, kontrol gruplu daha ileri çalışmalar gereklidir.



OTOYOL GİŞE MEMURLARININ SPERMİYOGRAMLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER. DİZEL MARUZİYETİNİN ZARARLI ETLİLERİ OLABİLİR Mİ? ÖN ÇALIŞMA

A. Kayıkçı**, A. Güven*, H. K. Çam**, M. Şener**, O. Akyüz**, A. Erol**

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Düzce Tıp Fak, Histoloji Ve Embriyoloji*, Üroloji**

Amaç: Erkek infertilitesini değerlendirmek amacıyla yapılan ilk tetkiklerden biri olan spermiyogram çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Kişilerin mesleki çalışma koşullarının da spermiyogram sonucu üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca son yıllarda hava kirliliğinin bu açıdan olumsuz etkilerinin olduğu gündemdedir. Bu ön çalışmada otoyol gişe memurlarının çalışma şartlarının özellikle dizel maruziyetinin spermiyogram parametrelerine olası etkisinin araştırılması planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya alınan tüm kişilerin fizik muayeneleri aynı hekim tarafından yapılarak patoloji tesbit edilenler örneğin varikosel saptananlar araştırma dışı bırakıldı. Ayrıca tüm personele detaylı bilgilendirme sağlandı ve gönüllüler çalışmaya alındı. Sonuçta, otoyollarında gişe memuru olarak görevli 20 kişi çalışma grubunu oluşturdu. Öte yandan aynı merkezde çalışan fakat büro memuru olarak görev yapan 8 kişi de kontrol grubu olarak değerlendirildi. Tüm kişilerden, 3 günlük cinsel perhiz sonrası hastanede uygun koşullar altında spermiogram için örnek alındı. Değerlendirmede Dünya Sağlık Teşkilatı kriterleri esas alındı ve tüm örnekler aynı araştırmacı tarafından incelendi.

Bulgular: Yaş ve işyerinde çalışma süreleri açısından kontrol ve çalışma grupları arasında fark yoktu. Çalışma grubunu oluşturan 20 gişe memurundan 3'ünde motilite azlığı, 2'sinde sayı, 1'inde ise hem sayı hem motilite azlığı mevcut idi. Sonuç olarak ilk grupta 6 erkekte semen parametrelerinde anormallik saptandı. Buna karşılık kontrol grubundaki 8 erkekten sadece 1 tanesinde hafif derecede motilite azlığı belirlendi.

Sonuç: Halen devam etmekte olan bu çalışmanın ilk sonuçlarına göre otoban işletmelerinde gişe memuru olarak çalışan kişilerin bazı semen parametrelerinde olumsuz etkilenme olabilir. Bu da hava kirliliğinin özellikle dizel maruziyetinin günümüzde erkek infertilitesinin sebeplerinden biri olabileceğini düşündürülebilir.



METABOLİK SENDROM PENCERESİNDEN EREKTİL DİSFONKSİYONUN (ED) DEĞERLENDİRİLMESİ

T. Demir*, Ö. Demir**, A. Keçi**, A. Çömlekçi*, S. Yeşil*, A. Esen**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD*, Üroloji Anabilim Dalı**

Amaç: Metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar (KVH) için risk faktörlerinin bileşimiyle belirlenen multidisipliner bir durumdur. National Cholesterol Education Program'a göre üç veya daha fazla metabolik risk faktörünün varlığı metabolik sendrom olarak tanımlanır. Bu risk faktörleri; açlık kan şekeri (AKŞ) ≥ 110 mg/dl, bel çevresi > 102 cm, dislipidemi (trigliserid ≥ 150 mg/dl, HDL-kolesterol < 40 mg/dl) ve hipertansiyon (TA $\geq 130/85$ mmHg) varlığıdır. Günümüzde metabolik sendrom ile KVH ve KVH ile de ED arasındaki birliktelik bilinirken metabolik sendrom ile ED arasındaki ilişki henüz net olarak bilinmemektedir. Biz de çalışmamızda metabolik sendrom ve onu oluşturan risk faktörleri ile ED arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya toplam 268 hasta alındı. Hastalara erektile fonksiyon kapasitesini belirlemek amacıyla uluslararası erektile fonksiyon değerlendirme formu (IIEF; 1-5, 15) dolduruldu. Metabolik sendrom varlığına göre gruplar arasında IIEF-EF alt grup skorları karşılaştırıldı. Metabolik risk faktörleri ile ED arasındaki ilişki lojistik regresyon analiziyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 89 (%33) hastada metabolik sendrom varlığı tespit edildi. Metabolik sendromu olan ve olmayan hastaların IIEF-EF alt grup skor ortalamaları ve ED'li hasta sayıları sırasıyla 17.7 ± 8.1 ve 21.7 ± 7.5 ($p < 0.001$), $66(\%74)$ ve $89(\%50)$ olarak saptandı ($p < 0.001$, Odds ratio: 2.9; 95% CI 1.7 - 5.0). Metabolik risk faktörleri değerlendirildiğinde AKŞ, bel çevresi veya kan basıncı yüksekliği olan hastaların IIEF-EF alt grup skor ortalamaları daha düşüktü (Tablo). Lojistik regresyon analizinde AKŞ ve bel çevresi yüksekliğinin ED gelişiminde daha önemli faktörler olduğu gösterildi (sırasıyla likelihood ratio 11.2 ve 4.4).

Sonuç: Metabolik sendrom ED için potansiyel bir risk faktörüdür. Biz metabolik sendromu olan hastalarda ED sorgulanmasını ve ED değerlendirilirken de bel çevresinin ölçülmesini önermekteyiz.

Tablo: Her bir metabolik risk faktörü varlığına göre IIEF-EF alt grup ortalama skorları

	IIEF-EF alt grup skoru	
	Risk (+)	Risk (-)
AKŞ yüksekliği*	18.6 ± 8.1	22.2 ± 7.4
Bel çevresi yüksekliği*	16.8 ± 7.9	21.7 ± 7.5
Kan basıncı yüksekliği*	17.9 ± 8.2	21.2 ± 7.7
Trigliserid yüksekliği	19.7 ± 8.0	20.8 ± 7.9
HDL yüksekliği	20.7 ± 7.9	20.1 ± 8.0

*: $p < 0.01$



DENEYSEL VARİKOSEL MODELİNDE TESTİSTE OLUŞAN HİSTOPATOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERİN VE CERRAHİ TEDAVİNİN KORUYUCU ETKİSİNİN İNCELENMESİ

A. Kayıkçı**, H. K. Çam**, A. Güven*, Y. Gezgün **, O. Akyüz**, A. Erol**

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji Ve Embriyoloji Ad*, Üroloji Ad**

Amaç: Varikozel ve infertilite arasındaki ilişki, yapılmış olan birçok klinik çalışma ile ortaya konmuştur. Fakat henüz moleküler düzeyde varikozel patofizyolojisi tam bilinmemektedir. Bu çalışmada rat varikozel modelinde testiste oluşan spermatogenezdeki değişiklikler ve histolojik parametrelerdeki farklılıklarla birlikte varikozel tedavinin etkileri araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ratlar 3 gruba bölündü: 1. Grup sham (20 rat), 2. Grup varikozel grubu (16 rat) ve 3. Grup varikozel onarım grubu (14 rat). Sham operasyonu hem varikozel hem de onarım aşamalarında yapıldı. Varikozel modeli renal venin parsiyel ligasyonu yöntemiyle oluşturuldu. Onarım grubuna varikozel sonrası 1. ayda spermatik ven ligasyonu uygulandı. Her 3 grup varikozel oluşumundan (ikinci operasyondan) sonra 2 ve 6 aylık takip içeren 2 eşit gruba bölündü. Takip sonrasında bilateral orşiektomi uygulanarak histolojik değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: Johnsen ve Agger kriterleri kullanılarak spermatogenez skorları karşılaştırıldığında; 2 ve 6 aylık takiplerde sol testis skorları varikozel ve onarım gruplarında Sham'a göre belirgin olarak düşük bulundu. Varikozel grubunda 2 ve 6 aylık gruplarda etkileşimin bilateral olduğu ve varikozelin bilateral hasar oluşturduğu izlendi. Ayrıca istatistiksel açıdan anlamlı olmasada bu hasar 6 aylık ratlarda 2 aylık gruba göre daha fazla görüldü ki bu varikozelin progresif hasar oluşturduğunu düşündürülebilir. Buna karşılık sağ testis skorları, tamir gruplarında korunmuş olarak saptandı. Sol testislerde tamir grubunda 6 aylıklar lehine iyileşme saptandı. Ayrıca bu iyileşme 6 aylık grupta 2 aylık gruba göre daha belirgindi. Histolojik olarak Leydig hücre hiperplazisi varikozel grubunda artmış olarak bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada; varikozel testiste spermatogenez faaliyetlerini, Leydig hücre morfolojisini olumsuz yönde etkilemektedir ve varikozel onarımı her iki testiste koruyucu yönde etki göstermektedir.



EREKTİL DİSFONKSİYONUN (ED) BİR BELİRLEYİCİSİ OLARAK ARTMIŞ BEL ÇEVRESİ VE DİSLİPİDEMİ

K. Bal*, M. Öder*, N. Ünlü****, C. T. Karataş**, Ö. Demir***, E. Can****, K. Özer*, O. Şahin*, B. H. Gümüş**, A. Esen***

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Klinikleri*
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı**
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı***
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği****

Amaç: Bu çok merkezli kohort çalışmada, artmış bel çevresi ve dislipidemi ile erektil disfonksiyon arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 4 ayrı üroloji kliniğine, 21 Şubat ve 30 Mart 2004 tarihleri arasında başvuran, 40-70 yaş arası 393 erkek hasta alındı. Bel çevresi, santral obezite sınırı kabul edilen 102 cm'den büyük (Grup 1) ve küçük (Grup 2) olan hastalar şeklinde iki grup oluşturuldu. Plazma trigliserid (TG) düzeyi >150 mg/dl ve plazma HDL kolesterol düzeyi <40 mg/dl olması dislipidemi olarak belirlendi. Erektil disfonksiyon varlığı Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF) ile araştırıldı.

Bulgular: Her iki grubun yaş, plazma TG ve HDL düzeyleri ile erektil fonksiyon skor (EF) ortalamaları tabloda gösterilmiştir. İki grup arasında yaş ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmezken, EF skor ortalamaları, TG ve HDL düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Birinci grupta yer alan hastalar arasında ED oranı %80.9, ikinci grupta ise %63.7 olarak bulundu ($p<0,001$, Odd's ratio: 2.4, CI %95 1.4-4.0). Bel çevresi 102 cm'den büyük olan ve aynı zamanda hem TG düzeyi >150mg/dl hem de HDL düzeyi <40 mg/dl olan hastalar arasında ED oranının %85.7 olduğu, bu üç faktörden en az bir tanesi negatif olanlarda ise bu rakamın %66.3 olduğu görüldü. ($p<0,006$, Odd's ratio: 3.0, CI: 1.3-7.0). Bel çevresinden bağımsız olarak sadece TG ve/veya HDL bozukluğu olanlar ile TG ve/veya HDL düzeyleri normal olanlar arasında ED oranı açısından anlamlı fark bulunmadı (%70.3 ve %65.4 $p>0,3$).

	GRUP 1	GRUP 2
Yaş	56.7 ± 7.1	55.4 ± 8.1
TG	190.2 ± 97.3	151.7 ± 74.1 ‡
HDL	41.4 ± 9.7	44.3 ± 10.9 ‡
EF skor	16.7 ± 8.8	19.5 ± 8.8 †

‡: $p<0.000$ †: $p<0.001$ ‡: $p<0.005$

Sonuç: Erektil disfonksiyon, bel çevresi 102 cm'den büyük erkekler arasında, bel çevresi bu değerin altında olanlara oranla daha sık görülmektedir. Artmış bel çevresine eşlik eden dislipidemi varlığında ED riski 3 kat artmaktadır.



ÜROLOJİK HASTALARDA METABOLİK SENDROM VE EREKTİL DİSFONKSİYON BİRLİKTELİĞİ: ARTMIŞ EREKTİL DİSFONKSİYON (ED) İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

K. Bal*, M. Öder*, N. Ünlü****, C. T. Karataş**, Ö. Demir***, E. Can****, B. H. Gümüş**, K. Özer*, O. Şahin*, A. Esen***

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Klinikleri*
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı**
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı***
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği****

Amaç: Bu çok merkezli kohort çalışmada metabolik sendrom ve ED birlikteliğini ve ED ile metabolik sendromun bileşenleri arasındaki bağıntıyı araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 4 ayrı üroloji kliniğine, 21 Şubat ve 30 mart 2005 tarihleri arasında başvuran, 40-70 yaş arası 393 erkek hasta alındı. Kan basıncı $\geq 130/85$ mmHg, bel çevresi >102 cm, açlık kan şekeri (AKŞ) ≥ 110 mg/dl, plazma trigliserid düzeyi >150 mg/dl ve plazma HDL kolesterol düzeyi <40 mg/dl kriterlerinden en az 3 tanesinin varlığında hastalara metabolik sendrom tanısı konuldu. Erektile disfonksiyon varlığı Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF) ile araştırıldı.

Bulgular: Yüzelliyedi (39,9%) hastada metabolik sendrom varlığı tespit edildi. Metabolik sendrom olan hastaların erektile fonksiyon (EF) skorları ($17,0 \pm 8,6$) metabolik sendrom olmayan hastalara oranla ($19,9 \pm 8,9$) daha düşüktü. ($p=0,001$). Metabolik sendromlu hastalardan 124'ünde (%79) ED (IIEF <26) görülürken, metabolik sendromu olmayan hastalardan 146'sında (%62) ED tespit edildi ($p<0,000$, Odd's ratio: 2.3, %95 CI 1.4-3.6). Bel çevresi >102 cm olması, AKŞ ≥ 110 mg/dl olması yada hipertansiyon varlığında ED'nun daha sık olduğu görüldü. Erektile fonksiyon skorları ile hastaların yaşı, AKŞ ve kan basıncı arasında negatif bir bağıntı vardı ($p<0,000$). Lojistik regresyon analizinde hasta yaşının, AKŞ düzeyinin, hipertansiyon ve bel çevresi genişliğinin ED için önemli risk belirleyicileri olduğu saptandı ($p<0,005$).

Sonuç: Erektile disfonksiyon metabolik sendrom varlığında oldukça sık görülmektedir. Metabolik sendromun bileşenlerinden hipertansiyon, AKŞ ve bel çevresi ölçümleri ED için önemli risk belirleyicileridir.



PREPUBERTAL RATLARDA EPİDİDİMAL LİGASYONUN TESTİS VE EPİDİDİM ÜZERİNE ETKİLERİ

K. Özdedeli**, H. Aktuğ*, B. Altay**, Ö. Yılmaz*, S. Demirydoğan**, B. Turna**, B. Semerci**, İ. Cüreklibatır**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji*, Üroloji**

Amaç: Unilateral epididimal ligasyon uygulanan prepubertal ratlarda, epididimal obstrüksiyonun testis ve epididim üzerindeki etkileri histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 14 prepubertal erkek rat iki gruba ayrıldı. İlk gruba unilateral epididimal ligasyon, ikinci gruba unilateral sham operasyonu uygulandı. İşlemden 100 gün sonra her iki testis ve epididim alınarak organ ağırlıkları ve ortalama tübül biopsi skorları (OTBS), ortalama seminifer tübül ve epididimal tübül çapları hesaplandı. Histopatolojik değişiklikler Hematoksilen&Eosin ve Gomori boyamaları kullanılarak değerlendirildi. Peritubuler ve periduktal dokuların immün boyanma afiniteleri anti-desmin, anti-vimentin, anti-laminin ve anti-kollajen antikorları ile analiz edildi.

Bulgular: Epididimal ligasyon yapılan tarafta ortalama testis ağırlığı kontralateral taraftan ve sham grubundan belirgin olarak düşük idi ($p=0,028$) ve OTBS ligate edilen tarafta belirgin olarak azalmıştı ($p<0,0001$). Ortalama epididimal tübül çapları gruplar arası anlamlı farklılık göstermezken, ligasyon yapılan tarafta seminifer tübül çaplarında azalma ile birlikte kontralateral testiste seminifer tübül çaplarında artış izlendi. Testiste hücre serisi ve özellikle spermatogonia sayıları belirgin olarak azalmış bulundu ve intratubüler lenfosit ve makrofaj infiltrasyonu izlendi. Unilateral testiste bazal membran bütünlüğünde bozulma, tübüler atrofi bulguları gözlenirken, kontralateral testiste tübüler ektazi gibi obstruktif bulgular belirgindi. Ligate edilen tarafta ortalama epididim ağırlığı kontralateral taraftan belirgin olarak fazlaydı ($p=0,019$). Epididimde; epididimal kanalın ektazisi, epitel kalınlığında azalma, steriosilyaların kaybı ve yoğun intraepitelyal lenfositik infiltrasyon gözlemlendi. İmmünohistokimyasal olarak interstiyel periduktal alanda skleroz, bazal membran yapılarının fragmentasyonu ve yaygın intraduktal granülom oluşumları gözlemlendi.

Sonuç: Rat epididiminin prepubertal obstrüksiyonu spermatogenezde belirgin bozulmaya ve testis ağırlığında azalmaya yol açmaktadır. Epididimal obstrüksiyonda bazal membran bütünlüğü kaybının spermatogenez sürecin bozulmasında anahtar rol oynadığına inanılmaktadır.



İNGUİNAL HERNİLİ HASTALARDA GENİTOFEMORAL SINIRIN ELEKTROFİZYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

K. Ozdedeli**, B. Altay**, F. Bademkiran*, S. Demiryöğuran**, İ. Aydoğdu*, C. Ertekin*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ve Klinik Nörofizyoloji*, Üroloji**

Amaç: Genitofemoral sinir (GFN), L1-2 spinal sinirlerden köken alan bir sinirdir. İnguinal ve alt abdominal bölge operasyonları/lezyonları sonucu etkilendiği iyi bilinmektedir. Bu çalışmada; inguinal hernili (IH) (opere olan ve olmayan) olgularda GFN elektrofizyolojik olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaşları 28-75 arasında değişen 11'i opere olmamış, 20'si opere olmuş 31 erkek hasta alındı. Daha önce tanımladığımız yöntemle kremaster (CM) kasına konsantrik iğne elektrot ile girildi. Crista iliaca anterior superior düzeyinde GFN elektrik şoklarla uyartıldı; latans, amplitüd ve iğne EMG özelliklerine göre olgular değerlendirildi.

Bulgular: İnguinal herni operasyonu geçirmiş 20 olgunun %55' de (11 olgu), opere olmamış 11 inguinal hernili olgunun %36'da (4 olgu) GFN motor tutuluşu elektrofizyolojik olarak gösterildi. Tablo-1'de gösterildiği gibi hernili tarafta latansların belirgin uzadığı ve toplam 8 olguda (6 opere, 2 non opere) GFN'in uyartılamadığı gözlemlendi ($p < 0.001$).

Tablo-1: IH'li olgularda GFN motor iletimi.

	Opere olgular (n=20)		Nonopere olgular (n=11)	
	Normal taraf	Opere taraf	Normal taraf	Hernili taraf
Latans* (ms)	6.8 ± 0.44	10.2 ± 1.3	6.1 ± 0.44	9.1 ± 1.1
Amplitüd* (mV)	0.81 ± 0.29	0.28 ± 0.08	0.88 ± 0.15	0.75 ± 0.18
GFN'in uyartılamadığı olgular	0	6	0	2

Sonuç: İH kompresyona bağlı GFN nöropatisi yapabildiği gibi operasyon esnasında ya da gelişen skatris sonrası sinir basısına bağlı lezyon oluşabilmektedir. Bu durumda opere olan olgularda hatta klinik bulgu yokluğuna rağmen %55 gibi yüksek oranında GFN lezyonu saptanabilmektedir. Geliştirilen GFN iletim zamanını ölçen bu teknik İHlerde pre ve post operatif GFN durumunu değerlendirebilmekle beraber varikoselektomi, inmemiş testis gibi ürolojide çok sık yapılan inguinal cerrahiler sonrası da GFN hasarını değerlendirebilme potansiyelini taşımaktadır.



SİLDENAFİLE YANITSIZ EREKTİL DİSFONKSİYONLU DİYABETİK ERKEKLERDE VARDENAFİL TEDAVİSİ

M. Çakan*, F. Demirel*, M. Aldemir**, M. Topcuoğlu*, U. Altuğ*

SB Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği*

SB Polatlı Hastanesi, Üroloji Kliniği**

Amaç: Erektile disfonksiyon (ED) diyabetik erkeklerde yaygın olarak rastlanılan bir problemdir ve bu hastaların önemli bir kısmı sildenafil tedavisine yanıt vermemektedir. Bu çalışmamızda sildenafil tedavisine yanıt vermeyen 17 ED'li diyabetik erkekte vardenafil ile tedavinin etkinliği ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Toplam 17 erkek çalışmaya alındı. Tüm hastalar daha önce en az 8 doz 100 mg sildenafil tedavisini uygun şekilde almıştı. Diyabet dışında hastaların 10'unda hiperkolesterolemi, 8'inde hipertansiyon, 7'sinde ASKH vardı. Bütün hastalara en az 8 doz 20 mg vardenafil tedavisini uygun şekilde kullanıldı. Hastalar tedavi öncesi ve sonrası IIEF-5, SEP2, SEP3, ve GAQ skorları ile değerlendirildi.

Bulgular: Tedavi öncesi ortalama IIEF skoru 8.9 idi. Hastalardan toplam 16'sı çalışmayı tamamladı. Bir hasta şiddetli baş ağrısı nedeniyle tedaviyi bıraktı. 16 hastadan sadece 2'si (%12.5) ereksiyon fonksiyonu ile ilgili parametrelerinde iyileşme olduğunu belirtirken, geri kalan 14 hasta cinsel fonksiyonlarında herhangi bir düzelme tarif etmedi. Toplam 4 (%23.5) hastada yan etki saptandı: 3 hastada baş ağrısı ve 1 hastada yüzde kızanıklık.

Sonuç: Sildenafil tedavisine yanıtız erektile disfonksiyonu mevcut diyabetik erkeklerde vardenafil tedavisi düşük etkinliğe sahip olarak gözükmeyle birlikte güvenilir bir tedavi alternatifi olarak düşünülmelidir.



NONPALPABL TESTİSTE LAPAROSKOPİK TANI VE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

M. Çakan*, F. Demirel*, A. Aygün*, O. Karabacak*, U. Altuğ*

SB Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği*

Amaç: Palpe edilemeyen ve konvansiyonel radyolojik yöntemlerle lokalize edilemeyen testis olgularında laparoskopik yaklaşım uygulama alanı bulmuştur. Biz vakalarımızda bu yöntemin etkinliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 2002-2004 yılları arasında 26 vakadaki 32 testis ünitesine genel anestezi altında laparoskopik girişim uygulandı. Testisin, internal spermatik damarların ve vaz deferensin varlığı araştırıldı.

Bulgular: Vakaların yaşları 1-42 (ortalama 6,9) idi. 11 olguda (%34.3) vaz deferens ve internal spermatik damarların olmadığı görüldü ve hastalar 'testiküler agenezi' olarak kabul edildiler. 1 olguda (%3.1) vaz deferens ve internal spermatik damarların hipoplazik oldukları ve internal ring içinde kör sonlandıkları görülerek 'vanishing testis' olarak değerlendirildi. 3 olgudaki 4 testiste (%12.5) iki seanslı Fowler-Stephens prosedürü ve laparoskopik orşiopeksi uygulandı. 8 'peeping' testise (%25) laparoskopik orşiopeksi uygulandı. 8 olgunun 2'sinde herni onarımı yapıldı. 4 (%12.5) atrofik testise laparoskopik orşiektomi uygulandı. 4 (%12.5) olguda vaz deferens ve internal spermatik damarların internal ringe girdiği gözlemlendi ve açık cerrahiye geçildi. Vakaların hiçbirinde komplikasyon gelişmedi ve postoperatif 1. gün taburcu edildiler.

Sonuç: Kozmetik ve iyileşme açısından laparoskopik sonuçlarımız daha iyi bulundu. Postoperatif başarı sonuçlarımız açık cerrahi ile aynıydı. Laparoskopinin nonpalpabl testisin tanı ve tedavisinde tercih edilebilen, etkili bir yöntem olduğu düşüncesindeyiz.



KRONİK STRES VE ALFUZOSİN TEDAVİSİ SONRASINDA RAT TESTİSİNDE NİTRİK OKSİD SENTAZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. I. Gündüz**, Y. Z. Ateşçi**, S. Inan*, B. H. Gümüş**, C. Büyüksu**

Celal Bayar Üniversitesi, Embriyoloji ve Histoloji*, Üroloji**

Amaç: Kronik stresin; testis ve epididimdeki histolojik bulguları, NOS ile ilişkisi, etkilerin al adrenerjik reseptör blokeri (alfuzosin) ile değiştirilebilirliğinin görülmesi.

Gereç ve Yöntem: 40 erişkin erkek rat, kontrol, stres, stres + alfuzosin, kontrol + alfuzosin uygulanması olarak 4 gruba ayrıldı. İmmobilizasyon stresi 6 cm çaplı silindir içinde 2 saat/gün uygulandı. Alfuzosin 10 mg/kg/oral verildi. 30. gün sakrifiye edildi.

Bulgular: HE boyama: Kontrol grubunda patoloji saptanmadı. Stres grubunda spermatik kordda daralma, spermatogenetik hücrelerin düzeninde bozulma, maturasyonda gecikme ve sayıca azalma gözlemlendi. Stres + alfuzosin grubunda, grup 2 deki bulgular saptandı. Kontrol + alfuzosin'de kontrollere göre minimal değişiklikler gözlemlendi.

İmmünohistokimyasal incelemede; kontrol grubunda eNOS, nNOS iNOS immünoaktivitelerinin testiste spermatogenik hücrelerin tüm safhalarında, Leydig hücre stoplazmasında ve sertoli hücrelerinde pozitif boyandığı görüldü. Boyanma hafifti (+).

Stres grubunda; germ, sertoli ve Leydig hücrelerinde artmış NOS immünoaktivitesi görüldü. eNOS tüm germ hücrelerinde (++), iNOS ve nNOS spermatidlerde ve Leydig hücrelerinde (+++) saptandı.

Epididimde iNOS ve nNOS aktivitesi (+++), eNOS aktivitesi (++) görüldü.

Stres + alfuzosin grubunda eNOS, iNOS, nNOS kontrole göre daha yoğun, stres grubuna göre daha azalmıştı.

Kontrol + alfuzosin grubunda eNOS, iNOS, nNOS kontrole göre tubul epitelinde lokalize yoğunluklar şeklindeydi.

Sonuç: Testis ve epididimal dokuda eNOS, iNOS, nNOS immünoaktivitesi stresle şiddetli pozitif (+++) reaksiyon vermektedir.

eNOS, iNOS, nNOS alfuzosin kullanılmasına rağmen kontrol grubunun immünoaktivite düzeyine inmedi. (+++) olan immünoaktivite (++) olarak gözlemlendi. Alfuzosin epididiminde de etkili değildi.

Stresin neden olduğu testosteron azalması ve doku histolojisinde bozulmada NOS artışının rolü olabilir. Bunu önlemede alfuzosinin etkisi yok gibi görülmektedir.



KLİNEFELTER SENDROMLU HASTALARDA MİKRODİSEKSİYON TESE SONUÇLARIMIZ

M. E. Bakırcıoğlu*, H. F. Erden**, M. A. Akman**, N. Bayazit**, N. Çıray**, F. Bener**, M. Bahçeci**

Alman Hastanesi, Üroloji*

Bahçeci Kadın Sağlığı Merkezi ve Alman Hastanesi, IVF Merkezi**

Amaç: Klinefelter sendromu (KS) teşhis edilen erkeklerde mikrodiseksiyon TESE (mikro TESE) ile sperm elde etme ve ICSI sonrası sonuçların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2002-Ocak 2004 tarihleri arasında 62 azoospermik erkekte periferik karyotip analizi sonucu KS teşhis edildi. Tüm olgularda fizik muayene sonrası serum FSH, LH, Total Testosteron değerleri tespit edildi. Mikro TESE operasyonu ile sperm elde edilen olgulara aynı gün ICSI uygulandı.

Bulgular: Otuz altı (%58) KS'lu erkekte mikro TESE ile hareketli sperm elde edildi. Serum FSH, LH, Total Testosteron değerleri, testis büyüklüğünün başarılı sperm elde edilmesini değerlendirmede anlamlı olmadığı tespit edildi. Sperm elde edilen erkeklerin yaşı sperm elde edilmeyen erkeklerden anlamlı olarak düşük bulundu ($p=0.04$). ICSI sonrası fertilizasyon %54 olarak tespit edildi. Otuz iki çifte transfer yapıldı ve 16 (%50) klinik gebelik elde edildi. Bir ektopik gebelik, 2 erken spontan abortus oldu. 5 tekiz ve 2 ikiz doğum gerçekleşti. 3 tekiz ve 3 ikiz gebelik devam etmektedir.

Sonuçlar: Mikro TESE ve ICSI, KS'lu erkeklerin biyolojik baba olmalarında başarılı bir yöntemdir. NOA teşhisi konulan erkeklerin genetik yapısının tetkiki önerilmelidir. KS'lu olgularda testisten sperm elde etme başarısı yaş ile bağlantılı olabilir.



FARKLI HİSTOLOJİK YAPIDA OLAN NONOBSTRÜKTİF AZOOSPERMİK ERKEKLERDE MİKRODİSEKSİYON TESE SONUÇLARIMIZ

M. E. Bakırcıoğlu*, T. Kaplanan*, H. F. Erden**, M. A. Akman**, N. Bayazit**, N. Çıray**, F. Bener**, M. Bahçeci**

Alman Hastanesi, Üroloji*

Bahçeci Kadın Sağlığı Merkezi ve Alman Hastanesi, IVF Merkezi**

Amaç: Nonobstrüktif azoospermik (NOA) erkeklerde farklı histolojik yapılarda mikrodiseksiyon TESE (mikro TESE) yöntemi ile sperm elde etme olasılığının araştırılması ve ICSI sonrası sonuçların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2004-Aralık 2004 tarihlerinde genital muayene, FSH ve Total Testosteron, periferik karyotip analizi ile NOA teşhis edilen 375 erkek, mikro TESE yöntemi ile opere edildi. Operasyon sırasında 129 hastadan histolojik tanı için biopsi alındı. Sperm elde edilen olgulara aynı gün ICSI uygulandı.

Bulgular: 193/375 (%51,5) olguda oositleri dölemeye yeterli hareketli sperm elde edildi. Sperm bulunan erkeklerin yaşı, testis büyüklüğü, serum FSH ve Total Testosteron değerleri bulunmayanlardan farklı olmadığı tespit edildi. Histolojik değerlendirmede germ hücre aplazisi olan erkeklerde %34, matürasyon arresti tespit edilenlerde %44 ve hipospermatogenez tespit edilen olgularda %100 oranında sperm elde edildi. ICSI sonrası %62 fertilizasyon görüldü. 183 olguda embriyo transferi sonrası 88 klinik gebelik (%48) elde edildi.

Sonuçlar: Mikro TESE ile NOA tespit edilen erkeklerde başarı oranı %51,5 olarak bulundu. Testisteki histolojik yapıya göre sperm elde etme olasılığı germ hücre aplazisinden hipospermatogeneze doğru artış göstermektedir. Klinik bulgular sperm elde etme olasılığını göstermek açısından prediktif değildir.



EREKTİL DİSFONKSİYONLU HASTALARDA SİLDENAFİL'E YANITI BELİRLEMEDE PENİL DOPPLER ULTRASONOGRAFİ KULLANIMI

G. İnal*, E. Beshay***, S. Carrier**

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji kliniği*
McGill University Jewish General Hospital, Urology**
McGill University Royal Victoria Hospital, Urology***

Amaç: Erektile disfonksiyon (ED) şikayeti olan hastalarda ilk seçenek tedavi olan fosfodiesteraz tip 5 (PDE5) inhibitörlerinin başarısını öngörebilmek, hasta bilgilendirilmesi ve hekim açısından önemlidir. Bu retrospektif çalışmada daha önce sildenafil kullanmış olan hastaların tedaviye cevapları ile Penil Doppler Ultrason (PDU) inceleme sonuçları karşılaştırılarak sildenafil'e cevap vermeyecek hastaları saptayabilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Muayene ve tetkik öncesi 100 mg sildenafil kullanmış olan 56 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar, sildenafille cevap veren (Grup 1, n=23) ve cevap vermeyen (Grup 2, n=33) olarak ikiye ayrıldı. Sağ ve sol kavernoza arterlerden ölçülen maksimum akım hızları ortalaması (OPSA) bu çalışmada parametre olarak kabul edildi.

Bulgular: Her iki grup, diyabet varlığı ve ED süresi haricinde benzer bulundu. Toplam 10 diyabetik hastanın 9'u grup 2'de yer alırken 1'i grup 1'deydi. Ortalama ED süresi grup 1'de 19.22 ± 13.61 ay, grup 2'de 52.62 ± 50.88 ay olarak bulundu ($p < 0.05$). OPSA, sırasıyla grup 1 ve 2'de 27.96 ± 11.32 ve 23.15 ± 10.94 cm/s ölçüldü. Hastaları OPSA değerlerine göre sınıflandırdığımızda, sildenafil'e cevap oranı, OPSA ≤ 15 cm/s olanlarda %12.2 (n=9), 15-25 cm/s arasında olanlarda %39.3 (n=23), ≥ 25 cm/s olanlarda %54.2 (n=24) olarak bulundu.

Sonuç: Sonuçlarımıza göre ED şikayeti ile başvuran hastalardan OPSA değerleri ≤ 15 cm/s olanlarda, sildenafil'e cevap beklentisi düşüktür. Ayrıca şikayet süresi ve diyabet varlığı tedavinin başarısını azaltıcı faktörler olarak görülmektedir.



TÜRKİYE'DE EREKTİL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN ERKEK HASTALARDA SİLDENAFİL'DEN TADALAFİL'E GEÇİŞ: PSİKOLOJİK VE KİŞİLERARASI İLİŞKİ ÖLÇEĞİ VE CİNSEL İLİŞKİ DENEME DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Kadioğlu*****, A. Esen*, A. Ergen*****, H. Bir*****, Y. Dyachkova**, M. Saylan***

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı *
Eli Lilly Bölgesel Çalışma Birimi, Viyana Medikal Merkezi**
Eli Lilly Türkiye, Medikal Bölüm***
Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı ****
Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı *****
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı*****

Amaç: Tadalafil erektil işlev bozukluğu (ED) tedavisinde uzun etkinliği vardır. Bu çalışma dozla ilişkili olarak, hastaların cinsel ilişki deneme zamanını ve ED tedavisi ile ilişkili psikososyal etkenleri değerlendirmektedir.

Gereç ve Yöntem: Açık etiketli, uluslararası bir çalışmaya dahil edilen, 6 haftadan uzun süredir sildenafil kullanan Türk erkeklerinde altgrup analizi gerçekleştirildi. Hastalar sildenafil tedavisine 4 hafta daha devam etti, daha sonra 8 haftalık tadalafil tedavisine geçildi. Cinsel ilişki deneme şekilleri hasta günlükleriyle ve psikososyal etkenler Psikolojik ve Kişilerarası İlişki Ölçeği (PAIRS) kullanılarak değerlendirildi. Hastalar seçtikleri tedaviye çalışmanın uzatma döneminde devam ettiler.

Bulgular: Daha önceki sildenafil kullanımı, ortalama 141 gün olan 180 hasta (ortalama yaş: 49 yıl) çalışmaya katıldı. İlaç alımından > 4 saat sonra birden fazla cinsel birleşmesi olan hasta oranı, sildenafil'den tadalafil'e geçildiğinde sırasıyla %34'den %67'e yükseldi. İlaç alımından ≥ 12 saat sonra, aynı ölçüm sildenafil'den tadalafil'e geçildiğinde sırasıyla %22'den %37'e yükseldi. İlaç alımından cinsel ilişki denemesine kadar geçen süre sildenafil'den tadalafil'e geçildiğinde sırasıyla ortalama 1 saatten 2.25 saate yükseldi. Sildenafil'den tadalafil'e geçildikten sonra, PAIRS zaman endişesi ortalama puanı, 2.55'den 2.38'e azaldı ($p=0.016$), bununla birlikte kendiliğindenlik ve kendine güven puanlarında ufak değişiklikler vardı. Hastaların çoğunluğu, tadalafil'i (%80) sildenafil'e (%20; $p < 0.001$) tercih etti. Yan etki profili her iki ilaç içinde tolere edilebilir düzeydeydi.

Sonuç: Tadalafil'e geçildikten sonra, daha önce sildenafil kullanan hastaların ilaç alımı sonrası cinsel ilişki deneme süresi uzadı ve hastalar daha az zaman endişesi bildirdiler. Klinik olarak anlamlı bu sonuçlar Türkiye'de ED'si olan erkeklerde tadalafil tercihinin etkileyebilir.



BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİNE BAĞLI ALT ÜRİNER SİSTEM YAKINMALARININ ŞİDDETİ SEKSÜEL FONKSİYONLARI ETKİLİYOR MU?

A. Tunçkiran*, M. Bozlu*, S. Çayan*, E. Erdem*, E. Ulusoy*, E. Akbay*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı*

Amaç: Bu çalışmada benign prostat hiperplazisine (BPH) bağlı alt üriner sistem yakınmaları (AÜSY) olan hastalarda, semptomların şiddetinin seksüel fonksiyonlar üzerine etkisi incelenmiştir. Ayrıca irritatif ve obstrüktif AÜSY'nin seksüel fonksiyonlar üzerine etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya BPH'ye bağlı AÜSY bulunan 219 hasta dahil edildi. Tüm hastalar Prostat Hastalıkları Polikliniği'nde Türkçe IPSS, parmakla rektal muayene, idrar analizi, idrar akım hızı ve prostat hacmiyle standart olarak değerlendirildi. Seksüel fonksiyonlar ise uluslararası kontinans topluluğunun yayınladığı seksüel fonksiyon değerlendirme formuyla (ICSsex) değerlendirildi. Obstrüktif ve irritatif semptomların seksüel fonksiyonlarla ilişkisi araştırıldı..

Bulgular: Olguların 173'ünde (% 79) orta ve ileri derecede AÜSY (IPSS>7) saptandı. Eretil, ejakülatuar disfonksiyon ve ejakülasyon sırasında ağrı oranları sırasıyla % 70.7, % 43.4 ve %32.8 olarak bulundu. Hastaların % 72.1'i cinsel yaşamlarının alt üriner sistem yakınmalarından dolayı etkilendiğini belirtti. Yaş arttıkça eretil disfonksiyon oranında anlamlı olarak artış izlendi ($p=0.00$). Şiddetli AÜSY olanların eretil fonksiyonlarının, hafif ve orta seviyede AÜSY olan hastalardan daha fazla bozulduğu tespit edildi ($p=0.03$). AÜSY'ye bağlı hayat kalitesi bozuldukça eretil ve ejakulator fonksiyonların anlamlı olarak bozulduğu gözlemlendi (sırasıyla $p=0.008$ ve $p=0.01$). İrritatif AÜSY arttıkça ejakülasyon sırasında ağrı oranı ve obstrüktif AÜSY arttıkça ejakülatuar disfonksiyon oranı arttı (sırasıyla $p=0.002$ ve $p=0.04$). Ayrıca nokturi oranı arttıkça da yine ejakülasyon sırasında ağrı oranının arttığı tespit edildi ($p=0.029$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları BPH'ye bağlı AÜSY'nin şiddetinin seksüel fonksiyonları olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.



BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİNDE ALFA BLOKER TEDAVİSİNİN SEKSÜEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

A. Tunçkiran*, M. Bozlu*, S. Çayan*, S. Karazindiyanoglu*, E. Ulusoy*, E. Akbay*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı*

Amaç: Bu çalışmada benign prostat hiperplazisine (BPH) bağlı alt üriner sistem yakınmaları (AÜSY) olan hastalarda, alfa bloker tedavisinin seksüel fonksiyonlar üzerine etkisi incelenmiştir. Ayrıca iki farklı alfa blokerin seksüel fonksiyonlar üzerine etkileri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya BPH'ye bağlı AÜSY bulunan ve alfa bloker (tamsulosin 0.4 mg/gün veya alfuzosin 10 mg/gün) tedavisi alan 177 hasta dahil edildi. Tedavi öncesinde tüm hastalar Prostat Hastalıkları Polikliniği'nde Türkçe IPSS, parmakla rektal muayene, idrar analizi, idrar akım hızı ve prostat hacmiyle standart olarak değerlendirildi. Tedavi öncesinde ve tedavinin 3. ayında seksüel fonksiyonlar uluslararası kontinans topluluğunun yayınladığı seksüel fonksiyon değerlendirme formuyla (ICSsex) değerlendirildi. Tamsulosin ve alfuzosinin seksüel fonksiyonlar üzerine etkileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Tedavi öncesinde hastaların % 70.7'sinde eretil disfonksiyon mevcut olup, % 72.1'i AÜSY'nin seksüel fonksiyonlarını etkilediğini belirtti. Alfa bloker tedavisi sonrasında eretil disfonksiyonlu hasta oranında anlamlı bir düşme gözlemlendi ($p=0.002$). Tedavi sonrasında AÜSY'nin seksüel fonksiyonlarını etkilediğini düşünen hasta oranında da anlamlı bir azalma görüldü ($p=0.001$). Seksüel fonksiyonlar ve AÜSY üzerine etkileri bakımından tamsulosin ve alfuzosin arasında anlamlı bir fark izlenmedi ($p>0.05$).

Sonuç: BPH'ye bağlı AÜSY olan hastalarda seksüel disfonksiyon sık görülmektedir. Çalışmamızın sonuçları, bu hastalarda işeme semptomlarının tedavisinde kullanılan alfa bloker tedavisinin seksüel fonksiyonlar üzerinde de olumlu etkileri olduğunu göstermektedir.

İDİOPATİK İNFERTİL HASTALARDA KAN VE SEMİNAL PLAZMA TOPLAM ANTİOKSİDAN KAPASİTE VE TOPLAM PEROKSİT DÜZEYLERİNİN SPERM PARAMETRELERİYLE İLİŞKİSİ

E. Yeni**, H. Çiftçi**, M. Savaş**, D. Ünal**, A. Verit**, Ö. Erel*, U. Topal**

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya*, Üroloji**

Amaç: Bu çalışmada, idiyopatik infertil hastalarda kan ve seminal plazma toplam antioksidan kapasite (TAK), toplam peroksit (TP) düzeyleri ve bu testlerin sperm parametreleri ile olan ilişkisini ve bu ilişki üzerinden idiyopatik infertiliteyi açıklayabilecek bir mekanizmanın varlığını araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Androloji ve İnfertilite Polikliniği'ne, infertilite nedeniyle baş vuran hastalar çalışmaya alındı. Varikozel, lökospemi, hormonal ve/veya obstrüktif patolojilerin varlığı gibi bilinen nedenlere bağlı infertilite olguları çalışmadan çıkarıldı. Toplam 135 hastadan idiyopatik infertilite kriterlerine uygun 32'sinin sonuçları değerlendirildi. Son 1 yıl içinde çocuğu olan ve semen parametreleri WHO kriterlerine göre normal olan 30 kişi kontrol grubu olarak alındı. Hasta ve kontrollerde kan ve seminal plazma total antioksidan kapasite ve total peroksit düzeyleri ölçüldü ve sperm parametreleri incelendi. İstatistiksel analizlerde bağımlı örnekler için ve bağımsız örnekler için t-testleri kullanıldı. P<0.05 anlamlı fark olarak kabul edildi.

Bulgular: Hasta grubunda sperm sayı, hareket ve morfoloji ölçümleri kontrol grubundan anlamlı şekilde düşük bulundu. Hem semen hem de plazma TAK-TP değerleri açısından hasta ve kontroller arasında fark belirlenmedi.

parametre		hasta	kontrol	p
TAK	Kan	1.46±0.62	1.72±1.70	0.505
	Semen	13.48±2.03	14.06±2.30	0.303
TP	Kan	8.38±0.87	8.59±1.08	0.411
	Semen	7.79±0.38	7.84±0.51	0.680

Sonuç: Hastalarımızın idiyopatik infertiliteye dönüşmesi, pyospermi ve varikozel gibi artmış ROS üretiminin sıklıkla eşlik ettiği hastalıkların dışlanmış olması, hasta ve kontrol gruplarımız arasında TP ve TAK ölçümlerinde fark olmamasını açıklayabilir. Bu bulgular, özellikle idiyopatik infertil hasta grubunda, spermiyogram parametrelerindeki düşüklüğün oksidatif stres ile açıklanamayacağını ve başka faktörlerin olması gerektiğini düşündürmektedir.

SİLDENAFİL SİTRATIN SAĞLIKLI ERKEKLERDE SERUM MALONDİALDEHİT, ERİTROSİT SÜPEROKSİT DİSMUTAZ, ERİTROSİT GLUTATYON PEROKSİDAZ VE ERİTROSİT KATALAZ SEVİYELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

H. Perk**, S. Soyupek**, A. Koşar**, T. A. Serel**, R. Sütçü*, M. B. Hoşcan**, A. Özorak**

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya*, Üroloji**

Amaç: Çalışmamızın amacı sağlıklı erkeklerde sildenafil sitrat verilmesinin serum malondialdehit (MDA), eritrosit süperoksit dismutaz (SOD), eritrosit glutatyon peroksidaz (GPx) ve eritrosit katalaz (CAT) seviyeleri ile olan ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaş ortalaması 27.8 (23-36) olan 30 sağlıklı erkek alındı. Randomize ve plasebo kontrollü olan çalışmada, hastalara 100 mg/gün sildenafil sitrat veya plasebo tek doz verildi. MDA, SOD, GPx ve CAT seviyeleri 0,2,6 ve 24. saatlerde ölçüldü.

Bulgular: 0, 2, 6 ve 24. saatlerde ölçülen ortalama serum MDA, SOD, GPx, CAT seviyelerinin sildenafil sitrat ve plasebo gruplarındaki değerleri tabloda verilmiştir. Bu sonuçlara göre sildenafil sitrat verilenlerde sadece 6 ve 24. saatlerde ölçülen CAT değerlerinde plaseboya göre istatistiksel anlamlı artış saptanmıştır (p<0.001).

	MDA (nmol/ml)		SOD (U/ gr Hb)		GPx (U/ gr Hb)		CAT (U/ gr Hb)	
Saat	S	P	S	P	S	P	S	P
0	1.30	1.31	766	775	7.5	8.3	102.2	101.5
2	1.11	1.30	770	810	8.1	8.5	146.1	131.5
6	1.26	1.39	771	802	7.6	7.9	110.3	62.3
24	1.21	1.27	720	795	7.5	8.0	123.1	81.3

S: Sildenafil P: Plasebo

Sonuç: Sildenafil sitrat (100 mg/gün) sağlıklı erkeklerde eritrosit CAT aktivitesini plaseboya göre ilaç alınmadan sonraki 6 ve 24. saatlerde anlamlı olarak yükseltmektedir. Bu bulgunun klinik etkilerinin ortaya konması gerekmektedir.



VARİKOSEL İLE İLİŞKİLİ TESTİS AĞRISINDA VARİKOSELEKTOMİNİN ETKİSİ

A. Koşar*, S. Soyupek*, A. Armağan*, T. Oksay*, A. Özorak*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji*

Amaç: Varikozel ligasyonu varikozele bağı testis ağrısının tedavisinde bir seçenektir. Cerrahi ligasyonun varikozele bağı testis ağrısının tedavisindeki faydası değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 2000-2005 yılları arasında testis ağrısı nedeniyle varikozelektomi yapılan 65 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 24.5 yıl (12-44 yıl arası) idi. Varikozel tanısı fizik muayene ve skrotal renkli dopler USG ile koyuldu. Cerrahi tedavi konservatif tedaviye yanıt vermeyen hastalara uygulandı. Hastalar ağrılarını skrotal dolgunluk hissi, çekme hissi, ağırlık hissi, batma hissi olarak tarif ettiler. Hastaların ağrıları, preoperatif dönemde ve postoperatif 3. ayda görsel analog skalası (GAS) skorlamasına göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların tarif ettiği ağrı tipine göre preoperatif dönemde ve postoperatif 3. aydaki ortalama GAS skorları tabloda belirtilmiştir.(Tablo-1) Postoperatif 3. ayda skrotal dolgunluk hissi, çekme hissi, ağırlık hissi ve batma hissi GAS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmiştir. ($p < 0.000$)

Tablo-1

	Dolgunluk Hissi (n: 19)	Çekme Hissi (n: 18)	Ağırlık Hissi (n: 13)	Batma Hissi (n: 15)
Preoperatif GAS skoru	5,89	6,05	5,46	6,26
Postoperatif GAS skoru	1,57	1,11	1,38	2,46

Sonuç: Varikozel ligasyonu, varikozel ile ilişkili testiküler ağrının tedavisinde etkin bir yöntemdir.



TRANSREKTAL PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ YAPILAN HASTALARDA MEVCUT EREKTİL FONKSİYONLAR NASIL ETKİLENMEKTEDİR? ÖN RAPOR

M. B. Uzun*, A. Tuncel*, Ü. Y. Tekdoğan*, A. Atan*

Sağlık Bakanlığı, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Üroloji Kliniği*

Amaç: Transrektal prostat iğne biyopsisi'nin mevcut erektil fonksiyonlar üzerine olan etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Kırkaltı erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların biyopsi öncesinde Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi'nin ilk 5 sorusunu (IIEF-SHIM) cevaplaması istendi. Diabetes mellitus, akut yada kronik böbrek yetmezliği, aterosklerotik kalp hastalığı bulunan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Tüm hastalara 10 kor prostat biyopsisi yapıldı. Biyopsi'den 3 ay sonra tüm hastalar IIEF-SHIM'i tekrar yanıtladı. Biyopsi öncesi ve biyopsi sonrasındaki toplam IIEF-SHIM skorları karşılaştırıldı. Biyopsi öncesinde hafif, orta, ciddi erektil disfonksiyon ile normal erektil fonksiyonlar ayrı ayrı gruplandı ve bu grupların IIEF-SHIM skorlarının biyopsi sonrasındaki değişimi incelendi.

Bulgular: Ortalama yaş 64.7 ± 8.2 (48-83) yıl idi. Biyopsi öncesindeki hastaların ortalama IIEF-SHIM skoru 15.1 ± 9.2 (1-25), biyopsiden 3 ay sonraki ortalama skor ise 13.2 ± 9.3 (1-25) idi. Aradaki fark anlamlıydı ($p:0.016$). Biyopsi öncesinde IIEF-SHIM skoruna göre hafif (skor:12-20), orta (skor:6-11) ve ciddi (skor:1-5) derecede erektil disfonksiyonu olan hastaların skorlarında biyopsi sonrasında belirgin değişme gözlenmez iken, erektil disfonksiyonu olmayanlarda (skor:21-25) biyopsi sonrasında skor belirgin olarak azaldı (Tablo).

Sonuç: Biyopsi sonrasında tüm hastaların ortalama IIEF-SHIM skorlarının anlamlı olarak düştüğü gözlemlendi. Hastalar erektil fonksiyon durumlarına göre değerlendirildiğinde ise sadece biyopsi öncesinde erektil disfonksiyonu olmayan hastalarda, biyopsi sonrasında IIEF-SHIM skorları anlamlı olarak düştü. Sonuç olarak transrektal prostat iğne biyopsisi yapılan hastaların erektil fonksiyonlarının bozulma riskinin olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini düşünüyoruz.

IIEF-SHIM SKORU	BİYOPSİ ÖNCESİ n (%)	BİYOPSİ SONRASI n (%)	p
0-5	10 (22)	13 (28)	0.65
6-11	7 (15)	10 (22)	0.10
12-20	11 (24)	8 (17)	0.20
21-25	18 (39)	15 (33)	0.018*
TOPLAM	46 (100)	46 (100)	

*Wilcoxon Signed Ranks Testi (Anlamlılık sınırı: $p < 0.05$)



ERKEKLERİN AİLE PLANLAMASI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİ ÖĞRETİM SEVİYESİ NASIL ETKİLİYOR?

L. Tahmaz*, S. Bedir*, G. Komesli*, A. Avcı**, B. Seçkin*, A. F. Peker*

GATA, Üroloji AD*
Mevki Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği**

Amaç: Üroloji polikliniğine müracaat eden 20-50 yaş arası erkeklerde aile planlaması hakkında düşündükleri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 2002 Ocak-2004 Haziran arasında Ankara GATA Üroloji AD. ve Mevki Hastanesi Üroloji Polikliniğine başvuran 1000 erkeğe aile planlaması tanımlanıp açıklandıktan sonra 5 soru ile aile planlaması hakkında düşündükleri araştırıldı. Sonrasında eğitim düzeyi, yaş ve yaşadıkları bölge ile cevaplar arasında fark olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Eğitim seviyesi artıkça aile planlamasının gerekliliği hakkındaki fikirler artmaktadır. Kondom kullanımı ile eğitim seviyesi arasında ilgi var ise de yaş artıkça ve iç Anadolu-Doğu-Güneydoğu Anadolu'da yaşayanlarda her eğitim grubunda anlamlı fark saptanmamıştır. Vazektomi gerekliliği hakkında hiç bir grupta önemli bir fark saptanmamıştır. Erkeklerin %91'i vazektominin erkekliği etkileyeceğini düşünmektedir.

Sonuç: Erkeklerin öğretim seviyeleri artıkça aile planlamasının gerekliliği hakkında düşünceleri artmasına rağmen kondom kullanımı ve vazektomi hakkında bilgileri aynı oranda artmamaktadır.



BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARDA TAMSULOSİN KULLANIMININ SEKSÜEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

A. Koşar*, C. Dilmen*, M. B. Hoşcan*, T. A. Serel*, H. Perk*, O. Tükel*

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji*

Amaç: Benign Prostat Hiperplazisi (BPH) nedeniyle günde tek doz 0.4 mg Tamsulosin kullanımının seksüel fonksiyon üzerine olan etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya BPH nedeniyle Tamsulosin tedavisi başlanan 38 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 61 (48-79) idi. Tüm hastalara 0.4 mg/gün Tamsulosin tedavisi başlandı. Tedavi öncesi ve tedavi başladıktan 3 ay sonrası tüm hastalara International Prostat Septom Skoru (IPSS) ve International Erektile Fonksiyonu İndeksinin 5 soruluk versiyonu (IIEF-5) sorgulaması yapıldı. Ayrıca hastalar ilacın seksüel fonksiyon üzerine olası olumsuz etkileri açısından da sorgulandı.

Bulgular: Hastaların tedavi öncesi ortalama IPSS değeri 21.2 (13-27) iken, tedavi sonrası 3. ayda saptanan değer 11.7 (6-19) idi. Aynı şekilde tedavi öncesi ve tedavi sonrası 3. ayda ölçülen IIEF-5 değerleri sırasıyla 18.1 (10-25) ve 19.4 (12-25) idi. Hastaların 4'ünde (% 9.3) ejakülatör disfonksiyon saptandı.

Sonuç: BPH'lı hastalarda Tamsulosin 0.4 mg/gün iyi tolere edilmektedir ve seksüel fonksiyon üzerine olumsuz bir etki taşımamaktadır. Hatta istatistiksel olarak anlamlı artış olmasa da ortalama IIEF-5 skorunda iyileşme gözlenmiştir.



EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2000-2004 İCSI DENEYİMİ

M. Umul**, B. Altay**, H. Çiftçi***, E. Tavmergen Göker*, E. Tavmergen *, B. Semerci**

Ege Üniversitesi, Aile Planlaması, Kısırlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi*, Üroloji**
Harran Üniversitesi, Üroloji***

Amaç: Bu çalışmanın amacı Ege Üniversitesi'ne ait ICSI sonuçlarını vererek infertil popülasyonda fertilitiyi etkileyen karakteristikleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi'ne 2000-2004 yılları arasında başvuran 390 infertil çift çalışmaya dahil edilmiştir. Erkek yaşı, kadın yaşı, infertilite süresi, uygulanan ICSI sayısı, ICSI'ye gitme süresi, kullanılan yardımcı üreme tekniği sayısı, sperm parametreleri ve kadın faktörü verileri analiz edilmiştir. Fertilizasyon, gebelik ve eve bebek götürme oranları tespit edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen çiftlerde ortalama erkek yaşı 35.05 ($\pm$ 6.05), ortalama kadın yaşı 30.82 ($\pm$ 5.34) olarak saptandı. Ortalama infertilite süresi 7.63 ($\pm$ 4.83) yıl idi. Ortalama ICSI uygulaması sayısı 1.27 ($\pm$ 0.67) olarak belirlendi. Çiftlerin ortalama 7.73 ($\pm$ 4.95) yıl infertiliteden sonra ICSI uygulaması için başvurduğu saptandı. Kullanılan yardımcı uygulama tekniği sayısı ortalama 0.89 ($\pm$ 1.7) olarak tespit edildi. Sperm parametreleri ise sırasıyla normospermi (%42.5), oligoastenozoospermi (%24.4), astenozoospermi (%15.2), ciddi oligoastenozoospermi (% 7.2), teratospermi (%2.8), oligoteratospermi (%1.8), oligoastenozoospermi (%1.5), astenozoospermi (%1) ve diğer parametreler (teratonekrospermi, nekrospermi...) %3.6 oranında tespit edilmiştir. Kadın kökenli infertilite nedenleri ise %25.6 oranında saptandı. Bunun dağılımının ise %9 ovarian, %12 tubal, %62 uterin ve % 17 servikal nedenlerle olduğu izlendi. Toplam fertilizasyon oranı %73, gebelik oranı % 47, toplam bebek sahibi olma oranı ise %25.1 olarak tespit edildi.

Sonuç: Birçok çalışmada ICSI ile gebelik oranı diğer IVF tekniklerinden daha yüksek olarak saptanmıştır. ICSI ile fertilizasyon, gebelik ve eve bebek götürmede erkek yaşı, kadın yaşı ve kadına ait infertilite nedenleri ile sperm morfolojisi etkilidir. Tüm bu parametrelerin etkisinde Ege Üniversitesi 2000-2004 ICSI deneyimi sonucu olarak %73 oranında fertilizasyon , %47 oranında gebelik ve %25.1 oranında eve bebek götürme tespit edilmiştir. ICSI başarılı ve etkili bir IVF yöntemidir.



SILDENAFİL SONRASI ANDROLOJİ POLİKLİNİKLERİNDE NE DEĞİŞTİ?

A. Keçi*, Ö. Demir*, A. Esen*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı*

Amaç: Tüm dünyada erektil disfonksiyon (ED) tedavisine yönelik sildenafil kullanılmaya başlandıktan sonra ED nedeniyle doktora başvuran hasta sayısında önemli artış olmuştur. Türkiye'de ise sildenafil kullanımı 1999 yılı sonlarında başlamıştır. Çalışmamızda sildenafil kullanımı başladıktan sonra ED nedeniyle doktora başvuran hastaların demografik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Nisan 1991 ile Haziran 2004 tarihleri arasında ED nedeniyle başvuran 712 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar başvuru zamanlarına göre sildenafilin kullanıma girdiği tarihten önce (Grup I) ve sonra (Grup II) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında başvuru sırasındaki hasta yaşı, ED süresi ve ED ilişkili hastalıklar (psikojenik, endokrinolojik ve kardiyovasküler) karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup I (n=252) ve II'de (n=460) ortalama hasta yaşı ve ED süresi sırasıyla 47.7 ± 14.1 ile 54.6 ± 10.6 yıl ve 26.9 ± 31.0 ile 22.8 ± 22.0 ay olarak bulundu. Ülkemizde sildenafilin kullanıma girmesinden sonra daha yaşlı hastaların daha erken dönemlerde ED nedeniyle doktora başvurdıkları saptandı ($p < 0.0001$). Erektil disfonksiyon için en fazla bir risk faktörüne sahip hastaların ED nedeniyle doktora başvuru sıklığında herhangi bir fark saptanmazken en az iki risk faktörüne sahip hastaların ED nedeniyle doktora başvuru sıklığında artış olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Hastalara ED tedavisine yönelik etkili tedavi alternatifleri sunuldukça hastaların ED nedeniyle tedavi talepleri artmaktadır. Hastalar ne kadar yaşlı ve çoklu risk faktörüne sahip olsalar da sildenafil gibi etkili ve güvenilir bir ajanın kullanıma girmesi doktora başvuru sıklığını artırmaktadır.



EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE SILDENAFİLDEN FAYDA GÖREN VE GÖRMİYEN HASTA PROFİLLERİ: 5 YILLIK KLİNİK DENEYİMİMİZ

A. Kefi*, Ö. Demir*, S. Çimen*, A. Esen*

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı*

Amaç: Sildenafil sitrat 1999 yılından beri ülkemizde erektil disfonksiyon (ED) tedavisine yönelik olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda sildenafil tedavisinden fayda gören ve görmeyen hastaların demografik ve klinik özellikleri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 1999 yılından bu yana ED nedeniyle sildenafil tedavisi önerilen 460 hasta içerisinde tedavi sonuçlarına ulaşılan 171'i değerlendirmeye alındı. Hastalar genel etkinlik sorusuna (tedavi ereksiyon kalitesinde iyileşme sağladı mı?) verdikleri yanıtı göre iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, ED süresi, sildenafil dozları, yan etkiler ve tedaviyi bırakma nedenleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $53,6 \pm 12,2$ yıl olarak bulundu. Kırkyedi hasta (%27) maksimum 100 mg.lık 4 tablet sildenafil kullanmasına rağmen fayda görmedi. Fayda görmeyen hastaların sadece %18'inde 100 mg sildenafil kullandı. Sildenafil tedavisinden fayda görmeyen hastaların fayda gören gruba oranla daha yaşlı ve ED süresinin de daha uzun olduğu saptandı ($57,1 \pm 10,7$ ile $52,3 \pm 12,6$ yıl ve 36,2 ile 26,7 ay) ($p < 0.05$). Hastaların %18'inde yan etki gözlemlendi ve sildenafil tedavisinden fayda gören grupta gözlenen yan etkiler diğer gruba oranla daha sıkı (21% ile 10,6%). Tüm grupta 57 hastanın herhangi bir sebepten dolayı sildenafil tedavisini bıraktığı gözlemlendi. En sık tedavi bırakma nedenlerinin ilaçtan fayda görülmemesi (28 hasta-%49) ve yüksek maliyet (17 hasta-%31) olduğu belirlendi. Hastaların 5'inde (%8) yan etki ve 7'sinde (%12) ise sildenafil tedavisine gerek kalmaması ilaç bırakma nedeni olarak tespit edildi.

Sonuç: Hasta yaşı ve ED süresi sildenafil başarısını öngören en önemli faktörlerdir. İlaça bağlı yan etki tedaviden fayda gören hastalarda daha siktir. Yan etkiye bağlı ilaç kullanımını bırakanlar herhangi bir nedene bağlı olarak ilacı bırakan hastaların az bir bölümünü oluşturmaktadır.



DUYULU SERBEST FİBULA FLEBİ İLE TOTAL PENİS REKONSTRÜKSİYONU

M. Şengezer*, S. Öztürk*, M. Deveci*, S. Bedir**, L. Tahmaz**, I. Şahin*,

GATA, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.*, Üroloji AD.**

Amaç: 1994'ten bu yana değişik nedenlerle total penis kaybı olan 18 hastaya, literatürde ilk kez tarafımızdan tanımlanan serbest fibula flebi ile penis rekonstrüksiyonu uygulandı.

Gereç ve Yöntem: Hastaların yaşı 20 ile 26 arasında (ortalama 22.2) idi. Ortalama takip süresi 5.4 yıldır (1-10 yıl). Hasta memnuniyeti, hastaların orgazm kalitesi ve günlük aktiviteleri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildi. Flebin kemik komponentinin akıbetini değerlendirmek için konvansiyonel radyografi, manyetik rezonans görüntüleme ve kemik mineral dansitometri tetkikleri uygulandı. Aynı zamanda flebin duyusu, 9 hastada bulbokavernöz refleks ve penis somatosensory evoked potansiyelleri ölçülerek değerlendirildi.

Bulgular: 6 hasta evlendi ve bunlardan beşinin 6 çocuğu oldu. Hastaların çoğu ve eşleri tatmin edici orgazm ve cinsel ilişki bildirdi. Konvansiyonel radyografilerde, neofallustaki fibular kemikte herhangi bir rezorbsiyon gözlenmedi. Manyetik rezonans görüntüleme ile kemik viabilitesinin kanıtı olan kortikal yapı ve kemik iliginin sponjiöz kısmı gösterildi. İntravenöz gadolinium enjeksiyonunu takiben neofallusun kontrast madde tuttuğu gösterildi. Neofallustaki kemik viabilitesi 9 yıllık takip sonunda dahi gösterildi (literatürdeki en uzun takip süresi). Bu sonuçlar kemik greftinin canlılığının kanıtı olarak değerlendirildi. Neofallustaki sinirler ile rezidüel penil cisim arasındaki nöral bütünlük hem bulbokavernöz refleks hem de penil somatosensory evoked potansiyel testleri ile gösterildi.

Sonuç: Serbest duyulu fibula flep falloplasti ideal bir peniste bulunması gereken çoğu fonksiyonel ve kozmetik ihtiyaçları karşılamaktadır. Nöral bütünlüğün sağlanması tatmin edici bir cinsel ilişki açısından oldukça önemlidir. Serbest osteokutan fibula flebinin penis rekonstrüksiyonunda standart yöntem olarak değerlendirilmesi gerektiğine inanmaktayız. Sunulan hastalar literatürdeki en geniş seriyi oluşturmaktadır.



FERTİL VE İNFERTİL ERKEKLERDE SERUM LEPTİN DEĞİŞİKLİKLERİ

S. Güven**, A. Öztürk**, M. Kılıç**, M. Arslan**, A. K. Baltacı*

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Fizyoloji*, Üroloji**

Amaç: Leptin adipoz dokuda üretilen ve salınan 167 amino asitlik, 16kDa molekül ağırlığında, yüksek oranda hidrofilik bir proteindir. Leptin, Nöropeptit Y üzerinden etki ile hipotalamustan GnRH ve hipofizden FSH ile LH salınımını stimüle etmektedir. Çalışmamızda infertil hasta gruplarında serum leptin düzeylerini araştırdık

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya infertilite tanısı konulan oligoastenoteratospermik (OAT) 26, non-obstrüktif azoospermik (NOA) 24 erkek hasta ve son bir yıl içinde fertil olduğu bilinen 28 sağlıklı erkek dahil edildi. Tüm hastalara sistemik ve ürolojik fizik muayene yapıldı ve vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Tüm olguların serum FSH, LH, S.Testosteron ve Leptin düzeyleri ölçüldü ve sperm analizleri yapıldı.

Bulgular: Grup I yaş ortalaması 30,8, Grup II 31,3 ve Grup III 29,1 idi. Ortalama VKİ Grup I'de 24,4 , Grup II'de 25,9 ve Grup III'de 25,5 idi. Ortalama serum Leptin düzeyleri sırasıyla Grup I'de 5,28 ng/ml , Grup II'de 8,59 ng/ml ve Grup III'de 5,78 ng/ml idi. Her 3 grup arası serum leptin düzeyleri karşılaştırılınca Grup I ve III bireyleri arasında fark yokken Grup II bireylerinde tespit edilen serum leptin değerleri istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$ bağımsız örneklem testi).

Sonuç: Infertil erkek hasta gruplarında serum leptin düzeyleri, fertil erkeklerden düşüktür, bu düşük seviye NOA hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlıdır. Leptinin etkileri ve klinik kullanımı hakkındaki daha geniş serilerle yapılan çalışmalar leptinin erkek üreme sistemindeki önemini ortaya çıkaracaktır.



KONJENİTAL DUKTUS DEFERENS AGENEZİSİNDE TANI ZORLUĞU

M. Turgut*, C. Can*, A. Yenilmez*, M. Hamarat*, T. Dönmez*, M. Kale*,

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji*

Amaç: Hipospermi sıklığını araştırarak etyolojik sebepleri belirlemek ve hipospermik hastada dikkat edilmesi gereken noktaları saptayarak tedavinin gecikmesini engellemek.

Gereç ve Yöntem: Mart 1999 ile Şubat 2005 tarihleri arasında infertilite şikayeti ile başvuran 522 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Konvansiyonel semen parametreleri, farklı zamanlarda yapılmış en az iki semen örneğinde değerlendirildi ve ejakülat hacmi 2 ml'den az olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Aspermisi olanlar çalışma dışı tutuldu. Tüm hastaların sistemik ve genital muayeneleri yapılmıştı. Ayrıca tüm hastalara transrektal ultrasonografi yapılarak, serum FSH, LH, Testosteron ve Prolaktin seviyeleri tayin edilmişti.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 30,1 yıl (24 - 43), ortalama infertilite süreleri 5.75 yıl (2 - 14) idi. Değerlendirmeye alınan 522 hastanın 36'sında (%6.8) hipospermi saptandı. Hipospermi saptanan 36 hastanın 18'i düzensiz ilaç kullanımı olan hipogonadotropik hipogonadizmli (HH) hastalar, 16'sı konjenital duktus deferens agenezisi (KDDA) olanlar ve 2'si ise duktus ejakulatorius (DE) obstrüksiyonu olan hastalardan oluşmaktaydı. KDDA'lı hastaların 4'ünde bilateral veziküla seminalis agenezisi birlikteliği bulunurken, 12'sinde unilateral veziküla seminalis agenezi ve karşı taraf hipoplazisi birlikteliği saptandı. KDDA ve DE obstrüksiyonu saptanan hastalar azoospermik olup, semen pH'sı 6.5-7 arasında değişiyordu. Sperm sayısı HH hastalarında azoospermi ile oligospermi arasında olup, semen pH'sı 7.5-8 arasında değişiyordu. HH hastalar kliniğimize başvurmadan önce başka merkezlerde tanıları konulmuş hastalar iken, KDDA hastalar daha önce birden fazla hekim tarafından değerlendirilmiş olmalarına rağmen, KDDA tanısı konulamamış idi. DE obstrüksiyonu saptanan iki hasta ilk kliniğimize başvurmuştu.

Sonuç: KDDA tanınması kolay olmasına rağmen, az görülmesi nedeniyle gözden kaçmaktadır. Hipospermisi olan hastalar başta olmak üzere, tüm infertil hastaların değerlendirilmesinde bilateral duktus deferens muayenesi unutulmamalıdır.



VARİKOLEKTOMİ SONRASI ANASTRAZOL TEDAVİSİ

R. Aşçı*, A. Açıköz*, C. Y. Bilen*, Ş. Sarıkaya*, R. Büyükalpelli*

OMÜ Tıp Fakültesi, Üroloji A.D.*

Amaç: Erkek infertilitesinin kanıta dayalı tedavisinde aromataz inhibitörleri ile iyi sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışmada varikoselektomi sonrası infertilitesi devam eden seçilmiş olgularda anastrozol tedavisinin sonuçları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için varikoselektomi sonrası en az altı ay izlenmiş, beden-kitle indeksi (BKI) 23 ün üzerinde ve T/E2 oranı düşük infertil olgular seçilmiştir. Bütün olgulara mikroskopik inguinal varikoselektomi uygulanmıştır. Toplam 19 olguya 6-12 ay süreyle anastrozol (arimidex) 1 mg günlük dozda verilmiştir. Olgular üç ayda bir semen analizi ve serum hormon incelemeleri ile izlenmiş, gebelikler not edilmiştir.

Bulgular: Yaşları 21-36 (ortalama 29,7) yıl arasında değişen olguların ortalama evlilik süresi 4,2 yıl bulundu. Ortalama BKI 26,75 kg/m² ve operasyon sonrası ortalama izlem süresi 8,7 ay olan olguların anastrozol tedavi süresi ortalama 9,9 ay idi. Tedavi öncesi ortalama T/E oranı 10,3 (10 olguda 10 nun altında, 9 olguda 15 in altında) iken, tedavi sonrası 19,9 bulunmuştur. Varikoselektomi öncesi ve sonrası total motil sperm sayısı sırasıyla 6,38 M/ejakülât ve 6,73 M/ejakülât iken, anastrozol tedavisi sonrası 15,04 M/ejakülât bulunmuştur. Olguların 5 inde gebelik sağlamıştır.

Sonuç: Varikoselektomi sonrası BKI' si 23 ün üzerinde ve T/E oranı düşük olgularda anastrozol tedavisi ile sperm sayısı yükseltilebilir ve gebelik sağlanabilir.

	Preoperatif	Varikoselektomi sonrası (8,7 ay)	Anastrozol tedavisi (9,9 ay)
Sayı (Milyon/ml)	7,63 (0,5-17,5)	7,95 (0-20)	14,3 (0,4-27,5)*
TMS(Milyon/ejakulat)	6,38 (0,25-22,4)	6,73 (0-22,44)	15,04(2,76-51,2)*
Motilite (%)	27,5 (5-45)	30,3 (0-60)	35,5 (10-60)
Morfoloji (%)	11,4 (1-35)	12,3(1-37)	15,1 (5-25)
FSH (IU/ml)	9,1 (3,4-35,2)	8,4 (2,6-31,1)	7,8 (3,1-33,3)
LH(IU/ml)	6,9 (3,4-27,2)	6,4 (3,1-21,5)	5,7 (2,9-17,6)
PRL(IU/ml)	10,7 (6,3-16,8)	11,2 (5,6-17,1)	11,1 (5,6-16,3)
TT (ng/ml)	3,5 (2,2-4,5)	3,4 (2,8-4,5)	4,7 (3,4-6,1)
E ₂ (ng/ml)	33 (23,9-44,1)	33,7 (17,4-43,6)	24,0 (17,1-31,2)*
T/E	11,0 (6,1-24,0)	10,3 (9,1-27,0)	19,9 (11,8-32,4)*

*p<0.05



FOURNIER GANGRENLİ OLGULARDA SEKSÜEL DİSFONKSİYON

A. Açıköz*, R. Aşçı*, R. Büyükalpelli*, C. Y. Bilen*, A. F. Yılmaz*

OMÜ Tıp Fakültesi, Üroloji AD*

Amaç: Fournier gangren (FG) li olguların çoğunda skrotum ve penis cilt defektleri kaçınılmazdır. Bu çalışmada penis cilt defektleri deri greftleri ile onarılan FG li olgularda cinsel işlevler araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 1988-2005 yılları arasında tedavi edilen toplam 63 FG li olgunun klinik, ameliyat ve izlem kayıtları gözden geçirildi. Sık ve genişçe yapılan cerrahi debritlemeler, geniş spektrumlu antibiyotik ve destek tedavileri ile enfeksiyonları kontrol altına alınan olguların penis ve skrotal cilt açıklığı primer sütür ve/veya split tiknes deri greftleri (STDG) ile kapatılmıştır. Postoperatif olarak olguların kozmetik görünüm ve cinsel işlevleri' yüz yüze görüşmeler ile araştırılmıştır.

Bulgular: Olgulardan penis ve skrotal cilt açıklığı STDG ile kapatılan 29 olgu postoperatif ortalama 11,7 ay izlenmiştir. Yaşları 42 ile 72 (ortalama 56) yıl arasında değişen olguların 10 unda erektil disfonksiyon saptanırken, preoperatif erektil işlevi normal olan 19 unun 4 ünde postoperatif ED saptanmıştır. Postoperatif en sık görülen disfonksiyonlar penis cildinde duyu azalması ve renk değişikliği, ağrılı ereksiyon, penil deviasyon ve libido azlığıdır.

Sonuç: FG li olgularda seksüel disfonksiyon sık görülür ve cilt defektlerinin STDG leri ile kapatılması genellikle iyi işlevsel ve kozmetik görünüm sağlamaktadır.



VARİKOSELEKTOMİ TEDAVİSİNDE İKİ MİKRO CERRAHİ YÖNTEMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

R. Onur**, A. Semerciöz*, F. Firdolaş**, C. Taşdemir**, A. Arıçoğlu**, İ. Orhan**

Bolu İzzet Baysal Üniv., Üroloji A.D.*
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.D.**

Amaç: Varikozel tedavisinde kullanılan iki değişik mikrocerrahi varikoselektomi tekniğinin tedavi etkinliği ve komplikasyonlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Mikrocerrahi yüksek inguinal (MHIV) ve subinguinal varikoselektomi (MSIV) yapılan toplam 147 (82 MHIV, 65 MSIV) hastanın peroperatif bağlanan ven, belirlenen arter sayıları ve postoperatif semen parametrelerinde düzelme ve gebelik sağlama oranları ile komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: MHIV ve MSIV yapılan hastalarda postoperatif semen parametrelerinde düzelme oranları %42 ve %38, gebelik sağlama oranları ise MHIV'de %41, MSIV'de %33 olarak belirlendi ($p > 0.05$). MSIV'de peroperatif olarak bağlanan ven sayısı ve belirlenen arter sayısı MHIV'den daha fazla sayıda belirlendi. ($p < 0.01$) Postoperatif her iki teknik uygulanan hastalarda hidrosel komplikasyonu saptanmazken, MHIV yapılanlardan 1, MSIV yapılanlardan 2 nüks varikozel belirlendi.

Sonuç: MHIV ve MSIV tekniklerinin ikisi de varikozel tedavisinde etkin tedavi yöntemleridir. MSIV bağlanan ven sayısı ve anatomik özelliklerden dolayı belirlenen arter sayısının fazla olmasından dolayı teknik olarak MHIV den daha zor bir yöntemdir ve olası nüks sıklığı daha fazladır.



PROLAKTİN VE BROMOKRIPTİNİN VEZİKÜLA SEMİNALİS KONTRAKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİLERİNİN İN VİTRO OLARAK İNCELENMESİ

R. Onur**, S. Oğraş**, T. Ozan**, F. Kuyucu**, F. Firdolaş**, İ. Orhan*,

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A. D*, Üroloji A. D.**

Amaç: Prolaktin ve bromokriptinin veziküla seminalisin kontraksiyonu üzerine etkilerinin in vitro olarak incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ortalama ağırlığı 285 gram olan toplam 24 adet Wistar Albino cinsi rat kontrol grubu, prolaktin uygulanan grup ve bromokriptin uygulanan grup olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Kontrol grubundaki ratlara 0,1 cc %0,9 NaCl /gün, prolaktin grubuna 51 µgr/kg/gün prolaktin, bromokriptin grubuna 66 µgr/kg/gün dozunda toplam 21 gün bromokriptin uygulandı. 21 gün sonra dekapite edilen ratların veziküla seminalisleri çıkartıldı ve 0.5X0.2 cm'lik kesitler hazırlandı. Daha sonra 10 µmolar asetilkolin ve 100 milimolar KCL uygulanarak kasılmalar indüklendi. Amplitüd değeri olarak maksimum pik değer ile istirahat gerilimi arasındaki fark değerlendirildi.

Bulgular: KCL ile indüksiyondan sonraki amplitüd farkları ortalama olarak, kontrol grubunda 1586.66 ± 121.40 mg., prolaktin grubunda 2234.85 ± 164.44 mg., bromokriptin grubunda 1208.60 ± 164.44 mg. olarak ölçüldü. Kasılma amplitüdüleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p < 0.05$). Asetilkolin ile indüksiyondan sonra amplitüd farkları, ortalama olarak kontrol grubunda 1758.83 ± 232.72 mg., prolaktin grubunda 2525.55 ± 194.84 mg., bromokriptin grubunda 1373.80 ± 130.68 mg. olarak ölçüldü. Kasılma amplitüd değerleri karşılaştırıldığında prolaktin grubundaki amplitüd değeri kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulundu ($p = 0.039$). Prolaktin grubunda bromokriptin grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p = 0.003$).

Sonuç: Hiperprolaktinemi seminal vezikül kontraksiyonlarını ve düz kas tonusunda artışa neden olmaktadır. Veziküla seminalislerdeki artan düz kas tonusu, seminal vezikül hipofonksiyonuna, bu da semen parametrelerinde bozukluğa ve infertiliteye yol açabilir. Üriner sistemdeki diğer organların düz kas tonusu disfonksiyonuyla beraber impotans ve ejakülasyon bozukluklarına yol açabilir.



SEMPATOMATİK BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİLİ HASTALARDA TAMULOSİN TEDAVİSİNİN SEMEN PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

E. Erdem*, D. Abidinoğlu*, S. Çayan*, M. Bozlu*, E. Akbay*, E. Ulusoy*

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji*

Amaç: Ejakülasyon bozuklukları benign prostat hiperplazisine bağlı alt üriner sistem semptomları nedeniyle alfa bloker tedavi kullanan hastalarda en sık bildirilen yan etkilerdendir. Ancak bu hastalarda alfa blokerlerin semen parametrelerinde yol açtığı değişiklikler kantitatif olarak ortaya konmamıştır. Çalışmanın amacı tamsulosin tedavisinin semen parametrelerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2004-Ocak 2005 tarihleri arasında alt üriner sistem semptomları nedeniyle bölümümüze başvuran ve ortalama yaşı 52 (44-62 arasında) olan 26 hasta dahil edildi. Hastalara üroflowmetri, uluslararası prostat semptom skoru, rektal muayene ve PSA ölçümü sonrasında konan endikasyonla tamsulosin 0.4 mgr/gün dozunda başlandı. Tedavi başlanmadan önce ilk semen analizi tetkiki yapıldı. 3 ay sonra hastalar ikinci kez semen analizi ile değerlendirildi. Ortalama yaşları 43 (42-46 arasında) olan 6 hastanın iki semen analizi arasındaki farklılık kontrol amaçlı olarak incelendi.

Bulgular: Tamsulosin tedavisi sonrası ejakülat hacim ve sperm motilite parametreleri açısından fark bulunamadı (Her ikisi için $p>0.05$). Sperm sayısı tedavi sonrasında öncesine göre anlamlı artış saptandı (öncesinde 29 milyon ve sonrasında 46 milyon, $p=0.01$). Sperm sayısında artış saptanan (21 hasta) hastaların maksimum idrar akım hızı ve uluslararası prostat semptom skorlarındaki değişim sperm sayısında azalma olanlardan (5 hasta) farklı değildi (hepsi için $p>0.05$). Kontrol grubundaki hastaların ejakülat hacmi, sperm sayı ve motilite parametreleri açısından farklılık saptanmadı (her biri için $p>0.05$).

Sonuç: Bu sonuçlar tamsulosinin üreme çağındaki erkeklerde, benign prostat hiperplazisine bağlı alt üriner sistem semptomlarının tedavisinde semen parametrelerinde olumsuz etki yapmadığını göstermektedir.



EMQN-REVIEW-“Y-KROMOZOM MİKRODELESYONLARININ TANIDAKİ YERİ”

A. Ayaz*

Burç Moleküler Genetik Laboratuvarı, Moleküler Biyoloji ve Genetik*

Amaç: İnfertil erkeklerde, y-kromozom mikrodelsyonları, Klinefelter Sendromu'ndan sonra en sık karşılaşılan genetik kaynaklı infertilite nedenidir.

Gereç ve Yöntem: Y- Kromozom mikrodelsyonlarının moleküler genetik düzeydeki tanısı, azospermi ve oligospermi olan infertil erkeklerin değerlendirilmesinde rutin olarak uygulanmaktadır. 1999 yılından beri, Avrupa Androloji Akademisi (EAA)'si ve Avrupa Moleküler Genetik Kalite Birliği (EMQN) tanıya yönelik uygulamalarda, laboratuvar el kitapçığının geliştirilmesini farklı merkezlerden gelen test uygulamalarını sinama yoluyla desteklemektedir.

Bulgular: Son gözden geçirilmiş haliyle 1999 baskılı laboratuvar el rehberi, 2003 yılında Floransa/İtalya'da yapılan kongreden elde edilen sonucu özetlemektedir. Yine 1999 kitapçığında tavsiye edilen mikrodelsyonu görüntüleme yöntemindeki temel protokolün kesin, hassas ve yanılmaz olduğu ispatlanmıştır.

Sonuç: Y kromozomunun dizininde ve mikrodelsyonun oluşum mekanizmasında ortaya konulan güncel bilgiler ışığında alınan karara göre 99' temel protokolü, halen tamamıyla geçerli, kesin tanı için uygun ve her biri üç AZF bölgesini içeren birbiri ile iç içe iki temel polimeraz zincir reaksiyonundan oluşur.



**BİLDİRİ
ÖZETLERİ**



POSTER

Bildiri No: 142

Erkek Cinsel Sağlığı

PRİMER PREMATÜR EJAKÜLASYON TEDAVİSİNDE SERTRALİN HİDROKLORİD TEK KÖR KONTROLLÜ PLASEBO VE SEKS TERAPİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

V. Tuğcu*, D. Şahin***, E. Özbek****, E. Kemahlı*, H. İ. Çam****, B. Özbay**, A. İ. Taşçı**

Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği*

Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD***

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği****, Üroloji Kliniği*****

Amaç: Primer prematür ejakülasyonlu (PE) hastaların tedavisinde sertralin hidroklorid ve cinsel terapisinin etkinliklerini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Yaşları 20 ile 47 olan (ortalama:32) 52 PE'li hasta çalışmaya alındı. 3 grup oluşturuldu.

Grup:1 Seks terapisi yapılan 15 hasta

Grup:2 Sertralin hidroklorid (50mg/gün) başlanan 19 hasta

Grup:3 Plasebo başlanan 18 hasta

Birinci gruptaki hastalara ortalama 8 hafta (±2 hafta) cinsel terapi uygulandı.

Grup 2 ve 3'teki hastalar 8'er hafta süreyle tek kör kontrollü plasebo çapraz çalışmaya alındı. Grup 2 ve 3'deki hastalardan sertralin tedavisi kesildikten sonra ejakülasyon zamanı azalan 32 hastaya 6 ay süresince sertralin verildi. Bütün gruplar tedavilerinin bitiminden 6 ay sonra değerlendirildi.

Bulgular: Tedavi öncesi ejakülasyon süreleri Grup 1'de 0,48dk(0-50sn), Grup 2'de 0,27dk(0-55sn) ve Grup 3'de 0,31dk(0-45sn) idi. Tedaviye başladıktan 8 hafta sonra ejakülasyon süreleri ortalama Grup 1'de 9,57dk Grup 2'de 3,3dk Grup 3'de 0,46dk idi (p<0,001). 6 aylık ilaç tedavisi sonrasında Grup 2 ve 3'deki 32 hastada ejakülasyon süresi ortalama 4,4dk idi.

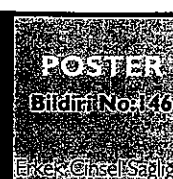
Tedavilerin bitiminden 6 ay sonraki ejakülasyon süreleri seks terapisi alanlarda ortalama 9,8dk, sertralin tedavisi alan 32 hastanın 22'sinde (%69) 3,4dk ve 10 hastada (%31) ejakülasyon süresi 1dk'nın altına indi (ortalama 0,7dk).

Grup 1'de 2 hasta tedavisini tamamlamadı. Sertralin tedavisi alanlardan 1 hasta tedaviden fayda görmedi. 4 hasta ise yan etkilerinden dolayı çalışma dışı bırakıldı.

Sonuç: PE tedavisinde sertralin, 1-2 haftada ejakülasyon kontrolünü sağlaması ve ejakülasyon süresini anlamlı oranda arttırması nedeniyle tercih edilebilir bir tedavi seçeneğidir. Ancak seks terapisi yan etkisinin olmaması ve kalıcı tedavi sağlaması nedeniyle sertralinden daha üstün bir tedavi seçeneği gibi görünmektedir.



**BİLDİRİ
ÖZETLERİ**



POSTER

Bildiri No: 146

Erkek Cinsel Sağlığı

ÇİFTLERİN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU ALGILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

H. Erol*, N. Erol**, I. Koçak*, T. Tanınmış*

Anadn Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD**

Amaç: Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB) tanımı kişinin kendi ifadesine dayanır ve algısıyla şekillenmektedir. CİB olgusuna yaklaşımda eşlerden alınan bilgi oldukça önemlidir.

Çalışmada 1) katılımcıların, kendi CİB algıları ile doldurdukları ölçek skorlarının karşılaştırılması; 2) eşlerin birbirlerine yönelik CİB algılarıyla, eşlerinin algı ve ölçek skorlarının karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Aydın 2nolu Sağlık Ocağı bölgesinde kadın CİB'ünü değerlendiren bir çalışmayla paralel olarak, eşlerine kapalı zarflı anket formu ve SHIM ölçeği verildi. Anketle demografik özellikler, kendilerinde ve eşlerinde CİB varlığı algıları Genel Soru (GS) ile sorgulandı. Paralel çalışmadaki, kadının kendine ve eşine yönelik CİB bilgileri (GS/ FSFI) değerlendirildi.

Bulgular: Paralel çalışmayı yanıtlayan 331 kadından sadece 119'unun eşi araştırmamızı yanıtladı. Erkek ve kadınların yaş ortalamaları sırasıyla 46.81±13.28 ve 41.96±12.76 idi. Kadınlar eşleri için sertleşme ve boşalma alanlarında, eşleriyle korele ve daha yüksek skorlu görüş bildirdiler. Aralarındaki fark sertleşme alanlarında anlamlıydı. Erkeklerin algılanan CİB oranı, SHIM ölçeğiyle saptanandan anlamlı düşük bulundu. Bu yanıtın, SHIM ölçeğine göre duyarlılık, seçicilik, pozitif öngörü (PPV) ve negatif öngörü (NPV) değerleri tabloda sunuldu. Kadınların paralel değerlendirmesinde benzer sonuçlar bulundu (Tablo). Çiftlerin, birbirlerinin CİB konusundaki algıları aynı yöntemle değerlendirildi ve Tabloda sunuldu.

Sonuç:

1- Kişileri hekime yönlendiren, CİB algısı oranı, geçerli ölçeklerle saptanabilen oranın çok altındadır; 2- Kadınların, eş CİB konusundaki algıları erkeklerden daha yüksek ve sertleşme alanında daha olumlu olmaktadır.

Tablo: Çiftlerin Kendilerinin ve Birbirlerinin Cinsel İşlev Bozukluğu Algılarına Ait Geçerlilik ve Öngörü Değerleri

	Kendileri Hakkında		Birbirleri Hakkında	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Duyarlılık	%35.3	%31.7	%20.4	%39.4
Seçicilik	%90.1	%96.4	%92.3	%79.7
PPV	%63.2	%90.9	%73.3	%46.4
NPV	%74.4	%55.7	%52.7	%74.7



NONOBRÜKTİF AZOSPERMİ SAPTANAN HASTALARDA KAN FSH DÜZEYİ VE DÜŞÜK TESTİS HACMİ İLE SPERM BULUNMA OLASILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

T. Turunç**, Ü. Gül**, S. Güvel*, C. Özer***, L. Peşkırcıoğlu***, H. Özkardeş***

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji A.B.D.*, Üroloji A.B.D.**
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D.***

Amaç: Nonobstrüktif azospermi tanısı alan hastalarda yüksek serum FSH düzeyi ve düşük testis volümleri ile TESE işlemi sonucunda spermatozoa bulunma oranı arasındaki ilişkiyi saptamak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2002 ile Nisan 2005 tarihleri arasında nonobstrüktif azospermi tanısı alan ortalama yaşları 36.1 olan 128 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara Skrotal USG incelemesi yapılarak testis volümleri ölçüldü. Testis volümü 15 cm³ altında olan hastalar düşük hacimli olarak değerlendirildi. Hastaların serum FSH düzeyine bakıldı ve FSH düzeyi 15 mIU/mL üstünde olan sonuçlar yüksek olarak kabul edildi. Çalışmaya alınan 96 hastaya konvansiyonel çoklu biyopsilerle TESE, 32 hastaya mikrodiseksiyon ile TESE uygulandı. Testis hacmi ve FSH düzeyi ile sperm bulma oranları arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Serum FSH düzeyi normal olan 73 hastanın 32'sinde (%43.8) yeterli kalite ve sayıda spermatozoaya rastlanırken serum FSH düzeyleri 15 mIU/mL'den yüksek olan 55 hastanın 20'sinde (%36.3) spermatozoaya rastlandı. Her iki hasta grubunda spermatozoa bulunması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0.503$). Testis hacmi normal olan 72 hastanın 36'sında (%50) spermatozoa saptanırken hipoplazik testisli 56 hastanın 16'sında (%28.6) spermatozoaya rastlandı ve her iki grupta spermatozoa bulunması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p=0.023$).

Sonuç: Bu çalışmada serum FSH düzeyindeki yükselme ile spermatozoa bulunma olasılığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmaz iken testis hacmi düşük hastalarda spermatozoa bulma oranı anlamlı bir şekilde azaldığı saptanmıştır.



ULUSLARARASI EREKTİL FONKSİYON İNDEKSİNİN 5 SORULUK VERSİYONUNUN (IIEF- 5) TÜRKÇE GEÇERLİLİK ÇALIŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

T. Turunç*, S. Deveci***, L. Peşkırcıoğlu**, S. Güvel*, H. Özkardeş**

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji A.B.D.*
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D.**

Amaç: Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF), seksüel disfonksiyon nedeniyle başvuran hastalarda en yaygın kullanılan formlardan birisidir. Bu form içerisinde erektile disfonksiyon daha çok IIEF-5 formu ile sorgulanmaktadır. Çalışmamızda 5 soruluk IIEF-5 formunu dilimize uygun bir şekilde geçerlilik çalışması yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2003 ile Nisan 2004 tarihleri arasında 45 erektile disfonksiyon yakınması olan, 30'unda alt üriner sistem semptomu olan ve 25'inde Peyronie hastalığı saptanan 100 erkek hasta IIEF-5 formu ile sorgulandı. Verilen yanıtlara göre erektile disfonksiyon derecesi belirlendi. Testin iç uyumu Cronbach's alfa katsayısı ile değerlendirildi. Aynı hastalara aradan en az 1 aylık bir zaman dilimi geçtikten sonra aynı sorular yeniden soruldu. Testin güvenilirliği test-tekrar test korelasyonu kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan tüm hastaların ortalama Cronbach's alfa katsayısı 0.959 idi. Hastaların aynı sorulara farklı zamanlarda verdikleri cevaplar birbirleriyle karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz sonucunda korelasyon katsayıları (r) birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci sorular için sırasıyla 0.896, 0.924, 0.892, 0.907 ve 0.901 olarak hesaplandı. Tüm sorular için korelasyon katsayısı $r=0.96$ idi ($p<0.01$). Çalışma sonucunda hastaların sorulan soruları rahatça anladıkları ve farklı zamanlarda sorulara aynı ya da yakın cevaplar verdikleri görüldü.

Sonuç: 15 soruluk Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF- 15) son 4 haftalık zaman dilimi içerisindeki erektile disfonksiyon kalitesini sorgularken, tarafımızdan geçerlilik çalışması yapılan 5 soruluk versiyonu (IIEF-5) daha uygun bir süre olan son 6 ayı değerlendirmektedir. Beş soruluk versiyonun ilk 4 sorusu IIEF- 15'ten alınıdır. Son soru ise cinsel ilişkiden duyulan tatmini sorgulamak amacıyla eklenmiştir. Erektile disfonksiyon değerlendirilmesinde IIEF-5 formunun dilimize çevrilmiş şeklinin de kullanılabileceği sonucuna vardık.



ERKEKLERİN CİNSELLİK DENEYİMLERİ VE DÜŞÜNCELERİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELER: ANKET ÇALIŞMASININ ERKEN DÖNEM SONUÇLARI

T. Turunç*, S. Güvel*, F. Kılınç*, Ö. Yayaçoğlu*, İ. Taş*, H. Özkardeş**

Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji A.B.D.*
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D.**

Amaç: Ülkemizde erkeklerin cinsel sağlığı ile ilgili yapılan anket çalışmaları sınırlı sayıdadır. Bu çalışmada erkeklerin cinsel sağlığı ve bu konuya yaklaşımlarıyla ilgili bilgilerini bir anket çalışmasıyla değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ortalama yaşları 37.4 olan 148 gönüllü çalışmaya alındı. Çalışmaya katılanlara çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra 14 sorudan oluşan bir sorgulama formu kapalı bir zarf içinde verilerek yanıtlamaları istendi. Sorgulama formu çalışmaya katılanların cinsel deneyimleri, cinsel yaşamları ve penis boyu ile ilgili sorulardan (penis boyu ile ilgili normal sınırların ne olması gerektiği, penis boyu ile erkeğin ve kadının cinsel tatmini arasındaki ilişki) oluşuyordu. Form doldurulduktan sonra gerilmiş penis boyları ölçülerek kaydedildi.

Bulgular: İlk cinsel ilişkiye girdikleri ortalama yaş 18.6 idi. İlk cinsel ilişkiye eşiyile girenlerin oranı %12.9, kız arkadaşıyla girenlerin %23.6, hayat kadınlarıyla girenlerin %51.4, diğer şekilde girenlerin %9.4 olarak saptandı. Hiç ilişkiye girmeyenlerin oranı %2.7 idi. Çalışmaya katılanların 86'sı (%58.1) ilişki esnasında bir kez boşalıyordu. Seksenüç kişide (%56) erken boşalma sorunu olduğu ve bu hastaların sadece 3'ünün tedavi aldığı öğrenildi. Bunlara karşın cinsel yaşamlarından memnun olma oranı %75.6 olarak bulundu. Ortalama gerilmiş penis boyları 13.2 cm olarak bulundu. Ereksiyondaki olmasını istedikleri ortalama penis boyu 16.3 cm iken, 10.9 cm altı penis boyunu küçük, 19 cm üstü penis boyunu büyük olarak düşünmekteydiler. Çalışmaya katılanların %45.9'u penis boyunun erkeklerde cinsel tatmin için önemli olduğunu, %64.8'i kadınlarda cinsel tatmin için önemli olduğunu düşünmekteydi.

Sonuç: Erkeklerin cinsel sağlığı ile ilgili yapılan bu anket çalışmasının ankete dahil edilecek hastaların artmasıyla birlikte Türk erkeklerinin cinsel sağlığının değerlendirilmesi için yol gösterici bir çalışma olacağına inanmaktayız.



KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN KADINLARDA CİNSEL FONKSİYONLAR: FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX İLE DEĞERLENDİRME

S. Güvel***, A. Zümrütdal**, M. Sığın**, H. Özkardeş*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji*
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Nefroloji**, Üroloji***

Amaç: Bu çalışmada 1) renal replasman tedavisi almayan (Grup 1) 2) peritoneal diyaliz programındaki (Grup 2) 3) hemodiyaliz programındaki (Grup 3) olmak üzere 3 grup kronik böbrek yetmezlikli (KBY) kadın hastada Female Sexual Function Index (FSFI) ile cinsel fonksiyonları sorgulamak ve 3 grup hastadaki cinsel fonksiyonlar açısından olası farklılıkları ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Grup 1'den 24 hasta, Grup 2'den 16 hasta ve Grup 3'den 41 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları sırasıyla 51.1±13.0, 54.6±12.3 ve 48.3±9.3 idi. Yaşları 46.4±8.6 olan 38 hastalık kontrol grubu oluşturuldu. Hastalara FSFI sorgulama formunda yer alan 19 soru aynı doktor tarafından sorularak dolduruldu. Tüm grupların verileri kontrol grubu verileri ile istatistiksel olarak kıyaslandı. Yaş, hemoglobin konsantrasyonları ve sekonder hiperparatiroidizm ile cinsel fonksiyonlar arasındaki ilişki araştırıldı. Grup 1'deki kreatin değeri ≤2,0 ve >2,0mg/dL olan hastalar arasındaki cinsel fonksiyonlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm parametrelerde ve toplam skorlarda elde edilen sonuçlar, gruplarla kontrol grubu arasında istatistiksel olarak farklı idi. En düşük FSFI skorları sırasıyla Grup 2, Grup 1 ve Grup 3'te bulundu. Bununla birlikte gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Grup 1'deki hastaların %25, Grup 2'dekilerin %37.5 ve Grup 3'teki hastaların %24.3'ünün 1 yıldan fazla süredir hiç cinsel aktivasyonları olmadığı saptandı. Yaş ile FSFI skorları arasında negatif ilişki saptanırken hemoglobin konsantrasyonları, parathormon düzeyleri ve Grup 1'deki hastalarda kreatin düzeyleri ile FSFI skorları arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: KBY kadın hasta grubunda cinsel fonksiyonları olumsuz etkilemektedir. Renal replasman tedavisi almayan, peritoneal diyaliz programındaki ve hemodiyaliz programındaki KBY'li kadın hastalar arasında cinsel fonksiyonlar açısından anlamlı farklılık olmamaktadır.



ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI (AÜSS) İLE BAŞVURAN HASTALARIN ULUSLARARASI PROSTAT SEMPTOM SKORU (I-PSS), ÜROFLOWMETRİ, EREKSİYON İŞLEVİ ULUSLARARASI DEĞERLENDİRME FORMU (IIEF) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Yıldırım*, M. Rıfaoğlu*, E. Başok*, C. Gürbüz*, S. Ordu*, R. Tokuş*

SB İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji*

Amaç: Üroloji polikliniğimize alt üriner sistem semptomları ile başvuran hastaların semptomlarının ve eşlik eden sistemik hastalıklarının yaşam kalitelerine ve cinsel fonksiyonları üzerine olan etkilerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2005-18 Nisan 2005 tarihleri arasında üroloji polikliniğimize alt üriner sistem semptomları ile başvuran ve bu nedenle medikal tedavi başlanmamış 213 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların fizik incelemeleri yapıldıktan sonra serum lipid profili, PSA, üre ve kreatinin düzeyleri ölçülmüştür. Hastaların vücut kitle indeksi (BMI) belirlenerek I-PSS ve IIEF soru formları uygulanmıştır.

Bulgular: Bu hastaların 66'sında (%31) erektil disfonksiyon (hafif - ağır) saptandı. I-PSS sorgulamasında ise hafif, orta ve şiddetli skorlar sırası ile 36 (%17), 125 (%59) ve 52 (%24) hastada bulundu. Hafif ve orta derecede I-PSS skorlu hastalarda ağır erektil disfonksiyon sırası ile 4 (%11), 10 (%8) hastada görüldürken, şiddetli derecede I-PSS skoru olan hastaların 14'ünde (%39) ağır erektil disfonksiyon izlendi. Benzer şekilde ağır erektil disfonksiyon, üroflowmetri ölçümlerinde maksimum idrar akım hızı 15 ml/sn üzerinde olanların %7'sinde (7/90) ve maksimum idrar akım hızı 10 ml/sn altında olanların ise %18'inde (12/66) saptandı. Eşlik eden sistemik hastalıklar (hipertansiyon ve/veya diabetes mellitus) erektil disfonksiyon olmayan ve ağır erektil disfonksiyon olan hastalarda sırası ile %34 (50/147), %83 (15/28) tespit edildi.

Sonuç: Alt üriner sistem semptomları ile başvuran hastalarda erektil disfonksiyonu görülmeye sıklığının ve derecesinin I-PSS skoru, maksimum idrar akım hızı ve eşlik eden sistemik hastalıklarla çok yakın ilişkisi bulunmaktadır.



PENİL PROTEZ DENEYİMİMİZ

R. Gören*, C. Özer*, S. Güvel*, L. Peşkırcıoğlu*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD*

Amaç: Başkent Üniversitesi penil protez olgularımızı, başarı ve komplikasyon oranlarıyla sunmak

Gereç ve Yöntem: 1999-2005 yılları arasında, 46 hastaya penil protez konuldu. Hastaların ortalama yaşı 57,25'di (26-77 yaş). Ortalama takip süresi 28,5 aydı (2-65 ay). Protezlerden 8'i malleable, 12'si iki parçalı inflatable ve 26'sı üç parçalı inflatable protezdi. Hastalardan ikisinde radikal prostatektomi sonrası erektil disfonksiyon vardı, 6 hastada Peyronie hastalığı ve üç hastada kavernoza fibrozis vardı (birisini konjenital, diğerleri priapizme sekonder). Diğer hastalarda arteriyel, kavernoza veya mikst tip erektil disfonksiyon saptanmıştı. Beş hastada daha önce yerleştirilen malleable protezler yarattığı sosyal sıkıntılar nedeniyle, hasta isteği ile inflatable protezlerle değiştirildi.

Bulgular: Komplikasyon gelişmeyen hastaların tamamı memnundu. Komplikasyonlar arasında, protez çıkartılmasını gerektiren birisi diabetik diğeri kronik böbrek yetmezliği bulunan iki hasta vardı. Bir hastada gelişen cilt enfeksiyonu tedavi ile sorunsuz iyileşti. Bir hastada ise pompadaki mekanik sorun nedeniyle postoperatif 14. ayda yeni bir protez yerleştirildi.

Sonuç: Penil protez cerrahisinde başarı, hasta ve protez tipinin iyi seçilmesine bağlıdır. Malleable protezler, kolay yerleştirilebilen ve düşük komplikasyonlu protezlerdir ancak buna rağmen, daha sonraki dönemde hasta isteği nedeniyle inflatable protezlerle değiştirilmeleri gerekebilir. Inflatable protezler genel olarak hastalar tarafından daha kolay kabul edilen ve komplikasyonları çok olmayan protezlerdir.



SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARDA CİNSEL FONKSİYON DEĞERLENDİRİLMESİ

I. Orhan**, R. Onur**, T. Ozan**, S. Beyarslan**, F. Fırdolaş**, C. Taşdemir*

Fırat Üniversitesi, Üroloji*, Üroloji**

Amaç: Asgari cinsel sağlık eğitimi almış olduğu belirlenen sağlık çalışanı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu sıklığını belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Hemşirelik eğitimi sırasında cinsel sağlık eğitimi almış olduğu belirlenen 45 sağlıklı kadın çalışmaya dahil edildi. Herbiri ayrıntılı anamnez ve FSFI ile değerlendirildi. FSFI skorlarında seksüel istek, lubrikasyon, orgazm, tatmin parametrelerinin <3,6, uyarılmanın <3,9, ağrının <4,4 ve total skorun <22,7 olması disfonksiyon olarak değerlendirildi.

Bulgular: FSFI testine göre yapılan skorlamada 45 evli sağlıklı kadının %28,8'inde seksüel istek, %77,7'sinde uyarılma, %11,1'inde lubrikasyon, %26,4'ünde orgazm, %24,4'ünde tatmin, %13,2'sinde ağrı ve %17,7'sinde total skor açısından disfonksiyon saptandı.

Sonuç: Toplumdaki olası asgari cinsel sağlık eğitimi almış olan bir grubu oluşturan sağlık çalışanı kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu oranının yüksek olarak saptanması, kadın cinsel sağlığı açısından ülkemizde cinsel eğitimin daha yaygın ve uygun olarak verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.



SEMPATOMATİK ERKEKLERDE TESTİKÜLER MİKROLİTİAZİS PREVALANSI VE TESTİKÜLER KANSERLER İLE OLAN İLİŞKİSİ

Ö. Şanlı*, E. Kandıralı*, E. Korgalı*, S. Tellaloğlu*, I. Nane*, C. Özsoy*, A. Kadioğlu*

Istanbul Tıp Fakültesi, Üroloji AD*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, semptomatik erkeklerde TM prevalansını ortaya koymak ve testiküler kanserlerle olan ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın verileri 4310 semptomatik erkeğin testiküler ultrasonografi ile değerlendirilmesinden derlenmiştir. TM multipl randomize dağılımlı ekojenik intratestiküler kalsifikasyonlar olarak tanımlanmış ve hastaların değerlendirilmesi için 7.5 MHz frekanslı prob kullanılmıştır. TM saptanan hastalar, beş veya daha fazla 1-3 mm çaplı küçük ekojenik odak (klasik TM, grup 1) ve bilateral diffüz mikrolitiazis (grup 2) olarak iki gruba ayrılmıştır. TM saptanan semptomatik erkeklerin tıbbi kayıtları ve eğer opere edilmişlerse histopatolojik verileri elde edilebildiği kadarı ile incelenmiş ve her iki grup arasındaki testiküler kanser oranları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: 4310 hastanın toplam 78(%1.8)'inde TM saptanmış ve bu hastaların 44 (%56.4)'ünde TM'in bilateral olduğu görülmüştür. TM'li hastaların 63 (%80.8)'ü grup 1'de, 15 (%19.2)'tanisi grup 2'de yer almaktaydı. TM saptanan hastaların 17(%21.7)'sinde tamamı TM tarafında olmak üzere testiküler kanser saptanmıştır. Testiküler kanser oranı grup 1'de %20.6 (13/63) olarak tespit edilirken, bu oran grup 2'de %26.6 (4/15) olarak bulunmuştur (p>0.05, ki-kare testi).

Sonuç: Testiküler mikrolitiazisin klinik önemi testiküler kanserleri ile muhtemel ilişkisine bağlıdır. Verilerimize göre, TM'i bulunan semptomatik erkek grubunda testiküler kanser prevalansı %21.7 olarak tespit edilmiş ve klasik TM ile diffüz mikrolitiazis arasında kanser prevalansı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bu nedenle daha ileri veriler elde edilene kadar, TM'li hastaların artmış kanser riski olduğunu düşünmek mantıklı görünmektedir.



PEYRONİE HASTALIĞINDA YALNIZCA ÇENTİKLENME DEFORMİTESİ OLAN GRUBUN ÖZELLİKLERİ

T. Akman*, K. Önem*, Ö. Şanlı*, M. Atar*, Ö. Acar*, A. Kadioğlu**

İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Androloji Bilim Dalı***

Amaç: Peyronie hastalığı tanısı alan hastalarda yalnızca çentiklenmenin sıklığını ve bu hastaların özelliklerini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Kombine enjeksiyon ve stimülasyon testi (CIS) ile Peyronie hastalığı tanısı konulan 745 hasta arasından özel bir deformite grubu olan yalnızca çentiklenmenin bulunduğu hastalar tespit edilerek, bu hastaların klinik özellikleri, risk faktörleri, CIS testi ile penil deformite şekilleri ve erektil durumları gözden geçirildi.

Bulgular: Yalnızca çentiklenme, Peyronie hastalığı tanısı alan hastasının %10.4 (n: 78)'ünde saptandı. Hastaların ortalama yaşları ve ortalama başvuru süreleri sırasıyla 52.8 ± 10.3 yıl ve 25.4 ay olarak bulundu. En sık başvuru şikayeti yalnızca erektil disfonksiyondu (%30.7). Diğer sıkça başvuru şikayetleri ise sırasıyla tam sertleşmeme ile birlikte peniste şekil bozukluğu (%25.6), yalnızca şekil bozukluğu (%19.2) olarak bulundu. Erektil disfonksiyon ve ağrı yakınması sırasıyla hastaların %69.2 ve %15.3'ünde tespit edildi. Yalnızca çentiklenmenin yeri sıklık sırasına göre penisin distalinde (%51.2), proksimalinde (%39.7) ve orta kısımda (%8.9) tespit edildi. Risk faktörlerinden en sık HT (%26.9) görülürken diğer risk faktörleri sırasıyla DM (%25.6), iskemik kalp hastalığı (%14.1) hiperkolesterolemi (%12.8), ve hipertrigliseridemi (%8.9) olarak belirlendi. CIS testine %46.2 hastada azalmış erektil cevap elde edilirken %53.8'inde yeterli yanıt alındı.

Sonuç: Yalnızca çentiklenme, Peyronie hastalığı tanısı konan hastaların %10.4'ünde görülmektedir. Ortalama başvuru süreleri 25.6 aydır. Hastaların büyük kısmı ED nedeniyle doktora başvurmaktadır. Çentiklenme en sık penisin distal ve daha az oranda da proksimalinde görülmekle birlikte orta kısmında nadiren görülmektedir. En sık eşlik eden sistemik vasküler hastalıklar HT ve DM' tur.



FSH'NİN VARİKOLEKTOMİ SONRASI SEMİNAL PARAMETRELER VE GEBELİK ÜZERİNE ETKİSİ

Ü. Zorba*, A. Musaoğlu*, T. Akman*, K. Önem*, T. Mut*, A. Kadioğlu**

İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Androloji Bilim Dalı***

Amaç: Varikosektomi sonrası hastaların %60-80'inde seminal parametrelerde düzelme sağlanabilmektedir. Daha önceki çalışmalarda ameliyat öncesi çeşitli parametreler değerlendirilerek, varikosektomiden fayda görebilecek hasta profili belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmanın amacı, ameliyat öncesi FSH değerinin varikosektomi sonrası seminal parametreler ve gebelik üzerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Palpe edilebilen varikoselli 560 infertil hasta ameliyat öncesi FSH (normal değer: 2-12 mIU/ml) değerlerine göre 3 gruba ayrıldı (1,2,3); 2-5 mIU/ml (n=324), 5-8 mIU/ml (n=184), 8-12 mIU/ml (n=52). Hastalar ameliyat sonrası 1. yıl süre boyunca 3'er ay ara ile semen analizleri ile takip edildi. Gruplar arası hasta yaşı, eş yaşı, infertilite süresi arasında anlamlı farklılık yoktu. Üç grubun ameliyat öncesi ve sonrası total motil sperm sayıları (TMS) ve gebelik oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların (n=560) yaş ortalaması 28.5 ± 6.09 'du. Sırası ile grupların (1,2,3) TMS'leri: $18.9 \pm 11.9 \times 10^6$, $14.07 \pm 21.7 \times 10^6$ ve $17.1 \pm 23.4 \times 10^6$ 'ydı. Üç grup arasında preoperatuvar TMS'ler açısından anlamlı fark bulunamadı. Sırası ile 1., 2. ve 3. grubun ameliyat sonrası 1. yıldaki TMS'leri $21.7 \pm 1.3 \times 10^6$, $24.5 \pm 1.8 \times 10^6$ ve $31 \pm 3.4 \times 10^6$ bulundu. Ameliyat sonrası TMS'ler arasında yalnızca 1. ve 3. grup arasında anlamlı fark vardı. Ameliyat sonrası gebelik 1. grupta %36.7, 2. grupta %42.4 ve 3. grupta %46.2 bulundu. Gebelik oranları arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Bu çalışmada, varikosektomi sonrası en yüksek TMS'ye FSH değeri yüksek olan grupta ulaşıldığı saptandı. Spermatogenezin bir göstergesi olan FSH'nin normalin üst sınırında saptanması, testisin varikoselin yol açtığı progresif hasardan etkilendiğini düşündürülebilir. Bu çalışmada FSH'nin normal sınırlar içerisinde olduğu infertil varikosektomi hastalarında, FSH'nin varikosektomi sonrası TMS ve gebelik üzerine etkisi olmadığı sonucuna varıldı.



KADIN CİNSEL UYARILMA VE İSTEK BOZUKLUĞUNDA YENİ BİR TEDAVİ - TRANSKUTANÖZ SINIR STİMULASYONU (TENS): ÖN RAPOR

K. Önem**, T. Akman**, A. Kadioğlu*

*İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı**, Androloji Bilim Dalı**

FSFI	Başlangıç	Tedavi Sonrası	P
İstek	3.7 ± 1.4	4.9 ± 0.9	0.005
Uyarılma	3.2 ± 1.0	4.9 ± 0.9	0.003
Lubrikasyon	4.0 ± 1.6	5.4 ± 0.6	0.02
Orgazm	2.7 ± 0.5	4.6 ± 1.5	0.01
Tatmin	4.1 ± 1.2	4.9 ± 0.7	0.09
Ağrı-Rahatsızlık	4.4 ± 1.5	5.4 ± 0.9	0.03
Toplam	22.0 ± 5.4	30.2 ± 5.2	0.02

Amaç: Cinsel uyarılma ve istek sorunu olan kadınlarda yeni bir tedavi alterantifi olarak TENS'in (Transkutanöz Sinir Stimulasyonu) etkinliğinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Cinsel uyarılma ve istek sorunu olan hasta 15 kadın hasta çalışmaya alındı. Hastalar tedavi öncesi FSFI (Female Sexual Function Index) ve Beck depresyon ölçeği (BDI)-ile değerlendirildi. LH, FHS, serbest testosteron, SHBG, östradiol, testosteron seviyelerine bakıldı. Teknik olarak, negatif elektrod sol medial malleol arkasına, pozitif elektrod ise sol medial malleusun 15 cm yukarısına yerleştirildi. Hastalar kendi kendilerine evlerinde 3 ay süresince her gün 1 saat TENS (10 Hz, ortalama 30 mA) uyguladıktan sonra, FSFI ile tekrar değerlendirildiler.

Bulgular: Toplam 6 hasta çalışmayı tamamladı (4 hasta çalışma dışı nedenlerle çalışmayı bıraktı, 5 hastanın tedavisi ise halen devam etmekte). 6 hastanın ortalama yaşı 32 ± 9 (22-48) yılı. Risk faktörü olarak hastalardan yalnızca birinde, 5 yıldır devam eden hipertansiyon ve diyabet vardı. Bir hasta postmenopozal dönemdeydi. Özellikle uyarılma, istek ve orgazm skorları düşük olan bu hastaların tedavi öncesi ve sonrası FSFI skorları karşılaştırıldığında: istek, uyarılma, ıslanma ve orgazm skorlarında anlamlı artış olduğu saptandı. En fazla artışın uyarılma skorunda olduğu görüldü. TENS'in tatmin skoruna etki etmediği görüldü. Hastalarda herhangi bir yan etki görülmedi.

Sonuç: Halen devam eden çalışmanın ön sonuçlarına göre, TENS uyarılma ve istek sorunu olan kadınlarda umut verici bir alternatif tedavi yöntemidir. Daha fazla verinin elde edilebilmesi için daha geniş ve kontrollü hasta gruplarında çalışmalara ihtiyaç vardır.



ERKEK İNFERTİLİTESİ NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARDA VE EŞLERİNDE CİNSEL FONKSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

K. Önem**, T. Akman**, M. Atar**, A. Kadioğlu*

*İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji AD**, Androloji Bilim Dalı**

Sperm Sayısı	n	Erektile Fonksiyon	İlişki Başarısı	Orgazm	İstek	Toplam	FSFI
Azosperti	52	25.7	11.1	7.6	7.4	8.8	27.4
0-5 milyon	48	24.0	11.7	7.8	8.0	7.9	26.7
5-20 milyon	49	25.7	11.5	8.8	7.9	8.9	27.7
20 ve üstü	43	26.7	11.3	8.9	8.1	8.2	27.7
P		0.281	0.689	0.005	0.038	0.197	0.732

Amaç: Erkek infertilitesi nedeniyle başvuran hastalarda semen parametrelerinin erkek erektile fonksiyonuna ve eşlerinin cinsel sağlığına etkisinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: İnfertilite polikliniğine başvuran 192 erkek hasta eşi ile birlikte değerlendirildi. Erkek hastaların fizik muayene, semen analizi, hormon profili, Uluslararası Erektile Disfonksiyon Değerlendirme Formu (IIEF), BECK depresyon ölçeği ile, eşleri ise Kadın Cinsel Fonksiyon Sorgulama Formu (FSFI), hormon profili ve BECK depresyon ölçeği ile değerlendirip demografik verileri kaydedildi.

Bulgular: Toplam 192 hastanın yaş ortalaması 31.5±5.2, eşlerinin yaş ortalaması 27.4±5.2 bulundu. Ortalama 5.3 yıldır evli ve 4.9 yıldır infertil oldukları gözlemlendi. Hastaların ortalama IIEF skoru 25.5±4.4 ve kadınların ortalama FSFI skoru 27.5±4.5 olarak saptandı. Hastalar sperm sayılarına göre azosperti, 0-5, 5-20, 20 milyon ve üstü olarak gruplara ayrıldığında hastaların erektile fonksiyon skorları farklı değildi. Sperm sayısı azaldıkça orgazm ve cinsel istek skoru daha düşük bulundu (p=0.01). Bu gruplardaki hastaların eşlerinin ise FSFI skorları arasında anlamlı fark yoktu. Hastaların 84'ünde (%40,7) ED saptanırken, ağır ED skoru olan hastaların ilişki başarısı, orgazm, istek ve toplam skorları, eşlerinin ise uyarılma, ıslanma, orgazm ve toplam FSFI skorları anlamlı derecede düşük bulundu.

Sonuç: İnfertil hastalarda sperm sayısı düştükçe erkeğin istek ve orgazm skoru anlamlı derecede düşüş göstermektedir. Erektile fonksiyonla semen parametreleri arasında ise korelasyon tespit edilmemiştir. Kadınlarda ise erkeğin infertilitesinin derinliği ve cinsel fonksiyon arasında korelasyon saptanmamıştır. Semen parametrelerinden bağımsız olarak ağır ED'si olan hastaların eşlerinde cinsel fonksiyonlar etkilenmektedir.



VAZAL LİGASYONUN BİLATERAL TESTİS VE EPİDİDİM ÜZERİNE ETKİLERİ

K. Özdedeli**, Ö. Yılmaz*, H. Aktuğ*, B. Altay**, S. Demiryöğüran**, B. Semerci**, İ. Cüreklibatır**

Ege Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Histoloji*, Üroloji**

Amaç: Bu çalışmada tek taraflı vazal ligasyon uygulanmış ratlarda obstrüksiyonun ipsilateral ve kontrlateral testis ve epididim üzerine olan etkileri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: 21 adet prepubertal albino erkek rat 2 gruba ayrıldı. 1. gruba sağ vazal ligasyon, 2. gruba ise sham operasyonu uygulandı. Ligasyonu takiben 100. günde bilateral testis ve epididimler çıkarılarak testiküler ve epididimal değişiklikler H&E, gomori, vimentin, laminin, kollagen ve desmin ile değerlendirildi. Gruplarda ortalama seminifer tübül çapları ölçüldü ve ortalama seminifer tübül biopsi skorları (OSTBS) bilateral olarak belirlendi.

Bulgular: Vazal ligasyon yapılan tarafta testis ağırlığının kontralateral ve sham grubuna göre anlamlı olarak azalmış olduğu saptandı. Vazal ligasyon yapılan testiste OSTBS sham ve kontralateral tarafa göre anlamlı olarak azalmış bulundu. Ortalama seminifer tübül çapları vazal ligasyon yapılan tarafta ve daha dikkat çekici olarak kontralateral testiste sham grubuna göre belirgin olarak artmış olarak izlendi. Histopatolojik değerlendirmede vazal ligasyon grubunda ipsilateral testiste yer yer atrofi ve tübüler dilatasyon bulguları ile birlikte bazal membran bütünlüğünde bozulma ve peritübüler kollajen birikimi izlendi. Epididim epitelinde hücre yerleşiminde bozulma, epitel hücreleri arasında ayrılma, stereosilyalarda kayıp, yaygın spermatik granülom formasyonu bulgularına rastlandı. Kontralateral testiste germ hücre serilerinde vakuolizasyon alanları ile belirgin tübüler dilatasyon izlendi. Bazal membran bütünlüğünün ise korunduğu dikkat çekti.

Sonuç: Vazal ligasyon testis ve epididimde bazal membran bütünlüğünün bozulmasına ve belirgin immunolojik hasar sonucu tübüler atrofi ve spermatogenesis sürecinde kayıplara yol açmaktadır. Kontralateral tarafta izlenen dilatasyon ve vakuolizasyon bulguları olayın her iki testis ve epididimde etkilendiğine işaret etmektedir. Histopatolojik olarak ortaya konamayan bu süreç seminifer tübül çapındaki artışın testis hasarında bir erken dönem indikatörü olduğunu düşündürmektedir.



SUBFERTİL VE FERTİL SEMEN ÖRNEKLERİNDE KROMATİN KONDANSASYON BOZUKLUKLARININ SPERM MORFOLOJİSİ İLE İLİŞKİSİ

T. İrez*, Ş. Çitçi**, B. Argun**, B. Alıcı**, H. Özkara**, H. Şenol*, İ. Çepni*

I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Doğum*, Üroloji**

Amaç: Bu çalışmanın amacı kromatin kondansasyon bozukluklarının spesifik morfolojik anomalilere özgü olup olmadığını fertil ve subfertil hasta gruplarında araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Infertilite araştırmasında rutin semen analizlerinin yanında aniline blue histon boyası uygulandı. Retrospektif olarak fertil ve infertil hasta grupları incelendi. 150 semen örneği (40 fertil ve 110 subfertil) AB testi ve kruger strict kriterleri ile analiz edildi, detaylı morfoloji ve kromatin kondansasyonu incelendi. Çalışma CTF IVF laboratuvarında gerçekleştirildi.

Bulgular: Total 9000 spermatozoon detaylı morfolojik analiz yapıldı, istatistiksel analiz student's t testi uygulandı. Her iki grupta da spesifik akrozom anomalilerinde yüksek oranda AB pozitifliği (immatür) saptandı (taper, küçük akrozom, globozoospermi, sitoplazmik droplet).

Sonuç: Bu çalışma spesifik morfolojik defektlerin sperm immatüritesi ile ilişkisini göstermiştir. ICSI uygulamasında bu bulgular ışığında sperm seleksiyonunun gebelik başarısını artırabileceği düşünülmektedir.



HİPERTANSİYONLU KADIN HASTALARDA SEKSÜEL DİSFONKSİYON

B. Argun***, S. Aran*, R. Altınış***, A. Tunçkale**, H. Özkara***, B. Alıcı***, A. Öner***

I.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD*, İç Hastalıkları AD**, Üroloji AD***

Amaç: Bu çalışmanın amacı hipertansif kadınlarda cinsel aktivite, davranış, disfonksiyon ve memnuniyetin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 2003-2005 yılları arasında Aile Hekimliği Anabilim Dalına check-up için başvuran, partneri olan kadın hastalardan hipertansiyon olanlara FSFI formu verildi, cinsel aktiviteyi başlatma ve cinselliğe verilen önem sorgulandı.

Bulgular: Ortalama yaşı 49.3 olan 67 kadın hasta detaylı cinsel sorgulama formu tamamladı. Bu kadınların % 41.8'inde (n:28) tedavi edilmemiş cinsel disfonksiyon mevcut. Bu şikayet % 74.6'sında (n:50) 5 yıldan fazla zamandır devam etmektedir. Hastalardan %55.2'si (n:37) cinselliği önemsemektedir, ancak, % 6'sı (n:4) cinsel aktiviteyi başlatmaktadır. % 24'ü (n:16) cinsel aktivitelerini arzu edildenden daha az bulmaktadır.

Sonuç: Hipertansif kadınlarda cinsel disfonksiyondaki yüksek orana rağmen, yarısından fazlası cinselliği önemsiyor ve dörtte biri yaşadığı cinselliği yetersiz buluyor. Bu sonuçlarla hipertansif kadınlar arasında cinsel disfonksiyonun yüksek olduğu ve bu kadınlardan en az dörtte birinin tedavi görme eğiliminde oldukları söylenebilir.



SSRI ANTİDEPRESANLARIN EJEKÜLASYON VE EREKTİL FONKSİYON ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF, RANDOMİZE, ÇİFT KÖR ÇALIŞMA.

S. Kireççi*, L. Özcan*, A. Ötünçtemur*, E. Özbek*, Ö. Özsan*, Ş. Mimaroglu*,

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II.Üroloji Kliniği*

Amaç: Ejekülasyon prekoks tedavisinde ensik olarak selektif serotonin re-uptake inhibitörü antidepresanlar (SSRI) kullanılmaktadır. Çalışmamızda, ejekülasyon, prekoks tedavisi için kullanılan paroksetin, fluoksetin ve sertraline'in etkinliğini ve erektile fonksiyon üzerine olan etkilerini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 2005 Ocak- Mart arasında polikliniğimize ejekülasyon prekoks şikayeti ile başvuran 20-50 yaş arasındaki evli hastalar değerlendirilmeye alındı; Erektile disfonksiyon (ED), Diyabet, Kronik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olanlar çalışma dışında tutuldu. Değerlendirmeye alınan 60 hastanın ortalama yaşı 32'di(20-50). Hastalar randomize olarak 20'şer kişilik 3 gruba ayrıldı. Her gruba 1 ay süre ile fluoksetin 20 mg (Grup-1), Paroksetin 20 mg (Grup-2) ve sertraline 50 mg (Grup-3) verildi. Grupların tamamına tedavi öncesinde ve sonrasında ayrı ayrı kişilerce, Intravajinal ejekülasyon latency zamanı (IELT) ve Erektile fonksiyon değerlendirme indeksini (IIEF) içeren formlar dolduruldu. Tedavi öncesi ve sonrası değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Başvuran hastaların tamamına yakınında (56 hasta) tedavi öncesi IELT değeri 3'dü (1 dakikadan kısa) ve hayat boyu EP mevcuttu. Tedavi öncesi IIEF değeri ortalama 23 olarak belirlendi. Tedavi sonrasında fluoksetin grubunda ejekülasyonda minimal gecikme olmakla birlikte IELT değerinde istatistiksel anlamlı düzelme saptanmadı (P> 0.05). Paroksetin ve sertraline gruplarında tedavi sonrası IELT değerlerinde istatistiksel anlamlı artış gözlemlendi (sırasıyla P< 0.001 ve P< 0.013). Tüm gruplardaki erektile fonksiyon değerlendirme sonucunda tedavi öncesi ve sonrasındaki IIEF değerleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.(P>0.05)

Sonuç: Prematür ejekülasyonun tedavisinde en iyi sonuçların sırası ile paroksetin ve sertralinele alındığı, fluoksetinle minimal düzelme gözlenmekle birlikte istatistiksel anlamlı sonuç elde edilmediği saptanmıştır. Her üç ilacın kullanımının erektile fonksiyon skoru üzerine anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.



ŞİŞİRİLEBİLİR PENİL PROTEZ İMPLANTASYONUNDAN SONRA SPONTAN EREKSİYON: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

I. Yıldırım*, E. Aydur**, L. Tahmaz*, H. C. Irkılata*, B. Seçkin*, A. F. Peker*

GATA Tıp Fak., Üroloji AD*
HHO Hastanesi, Üroloji Kliniği**

Amaç: Penil protez ameliyatı sırasında korporeal boşluğun dilatasyonu ile erektil dokunun geri dönüşümsüz bir şekilde yok edildiğine ve penisin erektil işlevini kalıcı olarak kaybettiğine inanılmaktadır. Ancak, literatürde, penil protez implantasyonundan sonra nadir de olsa bazı olgularda spontan tümesansın oluşabildiği bildirilmiştir. Bu çalışmada şişirilebilir penil protez implantasyonundan sonra spontan ereksiyon gelişip gelişmediğini retrospektif olarak araştırdık.

Gereç ve Yöntem: 1998-2003 arasında erektil disfonksiyonu olan 107 hastaya şişirilebilir penil protez implantasyonu yapıldı. Tüm hastaların kaydına ulaşıldı ancak sadece 78'i ile görüşülebildi. Kayıtlardan hastanın yaşı, erektil disfonksiyon nedeni, takılan penil protez tipi ve komplikasyonlara dair bilgiler elde edildi. Telefon görüşmesi ya da yüz yüze yapılan görüşmede ameliyat sonrası spontan ereksiyon gelişip gelişmediği soruldu.

Bulgular: Hastalar, ameliyat sırasında ortalama 59 (aralık 35-74) yaşındaydı. Erektil disfonksiyon nedeni olarak 37 (% 34.5) hastada diabetes mellitus, 12 (% 11.2) hastada radikal prostatektomi, 8 (% 7.4) hastada kronik böbrek yetmezliği, 8 (% 7.4) hastada obezite, 11 (% 10.2) hastada nörojenik yaralanma ya da hastalık, 2 (% 1.8) hastada priapizm, 3 (% 2.8) hastada Peyroni hastalığı ve kalan 26 (% 24.2) hastada arteriyel yetmezlik saptandı. Olguların 18'sinde (% 16.8) 2 parçalı, 89'unda (% 83.2) 3 parçalı penil protez takıldı. 3 (% 2.8) hastada mekanik disfonksiyon ve 2 (% 1.8) hastada protez enfeksiyonu gelişti. 78 hastadan 19'u (% 17.8) spontan ereksiyon yaşadığını ifade etti. Bir hasta ise protezi çalıştırmaksızın cinsel ilişki sağlayacak derecede spontan rijit ereksiyon oluştuğunu bildirdi.

Sonuç: Bu retrospektif çalışmada, penil protez implantasyonunda yapılan kavernoöz dilatasyon sırasında kavernoöz dokunun tam olarak ortadan kaldırılamadığını ve üç parçalı protezlerde bile rezidü kavernoöz doku vasküler yapısının spontan ereksiyon sağlayabildiğini gösterdik.



İNFERTİL ÇİFTLERDE CİNSELLİK VE YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

H. Arslan*, A. B. Ergin*, D. C. Potur*, N. Ç. Bilgin*

Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hast. Hemşireliği AD.*

Özet: Seksüel disfonksiyon her iki cinsten seksüel yanıt döngüsünde ve seksüel istekte bozukluklar ile karakterize psiko-fizyolojik değişikliklere bağlı ortaya çıkan bir sorundur. Ülkemizde Tunç ve arkadaşlarının infertil erkek hastalarda seksüel fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında, 538 hastanın 116 (%21.5)'sında seksüel fonksiyon bozukluğu da tespit edilmiştir. Salvatore ve arkadaşları ise in vitro fertilizasyon tedavisi altındaki kadınların anksiyetelerinin ve emosyonel gerilimin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Amaç: Infertilite sorunu yaşayan çiftlerde cinsel sorun varlığı ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri araştırarak, sorunların giderilmesinde ve danışmanlık hizmetlerinin daha etkin yapılabilmesinde katkı sağlamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma etik kurul onayı alınarak, İstanbul ilinde bir üniversite hastanesi ile bir özel hastanenin tüp bebek merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 1 Mayıs 2005-1 Haziran 2005 tarihleri arasında başvuran infertil çiftler oluşturmuştur. En az 1 yıldır çocuk sahibi olamayan 110 çift çalışmanın örneklemine alınmıştır. Araştırmanın verileri, çiftlerin demografik ve bireysel özelliklerinin yer aldığı "anket formu", Kaplan ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Kısa Seksüel Fonksiyon Index Envanteri" (ISF), Rosen ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 32 dilde geçerlilik ve güvenilirliği yapılan, "Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (IIEF)", çiftlerin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla 27 sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü formunun Türkiye uyarlaması (WHOQOL-Bref-Tr) ölçeğinin kullanılması planlanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 11.0 paket programında değerlendirilmektedir.

Sonuç: Çalışma devam etmektedir.



ŞİŞİRİLEBİLİR PENİL PROTEZLİ BİR HASTADA SPONTAN EREKSİYON VE FARMAKOLOJİK NEDENLİ PRIAPİZM

İ. Yıldırım*, E. Aydın**, L. Tahmaz*, H. C. Irkılata*, B. Seçkin*, A. F. Peker*

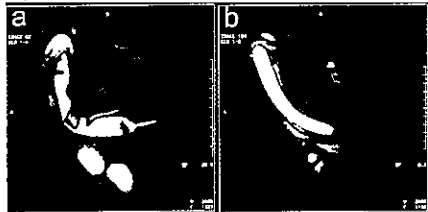
GATA Tıp Fak., Üroloji AD.*
HHO Hastanesi, Üroloji Kliniği**

Amaç: Şişirilebilir penil protez takılmış hastalarda düzenli bir şekilde, cinsel arzuya oluşan, vajinaya dahil olmayı sağlayan ve tatminkar bir cinsel ilişki için yeterli olan tam ve rijit spontan ereksiyon hali oldukça nadir gözlenen bir durumdur. Aynı şekilde priapizm de penil implantlı olgularda beklenen bir durum değildir. Manyetik rezonans ile görüntülenen ilginç bir olguyu bildiriyoruz.

Gereç ve Yöntem: Arteriyel yetmezliğe bağlı erektil disfonksiyonu olan ve medikal tedaviye yanıt vermeyen ve penil protez implantasyonu uygulanan 58 yaşında bir erkek hasta, normal yolla sertleşme elde etmek amacıyla evde kendisi tarafından yapılmış bitkisel ilaçları kullanmaya başladığını, iki ay sonra protezi çalıştırmaksızın cinsel arzuya sağlanan ve cinsel ilişki sağlamaya yeterli rijit ereksiyonlar elde ettiğini, o tarihten beri protezi çalıştırmaksızın düzenli cinsel ilişkide bulunduğu ifade etti. Bu ilginç durumu manyetik rezonans görüntüleme yöntemiyle tespit etmek istedik. Penis ilk önce flask durumda ve protez çalıştırılarak suni ereksiyon halinde görüntülendi (Şekil 1a,b). Ertesi gün, protez inaktif haldeyken ağız yoluyla 50 mg sildenafil sitrat verildi. Görsel uyarılarla geçen 1 saatten sonra rijit penil ereksiyon sağlandı. Glans ve spongios cisim de ereksiyona katıldı (Şekil 2a), ancak ereksiyon spontan olarak sonlanmadı ve hafif bir ağrıya yol açan semirijit ereksiyon hali devam etti (Şekil 2b).

Bulgular: Altı saat süren priapizm hali, oral verilen terbutalin, genital bölgeye buz uygulaması ve protezin detümesans oluşuncaya kadar fasıllı aktivasyonu sona erdi.

Sonuç: 3 parçalı hidrolik protez implantasyonunda bile dilatasyon sırasında kavernöz dokunun tam olarak yok edilemediğini ve muhtemelen sıkıştırılması sonucu yükünün (preload) artışı ve bu olgularda venöz kompresyonun daha kolay olmasını bu nedenle spontan tūmesansın oluşabildiğini ifade etti.



Şekil 1a

Şekil 1b



Şekil 2a

Şekil 2b



YENİ BİR VAZOVAZOSTOMİ TEKNİĞİ: ANASTOMOZ İÇİN BİR ARACI OLARAK LÜMİNAL SÜTÜR KULLANIMI

İ. Yıldırım*, E. Aydın**, L. Tahmaz*, H. C. Irkılata*, B. Seçkin*, A. F. Peker*

GATA Tıp Fak., Üroloji AD.*
HHO Hastanesi, Üroloji Kliniği**

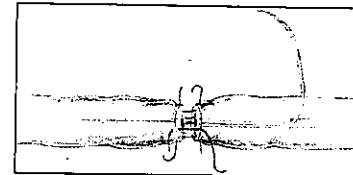
Amaç: Erkek kontrasepsiyonunun altın standardı vazektomidir. Başlıca operasyon olarak uygulanan mikroskobik cerrahi yüksek patens oranları sağlamakla birlikte pahalı ekipman, mikrocerrahi deneyimi, uzun ameliyat süresi gerektirmektedir. Bu deneysel çalışmada amacımız öğrenmesi ve gerçekleştirmesi kolay daha az zaman alan, ancak mikroskobik cerrahi ile aynı ya da daha iyi sonuçlara sahip maliyet etkin yeni bir tekniğin geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada kullanılan 10 adet sağlıklı koça anestezi altında bilateral vazektomi ve aynı seansta makroskopik vazovazostomi uygulandı. 4-0 prolene iğnesiz bölümü vazın proksimaline lümeninden 8-10 cm kadar ilerletildi. İğne ucu kısmen düzeltilerek vazın distalinden geçirilip 0.5-0.7 cm uzaklıktan çıkarıldı (Şekil 1). 6-0 prolene suturenden 4 adet kullanılarak vaz lümeninin uç uca anastomozu yapıldı. edildi. Lümeninde bırakılan 4-0 prolene ciltte gerginlik oluşturmayacak şekilde dışarı alınarak sabitlendi (Şekil 2). Postoperatif 5. günde lümenal 4-0 prolene suture çekilerek alındı. Postoperatif 8. ayda yine anestezi altında anastomoz hattını içerecek şekilde her bir vaz eksize edilerek histopatolojik incelemeye gönderildi. Bu inceleme sırasında anastomozun hem proksimal hem de distalinde canlı sperm saptanması lümenin açık olduğu yönünde aksi lümenin patent olmadığı yönünde değerlendirildi. Çalışma öncesi ve vazovazostomiden 3-5. ay sonra elektroejakülasyonla sperm örnekleri alındı.

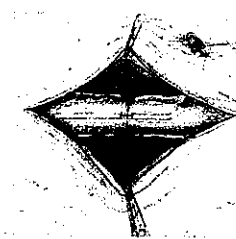
Bulgular: Bir koç anestezi nedeniyle öldü. Kalan 9 koça operasyon ciltten cilde, vazektomiyi de kapsayacak şekilde 49-67 dakika sürdü. Vazovazostomi sonrası alınan ejakülat örneklerinden 8'inde (%88.8) canlı sperm saptandı. Histopatolojik incelemede toplam 4 (%22.2) vazoanastomozda lümenin açık olmadığı, 9 (%77.8) anastomozda açık olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Bu deneysel hayvan çalışmasında kullanılan teknik; vazovazostominin daha basit ve hızlı bir şekilde yüksek patens oranıyla yapılabileceğini göstermektedir.

Şekil 1



Şekil 2





DİYABETLİ HASTALARDA CİNSEL DİSFONKSİYONUN PSİKOLOJİK DURUM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

H. Yıldız*, R. Pınar*

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD*

Amaç: Bu pilot çalışma, 49 diyabetli hastada (28 kadın, 21 erkek) cinsel disfonksiyonun (CD) psikolojik durum (depresyon, benlik saygısı, beden imajı) ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler, genel bilgi formu, Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI), Ereksiyon İşlevi Uluslararası Değerlendirme Formu (IIEF), Beck Depresyon Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Beden İmajı Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ile toplanmış, SPSS 10.0 versiyonunda değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların %75'inde, erkeklerin %28,6'sında CD mevcuttur. En fazla etkilenen alanlar sırasıyla kadınlarda lubrikasyon, orgazm, doyum, ağrı, uyarılma, cinsel istek; erkeklerde ise erektile fonksiyon, orgazm, cinsel istek, ilişki tatmini ve genel tatmindir. CD'si olanlarda, olmayanlara göre, her iki cinsten de depresyon oranı daha fazladır. Kadınlarda depresyon ile FSFI alt boyutlarından orgazm, doyum, cinsel istek ve uyarılma; erkeklerde IIEF alt boyutlarından orgazm ve istek arasında anlamlı ilişki mevcuttur. CD erkeklerde benlik saygısını etkilemezken, kadınlarda orgazm ve uyarılma alt boyutlarındaki sorun benlik saygısının düşük algılanmasına neden olmaktadır. CD her iki cinsten de beden imajını olumsuz etkilemekte; bu etkilene kadınlarda uyarılma ve doyum; erkeklerde ise cinsel istek, erektile fonksiyon ve genel tatmin alanlarında istatistiksel anlamlılık göstermektedir. CD erkeklerin yaşam kalitesini etkilememiş; buna karşın CD'li kadınlarda yaşam kalitesinin alt boyutlarından fiziksel rol fonksiyonu, genel sağlık algısı ile birlikte global yaşam kalitesi de anlamlı derecede azalmıştır.

Sonuç: Çalışmamız kadınlarda CD'nin psikolojik durum ve yaşam kalitesini erkeklerden daha fazla etkilediğini ortaya koymuştur. CD'li hastaların tedavisinde cinsiyet faktörünün göz önünde bulundurulması, tedavi planının yalnızca fiziksel boyutu ile değil, hastanın psikolojik durum ve yaşam kalitesini de kapsayacak şekilde multidisipliner bir anlayışla düzenlenmesi önerilmiştir.



NONOBSTRUKTİF AZOOSPERMİ VE AĞIR OLİGOZOOSPERMİDE AZF DELESYONLARININ SIKLIĞI

A. Yükmən*, F. Akbaş**, N. Çine**, G. Aktan*, U. Özbek**, A. Kadioğlu*

İstanbul Tıp Fakültesi, Androloji Bilim Dalı*

İstanbul Üniversitesi, Deneysel Araştırma Enstitüsü**

Amaç: Nonobstruktif azoospermisi olan ve ağır oligozoospermisi (sperm sayısı <5 mil./ml) bulunan hastalarda Y kromozomu uzun kolunda oluşan mikrodelsiyonların tespit edilmesi ile, hastaların TESE sırasında sperm bulma oranları hakkında bilgilendirilmesi ve ICSI için genetik danışmanlık verilmesi.

Gereç ve Yöntem: Androloji polikliniğine başvuran 111 infertil erkek hasta, semen parametrelerine göre 90'ı nonobstruktif azoospermisi ve 21'i oligozoospermisi olarak değerlendirildi. Y kromozomu üzerindeki 3 AZF mikrodelsiyon bölgesinin analizi için European Molecular Genetics Quality Network ve European Academy of Andrology protokolüne göre multipleks PCR reaksiyonu dizayn edildi. Hastalardan 10 ml EDTA'lı tüpe alınan periferik kandan "tuzda çöktürme yöntemi" ile DNA elde edildi. Multipleks PCR için 16 primer kullanıldı. Multipleks A ve B olarak ikiye ayrıldı ve her multipleks, 3 AZF lokusu (a-b-c=6 STS bölgesi) ve SRY - ZFY kontrol parçaları olmak üzere 5 parça içermektedir. AZFa için sY84-sY86, AZFb için sY127-sY134, AZFc için sY254-sY255 STS leri kullanıldı. PCR ürünü %4 lük agaroz jelde yürütüldü ve UV altında değerlendirildi.

Bulgular: 111 hastanın 14(%12.61)'ünde Y kromozomu mikrodelsiyonu saptandı. Nonobstruktif azoospermisi olan grupta bu oran %15.55(14/90) olarak bulundu. Oligozoospermisi olan grupta mikrodelsiyona rastlanmadı. Hastaların 7(%7.78)'inde AZFc mikrodelsiyonu, 6(%6.67)'sında AZFb+c mikrodelsiyonu ve 1(%1.11)'inde AZFb mikrodelsiyonu tespit edildi. Delesyon saptanan hastaların tamamı mutlak azoospermikti.

Sonuç: Nonobstruktif azoospermisi olan hastalarda Y kromozomu mikrodelsiyonu görülme oranı %10-15, oligozoospermisi olan hastalarda bu oran %5-10 olarak rapor edilmektedir. Bu çalışmada, nonobstruktif azoospermisi olan grupta literatür ile uyumlu veriler (%15.55) elde edilmiştir. Oligozoospermisi grubunda hasta sayısının artmasıyla bu oran değişebilir.



Abidinoglu, D.	P 55, 56, 139	Ayaz, A.	P 140
Acar, D.	P 35, 36	Aydin, R.	P 38
Acar, Ö.	P 166	Aydogdu, İ.	P 76
Açikgöz, A.	P 130, 134	Aydur, E.	P 188, 195, 196
Akbaş, F.	P 202	Aygün, A.	P 79
Akbay, E.	P 139, 35, 36, 55, 56, 93, 94, 42 SP 41	Ayyıldız, A.	P 26 SP 18
Akkoyunlu, G.	SS 54	Bademkiran, F.	P 76
Akman, M. A.	P 49, 86, 87	Bahçeci, M.	P 86, 87, 49
Akman, T.	P 166, 168, 172, 173	Bakircioğlu, M. E.	P 49, 86, 87
	SP 167 SS 175	Bal, E.	P 27, 28
Aktan, E.	SP 100	Bal, K.	P 66, 67
Aktan, G.	P 202	Baltacı, A. K.	P 125
Aktuğ, H.	P 72, 182	Baş, M.	SS 169
Akyüz, O.	P 62, 64	Başok, E.	P 154
Aldemir, M.	P 78	Bayazıt, N.	P 49, 86, 87
Alıcı, B.	P 176, 183 SP 177, 176	Baydinc, C.	P 46
Alp, T.	P 61	Baykara, M.	SS 54
Altay, B.	P 120, 72, 76, 182	Bedir, S.	P 115
Altıntaş, R.	P 176, 184 SP 177, 176	Bener, F.	P 49, 86, 87
Altuğ, U.	P 78	Berkmen, S.	P 38
Altunoluk, B.	P 46	Beshay, E.	P 88 SS 90
Apa, D.	P 35	Beyarslan, S.	P 157
Aran, S.	P 184	Beytur, A.	P 46
Ardıçoğlu, A.	P 135 SP 155	Bilen, C. Y.	P 130, 134, 31
Argun, B.	P 183, 184 SP 177	Bilgin, Ç. N.	P 190
Arici, N.	P 176 SP 176	Biri, H.	P 92
Arkan, İ.	P 61	Bozlu, M.	P 139, 93, 94, 42 SP 41
Armağan, A.	P 110 SS 129	Bölükbaşı, A.	P 27, 28
Arslan, M.	P 125	Bulut, S.	SP 155
Arslan, H.	P 190	Burak, H. M.	P 102
Aslan, G.	SS 50	Büyükalpelli, R.	P 130, 134, 31
Aşci, R.	P 130, 134, 31	Büyüksu, C.	P 39, 84 SP 82
Atan, A.	P 113	Can, C.	P 126
Atar, M.	P 166, 173 SS 175	Can, E.	P 27, 28, 66, 67
Ateşçi, Y. Z.	P 39, 84 SP 82	Candan, Y.	SS 89
Atik, B.	P 23	Canpolat, B.	P 42 SP 41
Atik, E.	SS 89	Carrier, S.	P 88 SS 90
Avcı, A.	P 115	Ceylan, K.	P 23, 25
		Cüreklibatır, İ.	P 72, 182

Çakan, M.	P 78, 79	Ergin, A. B.	P 190	Kandiloğlu, A. R.	P 39	Orhan, İ.	P 135, 136, 157 SP 155
Çakır, H.	P 61	Erol, A.	P 62, 64	Kaplançan, T.	P 49, 87	Ozan, T.	P 136, 157 SP 155
Çakmak, Ö.	P 27, 28	Erol, H.	P 146	Karabacak, O.	P 79	Öder, M.	P 17, 27, 28, 37, 38, 66, 67
Çam, H.	P 62	Erol, N.	P 146	Karataş, C. T.	P 39, 66, 67	Önem, K.	P 166, 168, 172, 173
Çam, H. İ.	P 142	Ertekin, C.	P 76	Karataş, T. C.	P 39		SP 167 SS 174 175
Çam, H. K.	P 64	Esen, A.	P 27, 28, 63, 66, 67, 92, 121, 123 SP 59 SS 50	Karazindiyanoğlu, S.	P 94	Ötünçtemur, A.	P 185 SP 187
Çayan, S.	P 139, 35, 36, 55, 56, 93, 94, 42 SP 41		P 135, 136, 157	Kayıkçı, A.	P 62, 64	Özbay, B.	P 142
Çepni, İ.	P 183	Fırdolaş, F.	P 26 SP 18	Kefi, A.	P 121, 123, 63 SP 59	Özbek, E.	P 142, 185 SP 187, 82 SS 169
Çetinkaya, M.	P 176 SP 177, 176	Germiyanoğlu, C.	P 64	Kemahlı, E.	P 142	Özbek, U.	P 202
Çıray, N.	P 49, 87, 86	Gezgin, Y.	SS 50	Kendirci, M.	SP 160 SS 161	Özcan, L.	P 185 SP 187
Çiftçi, H.	P 101, 120 SP 100	Gidener, S.	P 17, 37, 38	Keser, S.	SP 100	Özcan, M.	SP 155
Çimen, S.	P 123	Girgin, C.	SS 129	Kılıç, S.	P 46	Özdedeli, K.	P 72, 76, 182
Çine, N.	P 202	Goldstein, I.	P 120	Kılınç, F.	P 152	Özenci, Ç. Ç.	SS 54
Çitçi, Ş.	P 183	Göker, E. T.	P 23, 25	Kılınç, M.	P 125	Özer, C.	P 150, 156
Çömlekçi, A.	P 63 SP 59	Gönülalan, H.	P 156	Kim, N. N.	SS 129	Özer, K.	P 66, 67
Demir, Ö.	P 121, 123, 28, 63, 66, 67 SP 59 SS 50	Gören, R.	P 150 SP 149	Kiper, A. N.	SS 89	Özkara, H.	P 176, 183 SP 177, 176
	SS 54	Görür, S.	P 39, 66, 67, 84 SP 82	Kireççi, S.	P 185 SP 187	Özkardeş, H.	P 150, 151, 152, 153 SP 149
Demir, R.	P 63 SP 59	Gül, Ü.	P 84 SP 82	Koçak, İ.	P 146		P 102, 110
Demir, T.	P 78, 79	Gümüüş, B. H.	P 61	Komesli, G.	P 115	Özörak, A.	P 185
Demirel, F.	SS 174	Gündüz, M. İ.	P 154	Kontaş, T.	SS 89	Özsan, Ö.	P 165
Demirydoğan, S.	P 72, 76, 182	Güner, N. D.	P 150, 151, 152, 153, 156 SP 149	Korgali, E.	P 165	Özsoy, C.	P 125
Đeng, W.	SS 161	Gülbüz, C.	P 62, 64	Korgun, E. T.	SS 54	Öztürk, A.	P 124
Đevce, M.	P 124	Güvel, S.	P 125	Koşar, A.	P 102, 110, 116	Öztürk, S.	P 31
Đevce, S.	P 151		P 126	Kuyucu, F.	P 136	Öztürk, U.	P 176 SP 176
Đilmen, C.	P 116	Güven, A.	SP 160 SS 161	M.Burak, H.	P 116	Özyurt, E.	P 188
Đinçel, Ç.	P 17, 37, 38	Güven, S.	P 26 SP 18	Mimaroglu, Ş.	P 185	Peker, A.	P 115, 195, 196
Đođan, M.	P 61	Hamarat, M.	P 84	Munarriz, R.	SS 129	Peker, A. F.	P 102, 116
Đoruk, E.	P 42 SP 41	Hellstrom, W. J. G.	P 188, 195, 196	Murat, N.	SS 50	Peşkirioğlu, L.	P 150, 151, 156 SP 149
Đönmez, T.	P 126	Huri, E.	P 88 SS 90	Musaoğlu, A.	P 168	Pinar, R.	P 197
Đyachkova, Y.	P 92	İnan, S.	P 183 SP 177	Mut, T.	P 168	Potur, C.D.	P 154
Đilmez, T.	SP 149	İrkakata, H. C.	P 92, 165, 166, 168, 172, 173, 202 SP 167	Nane, İ.	P 165	Rıfalođlu, M.	P 17, 37, 38
Đrdem, E.	P 139, 93 SP 41	İnal, G.	SS 175	Neşe, N.	P 39	Sakalliođlu, M.	P 130, 31
Đrden, H. F.	P 49, 86, 87	İrez, T.	SS 161	Nuhođlu, B.	P 26 SP 18	Sarıkaya, Ş.	P 101 SP 100
Đrdođan, S.	SS 174, 89	Kadioğlu, A.	SS 175	Oğraş, S.	P 136	Savaş, M.	P 92
Đrdođru, T.	SS 54		SS 175	Oğuz, F.	P 46	Saylan, M.	P 115, 188, 195, 196
Đrel, Ö.	P 101 SP 100	Kadowitz, P. J.	P 154	Oksay, T.	P 110	Seçkin, B.	P 120, 72, 182
Đrgen, A.	P 92	Kalfazade, N.		On, A.	SS 181	Semerici, B.	
		Kandirali, E.		Onur, R.	P 135, 136, 157 SP 155		
				Ordu, S.	P 154		



(Katkı sırasına göre)

Lilly
Schering Alman
Bayer
Pfizer
Organon
Sanofi Aventis
Abdi İbrahim
Serono
Eczacıbaşı
Fako
AMS
Aymed
Abbott

Semerciöz, A.	P 135	Traish, A.	SS 129
Serel, T. A.	P 102, 116	Tuğcu, V.	P 142 SP 187 SS 169
Sezer, A.	P 38	Tuncel, A.	P 113
Siğramaz, H.	P 27	Tunçkale, A.	P 184
Singan, M.	P 153	Tunçkiran, A.	P 93, 94
Somay, A.	SP 187	Turgut, M.	P 126
Soyupek, S.	P 102, 110	Turna, B.	P 72
Sütçü, R.	P 102	Turunç, T.	P 150, 151, 152 SP 149
Szabó, C.	SP 160	Tükel, O.	P 116
Şahin, A. S.	P 67	Uhri, M.	SS 169
Şahin, D.	P 142	Ulusoy, E.	P 139, 93, 94 SP 41
Şahin, İ.	P 124	Umul, M.	P 120
Şahin, M. O.	P 17, 27, 28, 37, 38	Uzun, M. B.	P 113
Şahin, O.	P 66, 67	Üçer, O.	P 39
Şahin, S.	SS 169	Üger, S.	P 36
Şahin, Z.	SS 54	Ünal, D.	P 101
Şanlı, Ö.	P 165, 166 SP 167 SS 175	Ünlü, N.	P 66
Şener, M.	P 62	Üstünel, İ.	SS 54
Şengezer, M.	P 124	Vatandaşlar, F.	P 61
Şenol, H.	P 183	Vatansever, S.	SP 82
Tahmaz, L.	P 115, 188, 195, 196	Verit, A.	P 101
Tan, Ö.	P 23	Yaycıoğlu, Ö.	P 152
Tanınmış, T.	P 146	Yeni, E.	P 101 SP 100
Tankır, T.	SS 129	Yenilmez, A.	P 126
Taşclı, A. İ.	SP 187	Yeşil, S.	P 63 SP 59
Taş, İ.	SS 181	Yıldırım, A.	P 154
Taş, İ.	P 152	Yıldırım, İ.	P 188, 195, 196
Taşçı, A.	SS 169	Yıldız, A.	P 25
Taşçı, A. İ.	P 142	Yıldız, H.	P 197
Taşdemir, C.	P 135, 157	Yılmaz, A. F.	P 134
Tavmergen, E.	P 120	Yılmaz, Ö.	P 72, 182
Tek, M.	P 55, 56, 42	Yılmaz, Y.	P 23, 25
Tekdoğan, Ü. Y.	P 113	Yükmen, A.	P 202
Tellaloğlu, S.	P 165	Zorba, Ü.	P 168 SP 167
Tezer, M.	SP 167	Zümrütdal, A.	P 153
Tokuç, R.	P 154		
Tokuçoğlu, F.	P 17, 37		
Topal, U.	P 101		
Topcuoğlu, M.	P 78		



AKADEMİK KATILIM

(Alfabetik sırayla)

A. Ağaçfıdan	M. Çetinkaya	D. Kılıç	A. Semerciöz
İ. Ahmedov	N. Çikili	H. Kılıçarslan	Ö. Ö. Sertöz
S. Akhan	Z. Çolakoğlu	İ. Koçak	G. Sevin
E. Akbay	M. Çulha	A. Koşar	S. S. Shanasyrovich
T. Akman	Ş. Darcın	C. Mambetov	V. Solok
Y. Aksoy	Ö. Demir	A. Memiş	A. Soylu
S. Albayrak	E. Demirezen	A. Metin	M. Sungur
B. Alıcı	Ç. Dinçel	A. Mungan	D. Şahin
N. Alkan	M. Dündar	U. Mungan	M. Şamlı
T. Alkın	F. Erdemir	A. Y. Müslümanoğlu	Ö. Şanlı
B. Altay	E. Ergenekon	İ. Nane	H. Şatıroğlu
R. Altıntaş	O. Ekmekçioğlu	F. Narter	L. Tahmaz
U. Altuğ	D. Erol	O. Nazlı	İ. Taş
K. Anafarta	H. Erol	G. Okyar	A. İ. Taşcı
E. Apaydın	A. Ersay	E. Oral	E. Tavmergen
A. Arıdoğan	H. Y. Eryılmaz	E. Orhan	S. Teilaloğlu
A. Armağan	A. Esen	İ. Orhan	V. Tuğcu
G. Aslan	S. Gidener	Ü. Oskay	L. Tuncay
R. Aşçı	S. Görür	T. Ozan	L. Tunç
Ö. Atahan	S. Gözen	K. Önem	T. Turan
A. Atan	C. Güler	A. Öner	M. Turgut
E. Aybars	B. Gümüüş	R. Önder	B. Turna
K. Aydos	S. Günalp	Y. Önel	T. Turunç
M. Aydın	A. T. Güneş	E. Özbek	Ü. Tüzün
S. Aydın	L. Gürkan	İ. Özbey	İ. Ulman
M. Başar	S. Güvel	Ç. Ç. Özenci	M. F. Usta
M. Beysel	E. Huri	Y. Özgök	A. Usupbaev
H. Biri	S. İmamverdiyev	G. K. Özgür	M. Vatansever
İ. Bozkırlı	G. İnal	H. Özkara	S. Yalçınkaya
A. Bölükbaşı	K. İnci	C. Özsoy	Ö. Yaman
E. Can	İ. M. İtil	B. Öztürk	İ. Yavaşcaoğlu
G. Can	A. Kadioğlu	B. Parlaktaş	E. Yeni
Ö. Cangüven	E. Kandıralı	A. F. Peker	M. Yıldırım
B. Canpolat	A. Karabulut	L. Peşkırcioğlu	T. Yurdakul
M. Celiloğlu	K. Karademir	O. Polat	M. Zoghi
M. Çakan	M. Karapirli	S. Resim	F. Zorlu
A. Çakmak	Ö. Kaygil	E. Sakallı	
T. Çaşkurlu	M. Kendirci	Y. Sarıca	
S. Çayan	S. Kireççi	B. Semerci	