



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

&

1st CONGRESS OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM

22-25 Mayıs/May 2025

Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye



BİLİMSEL PROGRAM ve BİLDİRİ ÖZETLERİ

www.androloji2025.org



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Androloji Derneği'nin ev sahipliğinde ve Global Androloji Forum'un sağladığı uluslararası iş birliğiyle düzenlenen **24. Ulusal Androloji Kongresi** ve **1. Global Androloji Forum Kongresi**, 22-25 Mayıs 2025 tarihlerinde, doğanın ve tarihin kucaklaştığı Fethiye'nin eşsiz güzellikleriyle çevrili Liberty Lykia Hotel'de siz değerli meslektaşlarımızın katılımıyla gerçekleşecektir.

24. Ulusal Androloji Kongresi Türkiye'nin erkek ve kadın cinsel sağlığı ile erkek üreme sağlığı alanındaki en güçlü ve en kapsamlı bilimsel etkinliği olmasının yanı sıra, **uluslararası düzeyde bir işbirliğine ilke imza atarak 1. Global Androloji Forum Kongresi** ile bilim dünyasında önemli bir yere sahip olacaktır. Bu sayede ulusal birikimimizi uluslararası boyutlara taşıyarak, bilimsel bir şölen sunmayı hedeflemektedir. **Androloji alanındaki en son gelişmeleri, inovatif tedavi yaklaşımlarını ve en güncel araştırmaları paylaşmak için hazırlanmış bu kongre, meslektaşlarımız için vazgeçilmez bir bilimsel platform olacaktır.**

Neden Katılmalısınız?

- Türkiye'nin **androloji alanındaki en köklü ve prestijli kongresinde** yer alarak bilimsel gelişmeleri takip etme fırsatını yakalayabilirsiniz.
- **Uluslararası düzeyde tanınmış uzmanların** bilgi ve deneyimlerinden faydalanabilir, global perspektiflere erişim sağlayabilirsiniz.
- **Bilimsel oturumlar, kurslar ve vaka tartışmaları** ile hem mesleki bilgilerinizi güncelleyebilir hem de profesyonel ağınızı güçlendirebilirsiniz.
- Asistanlar ve uzmanlar için hazırlanan özel programlarla meslektaşlarımıza rehberlik edecek bir bilgi paylaşımına tanıklık edebilirsiniz.

Fethiye, sadece bilimsel etkinliğimizin değil, aynı zamanda unutulmaz bir deneyimin de adresi olacak. Masmavi denizi, göz alıcı koyları, tarihi Likya Yolu ve Ölüdeniz gibi dünya çapında ünlü doğal güzellikleriyle Fethiye, bu kongreyi bilimsel bir toplantıdan çok daha fazlası haline getirecek.

Detaylı bilgi ve kayıt işlemleri için, androloji@figur.net mail adresi üzerinden bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Erkek ve kadın cinsel sağlığı ile erkek üreme sağlığı alanında bilginin ve iş birliğinin gücünü bir araya getireceğimiz bilimsel bilginin ve doğal güzelliklerin buluştuğu bu eşsiz etkinlikte sizleri de aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla,

Kongre Düzenleme Kurulu



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Ateş Kadioğlu

BAŞKAN

Prof. Dr. Sefa Resim

GENEL SEKRETER

Doç. Dr. Erhan Ateş

SAYMAN

Doç. Dr. Mustafa Kadihasanoğlu

ÜYE

Prof. Dr. Mustafa Melih Çulha

ÜYE

Prof. Dr. İsa Özbey

ÜYE

Prof. Dr. Murat Çakan

ÜYE

Prof. Dr. Metin Öztürk

ÜYE

Prof. Dr. Tolga Karakan

ÜYE

Doç. Dr. Murat Şambel

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center
No: 4 34360 Şişli / İstanbul - Turkey
Tel: 0 212 381 46 00 / Faks: 0 212 258 60 78
E-posta: androloji@figur.net



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

22 Mayıs 2025, Perşembe

SALON A

11:00-12:00 Asistan ve Genç Uzmanlar İçin Androloji Kursu

Moderatör: *Ali Beytur*

11:00-11:15 **Primer ve rekürren varikoselde tanı**
Erhan Demirelli

11:15-11:30 **YÜT uygulamalarında ejakülat ve testiküler doku hazırlanması**
Ayşe Altun

11:30-11:45 **Penil fraktüre güncel yaklaşım**
İsa Özbey

11:45-12:00 **Spermin epididimal matürasyonu ve epigenetik kodlaması**
Kaan Aydos

12:00-13:30 Erkek Cinsel Sağlığı

Moderatör: *Bilal Gümüş, Halil Çiftçi*

12:00-12:15 **Pathophysiology of varicocele: Philosophical approach**
Nikolaos Sofikitis

12:15-12:30 **Çocuklarda penil deformite tedavisi (Torsiyon)**
Cankon Germiyoğlu

12:30-12:45 **Priapizm tedavisinde şant ve penoskrotal dekompresyon**
Murat Çakan

12:45-13:00 **Kronik Prostatitler - Pelvik Ağrı Sendromu**
Mustafa Gürkan Yenice

13:00-13:15 **Metastatik Prostat Kanserinde Anti-Androjen Tedavinin Erkek Cinselliğine Etkisi**
Mustafa Kadıhasanoğlu

13:15-13:30 **Tartışma**

13:30-14:30 **Öğle Yemeği**



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

22 Mayıs 2025, Perşembe

SALON A

14:30-16:15 Semi-Live Surgery

Moderatör: Ateş Kadioğlu, İlham Ahmadov

14:30-14:45 **Epididimovazostomi**

Ateş Kadioğlu

14:45-15:00 **mTESE**

Murat Şambel

15:00-15:15 **MESA**

Ahmet Halil Sevinç

15:15-15:30 **TUR-ED**

İrfan Orhan



15:30-15:45 **Mikroskopik subinguinal varikoselektomi**

Murat Dursun

15:45-16:00 **Falloplasti**

Bora Edim Akalın

16:00-16:30 Ara

16:30-17:00 Androlojide Zor Olgular Paneli

Moderatör: Ateş Kadioğlu

Konuşmacılar: Landon Trost, Hakan Taşkapu, Nikolaos Sofikitis

17:00-17:45 Kadın Cinsel Disfonksiyonu

Moderatör: Ercan Yeni, Ali Çift

17:00-17:15 **Kadınlarda Cinsel İstek Uyarılma, Orgazm ve Ağrı Bozukluklarının Nedenleri ve Tanısı**

Sabri Pelit

17:15-17:30 **İnkontinans cerrahisinin kadın cinsel fonksiyonlarına etkisi**

Murat Dinçer

17:30-17:45 **Kadın libido, uyarılma ve orgazm bozuklukları tedavisinde yeni ne var?**

Ercan Yeni



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

1st Congress of Global Andrology Forum

23 May 2025, Friday

HALL A

08:00 – 10:10 MASTERCLASS ON MANAGEMENT OF NON-OBSTRUCTIVE AZOOSPERMIA

Moderatör: *Jonathan Ramsay (UK), Giovanni M. Colpi (CH)*

08:00–08:10 Introduction

08:10–08:20 **Genetic testing for NOA, and its clinical implications**

Aleksei Ryzhkov (RUS)

08:20–08:30 **Hormonal therapy prior to sperm retrieval – does it really help?**

Barış Altay (TR)

08:30–08:40 **Should varicocele repair be recommended in NOA?**

Mohamed S. Al-Marhoon (OM)

08:40–08:50 **FNA mapping prior to surgical sperm retrieval – helpful or harmful?**

Jonathan Ramsay (UK)

08:50–09:00 **Sperm retrieval with cryopreservation versus sperm retrieval simultaneously with oocyte retrieval – which is better?**

Emre Mustafa Bakırcioğlu (TR)

09:00–09:10 **How to do a safe and effective microTESE**

Giovanni M. Colpi (CH)

09:10–09:20 **Is mTESE the only surgical option in men with NOA?**

Marlon Martinez (PH)

09:20–09:30 **Failed mTESE – what next?**

Ayman Rashed (EG)

09:30–09:40 **Predictors of successful sperm retrieval in NOA**

Emad Abdelraheem Taha (EG)

09:40–10:00 **All your doubts answered – Q&A session with all speakers**

10:00–10:10 **Introduction to global andrology forum**

10:10–10:30 Coffee Break



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

1st Congress of Global Andrology Forum

23 May 2025, Friday

HALL A

10:30–11:45 SYMPOSIUM ON ADVANCES IN MALE INFERTILITY

Moderator: *Selahittin Cayan (TR)*

Co-Moderator: *Ramadan Saleh (EG), Suks Minhas (UK),
Marjan Sabbaghian (IR)*

10:30–10:35 **Introduction**

10:35–10:45 **New generation of AI-based semen analyzers – should every clinic get one?**

Ashok Agarwal (USA)

10:45–10:55 **AI-based image analysis to identify sperm in TESE samples**

Salima Daoud (TN)

10:55–11:05 **Current role of NGS and WES in the assessment of male infertility**

Sezgin Gunes (TR)

11:05–11:15 **Stem cells in male infertility – are we getting there?**

Taras Shatylko (RUS)

11:15–11:25 **Microbiome and Reproductive Function**

Suks Minhas (UK)

11:25–11:45 **Q&A**

11:45–12:30 Pearls of Wisdom- Important Teachings from The Masters

Chairman: *Ashok Agarwal (USA)*

Co-Chairman: *Germar-M Pinggera (AT)*

11:45–11:50 **Introduction of Speakers**

11:50–12:10 **Giovanni M. Colpi (CH)**

12:10–12:30 **Ates Kadioglu (TR)**

12:30–13:30 Lunch



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

23 Mayıs 2025, Cuma

SALON A

13:30–14:00 Erkek Cinsel Sağlığı

Moderator: *Bülent Semerci, Taner Yusuf*

13:30–13:45 Uzayda seks

Gökhan Çevik (TR)

13:45–14:00 Seks ve kardiyovasküler sistem

Mehmet Akif Ramazanoğlu (TR)

Türk Androloji Derneği Genel Sekreteri: *Erhan Ateş*

Türk Androloji Derneği Başkanı: *Sefa Resim*

Türk Androloji Derneği Onursal Başkanı: *Ateş Kadioğlu*

14:20–16:10 Erkek İnfertilitesinde Önemli Başlıklar

Moderatör: *Melih Çulha*

14:20–14:50 Pre-Testiküler Erkek İnfertilitesi:

14:20–14:35 Hipogonadotropik hipogonadizm

Caner Baran

14:35–14:50 Treatment of Isolated LH Deficiency and Isolated FSH Deficiency

Nikolaos Sofikitis

14:50–15:30 Testiküler Erkek İnfertilitesi:

14:50–15:10 Klinefelter syndrom

Csilla Krausz

15:10–15:30 Y-chromosome microdeletions

Csilla Krausz

15:30–15:50 Reconstructive approach to idiopathic obstructive azoospermia / case presentations

Presenter: *Bariş Altay*

Interpreter: *Giovanni M. Colpi*

15:50–16:10 The impact of advanced parental age on male fertility

Nikolaos Sofikitis



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

23 Mayıs 2025, Cuma

SALON A

16:10-16:40 Uydu Sempozyumu
Enine ve Boyuna Uzayabilen Antibiyotikli
Penil Protez (LGX) Ameliyatı (Semi-Live)
Moderatör: Bülent Semerci
Konuşmacı: Ateş Kadioğlu



16:40-17:20 Cerrahi Olarak Penil Uzatma ve Kalınlaştırma Kursu
Moderatör: Bilal Gümüş

16:40-17:00 **Penis Enlargement Techniques in Evidence-Based Background**
Mykola Boiko

17:00-17:20 **Penis Kalınlaştırmada Cerrahi Tedavilerin kanıta dayalı zeminde değerlendirilmesi**
Arif Kalkanlı

17:20-17:50 Uydu Sempozyumu
Moderatör: Ateş Kadioğlu

17:20-17:35 **Penis Kalınlaştırmada Lokal Minimal İnvaziv Tedaviler (HA ve otolog lipit)**
Konuşmacı: Aslı Başaran

17:35-17:50 **Glans HA enjeksiyonu**
Konuşmacı: Tuncay Taş



17:50-19:20 Penil Protez Kursu
Moderatör: Ateş Kadioğlu

17:50-18:20 **Zor PPI**
Ateş Kadioğlu

18:20-18:40 **Postoperative Infectious and Non-Infectious Complications of PPI**
Suks Minhas

18:40-19:00 **Re-do penil prosthesis surgery: Tips & Tricks**
Landon Trost

19:00-19:20 **PPI'da gelecekte neler var?**
Bilal Gümüş



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

23 Mayıs 2025, Cuma

SALON/HALL B

07:30-08:30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1 (SS-01 / SS-11)
ORAL PRESENTATION SESSION-1
Oturum Başkanı: Mustafa Gürkan Yenice

08:30-09:30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2 (SS-12 / SS-22)
ORAL PRESENTATION SESSION-2
Oturum Başkanları: Ozan Efesoy

09:30-10:30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-3 (SS-13 / SS-33)
ORAL PRESENTATION SESSION-3
Oturum Başkanları: Coşkun Kaya



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

24 Mayıs 2025, Cumartesi

SALON A

08:00-09:30 Asistan ve Genç Uzmanlar İçin Rejeneratif Tedaviler Kursu

Moderatör: İsa Özbey, Shahboz Yunusov

08:00-08:15 **Kök Hücre Kavramı, Biyolojisi ve Türleri**

Turgay Kaçan

08:15-08:30 **ED ve inferilitede Kök hücre klinik çalışmaları**

Turgay Kaçan

08:30-08:50 **Li-SWT'nin tipleri ve etki mekanizması**

Serkan Deveci

08:50-09:10 **Li-SWT'nin uzun süredeki etkisi**

Levent Peşkircioğlu

09:10-09:30 **Androlojide rejeneratif tıp uygulamalarında etik ve mevzuat**

Tolga Karakan

09:30-10:15 Ejakülasyon Bozuklukları

Moderatör: Mustafa Gürkan Yenice

09:30-09:45 **Prematür ejakülasyonda kombineterapi**

Metin İshak Öztürk

09:45-10:00 **Prematür ejakülasyon topikal tedaviler**

Erhan Ateş

10:00-10:15 **Retrograd ejakülasyon ve anorgazmi**

Hakan Akdere

10:15-10:45 Uydu Sempozyumu

Moderatör: Ateş Kadioğlu
Kadın ve Erkek'te İnkontinans ve Cinsel Fonksiyon Bozukluğu
Konuşmacı: Kadir Önem



ABDİİBRAHİM



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

24 Mayıs 2025, Cumartesi

SALON A

10:45-12:00 Androlojide Önemli Başlıklar

Moderatör: Haluk Erol

10:45-11:00 **Restorative Therapies for Erectile Dysfunction**

Landon Trost

11:00-11:15 **TRT: an update**

Andrea Salonia

11:15-11:30 **The physiology of sexual desire, arousal and orgasm in women: an update**

Andrea Salonia

11:30-11:45 **Penile traction therapy after RP**

Landon Trost

11:45-12:00 **Genetic diagnosis of azoospermia in the era of NGS**

Csilla Krausz

12:00-12:30 Erektıl Disfonksiyon

Moderatör: Melih Çulha

12:00-12:10 **Robotik Radikal Cerrahiler ve Erkek Seksüel Disfonksiyon**

Eyüp Veli Küçük

12:10-12:20 **PDE5 inhibitörleriyle temel bilimsel çalışmalardan kliniğe**

Turgay Kaçan

12:20-12:30 **PDE5 inhibitörlerine yanıt vermeyen hastanın tedavisi**

Melih Çulha

12:30-13:00 Uydu Sempozyumu

Eğrilik ve Erektıl Disfonksiyonun Eş Zamanlı Tedavisi:

Coloplast Titan Touch Yaklaşımı

Moderatör: Sefa Resim

Konuşmacı: Ateş Kadioğlu



13:00-14:00 Öğle Yemeği



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

1st Congress of Global Andrology Forum

24 May 2025, Saturday

HALL A

14:00–15:30 PANEL DISCUSSION ON PRACTICAL MANAGEMENT OF PEYRONIE’S DISEASE

Moderator: *Germar-M Pinggera (AT)*

Co-Moderator: *Baris Altay (TR), Widi Atmoko (ID)*

14:00–14:20 Introduction of topic

Germar-M Pinggera (AT)

(Correlation of pathophysiology with clinical presentations)

14:20–15:30 Case discussions by the panel

(each case scenario will be presented by the co-moderator (Widi Atmoko), and each panelist will discuss how they would manage the case; the co-moderator will then present a summary of the latest evidence and recommendations)

Panelists:

- Ates Kadioglu (TR)
- Suks Minhas (UK)
- Safar Gamidov (RU)
- Edoardo Pescatori (IT)
- Selahittin Cayan (TR)

Five case profiles to be discussed in Peyronie’s disease:

- 1. Management of pain during the sub-acute phase**
- 2. Managing curvature during the sub-acute phase**
- 3. Treatment of curvature in the stable phase, with no ED**
 - 3a. Mild curvature**
 - 3b. Moderate curvature**
 - 3c. Severe curvature**
- 4. Treatment of severe curvature, with ED**
- 5. Managing severe shortening**

15:30–16:00 Coffee Break



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

1st Congress of Global Andrology Forum

24 May 2025, Saturday

HALL A

16:00–17:30 SYMPOSIUM ON ADVANCES IN MANAGEMENT OF ED

Moderator: Ates Kadioglu (TR)

Co-Moderator: Sefa Resim (TR)

16:00–16:10 Introduction

16:10–16:22 **LISWT for ED – perspective 2025**

Aleksei Ryzhkov (RU)

16:22–16:34 **PRP for ED – perspective 2025**

Maged Ragab (EG)

16:34–16:46 **Botox for ED – should you be giving it a shot?**

Germar-M Pinggera (AT)

16:46–16:58 **Penile Prosthesis – pros and cons of current models**

Safar Gamidov (RU)

16:58–17:10 **Managing Priapism – immediate versus delayed prosthesis implantation**

Suks Minhas (UK)

17:10–17:30 **Questions and Answers**

17:30–19:00 MASTERCLASS FOR THE GENERAL UROLOGIST - EVALUATION OF ERECTILE DYSFUNCTION

Moderator: Suks Minhas (UK)

Co-Moderator: Edoardo Pescatori (IT)

17:30–17:40 **Introduction**

Suks Minhas (UK)

17:40–17:47 **Comprehensive history-taking to assess various aspects of MSD**

Sujoy Dasgupta (IN)

17:47–17:54 **Questionnaires/scales for MSD – which ones should you use in the clinic**

Maged Ragab (EG)

17:54–18:01 **Office sildenafil test – how accurate is it?**

Fahmi Bahar (ID)

18:01–18:08 **Diagnostic role of intra-penile injections – dos, don'ts, precautions**

Mustafa Kadihasanoglu (TR)

18:08–18:15 **Penile Duplex Ultrasound study – how to do it correctly?**

Taras Shatylko (RU)

18:15–18:22 **Is there any role for monitoring nocturnal erections?**

Widi Atmoko (ID)

18:22–18:29 **Testosterone and Prolactin in evaluation of ED – when do they really matter?**

Haluk Erol (TR)

18:29–18:50 **Questions and answers**

18:50–19:00 **Key learnings: Edoardo Pescatori**



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

24 Mayıs 2025, Cumartesi

SALON/HALL B

07:30-08:30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU- 4 (SS-34 / SS-44)

ORAL PRESENTATION SESSION -4

Oturum Başkanları: *Muzaffer Akçay*

08:30-09:30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-5 (SS-45 / SS-53)

ORAL PRESENTATION SESSION-5

Oturum Başkanları: *Mustafa Kadıhasanoğlu*

09:30-10:30 VİDEO BİLDİRİ OTURUMU (VS-01 / VS-07)

VİDEO PRESENTATION SESSION

Oturum Başkanları: *Caner Baran*



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

25 Mayıs 2025, Pazar

SALON A

08:00-09:30 Androlojide Deney Hayvanı Modelleri

Moderatör: *Ozan Efesoy*

08:00-08:15 **Varikosel**

Aykut Çolakerol

08:15-08:30 **Peyronie hastalığı**

Gökhan Çevik

08:30-08:45 **Torsiyon**

Ozan Efesoy

08:45-09:00 **Priapizm**

Murat Şambel

09:00-09:15 **ED**

Mehmet Akif Ramazanoğlu

09:15-09:30 **Hayvan Deneylerinde (ED) Kök Hücre uygulaması**

Turgay Kaçan

09:30-10:00 Ara

10:00-12:00 Genel Androloji

Moderatör: *Halil Lütfi Canat*

10:00-10:15 **Ürologlar için penil ve skrotal dermatoloji**

Mesut Cilli

10:15-10:30 **Seminal mikrobiyota ve lökosperti**

Ali Yıldız

10:30-10:45 **İlaç nedenli ED’de farklı ajanların etkisi**

Levent Özcan

10:45-11:00 **Metabolik sendrom ve ED**

Hüseyin Beşiroğlu

11:00-11:15 **ED’de tamamlayıcı tıp**

Selçuk Sarıkaya

11:15-11:30 **Erkek infertilitesinde yapay zeka kullanımı**

Coşkun Kaya

11:30-11:45 **Minimal yan etkili BPH cerrahisi**

Muzaffer Akçay

11:45-12:00 **Akılcı ilaç kullanımı**

Gökhan Çevik



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

24. Ulusal Androloji Kongresi

25 Mayıs 2025, Pazar

SALON/HALL B

08:00-09:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-6 (SS-54 / SS-64)

ORAL PRESENTATION SESSION-6

Oturum Başkanları: *Murat Dursun*

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-01 Alfa Blokör Kullanımı Sonrası Gelişen Dirençli Priapizmde Hiperbarik Oksijen Tedavisinin Etkinliği: Olgu Sunumu**
Selçuk Sarıkaya¹, Selahattin Bedir¹, Selçuk Sarıkaya¹, Münire Kübra Özgök Kangal², Çetin Kocabıyık¹, Özgür Çınar¹, Mehmet Selçuk Buyantemur¹
¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji A.D. Ankara
²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sualtı ve Hiperbarik Tıp A.D. Ankara
- SS-02 PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) ve SHIM (Sexual Health Inventory for Men) Formlarının Partnerler Arasındaki Geçerlilik ve Farklılıkları**
Emin Gürtan
Bayburt Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bayburt
- SS-03 Erektile Disfonksiyon Hastalarında Extracorporeal Shock Wave Therapy (ESWT) Tedavisinin Merkezimizde Erken Dönem Sonuçları**
Ahmet Açık, Ali Alpkaan Ünlü
Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilimdalı, Sakarya
- SS-04 Yapay Zeka, Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Kullanılan 5 PDE5 İnhibitörünü Ne Kadar Doğru Biliyor?**
Adem Sancı, Berkan Kuğu, Murat Çakan
Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji, Ankara
- SS-05 Peyronie Hastalığı'nda Plak Eksizyonu İle Eş Seanslı Veya Geç Dönem Protez İmplantasyonu Deneyimlerimiz**
Melih Şenkol, Burhan Baylan
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
- SS-06 Peyronie Hastalığının Evrelerini Ayırt Etmede Monosit Lenfosit Oranının Tanısal Rolü**
Levent Özcan, Kahraman Aksoy, Mehmet Ali Sezgin, Kenan Sabuncu, Mehmet Gökhan Çulha, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
- SS-07 Monosit/Lenfosit Oranı ile Erektile Disfonksiyonun Varlığı ve Şiddeti Arasındaki İlişki**
Levent Özcan, Adil Maraz, Mehmet Ali Sezgin, Kenan Sabuncu, Mehmet Gökhan Çulha, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-08 Penil Plikasyon Onarımı Yapılan Hastalarda Cerrahi Tekniklere Göre Başarı Ve Memnuniyet Ölçümlerinin Analizi**
Muharrem Baturu, Omer Bayrak, Özlem Başgut, Mahir Bayhan, Ersin Esen, Ahmet Erbağcı
Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep
- SS-09 65 Yaş ve Üzeri Erkeklerde Cinsel Fonksiyon Bozukluğunu Öngören Risk Faktörlerinin Belirlenmesi**
Mehmet Ozturk, Ersin Esen, Muharrem Baturu, Haluk Sen
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep
- SS-10 Diagonal Kulak Memesi Kıvrımı (Frank Belirtisi) ile Sertleşme Bozukluğu Şiddeti Arasındaki İlişkinin Araştırılması**
Rıdvan Kayar¹, İlker Artuk¹, Samet Demir¹, Emre Tokuç², Recep Çıkrıkçı¹, Metin İshak Öztürk¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune EAH, Üroloji Kliniği, İstanbul
²Bahçeşehir Üniversitesi, Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
- SS-11 Peyronie Hastalarında Uyguladığımız Cerrahi Tedavilerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**
Hasan Sulhan, Ali Çift, Bedreddin Kalyenci, Can Benlioğlu, Ferhat Çoban, Sait Sever, Mustafa Kemal Koç, Gazi Kaz, Mustafa Kılınç, Baran Tuncer Ada, Mehmet Özgür Yücel
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman
- SS-12 Peyronie's hastalığında Focus ve Non-Focus Vücut Dışı Şok Dalga (ESWT) tedavilerinin etkinliklerinin retrospektif karşılaştırılması**
Khatai Gurbanlı, Burhan Coşkun, Gökhan Ocakoğlu, Doğan Can Kılıçarslan, Rıdvan Polat, Fehmi Faruk Gürtürk, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan, Berk Yıldız
Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Bursa
- SS-13 Non Degloving Penil Plikasyon Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Memnuniyet ve Sonuçları**
Berk Yıldız, Kazım Ulaşan, Hakan Kılıçarslan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren
Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Bursa
- SS-14 Konjenital Penil Kurvatür Tedavisinde Uyguladığımız Penil Plikasyon Sonuçlarımız**
Çağrı Eren¹, Mehmet Sefa Altay¹, Adem Utlu¹, İbrahim Karabulut¹, Fevzi Bedir¹, Hüseyin Kocatürk¹, Mustafa Yağmur¹, İsa Özbey²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum
²Atatürk Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-15 Cerrahi Penil Fraktür Onarımının Uzun Vadeli Sonuçları ve Erektile Disfonksiyon ve Penil Kurvatür Gelişimi İçin Risk Faktörleri**
Samet Şenel¹, Hüseyin Gültekin¹, Giray Özgirgin¹, Lütfi İhsan Boyacı¹, Melih Bıyıkoglu², Kazım Ceviz¹, Hasan Batuhan Arabacı¹, Emre Uzun¹, Antonios Koudonas³
¹Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
²Muş Devlet Hastanesi, Üroloji, Muş
³Thessaloniki Aristotle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Thessaloniki, Yunanistan
- SS-16 Alfuzosin ve Tamsulosin'in Cinsel ve Flowmetrik Etkilerinin Karşılaştırılması: Prospektif Randomize Klinik Çalışma**
Ümit Özdemir¹, Abdullah Altunhan¹, Furkan Güldibi¹, İbrahim Göksoy², Nurullah Altınkaya³, Hakan Hakkı Taşkapu¹
¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D., Konya
²SBÜ. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van
³SBÜ. Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Niğde
- SS-17 Etiyoloji Ne Kadar Önemli? Penil Protez Cerrahisinde Sonuçlara Etkisi**
Abdullah Akdağ¹, Enes Aktaş¹, Mehmet Şahin¹, Kaan Karamık², Halil Lütfi Canat¹
¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
²Kemer Devlet Hastanesi
- SS-18 Transgender Kadınlarda Penil İnversiyon Vajinoplastisi: Hasta Memnuniyeti ve Cerrahi Sonuçlar**
Naci Burak Çınar¹, Enes Abdullah Baynal², Engin Telli², Yusuf Yağız Öztürk², Anıl Dağıdır², Mustafa Melih Çulha²
¹Kütahya Şehir Hastanesi, Üroloji, Kütahya
²Kocaeli Üniversitesi, Üroloji, Kocaeli
- SS-19 114 Hastalık Deneyim: Peyronie Hastalığında Buccal Mukozal Greft Kullanımı**
Coşkun Şahin¹, Cumhur Yeşildal²
¹Medical Park Ataşehir, İstanbul
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
- SS-20 270 Hastada Konjenital Penil Kurvatürün Plikasyon Tekniği ile Tedavisinin Sonuçları**
Cumhur Yeşildal¹, Coşkun Şahin²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
²Medical Park Ataşehir, İstanbul

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-21 Grade 3 Varikoseli Olan Hastalarda Varikosektominin Semen Parametreleri Üzerine Etkisi**
Reha Ordulu, Hasan Tahsin Duman, Fatih Kuru, Gökhan Duru, Emrah Küçük, Mesut Şengül, Ekrem Akdeniz, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun
- SS-22 Dirençli İskemik Priapizmde T Shunt + İntrakavernozal Tunneling**
Türker Soydaş, Abdul Samet Erkartal, Doruk Demirel, Gökrem Özenç, Selim Koç, Murat Çakan
Etlik Şehir Hastanesi
- SS-23 Prematür Ejakülasyon Hastalarının Başvuru Davranışları: Görünür ve Gizli Vaka Dağılımı**
Halit Yasin Şahin, Göktaş Özdemir, Murat Attı, Turgay Kaçan, Tolga Karakan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
- SS-24 Penile Prosthesis Implantation in Azerbaijani Patients With Severe Erectile Dysfunction: The First Series From Azerbaijan with 16 Years of Experience.**
Javid Ahmadzade¹, Aida İsgandarova², Araz İbrahimov³, Teymur Novruzov⁴, Gabil Huseynov⁵, Elvin Jabbarli⁶, Mansur Khalilov⁷, İlham Ahmadov⁸
¹İzmir Demokrasi Üniversitesi/Buca Seyfi Demirsoy EAH
²Mercan Medicare Clinic, Baku
³Clinical Medical Center/Department of Urology, Baku
⁴Republic Hospital/Department of Urology, Baku
⁵Hannover Medical School/ Department of Urology and Urological Oncology
⁶Melhem International Hospital/ Department of Radiology
⁷HB Guven Clinic/Department of Urology, Baku
⁸Azerbaijan Medical University, Educational Surgery Clinic/Department of Urology, Baku
- SS-25 50 Yaş Altı Peyronie Hastalarında Cerrahi Sonuçlar: 18 Yıllık Retrospektif Bir Değerlendirme**
Seyfettin Anıl Tanteke, Yasin Ateş, Ahmet Halil Sevinç, Murat Dursun, Ateş Kadioğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, İstanbul.
- SS-26 Tek Merkez, Son 3 Yıldaki Penil Protez Cerrahisi Deneyimlerimiz**
Murat Şambel, Ali Erhan Eren, Akın Zamanlar, Mehmet Ateşpare, Ozan Akgül
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-27 İskemik Priapizmde İntrakavernozal Stromal Vasküler Fraksiyon Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi**
Ramazan Ömer Yazar¹, İbrahim Oğulcan Canitez¹, Şule Özsoy², Aykut Çolakerol¹, Enes Kılıç¹, Yaşar Başağa³, Günel Özgür⁴, İsmail Engin Kandıralı¹, Ateş Kadioğlu⁵, Ahmet Yaser Müslümanoğlu¹
¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
³Nişantaşı Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
- SS-28 Peyroni Hastalığı ile Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLO) ve Monosit/Eozinofil Oranı (MEO) Arasında ki İlişki**
Mesut Şengül, Hasan Tahsin Duman, Fatih Kuru, Gökhan Duru, Reha Ordulu, Emrah Küçük, Ekrem Akdeniz, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun
- SS-29 HALP Skoru Peyronie Hastalığında Bir Biyobelirteç Olabilir mi?**
Ufuk Çağlar, Omer Sarilar, FARUK OZGOR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
- SS-30 Peyronie Hastalığında Mastürbasyon Alışkanlıklarının Etkisi Olabilir mi?**
Abdullah Akdağ, Ertuğrul Arikizi, Muhammed Ali Kaya, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
- SS-31 Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Li-ESWT Başarısızlığının Prediktörleri Nelerdir? IIEF Bazlı Klinik Sonuçlar**
Javid Ahmadzade, Tunahan Topuz, Sedat Zengin, Mehmet Zeynel Abidin Tuna, Turgay Turan
İzmir Demokrasi Üniversitesi/Buca Seyfi Demirsoy EAH
- SS-32 Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Düşük Yoğunluklu Ekstrakorporeal Şok Dalgası Tedavisi (Li-ESWT): İki Tedavi Protokolünün Etkinliğinin Karşılaştırması**
Ali Yıldız¹, Ahmet Güzel², Kaan Karamık³, Hakan Anıl⁴, Serkan Akdemir⁵, Murat Arslan¹
¹İstanbul Okan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
²Aydın Devlet Hastanesi, Üroloji, Aydın
³Kemer Devlet Hastanesi, Üroloji, Antalya
⁴İstanbul Aydın Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
⁵Özel Tınaztepe Üniversitesi, Üroloji Kliniği, İzmir

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-33 Penil Fraktürde Cerrahi Zamanlamanın Ereksiyon Üzerine Etkisi**
Bulut Dural, İbrahim Topçu, Ali Beytur
İnönü Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya
- SS-34 Tek Seansta Sol Varikoselektomi + Vazektomi: Olgu Sunumu**
Mert Balya, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı
- SS-35 Non-Mozaik Klinefelter Sendromlu Hastalarda Mikrocerrahi Testiküler Sperm Ekstraksiyonu Başarısını Öngören Faktörler: Tek Merkez Deneyimi**
Oktaç Kuş, Ahmet Turhan, Mesut Tek, Selahittin Çayan
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Mersin
- SS-36 Varikozel Hastalığı Değerlendirmesinde Üroloji Doktorları Tarafından Yapılan Gri-Skala Skrotal Ultrasonografi ile Yüksek Çözünürlüklü Renkli Doppler Ultrasonografi Bulgularının, İntraoperatif Damar Ölçümleri ile Karşılaştırılması**
Cüneyd Sevinç¹, Mustafa Kemal Yenmez²
¹Özel Muayenehane, İstanbul
²Beykent Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul
- SS-37 Hafif, Orta Ve Şiddetli Oligozoospermisi Olan İnfertil Erkeklerde IMA (Ischemia Modified Albumin) Seviyelerinin Karşılaştırılması**
Miraç Ataman, Ercan Yuvaç, Mehmet Emin Ataman, Erdal Yılmaz
Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale
- SS-38 Testis Tümörü olan Azospermik Hastalarda Onko-TESE sonuçlarının Değerlendirilmesi**
Akif Ertek, Abdulcelil Budak, Mücahit Macit, Şaban Oğuz Demirdöğen, İsa Özbey
Atatürk Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum
- SS-39 Robot Yardımlı Laparoskopik Radikal Prostatektomi Sırasında İnsidental Olarak Farkedilen Nadir Bir Olgu; Vas Deferens Duplikasyonu**
Abdullah Said Sezgin, Parviz Mammadov, Fırat Çağlar Budak, Yalçın Kızıllan, Binhan Kağan Aktaş, Cüneyt Özden
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara
- SS-40 Testis Torsiyonunda Orşiektomi Kararını Etkileyen Klinik Faktörlerin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimimiz**
İsmail Ulus, Osman Mecid, Gökhan Çil
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-41 Varikosel Tanısı Alan Hastalarda Varikoz Ven Çapı İle Spermiyogram Değerleri Arasındaki İlişki 4 Yıllık Klinik Deneyimlerimiz**
Çağrı Eren¹, Mehmet Sefa Altay¹, Adem Utlu¹, Feyzullah Çelik¹, Tugay Aksakallı¹, Mustafa Yağmur¹, İsa Özbey²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum
²Atatürk Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum
- SS-42 Preoperatif Hematolojik Parametreler Tese Pozitifliğini ve Johnsen Skorunu Öngörebilir Mi? Tek Merkez Deneyimlerimiz.**
Batuhan Berk Tunca, Aybars Çomak, Caner Özer, Muhidin Hassan İbrahim, Gökhan Çevik
Trakya Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Edirne
- SS-43 Unilateral Sol Varikoseli Olan Hastaların Ven Çapı İle Vücut Kitle İndeksi Arasında Korelasyon Var mıdır?**
Turgay Kaçan, Berk Tezcan, Ömer Furkan Erbay, Demirhan Örsan Demir, Yusuf Gökkurt, Ali Kaan Yıldız, Tolga Karakan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
- SS-44 Varikoselektomi ve Mikroskopik Varikoselektominin Sperm Parametreleri, Komplikasyonlar ve Fertilite Sonuçları Üzerine Etkileri: Retrospektif Klinik Çalışma**
Ümit Özdemir¹, Abdullah Altunhan¹, Harun Uçmak², Mehmet Serkan Özkent³, Muzaffer Tansel Kılınç³, Ahmet Atıcı⁴, Hakan Hakkı Taşkapu¹
¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D., Konya
²Sağlık Bakanlığı Meram Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Konya
³SBÜ. Konya Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya
⁴SBÜ. Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya
- SS-45 “Pulling” Tekniği Ve Konvansiyonel Subinguinal Mikrocerrahi Varikoselektomi Sonuçlarının Karşılaştırılması: Tek Merkez, Retrospektif Araştırma**
Turgay Kaçan, Berk Tezcan, Yusuf Gökkurt, Ömer Furkan Erbay, Ali Kaan Yıldız, Demirhan Örsan Demir, Tolga Karakan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
- SS-46 İzole FSH Eksikliği Tanısı Almış Erkeklerde Semen Parametreleri ve İnfertilite Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Analiz**
M. Fırat Özervarlı, Yasin Ateş, Melih Biçer, Rifat Burak Ergül, Murat Dursun, Ateş Kadioğlu
İstanbul Üniversitesi, Üroloji Ana bilim Dalı, İstanbul

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-47 Erkek İnfertilitesi Tanısının Anksiyete, Depresyon ve Cinsel İşlev Üzerine Etkisi: Prospektif Bir Klinik Çalışma**
İbrahim Oğulcan Canitez, Enes Pay, Serhat Yentür, Aykut Çolakerol, Sergen Şahin, İsmail Engin Kandıralı
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
- SS-48 Varikoselektomi Operasyonun Skrotal Ağrı ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi**
Mustafa Koray Kırdag, Mehmet Özen, Mustafa Aydın, Uğur Öztürk, Turgut Serdaş, Gökhan Duru, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
- SS-49 Testis Torsiyonu Yönetiminde Nötrofil- Lenfosit Oranının Rolü: Testiküler Canlılığı Öngörmede Yardımcı Hematolojik Parametreler**
Abdul Samet Erkartal, Türker Soydaş, Doruk Demirel, Ahmet Emin Doğan, Arif Hüseyinli, Fatih Sandıkçı, Gökem Özenç, Fatih Çanaklı, Murat Çakan
Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
- SS-50 AZFa ve AZFb parsiyel delesyonlarında m-TESE başarısı: Beş Hastalık Deneyim**
İlker Teke, Rifat Burak Ergül, Anıl Tanteekin, Murat Dursun, Ateş Kadioğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, İstanbul
- SS-51 Sıcaklık ve Diğer Klinik Faktörlerin Sperm Hareketliliği Üzerine Etkisi: Geleneksel İstatistiksel Yöntemler ve Yapay Zeka Destekli Karar Modelleriyle Bir Analiz**
Arif Kol, Erhan Ateş, Burak Güler, Mustafa Tıptırdamaz, Mehmet Bozdağ, Muhammed Burak Kaan Yılmaz
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın
- SS-52 Silodosin Kullanılarak Yapılan Anejekülasyon Simülasyonu İle Ejakülasyon Koruyucu Prostat Cerrahisi İsteyen Hastalarda Beklentiler Değişir Mi?**
Bedreddin Kalyenci
Adıyaman Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı
- SS-53 Effect of Topical Lidocaine Addition to Lubricant on Pain and Functional Outcomes After Rigid Cystoscopy: A Comparative Study**
Samet Kurt¹, Arif Bedirhan Bayraktar², Berat Cem Ozgur¹
¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
²Yozgat Devlet Hastanesi, Yozgat



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

- SS-54 Does the Infrapubic Approach Still Hold Its Ground? Evaluating Sensory Loss and Sexual Satisfaction After Penile Prosthesis Implantation**
Abdullah Akdağ, Enes Aktaş, Halil Lütfi Canat
Department of Urology, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Türkiye
- SS-55 AI (Artificial Intelligence) Chatbots for Sexual Health Advice: Does AI Provide Reliable Guidance?**
Ashay Patil, Amol Kamble, Ojas Vijayanand Potdar, Shashank Sharma
Grant Government Medical College and Sir J.J. group of Hospitals
- SS-56 Implementation of Voice-to-Text Artificial Intelligence (AI) for Admission History, Operative Notes, Consent Forms and Discharge Summaries to Reduce Resident Workload in a Urology Department**
Ashay Arun Patil
Department of Urology, Grant Government Medical College and Sir J.J. group of Hospitals, Mumbai, India
- SS-57 Predicting Spontaneous Pregnancy After Varicocele Repair: Clinical Utility of the Male Fertility Index**
Azizbek B. Shomarufov, Djalal Kh. Mirkhamidov
Urology Department, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan
- SS-59 The Impact of Educational Level and Age on Admission Time and Complications Following Penile Fracture: A Retrospective Evaluation**
Gökhan Çeker, Cemal Topal, Ramazan Uğur, Mehmet Şahin, Halil Lütfi Canat
Department of Urology, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey
- SS-60 Effect of Chronic Hepatitis B Infection on the Quality of Semen and Male Fertility Potential**
Maha Ben Jemaa, Marwa Ben Amor, Salima Daoud, Faradis Moalla, Olfa Abdelkafi, Tarek Rebai, Afifa Sellami
1. Medical School of Sfax, Histology-Embryology Laboratory and Research Unit, Sfax, Tunisia

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

SS-61 Image Data Augmentation for Deep Learning: A Case Study on Sperm Morphology Using the SMD/MSS Dataset

Olfa Abdelkefi¹, Rania Maalej¹, Tarek Rebai¹, Afifa Sellami², Salima Daoud²

¹Laboratory of Histology-Embryology and Reproductive Biology, Faculty of Medicine of Sfax, University of Sfax, Tunisia.

²Reproductive Biology Service, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

SS-62 Identifying Genes Variations in Fibrosis-Related Pathways Determine Susceptibility to Fibrotic Pathogenesis in Peyronie's Disease

Mehmet Gürçan¹, Shahrashoub Sharifi², Sukru Palanduz², Murat Dursun³, Ates Kadioglu³

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, İstanbul.

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, İstanbul.

SS-63 İlk Doz Medikal Tedavi Sonrası Nadir Priapizm Vakaları

Nazım Abdülkadir Kankılıç¹, Sefa Resim²

¹Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

SS-64 Transrektal Prostat Biyopsisi Sonrası Görülen Erektile Disfonksiyon ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Cem Tuğrul Gezmiş¹, Ali Eroğlu², Nusret Can Çilesiz¹

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Torbalı Devlet Hastanesi, Üroloji, İzmir

VİDEO BİLDİRİLER / VIDEO PRESENTATIONS

- VS-01 Laparoskopik Orşiektomi; Sol Unilateral İntraabdominal Testis**
Furkan Çapar, Emre Hepşen, İsmail Emre Ergin, Kubilay Sarıkaya, Murat Çakan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
- VS-02 Traktör Kazası Kaynaklı 17 Yıldır Tam Eretil Disfonksiyonlu, Posterior Üretral Rüptür Ve Multipl Başarısız Üretroplasti Sonrası Atrofik Korpus Kavernozumlu Hastaya Penil Protez İmplantasyonu**
Halil İbrahim Çam¹, Burak Arslan², Sina Kardaş², Mehmet Özalevli², Yavuz Şinasi Önel¹
¹Rumeli Üniversitesi, İstanbul, Türkiye,
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
- VS-03 Erkekten Kadına Cinsiyet Değiştirme Cerrahisinde Penil İnversiyon Tekniği**
Naci Burak Çınar¹, Enes Abdullah Baynal², Kutlucan Çakmak², Muhlis Ünal², Furkan Palaz², Yusuf Yağız Öztürk², Mustafa Melih Çulha²
¹Kütahya Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya
²Kocaeli Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli
- VS-04 Peyronie Hastalığının Cerrahi Tedavisinde Penil Plak İnsizyonu ve Sığır Perikardı Greftleme Operasyonunun Video Sunumu**
Ali Çift, Hasan Sulhan
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD
- VS-05 Komplet androjen duyarsızlık sendromunda bilateral laparoskopik gonadektomi**
Murat Şambel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Antalya
- VS-06 Uzamış iskemik priapizmde T-şant: olgu sunumu**
Ahmet Emin Doğan, Abdul Samet Erkartal, Türker Soydaş, Mehmet Altan, Arif Hüseyinli, Murat Çakan
Etlik Şehir Hastanesi
- VS-07 Peyronie hastalığında greftli peyronie onarımı: olgu sunumu**
Türker Soydaş, Abdul Samet Erkartal
Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

POSTER BİLDİRİLER / POSTER PRESENTATIONS

- PP-01 Scrotal Ağrının Nadir Nedenlerinden Olan Scrotal Taş Vaka Sunumu**
Mehmet Akif Ramazanoglu, Ferda Turan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği
- PP-02 Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Bir Hastada Glans Penis Nekrozu Ve Parsiyel Penektomi: Olgu Sunumu**
Veli Mert Yazar, Cengizhan Atik
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
- PP-03 Sol Renal Agenezili Hastada Sol Seminal Vezikül Kistine Bağlı Azospermi (Zinner Sendromu)**
Burak Ünal, Çetin Kocabıyık, Halil Gürdal İnal, Selahattin Bedir
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- PP-04 Penil Fraktür Deneylerimiz**
Khaled Albaba, Sadık Görür, Fatih Gökalp, Ferhat Uçurmak, Eser Ördek
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi
- PP-05 Alt Üriner Sistem Şikayeti İle Başvuran Genç Hastada Dev Seminal Vezikül Kisti**
Ismail Başaran, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt, Serkan Yarımoğlu, Murat Şahan, Berk Karaca, Furkan Yıldız
İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
- PP-06 Penoskrotal İnsizyon İle Yapılan Penil Protez İmplantasyonu Sonrası Cilt Altındaki Bağlantı Kablosunun Erozyonu: Olgu Sunumu**
Çağrı Şevik, Cemal Topal, Ahmet Eren Sağır, Halil Lutfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul
- PP-07 Self-Bilateral Orşiektomi: Nadir Bir Olgu Sunumu**
Ali Nihat Gökcan, Adem Tunçekin, Yasin Aktaş
Uşak Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Uşak
- PP-08 Gardnerella Vaginalise Bağlı Dev Prostat Apsesi Ve Yönetimi**
İshak Günay, Şeref Coşer, Okan Alkış, İbrahim Güven Kartal, Mustafa Mehdi Er, Halil İbrahim İvelik, Bekir Aras
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

POSTER BİLDİRİLER / POSTER PRESENTATIONS

- PP-09 HOLEP Sonrası Beklenmedik Bir Komplikasyon: Penil Fournier Gangreni**
Yusuf Arıkan, Mert Güroğlu, Ömer Koraş
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir
- PP-10 Gemini Pro'nun Erektile Disfonksiyon Yanıtlarında Kullanıcı Kimliğinin Rolü: Ürolog mu, Hasta mı?**
Mesut Cilli¹, Buğra Doğukan Törer¹, Kemal Türker Ulutaş²
¹Hatay Reyhanlı Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği
²Hatay Reyhanlı Devlet Hastanesi, Klinik Biyokimya Laboratuvarı
- PP-11 Benign Prostat Hiperplazisinde Bipolar Transüretal Prostat Rezeksiyonunun Nadir Komplikasyonu: Peyronie Hastalığı ve Penil Kurvatür**
Kamuran Tavşan
Kelkit Devlet Hastanesi, Üroloji, Gümüşhane
- PP-12 Peyronie Hastalığının Cerrahi Tedavisinde Penil Plak İnsizyonu ve Sığır Perikardi Greftleme**
Hasan Sulhan, Ali Çift
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adıyaman
- PP-14 Bir Bruselloz Komplikasyonu Olan Testis Apsesi**
Mostafa Sultanı Afghan, Mehmet Caniklioğlu, Volkan Selmi, Sercan Sarı, Mehmet Şakir Taşpınar, Vakkas Bozanoglu, Levent İsikay
Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
- PP-15 Üretral Yabancı Cisim Nedeniyle Gelişen Penil Apse Vakası: Teşhis ve Yönetim**
Doğan Sabri Tok¹, Uğur Semiz¹, Chingiz Ahmadlı¹, Ercan Öğreden¹, Ural Oğuz¹, Serdar Aslan², Erhan Demirelli¹
¹Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun
²Giresun Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun
- PP-16 Serebral Palsi Hastasında Kronik Myeloid Lösemi'nin İlk Bulgusu Olarak Priapizm: Vaka Sunumu**
Emre Hepşen, Furkan Çapar, Tahsin Can Şalap, Murat Çakan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

POSTER BİLDİRİLER / POSTER PRESENTATIONS

- PP-17 Penil Fraktür İle Karışan Son Derece Nadir Bir Vaka:Penisin Süperfisial Dorsal Ven Rüptürü**
Çağrı Eren¹, Mehmet Sefa Altay¹, Tugay Aksakallı¹, Feyzullah Çelik¹, Muhittin Atar¹, Abdullah Turan¹, Mustafa Yağmur¹, Emre Şam¹, İsa Özbey²
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Erzurum Tıp Fakültesi,Üroloji Anabilim Dalı,Erzurum
²Atatürk Üniversitesi,Üroloji Anabilim Dalı,Erzurum
- PP-18 Erişkin Dönemde Unilateral İnmemiş Testisli Primer İnfertil Hastada Orşiopeksi ve Mikro TESE: Olgu Sunumu**
Burhan Koçbaba, Muhammed Talha Yayla, Erhan Şengel, Bülent Katı
Harran Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa
- PP-19 ChatGPT'nin Penil Protez İmplantasyonu Hakkında Sık Sorulan Sorulara Verdiği Yanıtların Değerlendirilmesi**
Özgür Arıkan, Elbrus Fehruzlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
- PP-20 Sekonder İnfertilite ile Başvuran ve Geçmişte Leydig Hücreli Tümör Nedeniyle Parsiyel Orşektomi Geçirmiş Hastada TESE Operasyonu Sırasında Tekrarlayan Testiküler Kitleler: Olgu Sunumu**
Burhan Koçbaba, Eyyüp Sabri Pelit, Muhammed Nur Karadeniz, İsmail Yağmur, İbrahim Demir
Harran Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa
- PP-21 Tese pozitif Parsiyel AZFb ve Komplet AZFc Mikrodelesyonuna Sahip Non-Obstrüktif Azospermi Olgu Sunumu**
Batuhan Berk Tunca, Caner Özer, Miraç Kaan Bay, Kuvan Hasan Can, Gökhan Çevik
Trakya Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Edirne
- PP-23 Alt Üriner Sistem Semptomları Olan Hasta Taramasında Seminal Vezikül Kisti Saptanan Ve Renal Agenesis Olan Hasta**
Ömeri Faruk Mutlu, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

POSTER BİLDİRİLER / POSTER PRESENTATIONS

- PP-24 Penisin Kabusu Marihuana: Zorlu Bir İskemik Priapizm Olgusu**
Çağatay Özsoy¹, Erhan Ateş¹, Mustafa Tıpırdamaz¹, Mehmet Bozdağ¹, Ahmet Emre Şahin¹,
Ertuğrul Yülek², Arif Kol¹
¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın
²İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir
- PP-25 Vazektomi Sonrası Uzun Süre Azospermi Görülememesi, Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu**
Ercan Kacan¹, Abdullah Akkurt², Nihat Ateş¹
¹Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü
²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Bölümü
- PP-26 Penil Fraktür Tedavisinde Erken Cerrahinin Sonuçları**
Emrah Küçük, Yasin Kalaycı, Fatih Kuru, Muhammet Esat Kayhan, Reha Ordulu, Mesut Şengül,
Ekrem Akdeniz, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun
- PP-27 TUR-M Yapılan Erkek Hastalarda Preoperatif Dönem İle Postoperatif Birinci Aydaki Erektile Fonksiyon Değişiminin IIEF-5 Skoru ile Değerlendirilmesi**
Ömer Emre Dolu, Turgay Kaçan, Tolga Karakan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara
- PP-28 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde Varikosektomi Yapılan Hastalarda Operasyon Öncesi Trombosit Sayısı, CRP ve Kreatinin Değerleri ile Preop Spermiyogram ve Endotelial Hasarı Arasındaki İlişkinin Araştırılması**
Berkay Özbek, Ahmet Ender Caylan, Murat Uçar
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Antalya
- PP-29 Glanular Ischemia Following Glans Augmentation: A Case Report**
Ali Yıldız¹, Kaan Karamık², Ahmet Güzel³, Murat Arslan¹
¹İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı
²Kemer Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü
³Aydın Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

&

**1st CONGRESS
OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Alfa Blokör kullanımı sonrası gelişen dirençli priapizmde hiperbarik oksijen tedavisinin etkinliği: Olgu sunumu

Selçuk Sarıkaya¹, Selahattin Bedir¹, Selçuk Sarıkaya¹, Münire Kübra Özgök Kangal², Çetin Kocabıyık¹, Özgür Çınar¹, Mehmet Selçuk Buyantemur¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji A.D. Ankara

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sualtı ve Hiperbarik Tıp A.D. Ankara

GİRİŞ: Priapizm seksüel uyarı olmadan gelişen kalıcı veya uzun süreli ereksiyon halini tanımlar. Etiyolojide birçok nedenden bulunabilirken bazı hastalarda net bir sebep ortaya konamamaktadır. Priapizm güncel kılavuzlarda iskemik, non-iskemik ve tekrarlayan olmak üzere 3 alt başlıkta ele alınmaktadır. Tanı esnasında ayırımı yapmak için kavernoza kan gazı ve penil renkli Doppler US çalışılmaktadır. Priapizm tedavisi lokal kavernoza aspirasyondan kompleks cerrahi prosedürlere uzanan geniş bir yelpazede yapılmaktadır. Ancak cerrahi işlemler sonrası hastalarda kalıcı ereksiyon kaybı ve doku nekrozu gibi ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Çalışmamızda kliniğimize poliklinik üzerinden başvuran dirençli bir iskemik priapizm olgusunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 78 yaş erkek hasta, yaklaşık 8 gündür süren ağrılı ereksiyon hali ile polikliniğe başvurdu. Hastaya 8 günlük süreç içerisinde dış merkezde günde 3 kez drenaj uygulandığı ancak priapizm durumunun devam ettiği öğrenildi. Başvuru anında hastanın kan parametrelerinde CRP:70 olması dışında herhangi bir anormallik bulunmamaktaydı. Hastanın penil renkli Doppler incelemesinde her iki kavernoza cisimde ve kavernoza arterlerde akım sinyali alınmadığı raporlanmıştı. Fizik muayenesinde penis rijit ve ağrılı olduğu görüldü. Hastanın öyküsünde herhangi bir etyolojik faktör ya da özellik saptanmadı. Hastanın herhangi bir ereksiyon sağlayan ilaç veya takviye edici gıda kullanmadığı, sadece priapizm gelişmesinden bir gün önce Tamsulosin kullanmaya başladığı öğrenildi. Bunun üzerine penil blok sonrası 19G kelebek iğne ile kavernoza aspirasyon uygulandı ve kan gazı alındı. Kan gazı incelemesinde pH 6.7, PO₂ 27.7 mmHg, PCO₂ 106mmHg olduğu görüldü. Kavernoza aspirasyon, salin irrigasyon ve adrenalinli irrigasyon sonrası detümesans sağlanamadı. Ancak hastanın ağrısının kısmi olarak rahatladığı görüldü. Bu süreçteki takipte hastanın penis dorsalinde, ventralinde ve skrotumda nekroze alan oluşmaya başladı. Bunun üzerine hastaya hiperbarik oksijen tedavisi(HBOT) verilme kararı alındı. Hastada ilk seans HBOT sonrasında kısmi detümesans izlendi. 3 gün üstüste ve ardından 1 gün ara verilerek 2 gün üstüste daha HBOT uygulandı. HBOT seansları 2.4 atmosfer basınçta 120 dakika süreyle %100 oksijen olmak üzere uygulandı. Toplamda 5 seans HBOT sonrasında tam detümesans sağlandı. Hastanın tedavi sürecinde detaylı metabolik ve hematolojik araştırma yapıldı ancak herhangi bir patoloji saptanmadı. Yara yeri iyileşmesi ve tam detümesans gelişmesi sonrası hasta taburcu edildi. Uygulanan tedaviler sonrası hastaya ereksiyon için ek bir tedavi verilmedi. Daha önceki yaşantısında herhangi bir ereksiyon sağlayan ilaç veya takviye edici gıda kullanmayan ve cinsel aktif olan hastanın priapizm öncesi IIEF-5 skoru 25 iken 1. ay takibinde 24 olduğu görüldü.

SONUÇ: Priapizm etiolojisinde birçok faktör bulunmakla beraber, alfa blokör kullanımı da bu faktörler içerisinde yer almaktadır. Priapizm tedavisi alt tiplere göre farklılık göstermekle birlikte iskemik priapizm tedavisinde lokal kavernoza aspirasyon ve kompleks cerrahi prosedürler bulunur. Literatür incelendiğinde HBOT'un priapizm tedavisindeki yerine yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Tüm bu bilgilerin yanı sıra olgumuzda da görüldüğü gibi HBOT priapizmi sonlandırmada ve detümesansı devam ettirmede etkili bir yöntem olabilir. Ancak hiperbarik oksijen tedavisinin priapizm tedavisindeki yeri için daha çok veri ve çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: alfa blokör, uzamış priapizm, hiperbarik oksijen tedavisi,

DRENAJA DİRENÇLİ PRIAPİZM OLGUSU



DRENAJ SONRASI GERİLEMEYEN PRIAPİZM

SS-02 [Erkek Cinsel Sağlığı]

PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) ve SHIM (Sexual Health Inventory for Men) Formlarının Partnerler Arasındaki Geçerlilik ve Farklılıkları

Emin Görtan

Bayburt Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Bayburt

AMAÇ: Prematür ejakülasyon (PE) erkek cinsel sağlığında sık karşılaşılan ve hayat kalitesini önemli derecede etkileyen bir hastalıktır. Bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek hem birey hem de partneri için ilişkideki genel memnuniyeti azaltabilir. Bu durumda partnerler arasındaki görüş farklılığı da önem arz etmektedir. Çalışmamızda PE saptanan erkek hastalarda bu durumun ve PE derecelendirilmesi için kullanılan formların partnerler arasındaki geçerlilik ve farklılıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde Mart 2024 – Mart 2025 tarihleri arasında PE şikayeti ile başvuran hastalar ve partnerleri prospektif olarak değerlendirildi. Eretil disfonksiyonu olan (IIEF $\leq$ 25), subjektif PE olan (IELT $>$ 8 dk), partnerinde kadın cinsel işlev bozukluğu saptanan ve son 1 ayda düzenli cinsel ilişkide bulunmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara intravajinal ejakülasyon zamanı (IELT) soruldu ve IIEF, PEDT, SHIM formlarını doldurmaları istendi. (Grup 1) Ardından hastaların partnerlerinden IELT süreleri sorularak aynı formları erkeklerin ED ve PE derecelerini belirlemek için doldurmaları istendi ve Grup 2 olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Toplamda 22 hasta çalışmaya dahil edildi. IELT süresi Grup 1’de 2,62 $\pm$ 1,73 dk, Grup 2’de 2,27 $\pm$ 1,56 dk olarak saptandı. (p=0,48) PEDT skoru ortancası Grup 1’de 12,6 (9-19), Grup 2’de 13,8 (10-20) olarak saptandı. (p=0,09) SHIM skoru ortancası Grup 1’de 19,9 (17-24), Grup 2’de 19,1 (17-22) olarak saptandı. (p=0,25)

SONUÇ: İstatistiksel olarak anlamlı farklılık olmasa da erkeklerin partnerlerine göre ejakülasyon zamanını daha uzun ve PEDT skorunu daha düşük belirttiği gözlemlendi. PE tanı ve tedavi sürecinde hastaların partneri ile birlikte değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: PEDT, Prematür Ejakülasyon, SHIM

Tablo 1: IELT süresi, PEDT ve SHIM formlarının partnerler arasındaki farklılıkları

	Grup 1	Grup 2	p değeri
Yaş (yıl) (Ortalama $\pm$ SS)	33,86 $\pm$ 12,21	31,45 $\pm$ 10,22	0,43
IELT (dk)	2,62 $\pm$ 1,73	2,27 $\pm$ 1,56	0,48
PEDT (Ortanca (Min-Maks))	12,6 (9-19)	13,8 (10-20)	0,09
SHIM	19,9 (17-24)	19,1 (17-22)	0,25

SS-03 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Erektile disfonksiyon hastalarında extracorporeal shock wave therapy (eswt) tedavisinin merkezimizde erken dönem sonuçları

Ahmet Açık, Ali Alpkan Ünlü

Sakarya üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi, Üroloji anabilimdalı, Sakarya

AMAÇ: Erektile disfonksiyon (ED) tedavisinde eswt, oral fosfodiesteraz 5 inhibitörleri(pd5i), yaşam tarzı değişiklikleri birinci basamak tedavilerdendir. Bu çalışmadaki amacımız merkezimizde yeni başlanan eswt uygulama deneyimimizi 1 aylık klinik sonuçlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize erektile disfonksiyon şikayeti ile başvuran 71 hastaya haftada 1 kez olmak üzere 1 ay boyunca 2000 atım penil şafta 1000'er atım da her iki penil kruslara 0.08mj/mm2 yoğunlukta eswt uygulandı. 48 hasta sigara kullanıyordu (%67.60)8 hastada hiperlipidemi (%11,2), 11 hasta koronel arter hastalığı(15,49), 4 hastada nörolojik hastalık(%5.63), 4 hastada psikolojik hastalık(%5.63), 18 hasta diabetes mellitus(dm) (%25.35), 13 hasta hipertansiyon(ht) (%18.3), 12 hastada hem dm ve ht mevcuttu(%16.9). 57 hasta daha önce oral pd5i tedavisi almış. Aktif tedavi kullanan hastalarda eswt öncesi en az 1 ay boyunca oral pd5i tedavisi kesildi. Hastalara uluslararası erektile işlev formu 15 (iief-15), sexual encounter profile 2-3 (sep-2,sep-3), ereksiyon sertlik skoru (ess), Premature Ejaculation Diagnostic Tool(PEDT), Intravaginal ejaculation latency time (ielt), skorlarına işlem öncesi ve işlemden sonra 1. Ayda bakıldı. Spss statistics ile analiz edildi.

Bulgular: 72 hastanın yaş median değeri 53,59(27-71), ED süresi median 6,45 yıl(1-40), işlem öncesi iief skoru median 10,01(1-30) işlem sonrası iief median 13,46(1-29) (p<0.001), işlem öncesi pedt median 13,6(3-21), işlem sonrası 12,11 (0-22)(p 0,19), işlem öncesi ielt median 4,08 dk (1-15), işlem sonrası 4,08 dk(0-22) (p0,177) saptandı. İşlem öncesi ve sonrası sep-2,sep-3,ess sırası ile p değerleri, 0.011;0.005;<0.001 olarak saptandı.

Sonuç: İşlem sonrası 1. Ayda bakılan verilerde hastaların ereksiyon sertlik skalasında, iief skorlarında ve sep-2, sep-3 skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olmuştur. Eswt'nin etkisi her ne kadar da 3. Ve 6. Aylarda daha fazla olsa da erken dönemlerde de etkinliği iyi bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: EREKTİL DİSFONKSİYON, ESWT, IIEF

SS-04 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Yapay zeka, erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan 5 PDE5 inhibitörünü ne kadar doğru biliyor?

Adem Sancı, Berkan Kuğu, Murat Çakan
Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji, Ankara

AMAC: Bu çalışma, yapay zekanın erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan beş fosfodiesteraz tip 5 (PDE5) inhibitörü hakkındaki bilgi düzeyini ve klinik rehberlere uygunluğunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEMLER: Poliklinik pratiğinde son 1 yıl içerisinde ED nedeniyle başvuran hastaların asistan hekimlere en sık yönelttiği on soru belirlenmiş ve bu sorular bir yapay zeka modeline yöneltilmiştir. Sorular Tablo 1’de özetlenmiştir. Yanıtlar, doğruluk, klinik kılavuzlarla uyumluluk ve eksik veya yanlış bilgi içerme açısından değerlendirilmiştir. Değerlendirme sildenafil, tadalafil, vardenafil, avanafil ve udenafil olmak üzere beş PDE5 inhibitörü üzerinden yapılmıştır.

BULGULAR: Yapay zekanın yanıtlarının %90 oranında doğru olduğu belirlenmiştir. Klinik kılavuzlarla genel olarak uyumlu yanıtlar vermesine rağmen, en çok hata yapılan alan, ilaçların önerilen kullanım şekli ve bireyselleştirilmiş tedavi seçenekleri konusunda olmuştur. Bunun dışında ciddi bir bilgi eksikliği veya yanlış bilgiye rastlanmamıştır.

SONUÇ: Yapay zeka, PDE5 inhibitörleri konusunda yüksek doğruluk oranı ile bilgi sağlamakta olup, hasta danışmanlığında potansiyel bir destekleyici araç olabilir. Ancak, önerilen kullanım detayları ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları konularında geliştirilmesi gerekmektedir. Hekimlerin, yapay zeka yanıtlarını klinik rehberlerle doğrulayarak kullanmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, PDE5 İnhibitörleri, Yapay Zeka

En çok sorulan sorular

1	Dışında başka tedavi seçenekleri var mı?
2	Erken boşalma süresini uzatır mı? Erken boşalma için çözüm olur mu?
3	En sık görülen yan etkileri nelerdir?
4	Kalp hastalarında güvenilir mi?
5	Tansiyonu nasıl etkiler? Hipotansiyon riski var mı?
6	Prostat hastalarında ya da LUTS olan hastalarda etkili mi?
7	Ne zaman ve nasıl alınmalı? (önerilen kullanım detayları ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları konularında geliştirilmesi gerekmektedir.)
8	Bağımlılık yapar mı?
9	Pahalı mı? Devlet karşılıyor mu?
10	İlacı alamazsak internette satılan doğal takviyeler ya da bitkisel ilaçlar güvenli mi?

ED için PDE5 inhibitörleri,

SS-05 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyronie Hastalığı'nda Plak Eksizyonu İle Eş Seanslı Veya Geç Dönem Protez İmplantasyonu Deneyimlerimiz

Melih Şenkol, Burhan Baylan

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAC: Bu çalışma, Peyronie Hastalığı ve Erektile Disfonksiyon tedavisinde iki farklı cerrahi yaklaşım uygulanan hasta gruplarının perioperatif özelliklerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır. İlk grup, plak eksizyonu ile birlikte penil protez implantasyonu (Eş PPI) yapılan hastalardan oluşurken, ikinci grup ise plak eksizyonu sonrasında geç dönem penil protez implantasyonu (Geç PPI) yapılan hastalardan oluşmaktadır. Çalışma, her iki cerrahi yaklaşımın etkinliği ve avantajlarını incelemeyi ve tedavi stratejilerinin seçiminde rehberlik sağlamayı hedeflemektedir.

Materyal – METOD: Bu retrospektif çalışmaya, 2020-2025 yılları arasında Peyronie Hastalığı ve Erektile Disfonksiyon tedavisi gören 20 hasta dahil edilmiştir. Hastalar, plak eksizyonu ile eş zamanlı penil protez implantasyonu (Eş PPI) yapılan 12 hasta ve plak eksizyonu sonrası geç dönemde penil protez implantasyonu (Geç PPI) yapılan 8 hasta olarak iki gruba ayrılmıştır. Çalışmada, hastaların demografik özellikleri, IIEF-5 skorları, greft ve protez boyutları, operasyon süreleri, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar incelenerek her iki cerrahi yaklaşımın klinik sonuçları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Eş PPI ve Geç PPI gruplarına ait klinik veriler incelendiğinde, Eş PPI grubundaki hastaların ortalama yaşı 52 (45-59), Geç PPI grubundaki hastaların ise ortalama yaşı 56 (48-64) idi. Bulgulara bakılınca Eş PPI grubundaki hastaların ortalama IIEF-5 skoru 4,8 (2-6), Geç PPI grubundaki hastaların ise 5,2 (3-7) olarak belirlenmiştir. Eş PPI grubunda 8 hastada mallable, 4 hastada ise 3 parçalı penil protez kullanılırken, Geç PPI grubundaki tüm hastalara mallable penil protez implantasyonu yapılmıştır.

Ortalama penil protez boyutları Eş PPI grubunda 15 cm (14-18 cm) olarak saptanmışken, Geç PPI grubunda bu boyut 13 cm (12-16 cm) olarak belirlenmiştir; Eş PPI grubunda penil protez boyutları anlamlı derecede daha büyük bulunmuştur.

Ortalama greft boyutları ise Eş PPI grubunda 3,6 cm ($\pm 1,1$ cm), Geç PPI grubunda ise 3,8 cm ($\pm 1,6$ cm) olarak ölçülmüştür.

Operasyon süreleri açısından, Eş PPI grubunda ortalama süre 62 dakika (48-82 dakika) iken, Geç PPI grubunda bu süre 88 dakika (68-112 dakika) olarak tespit edilmiştir. Eş PPI grubunda, 3 hastada korporeal perforasyon ve 1 hastada üretral perforasyon gelişirken, Geç PPI grubunda 3 hastada korporeal perforasyon ve 2 hastada üretral perforasyon gözlemlenmiştir. Üretral perforasyon gelişen hastaların tümünde operasyon sonlandırılmıştır. Geç PPI grubunda korporeal perforasyon gelişen 2 hastada perforasyon onarımı yapılmış, 1 hastada ise ileri derecede fibrozis nedeniyle distal korporeal dilatasyon yapılamamış ve tek taraflı mallable protez implantasyonu gerçekleştirilmiştir. Eş PPI grubunda, postoperatif dönemde antibiyotik dirençli greft ve protez enfeksiyonu gelişen bir hastada protez çıkarılması uygulanmıştır.

SONUÇ: Peyronie hastalığı ve erektile disfonksiyon tanılı hastalarda, plak eksizyonu ve penil protez implantasyonunun eş seanslı veya erken dönemde yapılması, cerrahi komplikasyonların daha az görülmesi ve postoperatif iyileşme sürecinin hızlanması açısından tercih edilmesi gereken bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Eş seanslı cerrahiler, hem cerrahi kolaylık sağlamak hem de komplikasyon oranlarını minimize etmekte önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir. Erken dönemde yapılacak cerrahi müdahale, tedavi sürecini daha verimli hale getirirken, uzun vadede daha iyi fonksiyonel sonuçlar ve hasta memnuniyeti sağlamaktadır.

Bu nedenle, Peyronie hastalığı ve erektile disfonksiyonun birlikte görüldüğü vakalarda, eş zamanlı cerrahi müdahalelerin dikkate alınması ve uygulanması, hem klinik açıdan etkin hem de hasta bakımında kaliteyi artıran bir tedavi stratejisi olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: disfonksiyon, erektile, greft, penil, plak, protez

Peyronie Hastalığında Plak Eksizyonu Sırasında Eş veya Geç Dönemli Protez İmplantasyonun Klinik ve Cerrahi Değişkenlerle İlişkisi

	Eş Dönemli Penil Protez İmplantasyonu	Geç Dönemli Penil Protez İmplantasyonu
Yaş	52	56
Komorbite		
Diabetes	4	3
Koroner Arter Has.	0	1
Kortizol kullanımı	0	1
IIEF-5 skoru	4,8	5,2
Mallable PP	8	8
Çok parçalı PP	4	0
Greftleme		
Bukkal Mukoza	10	8
Sığır Perikard	2	0
Greft Boyut (cm)	3,6	3,8
PP boyut (cm)	15	13
Operasyon süresi (dk)	62	88
İntraoperatif Komplikasyon		
Korporeal Perf.	3	3
Üretral perforasyon	1	2
Postoperatif Dönem Protez Enf.	1	0

Peyronie Hastalığında Plak Eksizyonu Sırasında Eş veya Geç Dönemli Protez İmplantasyonun Klinik ve Cerrahi Değişkenlerle İlişkisi

SS-06 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyronie hastalığının evrelerini ayırt etmede Monosit Lenfosit Oranının tanınal rolü

Levent Özcan, Kahraman Aksoy, Mehmet Ali Sezgin, Kenan Sabuncu, Mehmet Gökhan Çulha, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Peyronie hastalığı (PH) penil tunika albugineanın fibrotik bir bozukluğu olup ereksiyon sırasında ağrıya, plak oluşumuna, plak kalsifikasyonuna ve penil eğriliğe yol açar. PH iki evreye ayrılır. Bunlardan ilki, ağırlı ereksiyonlar ve ele gelen plaklarla karakterize, genellikle 12-18 aya kadar devam eden akut enflamatuvar fazdır. Bu evreyi ağrının azaldığı, eğrilik oluşumunun ve hastalık ilerlemesinin stabilize olduğu kronik evre takip eder. Hastalığın yönetimi ve uygun tedavinin seçimi, hastalığın evresi göz önünde bulundurularak belirlenir. Bugüne kadar, hastalığın akut ve kronik evreleri arasındaki ayırmada kullanılan objektif bir biyolojik belirteç bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, sistemik enflamatuvar parametre olan monosit lenfosit oranının (MLO) PH evrelerinin ayırımı öngörme yeteneğini araştırmaktır.

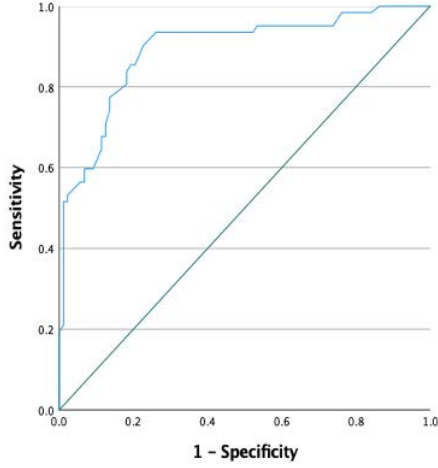
Materyal Metod: Polikliniğimize penil eğrilik ve ereksiyonda ağrı şikayetleri ile başvuran ve fizik muayene ile peyronie teşhisi konan hastaların dosyaları geriye yönelik incelendi. PGE1 ile intrakavernöz enjeksiyondan sonra değerlendirilen kurvatür derecesi kaydedildi. Penil doppler ultrasonografi ile ölçülen penil plakların maksimum boyutu kaydedildi. Hastaların şikayetlerinin süresi, ağrı durumları, sigara alışkanlıkları, diabet ve hipertansiyon gibi eşlik eden hastalıkları kaydedildi. Akut faz, hastalığın süresi (<12-18 ay) veya ağırlı bir ereksiyonun varlığı olarak tanımlandı. Tüm hastaların hemogram sonuçlarından elde edilen monosit lenfosit oranları hesaplandı. Hastalar peyronie hastaları evrelerine göre akut ve kronik olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasında MLO ve diğer parametreler yönünden analizler yapıldı.

Bulgular: Hastaların 62 tanesi akut fazda 88 tanesi kronik fazda saptandı. Akut ve kronik evredeki hastalar arasında diyabet, hipertansiyon, sigara tüketimi gibi komorbiditelere göre anlamlı bir fark bulunmaz iken MLO değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (p:0.001). Akut-kronik faz ayırımını belirleyen MLO'nun cut-off değeri 0.25 olarak bulundu. Bu cut-off değerinde sensitivite ve spesifite sırası ile %90.3 ve % 77.3 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamız MLO'nun PH'li hastalarda kronik fazı akut fazdan ayırt etmede yardımcı olabileceğini göstermiştir. Bu nedenle, MLO hastalığın yönetiminde ve uygun tedavinin seçilmesinde objektif bir biyobelirteç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Peyronie Hastalığı, İnflamasyon, Monosit Lenfosit Oranı

FIGÜR 1. AKUT KRONİK AYRIMINDA BELİRLenen CUT OFF DEĞERİ



Area	Std. Error	P	95% CI		Sensitivite	Spesifite	Cut off
			Lower	Upper			
.892	.028	.001	.838	.947	90.3 %	77.3 %	0.25

TABLO 1

	Akut Faz N:62	Kronik Faz N:88	
	Mean±SD, N,%	Mean±SD, N,%	P
YAŞ (yıl)	51 ± 6.6	52.6 ± 6.2	.11 a
Monosit 103/uL	.69 ± 0.12	.51 ± 0.15	.001 a*
Lenfosit 103/uL	2.03 ± 0.6	2.62 ± 0.68	.001 a*
MLO	.36 ± 0.11	.20 ± 0.7	.001 a*
Glukoz mg/dL	100.7 ± 12.3	98.7 ± 17	.43 a
Trigliserid mg/dL	128.1 ± 38.9	98.2 ± 30.7	.001 a*
Testosteron µg/L	4,1 ± 0.8	4 ± 0.79	.43a
BMI kg/m2	25.21 ± 25.1	24.70 ± 36	.34 a
Uzunluk mm	17.7 ± 4.6	17.3 ± 4.6	.59 a
Degree	28.6 ± 5.5	27.9 ± 5.2	.41 a
DM YOK	37 40.7%	54 59.3%	.83 b
DM VAR	25 42.4%	34 57.6%	
HT YOK	25 35.7%	45 64.3%	.19 b
HT VAR	37 46.3%	43 53.8%	
SİGARA İÇMİYOR	31 43.7%	40 56.3%	.58 b
SİGARA İÇİYOR	31 39.2%	48 60.8%	

a: T test, b: X2 test, x: İstatiksel anlamlı (p<0.005)

SS-07 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Monosit/Lenfosit Oranı ile Erektile Disfonksiyonun Varlığı ve Şiddeti Arasındaki İlişki

Levent Özcan, Adil Maraz, Mehmet Ali Sezgin, Kenan Sabuncu, Mehmet Gökhan Çulha, Emre Can Polat, Alper Ötünçtemur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: İnflamasyon hem erektil disfonksiyon (ED) hem de alt üriner sistem semptomları (AÜSS) gelişimi için ortak risk faktörüdür. Bu çalışmada amacımız inflamasyon belirteci olarak Monosit Lenfosit Oranın (MLO) AÜSS'li erkeklerde ED'yi öngörmeye etkisini araştırmaktır.

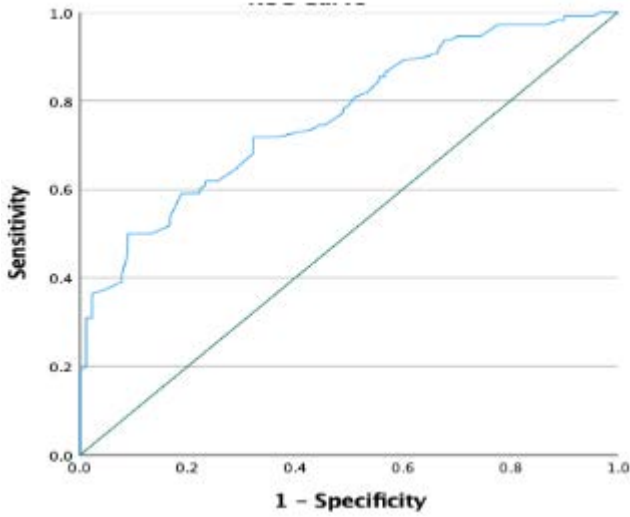
Materyal ve Method: Polikliniğimize BPH'a bağlı AÜSS ile gelen hastaların ilk başvuru anındaki dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların tıbbi özgeçmişleri, alışkanlıkları, rutin AÜSS tetkiklerinin yanında serum trigliserit ve testosteron düzeyleri ve hemogram sonuçları kaydedildi. ED tanı ve sınıflaması için 5 soruluk Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF-5) anketi kullanıldı. Bu indeksten 21 puanın üzerinde puan alan bir hasta normal erektil fonksiyona sahip olarak kabul edilmiştir. Psikojenik ED'li hastaları dışlamak için intrakavernozal enjeksiyon kullanılmıştır. 10 mg PGE-1 enjeksiyonu sonrası, ereksiyon süresi > 30 dakika, ereksiyon sertliği derece 4, ereksiyon açısı $\geq 90^\circ$ saptanan hastalar normal kabul edilmiştir. Majör psikiyatrik bozukluk, anatomik penil deformite, pelvik veya spinal kord yaralanması, hematolojik bozukluk, konjestif kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, inme, böbrek yetmezliği, hiperprolaktinemi, tiroid disfonksiyonu, adrenal ve metabolik hastalıklar, Peyronie hastalığı, akut/kronik hepatobiliyer hastalık ve malignitesi olan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır. Radikal prostatektomi ve/veya pelvik majör cerrahi, pelvik radyasyon öyküsü olan ve β -bloker, anti-koagülan, spironolakton, kortikosteroid, ilaç ve/veya alkol, fosfodiesteraz tip-5 inhibitörü alan ve sigara içen hastalar da çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca, akut enfeksiyon, kronik enflamatuvar veya immunolojik hastalık öyküsü olan ve hipogonadizm için testosteron takviyesi ile tedavi edilen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastalar ED durumuna göre iki gruba ayrılmıştır. İki grup arasında MLO ve diğer parametreler için analiz yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 110 hastada (% 55) ED bulunmuştur. ED olan grupta MLO değeri 0.3 ± 0.11 saptanırken ED olmayan grupta 0.2 ± 0.07 olarak bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$). ED'yi öngören MLO cut of değeri ROC analizi ile 0.23 olarak bulundu. Bu değerde duyarlılık % 71.8 ve özgüllük % 67.8 olarak bulundu. ED'yi etkileyen ve gruplar arası farklılık gösteren parametreler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. 0.23 altında MLO değerinin diğer parametrelere göre ED gelişimini etkilediği görüldü (OR: 5.949, %95 CI [2.721-13.006]. Ayrıca yapılan Sperman korelasyon testinde MLO'nun IIEF ile negatif yönde güçlü ilişkisi bulundu ($r: -0.41$, $p: .001$).

Sonuç: Çalışmamız ED'li hastaların ED'si olmayan hastalara kıyasla daha yüksek MLO değerlerine sahip olduğunu göstermiştir. Daha fazla hasta sayısı ile prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: monosit-lenfosit oranı, inflamasyon, erektil disfonksiyon

ROC ANALİZİ



ROC analizi ile MLO için cut off değerin belirlenmesi

Katılımcıların karakteristik özellikleri

	ED	N	MEAN	STD	P
YAŞ	ED VAR ED YOK	110 90	54.9 54.5	6.5 6.3	0.67a
GLUKOZ(mg/dl)	ED VAR ED YOK	110 90	96 99.1	13.7 13.2	0.10a
MLO	ED VAR ED YOK	110 90	0.3 0.2	0.11 0.07	.001a*
IIEF	ED VAR ED YOK	110 90	16.6 26.7	1.7 2.08	.001a*
TRİGLİSERİT(mg/dl)	ED VAR ED YOK	110 90	114.1 75.2	42.8 31.5	.001a*
TESTOSTERON(ng/ml)	ED VAR ED YOK	110 90	4.053 3.930	.8050 .8203	.23a
VKİ(kg/m ²)	ED VAR ED YOK	110 90	294.3 254.5	540.6 493.4	.001a*

a: T test, *: istatistiksel anlamlı ($p < 0.005$)

SS-08 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Penil plikasyon onarımı yapılan hastalarda cerrahi tekniklere göre başarı ve memnuniyet ölçümlerinin analizi

Muharrem Baturu, OMER BAYRAK, özlem başgut, Mahir Bayhan, Ersin Esen, Ahmet Erbağcı
Gaziantep Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Penil kurvatür penisin ventral lateral ya da dorsal yönde eğrilikleri olup konjenital ya da peyronie hastalığı ve edinsel gibi kazanılmış nedenlerle oluşabilmektedir. Konjenital penil kurvatür nadir olarak gözlenirken peyronie hastalığı nedeniyle kurvatür gözlenme sıklığı %0.4-13 arasında değişmektedir. Özellikle peyronie hastalığı erekte peniste penis çapında ve uzunluğunda gözlenen değişiklikler, ağrı nedeniyle ilişkiye girmekte zorlanma, cinsel ilişkiden zevk alamama ve partnerde rahatsızlık hissi oluşturarak yaşam kalitesini bozabilmektedir. Çalışmamızda penil kurvatür nedeniyle Yachia korporoplasti, Nesbit korporoplasti ve 16 dot plikasyon tekniği uygulanmış hastalara ait uzun dönem sonuçların ve hasta memnuniyetlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

2012-2023 yılları içerisinde penil plikasyon cerrahisi uygulanan, eğrilik açısı 30-60 derece arasında olan ve kurvatür nedeniyle ilişkiye giremeyen, operasyon öncesi erektil fonksiyonları normal olan, hipospadias olmayan, daha önce geçirilmiş penil cerrahisi olmayan, kum saati veya menteşe deformitesi olmayan en az 1 yıllık takip süresi olan 68 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda kurvatüre neden olan etioloji, eğrilik yönü, erektil fonksiyonlar, uygulanan tunikal plikasyon teknikleri kaydedildi. Cerrahi işlem sonrası gözlenebilecek peniste his kaybı, erektil fonksiyonlardaki bozulmalar, rekürrens, cilt altında ele gelen nodül, penis boyunda kısılma gibi komplikasyonlar değerlendirildi. Hastaların cerrahiden duydukları memnuniyet hesaplanırken International Prostate Symptom Score and Quality of Life (IPSS QoL) skorlaması kullanıldı. 27 (39.7%) hastaya Yachia korporoplasti, 26 (38.2%) hastaya 16 dot plikasyon, 15 (22.1%) hastaya Nesbit korporoplasti uygulandı. Demografik veriler arasında anlamlı fark izlenmedi. His kaybı ($p=0.892$) ve rekürrens ($p=0.302$) açısından cerrahi teknikler arasında anlamlı fark izlenmedi. Sütür ilişkili komplikasyonlar değerlendirildiğinde cilt altında nodül varlığı ($p=0.239$) açısından fark izlenmezken ereksiyon esnasında ağrı Yachia korporoplasti uygulanan 1 (3.70%) hastada gözlenirken, Nesbit korporoplasti yapılan 5 (33.33%) hastada ve 16-dot uygulanan 6 (23.07%) hastada gözlendi ($p=0.020$). İkili grup değerlendirmesi yapıldığında bu farklılığın Yachia ve Nesbit korporoplasti yapılan gruplar arasından kaynaklandığı ve Yachia korporoplasti yapılan grupta anlamlı olarak daha düşük olduğu gözlendi ($p=0.025$). Yachia ve Nesbit korporoplasti yapılan grubun 16-dot plikasyon yapılan grupla kıyaslamalarında farklılık izlenmedi ($p=0.098$, $p=0.761$, sırasıyla). Hastaların memnuniyet düzeyi değerlendirildiğinde tekniklere göre memnuniyet skorları arasında fark saptanmadı ($p=0.288$). Cerrahiden duyulan memnuniyetsizlik oranı 6 (23.07%) hasta ile 16 dot tekniğinde en yüksek olsa da gruplar arasında farklılık izlenmedi ($p=0.557$) (tablo1). Memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerin korelasyon analizi değerlendirildiğinde 16-dot plikasyon tekniğinde rekürrens ile negatif korelasyon ($r=-0.516$, $p=0.006$) saptandı. Korporoplasti teknikleriyle memnuniyet arasındaki korelasyon sonuçlarına göre penis boyunda kısılma ($r=-0.482$, $p=0.001$), rekürrens ($r=-0.659$, $p<0.001$) ve cerrahi sonrası nodül varlığının ($r=-0.320$, $p=0.044$) memnuniyet düzeyini negatif yönde etkilediği saptandı. Yachia korporoplasti, Nesbit korporoplasti ve 16-dot plikasyon teknikleri arasında hasta memnuniyeti, rekürrens ve komplikasyon oranları açısından belirgin farklılıklar gözlenmedi. Ancak 16-dot plikasyon grubunda rekürrens oranının daha yüksek olduğu ve bu durumun hasta memnuniyeti üzerinde olumsuz bir etkisinin bulunduğu saptandı. Penis kısılması en fazla Nesbit korporoplasti grubunda izlenmiş olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Genel olarak, tüm cerrahi teknikler tatmin edici sonuçlar sağlamış olup hasta memnuniyeti ile ilişkili en önemli faktörler penis kısılması, rekürrens ve ele gelen nodüller oldu. Bulgularımız, uygun hasta seçimi ile her üç tekniğin de başarılı sonuçlar sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: nesbit korporoplasti, penil deviasyon, penil plikasyon, sixteen dots plikasyon, yachia korporoplasti

Tablo 1.Cerrahi tekniklere göre hastaların demografik verileri ve gözlenen komplikasyonlar

	Yachia	Nesbit	16-dot	p
Sayı	27 (39.70)	15 (22.06)	26 (38.24)	0.141
Yaş (ortalama±SD)	40.93±16.83	38.73±19.33	32.81±14.75	0.134
Kısalma (cm) (ortalama±SD)	0.96±1.40	1.80±1.42	1.04±1.48	0.096
Memnuniyet skoru (ortalama±SD)	0.65±0.63	1.00±0.65	0.83±0.81	0.288
Memnuniyetsizlik oranları n,(%)	3 (11.11)	3 (20.00)	6 (23.07)	0.557
Eğrilik yönü n, (%)				
ventral	13 (48.14)	8 (53.34)	15 (57.70)	
	7 (25.93)	4 (26.66)	4 (15.38)	
dorsal	7 (25.93)	3 (20.0)	7 (26.92)	0.878
lateral				
Etiyoloji n, (%)				
konjenital	13 (48.14)	12 (80.00)	20 (76.92)	
peyronie	4 (14.82)	2 (13.34)	3 (11.54)	0.088
maturasyonal	10 (37.04)	1 (6.66)	3 (11.54)	
His kaybı n, (%)	4 (14.82)	1 (6.66)	3 (11.50)	0.892
Tekrarlama n, (%)	4 (14.82)	2 (13.34)	8 (30.76)	0.302
Nodül varlığı n, (%)	6 (22.22)	7 (46.66)	6 (23.07)	0.239
Ereksiyon esnasında ağrı n, (%)	1 (3.70)	5 (33.33)	6 (23.07)	0.020

SS-09 [Erkek Cinsel Sağlığı]

65 Yaş ve Üzeri Erkeklerde Cinsel Fonksiyon Bozukluğunu Öngören Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Mehmet Öztürk, Ersin Esen, Muharrem Baturu, Haluk Şen
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Gaziantep

AMAÇ: Günümüzde artan yaşam süresiyle birlikte 65 yaş ve üzeri erkek nüfusta cinsel işlev bozuklukları sık karşılaşılan bir klinik sorun olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, üniversite hastanemiz üroloji polikliniğine başvuran yaşlı erkek hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğuna eşlik eden risk faktörlerini belirlemek ve bu bulguların erken tanı tedavi stratejilerine yol göstermesini sağlamaktır.

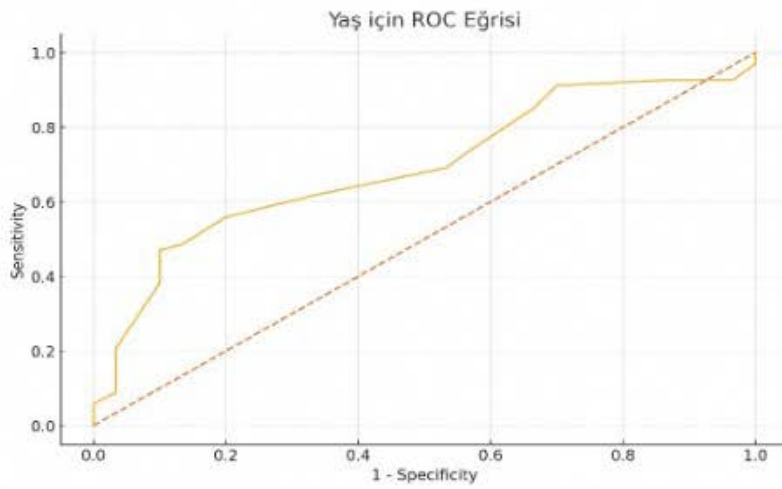
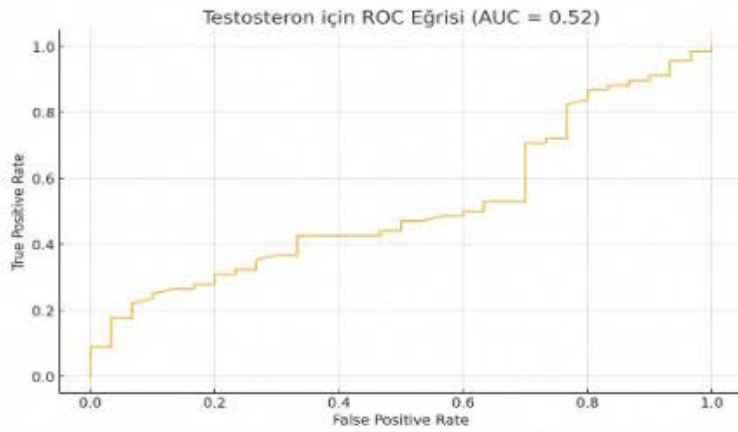
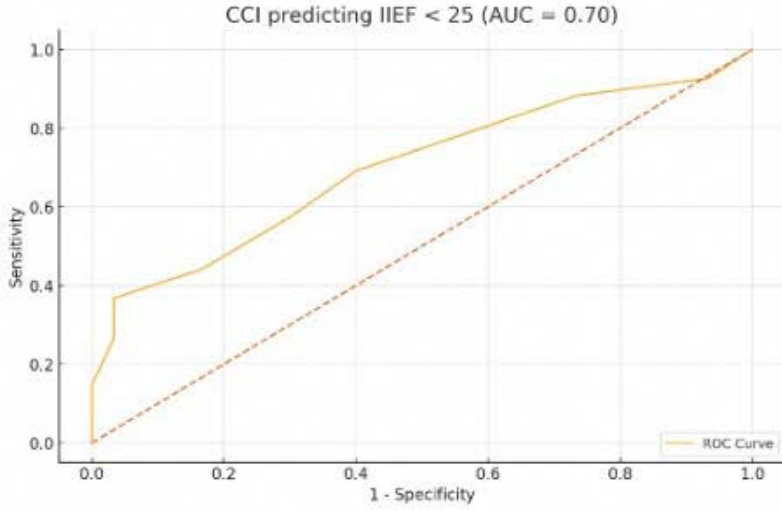
MATERYAL-METOD: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran 98 erkek hasta kesitsel olarak değerlendirilmiştir. Cinsel fonksiyon bozukluğu varlığı, Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi (IIEF) skoru <25 olarak tanımlanmıştır. Hastalar, IIEF skorlarına göre iki gruba ayrıldı: IIEF <25 (n=68) ve IIEF ≥25 (n=30). Her iki grupta da demografik (yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi [BMI]), fonksiyonel (yürüme hızı, el sıkma gücü, kas kitlesi), klinik (Charlson Komorbidite İndeksi [CCI], Geriatrik Depresyon Skalası [GDS], EQ-5D yaşam kalitesi skoru, SARC-F sarkopeni tarama testi, FRAIL kırılabilirlik skalası, Mini Beslenme Değerlendirme Ölçeği [MNA]) ve biyokimyasal parametreler (LH, FSH, prolaktin, total testosteron, HbA1c, glukoz, kreatin kinaz, lipid profili) karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizlerde bağımsız t-testi, Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi kullanılmış; multivaryant analiz ile IIEF skoru üzerinde anlamlı etkisi olan değişkenler değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Cinsel fonksiyon bozukluğu olan grupta (IIEF <25) ortalama yaş $72,56 \pm 5,26$ iken, IIEF ≥25 grubunda $69,33 \pm 3,54$ olarak bulundu ($p=0,001$). Kilo, BMI, GDS, EQ 5D yaşam skoru, SARC F, FRAIL ve MNA indeksleri arasında anlamlı fark yoktu (tüm $p>0,05$). Hormon profili incelendiğinde, total testosteron düzeyi IIEF <25 grubunda anlamlı derecede daha düşük ölçüldü (280 ± 152 ng/dL vs 412 ± 178 ng/dL, $p=0,001$). Cinsel fonksiyon bozukluğu olan grupta CCI skoru anlamlı düzeyde daha yüksek hesaplandı (6.57 ± 3.1 vs 4.6 ± 1.69 , $p=0.0001$). Diğer hormon ve biyokimyasal parametreler (LH, FSH, prolaktin, HbA1c, glukoz, CK, HDL, LDL, trigliserit, total kolesterol) gruplar arasında farklılık saptanmadı. Yapılan ROC analizi yaş için 74 eşik değerini (AUC=0,69; %95 GA: 0,36–0,93; $p=0,005$), serum testosteron ve CCI için de sırasıyla 443 ng/dL ve 8 kesme değerini cinsel işlev bozukluğunu ayırt etmede optimal değerler olduğunu ortaya koydu (sırasıyla AUC=0,52; %95 GA: 0,14–0,96; $p=0,004$, AUC=0,70; %95 GA: 0,59–0,80; $p=0,001$).

SONUÇ: Geriatrik erkeklerde ileri yaş, yüksek komorbidite yükü ve düşük serum testosteron düzeyi, cinsel fonksiyon bozukluğu ile anlamlı ilişkili faktörlerdir. Özellikle 74 yaş üzeri bireylerde cinsel fonksiyon bozukluğu riski yüksek bulunurken bu yaş eşik değerinin klinik taramalarda kullanılabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, hipogonadizm ve komorbiditesi olan hastalarda cinsel işlevin detaylı değerlendirilmesi önerilmektedir. Bulgularımız, yaşlı erkeklerde cinsel sağlık yönetiminde bireyselleştirilmiş yaklaşımların gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Charlson Komorbidite İndeksi, cinsel fonksiyon bozukluğu, total testosteron, Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi

Yaş, Total Testosteron Düzeyleri ve Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) için Cinsel Fonksiyon Bozukluğu ROC Eğrisi



Factors	Cut-off value	Sensitivity (%)	Specifity (%)	AUC (%95 CI)	P value
Yaş	74	0.47	0.90	0.69 (0.36-0.93)	0.005*
Testosteron (ng/dl)	443	0.22	0.93	0.52 (0.14-0.96)	0.004*
CCI	8	0.36	0.97	0.70 (0.59-0.80)	0.001*

IIEF < 25 ve IIEF ≥ 25 Gruplarında Demografik, Klinik ve Biyokimyasal Parametrelerin Karşılaştırılması

	IIEF <25 (n=68)	IIEF ≥25 (n=30)	p_value
	ort±sd	ort±sd	
YAŞ	72.56±5.26	69.33 ± 3.54	0.001
BOY (cm)	165.28 ± 6.75	167.80 ± 5.29	0.050
KİLO (kg)	76.44 ± 12.66	78.16 ± 16.50	0.613
BMI (kg/m2)	28.66 ± 7.34	27.90±5.51	0.577
GDS	6.32 ± 5.58	5.63 ± 6.92	0.632
EQ-5D YAŞAM	76.00 ± 17.89	81.78 ± 16.27	0.146
SARC-F	0.80 ± 1.07	0.61 ± 1.00	0.527
FRAIL	0.52 ± 0.71	0.43 ± 0.66	0.634
MNA	23.84 ± 3.38	24.50 ± 3.54	0.392
TOTAL IIEF	18.34 ± 5.25	35.27 ± 7.12	<0.001
LH (U/L)	9.01 ± 8.97	8.16 ± 6.81	0.609
FSH (U/L)	15.74 ± 18.13	13.89 ± 15.89	0.614
PROLAKTİN (µg/L)	8.53 ± 6.08	7.90±4.00	0.545
TESTOSTERON (ng/dl)	280 ± 152	412 ± 178	0.001
HBA1C (%)	7.62 ±6.35	6.27 ±1.19	0.095
GLUKOZ (mg/dl)	109.45 ±44.32	106.12±34.18	0.714
CK (U/l)	123.80 ±40.11	118.56 ±37.29	0.578
HDL (mg/dl)	48.36±12.14	50.78 ±13.67	0.411
LDL (mg/dl)	128.27 ±32.45	125.34 ±29.87	0.661
TRİGLİSERİT (mg/dl)	165.20 ±85.54	158.90 ±72.33	0.748
TOTAL KOLESTEROL (mg/dl)	202.18 ±38.12	198.54 ±35.29	0.657
CCI	6.57 ± 3.10	4.60 ± 1.69	0.0001
YÜRÜME HIZI (m/sn)	0.68 ± 0.45	0.66 ± 0.21	0.726
KALK-YÜRÜ TESTİ (sn)	9.87 ± 3.64	10.35 ± 3.39	0.531
EL SIKMA GÜCÜ (kg)	22.25 ± 7.01	28.53 ± 11.89	0.01
KAS KİTLESİ (kg)	53.64 ± 7.88	56.18 ± 8.25	0.159



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

SS-10 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Diagonal Kulak Memesi Kıvrımı (Frank Belirtisi) ile Sertleşme Bozukluğu Şiddeti Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Rıdvan Kayar¹, İlker Artuk¹, Samet Demir¹, Emre Tokuç², Recep Çıkrıkçı¹, Metin İshak Öztürk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune EAH, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bahçeşehir Üniversitesi, Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

AMAC: Kulak memesindeki diagonal kıvrım olan Frank belirtisi (FB) ile erektil disfonksiyon (ED) şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmak, özellikle de FB'nin ED'nin vasküler bileşenleri için olası bir prognostik belirteç olarak kullanımını değerlendirmek.

Gereçler ve YÖNTEMLER: Haydarpaşa Numune SUAM Androloji Kliniği'nde 18-80 yaş aralığındaki 114 erkek hasta üzerinde prospektif bir çalışma yapıldı. Katılımcılar, Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi-5 (IIEF-5) skorlarına göre sınıflandırıldı. FB varlığı, beden kitle indeksi (BKİ), lipid profilleri ve inflamatuvar belirteçler (NLR, PLR) kaydedildi. İstatistiksel analizler, FB, ED şiddeti ve kardiyovasküler risk faktörleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdi.

BULGULAR: FB ile ED şiddeti arasında, özellikle bilateral FB'de anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0.000$). FB olan hastaların daha yüksek BKİ ve LDL seviyelerine sahip olduğu gözlemlendi, bu da kardiyovasküler risk faktörleriyle güçlü bir ilişki olduğunu gösterdi. Aterojenik indeks ve PLR de ED ile anlamlı şekilde ilişkiliydi ($p=0.018$, $p=0.003$).

SONUÇ: FB, özellikle bilateral FB, ED şiddeti ve vasküler patolojisi ile yakından ilişkilidir ve ED'nin değerlendirilmesinde prognostik bir belirteç olarak kullanılma potansiyeline sahiptir. Bu bulguların doğrulanması ve FB'nin klinik uygulamaya entegrasyonu için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Frank belirtisi, erektil disfonksiyon, kardiyovasküler risk faktörleri

Frank Sign ile ED arasındaki ilişki

Table 2. The relationship between the presence of frank's sign and ED

	Frank's Sign (+)	Frank's Sign (-)	P**
ED	50 (%87.7)	31 (%54.3)	0.000
Non-ED	7 (%12.3)	26 (%45.7)	
	57 (%100)	57 (%100)	

** : Chi-Square test

Table 3. The relationship between frank's sign subgroup presence and ED

	Frank's Sign Subgroup			
	Frank's Sign (-)	Unilateral	Bilateral	P**
ED	31 (%54.3)	13 (%65)	37 (%100)	0.000
Non-ED	26 (%45.7)	7 (%35)	0	
	57 (%100)	20 (%100)	37 (%100)	

** : Chi-Square test

Table 4. The relationship between the presence of frank's sign and ED subgroup

	Frank's Sign (+)	Frank's Sign (-)	P**
Severe	1 (%1.7)	1 (%1.7)	0.000
Moderate	5 (%8.7)	0 (%0)	
Mild to moderate	27 (%47.4)	8 (%14)	
Mild	17 (%29.8)	22 (%38.6)	
No ED	7 (%12.4)	26 (%45.7)	
	57 (%100)	57 (%100)	

** : Chi-Square test



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

SS-11 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyronie Hastalarında Uyguladığımız Cerrahi Tedavilerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Hasan Sulhan, Ali Çift, Bedreddin Kalyenci, Can Benlioğlu, Ferhat Çoban, Sait Sever, Mustafa Kemal Koç, Gazi Kaz, Mustafa Kılınç, Baran Tuncer Ada, Mehmet Özgür Yücel
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, ADIYAMAN

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde peyronie hastalığına bağlı gelişen penil kurvaturlerin cerrahi olarak düzeltilmesinde uyguladığımız tekniklerden Plikasyon, Nesbit ve plak insizyonu + sığır perikardı greftleme tekniklerinin başarısını değerlendirdik.

MATERYAL-METOD: Ocak 2024- Nisan 2025 yılları arasında Peyronie hastalığı nedeniyle medikal tedavinin başarısız olduğu, 45 dereceden fazla kurvaturü olan ve erektil kapasitesi normal olan 9 hastaya penis düzeltme ameliyatları yapıldı.

BULGULAR: Penil kurvatur 4 hastada (%44,4) 60 derece ve üzerinde iken 5 hastada (%55,6) 45-60 derece arasındaydı. Dört hastada (%44,4) plak insizyonu+sığır perikardı grefti, 3 hastada (%33,3) plikasyon, 2 hastada (%22,3) ise nesbit plikasyon uygulandı. 8 hastada (%88,9) peniste tam düzleşme elde edilirken, sığır perikardı grefti uygulanan 1 (%11,1) hastada 30 dereceden fazla rezidüel kurvaturü kaldı.

SONUÇ: Peyronie hastalığına bağlı penil kurvaturün cerrahi olarak düzeltilmesinde plikasyon, Nesbit ve plak insizyonu + sığır perikardı greftleme teknikleri başarı ile uygulanabilir. 60 derece ve üzerinde kurvaturü olan hastalarda plak insizyonu + sığır perikardı greftleme uygulamalarının, daha hafif kurvaturü olan hastalarda ise penil plikasyon ve Nesbit tekniğinin daha uygun olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Greftleme, peyronie hastalığı, plikasyon, Nesbit

SS-12 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyronie's hastalığında Focus ve Non-Focus Vücut Dışı Şok Dalga (ESWT) tedavilerinin etkinliklerinin retrospektif karşılaştırılması

Khatai Gurbanlı, Burhan Coşkun, Gökhan Ocakoğlu, Doğan Can Kılıçarslan, Rıdvan Polat, Fehmi Faruk Gürtürk, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan, Berk Yıldız
Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

Peyronie's hastalığında Focus ve Non-Focus Vücut Dışı Şok Dalga (ESWT) tedavilerinin etkinliklerinin retrospektif karşılaştırılması

Khatai Gurbanlı, Burhan Coşkun, Gökhan Ocakoğlu, Doğan Can Kılıçarslan, Rıdvan Polat, Fehmi Faruk Gürtürk, Kadir Ömür Günseren, Hakan Kılıçarslan

AMAÇ: Bu çalışmada penil plak mevcut olan Peyronie's hastalarında Focused (F) ve Non-Focused (NF) Vücut Dışı Şok Dalga (ESWT) tedavisinin etkinliğini tedavi öncesi ve sonrası plak boyutu ve ağrı semptomunu baz alınarak karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2018-2024 tarihleri arasında Peyronie's nedeni ile başvuran ve ESWT uygulanan 60 hastanın (40 Focus, 20 Non-Focus) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastalara, fosfodiesteraz-5 inhibitörü tedavisi (tadalafil 5 mg) ile birlikte ESWT uygulandı ve hastalar 6 ay takip edildi. Hastalar yaş, tedavi öncesi ile tedavi Sonrası plak boyutu ve ağrı seviyesi, erektil disfonksiyonu olan hastalarda Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi (IIEF) skorları ve penis eğriliğinin yönü ile değerlendirildi. Hastalara haftada 3 seans olmak üzere 2 hafta ESWT uygulandı.

BULGULAR: F ESWT grubunda hastaların ortalama yaşı 59, NF ESWT grubunda 54,5 idi. Her iki grubun demografik özellikleri benzerdi. Her iki grupta da tedavi öncesi değerlere göre plak boyutlarında anlamlı azalma saptandı (her iki grup için $p < 0.001$). F ve NF grupları arasında plak boyutundaki azalma açısından anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p = 0.466$ ve $p = 0.333$).

SONUÇ: F ve NF ESWT, Peyronie hastalığının tedavisinde benzer etkinliğe sahip güvenli ve etkili, invaziv olmayan yöntemlerdir. Bu iki tedavi seçeneğinin etkinliğini karşılaştırmak için daha geniş hasta gruplarıyla ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Non Fokus ESWT, Fokus ESWT, Peyronie's Disease, Penil Plak, Vücut Dışı Şok Dalga Tedavisi

SS-13 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Non Degloving Penil Plikasyon Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Memnuniyet ve Sonuçları

Berk Yıldız, Kazım Ulaşan, Hakan Kılıçarslan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren
Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

Non Degloving Penil Plikasyon Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Memnuniyet ve Sonuçları
Berk Yıldız, Kazım Ulaşan, Hakan Kılıçarslan, Mehmet Çağatay Çiçek, Kadir Ömür Günseren

AMAÇ: Bu çalışmada, non-degloving penil plikasyon cerrahisi sonrası penis eğriliğinin düzelme oranları, preoperatif ve postoperatif erektil fonksiyon ve cerrahi sonrası hasta memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2008-2025 yılları arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı'nda non-degloving penil plikasyon cerrahisi uygulanan 18 yaş ve üzeri toplam 76 erkek hasta retrospektif olarak incelendi.

YÖNTEM: Preoperatif dönemde hastaların yaşları, eğrilik yönü ve açısı ile erektil disfonksiyon varlığı değerlendirildi (Tablo.1). Postoperatif takiplerde eğriliğin düzelme durumu, erektil fonksiyon ve hasta memnuniyet düzeyi değerlendirildi. (Tablo.2)

BULGULAR: Toplam 76 hastanın yaş ortalaması 48.09 olup, preoperatif ortalama eğrilik açısı 43.4° olarak hesaplandı. Preoperatif ED oranı %14 (n=11) olup, postoperatif dönemde bu oran %15.8 (n=12) olarak bildirildi. Cerrahi sonrası tam düzelme %80.2 (n=61) oranında sağlandı; Hasta memnuniyet düzeyi %57.9 (n=44) çok memnun, %30.3 (n=23) memnun, %11.5 (n=6) değişiklik yok %9.2 (n=7) ve %2,6 (n=2) memnun değil olarak bildirildi.

SONUÇ: Non-degloving plikasyon cerrahisi, eğriliği düzeltmede yüksek başarı oranına sahip olup, erektil fonksiyonları olumsuz etkilememektedir. Ayrıca hasta memnuniyet düzeyinin yüksek oluşu, bu yöntemin güvenilirliğini ve etkinliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Penil Plikasyon, Peyronie's Hastalığı, Penil Kurvatur, Non-degloving

Non Degloving Penil Plikasyon Uygulanan Hastaların Preoperatif Değerlendirilmesi

Kriter	Bulgular
Yaş ortalaması	48.09
Açı ortalama	43.3
ED var, n(%)	n:11(%14.0)
Dorsal Eğrilik, n(%)	n:19(%25.0)
Lateral Eğrilik, n(%)	n:21(%27.6)
Ventral Eğrilik, n(%)	n:23(%30.2)
Kombine Eğrilik, n(%)	n:13(%17.1)

SS-14 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Konjenital penil kurvatur tedavisinde uyguladığımız penil plikasyon sonuçlarımız

Çağrı Eren¹, Mehmet Sefa Altay¹, Adem Utlu¹, İbrahim Karabulut¹, Fevzi Bedir¹, Hüseyin Kocatürk¹, Mustafa Yağmur¹, İsa Özbey²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Konjenital penil kurvatur, doğuştan gelen bir durum olup, peniste eğrilik ile karakterizedir ve cinsel fonksiyon bozukluklarına yol açabilir. Bu durumun tedavisinde çeşitli cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Penil plikasyon, konjenital penil kurvatur tedavisinde sıklıkla tercih edilen bir cerrahi tekniktir. Bu çalışmada, penil plikasyon tekniği uyguladığımız hastaların tedavi sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem ve Gereçler: Penil plikasyon yöntemi ile cerrahi olarak tedavi edilen 12 konjenital penil kurvatur hastası bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Operasyon süresi, komplikasyonların varlığı, hastanede kalış süreleri, ereksiyon fonksiyonu ve rezidüel kurvatur olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Vakaların ortalama yaşı 21 ± 4 yıl idi. Ventral kurvatur %75 (n:9) ve lateral kurvatur %25 (n:3) oranında tespit edildi. Penil kurvaturlerin ortalama açısı 48 ± 13 derece olarak ölçüldü. Hiçbir hastada hematoma, yara yeri enfeksiyonu ya da erken dönem komplikasyonları saptanmadı. Postoperatif takiplerde, 2 hastada sırasıyla 6 ve 8 derece arasında değişen minör kurvaturler izlendi, ancak bu durum herhangi bir müdahale gerektirmedi. Geç dönem takiplerde, hiçbir hastada erektil fonksiyon kaybı gözlemlenmedi.

Sonuç: Penil plikasyon, penil kurvatur vakalarında sıklıkla uygulanan, yüksek başarı oranlarına ve düşük komplikasyon oranlarına sahip, etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, Penil kurvatur, Penil plikasyon

Penil Plikasyon



Penil plikasyon yöntemi ile kurvatur tedavisi; dorsal longitudinal insizyon

SS-15 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Cerrahi penil fraktür onarımının uzun vadeli sonuçları ve erektil disfonksiyon ve penil kurvatür gelişimi için risk faktörleri

Samet Şenel¹, Hüseyin Gültekin¹, Giray Özgirgin¹, Lütfi İhsan Boyacı¹, Melih Bıyıkoglu², Kazım Ceviz¹, Hasan Batuhan Arabacı¹, Emre Uzun¹, Antonios Koudonas³

¹Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Muş Devlet Hastanesi, Üroloji, Muş

³Thessaloniki Aristotle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Thessaloniki, Yunanistan

Penil fraktürün (PF) uzun vadeli sonuçları arasında erektil disfonksiyon (ED) ve Peyronie hastalığı (PH) yer alır. Çalışmamızda PF cerrahi onarımı uygulanan 182 hastanın fonksiyonel ve anatomik sonuçlarını sunmayı ve nispeten uzun takip süresinde erektil disfonksiyon ve penil kurvatür için risk faktörlerini ortaya koymayı amaçladık. Medyan 66 (39-111) aylık takip süresinde hastaların 30'unda (%16,5) erektil disfonksiyon, 18'inde (%9,9) ise penil kurvatür geliştiği bulgusuna ulaşıldı. İleri yaş (OR=1.066; %95 CI=1.025–1.109; p=0.002), bilateral fraktür varlığı (OR=5.522; %95 CI=1.42–21.483; p=0.014), daha uzun tunikal defekt boyutu (OR=1.116; %95 CI=1.046–1.19; p=0.001) ve fraktür ile ameliyat arasındaki sürenin daha uzun olması (OR=1.116; %95 CI=1.052–1.183; p<0.001) erektil disfonksiyon için bağımsız risk faktörleri olarak belirtilmişti. Çalışmamızda sadece daha uzun tunikal defekt boyutunun penis eğriliği için bağımsız risk faktörü olduğu bulundu (OR=1.14; %95 CI=1.063–1.221; p<0.001). ED açısından tunikal defekt uzunluğu için cut-off değeri 18,5 mm, fraktür ve onarım arası süre için cut-off değeri ise 14,5 saat olarak belirlendi. Penil kurvatür açısından tunikal defekt boyutu için cut-off değeri 18,5 mm idi. Erektil disfonksiyon riski, ileri yaş, uzun boyutlu tunikal rüptür ve gecikmiş cerrahi restorasyon olan hastalarda artar. Penil kuravtür daha az sıklıkla ortaya çıkar ve tunikal defektin boyutuyla ilişkili görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erektil disfonksiyon, penil kurvatür, penil fraktür, penis fraktür onarımı

Penil fraktür onarımını takiben erektil disfonksiyonla ilişkili risk faktörlerinin tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile belirlenmesi

Table 2. Determination of the risk factors associated with erectile dysfunction following penile fracture repair by univariate and multivariate logistic regression analysis

	Univariate		Multivariate	
	OR (95 % CI)	p	OR (95 % CI)	p
Age (per year)	1.047 (1.016-1.079)	0.003	1.066 (1.025-1.109)	0.002
Smoking status	2.119 (0.954-4.709)	0.065		
Presence of HT	2.586 (0.227-29.469)	0.444		
Presence of DM	1.276 (0.138-11.832)	0.83		
Cause of fracture (ref. Direct blunt trauma)				
Sexual intercourse	2.227 (0.07-7.084)	0.175		
Manual masturbation	0.618 (0.127-2.994)	0.55		
Rolling	0.583 (0.098-3.469)	0.553		
Presence of bilateral fracture	8.848 (2.803-27.931)	<0.001	5.522 (1.42-21.483)	0.014
Site of fracture (ref. proximal shaft)				
Mid shaft	0.72 (0.315-1.649)	0.438		
Distal shaft	0.435 (0.089-2.139)	0.306		
Tunical defect size (per mm)	1.124 (1.065-1.187)	<0.001	1.116 (1.046-1.19)	0.001
Time between fracture and surgery (per hour)	1.086 (1.036-1.138)	0.001	1.116 (1.052-1.183)	<0.001
Presence of concomitant urethral injury	1.405 (0.432-4.573)	0.572		

HT: Hypertension, DM: Diabetes Mellitus

Bold values indicates statistical significance.

SS-16 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Alfuzosin ve Tamsulosin'in Cinsel ve Flowmetrik Etkilerinin Karşılaştırılması: Prospektif Randomize Klinik Çalışma

Ümit Özdemir¹, Abdullah Altunhan¹, Furkan Güldibi¹, İbrahim Göksoy², Nurullah Altınkaya³, HAKAN HAKKI TAŞ-KAPU¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D., Konya

²SBÜ. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

³SBÜ. Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Niğde

Amaç: Bu çalışmada, benign prostat obstrüksiyonu (BPO) nedeniyle tedavi edilen hastalarda alfuzosin ve tamsulosin kullanımının, tedavi öncesi ve sonrası flowmetrik ve cinsel fonksiyon parametrelerine etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya, 45–65 yaş aralığında, korunmuş antegrad ejakülasyonu olan, daha önce prostat cerrahisi geçirmemiş, cinsel olarak aktif ve alfa-blokör tedavisi kullanmamış toplam 60 hasta dahil edildi. Hastalar blok randomizasyon yöntemi ile iki gruba ayrıldı. Bir gruba günde bir kez 10 mg yavaş salımlı alfuzosin, diğer gruba ise günde bir kez 0,4 mg yavaş salımlı tamsulosin reçete edildi. Hastaların başvuru anında ve tedavinin üçüncü ayı sonunda; üroflowmetri parametreleri (Qmax, PMR), erektil fonksiyon (IIEF-5) ve ejakülatuar fonksiyon (MSHQ-ejd) skorları değerlendirildi. Veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edildi; $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan alfuzosin ($n=30$) ve tamsulosin ($n=30$) grupları yaş, prostat hacmi, PSA düzeyleri ve eşlik eden hastalıklar açısından benzerdi. Flowmetrik analizlerde, her iki grupta da Qmax değerlerinde artış ve PMR değerlerinde azalma gözlemlendi; ancak iki grup arasında flowmetrik parametreler açısından anlamlı bir fark saptanmadı (Qmax $p=0,12$; PMR $p=0,18$). Cinsel fonksiyon analizinde, her iki grupta IIEF-5 skorlarında minimal artış gözlenirken anlamlı farklılık saptanmadı ($P=0,16$). MSHQ-ejd skorunda Alfuzosin grubun minimal değişim izlenirken, tamsulosin grubunda bu skorlar belirgin şekilde düşüş gösterdi ($p=0,02$).

Sonuç: Alfuzosin ve tamsulosin tedavileri, flowmetrik ve erektil fonksiyonlar açısından benzer etki göstermektedir. Ancak ejakülatuar fonksiyonlar açısından değerlendirildiğinde, alfuzosin kullanımının tamsulosine göre daha az olumsuz etki yarattığı gözlenmiştir. Elde edilen sınırlı sonuçlar, cinsel fonksiyon kaygısı bulunan BPO hastalarında alfuzosinin, alternatif bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: tamsulosin, alfuzosin, IIEF-5, MSHQ-ejd, üroflowmetri değerlendirmesi, postmiksiyonel rezidü

Tablo 2- Flowmetrik ve Sexüel Sonuçlar

	Alfuzosin Grubu (n=30)		Tamsulosin Grubu (n=30)		P Değeri
	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	Tedavi Öncesi	Tedavi Sonrası	
Qmax (ml/sn)	12.33 ± 5.56	17.03 ± 12.14	11.43 ± 5.28	21.33 ± 8.48	0.12
PMR (cc)	42.31 ± 60.08	22.31 ± 39.08	62.31 ± 60.08	32.31 ± 59.08	0.18
IIEF-5	16.80 ± 4.64	17.20 ± 4.50	15.46 ± 3.77	16.48 ± 4.00	0.16
MSHQ-ejd	13.40 ± 4.64	12.90 ± 4.50	12.08 ± 4.37	10.10 ± 4.00	0.02

Qmax: Maksimum idrar akım hızı, **PMR:** Postmiksiyonel Rezidü **IIEF-5:** International Index of Erectile Function-5 **MSHQ-ejd:** Male Sexual Health Questionnaire Ejaculatory Dysfunction

Tablo 1- Demografik Bilgiler

	Alfuzosin Grubu (n=30)	Tamsulosin Grubu (n=30)	P değeri
Yaş (yıl)	57.47 ± 4.73	55.46 ± 4.39	0.082
Prostat Hacmi (cc)	50.20 ± 28.93	46.92 ± 25.67	0.642
PSA (mg/dl)	1.22 ± 0.92	2.07 ± 2.02	0.052
Hipertansiyon (%)	46.7	23.1	0.049
Diyabet (%)	20.0	7.7	0.157
Koroner Arter Hastalığı (%)	0.0	15.4	0.023
KOAH (%)	6.7	0.0	0.153

SS-17 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Etiyoloji Ne Kadar Önemli? Penil Protez Cerrahisinde Sonuçlara Etkisi

Abdullah Akdağ¹, Enes Aktaş¹, Mehmet Şahin¹, Kaan Karamık², Halil Lütfi Canat¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Kemer Devlet Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, penil protez cerrahisine başvuran hastalarda farklı etiyolojik nedenlerin (organik nedenli erektil disfonksiyon, radikal pelvik cerrahi veya radyoterapi sonrası gelişen ED, ve Peyronie hastalığına bağlı ED) cerrahi sonuçlar ve postoperatif komplikasyonlar üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmada, 2020–2024 yılları arasında penil protez implantasyonu yapılan toplam 94 hasta değerlendirilmiştir. Hastalar, erektil disfonksiyonun etiyolojisine göre üç gruba ayrılmıştır:

Organik nedenli ED (vasküler, metabolik, hormonal),

Cerrahi/radyoterapi sonrası ED (özellikle radikal prostatektomi, sistoprosatektomi, radyoterapi sonrası),

Peyronie hastalığına bağlı ED.
Gruplar; Charlson Komorbidite İndeksi, cerrahi teknik (penoskrotal vs infrapubik), hastanede yatış süresi, operasyon süresi ve Clavien-Dindo komplikasyon skoru açısından karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analizlerde Kruskal-Wallis H testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Charlson Komorbidite İndeksi, etiyoloji grupları arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.001$); en yüksek skorlar cerrahi/radyoterapi grubunda saptanmıştır. Ancak cerrahi teknik tercihi ($p=0.123$), operasyon süresi ($p=0.485$), hastanede yatış süresi ($p=0.764$) ve Clavien-Dindo skorları ($p=0.752$) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Komplikasyon oranları ve şiddeti etiyolojik nedenlere göre değişmemiştir.

SONUÇ: Penil protez cerrahisinde farklı etiyolojik nedenlere sahip hastalar arasında cerrahi sonuçlar ve komplikasyon profilleri benzer bulunmuştur. Etiyoloji, yalnızca komorbidite düzeyinde belirleyici olurken; cerrahi teknik seçimi, komplikasyon oranı ve ameliyat sonuçları üzerinde anlamlı bir etkisi gözlenmemiştir. Bu bulgular, penil protez cerrahisinin etiyolojiden bağımsız olarak güvenli ve etkin şekilde uygulanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Penil protez cerrahisi, Erektile disfonksiyon, Etiyoloji, Postoperatif komplikasyonlar

Tablolar

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler (n=94)

Yaş	56.63
BMI (Body Mass Index)	28.67
Sigara	
Var	40 (%42.55)
Yok	54 (%57.45)
Etiyoloji	
Organik	55 (%58.51)
Cerrahi/Radyoterapi	31 (%32.98)
Peyronie	8 (%8.51)
Penil Doppler Ultrason	
Venooklüziv Disfonksiyon	23 (%24.73)
Arteriyel Yetmezlik	42 (%45.16)
Mikst	17 (%18.28)
Normal	10 (%11.83)

Değişken	Organik Ortalama/Ortanca	Cerrahi/Radyoterapi Ortalama/Ortanca	Peyronie Ortalama/Ortanca	İstatistiksel Test	p- değeri
Charlson Komorbidite İndeksi	2.44 / 2.0	3.94 / 4.0	2.25 / 2.0	Kruskal- Wallis	<0.001
Hastane Yatış Süresi (gün)	2.78 / 3.0	2.52 / 3.0	2.75 / 2.5	Kruskal- Wallis	0.764
Cerrahi Süre (dakika)	82.18 / 75.0	80.16 / 75.0	72.50 / 70.0	Kruskal- Wallis	0.485
Clavien-Dindo Skoru	1.31 / 1.0	1.16 / 1.0	0.88 / 1.0	Kruskal- Wallis	0.752
Cerrahi Teknik (İnfrapubik/Penoskrotal)	0.69 / 1.0	0.48 / 0.0	0.75 / 1.0	Ki-kare	0.123

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler Tablo 2. Etiyolojiye göre cerrahi sonuçlar ve komorbiditeler

SS-18 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Transgender Kadınlarda Penil İnversiyon Vajinoplastisi: Hasta Memnuniyeti ve Cerrahi Sonuçlar

Naci Burak Çınar¹, Enes Abdullah Baynal², Engin Telli², Yusuf Yağız Öztürk², Anıl Dağıdır², Mustafa Melih Çulha²

¹Kütahya Şehir Hastanesi, Üroloji, Kütahya

²Kocaeli Üniversitesi, Üroloji, Kocaeli

AMAC: Son yıllarda trans bireylerin toplumda daha fazla kabul görmesiyle birlikte, cinsiyet onaylayıcı cerrahilerin uygulanma sıklığı artmıştır. Bu çalışmanın amacı, transgender kadınlarda penil inversiyon tekniği ile gerçekleştirilen cinsiyet uyum cerrahisi sonrası hasta memnuniyetini ve gelişen komplikasyonları değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ağustos 2015 ile Şubat 2025 tarihleri arasında kliniğimizde penil inversiyon yöntemiyle cinsiyet uyum cerrahisi gerçekleştirilen 29 trans kadının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, tıbbi öyküleri, perioperatif bulguları, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları ile operasyon sonrası memnuniyet düzeyleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen tüm hastalara penil inversiyon vajinoplastisi uygulandı. Ortalama yaş $25,1 \pm 3,4$ yıl, ortalama ameliyat süresi $7,2 \pm 1,4$ saat, ortalama hastanede yatış süresi $7 \pm 1,4$ gün ve ortalama kanama miktarı 325 ± 45 ml olarak hesaplandı. Ortanca takip süresi 10,4 aydı. İntraoperatif komplikasyon gözlenmedi. Hastaların %40'ı (n=11) ikinci bir cerrahi girişime ihtiyaç duydu. Bu müdahalelerin çoğu (%20,6) kozmetik nedenlerle gerçekleştirildi. Bir hastada postoperatif 2. gün rektum perforasyonu gelişti ve primer onarım ile birlikte kolostomi uygulanması gerekti. Postoperatif ürolojik komplikasyon oranı %3,4'tü ve sadece bir hasta genel anestezi altında meatal rekonstrüksiyon geçirdi. Bazı hastalarda erken dönemde çapraz işeme şikâyeti görülmekle birlikte, cerrahi müdahale gerekmedi. Hiçbir hastada postoperatif üriner retansiyon saptanmadı. Genel hasta memnuniyet oranı %79,3 (23/29) olarak belirlendi. Hastaların %72'si (21/29) cinsel ilişkiye rahatlıkla girebildiğini ve %58,6'sı (17/29) ise orgazm olabildiğini ifade etti.

SONUÇ: Penil inversiyon vajinoplastisi, transgender kadınlarda cinsiyet disforisini azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada etkili bir cerrahi yöntemdir. Gelişen komplikasyonların çoğu kozmetik nitelikte olup, ciddi fonksiyonel sorunlar nadirdir. Yüksek memnuniyet oranları sayesinde, penil inversiyon tekniği günümüzde cinsiyet uyum cerrahisinde altın standart yöntem olarak yerini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet disforisi, Penil inversiyon, Vajinoplasti

Tablo 1. Sekonder Cerrahi Girişimler

Hasta Sayısı, n	Cerrahi Operasyon
1	Rektum Perforasyon Onarımı + Kolostomi
1	Meatoplasti
6	Dış Genital Kozmetik Onarımı
3	Vajinal Stenoz nedeniyle Dilatasyon

SS-19 [Erkek Cinsel Sağlığı]

114 Hastalık Deneyim: Peyronie Hastalığında Buccal Mukozal Graft Kullanımı

Coşkun Şahin¹, Cumhur Yeşildal²

¹Medical Park Ataşehir, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Peyronie hastalığı, penil plak oluşumu sonucu gelişen ve erektil disfonksiyona, penil kurvatüre ve cinsel fonksiyon kaybına neden olabilen kazanılmış bir hastalıktır. Peyronie hastalığında cerrahi tedavi, ciddi kurvatür ve fonksiyon kaybı olan olgularda önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı, buccal mukozal greft kullanılarak yapılan Peyronie cerrahisinin etkinliğini ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: 2002-2024 yılları arasında Peyronie hastalığı tanısı konulan 114 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş aralığı 38-77 olup, ortalama yaş 47 olarak hesaplandı. Hastalık süreleri en az 12 ay, en fazla 64 ay idi. Olguların %75,4'ünde dorsal kurvatür (n=86), %14'ünde ventral kurvatür (n=16), %10,5'inde lateral kurvatür (n=12) izlendi. Penis uzunluğu 8-12 cm arasında değişmekteydi. Plak boyutları ortalama 1,6 cm olarak hesaplandı. Penis protezi gerektiren olgular çalışma dışı bırakıldı.

Tüm hastalara plak insizyonu sonrası buccal mukozal greft uygulandı. Ek olarak, 16 hastada rezidüel kurvatür nedeniyle plikasyon cerrahisi yapıldı. Peroperatif artifisiyel ereksiyon testinde tüm hastalarda kurvatürün düzeldiği izlendi. Ortalama operasyon süresi 100 dakika (80-120 dk) idi.

BULGULAR: Postoperatif dönemde hastalar 1, 3 ve 12. aylarda değerlendirildi. Hastaların %70'i sonuçlardan memnun olduklarını belirtti. Memnuniyetsizliğin en sık nedenleri ise penis boyunun beklenen uzunluğa tam ulaşmaması ve erektil fonksiyonun tam olarak eski haline dönmemesi idi.

Komplikasyonlar incelendiğinde:

- 1 olguda postoperatif enfeksiyon gelişti ve intravenöz antibiyotik ile başarıyla tedavi edildi.
- 6 olguda glansta 1-3 ay süreli geçici hipoestezi izlendi.
- 7 olguda 15 dereceyi geçmeyen minör nüks kurvatür saptandı, ancak re-operasyon gerektirmedi.
- 2 olguda venöz kaçığa bağlı erektil disfonksiyon gelişti ve bu hastalara penil protez önerildi.
- Greftleme sonrası penis uzunluğunda ortalama 1,5 cm artış izlendi.
- Ağız mukozasında greft alımına bağlı stenon kanalda darlık veya skar dokusu gelişmedi.

SONUÇ: Kılavuzlar, 30 dereceyi aşan penil kurvatürlerde ve penis boyunun korunmasının önem arz ettiği durumlarda greft ile Peyronie onarımını önermektedir. Buccal mukozal greft, tunika albuginea dokusuna benzer yapısı, stürasyon kolaylığı ve tatmin edici sonuçları nedeniyle güvenilir bir seçenek olarak değerlendirilmektedir. Sonuçlarımız, ekstra-genital doku olarak buccal mukozanın Peyronie cerrahisinde başarıyla uygulanabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Buccal Mukozal Graft, Ekstra-genital doku grefti, Peyronie

SS-20 [Erkek Cinsel Sağlığı]

270 Hastada Konjenital Penil Kurvatürün Plikasyon Tekniği ile Tedavisinin Sonuçları

Cumhur Yeşildal¹, Coşkun Şahin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Medical Park Ataşehir, İstanbul

GİRİŞ: Konjenital penil kurvatür (KPK), cinsel ve psikososyal sorunlara yol açabilen doğuştan gelen bir deformitedir. Bu çalışmada, KPK nedeniyle penil plikasyon cerrahisi uygulanan hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 1995-2023 yılları arasında, 17-45 yaş arası (ortalama 23) toplam 270 hastaya penil plikasyon ameliyatı uygulandı.

- Hastaların hiçbirinde ek penil patoloji saptanmadı.
- Kurvatür yönleri: %55 ventral, %33 lateral, %12 dorsal.
- Kurvatür açıları: 20-90 derece (ortalama 38 derece).
- Penis boyları: 14-19 cm (ortalama 15.7 cm).

Tüm hastalara penil plikasyon ile kurvatür onarımı yapıldı. Operasyonlar genel veya rejjyonel anestezi ile gerçekleştirildi.

- Ortalama operasyon süreleri 45-65 dakika (ortalama 50 dakika) olarak hesaplandı.
- İlk 220 olguda 2.0 prolene, sonraki hastalarda 2.0 etibond (poliester) stür kullanıldı.
- Plikasyon için en az 1, en fazla 3 hat üzerinden, sağlı sollu 6-16 adet plikasyon stürü atıldı.
- Artifişyel ereksiyon ile ortoplasti kontrol edildi.
- Hastalar postoperatif 1., 3. ve 12. aylarda takip edildi.

SONUÇLAR: Kontrole gelen 220 hastanın 185'inde penisin tamamen düzgün olduğu gözlemlendi.

- 22 hastada 10 dereceyi geçmeyen nüks eğrilik saptandı.
- 13 hastada 20 dereceyi geçen kurvatür saptandı.
- 7 hastada glansta hipoestezi görüldü. Hipoestezi tüm hastalarda B12 replasmanı ile 1-3 ay içinde düzeldi.
- 30 derecenin altındaki kurvatürlerde penis boyu değişmezken, daha yüksek derecelerde penis boyunda kısalma izlendi. 90 derecelik kurvatürde ortalama 2.5 cm kısalma saptandı.
- 2 hasta, plikasyon stürlerinin ele gelmesi nedeniyle stür eksizyonu talep etti. Her ikisinde de prolene stür kullanıldığı belirlendi. Stürler çıkartıldığında rekurvatür izlenmedi.

SONUÇ: Konjenital penil kurvatürü olan hastalarda plikasyon yöntemi, kısa sürede uygulanan, minimal invaziv ve güvenilir bir cerrahi yaklaşımdır.

- Etibond stür kullanımı, hastalarda cilt altında ele gelme hissini azaltmaktadır.
- Yüksek dereceli kurvatürlerde penis kısalma riski artmaktadır.
- Hasta memnuniyeti yüksek olup, minimal komplikasyonlarla başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Teşekkür ederim.

Anahtar Kelimeler: Konjenital penil kurvatür, Penil aplikasyon, Stür hassasiyeti, Polyester stür

SS-21 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Grade 3 varikoseli olan hastalarda varikoselektominin semen parametreleri üzerine etkisi

Reha Ordulu, Hasan Tahsin Duman, Fatih Kuru, Gökhan Duru, Emrah Küçük, Mesut Şengül, Ekrem Akdeniz, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmada, grade 3 varikosel nedeniyle inguinal varikoselektomi yapılan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası semen parametrelerindeki değişikliklerin karşılaştırması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya, Ocak 2022 – Mart 2025 tarihleri arasında grade 3 varikosel nedeniyle sol inguinal varikoselektomi yapılan hastalar alınmıştır. Hastaların yaş, dopler ultrasonografide ki pampiniform pleksus çapları ve semen parametreleri gibi demografik ve klinik verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada varikoselektomi öncesi ve postoperatif altıncı ayda alınan semen analizi sonuçları kullanılmıştır. Daha önce varikoselektomi veya testiküler cerrahi yapılan hastalar, sağ veya bilateral varikoselektomi yapılan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmamız ilgili yönergeler ve yönetmeliklere (Helsinki Deklarasyonu ve Uluslararası İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzları) uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $30,26 \pm 3,51$ yıl olan toplam 89 erkek alındı. Dopler ultrasonografi ile yapılan değerlendirmede ortalama sol pampiniform pleksus çapı $3,57 \pm 0,79$ mm olarak bulundu. Ameliyat sonrası semen hacmi, sperm konsatrasyonu, sperm motilitesi, normal sperm morfolojisi değerleri varikoselektomi öncesine göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastalara ait klinik veriler Tablo 1’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

SONUÇ: Varikoselektominin semen parametreleri üzerine iyileştirici etkisi vardır. Çalışmamıza göre varikoselektominin bu iyileştirici etkisi grade 3 varikoseli olan hastalarda oldukça belirgindir.

Anahtar Kelimeler: Varikosel, varikoselektomi, semen parametreleri

Tablo 1. Hastaların varikoselektomi öncesi ve sonrası semen parametreleri

Semen parametresi	Preoperatif	Postoperatif	p*
Hacim (mL)	$2,49 \pm 1,23$	$3,23 \pm 1,66$	0,028
Normal morfoloji (%)	$4,51 \pm 5,38$	$6,94 \pm 5,64$	0,003
Total sperm sayısı (xmilyon)	$85,2 \pm 133,28$	$123,88 \pm 141,27$	0,001
Konsatrasyon (xmilyon/mL)	$23,43 \pm 31,39$	$38,48 \pm 39,01$	0,004
Motilite (%)	$22,88 \pm 39,58$	$44,76 \pm 62,58$	<0,001

*Wilcoxon Signed Ranks test

SS-22 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Dirençli İskemik Priapizmde T Shunt + İntrakavernozal Tunneling

Türker Soydaş, Abdul Samet Erkartal, Doruk Demirel, Görkem Özenç, Selim Koç, Murat Çakan
Etlik Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Priapizm, cinsel uyarıdan veya aktiviteden bağımsız olarak gelişen, patolojik penil ereksiyonun 4 saatin üzerinde devam etmesi durumu olarak tanımlanır. İskemik (düşük akımlı) priapizm, zamanında müdahale edilmediği takdirde kalıcı erektil disfonksiyonla sonuçlanabilen ciddi bir ürolojik acil durumdur. Tedavide temel hedef, korpus kavernozumdaki kan akışını ve oksijenasyonu hızlı şekilde yeniden sağlamaktır. Konservatif ve medikal tedavi girişimlerinin başarısız olduğu olgularda cerrahi şant prosedürleri gündeme gelmektedir. Bu bildiride, refrakter iskemik priapizm tanısıyla kliniğimize başvuran ve T-şant cerrahisi uygulanan dört hastanın klinik sonuçları sunulmaktadır.

Vaka Sunumları: Dört hastanın yaş ortalaması 52 yıl olarak hesaplanmıştır. Priapizm süresi 3 ila 7 gün arasında değişmektedir. Etiyolojik faktörler; kumadin kullanımı, vakum ereksiyon cihazı kullanımı, antidepresan ve antihipertansif ajanların birlikte kullanımı ve intrakavernozal papaverin enjeksiyonu olarak belirlenmiştir. Başvuru öncesinde tüm hastalarda başarısız korporal aspirasyon ve medikal tedavi uygulanmıştır. Fizik muayenede tüm olgularda ağrılı ve rijid korpus kavernozum palpe edilmiştir. Kavernoza kan gazı analizlerinde hipoksi, hiperkarbi ve asidoz bulguları saptanarak iskemik priapizm tanısı doğrulanmıştır.

YÖNTEM: Tüm hastalara T-şant cerrahisi uygulanmıştır. Bu prosedür, glans penis ile ipsilateral korpus kavernozum arasında geniş bir drenaj yolu oluşturmayı amaçlamaktadır. Gerektiğinde kontralateral şant açılarak TT-şant uygulanmıştır. Ayrıca bazı olgularda, proksimal-distal kan akımını artırmak amacıyla korporal tünelleme (TTT-şant) manevrası da gerçekleştirilmiştir.

SONUÇLAR: T-şant cerrahisi tüm vakalarda başarılı olmuş ve priapizm rezolüsyonu sağlanmıştır. Bir olguda tünelleme sırasında minimal üretroraji gelişmiş, ancak 14F üretral kateterizasyon ile konservatif olarak yönetilmiştir. Başka bir komplikasyon bildirilmemiştir. Tüm hastalar postoperatif 2-3 gün içinde taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: İskemik priapizmde medikal tedaviye yanıt alınamayan vakalarda şant cerrahisi önemli bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Literatürde T-şant yöntemi ile %92'ye varan başarı oranları ve %69 oranında erektil fonksiyonun korunabildiği bildirilmektedir. Bu olgu serisinde de T-şant tekniği, uzun süreli priapizm vakalarında etkili ve güvenli bir yöntem olarak gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, uzamış ereksiyon süresi korporal fibrozis ve potansiyel komplikasyon riskini artırdığından, cerrahi müdahalenin zamanlaması ve tekniğin titizlikle uygulanması önem taşımaktadır.

SONUÇ: T-şant cerrahisi, refrakter iskemik priapizm olgularında güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Geniş drenaj kapasitesi ve başarılı klinik sonuçları sayesinde, diğer şant tekniklerine değerli bir alternatif oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İskemik priapizm, T-şant cerrahisi, refrakter priapizm, erektil disfonksiyon, ürolojik acil

t şant



SS-23 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Prematür Ejakülasyon Hastalarının Başvuru Davranışları: Görünür ve Gizli Vaka Dağılımı

Halit Yasin Şahin, Göktuğ Özdemir, Murat Attı, Turgay Kaçan, Tolga Karakan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, prematür ejakülasyon (PE) tanısı alan hastaların bir üroloji polikliniğinde başvuru davranışlarını ve bu durumu dile getirme eğilimlerini değerlendirmektir. Ayrıca, Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) skoru ile PE şiddeti grupları arasında karşılaştırılmıştır.

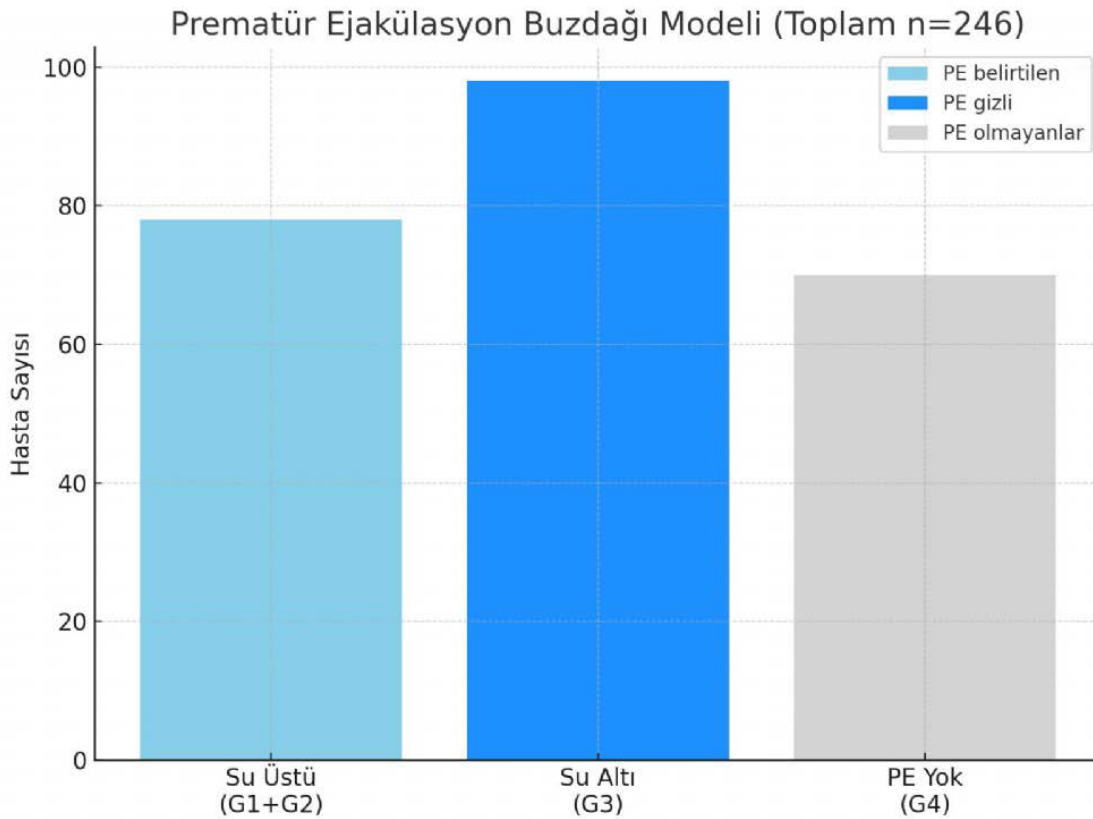
GEREÇ-YÖNTEM: 1 Nisan 2025-15 Nisan 2025 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinde 18-65 yaş aralığında başvuran 246 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. PE'yi kendiliğinden dile getiren, ek şikayeti sorulduğunda ifade eden ve ancak doğrudan sorularla PE tanısı konulan hastalar sırasıyla Grup 1, Grup 2 ve Grup 3 olarak sınıflandırıldı. PE olmayanlar Grup 4 olarak belirlendi. Tüm hastalara PEDT uygulandı.

BULGULAR: PE prevalansı %71.5 (176/246) idi. Ortalama PEDT skorları: Grup 1: 14.2 ± 2.1 , Grup 2: 11.4 ± 2.5 , Grup 3: 8.6 ± 3.0 , Grup 4: 4.0 ± 2.0 olarak bulundu. Gruplar arasında anlamlı fark mevcuttu ($p < 0.001$).

SONUÇ: PE'li hastaların çoğu bu durumu dile getirmemekte, ancak doğrudan sorularla tanı konulabilmektedir. Klinik uygulamada PE ile ilgili yapılandırılmış sorgulama ve PEDT kullanımı, gizli PE vakalarının tanınmasını kolaylaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejakülasyon, PEDT, tanı, hasta davranışı

Prematür Ejakülasyon Hastahkları Dağılımı



SS-24 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Penile prosthesis implantation in Azerbaijani patients with severe erectile dysfunction: The first series from Azerbaijan with 16 years of experience.

Javid Ahmadzada¹, Aida İsgandarova², Araz İbrahimov³, Teymur Novruzov⁴, Gabil Huseynov⁵, Elvin Jabbarli⁶, Mansur Khalilov⁷, İlham Ahmadov⁸

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi/Buca Seyfi Demirsoy EAH

²Mercan Medicare Clinic, Baku

³Clinical Medical Center/Department of Urology, Baku

⁴Republic Hospital/Department of Urology, Baku

⁵Hannover Medical School/ Department of Urology and Urological Oncology

⁶Melhem International Hospital/ Department of Radiology

⁷HB Guven Clinic/Department of Urology, Baku

⁸Azerbaijan Medical University, Educational Surgery Clinic/Department of Urology, Baku

Introduction and OBJECTIVE: Penile prosthesis implantation is an effective last-line treatment in patients who do not respond to conservative treatments such as PDE5 inhibitors, intracavernous injections and vacuum device. The aim of this study was to evaluate the long-term surgical outcomes, mechanical reliability, complication rates and revision surgeries in Azerbaijan. The results of surgeries using different implant models (malleable and inflatable) and surgical approaches (penoscrotal and infrapubic) were compared.

MATERIALS-METHODS: Medical records of 204 patients who underwent penile prosthesis implantation for erectile dysfunction in Azerbaijan between 2008 and 2024 were retrospectively reviewed. Due to insufficient data and follow-up, 34 patients were excluded from the study. Vascular evaluation with penile Doppler ultrasonography was performed preoperatively in all of the remaining 170 patients. All surgeries were performed by a single experienced urologist. Demographic data, etiology of ED, surgical technique and types of implants used were recorded. Complications and revision surgeries were evaluated through patient follow-up records and telephone interviews.

RESULTS: While 144 patients (84.7%) had erectile dysfunction due to organic causes, 26 patients (15.3%) underwent penile prosthesis implantation for psychogenic reasons. Of the 170 patients included in the study, 96 (56.5%) underwent malleable and 74 (43.5%) underwent three-piece inflatable penile prosthesis implantation. Penoscrotal approach was preferred in 117 patients (68.8%) and infrapubic approach in 53 patients (31.2%). Revision surgery was required in 5 patients (2.9%) due to mechanical failure. The prosthesis was removed in 8 patients (4.7%) due to infection. Scrotal erosion was detected in 2 patients; AMS 700 model was removed in both patients. Intraoperative urethral perforation was observed in only one patient. Salvage procedures were performed in 11 patients after prosthesis loss. The median follow up was 47 months. Complication rates did not differ significantly according to implant type and surgical approach.

CONCLUSION: Penile prosthesis implantation (PPI) is a safe and effective treatment option for Azerbaijani patients diagnosed with severe erectile dysfunction. Operations performed by experienced surgeons in accordance with the standard PPI procedure reduce postoperative complications and improve patient satisfaction and quality of life.

Keywords: Penile prosthesis, penile implants, erectile dysfunction

SS-25 [Erkek Cinsel Sağlığı]

50 Yaş Altı Peyronie Hastalarında Cerrahi Sonuçlar: 18 Yıllık Retrospektif Bir Değerlendirme

Seyfettin Anıl Tantekin, Yasin Ateş, Ahmet Halil Sevinç, Murat Dursun, Ateş Kadioğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, İstanbul.

GİRİŞ: Peyronie hastalığı (PH) tunica albugineada fibrotik plak oluşumu ile karakterize, peniste ağrı, palpabl nodül, kurvatür ve erektil disfonksiyon ilişkili bir hastalıktır. Peyronie plağı oluşum patofizyolojisinde miyofibroblast aktivitesinin ve matriks metalloproteinazların doku inhibitörlerinin düzenlenmesi yoluyla anormal ekstrasellüler matriks birikimi rol oynar. Yapılan çalışmalarda hastalığın yaş gruplarına göre dağılımının 30-39 yaş arası %1.5, 40-49 yaş arası %3, 50-59 yaş arası %3, 60-69 yaş arası %4 ve 70 yaş üstünde %6.5 olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda 2006-2024 yılları arasında, 50 yaş altında PH nedeniyle opere edilen hastaların; ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası sonuçları karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metodlar: Peyronie hastalığı ile başvuran ve opere edilen 50 yaş altındaki hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 2006-2024 yılları arasında opere olan 50 hastadan 2'si takiplerinin olmaması nedeniyle, 6'sı sekonder cerrahi olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen 42 hasta; demografik veriler, hastalığa ilişkin veriler, operasyon türü (kısaltma prosedürü, uzatma prosedürü, penil protez implantasyonu) ve postoperatif sonuçlar (komplikasyonlar ve memnuniyet) açısından karşılaştırıldı. 60 derece üstü deformite, kum saati deformitesi, notching deformitesi ve multiplanar kurvatür olması kompleks deformite olarak kabul edildi. Memnuniyet açısından hastalara telefon ile ulaşıldı. Memnuniyet amacıyla hastalardan likert ölçeği olarak 1-5 arası puanlama yapması (1: hiç memnun değil, 5: çok memnun) istendi, 3 puan ve üzeri memnun kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 40,6 +/- 8.4 yıl idi. 15 hastanın eşlik eden bir hastalığı (hipertansiyon, diyabet vs.) mevcuttu; 24 hasta sigara kullanımı mevcuttu. 18 hastanın (%43) ameliyat öncesi erektil disfonksiyon şikayeti bulunmaktaydı. Hastaların Peyronie hastalığı süresi ortalama olarak 26,8 +/- 19.4 ay, idi. 20 hastaya (%48) uzatma prosedürü, 18 hastaya (%43) kısaltma prosedürü ve 4 hastaya (%9) penil protez implantasyonu operasyonu uygulanmıştı.

Hastaların penil kurvatür derecesi ortalama olarak 48,4 +/- 14.3 idi; gruplar ayrı olarak değerlendirildiğinde kısaltma prosedürü uygulanan hastalarda 49 derece, uzatma prosedürü uygulanan hastalarda 48,5 derece ve penil protez implantasyonu uygulanan hastalarda 46,25 dereceydi.

17 hastanın (%40) dorsal yöne kurvatürü mevcuttu; bunu sırasıyla sol lateral (12 - %29), ventral (7 - %17) ve sağ lateral (6 - %14) takip etmekteydi.

Hastaların 18'inde (%43) kompleks deformite mevcuttu. Bu hastaların 12'sine (%67) uzatma prosedürü uygulanmıştı; sırasıyla 5 hastaya (%28) ve 1 hastaya (%5) kısaltma prosedürü ve penil protez implantasyonu uygulanmıştı. Ortalama takip süresi 45,2 +/- 31,5 ay idi. Kurvatürde tam düzelme ve rest kurvatür olmaması sağlanan hasta sayısı 34 (%81) idi. Penil protez implantasyonu yapılan hastaların tamamında (n: 4) tam düzelme sağlanırken, uzatma prosedüründe ve kısaltma prosedüründe bu oranlar %80 (n: 16) ve %77 (n: 14) idi. Ameliyat sonrası de-novo erektil disfonksiyon gelişen 7 hastanın 4'ü uzatma prosedürü, 3'ü kısaltma prosedürü uygulanan hastalardı. 7 hastada peniste his kaybı gelişti; penil protez implantasyonu uygulanan, kısaltma prosedürü yapılan ve uzatma prosedürü yapılan hastalarda bu oran sırasıyla %25, %11 ve %10 idi.

Ortalama memnuniyet oranlarına bakıldığında; penil protez implantasyonu uygulanan hastalarda bu oran %100 (n: 4) iken, uzatma prosedüründe %80 (n: 16) ve kısaltma prosedüründe %66 (n: 12) idi.

SONUÇ: Elde edilen bulgular, bu yaş grubunda cerrahinin başarılı anatomik düzeltme sağlayabildiğini ve hasta memnuniyetinin genel olarak yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle penil protez implantasyonu yapılan hastalarda tam düzelme oranı ve memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Peyronie hastalığı, penal kurvatür, Peyronie, Nesbit

SS-26 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Tek merkez, son 3 yıldaki penil protez cerrahisi deneyimlerimiz.

Murat Şambel, Ali Erhan Eren, Akın Zamanlar, Mehmet Ateşpare, Ozan Akgül
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Eretil disfonksiyon (ED) tarih boyunca erkekler için endişe kaynağı olmuştur. Cinsel performans için yeterli ereksiyonu elde edememek ve sürdürmemek kişi ile partnerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte psikososyal sıkıntılara yol açabilmektedir. Cinsel yaşamın tatmin edici bir şekilde sürdürülebilmesi için son 50 yılda ED tedavisinde etkili ve yeni tedavi seçenekleri ortaya çıkmıştır. Bunlardan biri de penil protez cerrahisi olmuş; penil protez ilk defa 1973 yılında uygulanmaya başlanmış ve o zamandan beri şiddetli eretil disfonksiyon (ED) sorunu yaşayanlar için uygulanabilir bir seçenek olmuştur. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte penil protezler de bu gelişime ayak uydurmuş ve memnuniyet oranları hızla artarken komplikasyon oranları düşmüştür.

EAU Kılavuzlarına göre penil protez implantasyonu uygun konsültasyona dayalı olarak eretil disfonksiyon için tedavi seçenekleri arasında en yüksek memnuniyet oranlarından birine sahiptir (hastalarda %92-100 ve partnerlerde %91-95). Eretil disfonksiyonu olan, farmakoterapiye yanıt vermeyen veya sorunlarına kalıcı bir çözüm tercih eden hastalarda cerrahi olarak penis protezi implantasyonu 3. basamak tedavi yöntemi olarak kliniğimizde sıklıkla uygulanmaktadır. Çalışmamızda Ocak 2023-Nisan 2025 tarihleri arasında tek merkezde penil protez implantasyonu yapılan hastalarda eretil disfonksiyon etiyolojisi, anestezi ve operasyon yöntemi ve gelişen komplikasyonlar ile bunlar arasındaki ilişkileri araştırdık. Etiyolojide ön planda DM, KAH, geçirilmiş pelvik cerrahi, HT ve KOAH olmakla birlikte 1 hastamızda Wilson ve 4 hastamızda idiyopatik nedenlere bağlı ED mevcuttu. Operasyonlarımızı sıklıkla spinal anestezi olmak üzere genel anestezi ve lokal anestezi altında yaptık. 9 vakamızı lokal anestezi ile opere ettik ve bu hastaların hiçbirinde komplikasyon ile karşılaşmadık. Bu süreçte 88 operasyonumuzdan 3 tanesinde enfeksiyon (1'i fournier), 7 tanesinde disfonksiyon (protez disfonksiyonu, sıvı kaçağı ve pompa etrafında lokule sıvı), 1 tanesinde ağrı, 1 tanesinde herni nedeni revizyon ihtiyacı olmuştur. Enfeksiyon oranımız %3,4 ile diğer çalışmalarla benzer oranlarda saptadık. Sonuç olarak hastalarımızın takibinde düşük komplikasyon oranları ve yüksek memnuniyet oranları ile karşılaştık. Henüz sayılarımız düşük olsa da anestezi riski yüksek hastalar için lokal anestezi ile operasyon seçeneği göz önünde bulundurulabilir.

Anahtar Kelimeler: eretil disfonksiyon, penil protez, penil protezde anestezi, penil protez komplikasyonları

Eretil Disfonksiyonda Etiyoloji Oranlarımız

ETİYOLOJİ	HASTA SAYISI (n=88)
DM	61
PELVİK CERRAHİ GEÇMİŞİ	6
HT	30
KOAH	6
KAH	7

SS-27 [Erkek Cinsel Sağlığı]

İskemik Priapizmde İntrakavernozal Stromal Vasküler Fraksiyon Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Ramazan Ömer Yazar¹, İbrahim Oğulcan Canitez¹, Şule Özsoy², Aykut Çolakeroğlu¹, Enes Kılıç¹, Yaşar Başağa³, Günel Özgür⁴, İsmail Engin Kandıralı¹, Ateş Kadioğlu⁵, Ahmet Yaser Müslümanoğlu¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Nişantaşı Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İskemik priapizm, peniste dört saatten uzun süren, genellikle ağrılı ve venöz kanın kavernoöz dokularda hapsolması sonucu gelişen bir ereksiyon durumudur. Acil müdahale gerektiren bu klinik tablo, tedaviye rağmen yüksek oranda erektil disfonksiyon (ED) ile sonuçlanabilmektedir. İskemik süreçte kavernoöz düz kas hücrelerinde hipoksiye bağlı hasar, endotel disfonksiyonu ve fibrotik değişiklikler meydana gelir. Bu nedenle, dokunun rejenerasyonunu destekleyecek tedavi yaklaşımları büyük önem taşımaktadır. Mezenkimal kök hücrelerin antifibrotik, anjiogenik ve immünomodülatör etkileri literatürde birçok farklı organ sisteminde gösterilmiştir. Ancak kültür gereksinimleri nedeniyle akut durumlarda kullanımı sınırlıdır. Bu çalışmada, kültürsüz ve hızlı uygulanabilir olması nedeniyle ön plana çıkan stromal vasküler fraksiyonun (SVF), deneysel iskemik priapizm modelinde penil doku üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Materyal ve YÖNTEM: Çalışmaya dahil edilen 24 adet erişkin erkek Wistar Albino sıçan rastgele şekilde üç gruba ayrılmıştır: Sham (n=8), İskemik Priapizm (IP, n=8) ve IP+SVF tedavi grubu (n=8). IP ve tedavi gruplarında, sıçanlara bir saat süreyle konstriktör bandaj uygulanarak iskemik priapizm modeli oluşturulmuştur. Tedavi grubuna, bandaj çıkarıldıktan sonra perirenal yağ dokusundan izole edilen SVF, intrakavernozal olarak enjekte edilmiştir. Dört haftalık takip süresi sonunda tüm sıçanlara, kavernoöz sinir stimülasyonu ile intrakavernozal basınç (ICP) ve ortalama arteriyel basınç (MAP) ölçümü yapılmıştır. Penil dokular; histopatolojik (H&E, Masson's Trikom, Picro-Sirius boyamaları), immünohistokimyasal (VEGF, BCL-2, e-NOS, n-NOS, i-NOS) ve moleküler (RT-qPCR ile NGF, BDNF, VEGF, TGF-β gen ekspresyonları) analizlerle değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Priapizm grubunda, sham grubuna kıyasla ICP/MAP oranı anlamlı düzeyde düşük bulunmuş, fibrozis, inflamasyon ve endotel hasarı anlamlı şekilde artmıştır (p<0.05). Tedavi grubunda, ICP/MAP oranı priapizm grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olup; fibrotik alan miktarı, kollajen birikimi ve inflamasyon düzeyi belirgin şekilde azalmıştır. BCL-2 ve e-NOS ekspresyonları tedavi grubunda artarken, i-NOS ve fibrotik markerların ekspresyonunda düşüş izlenmiştir. Picro-Sirius boyamasında tip I ve tip III kollajen oranlarında tedavi grubunda daha fizyolojik dağılım gözlenmiştir. RT-qPCR analizleri, SVF uygulamasının NGF, BDNF ve VEGF gibi rejeneratif büyüme faktörlerinin ekspresyon düzeylerinde artışa neden olduğunu, ancak bazı değişikliklerin istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığını göstermiştir.

SONUÇ: İntrakavernozal SVF tedavisi, deneysel iskemik priapizm modelinde erektil fonksiyonun korunmasına ve penil doku hasarının azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Histopatolojik ve fonksiyonel veriler, SVF'nin fibrozis ve endotel hasarı gibi iskemik süreçlerin komplikasyonlarını sınırlayabildiğini göstermektedir. Moleküler düzeydeki iyileşmeler tedavinin rejeneratif potansiyelini desteklemektedir. Bu bulgular doğrultusunda, SVF uygulaması akut iskemik priapizm tedavisinde etkili ve uygulanabilir bir hücresel terapi alternatifi olarak değerlendirilebilir. Ancak SVF'nin uzun dönem etkilerinin ve optimal doz/uygulama zamanlamasının belirlenebilmesi için daha kapsamlı prelinik ve klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İskemik Priapizm, Stromal Vasküler Fraksiyon, Eretil Disfonksiyon, Kök Hücre, Fibrozis

SS-28 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyroni hastalığı ile nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve monosit/eozinofil oranı (MEO) arasında ki ilişki

Mesut Şengül, Hasan Tahsin Duman, Fatih Kuru, Gökhan Duru, Reha Ordulu, Emrah Küçük, Ekrem Akdeniz, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAC: Bu çalışmanın amacı inflamatuvar bir süreç sonucu ortaya çıkan Peyroni hastalığı ile nötrofil/lenfosit oranı (NLO) ve monosit/eozinofil oranı (MEO) arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimize Nisan 2022 ile Nisan 2025 tarihleri arasında penil kurvatür nedeniyle tarafımıza başvuran ve Peyroni hastalığı tanısı alan hastalar bu gözlemsel çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu çalışma grubu ile aynı sayıda, Peyroni hastalığı olmayan sağlıklı gönüllülerden seçilmiştir. Grupların sosyodemografik özellikleri, klinik verileri, NLO ve MEO değerleri karşılaştırılmıştır. Daha önce penis cerrahisi geçirenler, akut faz Peyroni hastalığı olanlar, immün süpresif ajan kullananlar ve aktif enfeksiyonu olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamız ilgili yönergelere ve yönetmeliklere (Helsinki Deklarasyonu ve Uluslararası İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzları) uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması Kontrol Grubu'nda $49,89 \pm 14,4$ ve Peyroni Grubu'nda $48,92 \pm 14,6$ yıl olarak bulunmuştur ($p = 0,852$). Peyroni hastalarında plak boyutu $14,71 \pm 8,69$ mm ve kurvatür açısı $50,61 \pm 21,1$ derece olarak ölçüldü. Kurvatür yönü 22 (%54) hastada dorsal, 10 (%24) hastada ventral ve 9 (%22) hastada lateral taraftaydı. Vücut kitle indeksi, komorbidite, prostat spesifik antijen, B12 vitamini ve MEO değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark izlenmezken; total testosteron, C-reaktif protein ve NLO açısından anlamlı fark izlenmiştir (sırasıyla $p = 0,027$, $p = 0,012$ ve $p = 0,031$). Kontrol ve çalışma gruplarına ait klinik veriler Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda Peyroni hastalarında NLO değeri anlamlı olarak yüksek bulunmuşken MEO değerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. NLO değeri kolay uygulanabilen ve düşük maliyetli bir test olması nedeniyle Peyroni hastalığı tanısı için erkeklerde yeni bir belirteç olarak kullanılabilir. Ancak hasta sayımızın düşük olması çalışmamızın en önemli eksikliğidir. Bu nedenle daha geniş hasta serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Peyroni hastalığı, nötrofil/lenfosit oranı, monosit/eozinofil oranı

Tablo 1: Grupların sosyodemografik özellikleri, klinik ve laboratuvar verileri

Data	Kontrol grubu (n = 41)	Peyroni grubu (n = 41)	p*
Yaş (yıl, ortalama $\pm$ SS)	$49,89 \pm 14,4$	$48,92 \pm 14,6$	0,852
Komorbidite (n, %)			
Diabetes mellitus	7 (%17,1)	9 (%21,9)	0,765
Hipertansiyon	11 (%26,8)	12 (%29,2)	0,814
Vücut kitle indeksi (kg/m ² , ortalama $\pm$ SS)	$28,31 \pm 3,85$	$29,46 \pm 4,01$	0,835
PSA (ng/mL, ortalama $\pm$ SS)	$2,81 \pm 1,65$	$2,86 \pm 1,28$	0,873
Total testosteron (ng/dL, ortalama $\pm$ SS)	$390,12 \pm 109,31$	$338,19 \pm 133,22$	0,027
C-reaktif protein (mg/L, ortalama $\pm$ SS)	$5,09 \pm 4,94$	$8,14 \pm 6,9$	0,012
Vitamin B12 (pg/mL, ortalama $\pm$ SS)	$434,09 \pm 286,87$	$378,71 \pm 266,73$	0,102
Nötrofil/lenfosit oranı	$2,25 \pm 0,62$	$2,86 \pm 1,23$	0,031
Monosit/eozinofil oranı	$3,47 \pm 1,61$	$4,46 \pm 3,05$	0,15

SS: Standart sapma *Mann Whitney U testi

SS-29 [Erkek Cinsel Sağlığı]

HALP Skoru Peyronie Hastalığında Bir Biyobelirteç Olabilir mi?

Ufuk Caglar, Omer Sarilar, FARUK OZGOR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: HALP skoru, hemoglobin ve albümin gibi beslenme durumunu gösteren parametreleri, lenfosit ve trombosit sayısı gibi immün sistemle ilişkili hematolojik göstergelerle birleştiren özgün ve bütüncül bir biyobelirteçtir. Sistemik inflamasyon ve nutrisyonel durum değişikliklerinin birçok kronik hastalıkta önemli rol oynadığı bilinmektedir. Düşük HALP skorunun prostat, böbrek ve mesane kanseri prognozunda ve erektil disfonksiyonun şiddeti ile ilişkili olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Peyronie hastalığı, fibrotik plak oluşumu ve inflamatuvar süreçlerin ön planda olduğu bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, HALP skoru ve alt bileşenlerinin Peyronie hastalığı ile olan ilişkisini değerlendirmek ve bu skorun hastalık patofizyolojisinde potansiyel bir belirteç olup olamayacağını araştırmaktır.

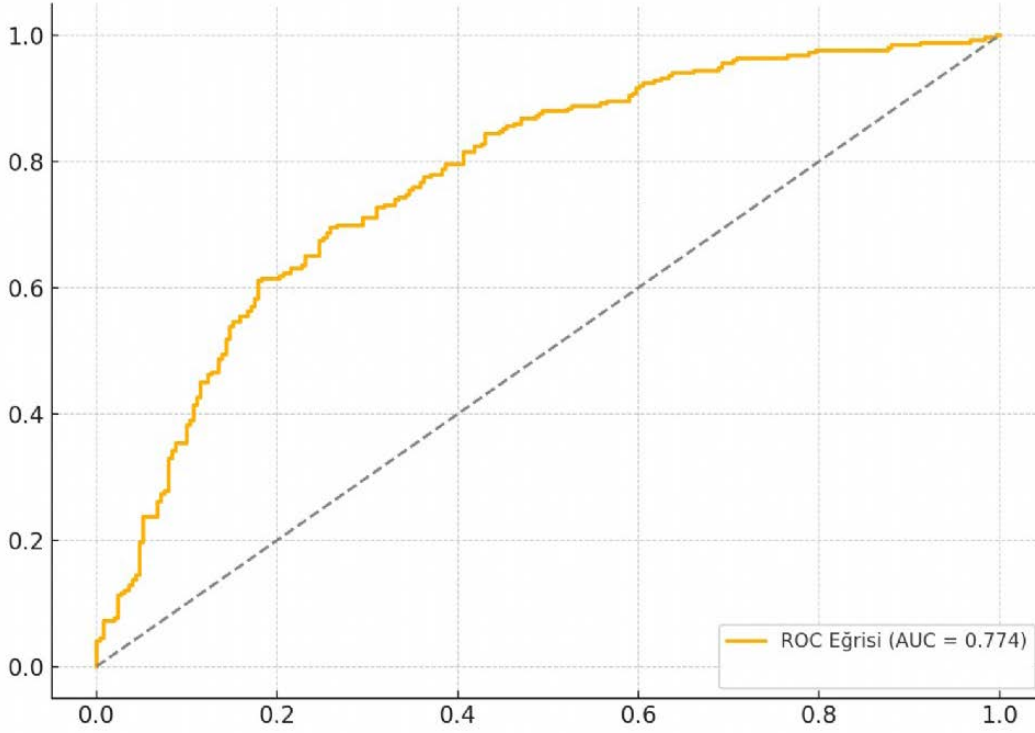
YÖNTEM: Ocak 2017- Ocak 2025 tarihleri arasında peyronie tanısı ile tedavi olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hasta demografik verileri ve laboratuvar sonuçları hastane veri tabanından ulaşılarak retrospektif olarak not edildi. Hastaların demografik verileri (yaş, vücut kitle indeksi ve komorbiditeler) ile 1:1 eşleşecek şekilde aynı hasta sayısında kontrol grubu oluşturuldu. 18 yaş altı hastalar, bilinen hematolojik veya onkolojik hastalığı olan hastalar, peyronie hastalığı aktif döneminde olan hastalar, aktif enfeksiyonu olan hastalar ve verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hemoglobin, albumin, lenfosit ve platelet düzeylerinden elde edilen HALP skoru ile birlikte bu hematolojik parametreler iki grup arasında karşılaştırıldı. HALP skoru, hemoglobin (g/dL) × albümin (g/dL) × lenfosit (/L) / platelet (/L) formülü kullanılarak hesaplandı.

BULGULAR: Her iki grup arasında yaş, VKİ, ASA skoru ve komorbid hastalıklar açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Peyronie grubunda hemoglobin (11.1 ± 2.6 vs 13.2 ± 1.5 ; $p=0.001$), albumin (3.7 ± 0.6 vs 4.1 ± 0.9 ; $p=0.007$) ve lenfosit düzeyleri (2.5 ± 1.4 vs 3.2 ± 1.2 ; $p=0.006$) anlamlı olarak daha düşüktü. Bu parametrelerden hesaplanan HALP skoru da Peyronie grubunda anlamlı derecede daha düşük bulundu (37.1 ± 11.4 vs 55.8 ± 24.2 ; $p=0.001$) (Tablo 1). HALP skorunun Peyronie hastalığını ayırt etme gücünü değerlendirmek amacıyla yapılan ROC analizinde, eğri altı alan (AUC) değeri 0.774 olarak hesaplandı (Şekil 1).

SONUÇ: Düşük HALP skoru, Peyronie hastalığında sistemik inflamasyon ve beslenme durumunun bozulabileceğine işaret etmektedir. Bu bulgular, HALP skorunun Peyronie hastalığında potansiyel bir biyobelirteç olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: HALP skoru, Hematolojik parametreler, Peyronie, Sistemik inflamasyon

Şekil 1. ROC analizi



Tablo 1. Hasta demografik verilerinin ve laboratuvar sonuçlarının gruplar arasında karşılaştırılması

	Peyronie (n: 54)	Kontrol (n: 54)	P değeri
Yaş (yıl)	57.4 ± 8.4	58.0 ± 9.2	0.724
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	25.4 ± 4.8	25.2 ± 5.5	0.840
ASA skoru	1.5 ± 0.7	1.6 ± 0.5	0.394
Hipertansiyon	26 (48.1%)	24 (44.4%)	0.846
Diyabetis mellitus	14 (25.9%)	13 (24.1%)	0.967
Koroner arter hastalığı	9 (16.7%)	7 (13.0%)	0.786
Sigara kullanımı	20 (37.0%)	21 (38.9%)	0.987
Hematolojik parametreler			
Hemoglobin	11.1 ± 2.6	13.2 ± 1.5	0.001
Albumin	3.7 ± 0.6	4.1 ± 0.9	0.007
Lenfosit	2.5 ± 1.4	3.2 ± 1.2	0.006
Platelet	263.5 ± 64.2	265.2 ± 64.8	0.891
HALP skoru	37.1 ± 11.4	55.8 ± 24.2	0.001

SS-30 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyronie Hastalığında Mastürbasyon Alışkanlıklarının Etkisi Olabilir mi?

Abdullah Akdağ, Ertuğrul Arikizi, Muhammed Ali Kaya, Halil Lütfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş: Peyronie hastalığı, penis tunica albuginea'sında fibröz plak oluşumu ile karakterize, erektil disfonksiyon ve eğrilik gibi cinsel işlev bozukluklarına neden olabilen kronik bir hastalıktır. Hastalığın tam etiyolojisi günümüzde hâlâ kesin olarak aydınlatılamamıştır. Travmatik mikrohasarlar, genetik yatkınlık, inflamatuvar süreçler ve bağ doku hastalıkları olası faktörler arasında sayılmaktadır. Ancak bu süreçleri tetikleyebilecek bireysel alışkanlıklar, özellikle mekanik stres oluşturan davranışlar, literatürde yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışma, mastürbasyon alışkanlıklarının Peyronie hastalığı varlığıyla ilişkisini ve mastürbasyon yapılan el tercihi ile deviasyon yönü arasındaki potansiyel ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Peyronie hastalığı tanısı konmuş (n=21) ve kontrol grubunda yer alan (n=19) toplam 40 erkek dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşı, aktif el kullanımı, mastürbasyon yaptığı el, mastürbasyon sıklığı (ayda), kayganlaştırıcı kullanımı, cinsel ilişki sıklığı (ayda) ve deviasyon yönü kaydedilmiştir. Mastürbasyon yapmadığını belirten bireyler, mastürbasyon yapılan el analizlerinde dışlanmıştır. Kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile, sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Peyronie hastalığı olan grup içinde ayrıca mastürbasyon yapılan el ve deviasyon yönü arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Bulgular: Peyronie hastalığı olan grup, olmayan gruba göre anlamlı şekilde daha yüksek yaş ortalamasına sahipti (41,24 vs 29,32 yıl). Mastürbasyon sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (ortalama/ortanca: 4,47/1 vs 4,52/3; p=0,329). Cinsel ilişki sıklığı ise Peyronie grubunda anlamlı derecede daha düşüktü (ortalama/ortanca: 1,95/1 vs 7,89/4; p<0,001). Aktif el kullanımı açısından gruplar arasında fark saptanmadı (p=0,564).

Mastürbasyon yapılan el tercihi incelendiğinde, Peyronie hastalığı olan bireylerde ortalama değer kontrol grubuna göre daha sola kaymıştı (1,13 vs 1,37); ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,25). Kayganlaştırıcı kullanım oranları da gruplar arasında farklılık göstermedi (Peyronie: %61,90; Kontrol: %78,95; p=0,407).

Peyronie hastalığı olan grup içinde mastürbasyon yapılan el ve deviasyon yönü arasındaki ilişki ayrıca incelendi. Mastürbasyon yapmayan bireylerde deviasyon yönleri eşit dağılmışken (p=0,881), sağ el ile mastürbasyon yapan bireylerde dorsal (%46,15) ve ventral (%38,46) deviasyonlar ön plandaydı; bu dağılım sınırda anlamlılık gösterdi (p=0,094). Sol el ile mastürbasyon yapan bireylerde ise sadece dorsal (%50) ve ventral (%50) deviasyonlar izlendi (p=1,000).

Sonuç: Bu çalışma, mastürbasyon yapılan el tercihi ile Peyronie hastalığı varlığı arasında anlamlı bir ilişki göstermekle birlikte, sağ el ile mastürbasyon yapan bireylerde dorsal ve ventral deviasyonların belirginleşmesi gibi belirli eğilimler gözlemlenmiştir. Ancak mevcut örneklem büyüklüğü düşük olduğundan, bu bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Mastürbasyon sıklığı, kayganlaştırıcı kullanımı ve mastürbasyon yapılan el tercihi gibi alışkanlıkların doğrudan Peyronie patogeneze katkıda bulunduğu dair kesin bir sonuca varılamamıştır. Mastürbasyon alışkanlıklarının mekanik travma üzerindeki potansiyel etkisini daha iyi anlamak için daha büyük ve prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Peyronie Hastalığı, Masturbasyon, Penil deviasyon, Cinsel davranış

İstatistiksel Analiz

Peyronie Hastalığı	Var (n=21)	Yok (n=19)	P değeri
Yaş	41,24	29,32	
Masturbasyon sıklığı ortalama/ortanca (ayda) ¹	4,47 / 1	4,52 / 3	0.329
Cinsel İlişki Sıklığı ortalama/ortanca (ayda) ¹	1,95 / 1	7,89 / 4	<0.001
*Aktif el (1=sag, 2=sol) ²	1,1 / 1	1,21 / 1	0.564
*Masturbasyon yapılan el (1=sag, 2=sol) ²	1,13 / 1	1,37 / 1	0.25
Kayganlaştırıcı kullanımı (% oranı)	61.90	78.95	0.407

1. Mann-whitney U testi kullanılmıştır.
2. Ki-Kare testi kullanılmıştır.

*Sag el kullanımı daha çok saptanmıştır. Analizde masturbasyon yapmadığını belirtenler dahil edilmemiştir.

Masturbasyon Yapılan El	Dorsal Deviasyon	Ventral Deviasyon	Sag Deviasyon	Sol Deviasyon	P değeri
Yapmıyor	16.67%	33.33%	16.67%	33.33%	0.881
Sag El	46.15%	38.46%	7.69%	7.69%	0.094
Sol El	50.00%	50.00%	0.00%	0.00%	1.000

İstatistiksel Analiz Sonuçları

SS-31 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Li-ESWT Başarısızlığının Prediktörleri Nelerdir? IIEF Bazlı Klinik Sonuçlar

Javid Ahmadzada, Tunahan Topuz, Sedat Zengin, Mehmet Zeynel Abidin Tuna, Turgay Turan
İzmir Demokrasi Üniversitesi/Buca Seyfi Demirsoy EAH

GİRİŞ: Erektile disfonksiyon (ED), erkeklerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Son yıllarda düşük yoğunluklu şok dalga tedavisi (Li-ESWT), invaziv olmayan bir alternatif olarak öne çıkmıştır. Bu çalışmanın amacı, Li-ESWT uygulanan ED hastalarında tedavi yanıtını etkileyen prediktör faktörleri değerlendirmek ve tedaviye yanıt vermeyen hastalarda altta yatan etmenleri araştırmaktır.

MATERYAL METOTLAR: Çalışmamız prospektif olarak yürütülmüştür. Kasım 2024-Mart 2025 tarihleri arasında 45 hastayla başlanılmış, 12 hasta protokol ihlali nedeniyle dışlanmış ve 33 hasta nihai analize alınmıştır. Dahil edilme kriteri olarak, hafif ve orta düzey erektile disfonksiyon (ED) tanısı konmuş hastalar seçilmiştir. Peyronie hastalığı, Kronik pelvik ağrı sendromu olanlar, radikal prostatektomi öyküsü ve şiddetli ED tanısı alan hastalar dışlanmıştır. Her hastaya haftada bir kez toplam 6 hafta boyunca Li-ESWT uygulanmıştır. Şok dalga tedavisi, Dornier ARIES cihazı ile 0.1 frekansla, penisin 6 farklı bölgesine 250 şok dalgası uygulanarak her seans 1500 şok dalgası verilmiştir. Sosyodemografik veriler kaydedilmiş, onam formları imzalanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası IIEF anketi ile erektile fonksiyon, orgazmik işlev, cinsel istek, memnuniyet ve genel memnuniyet değerlendirilmiştir. Kombinasyon tedavileri de ayrı alt gruplar olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: ESWT tedavisi sonrasında, çalışmaya dahil edilen hasta grubunda IIEF'nin erektile fonksiyon, cinsel memnuniyet ve orgazmik işlev domainlerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler saptanmıştır. Ortalama yaşın $52,3 \pm 8,7$ yıl olduğu kohortta, sigara kullanım oranı %46,6 ve Diabetes Mellitus (DM) prevalansı 17 hastada belirlenmiştir. Alt grup analizlerinde, sigara içen hastalarda erektile fonksiyon skorlarındaki artışın, sigara kullanmayanlara kıyasla daha sınırlı düzeyde gerçekleştiği gözlemlenmiştir. Erektile fonksiyon skoru, ESWT öncesi ortalama $15,2 \pm 4,3$ iken, ESWT sonrası $21,6 \pm 5,1$ 'e yükselmiş olup bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Orgazmik işlev domaininde ise ortalama skor, tedavi öncesi $6,1 \pm 1,9$ iken tedavi sonrası $7,8 \pm 1,6$ 'ya artış göstermiştir ($p = 0,002$). Benzer şekilde, cinsel memnuniyet domaininde de ESWT öncesi ortalama $5,8 \pm 1,7$ iken, tedavi sonrası ortalama $7,5 \pm 1,9$ 'a yükselmiş ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,001$). Benzer şekilde, 60 yaş ve üzeri hastalarda cinsel memnuniyet domainindeki artış, daha genç yaş grubuna göre anlamlı derecede kısıtlı bulunmuştur. 9 hastada ise herhangi bir artış gözlenmemiştir ve bu hastaların tamamında iki veya daha fazla komorbidite ve sigara içme öyküsü tespit edilmiştir. Ayrıca, DM tanısı bulunan hastalarda orgazmik işlev domaininde tedavi sonrası belirgin bir iyileşme izlenmemiştir. Hafif ED'li 13 hastada tüm domainlerde artış gözlenmiştir. Birinci derece obezite tanısı konulan 3 hastada değişiklik olmamıştır.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bu çalışmada, Li-ESWT uygulanan erektile disfonksiyon hastalarında tedavi yanıtını etkileyen faktörler incelenmiştir. Komorbidite, sigara kullanımı ve obezite tedaviye yanıtı olumsuz yönde etkilemiş, ancak hafif ED'li, sigara içmeyen ve genç düzenli cinsel ilişkiye giren hastalar tedaviden daha fazla fayda sağlamıştır. Kombinasyon tedavisi (intrakavernöz alprostadil, oral sildenafil, tadalafil) alan hastalarda genel memnuniyet ve erektile fonksiyon iyileşmesi gözlenmiştir. Bu sonuçlar, Li-ESWT'nin uygun hasta grubunda etkili ve güvenli bir seçenek olduğunu, tedavi başarısının artırılabilmesi için bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: ESWT, erektile disfonksiyon, cinsel memnuniyet, erektile fonksiyon

ESWT uygulaması



SS-32 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Erektile disfonksiyon tedavisinde düşük yoğunluklu ekstrakorporeal şok dalgası tedavisi (Li-ESWT): İki tedavi protokolünün etkinliğinin karşılaştırması

Ali Yıldız¹, Ahmet Güzel², Kaan Karamık³, Hakan Anıl⁴, Serkan Akdemir⁵, Murat Arslan¹

¹İstanbul Okan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Aydın Devlet Hastanesi, Üroloji, Aydın

³Kemer Devlet Hastanesi, Üroloji, Antalya

⁴İstanbul Aydın Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵Özel Tınaztepe Üniversitesi, Üroloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Erektile disfonksiyon (ED) tatmin edici cinsel performans için yeterli bir ereksiyonu elde edememe veya sürdürme durumudur. Birinci basamak ED tedavisi için fosfodiesteraz-tip 5 inhibitörleri kullanılmaktadır. İlk olarak Vardi ve arkadaşları tarafından düşük yoğunluklu ekstrakorporeal şok dalgası tedavisi (Li-ESWT) ED için bir tedavi seçeneği olabileceği ortaya atılmıştır. Li-ESWT ile korpus kavernozumda neovaskülarizasyon ve sinir rejenerasyonu amaçlanmaktadır. Yakın zamanda yapılan bir metaanalizde Li-ESWT tedavisi ile ED hastalarında International Index of Erectile Function (IIEF-5) skorlarında belirgin artış saptandığı gösterildi. Li-ESWT ile ED’de belirgin düzelme olsa da ESWT protokolü ile ilgili bir standardizasyon yoktur. Çalışmalarda tedavi kürünün süresi 1 ila 9 hafta arasında ve tedavi seansları haftada 1 ila 5 kez arasında değişmektedir. Ayrıca tedavi sonunda toplam 3000 ile 60.000 arasında şok dalgası atımı verilmiştir. Biz bu çalışma ile haftada 2 kez 3 hafta boyunca toplamda 6 seans ile 6 gün üst üste her gün 1 kez toplamda 6 seans ESWT tedavisinin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Nisan 2019-Mart 2024 tarihleri arasında ED nedeniyle Li-ESWT uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri (yaş, vücut kitle indeksi, diyabetes mellitus ve hipertansiyon gibi komorbid hastalıklar), işlem öncesi ereksiyon durumu ve takiplerdeki ereksiyon durumu kaydedildi. Hastaların ereksiyon durumu IIEF-5 semptom skoru kullanılarak hesaplandı. Tedavi öncesi IIEF-5 skoru 15’ten küçük olan hastalar çalışmaya dâhil edildi. Li-ESWT tedavisi olarak 2 protokol uygulanmıştır. Grup 1’e haftada 2 kez olacak şekilde 3 hafta boyunca toplamda 6 seans uygulanmıştır. Grup 2’ye ise 6 gün üst üste her gün 1 kez olacak şekilde toplamda 6 seans uygulandı. Her iki grup için de bir seansta penisin 5 farklı noktasına toplamda 3000 şok dalgası atımı olacak şekilde Li-ESWT uygulandı. Bu iki tedavi protokolü sonrası hastaların takiplerdeki (1.ay, 3. Ay ve 6. Ay) ereksiyon durumları karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen 197 hastanın yaş ortalaması 55,8 idi. Grup 1 ve Grup 2’nin demografik verileri, işlem öncesi ve sonrası IIEF-5 skorları Tablo 1’de özetlenmiştir. Takiplerde 1. Ay, 3. Ay ve 6. Aydaki IIEF-5 skorları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p:0.485, p:0.736, p:712). Ancak grup içinde başlangıç değerine göre IIEF-5 skorları arasında her iki grupta da 1. 3. ve 6. Ay da IIEF-5 skorları istatistiksel anlamlı olarak yükselmiştir (p<0.001)

SONUÇ: ED tedavisinde Li-ESWT etkili bir tedavi yöntemidir. Her gün uygulanan Li-ESWT protokolü ile haftada iki gün uygulanan Li-ESWT protokolü karşılaştırıldığında IIEF-5 skorlarındaki artışta istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gösterilmiştir. Standart bir tedavi protokolü belirlenmesi için daha fazla hasta içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon. IIEF-5, Li-ESWT,

Tablo 1. Gruplar arasında demografik verilerin ve IIEF-5 skorların karşılaştırılması

Değişkenler	Grup 1 (n=144)	Grup 2 (n=53)	P değeri
Yaş	56.4 ± 11.1	54.2 ± 9.1	0.198
Ek komorbidite varlığı	91 (%63.1)	32 (% 60.3)	0.717
Vücut Kitle İndeksi (VKİ), kg/m2	28.4 ± 3.3	28.1 ± 3.2	0.577
Pre IIEF-5	11.5 ± 2.8	10.9 ± 2.7	0.179
1.AY IIEF-5	13.2 ± 3.6	12.8 ± 3.3	0.485
3.AY IIEF-5	14.2 ± 3.8	14.5 ± 3.5	0.736
6.AY IIEF-5	13.7 ± 3.4	13.9 ± 3.3	0.712

IIEF-5; International Index of Erectile Function

SS-33 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Penil Fraktürde Cerrahi Zamanlamanın Ereksiyon Üzerine Etkisi

Bulut Dural, İbrahim Topçu, Ali Beytur
İnönü Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Bu çalışmamızda, penil fraktür nedeniyle başvuran ve cerrahi yapılan hastalarda erektil disfonksiyon (ED) gelişimini en aza indirmek için cerrahi müdahaleye başlanması gereken eşik sürenin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif olarak, 2003–2024 yılları arasında penil fraktür tanısıyla kliniğimize başvuran ve tedavi edilen hastalar incelendi. Operasyonu reddedenler ve eksik verisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak 55 hasta çalışmaya dahil edildi.

Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, ultrasonografi bulguları, üretral yaralanma varlığı, preoperatif ve postoperatif erektil durumları ile gelişen komplikasyonlar kaydedildi. Postoperatif üç ay sonra Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF) formları doldurularak değerlendirme yapıldı.

Komplikasyon gelişimi üzerine etkili faktörleri belirlemek için ROC analizi gerçekleştirildi ve cerrahi müdahale için cut-off değeri 9 saat olarak saptandı (%60 sensitivite, %58 spesifisite; $p<0,005$). Buna göre hastalar iki gruba ayrıldı:

- Grup 1: 9 saat içinde opere edilenler ($n=42$)
- Grup 2: 9 saatten sonra opere edilenler ($n=13$)

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $40,69\pm14,2$ yıl (19–72 yıl) idi. Grup 1’de ortalama yaş 38,09 yıl, Grup 2’de ise 56 yıl olup, yaş farkı istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,183$). Grup 1’de bu süre 4,36 saat, Grup 2’de ise 13,3 saat olarak bulundu.

En sık başvuru nedeni hematomdu ve penil fraktürlerin en yaygın etiyolojisi cinsel ilişkiydi. Ortalama takip süresi 6,5 ay olarak hesaplandı.

Toplam 12 hastada (%21,8) komplikasyon gelişti. Bu komplikasyonlar; ağırlı ereksiyon ($n=5$), penil kordi ($n=4$), erektil disfonksiyon ($n=8$), yara yeri enfeksiyonu ($n=1$) idi.

Genel komplikasyon oranı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,59$). Ancak erektil fonksiyon kaybı Grup 1’de %4,7 (2/42), Grup 2’de %46,2 (6/13) oranında saptandı ve bu fark anlamlı bulundu ($p<0,001$). Ameliyat öncesi ED varlığı açısından gruplar arasında fark izlenmezken ($p=0,059$), ameliyat sonrası dönemde belirgin fark tespit edildi ($p=0,005$).

Preoperatif ED varlığı (sözel beyana dayalı), başvuru süresinin 9 saati aşması ve ileri yaş, erektil disfonksiyon gelişimi için risk faktörleri olarak tanımlandı. Komorbid hastalıklar (diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, astım/KOAH), başvuru şikâyet tipi ve defekt büyüklüğü anlamlı bulunmadı.

Multivaryant regresyon analizinde, yalnızca müdahale süresi (9 saatten fazla olması) bağımsız risk faktörü olarak anlamlılığını korudu ($p=0,006$).

Tartışma: 2016 yılında yayınlanan 3213 hastayı kapsayan bir meta-analizde, penil fraktür onarımı sonrası genel komplikasyon oranı %20,6, erektil disfonksiyon oranı %1,94 ve üretra yaralanma oranı %6,1 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızdaki verilere göre komplikasyon oranı %21,8 olarak hesaplanmıştır, oluşan komplikasyonların ise ağırlı ereksiyon, kordi, erektil disfonksiyon ve yara yeri enfeksiyonu olduğu görülmüştür. Bu komplikasyon oranlarımızın literatürle benzer olduğu görülmüştür.

Mevcut meta-analizler acil cerrahi onarımın komplikasyonları azalttığını göstermektedir. Ancak optimal cerrahi zamanlama konusunda görüş birliği yoktur. Kominsky ve arkadaşları onarımın 24 saat içinde yapılmasını önermektedir. Bizim çalışmamızdaki sonuçlara göre penil fraktür sonrası 9 saat içerisinde yapılan cerrahi müdahalenin kritik bir eşik olduğu ve bu sürenin aşılması durumunda erektil disfonksiyon riskinin anlamlı olarak arttığı görüldü.

Sonuç: Penil fraktür olgularında komplikasyon gelişimini azaltmak için erken cerrahi müdahale önemlidir. Çalışmamıza göre, 9 saatin üzerindeki müdahalelerde erektil disfonksiyon riski belirgin olarak artmaktadır. Bu nedenle, penil fraktür sonrası 9 saat içerisinde cerrahi onarımın tamamlanmasının, komplikasyon oranlarını azalttığı bariz olarak görülmüştür. Ancak optimal cut off değerini belirlemek için daha geniş serilere ve multisentrik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ereksiyon, fraktür, komplikasyon, erektil disfonksiyon

SS-34 [Erkek Üreme Sağlığı]

Tek Seansta Sol Varikoselektomi + Vazektomi: Olgu Sunumu

Mert Balya, Enis Mert Yorulmaz, Osman Köse, Serkan Özcan, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Varikozel, testiküler venlerin anormal dilatasyonu ile karakterize, erkek infertilitesinin ve testis fonksiyon bozukluğunun en yaygın nedenlerinden biridir. Genellikle sol tarafta görülmekle birlikte, testiküler ısı artışı, oksidatif stres ve venöz dönüşüm bozuklukları nedeniyle sperm parametrelerinde bozulmaya, testis hacminde küçülmeye (atrofi) ve kronik skrotal ağrıya yol açabilir. Özellikle persistan testiküler ağrı ve progresif testis atrofisi varlığında cerrahi tedavi önerilmektedir.

Vazektomi ise erkeklerde kalıcı doğum kontrolü sağlamak amacıyla uygulanan elektif bir prosedürdür. Çocuk sahibi olan ve gelecekte ek çocuk istemeyen erkekler için güvenilir, düşük komplikasyon oranına sahip ve minimal invaziv bir kontraseptif yöntemdir.

Bu bildiride, çocuk sahibi olan ve daha fazla çocuk istemeyen, ancak sol testisinde kronik ağrı ve varikozel nedeniyle semptomatik olan bir hastaya, aynı seansta hem varikoselektomi hem de vazektomi uygulanması ele alınmaktadır. Aynı seansta yapılan kombine cerrahilerin hasta konforu, iyileşme süresi ve operasyonel etkinlik açısından avantaj sağlayabileceği vurgulanmaktadır.

Olgu Sunumu: 32 yaşında, evli ve iki çocuk sahibi erkek hasta, uzun süredir devam eden sol testis ağrısı ve skrotal dolgunluk şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sol grade 3 varikozel tespit edildi. Semptomları nedeniyle varikoselektomi planlandı. Hasta, gelecekte çocuk sahibi olmayı istemediğini belirttiği için vazektomi talep etti.

Operasyon: Subinguinal varikoselektomi yöntemiyle genişlemiş venler bağlanarak kesildi. Aynı seansta bilateral vaz deferenslerin kesilmesi ve bağlanmasıyla vazektomi işlemi gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta sorunsuz şekilde taburcu edildi. Post-op 3. ayda arka arkaya görülen iki spermiyogram örneğinde de azospermi görüldü. Tedavi başarılı kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç: Varikozel, erkek infertilitesinin önde gelen cerrahi düzeltilebilir nedenlerinden biridir. Varikoselektomi operasyonu, testiküler venöz reflüyü azaltarak sperm parametrelerinde ve testiküler fonksiyonlarda düzelmeye sağlar. Öte yandan vazektomi, erkeklerde kalıcı kontrasepsiyon için güvenilir, minimal invaziv ve etkin bir cerrahi yöntem olarak yaygın biçimde tercih edilmektedir. Bilateral varikoselektomi ve vazektominin eş zamanlı uygulanmasına dair literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu açıdan sunduğumuz vaka, literatüre önemli bir katkı sunmaktadır.

Hastamızda bilateral varikoselektomi operasyonunun vazektomi ile birlikte uygulanmasının temel nedeni, hastanın çocuk sahibi olma beklentisini tamamlamış olması ve eş zamanlı olarak skrotal ağrı yakınmasının giderilmesi ihtiyacıdır. Bu kombine girişim, iki ayrı operasyonun getireceği ek cerrahi riskleri, maliyetleri ve operasyon sonrası iyileşme sürelerini azaltma potansiyeline sahiptir. Mevcut literatürde bu kombine prosedürün güvenlik profiline dair kapsamlı veriler bulunmamaktadır. Olgumuzda operasyon sonrası takiplerde kanama, hematoma, enfeksiyon, kronik skrotal ağrı veya testiküler atrofi gibi komplikasyonlar gelişmemiştir. Bu bulgular, iki prosedürün eş zamanlı olarak güvenli uygulanabileceğini desteklemektedir.

Bu kombine girişimin avantajları arasında tek cerrahi girişimle hastanın beklentilerini karşılayabilmesi, hasta konforunu artırması ve tedavi maliyetlerini azaltması sayılabilir. Bununla birlikte, kombine prosedürlerin güvenliği ve etkinliğinin daha geniş hasta serileriyle ve uzun dönem takip sonuçlarıyla desteklenmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak, bilateral varikoselektomi ve vazektomi işlemlerinin eş zamanlı uygulanmasının uygun hastalarda güvenli ve etkin bir seçenek olduğu, hasta konforunu artırdığı ve operasyon sonrası komplikasyon riskinde artışa yol açmadığı görülmektedir. Ancak, bu yaklaşımın klinik pratiğe entegrasyonu için daha fazla olgu sunumu ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Varikozel, Varikoselektomi, Vazektomi, İnfertilite, Kontrasepsiyon

SS-35 [Erkek Üreme Sağlığı]

Non-Mozaik Klinefelter Sendromlu Hastalarda Mikrocerrahi Testiküler Sperm Ekstraksiyonu Başarısını Öngören Faktörler: Tek Merkez Deneyimi

Oktay Kuş, Ahmet Turhan, Mesut Tek, Selahittin Çayan
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, MERSİN

Amaç Bu çalışmada, non-mozaik Klinefelter sendromlu (KS) hastalarda mikrocerrahi testiküler sperm ekstraksiyonu (mikro-TESE) başarısını öngörebilecek klinik, hormonal ve fizik muayene parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

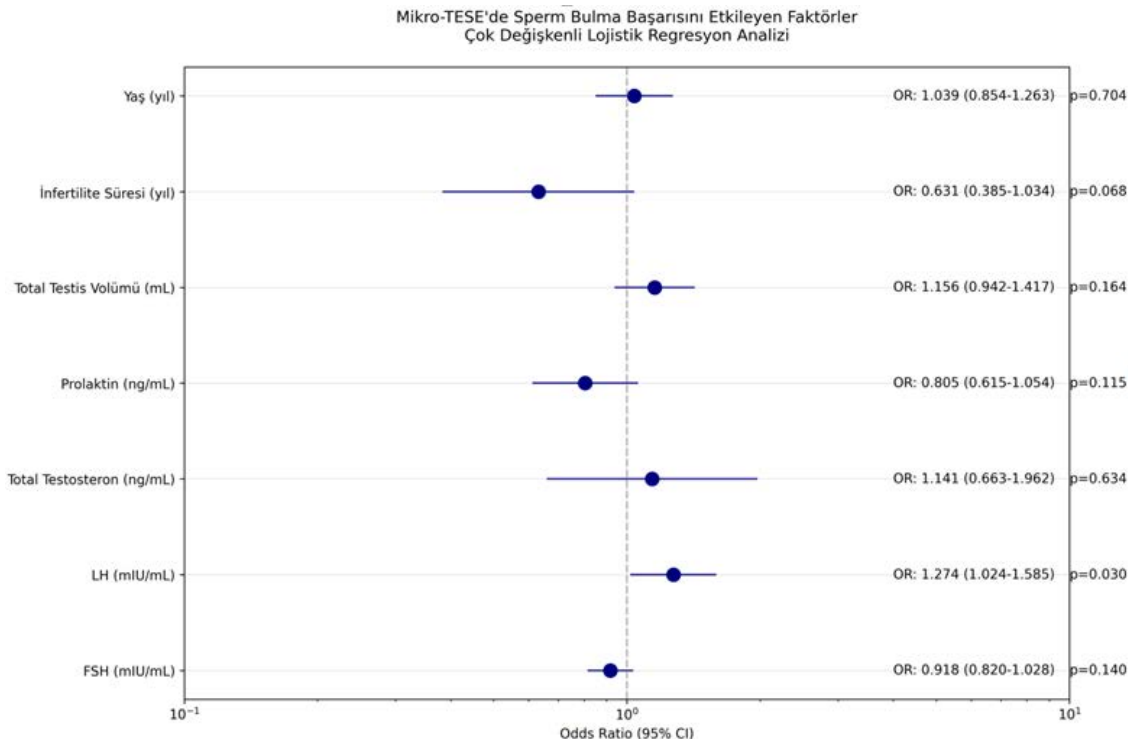
Yöntem: Ocak 2016-Haziran 2023 tarihleri arasında non-obstrüktif azospermi tanısıyla mikro-TESE uygulanan 52 non-mozaik KS hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, hormonal parametreleri (FSH, LH, total testosteron, prolaktin), testis hacimleri ve cerrahi öyküleri kaydedildi. Mikro-TESE başarısını öngören faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 52 hastanın yaş ortalaması 32.63 ± 6.39 yıl olup, 8 hastada (%15.4) sperm elde edildi. Sperm elde edilen hastaların ortalama infertilite süresi (3.00 ± 1.85 yıl), sperm elde edilemeyen hastalara (6.25 ± 4.71 yıl) göre anlamlı olarak daha kısaydı ($p=0.043$). Çok değişkenli analizde, serum LH düzeyi sperm elde etme başarısı için bağımsız prediktif faktör olarak saptandı (OR: 1.274, %95 CI: 1.024-1.585, $p=0.030$). Sağ testis hacmi sperm elde edilen grupta daha yüksek olmakla birlikte (6.63 ± 2.77 vs 4.93 ± 1.95 mL, $p=0.075$), istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı. FSH, total testosteron, prolaktin düzeyleri ve sol testis hacmi ile sperm elde etme başarısı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Non-mozaik KS hastalarında mikro-TESE başarısını öngörmeye serum LH düzeyi önemli bir belirteç olarak bulunmuştur. Infertilite süresi kısa olan hastalarda sperm elde etme olasılığı daha yüksektir. Bu bulgular, KS hastalarında mikro-TESE zamanlaması ve hasta seçimi konusunda klinisyenlere yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İNFERTİLİTE, KLİNEFELTER SENDROMU, VARİKOSEL

Mikro-TESE



Mikro-TESE'de Sperm Bulma Başarısını Etkileyen Faktörlerin Çok Değişkenli Analizi

Non-mozaiik Klinefelter Sendromlu Hastalarda Mikro-TESE Sonuçlarına Göre Klinik ve Laboratuvar Özellikleri

Değişken	Sperm (+) n=8	Sperm (-) n=44	p değeri	Test
Demografik Özellikler				
Yaş (yıl)†	30.88 ± 6.45	32.95 ± 6.41	0.403	t-test
İnfertilite süresi (yıl)†	3.00 ± 1.85	6.25 ± 4.71	0.043*	Mann-Whitney U
Hormonal Parametreler				
FSH (mIU/mL)†	36.20 ± 17.25	35.39 ± 19.68	0.914	t-test
LH (mIU/mL)†	23.98 ± 9.27	20.40 ± 12.02	0.429	t-test
Total Testosteron (ng/dL)†	3.03 ± 1.73	2.78 ± 1.91	0.417	Mann-Whitney U
Prolaktin (ng/mL)†	9.80 ± 3.12	11.78 ± 6.64	0.586	Mann-Whitney U
Testis Hacimleri				
Sol testis (mL)†	5.75 ± 3.50	4.61 ± 2.07	0.441	Mann-Whitney U
Sağ testis (mL)†	6.63 ± 2.77	4.93 ± 1.95	0.075	Mann-Whitney U
Total testis (mL)†	12.38 ± 6.21	9.55 ± 3.86	0.179	Mann-Whitney U
Cerrahi Öykü‡				
Yok	8 (%100)	32 (%72.7)	0.876	Fisher's exact
Varikosektomi	0 (%0)	4 (%9.1)	0.876	Fisher's exact
Diğer	0 (%0)	5 (%11.4)	0.876	Fisher's exact
Varikozel (opere değil)	0 (%0)	3 (%6.8)	0.876	Fisher's exact

† Veriler ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur ‡ Veriler n (%) olarak sunulmuştur * İstatistiksel olarak anlamlı (p<0.05)

SS-36 [Erkek Üreme Sağlığı]

Varikozel Hastalığı Değerlendirmesinde Üroloji Doktorları Tarafından Yapılan Gri-Skala Skrotal Ultrasonografi ile Yüksek Çözünürlüklü Renkli Doppler Ultrasonografi Bulgularının, İntraoperatif Damar Ölçümleri ile Karşılaştırılması

Cüneyd Sevinç¹, Mustafa Kemal Yenmez²

¹Özel Muayenehane, İstanbul

²Beykent Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Ultrasonografi günlük üroloji pratiğinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Düşük maliyet, kolay erişilebilirlik, radyasyon içermemesi önemli avantajlarıdır. Ancak ürologlar arasında varikozel hastalığı tanısı için muayene aşamasında ultrason kullanımı yaygın değildir. Bunun bir nedeni üroloji kliniklerinde kullanılan ultrasonografi cihazlarının radyoloji kliniklerindekiyle oranla daha düşük çözünürlükte olması olabilir. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde kullanılan standart Gri Skala Ultrason ve yüksek çözünürlüklü Doppler ultrason cihazlarının varikozel hastalığı teşhisindeki etkinliğini araştırmaktır.

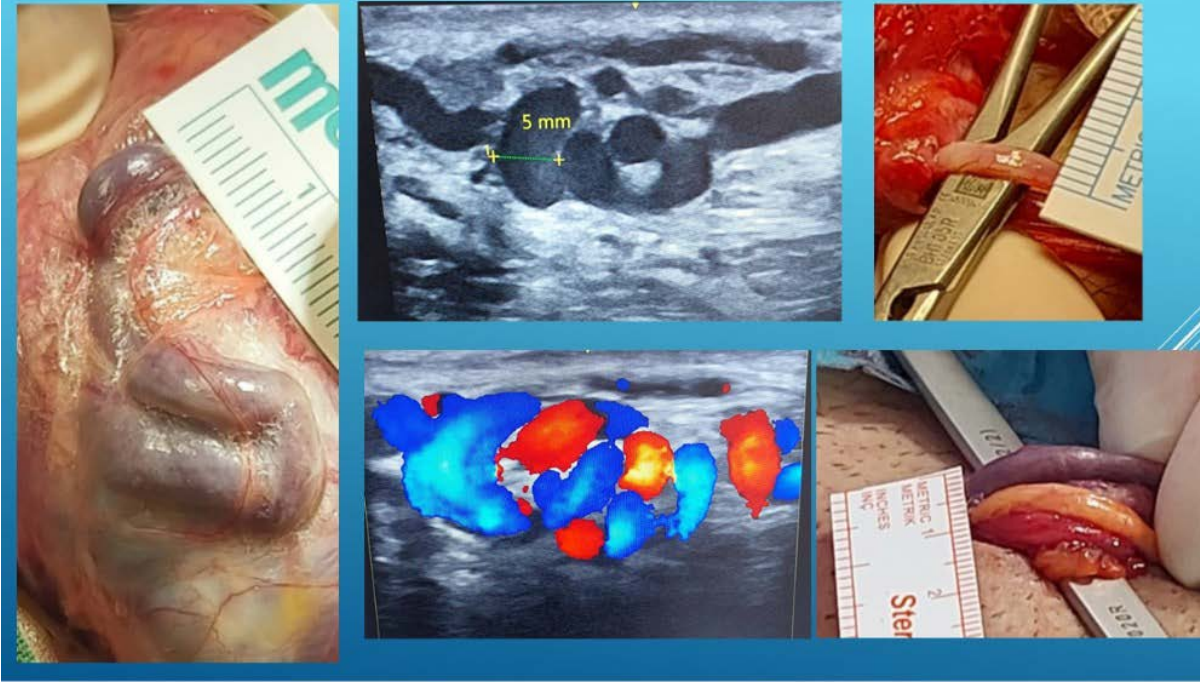
MATERYAL-METOD: Kliniğimizde skrotal ağrı ya da infertilite nedeni ile varikozel teşhisi konan 112 hastanın verileri kurumumuz etik kurulu onayı alınarak retrospektif olarak incelendi. Hastalara 2 deneyimli üroloji doktoru tarafından GE Logic P5 Gri-Skala ultrason ve GE Versana Premier yüksek çözünürlüklü Renkli Doppler ultrason cihazları ile 12L Linear Prob kullanılarak testiküler damar ölçümü yapıldı. Tüm hastaların preoperatif her iki cihaz ile yatarak ve ayakta pozisyonda, istirahat halinde ve valsalva manevrası ile spermatik venlerinin çapları ölçüldü. Doppler cihazı ile hastalarda yatarak ve ayakta, istirahat ve valsalva ile venöz reflü olup olmaması değerlendirildi. Operasyon sırasında hastaların 15 derece ters trandelenburg pozisyonda damar genişlikleri ölçülerek kaydedildi.

SONUÇLAR: Damar ölçüm verilerine tam olarak ulaşılabilen 64 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların Gri-Skala ultrason ölçümlerinde yatarak istirahat ve valsalva esnasında damar ölçümleri sırasıyla 3.32 ± 0.11 ve 3.68 ± 0.11 mm. Ayakta yapılan ölçümde istirahat 3.66 ± 0.1 mm ve valsalva ile 4.2 ± 0.07 mm idi. Yüksek çözünürlüklü Doppler ultrason ölçümlerinde aynı değerler yatarak istirahat 3.33 ± 0.12 mm, valsalva ile 3.69 ± 0.10 mm, ayakta istirahat 3.72 ± 0.11 mm ve valsalva ile 4.11 ± 0.8 mm idi. İntraoperatif damar ölçümleri 3.8 ± 0.1 mm idi. Yapılan değerlendirmede Gri Skala ultrason ve yüksek çözünürlüklü Doppler ultrason arasında damar ölçümlerinde anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.88$). Yatarak valsalva ile ve ayakta istirahat damar ölçümleri intraoperatif ölçümlerle uyumlu bulundu ($p=0.7$ ve $p=0.69$). Yatarak istirahat damar ölçümleri intraoperatif ölçümlerden daha düşük bulundu ($p=0.002$). Ayakta valsalva ile ölçümler intraoperatif ölçümlerden daha büyük bulundu ($p=0.004$). Reflü gelişimi en az ise yatarak istirahat (%38.5), en sık ayakta valsalva ile (%78) görüldü. Yatarak valsalva ile, ayakta istirahat izlenen reflüler arasında anlamlı fark izlenmedi ($p=0.19$).

YORUM: Varikozel teşhisinde üroloji doktorları tarafından yapılan ultrasonografik değerlendirmeler, intraoperatif bulgularla uyumluluk göstermektedir. Konvansiyonel gri-skala ultrasonografi ile yüksek çözünürlüklü Doppler ultrasonografi arasında damar ölçümlerinde benzer sonuçlar bulunmuştur. Reflü varlığı tanıyı pekiştirmede yardımcı olmaktadır. Ayakta valsalva ile yapılan ölçümler en geniş damar ölçümlerini ve reflü varlığını vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Varikozel, Skrotal Doppler Ultrasonografi, Damar kalınlıkları

Preoperatif ultrason ve İntraoperatif damar resimleri



Preoperatif ve İntraoperatif damar ölçümleri

	Gri Skala usg damar çapı	Doppler usg damar çapı	İntraoperatif damar çapı	p değeri
Yatarak İstirahatte	3.32±0.11	3.33±0.12	3,8±0.1	P=0,002
Yatarak Valsalva ile	3,68±0.11	3,69±0.10	3,8±0.1	P=0.7
Ayakta İstirahatte	3,66±0.1	3,72±0.11	3,8±0.1	P=0.69
Ayakta Valsalva ile	4,2±0.07	4,11±0.8	3,8±0.1	P=0.004

SS-37 [Erkek Üreme Sağlığı]

Hafif, Orta Ve Şiddetli Oligozoospermisi Olan İnfertil Erkeklerde IMA (Ischemia Modified Albumin) Seviyelerinin Karşılaştırılması

Miraç Ataman, ERCAN YUVANÇ, Mehmet Emin ATAMAN, Erdal Yılmaz
Kırıkkale Üniversitesi, tıp fakültesi, üroloji anabilim dalı, Kırıkkale

AMAC: Çalışmamızda, infertil erkeklerde oligozoospermi derecelerini kan serumunda öngörmede yeni bir oksidatif stres belirteci olan IMA (Ischemia Modified Albumin)'nın kullanılıp kullanılamayacağını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmanın örneklemini Kırıkkale Üniversitesi Üroloji Kliniğine başvuran 160 erkek katılımcı oluşturdu. 12 aydan uzun süredir, düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen infertil olan oligozoospermik erkek hastalar (n=113) çalışmaya alındı. Sperm sayısı $10-16 \times 10^6$ /ml olanlar hafif oligozoospermi (grup 1, n=32), $5-9.9 \times 10^6$ /ml olanlar orta oligozoospermi (grup 2, n=42) ve $< 5 \times 10^6$ /ml olanlar ise şiddetli oligozoospermi (grup 3, n=39) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Ayrıca kontrol grubu olarak en az bir çocuğu olan normospermik ($>16 \times 10^6$ /ml) fertil erkekler (grup 4, n=47) çalışmaya dahil edildi. Demografik bilgiler ve bulgular hasta takip formlarına kaydedildi. Katılımcılardan alınan serumlar, IMA düzeyleri çalışılana kadar -80°C derin dondurucuda muhafaza edildi.

BULGULAR: Katılımcıların genel yaş ortalaması 30.78 ± 6.75 yıl idi. Çalışmamızda, kontrol grubu ile infertil grup arasında IMA düzeylerini karşılaştırdığımızda anlamlı farklılıklar olduğunu gördük. IMA ortalaması, hem şiddetli oligozoospermi hem de orta oligozoospermi gruplarında kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Bununla birlikte infertil grubun tamamı ile kontrol grubu karşılaştırıldığında, IMA düzeyinin infertil grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğunu gördük ($p<0.05$). Ancak hafif oligozoospermi grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık gözlemedik ($p>0.05$). Şiddetli oligozoospermi ve orta oligozoospermi grupları kendi arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamsız olduğunu gördük ($p>0.05$). Çalışmamızda diğer biyokimyasal parametrelere baktığımızda, hem tüm hastalarda, hem infertil hasta grubunda FSH, LH, PRL, TSH, T4 (tiroksin), testosteron hormon seviyesi ile IMA arasında gözlenen korelasyonlar anlamsızdı ($p>0.05$). Ancak genel hasta grubunda IMA ile E2 (estrodiol), IMA ile T3 (triiodotironin) değerleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğunu tespit ettik ($p<0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızın bulguları, IMA düzeylerinin infertil erkeklerde anlamlı derecede yüksek olduğunu ve bu yükselişin oligozoospermi derecesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle şiddetli ve orta oligozoospermi gruplarında, IMA düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, bu çalışma, infertil erkeklerde oligozoospermi derecelerini öngörmede IMA'nın potansiyel bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Oligozoospermi, Ischemia Modified Albumin (IMA), İnfertilite

Oligozoospermi ve Normozoospermi Gruplarının Demografik ve Klinik Özellikleri

	OLİGOZOOSPERMİSPERMİ DÜZEYİ			KONTROL	GENEL
	GRUP 1 Hafif O.Spermi	GRUP 2 Orta O.Spermi	GRUP 3 Şiddetli O.Spermi	GRUP 4 Normospermi	
N	32	42	39	47	160
YAŞ	31.03 ± 5.53	32.64 ± 8	30.85 ± 7.36	28.89 ± 5.33	30.78 ± 6.75
BOY (cm)	178.25 ± 5.95	175.73 ± 9.09	178.53 ± 7.22	178.64 ± 5.94	177.78 ± 7.22
KİLO (kg)	85.25 ± 12.91	85.02 ± 14.88	84.26 ± 14.56	84.21 ± 12.1	84.65 ± 13.5
BMI	26.84 ± 3.88	27.55 ± 4.68	26.5 ± 4.72	26.4 ± 3.62	26.81 ± 4.23
BMI DÜZEYİ					
Zayıf	0	0	1	1	2
Normal	12	12	14	14	52
Kilolu	15	20	13	25	73
Obez	5	9	10	7	31
İNFERTİLİTE SÜRESİ					
12 ay	10	8	12	0	30
12 aydan fazla	15	20	16	0	51
İNFERTİLİTE					
Primer	25	36	36	0	97
Sekonder	7	6	3	0	16
VARİKOSEL					
Hayır	4	7	9	18	38
Evet	22	23	21	2	68

Bu tablo, oligozoospermi (hafif, orta, şiddetli) ve normozoospermi gruplarındaki katılımcıların yaş, boy, kilo, BMI, infertilite süresi ve varikozel varlığı gibi demografik ve klinik özelliklerini karşılaştırmaktadır.

SS-38 [Erkek Üreme Sağlığı]

Testis Tümörü olan Azospermik Hastalarda Onko-TESE sonuçlarının Değerlendirilmesi

Akif Ertek, Abdulcelil Budak, Mücahit Macit, Şaban Oğuz Demirdöğen, İsa Özbey
Atatürk Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

1. Amaç: Biz bu çalışmada testis tümörü nedeniyle radikal inguinal orşiektomi planlanan azospermik hastalarda uyguladığımız onko-TESE (testiküler sperm ekstraksiyonu) prosedüründe sperm bulma ve klinik sonuçları değerlendirmeyi amaçladık.

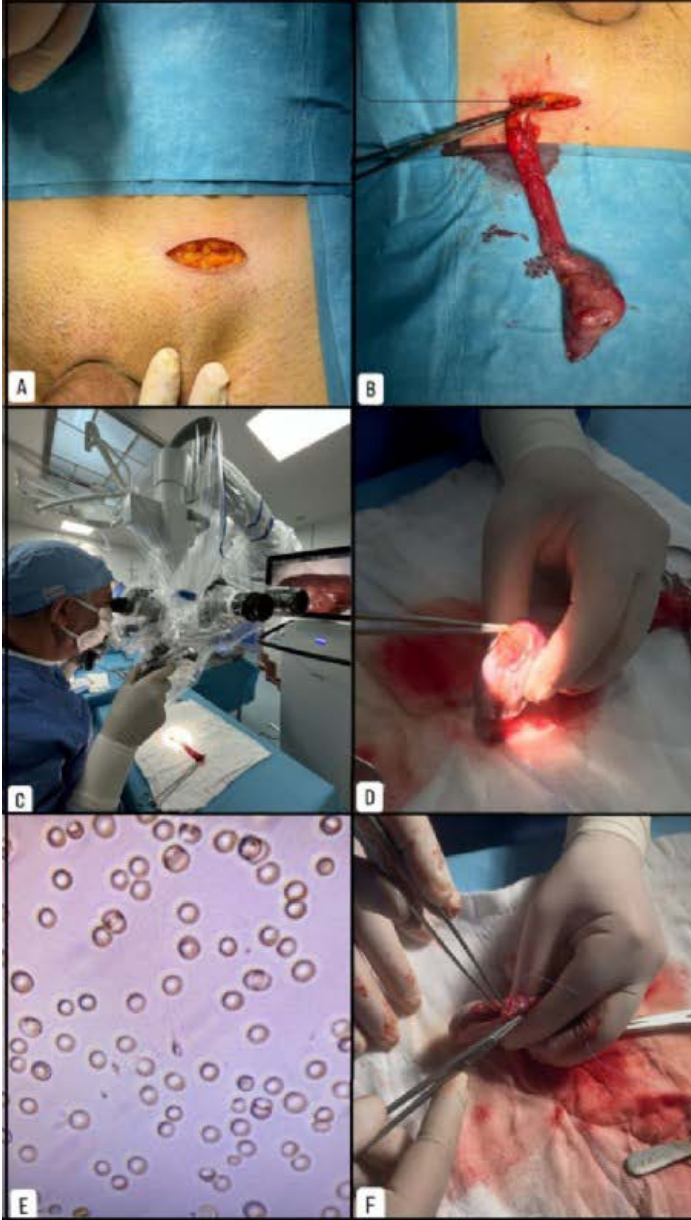
2. Materyal-Metot: Bu çalışmaya, Ocak 2020-Nisan 2025 tarihleri arasında evre-1 testis tümörü tanısı alan, azospermik olması nedeniyle kriyoprezervasyon yapılamayan hastalarda, orşiektomi yapılan testiste, eş zamanlı olarak mikro TESE işlemi (onko-TESE) uygulanan hastalar dahil edildi. Ameliyat sırasında, radikal orşiektomi standart cerrahi protokollere uygun şekilde gerçekleştirildi. Eş zamanlı çıkarılan testisten mikroskopik diseksiyon yöntemiyle TESE işlemi yapıldı. Elde edilen testiküler doku, embriyoloji laboratuvarına iletilerek mikroskopik inceleme ile sperm varlığı değerlendirildi. Cerrahi teknik ve operasyona ait görseller Resim-1’de gösterilmiştir. Canlı sperm bulunan hastalarda, sperm kriyoprezervasyonu gerçekleştirildi. Sperm bulma oranları, tümöre ve hastaya ait klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

3. Bulgular: Çalışmaya 6 hasta dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 31,6, tümör çapı 30,8 mm, onko-TESE ile sperm bulma oranı %33,3 idi. Preop Testosteron düzeyi 2,48 ng/mL, operasyon süresi 69,1 dakika idi. Hastalara ait klinik ve laboratuvar özellikler Resim-1’de özetlenmiştir.

4. Sonuç: Gerek testiküler disgenezis sendromunun bir parçası olarak gerek de testis tümörlü hastalarda orşiektomi ve adjuvan tedaviler spermatogenezi ve fertilitiyi olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle testis tümörlü hastalarda güncel kılavuzlar aktif tedavi öncesi kriyoprezervasyon önermektedir. Bu hastaların preoperatif dönemde azospermik olması fertilitiyi ile ilgili önemli kaygılar oluşturmaktadır. Testis tümörü olan azospermik hastalarda onko-TESE sperm bulma ve fertilizasyon için önemli bir alternatif tedavi olarak kabul edilir. Vaka serimizde sperm bulma oran %33,3 olarak hesaplandı. Hasta sayımız detaylı istatistiksel analiz için yeterli olmasada, sonuçlarımızda gözlemlediğimiz üzere, tümör boyutunun ve pre-operatif testosteron seviyesinin sperm bulmayı etkileyen önemli parametreler olabileceğini düşünüyoruz. Bu konuda yapılacak daha yüksek örneklemli çalışmaların literatüre önemli katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Onko-TESE, Azospermi, Testis Tümörü

Resim 1



Hasta	Tümör Boyutu	Yaş	Pre-op Tm Markörleri	Pre-op Testosteron	Orko-TESE SONUÇU	Diğer Testis	Patoloji	Pre-op Sperm Donörüne	Operasyon Süresi
Hasta 1	Sol Testis TH 20 mm	35	β -hCG 0.15 AFP 7.16 LDH 167	2.8 ng/mL	Sperm bulundu	Normal	Mikst germ hücreli tümör	Önerildi	60 dk
Hasta 2	Sağ Testis TH 60 mm	23	β -hCG 894 AFP 11.3 LDH 619	1.7 ng/mL	Sperm bulunmadı	Sol orşiektomili	Sevunem	Önerildi	65 dk
Hasta 3	Sol Testis TH 30 mm	15	β -hCG 0.01 AFP 2.64 LDH 188	1.8 ng/mL	Sperm bulunmadı	Sağ Orşiektomi	Leydig hücreli tümör	Önerildi	90 dk
Hasta 4	Sol Testis TH 20 mm	50	β -hCG 3.87 AFP 3.84 LDH 180	1.3 ng/mL	Sperm bulunmadı	Atrofik	Sevunem	Önerildi	75 dk
Hasta 5	Sağ Testis TH 40 mm	32	β -hCG 10.8 AFP 2.8 LDH 303	3.16 ng/mL	Sperm bulunmadı	Normal	Sevunem	Önerildi	65 dk
Hasta 6	Sağ Testis TH 15 mm	35	β -hCG 0.01 AFP 14.13 LDH 251	4.13 ng/mL	Sperm bulundu	Normal	Sevunem	Önerildi	60 dk

RESİM 1: A:İnguinal kesi hattı B:Testisin inguinal kanaldan dışarı alınması ve funiculus spermaticusun klemplenmesi C:Orşiektomi materyalinin mikroskop altına alınması D: tunica vajinalisinin açılması ve seminifer tübüllerin incelenmesi, dilate seminifer tübüllerin alınarak embriyoloğa iletilmesi E: Mikroskop altında seminifer tübül dokularından sperm arama işlemi F:Tunika albugineanın kapatılması G:Hastaların demografik, perioperatif ve klinik özellikleri

SS-39 [Erkek Üreme Sağlığı]

Robot Yardımlı Laparoskopik Radikal Prostatektomi Sırasında İnsidental Olarak Farkedilen Nadir Bir Olgu; Vas Deferens Duplikasyonu

Abdullah Said Sezgin, Parvız Mammadov, Fırat Çağlar Budak, Yalçın Kızıllıkan, Binhan Kağan Aktaş, Cüneyt Özden
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Vas deferensin doğuştan gelen anomalileri dünya genelinde oldukça nadir olarak görülmekte olup, genellikle cerrahi işlem esnasında fark edilmektedir. Dünya genelinde erkek nüfusta sıklığı %0.05 olarak tanımlanmıştır. Bu anomaliler agenezi, atrezi, duplikasyon, ektopi ve divertikül örnek olarak verilebilir.

Vas deferens duplikasyonu, spermatik kordda birden fazla vas deferens bulunmasını ifade eder. Bugüne kadar literatürde 42 adet vas deferens duplikasyonu ile karşılaşılan vaka bildirilmiştir. Bu vakaların büyük çoğunluğunu inguinal herni onarımı sırasında tespit edilen olgular oluşturmaktadır. Haricinde orşiopeksi, vazektomi, varikoselektomi ve radikal prostatektomi gibi ameliyatlarda da olgular bildirilmiştir.

Vas deferens duplikasyonunun tanınması, cerrahi işlemler sırasında iyatrojenik yaralanmayı engellemek, sperm granülomu oluşumunu önlemek ve başarısız vazektomilerin önüne geçebilmek adına önem arz etmektedir.

Bu olgu sunumunda robot yardımlı laparoskopik radikal prostatektomi(RYLRP) esnasında fark edilen vas deferens duplikasyonu olgusu sunulmuştur. Ayrıca literatürde ilk defa vas deferens duplikasyonunun manyetik rezonans görüntüsü, ayrıca ultrasonografi görüntüsü ve intraoperatif görüntüsü ile paylaşılmıştır.

VAKA: 73 yaşında, bilinen komorbiditesi ve geçirilmiş cerrahi öyküsü olmayan, kendisinde ve çocuklarında fertilité sorunu olmayan hasta, rutin sağlık kontrolleri sırasında insidental olarak fark edilen PSA yüksekliği (15 ng/ml) nedeni ile ürolojiye başvurdu. Rektal tuşede prostat sağ yarıda sertlik saptandı. Multiparametrik prostat manyetik rezonans (mpPMR) incelemesinde PIRADS-4 lezyon saptandı. Transrektal ultrasonografi(TRUSG) eşliğinde yapılan 12 kadrant prostat biyopsi sonucunda 4 kadranda Gleason 3+3 adenokarsinom (ISUP grade 1) saptandı. RYLRP kararı verildi. Preoperatif yapılan mpPMR görüntüleme raporunda ve biyopsi esnasında yapılan TRUSG’de vas deferens duplikasyonuna ait bulgu belirtilmedi.

RYLRP sırasında rektovezikal bileşkenin 2 cm superior kesiminden transvers periton insizyonu uygulandı. Ardından önce sol sonra sağ olmak üzere seminal veziküller serbestlendi. Vas deferenslerin serbestlenme aşamasına geçildiğinde sol tarafta iki adet vas deferens benzeri tübüler yapı izlendi. Diseksiyon ardından iki yapının distalde birbirinden bağımsız şekilde sol seminal veziküle birleştiği izlendi. Aynı şekilde proksimal kesimde diseksiyona edilebildiği kadarı ile birbirinden bağımsız izlendi. Tübüler yapıların vas deferens duplikasyonu olduğundan emin olundu. Sağ tarafta ise bir adet vas deferens yapısı izlendi. Vas deferens duplikasyonunun teyit edilebilmesi ameliyat süresinde on beş dakikalık uzamaya sebep oldu.

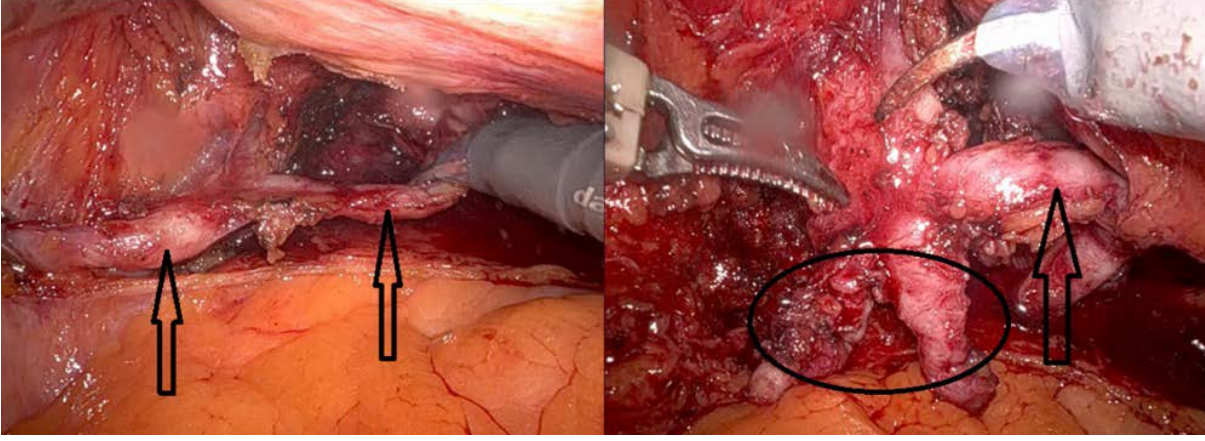
Preoperatif dönemde çekilen mpPMR görüntüleri retrospektif olarak tekrar incelendiğinde sağ tarafta bir adet vas deferens bulunurken sol tarafta iki adet vas deferense ait yapı olduğu görüldü.

Postoperatif dönemde eşlik edebilecek muhtemel diğer anomalilerin dışlanması ve duplikasyonun parsiyel veya tam olup olmadığını görüntülemek amacıyla üreter ve skrotal ultrasonografi planlandı. Üreter ultrasonografide üreter sistem doğal izlendi. Skrotal ultrasonografide ise her iki tarafta epididimisten itibaren inguinal kanal boyunca uzanan birer adet normal kalibrasyonda vas deferens olduğu görüldü. Her iki testis doğal olarak izlendi.

SONUÇ: Nadir görülen ve literatürde sınırlı sayıda tanımlanmış olan vas deferens duplikasyonunun preoperatif dönemde tanınması hem medikal hem medikolegal açıdan ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar açısından önem taşımakta olup; bu nedenle, ilgili varyasyon hakkında cerrahlar ve radyologların farkındalığının artırılması ve duplikasyon tespit edilen olgularda, postoperatif dönemde genitoüriner sistem patolojilerinin ekarte edilebilmesi amacıyla ultrasonografik değerlendirme önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: duplikasyon, radikal prostatektomi, vas deferens

Görsel 1



Görsel 1: Sol taraftaki görüntü, sol vas deferens duplikasyonu. Sağ taraftaki görüntü, sol vas deferens duplikasyonu (yuvarlak içinde), sağ tarafta bir adet vas deferens (ok ile gösterilen)



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

SS-40 [Erkek Üreme Sağlığı]

Testis Torsiyonunda Orşiektomi Kararını Etkileyen Klinik Faktörlerin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimimiz

İsmail Ulus, Osman Mecid, Gökhan Çil
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAC: Testis torsiyonu, testisin kaybına yol açarak, erkek üreme sağlığını olumsuz etkileyen önemli ürolojik acillerden biridir. Bu çalışma ile testis torsiyonu olgularında orşiektomi kararı üzerinde belirleyici olan parametrelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Çalışmaya kliniğimizde Mart 2021-Mart 2025 tarihleri arasında testis torsiyonu nedeniyle opere edilen 90 hasta dahil edildi. Hasta yaşı, taraf, skrotal ağrı ve şişkinlik varlığı, semptom başlangıcı, ilk semptomdan operasyona ve başvurudan operasyona kadar geçen süre, preop lökosit sayısı, ultrasonografik özellikler ve torsiyon derecesi verileri retrospektif olarak elde edildi. Orşiektomi kararı üzerinde etkili olan parametrelerin belirlenmesi için univariate ve multivariate regresyon analizleri kullanıldı.

BULGULAR: Ortalama hasta yaşı 15,1' di. Olguların 27 (%30)' sinde orşiektomi uygulanırken, 63 (%70) hastada orşiopeksi ile testis korundu (Tablo 1). Univariate analizde ilk semptomdan operasyona geçen süre ≥ 72 saat ($p=0.048$), başvurudan operasyona geçen süre ≥ 3 saat ($p=0.03$), ultrasonografide heterojen ekojenite ($p=0.003$) ve torsiyon derecesi ($p=0.005$) istatistiki anlamlı farklılık gösteren parametreler oldu. Multivariate analizde ise istatistiki anlamlılığı koruyan tek parametre ilk semptomdan operasyona geçen süre ($p=0.022$) idi (Tablo 2).

SONUÇ: Bu çalışma ile ilk semptomdan operasyona geçen sürenin, testis torsiyonunda orşiektomi kararı için bağımsız bir belirleyici olduğu değerlendirilmiştir. Çok merkezli ve yüksek sayılı çalışmalar ile oluşturulacak nomogramların klinik karar vermede etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Orşiektomi, Orşiopeksi, Testis torsiyonu

Tablo

Tablo 1. Orşiektomi ve orşiopeksi gruplarında klinik özelliklerin dağılımı

	Orşiektomi (n=27)	Orşiopeksi (n=63)
Yaş ($\bar{x} \pm sd$)	18.00 $\pm$ 11.52	13.84 $\pm$ 4.53
<15 (n,%)	35 (%55.6)	11 (%40.7)
≥ 15 (n,%)	28 (%44.4)	16 (%59.3)
Testiküler Ağrı (n,%)		
Yok	2 (%7.4)	3 (%4.8)
Var	25 (%92.6)	60 (%95.2)
Skrotal Şişkinlik (n,%)		
Yok	7 (%25.9)	28 (%44.4)
Var	20 (%74.1)	35 (%55.6)
Semptom Başlangıcı (n,%)		
Akut	1 (%3.7)	35 (%55.6)
Dereceli	26 (%96.3)	28 (%44.4)
İlk Semptomdan Cerrahiye (n,%)		
≤ 6 Saat	0 (%0)	34 (%54.0)
6-35 Saat	11 (%40.7)	14 (%22.2)
36-71 Saat	4 (%14.8)	7 (%11.1)
72-113 Saat	6 (%22.2)	4 (%6.3)
≥ 114 Saat	6 (%22.2)	4 (%6.3)
Başvurudan Cerrahiye (n,%)		
1 Saat	3 (%11.1)	22 (%34.9)
2 Saat	8 (%29.6)	15 (%23.8)
3 Saat	8 (%29.6)	11 (%17.5)
4 Saat	3 (%11.1)	9 (%14.3)
≥ 5 Saat	5 (%18.5)	6 (%9.5)
Preop WBC ($\bar{x} \pm sd$)	13.00 $\pm$ 4.08	11.44 $\pm$ 3.27
USG Akım (n,%)		
Yok	24 (%88.9)	52 (%82.5)
Kısmi	3 (%11.1)	11 (%17.5)
USG Ekojenite (n,%)		
Homojen	7 (%25.9)	39 (%61.9)
Heterojen	20 (%74.1)	24 (%38.1)
İntra/ekstravajinal (n,%)		
İntravajinal	25 (%92.6)	62 (%98.4)
Ekstravajinal	2 (%7.4)	1 (%1.6)
Torsiyon Yönü (n,%)		
Medial	24 (%88.9)	54 (%85.7)
Lateral	3 (%11.1)	9 (%14.3)
Torsiyon Derecesi ($\bar{x} \pm sd$)	740.00 $\pm$ 230.58	574.28 $\pm$ 239.44

Tablo 2. Orşiektomi kararını etkileyen parametrelerin univariate ve multivariate regresyon analizi

	Univariate		Multivariate	
	OR (%95 CI)	P	OR (%95 CI)	P
Yaş				
<15	1	-	1	-
≥ 15	1.81 (0.72-4.53)	0.200	1.75 (0.41-7.39)	0.445
Testiküler Ağrı				
Yok	1	-	1	-
Var	0.62 (0.09-3.97)	0.618	5.07 (0.14-173.15)	0.368
Skrotal Şişkinlik				
Yok	1	-	1	-
Var	2.28 (0.84-6.17)	0.103	0.50 (0.07-3.58)	0.497
Semptom Başlangıcı				
Akut	1	-	1	-
Dereceli	32.50 (4.15-254.53)	0.999	67.09 (4.41-1020)	0.422
İlk Semptomdan Cerrahiye				
≤ 6 Saat	1	-	1	-
6-35 Saat	-	-	-	-
36-71 Saat	0.52 (0.11-2.32)	0.395	1.63 (0.13-20.36)	0.701
72-113 Saat	0.38 (0.06-2.22)	0.048*	0.04 (0.002-0.96)	0.022*
≥ 114 Saat	1.00 (0.16-5.98)	0.001*	2.71 (0.23-31.20)	0.002*
Başvurudan Cerrahiye				
1 Saat	1	-	1	-
2 Saat	3.91 (0.89-17.18)	0.071	1.90 (0.19-19.03)	0.190
3 Saat	5.33 (1.17-24.17)	0.030*	1.36 (0.11-15.86)	0.118
4 Saat	2.44 (0.41-14.47)	0.044*	0.78 (0.05-11.46)	0.325
≥ 5 Saat	6.11 (1.12-33.19)	0.036*	1.24 (0.08-19.26)	0.080
Preop WBC	1.13 (0.99-1.29)	0.070	1.15 (0.94-1.40)	0.152
USG Akım				
Yok	1	-	1	-
Kısmi	0.59 (0.15-2.31)	0.450	0.32 (0.04-2.28)	0.258
USG Ekojenite				
Homojen	1	-	1	-
Heterojen	4.64 (1.70-12.61)	0.003*	1.56 (0.33-7.35)	0.568
İntra/ekstravajinal				
İntravajinal	1	-	1	-
Ekstravajinal	4.96 (0.43-57.18)	0.199	41.11 (0.85-1973)	0.60
Torsiyon Yönü				
Medial	1	-	1	-
Lateral	0.75 (0.18-3.011)	0.685	0.81 (0.09-7.15)	0.817
Torsiyon Derecesi	1.00 (1.01-1.005)	0.005*	1.00 (1.00-1.00)	0.77

*p<0.05

SS-41 [Erkek Üreme Sağlığı]

Varikozel tanısı alan hastalarda varikoz ven çapı ile spermiyogram değerleri arasındaki ilişki 4 yıllık klinik deneyimlerimiz

Çağrı Eren¹, Mehmet Sefa Altay¹, Adem Utlu¹, Feyzullah Çelik¹, Tugay Aksakallı¹, Mustafa Yağmur¹, İsa Özbey²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Erzurum Tıp Fakültesi,Üroloji Anabilim Dalı,Erzurum

²Atatürk Üniversitesi,Üroloji Anabilim Dalı,Erzurum

Giriş: Varikozel tanısı alan hastalarda fizik muayene ile birlikte skrotal renkli doppler usg sıklıkla başvuru alan bir yöntemdir. Skrotal renkli doppler usg’de ven çapında artış ve reflü sıklıkla rastlanmaktadır. Çalışmamızda varikozel tanısı alan, USG’de varikoz ven çap >2.7 mm olan ve reflü saptanan hastalarda genişlemiş damar çapı ile spermiogram değerleri arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021-Ocak 2024 yılları arasında merkezimizde tek taraflı varikosektomi operasyonu uygulanan 170 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaşı, skrotal usg de saptanan varikoz ven çapları, spermiogram değerleri ve fizik muayeneye göre varikozel dereceleri kaydedildi. Usg de ven çapı >2.7 mm ve reflüsü olan hastalar çalışmaya alındı. Sağ varikozeli olan ve reflüsü olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Varikoz ven çapı ile spermiogram değerleri arasında korelasyon olup olmadığı değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 170 adet sol varikozeli olan hastalar dahil edildi. Hastaların ortalama yaş 24±5.1, varikoz ven çapı 3.4 mm ±0.4 mm, ortalama semen volümü 2.4 ml ±0.9 ml, sperm konsantrasyonu 38±33.2 x10⁶/ ml, sperm sayısı 135.2±86.4 x10⁶, ileri hareketli sperm sayısı 11±18.1x 10⁶, hareketsiz sperm sayısı 17±17.7x 10⁶ sperm morfolojisi % 23±21.7. Spermiogram değerleri ile ven çapı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Sonuç ve Tartışma: Bu çalışmada skrotal doppler usg de tespit edilen varikoz ven çaplarının spermiogram değerleri ile ilişkisi olmadığını saptadık. Daha fazla hasta sayısı ile prospektif dizayn edilecek çalışmalarda korelasyon olup olmadığı daha iyi bir şekilde açığa çıkarılacaktır.

Bu sayede varikozelin patofizyolojisi daha net aydınlatılacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Spermiyogram, Varikozel, Varikoz ven çapı,

SS-42 [Erkek Üreme Sağlığı]

Preoperatif Hematolojik Parametreler Tese Pozitifliğini ve Johnsen Skorunu Öngörebilir Mi? Tek Merkez Deneyimlerimiz.

Batuhan Berk Tunca, Aybars çomak, caner özer, Muhidin Hassan İbrahim, Gökhan Çevik
Trakya Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: İnfertilite, düzenli ve korunmasız ilişkiye rağmen 12 ay içinde gebelik elde edilememesi durumudur ve dünya genelinde çiftlerin %13–15’ini etkiler. Azospermi, erkeklerin yaklaşık %1’inde görülür ve erkek infertilitesi vakalarının %10’unu oluşturur. Mikroskopik testiküler sperm ekstraksiyonu (mikro-TESE), sperm elde etme oranının %30 olduğu bir tedavi seçeneğidir. Preoperatif faktörler ve postoperatif sonuçlar, hasta yönetiminde kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, mikro-TESE yapılan hastalarda preoperatif özellikler ile postoperatif sonuçlar arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç – Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Haziran 2014 ile Aralık 2024 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı’nda mikro-TESE operasyonu uygulanan hastaların verileri analiz edilmiştir. Hasta ve rileri; yaş, ameliyat tarihi, TESE sonucu (pozitif veya negatif), genetik analiz sonuçları (normal, Klinefelter sendromu, AZF mikroleksyonları), preoperatif hormonal parametreleri (FSH, LH, testosteron, prolaktin), preoperatif skrotal ultrasonografi bulguları (varikosel varlığı), TESE-pozitif testis tarafı (sağ veya sol) ve preoperatif hematolojik parametreler (monosit sayısı, ortalama trombosit hacmi (MPV), nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, hematokrit, ortalama eritrosit hacmi (MCV), ortalama eritrosit hemoglobini konsantrasyonu (MCHC), ortalama eritrosit hemoglobini (MCH), eozinofil sayısı ve bazofil sayısı) şeklinde incelenmiştir. İstatistiksel analizler için ki-kare, t-testi veya Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Parametreler arasındaki korelasyonlar Pearson veya Spearman testleriyle değerlendirilmiş olup anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 33 ± 5.45 yıl olan 132 hasta dahil edilmiştir. Genetik analiz sonuçlarına göre 110 hastada normal sonuçlar, 8 hastada Klinefelter sendromu ve 14 hastada AZF mikroleksyonları saptanmıştır. Skrotal ultrasonografide 30 hastada varikosel tespit edilmiştir. TESE sonuçları 71 hastada pozitif gözlenirken, 61 hastada negatif sonuç alınmıştır. Yüksek Johnsen skorları, pozitif TESE sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p:0.01$). FSH ve LH seviyeleri ile Johnsen skorları arasında negatif korelasyon gözlenmiştir (her ikisi için $p:0.01$). MCV ve Johnsen skorları arasında korelasyon izlenmiştir ($p:0.048$), ancak TESE sonuçları ile korelasyon izlenmemiştir ($p:0.28$). MPV değeri ve genetik mutasyon varlığı arasında anlamlı bir ilişkili saptanmıştır ($p:0.04$). Monosit sayıları ve genetik mutasyon varlığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p:0.016$). Nötrofil ve eozinofil sayısı gibi diğer hematolojik parametreler ile TESE sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaş, varikosel varlığı, testosteron ve prolaktin seviyeleri ile TESE sonuçları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (tümünde $p > 0.05$).

Sonuç: Pozitif mikro-TESE sonuçları, yüksek Johnsen skorları ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir. FSH ve LH seviyeleri Johnsen skorları ile negatif bir korelasyon göstermiştir; daha düşük FSH ve LH seviyeleri daha yüksek spermatogenez ile ilişkilendirilmiştir. MCV, Johnsen skorları ile pozitif bir ilişki göstermiştir. Bu bulgular, mikro-TESE başarısını öngörmeye hormonal, genetik ve hematolojik değerlendirmelerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Johnsen Skoru, Tese, Hematolojik Parametreler, Klinefelter, AZF mikroleksyonları

bulgular

Yaş	33.86 ± 5.45
TESE Sonucu	0.54 ± 0.50
Genetik Mutasyon	0.27 ± 0.64
Johnsen Skoru	5.06 ± 2.79
FSH	19.70 ± 15.45
LH	8.80 ± 6.71
Testosteron	3.66 ± 2.57
Prolaktin	9.42 ± 4.60
Nötrofil	4.27 ± 1.37
Lenfosit	2.51 ± 0.69
Trombosit	250.29 ± 56.52
Monosit	0.62 ± 0.18
Hematokrit	43.98 ± 2.98
MVC	85.20 ± 5.59
MCHC	34.23 ± 1.19
MCH	29.25 ± 2.25
MPV	9.91 ± 2.79
Eozinofil	0.23 ± 0.28
Bazofil	0.05 ± 0.08

SS-43 [Erkek Üreme Sağlığı]

Unilateral sol varikoseli olan hastaların ven çapı ile vücut kitle indeksi arasında korelasyon var mıdır?

Turgay Kaçan, Berk Tezcan, Ömer Furkan Erbay, Demirhan Örsan Demir, Yusuf Gökkurt, Ali Kaan Yıldız, Tolga Karakan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Varikosel normal erkek nüfusunun yaklaşık %15’inde, anormal semen analizi olan erkeklerin %25’inde ve infertilite şikayetiyle gelen erkeklerin %35-40’ında mevcut olan, üroloji pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. İnternal spermatik venlerdeki genişlemeye bağlı olarak fizik muayenede tespit edilebilir hale gelmektedir. Alternatif olarak venöz dönüş kremasterik ve diferansiyel venlerden sağlanmaktadır. Varikosel gelişiminde ana hipotez anatomik nedenlere bağlanmaktansa da nadir nedenleri arasında derin ven trombozu, renal arteriovenöz malformasyonlar ve pampiniform pleksus trombozu yer alır. Varikosel gelişiminde vücut kitle indeksi (VKİ) gibi antropometrik belirteçlerin etkisi ile ilgili araştırmalar devam etmektedir. Bu çalışmada, varikoseli olan hastaların VKİ, boy ve ağırlık ölçümleri ile variköz ven çapları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2022- Aralık 2024 yılları arasında kliniğimizde mikroskopik varikoselektomi uyguladığımız hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya unilateral sol varikoseli olan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, boy, ağırlık ve vücut kitle indeksi (VKİ) bilgileri ile preoperatif semen analizi parametreleri, preoperatif skrotal doppler ultrasonografideki en geniş variköz ven çapları kaydedildi. Hastalar VKİ’lerine göre normal kilolu (18,5-24,99), fazla kilolu (25,0-29,99) ve obez ($\geq 30,0$) olarak üç gruba ayrılarak sol variköz ven çapları karşılaştırıldı. Sol variköz ven çapı ile hastaların VKİ, boy ve ağırlıkları arasında korelasyon analizi gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışmaya sol varikoseli olan toplam 94 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $28,2 \pm 5,3$ yıl, ortalama boyu $179 \pm 4,86$ cm, ortalama ağırlığı $80,5 \pm 10,7$ kg, ortalama VKİ’si $25,2 \pm 3,03$ kg/m², ortalama sol variköz ven çapı $3,04 \pm 0,8$ mm olarak bulundu. Ortalama semen volümü $3,5 \pm 1,9$ ml, sperm konsantrasyonu $31,4 \pm 40,7 \times 10^6$ /ml, total sperm sayısı $94,5 \pm 154 \times 10^6$, ileri hareketli sperm yüzdesi $13,8 \pm 13,7$, hareketsiz sperm yüzdesi $73,9 \pm 16,7$, kruger sperm morfolojisi $3,53 \pm 3$ ’ idi. Ortalama sol variköz ven çapı fazla kilolu hastalarda, normal kilolu ve obez hastalara göre daha geniş olarak saptandı (Tablo-1) ancak gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0,658$). VKİ ve ağırlık ile sol variköz ven çapı arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmazken (sırasıyla, $p=0,264$ ve $p=0,226$), hastaların boyu ve sol variköz ven çapları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($r: 0,326$, $p=0,001$).

SONUÇ: Bu çalışmada varikoseli olan erkeklerin boyları ile variköz ven çapları arasında pozitif bir ilişki saptandı. Varikosel gelişimine neden olan anatomik durumun oluşmasına neden olan bir faktör de boy uzunluğunun artışı olabilir.

Anahtar Kelimeler: infertilite, varikosel, vücut kitle indeksi

Tablo 1 Vücut kitle indeksine göre maksimum spermatik ven çapı

VKİ	Spermatik ven çapı (mm)	p değeri
Normal Kilolu (18,5-24,99)	$2,92 \pm 0,5$	0,658
Fazla Kilolu (25,00-29,99)	$3,22 \pm 1,1$	
Obez ($\geq 30,00$)	$2,83 \pm 0,7$	

VKİ: Vücut kitle indeksi

SS-44 [Erkek Üreme Sağlığı]

Varikoselektomi ve Mikroskopik Varikoselektominin Sperm Parametreleri, Komplikasyonlar ve Fertilite Sonuçları Üzerine Etkileri: Retrospektif Klinik Çalışma

Ümit Özdemir¹, Abdullah Altunhan¹, Harun Uçmak², Mehmet Serkan Özkent³, Muzaffer Tansel Kılınç³, Ahmet Atıcı⁴, HAKAN HAKKI TAŞKAPU¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji A.B.D., Konya

²Sağlık Bakanlığı Meram Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Konya

³SBÜ. Konya Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya

⁴SBÜ. Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Konya

Amaç: Bu çalışmada, varikozel nedeniyle mikroskopik varikoselektomi (MV) ve standart varikoselektomi (SV) uygulanan hastaların sperm parametreleri, komplikasyonlar ve fertilite sonuçları karşılaştırılarak tekniklerin etkinliği ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmaya, 2024 yılı içinde Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği'nde MV (n=20) veya SV (n=20) uygulanan 40 hasta dahil edildi. Preoperatif ve postoperatif 3. ayda sperm analizi (konsantrasyon, toplam sperm sayısı, Kruger Morfolojisi, sperm hareketliliği), komplikasyonlar (ağrı, nüks) ve fertilite durumu kaydedildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 25.0 kullanıldı; p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Sperm parametreleri; MV grubunda sperm konsantrasyonu %76 (24.6 → 43.3 mn/ml, p=0.002), SV grubunda %41 (30.2 → 42.5 mn/ml, p=0.028) arttı. Toplam sperm sayısı MV'de %133 (85.2 → 198.3 mn, p=0.003), SV'de %47 (108.7 → 160.2 mn, p=0.035) yükseldi. Mikroskopik grupta hareketlilik artışı (%16.4) standart gruba (%7.5) göre 2.2 kat daha yüksek olmasına rağmen, postoperatif değerler arasındaki fark, sınırda anlamlılık gösterdi (p=0.048). Komplikasyonlar; Nüks oranı MV'de anlamlı derecede SV'den anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Postoperatif ağrı sıklığında gruplar arasında farklılık saptanmamıştır.

Fertilite; MV grubunda %66.7, SV grubunda %53.3 spontan gebelik gözlemlendi.

Sonuç: Mikroskopik varikoselektomi, sperm parametrelerinde anlamlı iyileşme ve düşük nüks oranı ile standart tekniğe üstünlük göstermektedir. Özellikle oligospermi vakalarında MV tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: varikoselektomi, mikroskopik varikoselektomi, spermiyogram, fertilite

Tablo 2- Postoperatif değerlendirilen parametreler

	Mikroskopik Varikosektomi (n=20)	Varikosektomi (n=20)	P değeri
Sperm konsantrasyonu			
Preoperatif	24.6 ± 28.1	30.2 ± 24.8	0.437
Postoperatif	43.3 ± 35.4	42.5 ± 25.6	0.039
Artış	%76	%41	<0.01
Toplam sperm sayısı			
Preoperatif	85.2 ± 92.1	108.7 ± 74.5	0.437
Postoperatif	198.3 ± 85.4	160.2 ± 70.8	0.027
Artış	%133	%47	<0.01
Kruger morfoloji artışı			
Preoperatif	2.1 ± 1.5	1.8 ± 1.2	0.891
Postoperatif	4.2 ± 2.0	3.6 ± 1.8	0.214
Artış	%100	%100	0.752
A+B			
Preoperatif	12.1 ± 8.3	15.3 ± 9.1	0.341
Postoperatif	28.5 ± 10.7	22.8 ± 11.4	0.062
Artış	<u>%16.4</u>	<u>%7.5</u>	0.048
Postoperatif ağrı	<u>%16.7</u>	<u>%26.7</u>	0.512
Nüks oranı			
	<u>%8.3</u>	<u>%20.0</u>	0.038
Fertilite			
	<u>%66.7</u>	<u>%53.3</u>	0.462

Tablo 1- Demografik Bilgiler

	Mikroskopik Varikosektomi (n=20)	Varikosektomi (n=20)	P değeri
Yaş	29.1 ± 3.8	28.5 ± 6.2	0,7
Sigara / alkol kullanımı	%58.3	%46.7	0.5
Operasyon tarafı	%100 sol	%100 sol	-
BMI	24.5 ± 2.1	25.0 ± 3.0	0.8
Fizik muayene	Grade 2: %66.7	Grade 2: %60.0	0.7
Preoperatif ultrason bulgusu ven çapı	4.2 ± 0.9 (mm)	4.0 ± 1.1 (mm)	0.12
Reflü kan akımı	%75.0 (Var)	%80.0 (Var)	0.6

SS-45 [Erkek Üreme Sağlığı]

“Pulling” tekniği ve konvansiyonel subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi sonuçlarının karşılaştırılması: Tek merkez, retrospektif araştırma

Turgay Kaçan, Berk Tezcan, Yusuf Gökkurt, Ömer Furkan Erbay, Ali Kaan Yıldız, Demirhan Örsan Demir, Tolga Karakan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Varikoselektomi ameliyatının, semen parametreleri bozulmuş erkeklerde bu parametreleri anlamlı şekilde düzelttiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Varikozel tedavisine yönelik birçok cerrahi teknik tariflenmiş olmakla birlikte, “pulling” tekniğiyle yapılan varikoselektomi ilk kez 2017 yılında Wu ve arkadaşları tarafından literatüre kazandırılmıştır. Bu çalışmada, subinguinal mikrocerrahi yaklaşımla uygulanan “pulling” tekniği ile klasik mikrocerrahi varikoselektominin etkinlik ve güvenlik açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2022 ile Ekim 2024 tarihleri arasında subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi uygulanan 105 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. “Pulling” veya konvansiyonel teknikle opere edilen hastalar arasından, eksik ya da ulaşılabilir olmayan verileri olanlar ve sekonder varikozel tanısı bulunan toplam 31 hasta çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 74 hastanın demografik özellikleri, laboratuvar bulguları, radyolojik değerlendirmeleri ve ameliyat öncesi ile sonrası 6. ayda yapılan semen analiz sonuçları incelendi.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan 74 hastanın yaş ortalaması $28,5 \pm 4,8$ yıl idi. Hastalardan 46’sı (%62,2) konvansiyonel teknikle, 28’i (%37,8) ise pulling tekniğiyle opere edilmişti. Her iki grup arasında demografik ve klinik veriler yönünden anlamlı bir fark bulunmadı. Pulling tekniği uygulanan hastalarda bağlanan pampiniform pleksus venlerinin medyan sayısı, klasik yöntemle göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktü (sırasıyla 4 (4-6) ve 8,5 (5-12); $p < 0,001$). Tüm hastalarda ameliyat sonrası sperm konsantrasyonu, total sperm sayısı, progresif hareketli sperm oranı ve Kruger morfoloji yüzdesinde anlamlı artış gözlemlendi (sırasıyla, $p=0,02$; $p=0,02$; $p=0,002$; $p=0,009$; $p=0,001$). Semen hacminde ise belirgin bir değişiklik saptanmadı ($p = 0,839$). Semen parametrelerindeki bu değişimler pulling ve konvansiyonel teknikle karşılaştırıldığında, iki yöntem arasında anlamlı bir fark görülmedi ($p > 0,05$) (Tablo-1).

SONUÇ: Daha az sayıda ven bağlanmasını gerektiren pulling tekniğiyle yapılan subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi, konvansiyonel yöntem kadar etkili ve güvenli olup, varikozel cerrahisinde alternatif bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: mikrocerrahi varikoselektomi, pulling tekniği, varikozel, varikoselektomi

Tablo 1 Pulling tekniği ve konvansiyonel subinguinal mikrocerrahi varikoselektomi sonuçlarının karşılaştırılması

Parametreler	Konvansiyonel			Pulling			P değeri	
	Preop	Postop 6. ay	P	Preop	Postop 6. ay	P	Preo p	Posto p 6. ay
Semen volümü (ml)	3,6 $\pm$ 2,12	3,51 $\pm$ 1,84	0,938	3,77 $\pm$ 1,9	3,67 $\pm$ 1,9	0,627	0,496	0,737
Sperm konsantrasyonu ($\times 10^6$ /ml)	29,7 $\pm$ 39,3	31,5 $\pm$ 33,8	0,03	24,4 $\pm$ 36,9	42,8 $\pm$ 45,8	0,009	0,366	0,31
Total sperm sayısı ($\times 10^6$)	86 $\pm$ 97,7	112 $\pm$ 163	0,02	92,9 $\pm$ 233,2	140,8 $\pm$ 140,3	0,005	0,168	0,192
İleri hareketli sperm (%)	12,7 $\pm$ 12	20,7 $\pm$ 15	0,001	11,7 $\pm$ 12,6	17,6 $\pm$ 14,1	0,02	0,619	0,425
Kruger morfoloji (%)	3,54 $\pm$ 2,9	4,52 $\pm$ 3,2	0,009	2,46 $\pm$ 2,3	4,57 $\pm$ 2,7	<0,001	0,44	0,945

SS-46 [Erkek Üreme Sağlığı]

İzole FSH Eksikliği Tanısı Almış Erkeklerde Semen Parametreleri ve İnfertilite Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Analiz

M. Fırat Özervarlı, Yasin Ateş, Melih Biçer, Rifat Burak Ergül, Murat Dursun, Ateş Kadioğlu
İstanbul Üniversitesi, Üroloji Ana bilim Dalı, İstanbul

AMAC: Bu retrospektif çalışmanın amacı, izole follikül stimülan hormon (FSH) eksikliği tanısı almış erkek bireylerde semen parametreleri ile infertiliteye ilişkin klinik özellikleri değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2014–2024 yılları arasında kliniğimize başvuran ve izole FSH eksikliği tanısı almış toplam 38 erkek hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Eksik veriler nedeniyle üç hasta çalışma dışı bırakılmış ve analizler 35 hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir. Tanı kriterleri olarak serum FSH düzeyinin düşük olması (<1.45 IU/L), LH düzeylerinin ($1.7\text{--}8.6$ IU/L) ve total testosteron (TT) seviyelerinin ($1.97\text{--}6.7$ ng/mL) normal aralıkta bulunması esas alınmıştır. Tüm hastaların başvuru şikayetleri, hormonal profilleri, semen analiz sonuçları ve uygulanan tedavilere verdikleri yanıtlar değerlendirilmiştir. Semen parametreleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine göre incelenmiş, FSH ve TT düzeyleri sabah saat 08:00–10:00 arasında açlık kan örneklerinden ölçülmüştür. Sperm konsantrasyonu 5 milyon/mL'nin altında olan tüm hastalara genetik analiz yapılmış ve herhangi bir genetik anomaliye rastlanmamıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 30.7 ± 5.7 yıl olup, yaş aralığı 20 ile 39 yıl arasında değişmektedir. Otuz bir hasta (%88.6) primer infertilite şikayeti ile başvurmuş, dört hasta ise bekâr olarak değerlendirilmiştir. On beş hasta aktif sigara kullanıcısı, iki hasta daha önce sigara kullanmış ancak bırakmış ve on sekiz hasta sigara kullanmamaktadır. Ek hastalıklar incelendiğinde bir hastada IgA nefropatisi, bir hastada diyabetes mellitus, bir hastada epilepsi ve bir hastada hiperlipidemi tespit edilmiştir. Ayrıca, üç hastanın başvuru öncesinde varikoselektomi operasyonu geçirdiği öğrenilmiştir. Ortalama FSH düzeyi 1.14 ± 0.2 IU/L ($0.6\text{--}1.43$), LH düzeyi 4.51 ± 1.88 IU/L ve TT düzeyi 14.86 ± 2.26 nmol/L olarak ölçülmüştür. Ortalama ejakülat hacmi 3.8 ± 1.4 mL, ortanca sperm konsantrasyonu 30.5 milyon/mL (0–90), ileri hareketlilik oranı 38.5 ± 13 , ortanca normal morfoloji oranı %1 (0–5) ve teratospermi indeksi 1.69 ± 0.3 olarak belirlenmiştir. İleri hareketlilik oranı 11 hastada (%31.4) %30'un altında bulunmuştur. Tedavi sürecinde altı hastaya rekombinant FSH (Gonal-F), beş hastaya klomifen sitrat (Klomen) başlanmış, on üç hasta ise doğrudan yardımcı üreme tekniklerine (YÜT) yönlendirilmiştir. Primer infertilite tanısı bulunan 31 hastanın 13'ünde (%41.9) gebelik elde edilmiştir. Bu gebeliklerin dokuzu YÜT ile, dördü ise spontan yollarla gerçekleşmiştir. YÜT uygulanan on hastada gebelik elde edilememiştir. Sadece spontan gebelik hedeflenen sekiz hastada da gebelik sağlanamamıştır. Gonal-F tedavisi alan altı hastanın üçünde YÜT ile gebelik elde edilirken, Klomen tedavisi uygulanan üç hastada gebelik oluşmamıştır.

SONUÇ: İzole FSH eksikliği, erkek infertilitesinin nadir görülen ancak ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulması gereken nedenlerinden biridir. Bu hasta grubunda semen parametreleri sıklıkla bozulmuş olup, özellikle ileri hareketlilik ve sperm morfolojisi düşük seviyelerde seyretmektedir. Gonal-F tedavisi bazı olgularda fertilitiyi artırabilirken, Klomen tedavisinin bu hasta grubunda etkili olmadığı görülmüştür. Elde edilen bulguların daha geniş hasta grupları ile yapılacak ileri düzey çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, İzole FSH eksikliği, Semen analizi

SS-47 [Erkek Üreme Sağlığı]

Erkek İnfertilitesi Tanısının Anksiyete, Depresyon ve Cinsel İşlev Üzerine Etkisi: Prospektif Bir Klinik Çalışma

İbrahim Oğulcan Canitez, Enes Pay, Serhat Yentür, Aykut Çolakerol, Sergen Şahin, İsmail Engin Kandıralı
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnfertilite, bireyde belirsizlik, hayal kırıklığı ve stres yaratan, tıbbi olduğu kadar psikolojik ve sosyal boyutları da olan karmaşık bir yaşam krizidir. Erkek infertilitesi, bireyin cinsel kimliğini sorgulamasına, özgüven kaybına, depresyon ve anksiyete belirtilerinin artmasına yol açabilir. Ayrıca cinsel işlev bozuklukları ile psikiyatrik sorunlar arasında çift yönlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, erkek infertilitesi tanısının hastalarda anksiyete, depresyon düzeyi ve cinsel işlevler üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve YÖNTEM: Haziran–Ekim 2024 tarihleri arasında infertilite şüphesiyle başvuran 200 erkek hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar, ilk başvuru ve infertilite tanısı sonrası üçüncü ayda olmak üzere iki kez değerlendirilmiştir. Değerlendirme için Beck Depresyon Ölçeği (BDI), Beck Anksiyete Ölçeği (BAI) ve Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF-15) kullanılmıştır. Çalışmaya psikiyatrik hastalığı olan, daha önce cinsel işlev bozukluğu tanısı almış veya takip randevularını aksatan hastalar dahil edilmemiştir.

BULGULAR: Tanı sonrası üçüncü ayda hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı artış, cinsel fonksiyonlarında ise belirgin bir azalma gözlemlenmiştir. Başlangıçta minimal düzeyde depresyon görülen hasta oranı %81 iken, üçüncü ayda bu oran %32.5'e düşmüştür; hafif, orta ve ciddi düzeyde depresyon sıklığında anlamlı artış saptanmıştır ($p<0.001$). Anksiyete düzeyleri de benzer şekilde artış göstermiştir. Cinsel işlev alt parametrelerinde (erektile fonksiyon, orgazm, cinsel istek, tatmin ve genel memnuniyet) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde gerileme izlenmiştir. Eğitim düzeyi ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında genel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte, ortaokul mezunlarında üçüncü ay anksiyete düzeyleri daha yüksek saptanmıştır ($p=0.007$).

SONUÇ: Erkek infertilitesi tanısı, bireylerin psikolojik iyi oluşunu ve cinsel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmanın bulguları, infertilite tanısı sonrası artan psikolojik yükün, cinsel işlev bozukluklarını da beraberinde getirdiğini göstermektedir. Bu nedenle infertil hastaların psikososyal açıdan bütüncül değerlendirilmesi, psikiyatrik destek ve danışmanlık hizmetlerinin tedavi sürecine entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erkek infertilitesi, depresyon, anksiyete, cinsel işlev bozukluğu, psikolojik değerlendirme

SS-48 [Erkek Üreme Sağlığı]

Varikosektomi Operasyonun Skrotal Ağrı ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Mustafa Koray Kırdag, Mehmet Özen, Mustafa Aydın, Uğur Öztürk, Turgut Serdaş, Gökhan Duru, Mustafa Kemal Atilla

Samsun Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

AMAÇ: İnfertilite nedeniyle polikliniğe başvuran erkek hastaları yaklaşık %40'ında varikozel tespit edilmiştir. Varikozel olan hastaların büyük kısmında da skrotal ağrı şikayeti olduğu görülmüştür. Çalışmamızda varikosektomi operasyonunun skrotal ağrıya ve uyku kalitesi üzerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: 2023-2024 yılında kliniğimize başvuran tek taraflı veya çift taraflı varikosektomi olan 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya 18-40 yaş aralığında olan hastalar dahil edildi. Daha önce inguinal cerrahi, skrotal cerrahi ve varikosektomi öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. 22 hastaya çift taraflı mikrovarikosektomi, 58 hastaya sol taraflı mikrovarikosektomi operasyonu yapıldı. Hastalara operasyon öncesi Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve vizüel ağrı skalası uygulandı. Hastalar operasyon sonrası 3.ayda kontrole çağrılarak Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve vizüel ağrı skalası tekrar uygulandı. Preoperatif ve operasyon sonrası 3.ayda uygulanan indeksler kıyaslandı.

BULGULAR: Çalışmaya 80 hasta dahil edilmiştir. Hastalar 18-40 yaş aralığında idi. 22 hastaya çift taraflı mikrovarikosektomi operasyonu, 58 hastaya sol taraflı mikrovarikosektomi operasyonu yapıldı. Hastalara operasyon öncesi uygulanan Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve vizüel ağrı skalası ile 3. Ayda uygulanan Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve vizüel ağrı skalası arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edildi. ($p<0.001$) Tablo 1.

SONUÇ: İnfertilite nedeniyle polikliniğe başvuran erkek hastaların büyük kısmında fizik muayene ile varikozel tespit edilmektedir.

Bu hastaların büyük kısmında da varikozel bağlı skrotal ağrı olmaktadır. Çalışmamızda varikosektomi operasyonunun skrotal ağrıyı yüksek oranda azalttığı ve hastaların operasyon sonrası 3. Aydaki kontrollerinde uyku kalitelerinde artış olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Skrotal ağrı, varikozel, uyku

Hastaların preoperatif ve postoperatif uyku indeksi ve ağrı skalasının karşılaştırılması

	Preoperatif	Postoperatif	p
Pittsburgh Uyku İndeksi	7.82	4.21	<0.001
Vizüel Ağrı Skalası	4.06	2.01	<0.001

SS-49 [Erkek Üreme Sağlığı]

Testis Torsiyonu Yönetiminde Nötrofil- Lenfosit Oranının Rolü: Testiküler Canlılığı Öngörmede Yardımcı Hematolojik Parametreler

Abdul Samet Erkartal, Türker Soydaş, Doruk Demirel, Ahmet Emin Doğan, Arif Hüseyinli, Fatih Sandıkçı, Görkem Özenç, Fatih Çanaklı, Murat Çakan
Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Testis torsiyonu (TT), 25 yaş altı erkeklerde yılda 1/4000 oranında görülmektedir. Testisin kendi eksenini etrafında dönerek kan akımının azalmasına yol açtığı, acil tedavi gerektiren bir durumdur. Semptomların başlamasından sonraki ilk 6 saat içinde müdahale edilmesi testisin kurtarılma şansını artırırken, 12 saati aşan durumlarda testis canlılığı belirgin şekilde azalmaktadır. Testis torsiyonu sonrası kurtarılma oranı erişkinlerde %41–77 arasında değişmektedir. Torsiyon tanısı sonrası testisin canlılık durumuna göre detorsiyon+ bilateral fiksasyon ya da orşiektomi uygulanabilir.

Testis torsiyonu inflamatuvar bir süreç olduğundan, sistemik inflamasyonun hematolojik parametreleri de tanı ve ayırıcı tanıda araştırılmıştır; ancak bu konuda literatürdeki çalışma sayısı sınırlıdır.

Bu çalışmanın temel amacı, testis torsiyonu ile başvuran hastalarda preoperatif dönemde bakılan hematolojik parametrelerin, özellikle Nötrofil-Lenfosit Oranı'nın (NLR) testiküler canlılığı öngörmedeki etkinliğini değerlendirmektir. Elde edilecek bulgular ışığında, bu parametrenin orşiektomi veya detorsiyon+bilateral testis fiksasyonu cerrahi kararlarını yönlendirmede bir rol oynayıp oynayamayacağının belirlenmesi hedeflenmektedir.

Gereç-Yöntem: Etlik Şehir Hastanesi'ne Eylül 2022 ile Nisan 2025 tarihleri arasında testis torsiyonu ile başvuran ve opere edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelenecektir. Hasta yaşları, cerrahiye kadar geçen süre, preoperatif tam kan sayımı sonuçları (NLR, MER, PLR), uygulanan cerrahi yöntemler (orşiektomi veya detorsiyon+bilateral fiksasyon) kaydedilecektir. Hastalar orşiektomi ve detorsiyon + bilateral fiksasyon olmak üzere iki grup halinde incelenecektir. Gruplar arasındaki preoperatif hematolojik parametreler karşılaştırılacaktır.

Bulgular: Çalışmamıza Etlik Şehir Hastanesi'ne testis torsiyonu ile başvuran 86 hasta dahil edildi. Torsiyon tanılı 70 hastaya detorsiyon+bilateral fiksasyon uygulanırken 16 hastaya orşiektomi uygulandı. Detorsiyon+ bilateral fiksasyon uygulanan hastaların yaş ortalaması 17,2, orşiektomi uygulanan hastaların yaş ortalaması 24,8 di. Detorsiyon+ bilateral fiksasyon ile başvuran hastaların ağrı başlangıcından cerrahiye kadar geçen süre 22,1 saatken, orşiektomi uygulanan hastalarda bu süre 50,5 saattir. Detorsiyon+ bilateral fiksasyon uygulanan hastaların preop hematolojik parametreleri incelendiğinde ortalama NLR değeri 4,8, orşiektomi uygulanan hastalarda bu oranın 6,08 olduğu görüldü. Detorsiyon+ bilateral fiksasyon ve orşiektomi grubu karşılaştırıldığında orşiektomi grubunda NLR değeri daha yüksek bulunsada iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p:0,474).

Sonuç: Bu çalışmamızda preoperatif NLR değerinin, testis torsiyonu hastalarında testis canlılığını ve uygulanacak cerrahi yöntemi öngörmeye yerini değerlendirdik. NLR değeri orşiektomi grubunda daha yüksek seyretse de istatistiksel anlamlı bulunmadı. NLR kolay ulaşılabilir bir biyobelirteçtir. Klinik karar vermede destekleyici bir biyobelirteç olabilir ancak uygulanacak cerrahiye kesin karar vermede yeterli değildir.

Anahtar Kelimeler: testis torsiyonu, nötrofil lenfosit oranı, NLR, orşiektomi, fiksasyon

SS-50 [Erkek Üreme Sağlığı]

AZFa ve AZFb parsiyel delesyonlarında m-TESE başarısı: Beş Hastalık Deneyim

İlker Teke, Rıfat Burak Ergül, Anıl Tantekin, Murat Dursun, Ateş Kadioğlu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, İstanbul.

Giriş: Y kromozomu üzerindeki AZFa ve AZFb bölgeleri, spermatogenez için kritik genleri barındırır. Bu bölgelerdeki komplet delesyonlar, sırasıyla Sertoli Cell Only (SCO) sendromu ve maturasyon arresti ile ilişkilendirilir. Bu durumlarda testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE) ile sperm elde etme şansı son derece düşüktür; bu nedenle TESE genellikle önerilmez. Ancak, inkomplet (parsiyel) delesyonların klinik etkileri daha az belirgindir ve bu tür delesyonlara sahip hastalarda spermatogenezin korunmuş olabileceği ihtimali düşünülmektedir. Parsiyel AZFa veya AZFb delesyonu olan hastalarda TESE uygulanabilirliği ve başarısı konusunda literatürde sınırlı ve çelişkili veriler bulunmaktadır. Bu çalışmada, inkomplet AZFa veya AZFb delesyonu saptanan beş azoospermik hastada mikroskopik TESE'nin etkinliğini ve spermatogenez varlığını araştırarak, klinik uygulamalarda bu hasta grubuna yönelik karar verme süreçlerine katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışmada, inkomplet AZFa veya AZFb bölgesi mikrolelesyonu saptanan beş azoospermik erkek olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Genetik analizlerde Y kromozomuna ait AZF bölgelerinin farklı kombinasyonlarda parsiyel delesyonları saptandı. Olguların yaş ortalaması 34.4 ± 5.1 yıl idi. Hormon profillerine göre; FSH değeri ortalama 12.86 ± 9.65 mIU/mL, total testosteron (TT) düzeyi ortalama 4.79 ± 2.88 ng/mL olarak saptandı. Testis volümleri sırasıyla sağ testis için 11.4 ± 3.44 mL, sol testis için 11.6 ± 3.51 mL idi. Hastaların ikisinde parsiyel AZFb+AZFc mikrolelesyonu, 2'sinde parsiyel AZFb mikrolelesyonu, 1'inde ise komplet AZFc, parsiyel AZFa, parsiyel AZFb mikrolelesyonu vardı.

Tüm olgulara mikrocerrahi yöntemle bilateral mikroskopik testiküler sperm ekstraksiyonu (mTESE) uygulandı. İşlem, genel anestezi altında ve 15 kat büyütme ameliyat mikroskobu eşliğinde gerçekleştirildi. Her bir testisten multiple biyopsi örnekleri alındı. Elde edilen dokular, aynı anda hem laboratuvar ortamında sperm varlığı açısından incelendi hem de histopatolojik değerlendirme amacıyla fiksatif solüsyona alındı.

Bulgular: Yapılan m-TESE işlemi sonrasında hiçbir hastada spermatozoa elde edilemedi (TESE başarı oranı: 0/5). Hastaların patoloji sonuçlarında ise; 2 hastada spermatosit düzeyinde spermatogenez arresti, 1 hastada germ hücre aplazisi, 1 hastada büyük oranda sertoli hücreleri nadiren germ hücresi ileri derecede hiposellüler testis olarak raporlanmış olup 1 hastanın patoloji verisine ulaşıl原因amıştır.

Sonuç: Literatürde az sayıda yapılan çalışmada AZFa ve AZFb inkomplet delesyonlarında sperm bulunabileceği bildirilmiş olsa da, bu beş hastalık çalışmada TESE ile sperm elde edilememiştir. Parsiyel AZFa ve AZFb delesyonu olanlarda TESE sperm bulma oranları oldukça düşüktür ve bu hastalarada TESE işlemi önerilmeyebilir. Bununla birlikte, daha kesin sonuca varabilmek için bu hasta grubunda TESE planlanmadan önce genetik delesyonun kapsamı detaylı analiz edilmeli ve daha geniş serili çalışmalar ile bu sonuç desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: infertilite, AZF delesyonu, parsiyel AZF delesyonu, TESE



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

SS-51 [Erkek Üreme Sağlığı]

Sıcaklık ve Diğer Klinik Faktörlerin Sperm Hareketliliği Üzerine Etkisi: Geleneksel İstatistiksel Yöntemler ve Yapay Zeka Destekli Karar Modelleriyle Bir Analiz

Arif Kol, Erhan Ateş, Burak Güler, Mustafa Tıprıdamaz, Mehmet Bozdağ, Muhammed Burak Kaan Yılmaz
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, erkek fertilitésinin belirleyici faktörlerinden biri olan sperm hareketliliği üzerinde çevresel ve biyolojik etmenlerin etkilerini hem klasik istatistiksel testlerle hem de Random Forest modeli ile analiz etmek ve elde edilen sonuçları karşılaştırarak daha kapsamlı bir değerlendirme sunmaktır. Bu iki farklı metodolojinin karşılaştırılması, sperm hareketliliğini etkileyen faktörlerin daha doğru anlaşılmasını hedeflemektedir.

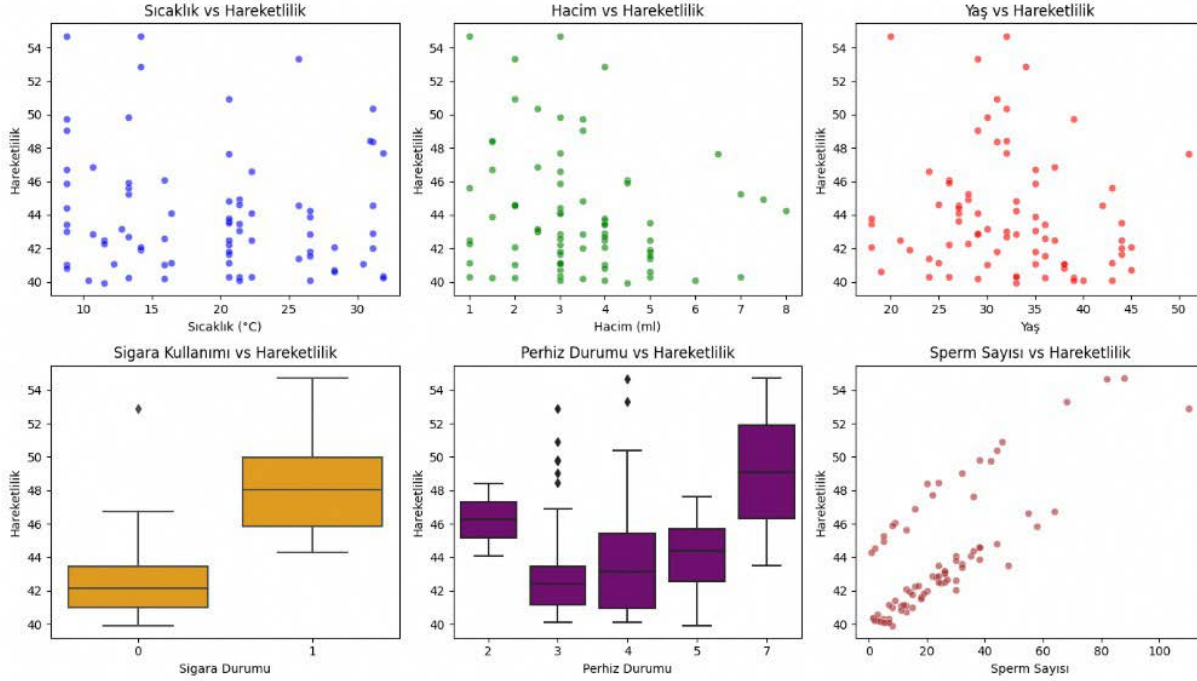
GEREÇ-YÖNTEM: 2023-2024 yıllarına ait, en az iki farklı ayda spermiyogram vermiş 161 hastadan elde edilen veriler kullanıldı. Varikoselektomi öyküsü olan hastalardan yalnızca cerrahileri üzerinden en az 1 yıllık süreyi tamamlayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Yaş, sigara kullanımı, sıcaklık (aylık ortalama sıcaklık değerleri), perhiz süresi, semen hacmi, sperm sayısı ve hareketlilik (ileri+yerinde hareketlilik) değişkenleri değerlendirildi. Geleneksel istatistiksel analiz olarak OLS (Ordinary Least Squares) regresyonu kullanılmış ve anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizde bağımlı değişken olarak sperm hareketliliği alınırken, bağımsız değişkenler olarak yaş, sigara, perhiz, sıcaklık, hacim ve sperm sayısı kullanılmıştır. Makine öğrenmesi analizi Random Forest regresyon modeli kullanılarak yapılmıştır. Modelde sperm hareketliliğini etkileyen faktörlerin önem dereceleri hesaplanmış ve görselleştirilmiştir.

BULGULAR: İstatistiksel analizlerde, sigara ve sperm sayısı değişkenlerinin, sperm hareketliliği üzerinde anlamlı etkileri olduğu bulundu. ($p < 0.05$) Sıcaklık ve yaş faktörlerinin sperm hareketliliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadığı sonucuna varıldı. Random Forest analizinde ise önem dereceleri sırasıyla sayı (0.32), yaş (0.23), sıcaklık (0.17), hacim (0.15), perhiz (0.08), sigara (0.05) bulundu.

SONUÇ: Bu çalışma, sperm hareketliliği üzerinde çevresel ve biyolojik etmenlerin etkisini hem geleneksel istatistiksel analizler hem de makine öğrenmesi modelleri ile göstermiştir. Geleneksel analizler değişkenlerin istatistiksel anlamlılığını ortaya koyarken, yapay zeka modelleri değişkenlerin etki büyüklüklerini ve tahmin edici güçlerini göstermiştir. Bu sonuçlar, spermiyogram değerlendirmelerinde çevresel ve bireysel faktörlerin daha geniş çaplı dikkate alınması gerektiğini desteklemektedir. Ayrıca, gelecekte yapay zeka destekli klinik karar destek sistemlerinin geliştirilmesine ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yapay zeka, spermiyogram, klasik istatistiksel analiz, random forest, sperm motilitesi

Klasik İstatistiksel Analiz Karşılaştırmaları



Analiz Bulguları

	OLS(p değerleri)	Random Forest(Önem dereceleri)
Sayı	0.000	0.323177
Yaş	0.640	0.228665
Sıcaklık	0.948	0.169729
Hacim	0.748	0.148040
Perhiz	0.534	0.082910
Sigara	0.004	0.047479

SS-52 [Prostat ve Üretra Hastalıkları]

Silodosin kullanılarak yapılan anejekülasyon simülasyonu ile ejakülasyon koruyucu prostat cerrahisi isteyen hastalarda beklentiler değişir mi?

Bedreddin Kalyenci

Adıyaman Üniversitesi, Üroloji Anabilimdalı

AMAC: Silodosin 8 mg ile anejekülasyon simülasyonu yapılarak prostat cerrahisi (TUR-P veya Holep) yapılacak hastaların ameliyat sonrası ejakülasyon koruma isteği üzerindeki etkileri değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Daha önce silodosin kullanmamış cinsel aktif erektil fonksiyonları normal ve yeterli ejakülataya sahip semptomatik benign prostat hiperplazisi (BPH) nedeniyle prostat cerrahisi (Transüretral prostatektomi veya holmium lazer enekülasyonu) planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Ejakülasyon koruyucu cerrahi talebi olan hastalara silodosin 8 mg verildi ve anejekülasyon simülasyonu sağlandı. Hastaların en az 15 gün Silodosin 8 mg kullanması istendi. Silodosin öncesi ve sonrası uluslararası prostat semptom skorları (IPSS), uluslararası erektil fonksiyon formu (IIEF) ve Ejakülatör disfonksiyon sorgulama formu (MSHQ-EjD) uygulandı. Son olarak hastalara silodosin kullanımı sonrası hala ejakülasyon koruyucu cerrahi isteyip istemedikleri soruldu.

BULGULAR: Kriterleri karşılayan 32 hasta vardı. Yaş ortalaması 56 idi. 16 (%50) hasta anejakülasyon tariflerken, 12(%37,5) hasta ejakülasyon hacminde azalma olduğunu belirtti. 4 (%12,5) hasta ejakülasyonun korunduğunu belirtti. IPSS başlangıçta 18,6 iken silodosin sonrası 15,3 saptandı. IIEF formuna göre Eretil fonksiyon alanındaki sorularda anlamlı değişiklik saptanmazken (27,3 & 26,2), orgazmik işlev (9,5 & 6,3), cinsel istek (9,7 & 5,4), cinsel memnuniyet (14,6 & 10,2) ve genel memnuniyet (9,2 & 6,1) alanlarında anlamlı düşüklük saptandı. MSHQ-EjD formuna göre boşalma fonksiyonu alanındaki sorularda (14,8 & 1,6) ve boşalma zorluğu alanındaki soruda (4,9 & 0,6) anlamlı düşüklük saptandı. Ejakülasyon koruyucu cerrahi isteme oranı silodosin kullanımı sonrası sadece 4 hastada değişti ve %87,5 oranında hala ejakülasyon koruyucu cerrahi talebi oldu.

SONUÇ: Ejakülasyon koruyucu cerrahi isteyen semptomatik BPH hastalarında ameliyat öncesi silodosin 8 mg kullanımı ile anejakülasyon simülasyonu oluşturulabilir ve hastaların ejakülasyon beklentileri tespit edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ejakülasyon bozuklukları, Ejakülasyon koruyucu cerrahi, Benign prostat hiperplazisi, Transüretral prostatektomi, Holmium lazer prostat enekülasyonu

SS-53 [Prostat ve Üretra Hastalıkları]

Effect of Topical Lidocaine Addition to Lubricant on Pain and Functional Outcomes After Rigid Cystoscopy: A Comparative Study

Samet KURT¹, Arif Bedirhan Bayraktar², BERAT CEM Ozgur¹

¹Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Yozgat Devlet Hastanesi, Yozgat

OBJECTIVE: This study aimed to evaluate the effectiveness of adding 5 cc of 2% prilocaine to 5 cc of standard lubricant gel in reducing immediate postoperative pain and preserving sexual and urinary function in patients undergoing rigid cystoscopy.

METHODS: A total of 40 patients undergoing rigid cystoscopy were included. Thirteen patients received 5 cc of lubricant gel alone, while 27 patients received a mixture of 5 cc 2% prilocaine and 5 cc lubricant gel. Post-procedural pain was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) immediately after cystoscopy. The International Index of Erectile Function (IIEF-5) and International Prostate Symptom Score (IPSS) were evaluated at baseline and again four weeks after the procedure.

RESULTS: The mean VAS score was significantly higher in the lubricant-only group (5.07 ± 1.32) compared to the prilocaine group (2.48 ± 1.64 ; $p < 0.001$). The reduction in IIEF-5 scores was more pronounced in the lubricant-only group (2.46 ± 1.50) than in the prilocaine group (1.40 ± 1.27 ; $p = 0.027$). Changes in IPSS did not significantly differ between groups. Across all patients, postoperative IIEF-5 scores showed a significant decline at four weeks ($p < 0.001$), while IPSS scores significantly increased ($p < 0.001$).

CONCLUSION: The addition of 5 cc of 2% prilocaine to 5 cc of lubricant gel significantly reduces immediate postoperative pain and may help preserve erectile function in patients undergoing rigid cystoscopy, compared to lubricant gel alone

Anahtar Kelimeler: Rigid cystoscopy, lubricant gel, erectile function, IPSS, VAS, topical anesthesia

Table 1. Comparison of Clinical Parameters Between Groups

Parameter	Lubricant Gel (n=13)	Prilocaine + Gel (n=27)	p-value	Significance
VAS Score (Immediate)	5.07 ± 1.32	2.48 ± 1.64	< 0.001	Significant
IIEF-5 Δ (Baseline – 4 weeks)	2.46 ± 1.50	1.40 ± 1.27	0.027	Significant
IPSS Δ (Baseline – 4 weeks)	9.46 ± 6.62	8.96 ± 5.45	0.802	Not Significant

SS-54 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Does the Infrapubic Approach Still Hold Its Ground? Evaluating Sensory Loss and Sexual Satisfaction After Penile Prosthesis Implantation

Abdullah Akdağ, Enes Aktaş, Halil Lütfi Canat

Department of Urology, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Türkiye

INTRODUCTION AND AIM: Penile prosthesis implantation is a widely used surgical approach in the treatment of severe erectile dysfunction. However, patients may report various complaints postoperatively. One of these complaints is penile sensory loss, which is thought to have an impact on sexual satisfaction. The aim of this study is to evaluate the effect of penile sensory loss on sexual satisfaction in penile prosthesis patients using the New Sexual Satisfaction Index (NSSI) and to determine its relationship with surgical technique.

MATERIALS-METHODS: This retrospective cohort study included 85 patients who underwent penile prosthesis implantation at Başakşehir Çam and Sakura City Hospital between december 2020 and january 2024 and were followed up for at least six months. The patients' basic demographic characteristics, comorbidities, laboratory values such as total testosterone, Follicle-Stimulating Hormone (FSH), Luteinizing Hormone (LH), Prolactin (PRL), and penile Doppler ultrasound results were analyzed. The presence of glans penile sensory loss and scores from the NSSI were recorded through patient interviews by physicians. The relationships between NSSI and other clinical parameters were analyzed using Mann-Whitney U for numerical variables and Chi-Square for categorical variables. Normal distribution suitability was assessed using the Shapiro-Wilk test.

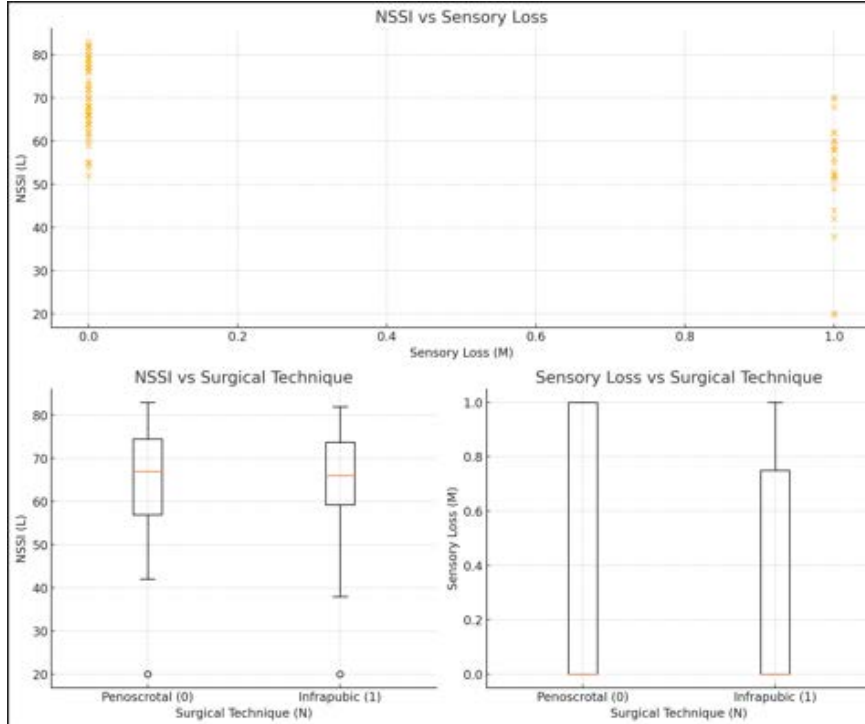
RESULTS: The mean age of the patients was 56.79 ± 9.54 years. Regarding surgical technique, 58.82% of the patients underwent infrapubic and 41.18% underwent penoscrotal approaches. The mean Charlson Comorbidity Index was calculated as 2.93 ± 1.49 . In terms of comorbidity distribution, 24.71% of the patients had no comorbid conditions, while 25.88% had diabetes mellitus, 10.59% had hypertension, and 10.59% had both diabetes mellitus and hypertension. The proportion of patients with other comorbidities was 28.23%. Penile Doppler results revealed arterial insufficiency in 42.35% of the patients, venous insufficiency in 23.53%, and a mixed condition in 16.47%. Additional demographic characteristics and laboratory findings of the patients are presented in Table 1.

Patients with penile sensory loss had significantly lower NSSI scores compared to those without sensory loss ($p < 0.001$). There was no significant difference between surgical technique and sexual satisfaction scores ($p = 0.99$). Additionally, there was no statistically significant difference in sensory loss between the surgical techniques ($p = 0.415$).

CONCLUSION: Penile sensory loss does not significantly differ between surgical techniques, nor does the choice of surgical approach impact sexual satisfaction. Therefore, both the penoscrotal and infrapubic techniques can be considered equally viable in terms of preserving penile sensation and maintaining sexual satisfaction, while the infrapubic approach offers additional benefits such as easier reservoir placement, reduced operative time, and potentially less postoperative discomfort. Given these advantages, the infrapubic technique remains a relevant option in penile prosthesis surgery and continues to maintain its popularity despite evolving surgical trends.

Keywords: Penile Prosthesis, Sexual Satisfaction, Penile Sensation, Erectile Dysfunction, Infrapubic

Statistical Analyzes



NSSI: New Sexual Satisfaction Index

Table I. Descriptive Characteristics of Patients n=85

Variable	Penoscrotal (n=35)	Infrapubic (n=50)	p-value
Age (years)	56.2 ± 9.8	57.1 ± 9.3	0.753
BMI	28.4 ± 3.5	29.1 ± 3.7	0.612
T Testosterone (ng/dL)	4.2 ± 2.1	4.0 ± 2.3	0.843
FSH (mIU/mL)	8.1 ± 5.0	7.9 ± 4.8	0.745
LH (mIU/mL)	8.3 ± 3.9	8.0 ± 4.1	0.631
Prolactin (ng/mL)	9.1 ± 3.2	8.9 ± 2.8	0.689
Charlson Comorbidity Index	2.8 ± 1.4	3.0 ± 1.5	0.482
NSSI Score	65.0 ± 12.2	64.8 ± 11.9	0.99
Comorbidities			0.415
DM	10 (28.6%)	12 (24.0%)	
HT	5 (14.3%)	6 (12.0%)	
DM + HT	4 (11.4%)	5 (10.0%)	
Others	16 (45.7%)	27 (54.0%)	
Smoking			0.793
Non-smokers	20 (57.1%)	30 (60.0%)	
Smokers	15 (42.9%)	20 (40.0%)	
Penile Doppler Findings			0.521
Arterial Insufficiency	14 (40.0%)	22 (44.0%)	
Veno-Occlusive Dysfunction	8 (22.9%)	14 (28.0%)	
Mixed	7 (20.0%)	10 (20.0%)	
Normal	6 (17.1%)	4 (8.0%)	
Sensory Loss	14.7 ± 3.5	15.1 ± 3.6	0.674

BMI: Body Mass Index, FSH: Follicle Stimulating Hormone, LH: Luteinizing Hormone, PRL: Prolactin, DM: Diabetes Mellitus, HT: Hypertension



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

SS-55 [Erkek Cinsel Sağlığı]

AI (Artificial intelligence) chatbots for sexual health advice: Does AI provide reliable guidance?

Ashay Patil, Amol Kamble, Ojas Vijayanand Potdar, Shashank Sharma
Grant Government Medical College and Sir J.J. group of Hospitals

OBJECTIVE: Artificial intelligence (AI)-driven chatbots are increasingly used for medical guidance, particularly in sensitive areas such as andrology and sexual health, where patients may hesitate to seek in-person consultations. However, concerns persist regarding the accuracy, completeness, and safety of AI-generated medical advice. This study systematically evaluates the reliability of AI chatbot responses to andrology-related queries, comparing them against established clinical guidelines.

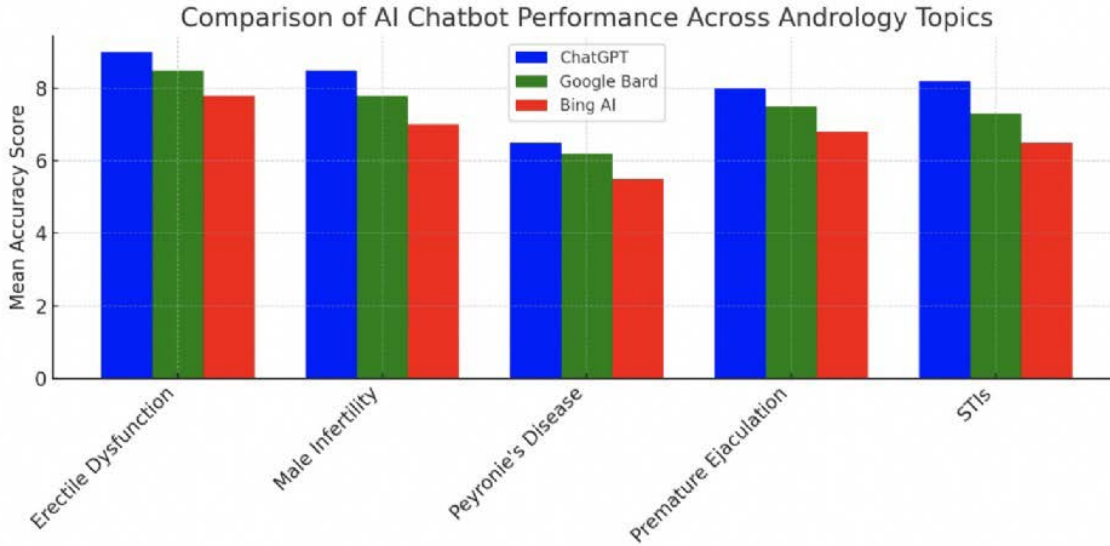
METHODS: Three AI chatbots—ChatGPT (OpenAI), Google Bard, and Microsoft Bing AI—were tested using a standardized set of 50 andrology-related questions covering erectile dysfunction, male infertility, Peyronie’s disease, premature ejaculation, testosterone deficiency, sexually transmitted infections, and other relevant topics. Responses were independently evaluated by three experienced urologists using a structured scoring system assessing scientific accuracy, completeness, clarity, presence of misinformation, and appropriateness of medical recommendations. AI-generated advice was benchmarked against clinical guidelines from the American Urological Association (AUA), European Association of Urology (EAU), and International Society for Sexual Medicine (ISSM). Discrepancies were analyzed to identify trends in AI limitations. Statistical comparisons were conducted using Cohen’s kappa for inter-rater reliability and ANOVA to compare chatbot performance.

RESULTS: ChatGPT demonstrated the highest overall accuracy (mean score: 8.2/10), followed by Google Bard (7.5/10) and Bing AI (6.9/10). Chatbots provided reliable guidance for common conditions such as erectile dysfunction, premature ejaculation, and basic infertility workup but exhibited inconsistencies in complex topics such as testosterone replacement therapy, micro-TESE, and surgical interventions for Peyronie’s disease. Misinformation was detected in 14% of responses, primarily concerning unproven over-the-counter supplements, herbal remedies, and outdated treatment modalities. Notably, AI models frequently failed to emphasize the importance of in-person consultation when necessary, potentially delaying proper medical care. Additionally, responses were highly variable based on prompt phrasing, highlighting the susceptibility of AI-generated advice to input-dependent inconsistencies.

CONCLUSION: AI chatbots offer a convenient and accessible source of sexual health information, particularly for individuals hesitant to seek professional advice. However, significant limitations exist regarding medical accuracy, completeness, and the potential propagation of misinformation. While AI models perform well in addressing general concerns, their lack of nuance in complex cases underscores the need for clinician oversight. Future developments should prioritize integrating peer-reviewed medical databases, enhancing AI transparency, and implementing safeguards to prompt users toward professional medical evaluation when needed. AI-driven tools have the potential to complement clinical practice but should not replace expert consultation in andrology and sexual medicine.

Keywords: Artificial Intelligence, ChatGPT, Andrology, Sexual Health, Erectile Dysfunction, Male Infertility

Comparison of AI chatbot performance across Andrology topics



Comparison of AI chatbot performance across various Andrology topics

Accuracy and Completeness Scores of AI Chatbots

Chatbot	Mean Accuracy Score (0-10)	Mean Completeness Score (0-10)	Clarity Score (0-10)	Safety Concern (%)
ChatGPT-4	8.2	8.0	8.5	12%
Google Bard	7.5	7.3	7.8	15%
Bing AI	6.9	6.5	7.2	18%

SS-56 [Erkek Üreme Sağlığı]

Implementation of voice-to-text artificial intelligence (AI) for admission history, operative notes, consent forms and discharge summaries to reduce resident workload in a urology department

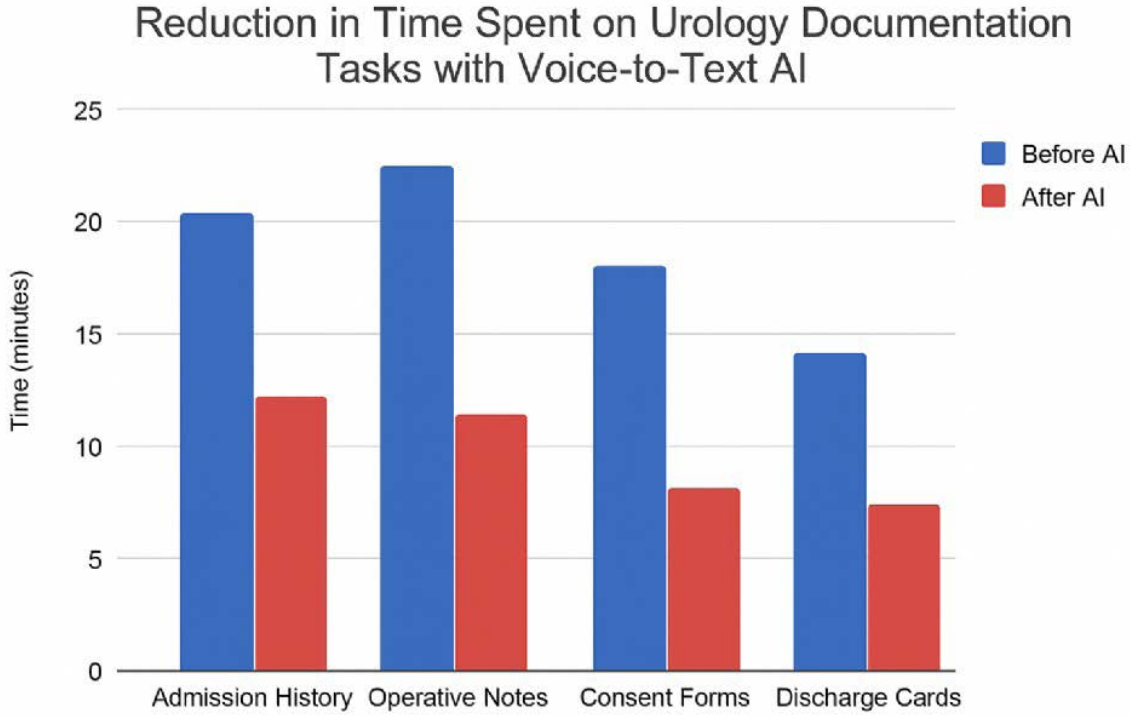
Ashay Arun Patil

Department of Urology, Grant Government Medical College and Sir J.J. group of Hospitals, Mumbai, India

The increasing administrative workload on urology residents, particularly related to clinical documentation, contributes significantly to burnout and limits time available for academics and patient care. This study aimed to evaluate the feasibility and effectiveness of implementing voice-to-text artificial intelligence (AI) technology for generating structured admission histories, operative notes, customized consent forms, and discharge summaries to reduce documentation burden in a tertiary care urology department. In this prospective, single-center observational study, we deployed a real-time voice-to-text AI tool integrated with standard hospital templates to automate documentation. Residents used voice commands and dictation to generate documents across four clinical domains: admission history, intraoperative notes, procedure-specific consent forms, and discharge cards. The system was trained on standardized templates derived from the department's existing documentation formats. Manual documentation was compared to AI-assisted documentation in terms of time taken (measured in minutes), completeness (on a 10-point checklist scale), and resident satisfaction (Likert scale, 1–10). Data were collected over a 2-month period with a total of 76 documentation instances (38 pre-AI and 38 post-AI across 4 domains). Implementation of AI significantly reduced average documentation time: admission history from 18.2 to 7.3 minutes, operative notes from 22.6 to 8.9 minutes, consent forms from 12.5 to 4.1 minutes, and discharge summaries from 16.4 to 6.2 minutes ($p<0.001$ for all comparisons). Completeness scores improved in all domains, with average scores rising from 6.7 to 9.1 out of 10. Resident satisfaction scores increased from 6.2 (manual) to 9.3 (AI-assisted). 91% of residents reported reduced stress and improved academic focus with AI use, while 94% recommended continued integration. The most appreciated feature was real-time customization of consent forms based on dictated procedure and patient comorbidities. Technical issues such as occasional misinterpretation of medical terms were minimal and resolved with adaptive training. Overall, the use of AI voice-to-text tools significantly reduced resident workload, improved documentation quality, and enhanced resident satisfaction. This innovation can be scaled to other departments and offers a replicable model for academic centers to reduce non-clinical resident workload using cost-effective technology.

Keywords: Voice-to-text, Artificial intelligence, Urology residents, Clinical documentation, Workload reduction

Reduction in time spent on urology documentation tasks with voice-to-text AI



Before vs After Summary Table

Metric	Manual Documentation	AI-Assisted Documentation
Avg Time (Admission History)	18.2 min	7.3 min
Avg Time (Operative Notes)	22.6 min	8.6 min
Avg Time (Consent Forms)	12.5 min	4.1 min
Avg Time (Discharge Summary)	16.4 min	6.2 min
Completeness Score (0–10)	6.7	9.1
Resident Satisfaction (0–10)	6.2	9.3

SS-57 [Erkek Üreme Sağlığı]

Predicting Spontaneous Pregnancy After Varicocele Repair: Clinical Utility of the Male Fertility Index

Azizbek B. Shomarufoy, Djalal Kh. Mirkhamidov

Urology Department, Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Introduction & AIM: Despite varicocelectomy improving semen quality in the majority of subfertile men, natural conception is achieved in less than half of the cases. This study introduces and assesses a composite scoring tool—the Male Fertility Index (MFI)—designed to estimate the probability of spontaneous pregnancy following varicocele repair.

Materials & METHODS: A total of 149 men who underwent surgical correction of varicocele were retrospectively and prospectively analyzed. Seminal parameters were evaluated pre- and postoperatively (at 6 months) in accordance with the 6th edition of the WHO guidelines. Follow-up reproductive outcomes were available for 99 individuals. To predict fertility potential, the MFI was proposed as a multi-parameter tool combining key preoperative indicators.

RESULTS: Semen quality showed significant improvement post-surgery, with the median TMSC rising from 20 to 40 million ($p < 0.001$). Within the follow-up group, 30 patients achieved natural pregnancy within 12 months. ROC analysis revealed that the most relevant individual predictors included:

- Preoperative TMSC ($>22\text{M}$; AUC 0.65),
- Sperm motility ($>36\%$; AUC 0.67),
- Male age (<30.5 years; AUC 0.72),
- Infertility duration (<38 months; AUC 0.68).

These parameters were integrated into a formula-based index:

$$\text{MFI} = (\text{TMSC} \times 0.65 + \text{Motility} \times 0.67) / (\text{Age} \times 0.72 + \text{Duration} \times 0.68)$$

The mean MFI was notably higher in the conception group (1.7 vs. 0.94, $p < 0.001$). A cut-off score of 0.8 provided predictive utility: 80% of those who conceived had $\text{MFI} > 0.8$ compared to 43.5% in the non-conception group ($p = 0.0017$).

CONCLUSION: The proposed Male Fertility Index may serve as a reliable clinical tool to forecast natural conception outcomes following varicocelectomy. By integrating critical preoperative markers into a single score, it enables early identification of patients with favorable reproductive potential and may guide personalized clinical decisions. Broader validation in external cohorts is warranted.

Keywords: varicocele, varicocelectomy, pregnancy, prediction

SS-59 [Erkek Cinsel Sağlığı]

The Impact of Educational Level and Age on Admission Time and Complications Following Penile Fracture: A Retrospective Evaluation

Gökhan Çeker, Cemal Topal, Ramazan Uğur, Mehmet Şahin, Halil Lütfi Canat
Department of Urology, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Penile fracture is a urological emergency that most commonly occurs during sexual intercourse and typically requires immediate surgical intervention. Early presentation and timely surgical repair are critical for minimizing long-term complications. However, the influence of patients' sociodemographic characteristics—particularly educational level and age—on the timing of hospital admission and treatment outcomes has not been fully clarified. This study aims to evaluate the relationship between educational level and age with hospital admission time and postoperative complications in patients with penile fracture.

Materials and METHODS: This retrospective study included 53 patients who underwent surgical treatment for penile fracture between 2020 and 2025. The variables analyzed included age (years), educational level (primary school, high school, university), time from trauma to hospital admission (hours), postoperative erectile dysfunction (ED), penile curvature, and changes in ejaculation time (increased, decreased, unchanged).

Statistical analyses included Kruskal-Wallis, Chi-square, Fisher's exact, and Mann-Whitney U tests. The Spearman correlation coefficient was used to assess the relationship between age and admission time. A p-value < 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS: The mean age of the 53 patients was 37.5 ± 10.3 years (range: 18–64), and the mean time to hospital admission was 10.7 ± 8.9 hours. As educational level increased, admission time significantly decreased ($p = 0.048$). Although a trend toward increased admission time with age was observed, this relationship was not statistically significant ($r = 0.215$, $p = 0.119$).

Erectile dysfunction (ED) was observed in 12 patients (22.6%). The mean age of patients with ED was 41.7 ± 9.2 years, compared to 36.3 ± 10.2 years for those without ED. This difference was not statistically significant ($p = 0.067$), although patients with ED tended to be older.

Penile curvature was detected in 5 patients (9.4%). No significant association was found between curvature and ED ($p = 0.190$).

Changes in ejaculation time were observed as follows: decreased in 8 patients (15.1%), increased in 5 patients (9.4%), and unchanged in 40 patients (75.5%). No significant difference was observed based on educational level ($p = 0.728$).

CONCLUSION: This study demonstrates that educational level has a statistically significant impact on the time to hospital admission following penile fracture. Patients with higher educational levels tend to seek medical attention more promptly. Although no significant correlation was found between age and admission time, older patients were more likely to present later and to develop ED.

These findings suggest that not only educational level but also demographic factors such as age can influence clinical outcomes. Public health initiatives aimed at improving health literacy and awareness of traumatic injuries may promote earlier medical consultation and reduce complication rates.

Keywords: Penile fracture, educational level, admission time, age, erectile dysfunction, health literacy

Distribution of admission time by educational level:

Educational Level	n	Mean $\pm$ SD (hours)
Primary school	14	18.2 ± 11.6
High school	18	11.5 ± 6.8
University	21	8.2 ± 5.5

SS-60 [Erkek Üreme Sağlığı]

Effect of chronic hepatitis B infection on the quality of semen and male fertility potential

Maha Ben Jemaa, Marwa Ben Amor, Salima Daoud, Faradis Moalla, Olfa Abdelkafi, Tarek Rebai, Afifa Sellami
1. Medical School of Sfax, Histology-Embryology Laboratory and Research Unit, Sfax, Tunisia

INTRODUCTION: Despite progress in vaccination, hepatitis B virus (HBV) remains a global health concern. Tunisia falls among the intermediate endemic zones, with some locales reporting HBV prevalence greater than 15%. Chronic HBV infection has been incriminated in male health problems, including impaired sperm quality and diminished fertility potential. Nonetheless, existing literature has disclosed conflicting findings over the effect of chronic HBV infection on male fertility.

OBJECTIVE: To assess whether chronic hepatitis B virus (HBV) infection impacts semen quality and male reproductive potential.

METHODS: This retrospective case-control study included 57 male patients referred for couple infertility. Participants were divided into two groups: 31 HBV-positive men (Group G1) and 26 HBV-negative controls (Group G2). Inclusion criteria were non-azoospermic status and absence of other conditions affecting sperm quality. Seminal parameters were evaluated per WHO 2010 guidelines. Fertility history, including natural conception and assisted reproductive technology (ART) outcomes, was assessed. Data analysis was performed using IBM SPSS v20, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results and Discussion: HBV infection was mainly discovered during premarital examinations. Group G1 had significantly reduced sperm motility ($p=0.01$) and vitality ($p=0.04$) compared to G2. No significant differences were observed in sperm count, ejaculate volume, or morphology. Spontaneous fertility was comparable (32.2% vs. 38.4%; $p=0.4$), as were ART outcomes ($p=0.3$). The negative impact of HBV on motility supports the hypothesis of HBV-induced structural and molecular alterations, possibly leading to apoptosis and reduced fertilization capacity. HBV DNA integration into sperm genomes may further impair fertilization processes.

CONCLUSION: Chronic HBV infection is associated with decreased sperm motility and vitality, though it does not significantly affect spontaneous fertility or ART outcomes. These findings suggest HBV can alter male fertility parameters without necessarily compromising reproductive success.

Limitations: This study's retrospective nature and limited sample size restrict generalizability. Larger, prospective studies are needed to confirm these findings.

Implications: Recognizing HBV's potential impact on male fertility highlights the importance of integrating HBV screening and management into infertility workups, especially in endemic areas, to optimize reproductive care and minimize the risk of vertical transmission.

Keywords: Hepatitis B virus, male fertility, sperm motility, semen quality, infertility

SS-61 [Erkek Üreme Sağlığı]

Image Data Augmentation for Deep Learning: A Case Study on Sperm Morphology Using the SMD/MSS Dataset

Olfa Abdelkefi¹, Rania Maalej¹, Tarek Rebai¹, Afifa Sellami², Salima Daoud²

¹Laboratory of Histology-Embryology and Reproductive Biology, Faculty of Medicine of Sfax, University of Sfax, Tunisia.

²Reproductive Biology Service, Hedi Chaker University Hospital, Sfax, Tunisia

INTRODUCTION: Semen analysis is a fundamental test in the initial evaluation of male infertility. Among the evaluated parameters, sperm morphology is considered the most clinically significant due to its strong correlation with fertility outcomes. However, the manual assessment of sperm morphology remains highly subjective and dependent on the observer's expertise, highlighting the need for automated methods. The success of deep learning models in this context depends heavily on the availability of comprehensive and well-structured datasets. Applying data augmentation techniques to enhance the SMD/MSS database is therefore a critical step to improve model performance.

MATERELAND METHODS: We included a total of 37 semen samples from men undergoing infertility investigations at our laboratory of Reproductive Biology, Medical School of Sfax, Tunisia. For each sample, semen smears were fixed and stained by the Spermoscan® kit. The SMD/MSS dataset, initially composed of 1000 images. Three experts have classified each spermatozoa according to the modified David classification for sperm morphology including 13 morphological classes for sperm head, midpiece and tail.

Our primary database included: 40 taperd(a), 66 thin(b), 23 Microcephalous(c), 14 Macrocephalous(d), 12 Multiple heads(e), 479 Abnormal post-acrosome region(f), 343 Abnormal acrosome(g), 78 cytoplasmic droplet(h), 155 bent(j), 10 short(l), 51 coiled(n), 11 multiple tails(o) and 116 normal(nr). We employed horizontal mirroring, vertical mirroring, rotation at various angles, and automatic straightening to extend this proposed dataset using Python programming language within Spyder and Anaconda environments. We subsequently utilized the dataset to train and evaluate our algorithm developed using a convolutional neural network (CNN) architecture.

RESULTS: After employing DA techniques, the dataset experienced a substantial increase in size, growing from 1000 to 6035 images distributed to: 240 "a", 396 "b", 92 "c", 84 "d", 72 "e", 1407 "f", 1713 "g", 390 "h", 776 "j", 80 "l", 266 "n", 55 "o" and 464 "nr". The proposed Convolutional Neural Network (CNN) architecture plays a central role in this framework, integrating a 2D Convolutional layer, Batch Normalization, Max Pooling, Flatten, and Dropout layers. Our analysis showed that the model achieved an overall accuracy rate of 77.8% with sensitivity percentages ranging from 5% for the category "c" to 83% for categories "j", specificity ranging from 26% (category "j") to 100% (category "c"), precision ranging from 43% (category "f") to 100% (category "c"), accuracy ranging from 55% (category "f" and "g") to 92% (categories "a", "c", "d" and "e") and Cohen's Kappa equal to 0.9 for categories "c", "g" and "j".

DISCUSSION: Our results show that data augmentation significantly improves dataset size and balance, leading to enhanced CNN performance for sperm morphology classification. The architecture effectively extracts spatial hierarchies, supporting accurate feature recognition across morphological type. However, Our database is categorized solely according to the modified David classification. Therefore, our CNN model cannot be used by laboratories employing different classifications.

CONCLUSION: We employed various image augmentation techniques to create a robust database for the training and evaluation of our algorithm for morphological classification with enhanced performance. We are currently reclassifying our dataset based on the WHO 2021 classification to expand its applicability and improve compatibility with global standards.

Keywords: SMD/MSS Dataset, sperm morphology, data augmentation, CNN

SS-62 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Identifying genes variations in fibrosis-related pathways determine susceptibility to fibrotic pathogenesis in Peyronie's disease

Mehmet Gürçan¹, Shahrashoub Sharifi², Sukru Palanduz², Murat Dursun³, Ates Kadioglu³

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, İstanbul.

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, İstanbul.

Introduction And AIM: Peyronie's disease (PD) is a localized, benign fibrotic condition characterized by the formation of fibrous plaques in the penile tunica albuginea. Despite extensive clinical recognition, its etiology and pathogenesis remain incompletely understood. The molecular mechanisms driving its onset, progression, and potential hereditary aspects remain elusive. In this study, we aim to broaden the current understanding by investigating germline variants that may predispose individuals to PD. Moreover, we focus on elucidating the molecular and signaling pathways involved in fibrotic tissue remodeling, with the goal of uncovering novel pathogenic mechanisms and identifying genetic factors that contribute to the disease.

METHODS: To elucidate the genetic pathomechanism of PD, we performed whole exome sequencing (WES) on peripheral blood-derived DNA from 36 individuals with sporadic PD and 16 family members from an 8-family cohort. For patients who underwent surgical intervention, WES analysis was extended to include fibrotic plaques and adjacent normal tunica albuginea tissue, for direct comparison of germline variants with region-specific somatic gene variants at a sequencing depth greater than 500×.

RESULTS: Based on our developed individualized panel comprising over 150 genes, an average of more than 20 candidate genes was identified per patient from among more than a thousand detected gene variants. The gene variants associated with key biological pathways demonstrated highly significant enrichment (p -value $< 4.12 \times 10^{-5}$). The most relevant variants were filtered based on functional relevance and one leading candidate gene was prioritized per case. In the familial PD cohort, we identified two deleterious variants in two potentially relevant genes: NOS3 and LAMA5. In the sporadic cohort, 13 candidate genes were implicated: COL4A1, COL4A2, COL5A1, COL6A3, PLOD1, ELN, MMP14, TGFB1I1, TGFB2, PDE3B, ITGB1, and NOS2. These putative PD-associated genes are functionally enriched in biological processes such as extracellular matrix (ECM) organization and collagen synthesis, elastin and ECM remodeling, cell signaling, fibrosis regulation, integrin-mediated signaling, nitric oxide synthase activity, and vascular function—all of which are critically involved in fibrotic pathogenesis. These gene variants are reported for the first time in men with PD.

DISCUSSION: PD is commonly diagnosed based on a singular clinical presentation, namely the development of fibrotic plaques in the penile tissue. However, as observed in our study, this seemingly localized disorder may be underpinned by a multitude of underlying mechanisms. While many patients respond to standard treatment, some fail to show improvement or experience relapse, which suggests the existence of heterogeneous molecular pathways contributing to the disease. These observations challenge the notion that PD is merely a localized condition and support the hypothesis that various genetic and cellular alterations may play a role in its pathogenesis. The gene variants identified in our study, which have not been previously reported in the context of PD, play a crucial role in fibrosis-related processes, which are central to the pathogenesis of PD.

CONCLUSION: The identification of candidate gene variants in this study provides valuable insights into the molecular basis of PD. Our results highlight the genetic heterogeneity observed within the patient population, which may help explain variations in disease progression and treatment resistance. This variability could offer insights into why certain patients exhibit resistance to treatment, providing potential explanations for the clinical challenges observed. We hope that these findings will contribute not only to a more refined understanding of the disease but also to the modification of treatment algorithms, ultimately leading to more effective, personalized therapeutic approaches for PD patients.

Keywords: Peyronie's Disease, Genetic Etiopathogenesis, Novel Genetic Aberrations, Diagnosis Insights

SS-63 [Erkek Cinsel Sağlığı]

İlk Doz Medikal Tedavi Sonrası Nadir Priapizm Vakaları

Nazım Abdülkadir Kankılıç¹, Sefa Resim²

¹Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aksaray

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Androloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

AMAÇ: İskemik priapizm acil klinik durum olup, farklı etyolojilere bağlı olup uzayan ve tekrarlayan ereksiyon nedeniyle geri dönüşsüz erektil disfonksiyonla (ED) sonuçlanır. Bu çalışmada ilk kez ve nadir rastlanılan priapizm vakaları incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Farklı tarihlerde Mart 2023 ve Şubat 2024'te hastanemiz Acil servise başvuran iki hasta ilk/tek doz ilaç kullanımına bağlı priapizm kliniği gelişen hastalar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ketiapin; 5HT1A, 5-HT2A, D1, D2, H1, alfa 1 ve 2 reseptörleri üzerinden antagonistik etki gösteren bipolar bozukluğun manik/depresif atak ve şizofreni tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçtır. Ketiapin limbik sistemdeki dopamin ve serotonin reseptörlerine etkilerine bağlı öfori ve kaliteli uyku etkisi nedeniyle kötüye kullanımı bildirilmiştir.

Mart 2023'te aile bireyine ait ketiapinin tek doz kullanımına bağlı oluşan priapizm nedeniyle 36. saatte acil servise başvurdu. Klinik değerlendirme sonrası Korpus kavernoza drenajı ve adrenalın ile irrigasyonu sonrası kliniğe interne edildi. Detümesans sağlanamaması üzerine 2 gün arayla T-şant (Spongio-kavernozal şant) (Resim1) yapıldı. Detümesans sağlanarak, taburcu edildi.

Şubat 2024'te Kleinfelter sendromu tanısı olan ve infertilite tedavisi için Koriogonadotropin ilk uygulaması sonrası gelişen priapizm üzerine 30. Saatte kliniğe başvurdu. Kavernözal kan gazı (pH: 6.80 PCO2: 80 PO2: 5) tespit edildi. Korpus kavernoza drenajı ve adrenalın ile irrigasyonu sonrası yanıt alınamaması üzerine MRI görüntüleme yapıldı. Sonrasında T-şant (Spongio-kavernozal şant) uygulandı. Detümesans sağlanamaması üzerine acil malleable penil protez implantasyonu yapılarak hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Literatürde yer almayan, güven aralığı fazla olan, farklı medikal ajanlara bağlı priapizm tablosu görülebilmektedir. İlk dozda bile priapizm gelişebilir, acil bir klinik durum olup, ED açısından erken tanı-tedavi yapılmalıdır. Geciken vakalarda T-şant ve penil protez cerrahisi tedavi seçenekleridir.

Anahtar Kelimeler: ketiapin,koryogonadotropin,kleinfelter,priapizm

T Şant



SS-64 [Prostat ve Üretra Hastalıkları]

Transrektal Prostat Biyopsisi Sonrası Görülen Erektıl Disfonksiyon ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Cem Tuğrul Gezmiş¹, Ali Eroğlu², Nusret Can Çilesiz¹

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Torbalı Devlet Hastanesi, Üroloji, İzmir

Giriş: Prostat kanseri tanısında sıklıkla başvurulmuş transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsisi (TRUS-Bx), invaziv bir işlemdir. Uygulama sonrasında bazı hastalarda geçici erektıl fonksiyon bozuklukları görülebilmektedir. Bu çalışmada, TRUS-Bx uygulanan hastalarda işlem öncesi ve sonrası erektıl fonksiyon değişimlerini ve bu değişikliklere etki edebilecek olası faktörleri araştırmayı amaçladık.

Metod: Son bir yıl içinde kliniğimizde lokal anestezi altında TRUS-Bx uygulanan 198 olgu çalışmaya dahil edildi. Önceki biyopsi öyküsü olanlar, re-biyopsi planlananlar ve prostat kanseri tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İşlem öncesinde tüm hastaların IIEF-5, IPSS, prostat hacmi(ml), PSA düzeyi(ng/ml) ve işlem sırasında ağrı düzeyini değerlendiren VAS skorları kaydedildi. IIEF skorları işlem sonrası 1. ve 3. aylarda yeniden değerlendirildi. Hematospermi, hematüri, idrar retansiyonu, akut prostatit ve epididimit gibi komplikasyonlar hasta kontrollerinde sorgulanarak kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61±3,78 yıl olarak belirlendi. İşlem öncesi ortalama PSA düzeyi 6,1±1,12 ng/ml, IIEF skoru 24,6±2,76, IPSS skoru 13,2±0,74 ve prostat volümü 46±4,2 ml olarak saptandı. Biyopsi sonrası 1. ayda IIEF skoru ortalama 20,2±1,4 olup, başlangıç değerine kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterdi (p=0,034). Üçüncü ayda ortalama IIEF skoru 23,1±2,08 idi ve bu değer başlangıç ile karşılaştırıldığında anlamlı bir fark göstermedi (p>0,05). IPSS ve VAS skorlarında işlem öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. Komplikasyon gelişen 92 hastanın 1. ay IIEF skoru 18,9±0,9; komplikasyon gelişmeyen 106 hastanın ise 23,2±0,8 olarak hesaplandı ve gruplar arasında anlamlı fark bulundu (p=0,044). IIEF skorundaki değişimin yaş, IPSS, PV ve PSA düzeyleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi tespit edilmedi.

Sonuç: TRUS-Bx sonrasında erken dönemde erektıl fonksiyonda kötüleşme izlenebilir; ancak bu kötüleşme çoğu hastada üçüncü ay itibarıyla düzelme eğilimi göstermektedir. Komplikasyon gelişen olgularda erektıl disfonksiyonun daha belirgin olması, biyopsi sonrası gelişebilecek yan etkilerin önlenmesinin cinsel fonksiyon üzerindeki olumsuz etkileri azaltmada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: biyopsi komplikasyonları, transrektal prostat biyopsisi, erektıl disfonksiyon

Tablolar

Tablo 1. TRUS-Bx yapılan hastaların karakteristik özellikleri

	Ortalama $\pm$ ss
Yaş (yıl)	61 $\pm$ 3,78
PSA (ng/mL)	6,1 $\pm$ 1,12
IIEF-5 skoru	24,6 $\pm$ 2,76
IPSS skoru	13,2 $\pm$ 0,74
Prostat volümü (ml)	46 $\pm$ 4,2

PSA: prostat spesifik antijen; IIEF: Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi; IPSS: Uluslararası Prostat Semptom Skoru

Tablo 2. TRUS-Bx sonrası IIEF-5 ve IPSS skor değişimi

	Başlangıç	1. ay	3. ay
IIEF-5	24,6 $\pm$ 2,76	20,2 $\pm$ 1,4 ($p=0,034$)	23,1 $\pm$ 2,08 ($p>0,05$)
IPSS	13,2 $\pm$ 0,74	14,0 $\pm$ 0,8 ($p>0,05$)	13,5 $\pm$ 0,7 ($p>0,05$)

Tablo 3. Komplikasyon durumuna göre 1. ay IIEF skoru karşılaştırması

IIEF Skoru	Komplikasyon (+) (n=92)	Komplikasyon (-) (n=106)	p değeri
1. ay IIEF skoru (ortalama $\pm$ ss)	18,9 $\pm$ 0,9	23,2 $\pm$ 0,8	0,044



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

&

**1st CONGRESS
OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

VIDEO BİLDİRİLER

VS-01 [Erkek Üreme Sağlığı]

Laparoskopik Orşiektomi; Sol Unilateral İntraabdominal Testis

Furkan Çapar, Emre Hepşen, İsmail Emre Ergin, Kubilay Sarıkaya, Murat Çakan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Kriptorşidizm; 12 ayını dolduran erkek çocukların yaklaşık %1’inde tespit edilen en sık konjenital anomalilerden biridir. Vakaların özelliklerine göre dağılım yapıldığında; %20’si nonpalpabl, %68’i unilateral, %30’u da sol tarafta izlenmektedir. Etiyolojisinde; gubernakulum yokluğu ya da anomalileri, intrabdominal basınç azlığı, testisin konjenital anormalliği ve endokrin anormallikler başı çekmektedir. Kriptorşidizm olgularının tedavi edilmediği durumlarda; infertilite riski (unilateral olgularda %50, bilateral olgularda %75), %1 testis kanseri riski taşımaktadır. Medikal ya da cerrahi orşiopeksi tedavisi 12-18 ay arasında gerçekleştirilmeli daha fazla geciktirilmemelidir. 10 yaşında sonra tespit edilen unilateral inguinal ya da abdominal testis için orşiektomi önerilmektedir.

Olgu: Bilinen Nefrotik sendrom tanılı olan 23 yaşında erkek hasta 2 aydır olan sol kasık ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezi derinleştirildiğinde çocukluğundan itibaren sol testisinin skrotumda olmadığı ve bunun için herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Travma öyküsü bulunmamaktaydı. Hasta bekar ve çocuk istemi mevcudiyeti vardı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ testisin skrotumda olup doğal olarak izlendi ancak sol testis palpe edilemedi, sol alt kadranda herhangi bir şişliğe saptanmadı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb: 17.2, kreatinin: 0.71 beta hcg: < 0.2, AFP: 6, LDH: 233 olarak ölçüldü. Çekilen skrotal doppler usg ve MRI da sağ testisin skrotumda yerleşik kontürleri doğal, sol testisin intraabdominal olarak sol alt kadranda yerleşik olduğu izlendi. Ardından bekar ve çocuk istemi olan hastaya cerrahi olarak orşiektomi anlatılarak kriyoprezervasyon önerildi ve uygulandı. Operasyonu kabul eden hasta vakaya alındı. Supin pozisyonda gerekli saha temizliği ve steril örtümün ardından umblikus 1 cm üzerinden verres iğnesi ile batına girilerek pnömoperitoneum oluşturuldu. Ardından 10 mmlik trokar verres iğnesi giriş yerinden batına girilerek optik ile batin içi direk görüş sağlandı. Takiben batin sağ yarısında umblikus hizasından rektus abdominal lateralinde ikinci 10mmlik trokar batına girildi. Takiben sağ alt kadranda McBurney noktası hizasından 5 mmlik trokar batına girildi. Optik ikinci girilen trokara alınarak sol alt kadranda iliak damarların üzerindeki intraabdominal testis görülerek işleme başlandı. İliak damarları çaprazlayan vas deferens tespit edilerek çevre dokulardan serbestlenerek ortaya konuldu. Ardından vas deferens hemolock klipslerle kontrol altına alınarak eksize edildi. Takiben gonal damarlar çevre dokulardan serbestlenerek ortaya konuldu ve hemolock klipslerle kontrol altına alınarak eksize edildi. Kanama kontrol takiben materyal endobag içerisine alınarak girilen ilk trokar yerinden 3 cmlik insizyon ile patolojiye verilmek üzere saha dışına alındı. İşleme son verildi. Komplikasyon izlenmedi.

Tartışma: Kriptorşidizm vakaları çocukluk çağının en sık görülen konjenital anomalileri olup %20 nonpalpable olmaktadır. Nonpalpable testis vakalarında laparoskopi tanılabilir ya da tedavi edici bir seçenek olarak minimal cerrahi işlem olması ile birlikte göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal testis, Kriptorşidizm, Laparoskopi, Orşiektomi

VS-02 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Traktör kazası kaynaklı 17 yıldır tam erektile disfonksiyonlu, posterior üretral rüptür ve multipl başarısız üretroplasti sonrası atrofik korpus kavernozumlu hastaya penil protez implantasyonu

Halil İbrahim Çam¹, Burak Arslan², Sina Kardaş², Mehmet Özalevli², Yavuz Şinasi Önel¹

¹Rumeli Üniversitesi, İstanbul, Türkiye,

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Pelvik yaralanmalar, %10-20 akut mortalite oranıyla ciddi bir sorundur. Nörovasküler yapılara zarar vererek erektile fonksiyon bozukluğuna, kırıklar ve baskı ile üretral hasara ve darlıklara neden olabilir. Yaşam kalitesi üzerinde uzun vadeli etkilere yol açabilir. Bu vaka sunumu, tekrarlı üretral darlık girişimleri ile komplike hale gelmiş şiddetli erektile disfonksiyonun yönetimini göstermeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEMLER: 36 yaşında erkek hasta, 17 yıldır devam eden erektile disfonksiyon şikayetiyle başvurdu. Muayenede 8 cm penil uzunluk, atrofik korpus kavernozum ve yaygın suprapubik/perineal skar dokusu tespit edildi; testisler normaldi. Öyküsünde 2007'de traktör kazası, multipl başarısız direkt vizyon internal üretrotomi ve Mart 2008'de bir dış merkezde yapılan başarısız perineal posterior üretroplasti (kalıcı sistostomi ile sonuçlanmış) mevcuttu. Behçet hastalığı tanısı alan hasta oral steroid tedavisi alıyor. Haziran 2008'de merkezimize sevk edildi ve üretral mobilizasyon ile korporal ayrışma yapılarak uç-uca posterior üretroplasti uygulandı. Sonrasında çekilen sistogramda false pasaj nedeniyle idrar yapamama tespit edildi ve Aralık 2008'de düzeltme ameliyatı gerekti. On dört yıl sonra, hasta normal idrar çıkışına sahip olmakla birlikte kalıcı erektile disfonksiyonu nedeniyle evlilik planı ve ereksiyon talebiyle Haziran 2023'te penil protez implantasyonu planlandı. Cerrahi basamaklar; litotomi pozisyonu, penoskrotal vertikal insizyon, korporotomi ile distal dilatasyon, proksimal dilatasyon için güvenli perineal insizyon ve tek parçalı protez implantasyonunu içeriyordu. Ameliyat sonrası birinci yılda hasta orgazm fonksiyonu, tatmin edici cinsel ilişki, normal semen analizi ve komplikasyonsuz idrar çıkışı bildirdi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Üretral mobilizasyon ve korporal ayrışma içeren multipl transüretral/perineal üretroplasti geçirmiş, pelvik kemik dislokasyonlu kompleks olgularda, atrofik korpus kavernozumla bağlı şiddetli erektile disfonksiyon ve penil küçülme özelleşmiş bakım gerektirir. Bu vakalar, tekrarlayan girişimlerin minimize edilmesi ve uzman merkezlerde tedavinin önemini vurgular. Anatomik bozulması nedeniyle proksimal dilatasyonun zor olduğu durumlarda, perineal insizyonla kontrollü dilatasyon güvenliği ve prosedür başarısını artırır.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, korpus kavernozum striktürü, üretral travma



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

VS-03 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Erkekten Kadına Cinsiyet Değiştirme Cerrahisinde Penil İnversiyon Tekniği

Naci Burak Çınar¹, Enes Abdullah Baynal², Kutlucan Çakmak², Muhlis Ünal², Furkan Palaz², Yusuf Yağız Öztürk², Mustafa Melih Çulha²

¹Kütahya Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Kocaeli Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Kadın cinsiyet hoşnutsuz bireyler için genital rekonstrüksiyonun öncelikli amaçları; penetrasyona izin veren derin ve geniş neo-vajina oluşturulması, sinirsel hassasiyeti iyi olan bir neoklitoris, kısaltılmış, fonksiyonel, aşağı bakan uretra oluşturulması ve estetik bir labium görüntüsüdür.

Cerrahinin temel basamakları;

1. Bilateral orşiektomi
2. Korpus kavernosum ve spongiosum yapılarının çıkarılması
3. Neovajina oluşturulması
4. Neoklitoris oluşturulması
5. Uretral meatusunun uygun şekilde konumlandırılmasıdır.

Gilles ve Millard tarafından 1957'de tanımlanan penil inversiyon vajinoplasti günümüzde en yaygın vajinoplasti tekniği olmaya devam etmektedir. Rektoprostatik boşlukta oluşturulacak neovajina için, posterior peritona ya da sakrospinoz ligament üzerine konulacak tespit sütürleri ile penil deri vajinanın duvarlarını oluşturacak şekilde içeriye yerleştirilir. Bu aşamada neovajina ve labium yapıları oluşturulur. Ardından neoklitoris ve uretranın anatomik olarak uygun yerlere anastomozu sağlanır. Klitoral hassasiyet için kavernoöz cisimlerin eksizyonu sırasında nörovasküler demetin korunması oldukça önemlidir. Vajinal ilişki istemeyen veya dilatasyon yapmak istemeyen hastalar için rektoprostatik alanda kanal oluşturmadan vajinoplasti yapılabilir. İdeal neovajinal boyutlar 10 cm derinlik ve 30 mm genişlik olarak bazı çalışmalarda belirtilmiştir.

Penil inversiyon vajinoplasti ile genital rekonstrüksiyon tek seansta tamamlanabilirken bu tekniğin dezavantajları arasında vajinal stenozu engellemek için dilatasyon gerektirmesi ve yetersiz kayganlık yer almaktadır.

Neoklitoris oluşturmak için; glans penis dorsalde kenarları eksize edilerek küçültülür ve meatusun üzerinde uygun alana yerleştirilir. Cinsel işlevlerde iyi bir sonuç almak ve hastanın orgazm olabilmesi için kavernoöz cisimlerin eksizyonu sırasında nörovasküler demetin korunmasına özen gösterilmelidir.

Operasyon sonunda neovajina içerisine tampon yerleştirilerek çevre dokulara sabitlenir. Operasyonun ardından beşinci günde tampon ve transuretral kateter çekilerek oluşturulan vajina duvarları gözlemlenir. İşeme kontrolü yapılır. Hastaya dilatasyon için eğitim verilir. Hastalar ameliyattan sonra 2. hafta, 5. hafta, 6. ay, 1. yıl ve 2. yılda poliklinik kontrollerine çağırılır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet değiştirme, androloji, neovajina



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

VS-04 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyronie Hastalığının Cerrahi Tedavisinde Penil Plak İnsizyonu ve Sığır Perikardı Greftleme Operasyonunun Video Sunumu

Ali Çift, Hasan Sulhan

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD

AMAC: Peyronie hastalığı (PH) peniste tunica albuginea'da fibrotik plak oluşumu ile karakterize, peniste ağrı, deformite ve erektil disfonksiyon ilişkili bir hastalıktır. Kronik fazında altın standart tedavi cerrahidir. Bu bildiride kronik faz PH'nın cerrahi tedavisinde Penil plak insizyonu ve sığır perikardı grefti uygulamasının video görüntülerini sunmayı amaçladık.

Hasta ve METOD: 45 yaş erkek hasta 15 ay önce başlayan peniste eğrilik, cinsel ilişki sırasında zorlanma şikayetiyle başvurdu. Akut dönemde farklı medikal tedaviler kullanmış fayda görmemiş. Fizik muayenede penil dorsal yüzde orta kısımda plak palpe edildi. Self fotoğrafta yaklaşık 70 derece dorsale kurvatür mevcut idi. Hastaya operasyon seçenekleri ayrıntılı bir şekilde anlatıldı. Penil plak insizyonu ve sığır perikardı grefti uygulaması operasyonuna karar verildi. Cerrahi Teknik: Spinal anestezi altında penis sirkumsizyon hattından insize edildi, Cilt altı katlar geçildikten sonra penis deglove edildi. Glans peniste 18 numara anjioket iğneyle girilerek serum fizyolojik ile erkeksiyon sağlandı. Plakın penis dorsalinde orta kısımda olduğu ve penisin o bölgeden dorsale doğru 70 derece kurvatürü izlendi. Nörovasküler bundle askıya alındı, tunica albuginea ve plak H insizyonu ile insize edildi. Ardından 4x2 cm sığır perikardı grefti hazırlandı. Daha sonra penis kavernozaal kısımdaki defekte sığır perikard greftiyle 3/0 vicrly ile anostomoz edildi. Kavernozaal kısımdan kaçak ve kanama kontrolü sonrası ciltaltı 2/0, cilt 4/0 Rapide ile kapatıldı. Postop erken ve geç komplikasyon olmadı.

SONUÇ: Peyronie hastalığında plak insizyonu sığır perikardı grefti uygulamasında greftin elde edilmesi için ikinci bir opereasyona gerek olmaması avantaj, greftin ek maliyet getirmesi dezavantajıdır. Bu cerrahi tekniğin postoperatif sonuçlarda hasta memnuniyeti göz önünde bulundurularak cerrahi teknik ve tecrübenin artışıyla beraber ilerleyen zamanlarda daha yaygın olarak kullanılacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: cerrahi tedavi, peyronie hastalığı, sığır perikardı grefti

VS-05 [Erkek Üreme Sağlığı]

Komplet androjen duyarsızlık sendromunda bilateral laparoskopik gonadektomi

Murat Şambel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Antalya

GİRİŞ: Komplet Androjen Duyarsızlık sendromu, ilk olarak 1953 yılında ‘Testiküler Feminizasyon’ olarak tanımlanmıştır ve X kromozomundaki androjen reseptör geninde inaktivasyona yol açan çeşitli mutasyonlar sonucunda meydana gelmektedir. Androjen reseptörlerindeki duyarsızlık, 46 XY karyotipli bir bireyde dişi fenotip görülmesi ile sonuçlanır. Testiküler Feminizasyon Sendromu nadir olup toplumda görülme sıklığı 1/20000 ile 1/60000 arasında değişmektedir. Tanı genellikle postpubertal dönemde primer amenore ve infertilite nedeniyle araştırılırken konulur. Hastaların çoğunda pubik ve aksiller kıllanmanın olmaması, pubertede normal meme gelişimi, kör sonlanan vajen ile serviks ve uterus yokluğu izlenmektedir. Hastalarda genellikle serum testosteron düzeyleri normal erkek düzeyindedir. Testisler ise intraabdominal olabileceği gibi genellikle inguinal kanal veya labium majus içerisinde görülmektedir. Histolojik olarak testis materyali inmemiş testise benzemektedir ve normal veya artmış sayıda Leydig hücreleri izlenirken, spermatogenez izlenmez. İmmatür germ hücreleri ve dejenere sertoli hücreleri ile çevrili immatür seminifer tübüller izlenmektedir. Testiküler feminizasyonda bilateral inmemiş testis varlığı özellikle puberte sonrası dönemde testis tümörü riskini %30’dan fazla artmaktadır. Bu sunumda testiküler feminizasyon ve bilateral abdominal inmemiş testis ile başvuran ve bilateral laparoskopik gonadektomi yaptığımız olguyu inceleyeceğiz.

OLGU: Primer amenore şikâyeti ile kadın hastalıkları polikliniğine başvuran 18 yaşında kadın fenotipindeki hastanın yapılan fizik muayenesinde vajinal agenezi tespit edilmiş. Meme gelişimi normal olarak gözlemlenmiş, pubik ve koltuk altı kıllanma olmadığı kaydedilmiş. Yapılan jinekolojik pelvik ultrasonografisinde uterus izlenmemiş ve müllerien agenezi şeklinde yorumlanmış. Sonrasında hastaya yapılan abdominal magnetik rezonans görüntülemeye (MRG) her iki adneksiyal lojda follikül içermeyen sağda 25X17X27 mm, solda 28X16X26 mm boyutlarında gonadlarla uyumlu görünüm tespit edilmesi üzerine hastaya periferik kandan kromozom analizi yapılmış. Kromozom analizi sonucunda hastanın karyotipi 46, XY şeklinde sonuçlanmış. Ayrıca yapılan hormonal değerlendirmede; foliküler stimulan hormon (FSH) 4,16 U/L, luteinizan hormon (LH) 12,29 U/L, östradiol 35 ng/L ve total testosteron 3,58 µg/mL olarak tespit edildi. Komplet androjen duyarsızlık sendromu tanısı ile bilateral gonadektomi amaçlı ürolojiye yönlendirilen hastaya kliniğimizde tanılal laparoskopi ve aynı seansta bilateral gonadektomi operasyonu planlandı. Hastaya supin pozisyonda transperitoneal multiport tekniği uygulandı. Umblikusun 1 cm kadar altından yaklaşık 10 mm’lik vertikal insizyonu takiben umblikal bölge çamaşır klempleri yardımı ile yukarıya asıldı ve Veres iğnesi ile batına girilerek 15 mmHg basınç ile pnömoperitonyum sağlandıktan sonra 10 mm trokarla batına girildi. Takiben 10 mm sıfır derece teleskop batına yerleştirildi. Batının sağ ve sol spina iliaka anterior superiorun 4 cm medialinden avasküler alt kadrantlarına ikinci ve üçüncü kesiler yapıldı ve bu kesilerden 5 mm trokarlar yerleştirildi. Bilateral gonadların internal ringin hemen proksimalinde ve medialde olduğu görüldü ve hastaya laparoskopik bilateral gonadektomi operasyonu yapıldı. Operasyon esnasında veya postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Hastanın batin dreni postop 1. Günde çekildi ve hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu gonadal disgenezis ve immatür testis ile uyumlu histopatolojik bulgular olarak raporlandı. Hasta taburculuk sonrası psikiyatri ve kadın hastalıkları tarafından takip edilmekte olup hastaya vajinoplasti / vajinal dilatasyon planlandı.

SONUÇ: Testiküler feminizasyon nadir rastlanan genetik bir hastalıktır. Bu hastaların tedavisinde uygun hormon replasman tedavisi, fonksiyonel bir vajenin oluşturulması, tümör gelişiminin önlenmesi için puberte sonrası gonadektomi yapılması ve psikolojik destek amaçlanmalıdır. Bu nedenle hastalara jinekoloji, psikiyatri ve üroloji multidisipliner bir yaklaşım sergilemelidir.

Anahtar Kelimeler: Androjen duyarsızlık sendromu, Gonadektomi, Laparoskopi

VS-06 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Uzamış iskemik priapizmde T-şant: olgu sunumu

Ahmet Emin Doğan, Abdul Samet Erkartal, Türker Soydaş, Mehmet Altan, Arif Hüseyinli, Murat Çakan
Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Priapizm tam veya parsiyel penil tūmesansın 4 saatten uzun süredir devam etmesi şeklinde tanımlanabilen nadir bir patolojidir. Bu durum ereksiyon fizyolojisinde görev yapan dokularda kalıcı hasara yol açarak erektil disfonksiyona neden olabilmektedir. İskemik (veno-oklüzif, düşük akımlı), non-iskemik (arteriyel, yüksek akımlı) ve stuttering (tekrarlayan) priapizm alt tiplerini oluşturur. Normal ereksiyon fizyolojisinde kavernozaal düz kasların gevşemesi ile birlikte arteriyel kan akımı artarken venöz drenaj azalır. İskemik priapizmde ise intrakavernozaal basınç, zamanla ortalama arter basıncını aşar ve bu durum arteriyel girişin azalmasına yol açar. Süreç ilerledikçe korporal kan akımı belirgin şekilde azalır veya tamamen durur. Ereksiyonun uzamasıyla birlikte kavernozaal dokuda hipoksi, hiperkarbi ve asidoz gelişir; bu değişiklikler zamanla şiddetlenir. Başlangıçta genellikle ağrısız olan ereksiyon, süren hipoksik hasar nedeniyle ilerleyen dönemlerde ağrılı hale gelir. Uzamış iskemik priapizmde ilk 24 saatte korporal aspirasyon ve intrakavernozaal sempatomimetik uygulaması, 24-48 saat arasında T-şant± intrakavernozaal tunneling, 48 saat sonrası penil protez uygulanması önerilir. İskemik priapizm tedavi edilmez veya geç tedavi edilirse düz kas nekrozu ve sonrasında fibrozis gelişir.

Bu video bildirimizde dirençli priapizm ile başvuran hastada T-şant uyguladığımız olgumuzu sunacağız.

Olgu: 53 yaş erkek hasta, bilinen ek hastalığı yok. Eretil disfonksiyon nedeniyle ara ara papaverin enjeksiyon öyküsü mevcut. Yaklaşık 5 gündür devam etmekte olan ağrılı ereksiyon şikayeti ile tarafımıza başvuruyor. Hastaya riskler anlatıldı penil protez önerildi, hasta kabul etmedi. T şant operasyonu planlandı. Anestezi sonrası uygun boyanma ve örtünmeyi takiben 14 f silikon sonda takılması sonrası 11 bistüri ile glans penise dik bir şekilde ipsilateral korpus kavernozauma doğru girildi ve bistüri 90 derece çevrilerek şant oluşturuldu. Efektif troboz drenajı olmaması üzerine 12 f buji ile tunneling uygulandı. Ardından her iki korpus kavernozauma 5000 IU Heparin enjeksiyonu sağlandı. Penisin flask hale gelmesi sonrası cobanlı pasuman yapılarak işlem sonlandırıldı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Postoperatif 1. günde coban pansuman açıldı. Sonda çekildi. Penisin flask halde olduğu görüldü. Hasta taburcu edildi.

Sonuç: T- şant operasyonu geç başvuran priapizim olgularında başarılı bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: İskemik priapizm, T-şant, şant cerrahisi, erektil disfonksiyon, uzamış priapizm

VS-07 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyronie hastalığında greftli peyronie onarımı: olgu sunumu

Türker Soydaş, Abdul Samet Erkartal
Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Peyronie Hastalığı, peniste eğrilik ve ağrılı ereksiyona sebep olan, tunica albuginea’da fibröz plaklara bağlı oluşan bir durumdur. Hastalığın etyolojisinde genetik yatkınlık ve tekrarlayan mikro travmaların rol oynadığını göstermektedir. Genellikle ilk semptom olarak penil deformite, kurvatür ya da palpebl plak formasyonu olarak izlenmektedir. Tanı yk, fizik muayene ile konulur, penil doppler ultrason gibi görüntülenme yöntemlerinden faydalanılabilir. Hastalığın insidansı yaşıla birlikte artmaktadır. 40-70 yaşı arası erkeklerde %3-9 arasında değişmektedir.

Tedavide akut fazda non steroid antiinflamatuvar ilaçlar ve eşlik eden erektil disfonksiyon olan hastalarda PDE-5 inhibitörleri önerilmekte, intralezyonel enjeksiyon (kollejenaz, verapamil, interferon alfa-2b), konservatif tedaviler (penil traksiyon tedavisi, vakum ereksiyon cihazları, ESWT-akut fazda ağrı semptomuna yönelik) ve cerrahi tedaviler uygulanabilir. Hastalığın tedavisinde altın standart cerrahi tedavidir. Cerrahi seçenekleri olarak plikasyon prosedürleri, plak insizyonu+ greftleme, penil protez implantasyonu uygulanabilir.

Bu olgumuzda greft ile Peyronie onarımı + penil plikasyon uygulanan cerrahi görseli sunulmuştur.

OLGU: 55 yaşıında erkek hasta yaklaşık 15 aylık bir süredir gelişen penil kurvatür ve penis dorsalinde palpabl plak nedeniyle dış merkeze başvuruyor. 6 ay kadar medikal tedavi kullanmış. Takiplerde fayda görmemesi üzerine tarafımıza başvuruyor. Penil deformitenin 1 yıldan uzun süredir stabil olduğunu ifade ediyor, ereksiyon esnasında belirgin ağrı tariflemiyor. İİEF-5 skoru 24 olarak değerlendirildi. Hastanın hipertansiyon tanısı mevcuttu. Fizik muayenesinde korpus kavernosum dorsalde yaklaşık 2 x 1 cmlik plak palpe edildi. İnrakavernosal enjeksiyon sonrasında dorsale 40 derece kurvatür saptandı. Penil doppler USG de kaverno arter (sistolik/diastolik) akım hızları sağda 58/-5 cm/sn, solda 87/-6 cm/sn ölçüldü. Penis orta distal bölümü arasında kurvatür ve kranial tarafa doğru aılanma izlendi. Hastaya Peyronie plak insizyonu ve parsiyel eksizyonu ile greftli onarım planlandı. Penis sirkmzasyon hattından insize edilerek penil degloving yapıldı. Artifiyel ereksiyon 23G kelebek iğne yardımı ile salin enjeksiyonu ile sağlandı. Dorsale yaklaşık 45 derece kurvatür izlendi. Üretranın her iki lateralinde plak hizasında Buck’s fasyası ve nörovasküler demet bilateral longitudinal insize edildi. Nörovasküler demet plak hizasında keskin insizyonlar ile insize edildi ve askıya alındı. Tekrar artifiyel ereksiyon 23G kelebek iğne yardımı ile salin enjeksiyonu ile sağlandı ve maksimum kurvatür alanı belirlendi. 15 numara bistüri ile üretranın her iki lateralinde maksimum kurvatür hattında 8mm uzaklıkta olan transvers yüzeyel tunikal liflere trasvers insizyon uygulandı. Ardından penis ventralinde, üretranın her iki lateralinde bu insizyonlardan 1/0 prolen Essed-Schreder plikasyon str atıldı. Artifiyel ereksiyon ile kurvatürün tamamen düzeldiği izlendi. Ardından penis dorsalinde izlenen plak Eugydio insizyon ile insize edildi ve osseöz alanlara yönelik parsiyel plak eksizyonu uygulandı. Oluşan tunikal defekt zerine 2.5X1 cmlik aselüler doku grefti (Tutopatch) yerleştirildi ve 4/0 vicryl ile sepere sütüre edildi. Nörovasküler demet 3/0 vicryl ile sütüre edildi. Penis ciltaltı doku ve Cilt sütüre edildi. Kobanlı mummy pansuman ile işlem sonlandırıldı.

SONUÇ: Greft ile Peyronie onarımı, cerrahi tedavide güvenli bir teknik olarak öne çıkmaktadır. Peyronie hastalığında greft yardımlı cerrahi tedavi düşük komplikasyon, yüksek başarı oranı ve kolay modifiye edilebilmesiyle uygun hastalara uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: peyroni, greft, plikasyon, eksizyon ve greft



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

&

**1st CONGRESS
OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

VIDEO BİLDİRİLER

PP-01 [Erkek Üreme Sağlığı]

Scrotal Ağrının Nadir Nedenlerinden Olan Scrotal Taş Vaka Sunumu

Mehmet Akif Ramazanoglu, Ferda Turan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

GİRİŞ: Skrotal taşlar nadir görülen ve klinik önemleri net olarak anlaşılamayan genellikle hidrosel mayinin içerisinde bulunan skrotal ağrıya neden olabilen patolojidir. Etiyolojik etkenler arasında, kalsiyum fosfatın artmış saturasyonu ile organik birikimin gözlenmesi, kristalizasyon inhibitörlerinin yokluğu ve kalsifikasyonun başlaması ile geri dönüşümsüz bir faza girilmesi gösterilmiştir(1). Skrotal ağrı olgularında sonografik görüntüleme yöntemlerinin sık olarak kullanılması, özellikle genç erişkin erkeklerde sık olarak karşılaşılan epididimit ve orşit gibi patolojilerin yanında skrotal taş saptanma oranını da artırmıştır. İntraskrotal taş olgularında ayırıcı tanıda testiküler mikrolitiazis mutlaka ekarte edilmelidir. Özellikle travma öyküsü sorgulanmalı ve sonrasında oluşabilecek intraskrotal patolojiler akılda tutulmalıdır. Tunika vaginalis kalsifikasyonunun sık olmamakla birlikte travma sonrası hidrosel ile birlikte oluşabileceği rapor edilmiştir(2).

OLGU: Sağ testiste ağrı şikayeti ile başvuran travma öyküsü bulunmayan bimanuel muayenesinde sağ testiste palpe edilebilen hareketli kitle tespit edilen tümör markerları negatif hastanın çekilen doppler usg'sinde sağ scrotal sıvının 2 cm deriniğe ulaştığı hidrosel? ve sıvı içinde 1,5 cm çaplı santrali kalsifiye belirgin kanlanmayan lezyon izlenmesi üzerine çekilen mr'ında sağ scrotumda yaklaşık 1,5 cm taş ile uyumlu görünüm saptandı. Hastaya hidrosellektomi ve taş eksizyonu yapıldı.

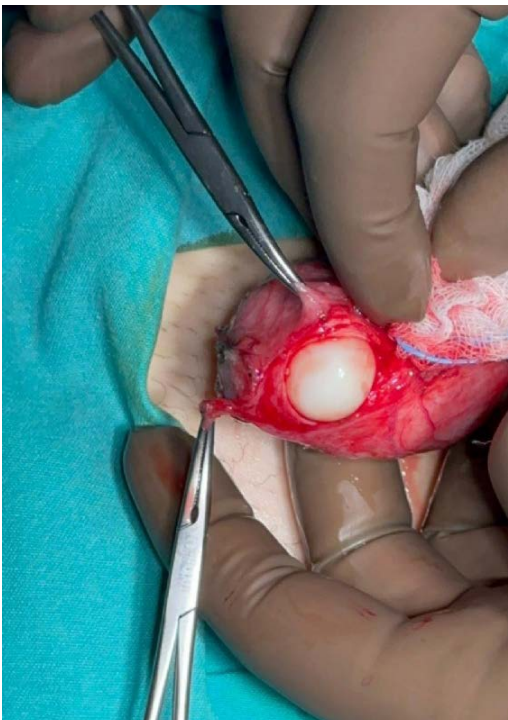
SONUÇ: Skrotal ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda fizik muayene ve yaygınlaşan sonografik görüntüleme ile skrotal taş saptanma oranı artmıştır. Skrotal ağrının etiyojisi uygun tedavi için önemli olduğundan, skrotal ağrının ayırıcı tanısı yapılırken skrotal taşlar akılda tutulmalıdır.

1- Sanchez Merino JM, Lancina Martin A, Grases Freixedas F, et al: Intrascrotal lithiasis. Crystallographic analysis. Arch Esp Urol. 55: 523-526, 2002.

2-Virseda Rodriguez JA, Hernandez Millan I, Segura Martin M: Calcification of the tunica vaginalis. Arch Esp Urol. 50: 406-407, 1997.

Anahtar Kelimeler: SCROTAL AĞRI, TAŞ, HİDROSEL

SCROTUM TAŞI



PP-02 [Erkek Üreme Sağlığı]

Kronik böbrek yetmezliği olan bir hastada glans penis nekrozu ve parsiyel penektomi: olgu sunumu

Veli Mert Yazar, Cengizhan Atik

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Kronik böbrek yetmezliği (KBY), birçok sistemik komplikasyona neden olabilen kompleks bir hastalıktır. Üremik ortam, vasküler hastalıklar gibi faktörler, nadir ancak ciddi bir komplikasyon olan penis nekrozuna zemin hazırlayabilir. Penis nekrozu genellikle ileri böbrek hastalığı olan hastalarda görülür ve tedavi edilmediğinde ciddi morbiditeye yol açar. Bu olguda, KBY nedeniyle diyalize giren bir hastada gelişen glans penis nekrozunu ve uygulanan cerrahi tedaviyi sunmayı amaçlıyoruz.

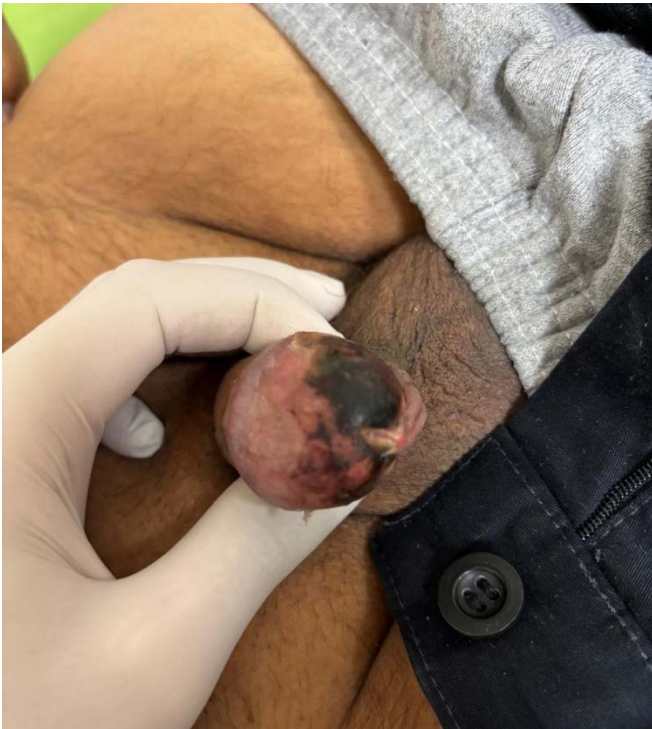
OLGU: 70 yaşında erkek hasta, 10 yıldır KBY tanısı ile takip edilmekte olup hemodiyaliz programına alınmıştı. Hasta, son üç haftadır glans penisinde ağrı, renk değişikliği ve doku kaybı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede glans penisinde yaygın siyanoz ve nekrotik alanlar mevcuttu. Doppler ultrasonografi ile penil vasküler yapıların değerlendirilmesinde majör arterlerde belirgin akım bozukluğu saptanmadı ancak distal vasküler yetmezlik tespit edildi.

Hasta multidisipliner değerlendirilerek, ileri doku kaybı ve enfeksiyon riski nedeniyle parsiyel penektomi uygulanmasına karar verildi. Ameliyat sonrası dönemde hastanın genel durumu stabilleşti, yara iyileşmesi sorunsuz seyretti. Histopatolojik incelemede iskemiye bağlı nekroz bulguları gözlemlendi.

SONUÇ: KBY hastalarında penis nekrozu nadir görülmekle birlikte, erken tanı ve multidisipliner yaklaşım hayati önem taşımaktadır. Parsiyel penektomi, ilerlemiş nekroz vakalarında başarılı bir tedavi seçeneğidir. Kronik böbrek hastalığı olan ve diyaliz tedavisi gören hastalarda bu tür nadir komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nekroz, Parsiyel, Penis

nekroze glans penis



Hasta, son üç haftadır glans penisinde ağrı, renk değişikliği ve doku kaybı şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede glans penisinde yaygın siyanoz ve nekrotik alanlar mevcuttu.

PP-03 [Erkek Üreme Sağlığı]

Sol Renal Agenezili Hastada Sol Seminal Vezikül Kistine Bağlı Azospermi (Zinner Sendromu)

Burak Ünal, Çetin Kocabıyık, Halil Gürdal İnal, Selahattin Bedir
Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Konjenital seminal vezikül kistleri (SVK) nadir ve çoğunlukla aynı taraftaki böbrek yokluğu ile birliktelik gösterir. Eğer beraberinde ejakulatör kanal obstrüksiyonu varsa “Zinner Sendromu” olarak bilinir. SVK çoğunlukla semptom vermez veya nonspesifik semptom verdiğinden dolayı tanı gecikebilir. Görüntüleme yöntemlerinin sık kullanıldığı günümüzde başka nedenlerle yapılan tetkikler sonucu rastlantısal olarak tanı konulmaktadır. Bu olgu sunumunda 33 yaşında infertilite şikayetiyle polikliniğimize başvuran bir olgu sunmaktayız.

OLGU: 33 yaş erkek hasta, infertilite şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede bilateral testisler skrotumda normal boyutta palpe edildi. Ancak sol vas deferens palpe edilemedi. Ek bulgu saptanmadı. Hastanın başka bir merkezde yapılmış olan spermiogram testinin azospermik olduğu ve skrotal doppler ultrasonografisinin de ‘Sol skrotumda inferiorda 9 mm’lik skrolit’ şeklinde raporlandığı görüldü. Hastanın anamnezinde sol renal agenezi dışında ek bulguya rastlanmadı. Bunun üzerine hastadan güncel spermiyogram, skrotal doppler ve batin US, hormon tetkikleri istendi. Hormon parametreleri ve tümör markerları (FSH, LH, Testesteron, AFP, vb.) normal olarak raporlandı. Güncel spermiogram azospermiyle uyumluydu. Spermiogramda pH:7.5, semen volümü 2.2 ml olarak raporlandı. Skrotal doppler ve batin US ‘Sol retrovezikal bileşkede ~ 35x19 mm boyutlu kistik septalı lezyon ve sol agenezik böbrek’ olarak raporlandı. Ardından hastaya kontrastlı pelvik MRI ve genetik inceleme yapıldı. Pelvik MRI ‘Sol seminal vezikülde 34x23mm boyutunda septalı kist’ şeklinde raporlandı. İnfertiliteyle ilişkili olabilecek gen delesyonu tespit edilmedi. Hasta klinik konseyimiz tarafından değerlendirilip, hastaya TESE ve IVF kararı verildi.

TARTIŞMA: Gebeliğin 13. haftasında mezonefrik kanalın üreteral tomurcuğunun aşağısında kalan parçasından seminal veziküller gelişir. Vas deferens, ejakulatuar kanal ve epididim alt 2/3’lük parçası da mezonefrik duktus kökenlidir (1). Bu nedenle distal mezonefrik duktusun ve üreteral tomurcuğun gelişim bozukluğu renal agenezi, displazi, ejakulatuar kanal atrezisi ve seminal vezikülün kistik dilatasyonuna sebep olabilir (2). 5 mm’nin altındaki SVK’lar genellikle asemptomatiktir (3,2). Semptomatik olanlarsa seminal vezikülde biriken seminal sıvıya bağlı kitle oluşumu ve bu kitlenin çevre organlara basısı nedeniyle işeme, kabızlık, karında kitle, prostatit vb. bulgularla gelebilmektedir(3-4). Seminal vezikül kistleri semptom vermediği için genellikle başka nedenlerle yapılan tetkikler sonrasında tespit edilen ve beraberinde aynı taraflı böbrek yokluğunun olabileceği nadir bir durumdur, popülasyonda görülme sıklığı yaklaşık %0,005 olarak raporlanmıştır (6). Genellikle benign olmasına rağmen malign olgular da bildirilmiştir. Bu nedenle MRG ile kistin içeriği değerlendirilmelidir. Hastalarda kist aspirasyonu ve cerrahi eksizyon düşünülebilir ancak hastamızda kistin lokalizasyonu da göz önüne alınarak, hastanın istemleri öğrenildi ve esas şikayeti olan infertiliteye yönelik en güvenli tedavinin TESE + IVF olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Azospermi,İnfertilite,Kist,Seminal,Vesikül,Zinner

PP-04 [Erkek Cinsel Sağlığı]

penil fraktür deneylerimiz

Khaled Albaba, Sadik Görür, Fatih Gökalp, Ferhat Uçurmak, Eser Ördek
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ: Penil fraktür, penisin tunika albugienada meydana gelen yırtılmadan kaynaklı ürolojik acil cerrahi müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Literatürde erken dönem cerrahi müdahale daha az komplikasyon riski, kısa hastanede yatış süresi ve erken fonksiyonel iyileşme ile tercih edilmesi gereken tedavi yöntemi olarak yerini almıştır. Bizde çalışmamızda penil fraktür nedeniyle onarım yapılan hastaların postoperatif erken dönem cinsel işlev fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

AMAÇ: Bu çalışmada 2015-2025 tarihleri arasında penil fraktür nedeniyle kliniğimize başvuran hastaların etyolojisi, tanısı, tedavi ve uzun dönem sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD: Kliniğimizde 2015-2025 arasında penil fraktür ön tanısıyla acil servis ya da üroloji polikliniğine başvuran 36 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların tamamı fizik muayenede penil fraktür düşündürdü ve penil renkli dopler ile konfirme edildi. Hastaların semptomları, fizik muayene bulguları, etyoloji, cerrahi müdahale, lokalizasyon, üretral yaralanma değerlendirildi ve ayrıca post operatif 1,5 ay ve 6.aydaki uluslararası erektil işlev formu (IIEF-SF) skorları hastalar tarafından dolduruldu.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı 35,9 (16-61) idi. Hastaların tamamında peniste morarma, şişlik ve eğrilik geliştiği şeklinde tipik penil fraktür anamnezi vardı. Fizik muayenede hastaların tamamında penil şişlik, ekimoz ve hematoma mevcut idi. Radyolojik tetkiklere ihtiyaç halinde penil renkli dopler ultrasonografi başvuruldu. Etiyoloji olarak 27 hastada (%75) zorlu seksüel ilişki, 6 hastada (%16) masturbasyon, 3 hastada (%8) yatakta ters dönme ve çarpma durumu belirlendi. Fizik muayenede peniste morarma, şişlik ve deviasyonu minimal olan 3 hastada (%9) cerrahi tedavi gerek-meksizin konservatif tedavi ile takip edildi. 33 hastaya (%91) cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi eksplorasyonda 4 hastada (%11) korpus kavernozumlarda yaralanma saptanmadı, sadece yüzeysel dorsal ven rüptürü saptandı. iki hastada %5.5 iki taraflı korpus kavernozum yaralanması ve 3 hastada (%8,3) üretral yaralanma saptandı ve onarıldı. Hastaların cinsel işlevleri değerlendirildiğinde, IIEF alt formları; erektil fonksiyonları, cinsel istek, cinsel memnuniyet ve genel memnuniyet post operatif 1,5 ayda istatistiki olarak azalırken postoperatif 6.ayda preoperatif düzeye tekrar yükselmiştir ($p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.001$ ve $p<0.001$). Hastaların orgazmik işlevinde ise anlamlı değişiklik olmamıştır ($p=0.055$).

SONUÇ: Penil fraktür görece nadir görülen acil müdahale gerektiren bir durumdur. Erken dönemde onarım hastalarda düşük morbidite ile tercih edilmesi gereken yöntemdir. Erken dönem onarım sonrası hatlarda cinsel işlevlerde değişiklikler olsa da erken dönem takip sonuçları oldukça iyidir.

Anahtar Kelimeler: penil fraktür,cinsel işlevleri,IIEF-SF skorları

Tablo 2

Tablo 2. Cinsel fonksiyon değerlerinin preoperative sonuçlarla karşılaştırılması

IIEF alt domain	Preoperative	Postoperatif 1,5 ay	Postoperatif 6. ay	p value
Eretil fonksiyon	26.11±2.37	23.11±3.12	26.50±3.31	<0.001*
Orgazmik işlev	8.44± 0.70	8.06±1.11	8.78±1.11	0.055
Cinsel istek	8.22±0.81	7.00±1.03	8.56±0.92	<0.001*

cinsel fonksiyon değerlerinin preoperatife sonuçlarla karşılaştırması

Tablo 1

yaş(yıl)		35,9 (16-61)
vki		21.3(20.4-23.6)
fraktür süresi		5(3-6)
fraktür yeri	sağ	20(55%)
	sol	16(45%)

hastaların demografik verileri

PP-05 [Prostat ve Üretra Hastalıkları]

Alt Üriner Sistem Şikayeti İle Başvuran Genç Hastada Dev Seminal Vezikül Kisti

Ismail Başaran, Tansu Değirmenci, İbrahim Halil Bozkurt, Serkan Yarımoğlu, Murat Şahan, Berk Karaca, Furkan Yıldız
İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Seminal vezikül kistleri, %0.005 oranında oldukça nadir karşılaşılan, konjenital veya edinsel olabilen anomalilerdir. Her ne kadar çoğunlukla asemptomatik olsalar da, bu kistler değişik derecelerde farklı semptomlarla kendilerini gösterebilirler. Klinik olarak, cinsel ve üreme aktivitelerinin en fazla olduğu 20-30'lu yaşlarda belirgin hale gelebilirler. Bu durumun, seminal veziküllerde seminal sıvı birikiminin oluşturduğu kistik distansiyona bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. En sık görülen semptomlar; abdominal, perineal ve pelvik ağrı, ejakülasyon sırasında ağrı, dizüri, sık idrara çıkma, üriner enfeksiyonlar, hematurî, epididimit ve prostatit bulgularıdır. Tanı, esas olarak radyolojik görüntüleme yöntemleri ile konur. Ultrasonografi her zaman ilk tercih olmalıdır. Manyetik rezonans görüntüleme, iyonize radyasyon içermemesi, multiplanar görüntüleme sağladığı için kist içeriğinin değerlendirilebilmesi ve eşlik edebilecek üriner sistem anomalilerinin saptanabilmesi nedeniyle uygun bir görüntüleme yöntemidir. Tedavi seçenekleri arasında takip, kist aspirasyonu ve kist eksizyonu sayılabilir.

Olgumuz: 24 yaşındaki erkek hasta, 1 haftadır süren konstipasyon ve karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuruyor. Acil serviste çekilen bilgisayarlı tomografisinde; mesane posteriorunda, rektum anterior komşuluğunda 10 x 9.2 cm çapında duvar yapısı seçilen ve duvarında kalsifikasyonlar kaydedilen kistik lezyon saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Kliniğimize başvurusunda hastaya kontrastlı abdomen manyetik rezonans görüntüleme planlandı. Hastanın çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde; mesane posteriorunda seminal vezikül ilişkili, kalın cidarlı, 103 x 96 mm boyutlu, içerisinde yoğunlaşmış debrise bağlı seviyelenmesi bulunan, kontrastlanmayan milimetrik solid komponentleri bulunan, kalın cidarlı ve rektumu anteriordan baskılayan kistik lezyon izlendi. Hastanın alt üriner sistem şikayetleri ve konstipasyon şikayeti olması üzerine kist içeriğinin aspire edilmesi kararı alındı. Hastaya transrektal ultrason eşliğinde kist aspirasyonu yapıldı. 350 cc kist içeriği aspire edildi. Kist sıvısının mikrobiyolojik incelemesinde seyrek lökosit saptandı, bakteri görülmedi, kültürde de üreme olmadı. Histopatolojik inceleme sonucu; zeminde lipofusin pigmenti ile uyumlu olabilecek pigmentin yanı sıra, köpüklü histiositler görüldü. Girişimden sonra komplikasyon gelişmedi. Üçüncü ay kontrolünde hastanın semptomlarının gerilediği görüldü.

TARTIŞMA: Seminal vezikül kisti, nadir bir hastalıktır ve sadece 20.000 erkekte 1'inde gözlemlenir. Bu kistlerin çoğu, distal mezonefrotik kanal ve üreter yapısının gelişimindeki bir hatadan kaynaklanan konjenital malformasyonlarla birlikte görülür. En yaygın malformasyon, renal agenezidir ve bunu ipsilateral üreterin ektopik açılması takip eder. Bu açılma, seminal veziküle, ejakülasyon kanalına, mesanenin boynuna veya prostat üretraya olabilir. Spina bifida, üreter duplikasyonu, tek testis kaybı, karşılıklı böbrek displazisi, çift vena kava veya bilateral deferans kanallarının yokluğu ile ilişki de bildirilmiştir. Semptomatik olduklarında, görülebilecek klinik belirtiler; perineal ağrı, ağrılı ejakülasyon, hemospermi, infertilite, alt üriner sistem semptomları veya genital idrar yolu enfeksiyonları olabilir. Büyük kistler hipogastrik bölgede elle palp edilebilirken, küçük kistler fiziksel muayene ile yalnızca rektal muayene ile tespit edilebilir. Abdominal ultrasonografi, kistin mesane ile ilişkisini belirlemeye yardımcı olur ve idrar yolu ile ilişkili malformasyonları (renal agenezisi) gösterebilir. MRI, derin genital yolların daha iyi objektif analizini sağlar ve transrektal ultrasonografiyi tamamlar. Seminal vezikül kistinin cerrahi tedavisi, semptomlara göre karar verilir. Birçok tedavi önerilmiştir: ponksiyon-aspirasyon ve transüretral drenaj, cerrahi eksizyon (açık cerrahi: transvezikal veya transperitoneal) veya laparoskopik yol ile yapılabilir.

SONUÇ: Seminal vezikül kistleri, genellikle asemptomatik olan nadir bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde, bu kistler giderek daha sık keşfedilmektedir. Semptomatik kistlerin tedavisi genellikle ponksiyon veya cerrahi ile yapılır.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, Alt üriner sistem semptomları, Kist, Manyetik rezonans görüntüleme, Seminal vezikül

PP-06 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Penoskrotal İnsizyon İle Yapılan Penil Protez İmplantasyonu Sonrası Cilt Altındaki Bağlantı Kablosunun Erozyonu: Olgu Sunumu

Çağrı Şevik, Cemal Topal, Ahmet Eren Sağır, Halil Lutfi Canat
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

AMAC: Penil protez implantasyonunda infrapubik insizyon, penoskrotal yaklaşıma kıyasla daha uzun öğrenme eğrisi ve potansiyel olarak olası dorsal sinir hasarlanmasına sebep olabilmesi nedeniyle sıklıkla tercih edilmemektedir. Bu sebeple yapılan penoskrotal insizyon tekniğinde bağlantı kablolarının cilt altına yakın bırakılması nedeniyle gerek erozyon gerekse hasta konforu açısından dezavantajlı durumlar oluşmaktadır. Bu olgu sunumunda penoskrotal yaklaşımla geçirilmiş iki protez cerrahisi olan hastada gelişen erozyon sonrası infrapubik yaklaşımla yapılan revizyon cerrahisini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Erektile disfonksiyon nedeniyle 65 yaşındaki hastaya 2019 yılında penoskrotal insizyon ile üç parçalı penil protez (AMS 700™ CX) implantasyonu yapılmıştır. Yaklaşık 6 ay sonra mekanik arıza sebebiyle aynı merkezde ve aynı insizyonla revizyon cerrahisi uygulanmıştır. Hasta 2024 Aralık ayında penoskrotal bölgede ağrı şikayeti sebebiyle üroloji polikliniğine başvurmuş olup yapılan fizik muayenede penoskrotal bölgede yaklaşık 2 cm erozyon alanı ve bağlantı kablosu görülmüştür. (Resim 1) Penil protez revizyonu planlanan hastaya preoperatif profilaktik vankomisin, seftriakson ve flukonazol profilaksisi ile protez revizyonu yapıldı. Operasyon sırasında öncelikle infrapubik insizyon yardımı ile eski penil protez çıkarıldı ve erozyon alanı debride edilip onarıldı. (Resim 2) Hastaya aynı insizyonla 80cc rezervuar hacmine sahip 18+4 cm boyutlarında (AMS 700™ CX) ile revizyon cerrahisi gerçekleştirildi. Rezervuar retziusda karşı tarafa yerleştirildi. Aynı şekilde protez pompa kısmı da karşı skrotuma yerleştirildi. Hastada infrapubik insizyonunun yaklaşık 2.5 cm üstüne koyulan Jackson-pratt dren üç gün tutuldu, günlük ortalama 125cc getireni oldu, postoperatif üçüncü gününde amoksisilin-klavulanik asit reçete edilerek taburcu edildi. Birinci haftada yapılan poliklinik kontrolünde fizik muayene doğal izlendi. Postoperatif takiplerinde cinsel ilişki için yeterli ereksiyona sahip olduğu izlendi.

SONUÇ: Penis protezi implantasyonu, her bir tekniği vakaya göre en iyi şekilde uyarlamak için farklı cerrahi yaklaşımlar hakkında derin bir tecrübe gerektirir. Penoskrotal ve infrapubik yaklaşımlar arasında komplikasyonlarda anlamlı farklılıklar olduğuna dair bir kanıt yoktur. Penoskrotal yaklaşım sıklıkla tercih edilen yaklaşımdır ancak usulüne uygun pompa ve kablo fiksasyonu yapılmaz ise hasta konforu ve erozyon riski açısından dezavantajlı hale gelmektedir. İnfrapubik yaklaşım, penoskrotal yaklaşım kadar uygulanabilir ve güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: erektile disfonksiyon, penil protez revizyonu, infrapubik insizyon

Preoperatif ve postoperatif görüntüler



Resim-1



Resim-2

PP-07 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Self-Bilateral Orşiektomi: Nadir Bir Olgu Sunumu

Ali Nihat Gökcan, Adem Tunçekin, Yasin Aktaş
Uşak Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Uşak

Giriş: Self-mutilasyon, bireyin kasten kendine fiziksel zarar vermesiyle karakterize bir durumdur ve çoğunlukla psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir. Genital bölgeyi hedef alan büyük yaralanmalar bu olgularda sık görülmekte olup, self-orşiektomi oldukça nadir rastlanan bir davranıştır. Bu durum, sıklıkla cinsiyet disforisi ve buna eşlik eden psikiyatrik hastalıklarla ilişkilendirilmektedir.

Cinsiyet disforisi olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan zorluklar, sürecin uzunluğu, maliyet ve bürokratik engeller gibi faktörler, bazı durumlarda bireylerin tıbbi olmayan yollarla çözüm aramasına neden olabilmektedir. Bu bildiride, cinsiyet disforisi nedeniyle uzun süredir tedavi arayışında olan ve kendi kendine bilateral orşiektomi gerçekleştiren bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Yirmi üç yaşında erkek hasta, her iki testisini kestiğini beyan ederek acil servise başvurdu. Üç yıl önce testosteronun etkilerinden rahatsızlık duyduğunu belirterek orşiektomi talebinde bulunmuş, ancak tıbbi gereklilik bulunmadığı gerekçesiyle talebi reddedilmiştir. Daha sonraki başvurularında antiandrojen kullandığını belirtmiş ve orşiektomi talebini yinelemiştir.

Hasta yaklaşık üç yıldır çeşitli sağlık kurumlarına başvurmuş, ancak sağlık sistemindeki karmaşıklık ve sürecin maliyeti nedeniyle cerrahi müdahale yaptıramamış, bu süreçte kendi başına antiandrojen kullanmaya başlamıştır. Transeksüel eğilim bildirmiş, anal fissür öyküsü mevcuttur ve yurtdışından göç etmiş bir aileden gelmektedir.

Fizik muayenede, skrotum orta hatta 3 cm'lik vertikal insizyon mevcut olup, spermatik kordların sütürle bağlı olduğu gözlemlendi. Bilateral testisler palpe edilemedi. Vital bulguları stabil olup, diğer sistem muayeneleri doğal sınırlardaydı. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hasta gözlem amacıyla servise yatırıldı, psikiyatri konsültasyonu istendi. İntihar riski bulunmadığı değerlendirildi. Endokrinoloji bölümü değerlendirme yapmadı.

Skrotal ultrasonografide her iki hemiskrotumda minimal hematoma saptandı. Bunun üzerine penrose dren yerleştirildi, antibiyotik profilaksisi ve analjezik tedavi başlandı. İkinci gün drenaj minimaldi, ancak hasta klinikten izinsiz ayrıldı. Üç gün sonra polikliniğe ağrı şikayetiyle tekrar başvurdu. Skrotumda hassasiyet gözlemlendi. Ultrasonografide ödem izlendi, hematoma saptanmadı. Dren çıkarıldı. Tetkikleri reddeden hastaya pansuman uygulandı ve psikiyatri ile endokrinoloji önerisi doğrultusunda dış merkeze sevk edildi.

Tartışma: Cinsiyet disforisi olan bireylerde, orşiektomi gibi cerrahi müdahale talepleri yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda etik, psikososyal ve hukuki açılarından da değerlendirilmelidir. Bu tür taleplerin bireysel özgürlük, sağlık hakkı ve tıbbi gereklilik çerçevesinde ele alınması gerekmektedir.

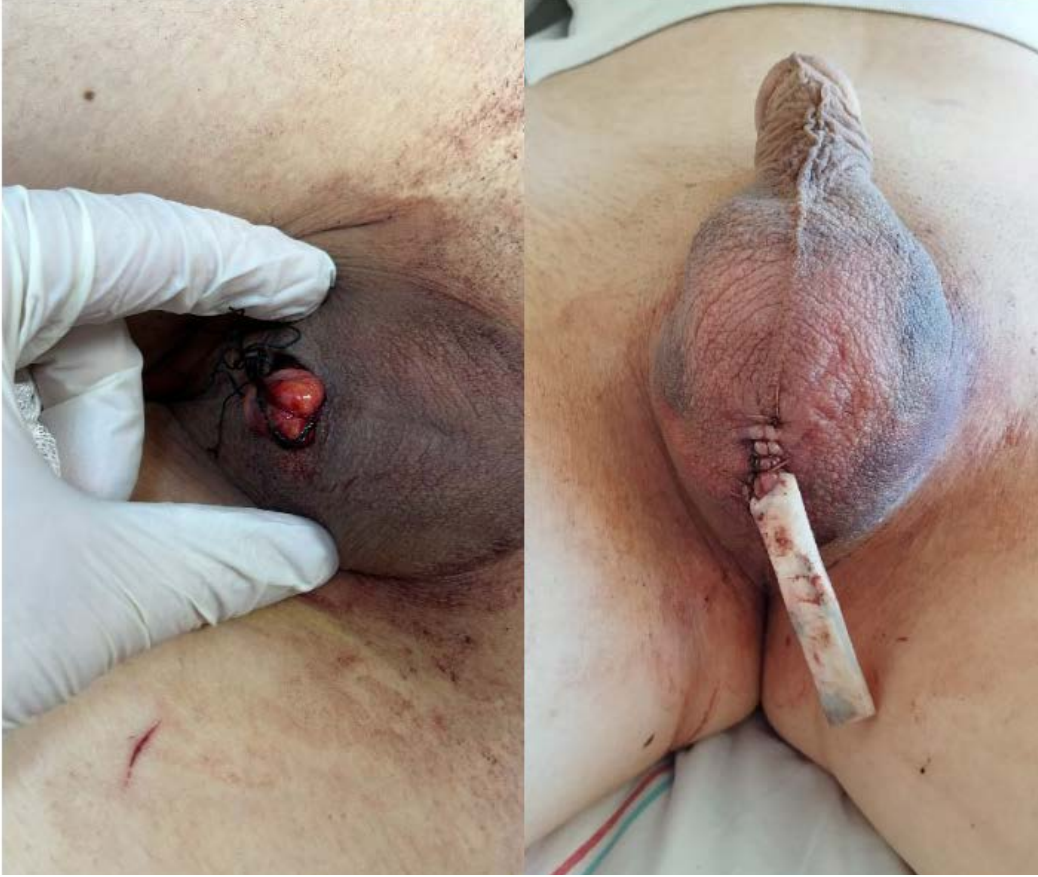
Sunulan olguda, sağlık hizmetlerine erişimde karşılaşılan zorlukların bireyin kendi kendine cerrahi işlem uygulamasına yol açtığı görülmektedir. Bu durum ciddi fiziksel komplikasyonların yanı sıra ruhsal travma ve uzun vadeli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Cinsiyet disforisine yönelik cerrahi müdahaleler, bireyin psikiyatrik ve medikal değerlendirmesinin ardından, multidisipliner ekiplerin kararı ile yürütülmelidir. Sağlık hizmetlerinin bu bireyler için daha ulaşılabilir ve sürdürülebilir hale getirilmesi, komplikasyonların ve öngörülemeyen müdahalelerin önüne geçilmesini sağlayabilir.

Sonuç: Cinsiyet disforisi ile ilişkili cerrahi talepler, tıbbi, etik ve psikiyatrik yönleriyle dikkatle değerlendirilmelidir. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan engeller, bazı bireyleri kendi başına ciddi cerrahi işlemler yapmaya itebilmektedir. Bu tür durumların önlenmesi için sağlık sisteminin daha erişilebilir, kapsamlı ve birey odaklı hale getirilmesi gerekmektedir. Multidisipliner yaklaşım, bu hastaların güvenli ve etkili biçimde yönetimi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Automutilasyon, self-mutilasyon, testis, erkek dış genital organları, self-orşiektomi

Self- orşiektomi



Resim 1: Hastanın kendi kendine uyguladığı bilateral orşiektomi sonrası acil servise ilk başvurusu. Dikey bir skrotal kesi görülmekte olup, spermatik kordonlar açığa çıkarılmış ve emilmeyen dikişlerle bağlanmıştır. Testis dokusu bilateral olarak yoktur. Resim 2: Penrose dreni takıldıktan sonra postoperatif görünüm. Skrotumda hafif ekimoz ve ödem gözleniyor. Skrotal kesi orta hatta dikiliyor ve minimal hemorajik drenaj mevcut.

PP-08 [Prostat ve Üretra Hastalıkları]

Gardnerella vaginalise bağlı dev prostat absesi ve yönetimi

ishak günay, Şeref Coşer, Okan Alkış, İbrahim Güven Kartal, Mustafa Mehdi Er, Halil İbrahim İvelik, Bekir Aras
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş-Amaç: Prostat absesi nadir görülen bir hastalıktır. Şüpheli cinsel ilişki sonrası görülen prostat absesi ise çok daha nadirdir. Özellikle diyabetik, immünsüpre, üretra travmalı hasta gruplarında daha sık karşılaşılmaktadır. Prostat absesi oluşumuna neden olan bir başka sebep ise cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardır. Erkeklerde Gardnerella vaginalis enfeksiyonuyla ilişkili prostat absesi ciddi komplikasyonlarla bağlantılı olmakta ve hızlı bir şekilde tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu olgu sunumunda herhangi bir risk faktörü olmayan 52 yaş erkek hasta, şüpheli cinsel ilişki sonrasında Gardnerella vaginalise bağlı olarak gelişen prostat absesinin yönetimi sunulmaktadır.

Yöntem-Bulgular: Ek hastalığı olmayan 52 yaşında erkek hasta üç gün önce idrarda yanma, sık idrara çıkma, perineal bölgede ağrı, dolgunluk hissi, hassasiyet, halsizlik, ateş yüksekliği ve şiddetli yorgunluk şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 2 hafta önce şüpheli cinsel ilişki öyküsü olduğu öğrenildi. Üretral akıntısı yoktu. Fizik muayenede perineal bölgede şişlik ve muayene sırasında şiddetli ağrı, rektal muayenede prostatik lojun rektuma idante olduğu ve fluktuasyon verdiği görüldü. Tetkiklerinde dikkate değer bulgular; idrar tahlilinde; Eritrosit: 400 p/HPF, Lökosit:850 p/HPF, Nitrit pozitif olarak raporlandı. Kan tahlilinde Lökosit: 26 200/uL, Crp: 316 mg/L olarak tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide prostatik lojda 73*58 mm çaplı anekoik kist tespit edildi. Hastanın yatışını takiben ampirik olarak ornidazol ve seftriakson başlandıktan sonra transperineal prostatik apse drenajı yapıldı. Perkütan drenaj ile yaklaşık 500 ml pürülan abse içeriği boşaltıldı. Drenaj sonrası 24.saatte hastanın labaratuvar değerlerinin, ateş yüksekliğinin ve klinik bulgularının gerilediği görüldü. Boşaltılan materyalden gönderilen abse kültüründe Gardnerella vaginalis üremesi üzerine antibiyotik tedavisine 6 hafta süreyle ayaktan devam edildi. Olgunun 6 hafta sonra yapılan kontrol ultrasonografisinde, rezidü abse formasyonunun olmadığı görüntülendi ve idrar kültürü negatif olarak sonuçlandı.

Sonuç: Prostat absesinin teşhisi zor olmaya devam etmektedir. Ancak yeterli şekilde tedavi edilmediği veya tedavinin geciktiği olgularda, sepsis ve ölüme ilerleme sık görüldüğü için dikkate alınması gereken önemli bir antite olarak karşımıza çıkmaktadır. G. vaginalis etkeni yaptığımız araştırmalarda prostat absesi etyolojisinde bahsedilmemektedir. Gardnerella vaginalis, başlangıçta vajenin zararsız bir florası olarak tanımlanmıştı ancak artık cinsel yolla bulaşan hastalıklarda önemli rol oynadığı bilinmektedir. Özellikle komorbiditesi olan erkek hastalarda Gardnerella vaginalise bağlı daha önce tanımlanan ciddi enfeksiyonlar arasında balanit, üretrit, sepsis, akciğer absesi ve perinefrik apse bulunmakla birlikte, şimdiye kadar sağlıklı ve risk faktörü olmayan bir erkekte prostat absesi gibi ciddi, gürültülü tabloyla ilerleyen ürolojik acil vakası tanımlanmamıştır. Bu vaka, olağandışı organizmaların ek hastalığı ve risk faktörü olmayan hastalarda beklenmeyen ve şiddetli enfeksiyonlara yol açabileceğini göstermektedir. Sunulan vakada hasta semptomatik G. vaginalis enfeksiyonu geliştirmesi için beklenen risk faktörlerine sahip değildi. Erkeklerde semptomatik G. vaginalis enfeksiyonu ve buna bağlı prostat absesi nadir görüldüğünden, bu konuda sınırlı çalışma ve tedavi prosedürleri bulunmaktadır. Bu hastanın tedavisinde prostat absesinin ultrasonografi eşliğinde cerrahi transperineal drenajı ve antibiyotik tedavisi etkili olmuştur. Tedavide temel yaklaşım abse drenajı ve uygun antibiyoterapidir ancak tanı ve tedavisinde hala net bir kılavuz bulunmamaktadır. Son yıllarda tanı ve tedavide görüntüleme yöntemleri oldukça yardımcı olmaktadır. Ultrasonografi eşliğinde yapılan drenaj yöntemi daha sık tercih edilmektedir. Bu yöntem daha az komplikasyon riskine sahiptir ve daha kolay uygulanabilir. Sunulan olguda perkütan transperineal drenaj tercih edilmiştir ve komplikasyon görülmemiştir. Genç ek hastalığı olmayan hastalarda Gardnerella vaginalis etiyolojisi göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Gardnerella vaginalis, Prostat absesi, Transperineal abse drenajı

Soldan sağa: Görüntüleme ve Müdahale



Soldan sağa: İşlem öncesi yapılan görüntülemelerde prostat absesinin aksiyel görünümü, bilgisayarlı tomografi; prostat absesinin cerrahi transperineal drenajı işlemi.

PP-09 [Prostat ve Üretra Hastalıkları]

HOLEP Sonrası Beklenmedik Bir Komplikasyon: Penil Fournier Gangreni

Yusuf Arıkan, Mert Güroğlu, Ömer Koraş
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

OLGU: 59 yaşında diyabetik polinöropati tanılı erkek hasta medikal tedaviye yanıtız BPH'bağlı AÜSS ile başvurdu. Preoperatif değerlendirmesinde üriner ultrasonda prostat volümü 75 cc olarak saptandı, IPSS 14+9 olarak skorlanan ürodinamide

Mesane Çıkım İndeksi (MÇİ) >40 olan hastaya HOLEP uygulandı ve postoperatif 3. günde sondası çekildi.

Postoperatif 2 hafta sonra dizüri ile başvuran hastada İYE saptanması üzerine oral antibiyoterapi başlandı.

Postoperatif 3. hafta hematüri ve açlık kan şekeri >500 mg/dl nedenli üretral kataterizasyon ile mesane içi koagulum boşaltıldı.

İnsulin tedavisi ile AKŞ regüle edildi. Servis izleminde tüm penis cilt altını dolduran püy,fluktuasyon ve renk değişikliği gelişmesi üzerine Penil apse gözlemlendi ve drenaj yapıldı. Drenajdan 2 gün sonra Penil ciltte Fournier Gangreni geliştiği görüldü ve hastaya sistoskopi+debridman planlandı.

Yapılan üretroskopide mesane boynu seviyesinde saat 11 hizasında kapsül defekti ve defektten muhtemelen penil cilde idrar ekstravazasyonu olduğu düşünüldü. Penis cildi ve bir kısım skrotum cilt/ciltatı debride edildi penis radixe kadar debridman genişletildi. Kavernöz cisimler ve penil üretra olağan izlenen hastanın mesane boynu saat 12 yönünde perforasyon ile uyumlu alan izlendi verilen metilen mavisinin penis kökünden ekstravaze olduğu debridman alanında izlendi. Aynı seansta üriner temasın kesilmesi açısından bilateral nefrostomi,suprapubik katater,üretral kateterizasyon yapıldı.

Günlük ıslak pansuman,yatakbaşı debridman,sıvı elektrolit desteği,insulin tedavisi ve antibiyoterapi ile takibe devam edildi.

Debridman sonrası 1. hafta sıvı ekstravazyonunu olmadığı görüldü. 2. hafta sistostomi ve sonda, 3. hafta nefrostomi katateri çekildi.

Yara yeri iyi olan hastaya Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi kliniği tarafından skrotal flap çevirerek yara yerini onardı.

TARTIŞMA: HoLEP BPH tedavisinde kullanılan minimal invaziv bir cerrahi tekniktir ve prostat boyutundan bağımsız olarak enukleasyonu etkin bir şekilde sağlar. TURP'ye kıyasla daha düşük yeniden ameliyat oranı, daha az kanama ve daha kısa hastanede kalış süresi gibi üstün uzun dönem sonuçlar sunar.HoLEP, güvenli ve etkili bir prosedür olmasına rağmen geçici idrar kaçırma, üretral darlık ve mesane boynu kontraktürü,dizüri,makroskopik hematüri,geçici idrar retansiyonu,üriner enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Olgumuzda daha nadir izlenen üriner fistül komplikasyonu ve buna bağlı nekrotizan fasiit izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: HOLEP, Penil Apse, Penil Fournier Gangreni

PP-10 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Gemini Pro'nun Erektıl Disfonksiyon Yanıtlarında Kullanıcı Kimliğinin Rolü: Ürolog mu, Hasta mı?

Mesut Cilli¹, buğra doğukan törer¹, Kemal Türker Ulutaş²

¹Hatay Reyhanlı Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Hatay Reyhanlı Devlet Hastanesi, Klinik Biyokimya Laboratuvarı

GİRİŞ: Gemini Pro'nun, iletişimde bulunduğu kişinin kimliğine göre (hasta ya da uzman) yanıtlarında farklılık gösterebileceği öne sürülmektedir. Ancak, bu özelliğin yanıt doğruluğuna etkisi henüz net olarak bilinmemektedir. Bu çalışma, Gemini Pro'nun (yapay zeka dil modeli) erektıl disfonksiyon hakkında verdiği yanıtları incelemiş ve bir hastayla veya bir ürologla konuştuğunu bilmesinin yanıtların doğruluğu üzerindeki etkisini araştırmıştır.

Gereç ve YÖNTEMLER: Bu çalışma, Mart 2025 itibarıyla Google'ın en güncel ve gelişmiş yapay zeka hizmeti olan, ücretli Gemini Advanced (Gemini 2.5 Pro modeli) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Avrupa Üroloji Derneği 2025 kılavuzunda yer alan erektıl disfonksiyon konusu ile ilgili iki üroloji uzmanı tarafından 100 soru düzenlenmiştir. Sorular doğru/yanlış formatlarında sunulmuş ve üç grup oluşturulmuştur. Grup 1'de doğrudan sorular yöneltilmiş, grup 2'de bir hasta ile konuştuğu belirtilmiş, grup 3'te ise bir ürologla iletişimde olduğu ifade edilerek üç gruba da aynı sorular sorulmuştur. Sorular, iki üroloji uzmanı tarafından Gemini Pro'ya yöneltilmiştir ve yanıtların doğruluğu değerlendirilmiştir. Ayrıca Gemini Pro'nun açıklamaları, doğruluk (Accuracy Score, AS; 1 – tamamen yanlış, 6 – tamamen doğru) için altı puanlık ve tamlık (Completeness Score, CS; 1–eksik, 2–yeterli, 3– kapsamlı) için üç puanlık likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR: Grup 1'de doğruluk oranı %83 (83/100) iken, grup 2'de %80 (80/100), grup 3'te %79 (79/100) olarak bulunmuştur (tablo 1). Gruplar arasında doğruluk oranları açısından anlamlı bir fark yoktu (p: 0.738). Ortalama doğruluk puanı, Grup 1 için 5.3, grup 2 için 5.1, grup 3 için ise 5.0 olarak tespit edildi. Gruplar arasında ortalama doğruluk puanı açısından anlamlı bir fark yoktu (p: 0.212). Ortalama tamlık puanı, Grup 1 için 2.0, grup 2 için 2.2, grup 3 için ise 2.3 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında ortalama tamlık puanı açısından anlamlı bir fark yoktu fakat anlamlılığa yakın bir oran bulundu (p: 0.097).

TARTIŞMA: Gruplar arasındaki doğruluk oranlarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Grup 2 ve 3'te doğruluk oranlarının daha düşük olması, Gemini Pro'nun muhatabının kim olduğunu bilmesinin yanıtların kalitesini artırmadığını göstermektedir. Aksine, %3-4'lük bir düşüş gözlemlenmiştir. Ortalama doğruluk puanı grup 1'de daha yüksekken, ortalama tamlık puanı grup 3'te daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları, Gemini Pro'nun yanıtlarındaki doğruluk ve tamlık arasındaki dengenin verilen talimatlara bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Grup 2 ve grup 3'teki daha yüksek tamlık puanları, yanıtların daha ayrıntılı hale geldiğini, ancak yanıtın uzamasının hataya açık hale gelebileceği ve bazı durumlarda doğruluğu olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Sonuçlar: Gemini Pro'ya bir hasta veya bir ürologla konuştuğu bilgisinin verilmesi, erektıl disfonksiyon hakkında verdiği yanıtların doğruluğunu artırmamıştır. Gemini Pro'nun yüksek doğruluk oranları, onu ürolojik bilgi sorgulamalarında potansiyel bir dijital yardımcı olarak değerlendirmeyi mümkün kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğruluk puanı, Erektıl disfonksiyon, Gemini Pro, Klinik karar desteği

Grupların doğruluk oranları, doğruluk puanları ve tamlık puanları

Gruplar	Doğruluk Oranları	Ortalama Doğruluk Puanı (AS)	Ortalama Tamlık Puanı (CS)
Grup 1	% 83	5.3	2.0
Grup 2	% 80	5.1	2.2
Grup 3	% 79	5.0	2.3
P	0.738a	0.212b	0.097b

a: Ki-kare testi, b: Tek yönlü ANOVA

PP-11 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Benign prostat hiperplazisinde bipolar transüretal prostat rezeksiyonunun nadir komplikasyonu: Peyronie hastalığı ve penil kurvatur

Kamuran Tavşan

Kelkit Devlet Hastanesi, Üroloji, Gümüşhane

AMAC: Peyronie hastalığı (PH) peniste ağrı, deformite, erektil disfonksiyonla ilişkili tunica albugineada fibrotik plak oluşumuna yol açan penisin fibroproliferatif hastalığıdır. İnsidansı %3,2-13 civarındandır, 50-55 yaşlarında pik yapmaktadır. PH akut (aktif) ve kronik (stabil) iki fazdır. Akut fazda inflamasyonla birlikte ilerleyici penil deformite, ereksiyonla ağrı mevcuttur. Kronik fazda ağrı geçer, deformite stabilize olur. Kronik fazda altın standart tedavi cerrahidir. PH etyolojisi multifaktöryeldir, aile öyküsü, Dupuytren kontraktürü, diyabet, sigara, hipertansiyon, penis travması vardır. En önemli faktör mikrovasküler yaralanmalar ve tunika albugineada tekrarlayan travmalardır. Peniste invaziv endoskopik prosedürler (üretra kateterizasyonu-sistoskopi-transüretal prostatektomi) PH'na yol açabilmektedir. Literatürde, endoskopi-PH ilişkisini değerlendiren çalışma azdır. Bu olgu sunumundaki amacımız transüretal rezeksiyon-PH gelişimi arasındaki potansiyel ilişkiyi vurgulamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: 72 yaş erkek hastada, bph medikal tedavine rağmen (3 yıldır silodosin, son 1 yıldır kombine dutasterid kullanıyor) obstruktif-irritatif alt üriner sistem semptomları (hesitancy, intermittancy, idrar akış hızında azalma, frequency, noktörü 3-4) mevcuttu. Üroflowmetri obstruktif paterneydi. Parmakla rektal muayene ve total psa (1.16) normaldi. Prostat 65 cc. Üriner ultrasonunda prostat hiperplazisi dışında patoloji yoktu. Hastanın hipertansiyon (2 yıldır amlodipin kullanıyor) dışında ek hastalığı yoktu. Cerrahi operasyon öyküsü yoktu. Obezite, sigara kullanımı yoktu. Hastaya mart 2024'de Gyrus Plasma Kinetic™ (Gyrus ACMI) bipolar cihazıyla tur-p operasyonu yapıldı. Operasyon 60 dk sürdü, üretra ve mesanede patoloji saptanmadı. Ameliyat sonrasında 20F üç yollu foley kateter konuldu, 3. gün kateter çıkarıldı. Hastanın postoperatif 1. ay kontrolünde aüss olmadığı, patoloji sonucunun benign olduğu görüldü. 4 ay sonraki kontrolde hasta 2 haftadır peniste ereksiyonla birlikte ağrı-eğrilik olduğunu, cinsel ilişkide zorlandığını belirtti. Otofotografide peniste ereksiyon halinde dorsale 30 derece kurvatur görüldü. Muayenede plak palpe edilmedi. Peyronie akut faz düşünülüp kolşisin, pentoksifilin, E vitamini kombine tedavi başlandı. 3 ay sonraki kontrolde hasta ağrısının geçtiğini ancak eğrilik nedeniyle cinsel ilişkiye girmekte zorlandığını belirtti. Fizik muayenede plak palpe edilmedi, otofotografide dorsale 45 derece kurvatur görüldü. Penil renkli doppler ultrasonda arteriyel-venöz yetmezlik saptanmadı. İIEF skoru normaldi (22). Hastanın 2 ay sonra yapılan kontrolünde dorsale 45 derece kurvaturun stabil olması, cinsel ilişkiyi zorlaştırması nedeniyle cerrahi tedavi planlandı. Operasyon seçimleri ve riskler anlatıldı, aydınlatılmış onamı alındı. 60 dereceden küçük penil kurvatur olması, kompleks deformite olmaması ve penis boyunun (12cm) yeterli olması nedeniyle tunikal kısaltma prosedürü (Nesbit korporoplasti) uygulanmasına karar verildi. Genel anestezi altında supin pozisyonda penise sirkumsizyon hattından kesi yapıldı. Ciltaltı katlar geçilip penis deglove edildi. Corpus kavernozum 16g kelebek enjektörle şişirilerek artifisyonel ereksiyon sağlandı. Penis 1/3 orta kısımda dorsale 45 derece kurvatur izlendi. Kurvatur alanının konveks yüzünde Buck fasyası longitüdinal disseke edildi. Ardından allis klempler konularak deviasyonun düzelip düzelmediği ve plikasyon alanları tespit edildi. Üretra korunarak kurvaturun konveks kısmında tunika albugineada bilateral enine odaklı elmas şeklinde ikişer adet 5mm rezeksiyon yapıldı. Bu alanlara 3/0 ethibond (polyester) plikasyon süturları konuldu. Tekrar artifisyonel ereksiyon sağlanarak kurvaturun düzeldiği görüldü. Kanama kontrolünün ardından sirkumsizyon hattı kapatılıp coban bandajıyla baskılı pansuman yapılarak vaka sonlandırıldı.

BULGULAR: Operasyon 60dk sürdü, peroperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta postop 1. günde taburcu edildi, üç gün cobanlı takip edildi. 45gün cinsel ilişkiye girmemesi söylendi. Bir ay 5mg tadalafil kullandırılan hastada 1. ay otofotografide rezidü kurvatur izlenmedi. De-novo erektil disfonksiyon gelişmedi. İIEF skorunda değişiklik olmadı (22). Penis uzunluğunda 5mm kısalma oldu. 2. ay kontrolünde hasta ereksiyonun normal olduğunu, eğrilik ve koitusta ağrı olmadığını, cerrahiden memnun olduğunu sadece süturları hissettiğini belirtti.

SONUÇ: PH etyolojisinde endoskopik üretra enstrümantasyonları önemli yer tutmaktadır. Penisten invaziv prosedürler (üretra kateterizasyonu, sistoskopi, transüretal prostatektomi) geçiren hastalarda PH riski bir çalışmada 16kat artmış (OR=16,1, %95 GA: 1,8-142) olarak saptanmıştır. Başka çalışmada PH tanısı olanların %29'unda etyolojide tanısal-tedavi edici işlemler (kateterizasyon, sistoskopi, TURP) sırasında iatrojenik yaralanma olduğu bildirilmiştir. PH kronik (stabil) fazında cerrahi tedavi en iyi seçenek olup uygun hastalarda düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranlarıyla yapılabilir.

mehtir. PH tanısı almış ve endoskopik üretra enstrümantasyonu geçmişı olan hastalarda bu potansiyel ilişki göz önünde bulundurulmalı ve örneklem büyüklüğü geniş araştırmalarla değeriendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Penil cerrahi, penil kurvatür, Peyronie hastalığı, risk faktörleri

Penil kurvatür tunikal kısaltma operasyonu(Nespit korporoplasti)



PP-12 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Peyronie Hastalığının Cerrahi Tedavisinde Penil Plak İnsizyonu ve Sığır Perikardı Greftleme

Hasan Sulhan, Ali Çift

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, ADIYAMAN

GİRİŞ-AMAC: Peyronie hastalığı (PH) peniste tunica albuginea'da fibrotik plak oluşumu ile karakterize, peniste ağrı, deformite ve erektil disfonksiyon ilişkili bir hastalıktır. Kronik fazında altın standart tedavi cerrahidir. Tunikal uzatma cerrahi tedavisinde otogreft, allogreft, ksenogreft ve sentetik greft olmak üzere dört farklı greft tipi kullanılmaktadır. Bu çalışmada kronik faz PH'nın cerrahi tedavisinde ksenogreft greftlerin bir türü olan, sığır perikardı greftin etkinlik ve güvenliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

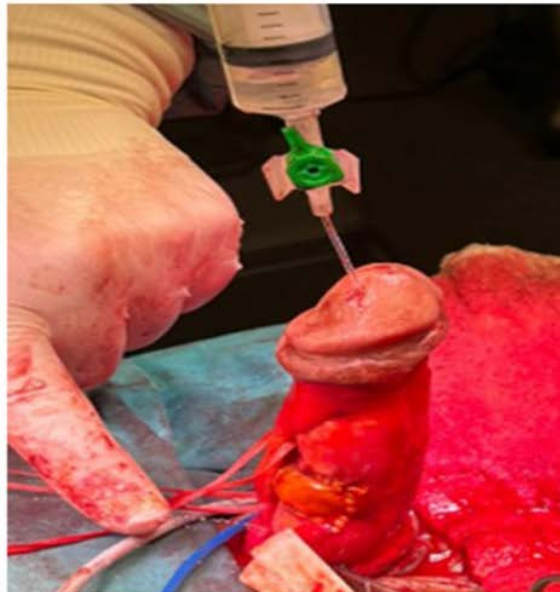
Hasta ve METOD: 40 yaş erkek hasta 18 ay önce başlayan peniste eğrilik, cinsel ilişki sırasında zorlanma şikayetiyle başvurdu. Akut dönemde farklı medikal tedaviler kullanmış fayda görmemiş. Fizik muayenede penil dorsal yüzde orta kısımda plak palpe edildi. Self fotoğrafta yaklaşık 70 derece dorsale kûrvatür mevcut idi. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yok idi. Operasyon seçimleri ve riskler anlatıldı, aydınlatılmış onamı alındı. Penil plak insizyonu ve sığır perikardı grefti uygulaması operasyonuna karar verildi.

Cerrahi Teknik: Spinal anestezi altında penis sirkumsizyon hattından insize edildi, cilt altı katlar geçildikten sonra penis deglove edildi. Glans peniste 18 numara anjioket iğneyle girilerek serum fizyolojik ile erkeksiyon sağlandı. Plakın penis dorsalinde orta kısımda olduğu ve penisin o bölgeden dorsale doğru 70 derece kûrvatürü izlendi. Nörovasküler bundle askıya alındı, tunica albuginea ve plak H insizyonu ile insize edildi. Ardından 4x2 cm sığır perikardı grefti hazırlandı. Daha sonra penis kavernozaal kısımdaki defekte sığır perikard greftiyle 3/0 vicry ile anastomoz edildi. Kavernozaal kısımdan kaçak ve kanama kontrolü sonrası ciltaltı 2/0, cilt 4/0 Rapide ile kapatıldı. Coban bandajına alındı, işlem sonlandırıldı. Operasyon komplikasyonsuz tamamlandı Operasyon 130 dakika sürdü. Operasyon sonrası dönemde erektil disfonksiyon olmadı. Penis boyunda anlamlı kısılma olmadı.

SONUÇ: Peyronie hastalığında sığır perikardı grefti uygulamasında greftin elde edilmesi için ikinci bir opereasyona gerek olmaması, kolay erişilen materyal olması, enfeksiyon riskinin düşük olması önemli avantajlarıdır. Greftin ek maliyet getirmesi dezavantajdır. Bu cerrahi tekniğin postoperatif sonuçlarda hasta memnuniyeti göz önünde bulundurularak cerrahi teknik ve tecrübenin artışıyla beraber ilerleyen zamanlarda daha yaygın olarak kullanılacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi tedavi, Peyronie hastalığı, sığır perikardı grefti

Penil Plak İnsizyonu ve Sığır Perikardı Greftleme



PP-14 [Erkek Üreme Sağlığı]

Bir Bruselloz Komplikasyonu Olan Testis Apsesi

Mostafa Sultanı Afghani, Mehmet Caniklioğlu, Volkan Selmi, Sercan Sarı, Mehmet Şakir Taşpınar, Vakkas Bozanoglu, Levent Işıkkay
Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Brucella, dünyanın farklı yerlerinde karşımıza çıkan zoonotik bir hastalıktır. Bruselloz %2-20 oranında genitoüriner sistemi etkilemektedir. Genitoüriner sistemde en fazla epididimoorşit olarak karşımıza çıkmaktadır. Ürolojik enfeksiyonları arasında akut epididimoorşit hastalarda sık görülen bir hastalıktır. Brucella özellikle enfekte olan süt ürünleriyle temas sonucu ortaya çıkan tanı konulması güç bir hastalıktır. Bu tanıdaki güçlükler, gecikmiş tedaviler ve uygun olmayan tedaviler sonucu apse, atrofi, nekroz ve infertilite gibi komplikasyonlar gelişebilir. Biz bu olgu sunumunda brucella tanısı alan, testiste apse gelişen, medikal tedaviye rağmen semptomları ve kliniğinde düzelme olmayan ancak apse eksizyonu sonrası iyileşen olguyu sunuyoruz.

Vaka sunumu: 28 yaşında erkek hasta yaklaşık 45 gündür olan sol testis ağrısı, sol skrotumda kızarıklık, kas ve eklem ağrısı, gece terlemesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya başka bir merkezde brucella epididimoorşiti tanısı konulmuştu ve 4 haftadır rifampisin 600mg/gün ve doksisisiklin 200mg/gün peroral tedavisini başlanmıştı. Halen tedavisi devam ediyordu. Hastaya çekilen skrotal doppler ultrasonografisinde sol testis parankiminde 4.5cm boyutunda apse ile uyumlu lezyon izlendi. Hastanın testiküler tümör markerleri normaldi. Hastanın brucella aglütinasyon testi 1/80 pozitif ve Rose bengal testi pozitif saptandı. Skrotal manyetik rezonans görüntülemesinde sol hemiskrotumda yaklaşık 3cm boyutunda lobule konturlu lezyon izlendi. Kan biyokimyası, tam idrar tetkiki ve tümör markerleri normal sınırlarda bulundu. Hastaya rifampisin ve doksisisiklin tedavisi devam edildi. Kontrol muayenede 7 haftalık medikal tedaviye rağmen hastanın ağrısı devam ediyordu ve semptomlarında azalma olmamıştı. Kontrol skrotal doppler ultrasonografisinde sol testisteki lezyonun boyutu aynıydı. Hastaya tarafımızca skrotal eksplorasyon yapıldı. Kalın duvarlı kistik lezyon içerisinde sarı renkli pürülan sıvı mahiyette apse materyali izlendi. İntraoperatif frozen incelemesi yapıldı. Frozen sonucu apse duvarı ile uyumlu benign lezyon olarak raporlandı. Apsle duvarıyla birlikte eksize edildi ve testis çoğunlukla korundu. Apsle materyali ve apse duvarından alınan kültürlerde üreme olmadı. Patoloji sonucu nekrotizan granümatöz orşit olarak raporlandı. Hastanın postoperatif 7.gününde skrotal ağrısı yoktu. Postoperatif 6.ayında kontrol skrotal USG'sinde sol testis kanlanması homojen olarak izlendi.

SONUÇ: Brucella epididimoorşiti olan hastalar öncelikle medikal tedavi uygulanmalı. Medikal tedaviden fayda görmeyen olgularda apse gibi komplikasyonların eşlik edebileceği ve testis maligniteleri gibi ayırıcı tanıların akılda bulunması gerekir. Testis apsesisi etyolojisinde bruselloz nadir görülmesine karşın uygun medikal ve cerrahi tedavi yöntemleri ile testisin korunma şansı artacaktır. Tedavi yönetiminde daha ileri inceleme yöntemlerinin geliştirilmesi, intraoperatif frozen incelemesi yapılması tedavi başarısını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, testis apsesi, epididimoorşit

Skrotal MRG ve intraoperatif görüntü



Resim 1



Resim 2



Resim 3

Resim 1: Sol hemiskrotumda yaklaşık 3cm boyutunda lobule konturlu lezyon görüntüsü Resim 2; Sol testis apse duvarı eksizyon materyali Resim 3; Sol testis apsesi duvarıyla birlikte eksizyon yapıldıktan sonra sol testis görüntüsü

PP-15 [Prostat ve Üretra Hastalıkları]

Üretral Yabancı Cisim Nedeniyle Gelişen Penil Apse Vakası: Teşhis ve Yönetim

Doğan Sabri Tok¹, Uğur Semiz¹, Chingiz Ahmadi¹, Ercan Öğreden¹, Ural Oğuz¹, Serdar Aslan², Erhan Demirelli¹

¹Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ: Üretrada yabancı cisim nadir görülen ancak ciddi bir durumdur. Bu durumun nedenleri arasında cinsel uyarım, merak, intoksikasyon ve psikiyatrik bozukluklar yer almaktadır. Bu çalışmada üretrasından içeri plastik silikon yerleştirilen hastanın klinik değerlendirmesi ve yönetimini sunmayı amaçladık.

VAKA: Akut idrar retansiyonu ile dış merkeze başvuran 18 yaş erkek hastanın öyküsünde cinsel haz amacıyla üretrasına yabancı cisim soktuğu anlaşılmıştır. Bunun üzerine dış merkezde sistostomi katateri takılarak üst merkeze sevk edilen hasta, sevk edildikten üç gün sonra peniste şişlik ve kızarıklık şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan muayenede glans penis ve penis distal kesiminin ödemli olduğu görüldü. Sünnet hattı sağ yarımında fluktuasyon veren koleksiyon alanı ve penil üretrada yabancı cisim palpe edildi. Hasta interne edilerek antibiyoterapisi başlandı. Çekilen MRG’de penil üretrada 7 cm boyutunda, 7 mm kalınlığında yabancı cisim görüldü. Preoperatif hazırlıklar esnasında, palpe edilen apsenin sünnet hattında saat 8 hizasından cilde fistülize olduğu görüldü. Apse, fistül hattı insize edilerek tamamen drene edildi. Ardından üretral meatus saat 6 hizasından yaklaşık 1 cm’lik insizyon ile genişletilerek meatotomi yapıldı. Takiben distal üretrada yabancı cisim vizüalize edildi. Silikon yapıda olduğu görülen yabancı cisim klep yardımıyla çıkarıldı. Ardından flexible üreteroskop ile üretral yoldan girildi. Distal üretrada 5cm alanda mukozada düzensizlik ve hiperemi izlendi. Harici patoloji izlenmedi. Guide üzerinden 18 F silikon sonda takıldı. Üretral meatusdaki insizyon hattı 4.0 rapid ile onarılarak işlem sonlandırıldı. Psikiyatri konsültasyonu sonrası hastaya şizofreni tanısı konularak, antipsikotik tedavi ile postoperatif 5. günde oral antibiyotik tedavisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Üretraya yabancı cisim yerleştirme nadir görülse de çoğu zaman cerrahi müdahale gerektiren bir durumdur. Bu vakada olduğu gibi geç tanı almış vakalar komplike hale gelebileceği akılda tutulmalıdır. Bu yüzden üretradaki yabancı cismin mümkün olduğunca erken çıkarılması gerekmektedir. Bu hastalarda altta yatan bir psikiyatrik bozukluk veya cinsel yönelim bozukluğu olabileceği akılda tutulmalı, gerekli psikiyatrik destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üretral yabancı cisim, Üretral travma, Şizofreni

Vakadan görüntüler



Şekil 1: Penil üretradaki yabancı cisim MRG görüntüsü.



Şekil 2: Apse drenajı sonrası fistül hattı



Şekil 3-4: Çıkarılan yabancı cisim



PP-16 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Serebral Palsi Hastasında Kronik Myeloid Lösemi'nin İlk Bulgusu Olarak Priapizm: Vaka Sunumu

Emre Hepşen, Furkan Çapar, Tahsin Can Şalap, Murat Çakan
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği

GİRİŞ: Priapizm, uyarı olmaksızın 4 saatten uzun süren penil ereksiyon olarak tanımlanır. Olguların çoğu, kısmen veya tamamen kavernoöz arter akımının olmadığı iskemik priapizmdir. Priapizmin yıllık insidansı yaklaşık 1.5/100.000 kişidir. Hematolojik hastalıklar, erkeklerde priapizm vakalarının % 20' sinden sorumlu olup en sık sebep orak hücreli anemidir. Lösemili erkek hastaların %1-5'inde de venöz oklüzyon nedenli priapizm görülebilmektedir ve bu hastaların %50'sini kronik myeloid lösemi (KML) olguları oluşturmaktadır.

VAKA: 21 yaşında erkek hasta, serebral palsiye bağlı mental retardasyon ve epilepsi öyküsü mevcut olup, ailesi tarafından acil servise 13 saattir süren ereksiyon şikayetiyle getirildi. Hastanın, bir ay önce kendiliğinden düzelen tek bir priapizm atağı öyküsü olduğu öğrenildi. Travma öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde serebral palsiye bağlı ekstremiteler kontraktürleri tespit edildi ve penisin rijid olduğu gözlemlendi. Penil ağrı blokajı amaçlı radikals penise 10 ml % 1 lidokain uygulanmasını takiben priapizm tanı ve tedavisi amacıyla penis lateralinden, 16 gauge(G) venöz kateter, korpus kavernozumuna girildi. Koyu renkli kan aspire edilerek kan gazı analizi çalışıldı, pH:7.23, PO2:34.5 mmHg, PCO2:39.2 mmHg ölçüldü ve iskemik priapizm tanısı kondu. Aspirasyon sonrası priapizm devam etmesi nedeniyle korpus kavernozum serum fizyolojik(sf) ile irriga edildi, sonrasında her iki korpus kavernozumuna epinefrin (1:100.000; 5 ml) 20 dakika ara ile iki defa uygulandı ancak priapizm gerilemedi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde kan beyaz küresi(Wbc) 581.760 /mm³, hemoglobin 8.6 g/dL, hematokrit % 23.5 ve trombosit 141.000 /mm³ olarak saptandı. Periferik yayma incelemesi sonucunda hastaya KML tanısı konuldu ve acil lökoferez uygulandı. İki gün içinde toplam üç defa lökoferez uygulanan hastada ikinci günün sonunda detümenans sağlandı. Hematoloji tarafından takibi devam eden hastanın kontrollerinde Wbc düzeylerinin normal sınırlarda olduğu, ailesinden alınan bilgilere göre aralıklı olarak normal sürelerde ereksiyon olduğu ancak tekrar priapizm gelişmediği öğrenildi.

TARTIŞMA: Priapizm, acil ürolojik müdahale gerektiren bir durum olup, erken tedavi edilmezse erektil disfonksiyon gibi kalıcı sekellerle yol açabilir. Priapizm her yaşta görülebilmekle birlikte, özellikle 5-10 yaş ve 20-50 yaş aralığında daha sık görülmektedir. Olguların yaklaşık % 70' i idiyopatik olup, erişkinlerde vakaların % 20 'si hematolojik hastalıklara bağlıdır. KML hastalarında tanı sırasında belirgin lökositoz görülebilir ve bu durum hiperviskozite sendromuna yol açabilir. Hiperviskozite sendromunda; retinopati, retinal hemoraji gibi görme bozuklukları, pulmoner yetersizlik ve % 1-2 oranında priapizm görülebilir. Amerikan Üroloji Derneği (AUA), KML gibi altta yatan hastalıkların sistemik tedavisinin, iskemik priapizmin tek başına tedavisi olarak düşünülmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. İskemik priapizm bir kompartman sendromu olarak değerlendirilmelidir ve öncelikle penise yönelik müdahaleler gerekmektedir. Penil ağrı blokajını takiben, dorsolateral nörovasküler bant korunarak, 16/18G venöz kateter ile korpus kavernozumdan yapılacak aspirasyon, sonrasında sf ile irrigasyon ve intrakavernoöz sempatomimetik enjeksiyonu ilk seçeneklerdir. Bu işlemler birkaç kez tekrarlanabilir ve 1 saat içinde 50 mL'ye kadar kan aspirasyonu gerekebilir. Kavernoal aspirasyon tek başına, priapizm tedavisinde yaklaşık % 30 başarı oranına sahiptir. KML hastalarında sıklıkla uygulanan sistemik tedaviler arasında yüksek doz hidroksiüre, tirozin kinaz inhibitörleri ve hiperviskoziteyi azaltmak amacıyla lökoferez bulunmaktadır.

Sonuç: İskemik priapizm vakalarında, altta yatan hematolojik patolojilerin gözden kaçırılmaması için fizik muayene bulgularına ek olarak kan testleri büyük önem taşımaktadır. KML'ye bağlı priapizm vakalarında, primer penil müdahaleler sistemik tedavilerle birlikte uygulanmalı ve hiperviskozite sendromu gelişen hastalarda acil lökoferez tedavisi düşünülmelidir. Erken tanı ve multidisipliner yaklaşım, tedavi başarısını artırarak komplikasyon riskini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Detümenans, Hiperviskozite Sendromu, Kronik Myeloid Lösemi, Lökoferez, Priapizm

Resim 1: Serebral palsiye bağlı kontrakte ekstremiteler ve erekte penis.



PP-17 [Prostat ve Üretra Hastalıkları]

Penil fraktür ile karışan son derece nadir bir vaka: Penisin süperfisyal dorsal ven rüptürü

Çağrı Eren¹, Mehmet Sefa Altay¹, Tugay Aksakallı¹, Feyzullah Çelik¹, Muhittin Atar¹, Abdullah Turan¹,
Mustafa Yağmur¹, Emre Şam¹, İsa Özbey²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Penis dorsal ven rüptürü, nadir görülen bir durum olup, penil fraktür ile karışabilmektedir. Ağrısız şişlik ve hematoma olması, ani detümesans olmaması gibi klinik durumlar söz konusu olduğunda, penil fraktür ile ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir. Bu bildiride, 27 yaşında, cinsel ilişki sonrası peniste hematoma nedeniyle acil servise başvuran ve eksplorasyon sonucu penis süperfisyal ven rüptürü gözlenen bir hastayı ele aldık. Hasta perineal ve penil hematoma nedeniyle opere edildi. Rüptüre olmuş süperfisyal dorsal ven bulundu ve bağlandı. Postoperatif ereksiyon tamamen normal saptandı.

Anahtar Kelimeler: Erektile disfonksiyon, Penil fraktür, Penil hematoma, Penisin süperfisyal dorsal ven rüptürü

Penisin süperfisyal dorsal ven rüptürü



Penis deglovası edildikten sonra, yüzeysel dorsal vena meydana gelen tam tüptür.

PP-18 [Erkek Üreme Sağlığı]

Erişkin Dönemde Unilateral İnmemiş Testisli Primer İnfertil Hastada Orşiopeksi ve Mikro TESE: Olgu Sunumu

Burhan Koçbaba, Muhammed Talha Yayla, Erhan Şengel, Bülent Katı
Harran Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

1. GİRİŞ: İnmemiş testis (kriptorşidizm), çocukluk çağıının en yaygın ürogenital anomalilerinden biridir ve zamanında tedavi edilmediğinde erişkin dönemde infertiliteye yol açabilir. Testisin intraabdominal ya da inguinal bölgede bulunması, skrotum sıcaklığına maruz kalmaması nedeniyle germ hücre fonksiyonlarını olumsuz etkiler. Bu nedenle infertilite araştırması yapılan erişkin erkeklerde, inmemiş testis öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Bu olguda, unilateral inmemiş testis nedeniyle başvuran primer infertil hastaya uygulanan eş zamanlı orşiopeksi ve mikrodiseksiyon testiküler sperm ekstraksiyonu (mikro TESE) cerrahisi sunulmaktadır.

2. OLGU SUNUMU: 31 yaşında, üç yıllık evli erkek hasta, çocuk sahibi olamama şikayetiyle başvurdu. Daha önce dış merkezde yapılan iki semen analizinde ejakülat hacmi 4 cc olup azoospermi saptanmıştı. Fizik muayenede sağ testis skrotumda atrofik, sol testis ise inguinal kanalda palpe edildi. Hormon profili, tümör belirteçleri ve genetik analizler normaldi. USG’de sol testis inguinal kanalda 22x10x25 mm boyutlarında, ekojenitesi azalmış ve vaskülaritesi korunmuş olarak; sağ testis ise skrotumda 18x9x15 mm boyutlarında atrofi ile uyumlu olarak izlendi. Hastaya sol orşiopeksi ve eş zamanlı mikro TESE (testiküler sperm ekstraksiyonu) planlandı.

3. CERRAHİ YÖNTEM VE BULGULAR: Hasta genel anestezi altında supin pozisyonunda operasyona alındı. Sol inguinal kesi ile testise ulaşıldı ve çevre dokulardan diseke edilerek serbestleştirildi. Tunika albuginea vertikal yönde açıldı ve mikroskop yardımıyla dolgun seminifer tübüller seçilerek örnekleme yapıldı. Sol testisten sperm elde edildi. Ardından testis, skrotuma indirilerek fikse edildi ve anatomik katlar uygun şekilde kapatıldı. İşlem sorunsuz tamamlandı.

4. TARTIŞMA: İnmemiş testisli erişkin hastalarda testiküler fonksiyonlar genellikle geri dönüşümsüz şekilde hasar görmüş olabilir. Ancak literatürde, özellikle inguinal yerleşimli testislerde, mikroskopik sperm ekstraksiyonuyla sperm elde edilme şansı hâlâ mevcuttur. Bu olguda da sol inguinal testisten mikro TESE (testiküler sperm ekstraksiyonu) ile olgun sperm elde edilmesi, konservatif yaklaşımın uygulanabilirliğini ve tanı-tedavi kombinasyonunun etkinliğini göstermektedir. Orşiopeksi ile testisin skrotuma taşınması aynı seansta gerçekleştirilerek hem fertilite değerlendirmesi yapılmış hem de anatomik düzeltme sağlanmıştır.

5. SONUÇ: Primer infertilite ile başvuran erişkin erkeklerde inmemiş testis varlığı dikkatle değerlendirilmeli, hormonal, genetik ve radyolojik incelemelerle desteklenmelidir. Uygun hastalarda eş zamanlı orşiopeksi ve mikro TESE işlemleri, hem testisin yerleşimini düzeltmek hem de fertilite potansiyelini belirlemek açısından etkili bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: azospermi, inmemiş testis, infertilite, mikro tese, orşiopeksi

Orşiopeksi ve Mikro TESE (testiküler sperm ekstraksiyonu) operasyonu uygulanan hastanın intraop görüntüleri



PP-19 [Erkek Cinsel Sağlığı]

ChatGPT'nin penil protez implantasyonu hakkında sık sorulan sorulara verdiği yanıtların değerlendirilmesi

Özgür Arıkan, Elbrus Fehrulzu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Yapay zekâ tabanlı doğal dil işleme modelleri, hasta eğitimi ve bilgilendirme süreçlerinde alternatif bir kaynak olarak giderek daha fazla ilgi görmektedir. Bu çalışma, ChatGPT'nin penil protez implantasyonu hakkında sık sorulan hasta sorularına verdiği yanıtların kalitesini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Penil protez implantasyonu ile ilgili klinik pratikte sık karşılaşılan 10 hasta sorusu belirlenerek ChatGPT'ye yöneltilmiştir. Her bir yanıt, iki ürolog tarafından Global Quality Scale (GQS) kullanılarak değerlendirilmiş ve ortak bir puan verilmiştir. GQS, yanıtların doğruluk, açıklık, kapsam ve hasta eğitimi açısından yeterliliğini 1 ile 5 puan arasında puanlamaktadır.

BULGULAR: Değerlendirme sonucunda, ChatGPT tarafından verilen yanıtların %70'i GQS'e göre 5 puan almıştır. Bu yüksek puanlı yanıtlar; penil protezin tanımı, protez tiplerinin karşılaştırılması, cerrahi sonrası iyileşme süreci, cinsel aktiviteye dönüş zamanı, protezin ömrü, partnerin fark edebilirliği ve hastanın cinsel his duyusu gibi soruları kapsamaktadır. GQS 4 puanı, operasyonla ilişkili risk ve komplikasyonlara dair yanıt verilmiş olup, yanıt genel olarak yeterli bulunsa da bazı klinik ayrıntıların eksik olduğu gözlemlenmiştir. GQS 3 puanı, protez markalarına dair yanıt verilmiş ve içeriğin sınırlı derinlikte olduğu değerlendirilmiştir. En düşük puan olan GQS 2, operasyonun maliyetine ilişkin yanıt verilmiş olup, bilginin yüzeysel ve yetersiz olduğu kanaatine varılmıştır.

SONUÇ: Çalışmanın bulguları, ChatGPT'nin penil protez implantasyonu konusunda sıkça yöneltilen hasta sorularına büyük oranda doğru, anlaşılır ve eğitici yanıtlar verebildiğini ortaya koymaktadır. GQS skorlarına göre, özellikle medikal içerik açısından kritik öneme sahip konularda yüksek düzeyde bilgilendirme sağlandığı görülmüştür. Bununla birlikte, maliyet gibi bireyselleştirilmiş veya bağlam gerektiren konularda içerik derinliğinin artırılmasına ihtiyaç vardır. ChatGPT'nin hasta eğitimi sürecinde yardımcı dijital bir araç olarak kullanımı mümkün olmakla birlikte, tamamlayıcı bir kaynak olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ChatGPT, Penil protez implantasyonu, Hasta bilgilendirme

Penil protez hakkında sık sorulan sorular ve GQS puanları

	Sorular	GQS puanı
1	Penil protez nedir?	5
2	Penil protez ile ilgili hangi markaları önerirsin?	3
3	Penil protez tipleri için avantajlar ve dezavantajlar nelerdir? Sonuçlarda farklılık var mı?	5
4	Penil protez operasyonu ile ilişkili riskler nelerdir ve en sık görülen komplikasyonlar nelerdir?	4
5	Penil protez operasyonu sonrası normal hayatıma ne zaman dönebilirim? Nelere dikkat etmeliyim?	5
6	Penil protez sonrası ne zaman cinsel ilişki yaşayabilirim?	5
7	Penil protez ne kadar süre dayanır?	5
8	Penil protez operasyonu olduğumu partnerim fark eder mi?	5
9	Penil protez operasyonu sonrası his kaybı olur mu?	5
10	Penil protez operasyonunun maliyeti nedir?	2

PP-20 [Erkek Üreme Sağlığı]

Sekonder İnfertilite ile Başvuran ve Geçmişte Leydig Hücreli Tümör Nedeniyle Parsiyel Orşektomi Geçirmiş Hastada TESE Operasyonu Sırasında Tekrarlayan Testiküler Kitleler: Olgu Sunumu

Burhan Koçbaba, Eyyüp Sabri Pelit, Muhammed Nur Karadeniz, İsmail Yağmur, İbrahim Demir
Harran Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Testiküler kitleler, erkeklerde ürolojik muayenelerde sık karşılaşılan bir durumdur ve özellikle infertilite şikâyeti ile başvuran hastalarda detaylı değerlendirme gerektirir. Leydig hücreli tümörler nadir görülmekle birlikte, genellikle benign seyirlidir. Bu olgu sunumunda, sekonder infertilite ile başvuran, geçmişte Leydig hücreli tümör tanısı almış ve parsiyel orşektomi geçirmiş bir erkek hastada izlenen yeni testiküler lezyonlar ve TESE (Testiküler Sperm Ekstraksiyonu) sonuçları sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 29 yaşında erkek hasta, 7 yıllık evli ve evliliğinin ilk yılında bir çocuğu olmuş. Mevcut durumda sekonder infertilite nedeniyle başvurdu. Çocuk istemi mevcuttur. 20 yıl önce sol testis parsiyel orşektomi öyküsü mevcuttur ve patoloji sonucu Leydig hücreli tümör olarak bildirilmiştir. Kemoterapi/radyoterapi öyküsü yoktur. Fizik muayenede bilateral testisler skrotumda, sağ testis boyutu atrofi lehine azalmış; sol testis normalden sert palpe edildi. Görüntüleme bulguları: USG: Sağ testis 22x10 mm, sol testis 38x15 mm boyutunda. Sol testiste lobüle konturlu, ekojenitesi azalmış lezyon izlendi. MR: Her iki testiste normal parankim sinyali izlenmemekte. Sol testiste periferik kontrastlanan lezyon mevcut.

Laboratuvar ve cerrahi: Hormonal testler, tümör belirteçleri ve genetik inceleme normaldir. Spermiyogram: Hacim 2,5 cc, azospermik.

TESE kararı alındı. Skrotal raphe insizyonu ile başlanarak katlar geçildi. Ardından sol testis katları ile cerrahi sahaya doğurtuldu. Tunika albuginea veritikal olarak açılıp her iki yanı klemp ile tutularak testis parankimi ortaya konuldu. Sol testiste en büyüğü 2 cm olan dört adet solid lezyon saptandı ve parsiyel orşektomi ile eksize edilerek patolojiye gönderildi. Mikroskopik incelemede dolgun seminifer tübüller seçilerek analiz edildi, ancak sperm bulunamadı. Yapılan cerrahi işlem sonrası çıkarılan lezyonların patoloji sonucu tekrar Leydig hücreli tümör olarak raporlandı.

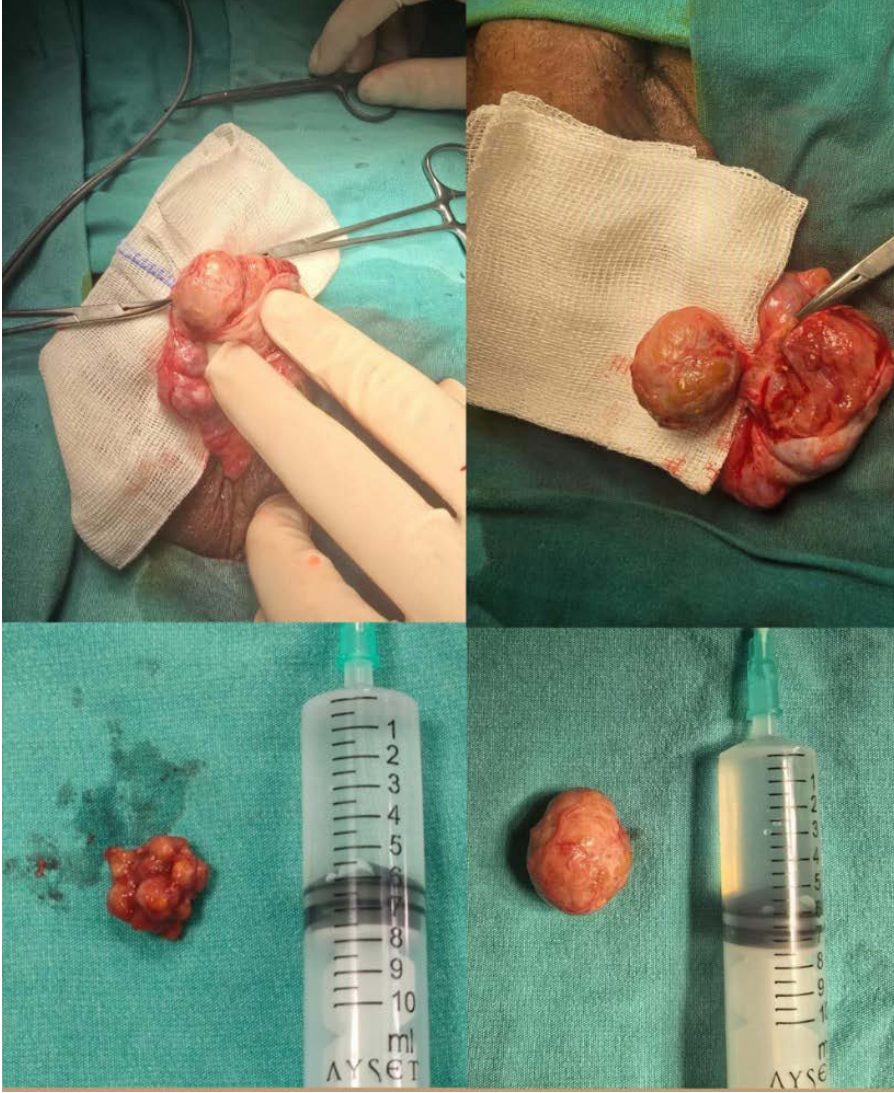
Tartışma: Leydig hücreli tümörler genellikle benign karakterde olsa da, nüks riski ve bilateral testiküler etkilenme olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu vakada infertilite ile başvuran hastada yeniden saptanan lezyonlar TESE öncesi detaylı değerlendirme ile saptanmıştır. TESE ile sperm elde edilememesi, testiküler yapının bozulmuş olduğunu ve lezyonların fonksiyonel etkilerini göstermektedir.

Bu hastada yapılan cerrahi sonrası tekrar Leydig hücreli tümör tanısının konulması, bu tümörlerin tekrarlama potansiyelinin göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç: Sekonder infertilite ile başvuran hastalarda daha önce geçirilmiş testiküler cerrahi ve tümör öyküsü dikkatle sorulanmalıdır. Leydig hücreli tümörlerde nüks nadir de olsa mümkündür. Bu olgu, hem tanısal sürecin hem de TESE gibi cerrahi girişimlerin dikkatle planlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: azospermi, leydig hücreli tümör, parsiyel orşektomi, sekonder infertilite, tese

Parsiyel orşiektomi ve TESE operasyonu yapılan hastanın intraoperatif görüntüleri



PP-21 [Erkek Üreme Sağlığı]

Tese pozitif Parsiyel AZFb ve Komplet AZFc Mikrodelesyonuna Sahip Non-Obstrüktif Azospermi Olgu Sunumu

Batuhan Berk Tunca, caner Özer, Miraç kaan Bay, Kuvan Hasan Can, Gökhan Çevik
Trakya Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Edirne

AMAC: Erkek infertilitesinin ciddi bir formu olan non-obstrüktif azospermi (NOA), genellikle Y kromozomunun azospermi faktörü (AZF) bölgelerindeki mikrodelesyonlarla ilişkili genetik anormalliklere bağlanır. Bu bölgeler, AZFa, AZFb ve AZFc, spermatogenez için kritik öneme sahiptir ve silinmeleri erkek infertilitesinde önemli etiyolojik faktörler olarak kabul edilir. Parsiyel AZFb ve komplet AZFc mikrodelesyonları birlikte bulunması nadir görülür genetik anormalliklerdir. AZFc delesyonları daha yaygın olup genellikle ciddi oligozoospermi veya azospermi ile ilişkilendirilirken, AZFb delesyonları daha az sıklıkla raporlanır ancak sperm elde etme ve fertilite sonuçları üzerinde olumsuz ciddi etkiler taşır. Bu olgu raporu, parsiyel AZFb ve komplet AZFc mikrodelesyonlarına sahip bir hastayı klinik bulgular, hormonal parametreler, testis hacmi ve testis patoloji ile değerlendirilerek mevcut literatürde az rastlanan bir olguyu göstermeyi amaçlamaktadır.

VAKA: 36 yaşındaki erkek hasta, beş yıllık primer infertilite şikâyeti ile başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünde infertiliteye katkıda bulunabilecek önemli bir komorbidite veya çevresel maruziyet bulunmamaktaydı. Hastanın istenen hematolojik ve hormon parametrelerinden FSH:7.5 IU/L, LH: 4.2 IU/L, Total testosteron: 2.7 ng/ml şeklinde saptandı. Yükselmiş FSH seviyeleri, normal LH ve düşük testosteron ile birlikte, testis fonksiyonunun bozulduğunu göstermektedir ve benzer genetik anormalliklere sahip NOA hastalarındaki bulgularla örtüşmektedir. Hastadan istenen ve Dünya Sağlık Örgütü kılavuzlarına göre yapılan çoklu semen analizleri ile (en az 3 semen analizi ile) doğrulanan non-obstrüktif azospermi sergilediği görüldü. Hastadan istenen skrotal USG de sağ testis 10.6 cc, sol testis 10 cc olduğu görüldü. İki taraflı testis hacmi düşük ölçülmüş olup, Y kromozom mikrodelesyonlarına sahip erkeklerde sıklıkla gözlemlenen testiküler atrofik değişikliklerle uyumludur. Hastaya ve eşine aynı zamanda genetik danışmanlık önerildi. Hastanın genetik analiz sonucunda 46XY kromozomunda olduğu görüldü. Genetik testlerin Y Kromozomu Mikrodelesyon Moleküler analizi sonucunda Y kromozomunda sY1191, sY254, sY255, sY1291, sY153 lokuslarında mikrodelesyon izlenmiş olup bu durum hastada parsiyel AZFb ve komplet AZFc mikrodelesyonları olduğunu ortaya çıkardı. Hastaya AZFbc Y kromozomu mikrodelesyonuna sahip olduğu belirtilerek mikro-TESE operasyonu önerildi. Hastanın bu işlemi kabul etmesi üzerine hastaya mikro-TESE operasyonu yapıldı ve fizik muayenede sağ testis daha büyük olması üzerine sağ testis ile TESE işlemine başlandı. Sağ testisten alınan örneklerde sperm pozitif olarak bulunması üzerine patoloji örneği alınarak TESE sonlandırıldı. Alınan sperm örnekleri ICSI de kullanılmak üzere dondurulma işlemi gerçekleştirildi. Hastanın TESE operasyonunda alınan patoloji örneği Johnsen Skoru 2 ve Sertoli Cell Only şeklinde raporlandı.

SONUÇ: Bu olgu, Y kromozom mikrodelesyonlarına sahip NOA hastalarının yönetiminde genetik ve hormonal değerlendirmelerin kritik rolünü vurgulamaktadır. Komplet AZFc delesyonu olan hastalarda mikro-TESE ile %67 oranında sperm elde edilmesi bildirilmektedir. Ancak, AZFb delesyonlarının sperm elde etme oranını düşürdüğü de vurgulanmıştır. Parsiyel AZFb ve komplet AZFc delesyonlarının kombinasyonu, fertilite tedavisi için önemli zorluklar sunar, ancak mikro-TESE gibi yöntemlerin denenmesi önerilmektedir. Gelecekteki araştırmalar, sperm elde etme sonuçlarını daha iyi öngörmek için genetik, hormonal ve histolojik verilerin entegrasyonunu hedeflemelidir.

Anahtar Kelimeler: AZFbc mikrodelesyonu, mikro-TESE, infertilite

PP-23 [Erkek Üreme Sağlığı]

Alt üriner sistem semptomları olan hasta taramasında seminal vezikül kisti saptanan ve renal agenezisi olan hasta

Ömeri Faruk Mutlu, Enis Mert Yorulmaz, Serkan Özcan, Osman Köse, Sacit Nuri Görgel, Yiğit Akın
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Seminal veziküller, erkek üreme sisteminde seminal sıvının üretiminden sorumlu, pelvik bölgede, prostatin posterior ve üstünde yer alan çift taraflı parankim yapısındaki bezlerdir. Seminal vezikül kisti, nadir görülen benign kistik lezyonlar olup klinik olarak genelde asemptomatik olmakla birlikte, bazı vakalarda pelvik ağrı, ejakülasyon sırasında rahatsızlık veya infertiliteye yol açabilir. Bazen alt üriner sistem semptomları ile kendini gösterebilir. Seminal vezikül kisti konjenital nedenlere bağlı wolff kanalının gelişimsel anomalileri sonucu oluşabilir. Bu durumda sıklıkla bu hastada olduğu gibi ipsilateral renal agenezi veya diğer genitoüriner malformasyonlar eşlik edebilir. Bazende enfeksiyon, inflamasyon, travma ve obstruksiyon sonucunda da gelişebilir.

Olgu Sunumu: Bilinen benign prostat hiperplazisi tanısı olmayan 68 yaş erkek hasta alt üriner sistem semptomları ve ejakülasyon sonrasında ağrı ile dış merkezde başvurmuş. Yapılan dış merkez ultrasonografide mesane tabanında sağda yaklaşık 5*2,5 cm hipoeoik solid lezyon izlendi şeklinde raporlanmış olup bir gün sonrasında hastaya opaklı tüm abdomen bt planlanmış.

Bt'de prostat glandının hemen kraniyalinde, prostata bitişik, orta ve hafif sağa doğru lokalize, boyutları 7x8x8x cm ölçülen düzgün konturlu kistik yapıda lezyon mevcuttur. Lezyonun tabanında posteriorda kalsifikasyon odakları yanı sıra lezyon içerisinde anlamlı kontrastlanma seçilemeyen heterojen dansiteler mevcuttur. Renal agenezi ile birlikte düşünüldüğünde konjenital seminal vezikül kistik lezyonu ayırıcı tanıda öncelikli olarak düşünülebilir şeklinde raporlanmış olup hastaya pelvis mr planlanmış.

Pelvis Mr'da prostat bezi posteriorda 8 cm çapında posteriorda diffüzyon kısıtlayan komponenti bulunan postkontrast serilerde inceleme düzlemine tamamen girmeyen kistik lezyon dikkati çekmiştir. Seminal vezikül kaynaklı kistik lezyon olarak tanımlanmış. Sonrasında hasta tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastaya tarafımızca seminal vezikül kist eksizyonu planlanmıştır.

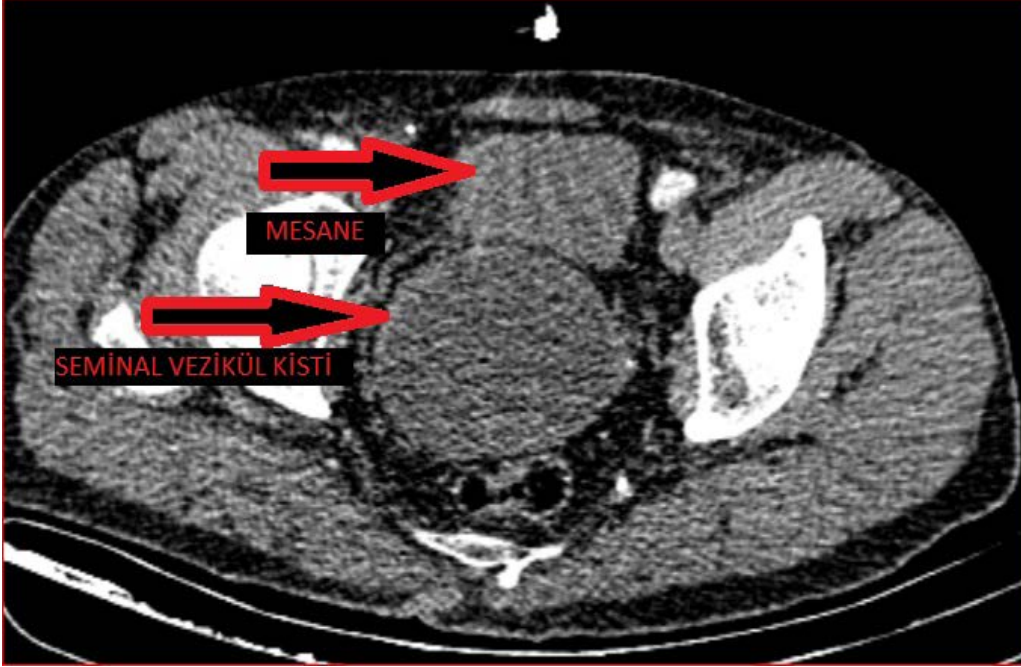
Hastaya öncelikle sol urs yapılarak üreteral kateter yerleştirildi. Sonrasında seminal vezikül kisti olduğu düşünülen alan iğne ile aspire edildi. Kist olduğu teyit edildikten sonra askı süturları ile kist asıldı. Ardından yaklaşık 1 cmlik insizyon ile kist duvarı açıldı. Kist içeriği aspire edildi. Ardından kist duvarı kesilerek patolojiye gönderildi.

Operasyon süresi 90 dakika idi. Post operatif ve erken postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Post operatif dren 3. günde alındı. Post operatif hasta 4. gün eksterne edildi. Hastanın post operatif 1. ay kontrolünde aktif şikayetinin olmadığı görüldü. Patolojisi henüz sonuçlanmadı. Hastanın ipsilateral renal agenezi ve seminal vezikül kisti olması sebebi ile zinner sendromu ve genetik yatkınlık açısından genetik hastalıkları ile iletişime geçildi. Takibe alındı.

Tartışma: Seminal vezikül kisti, nadir görülen ancak klinik olarak önemli olabilen bir genitoüreme anomalisi olup, genellikle asemptomatik seyretmekle beraber büyük kistlerde veya komplikasyon geliştiğinde klinik bulgular ortaya çıkabilir. Literatürde, seminal vezikül kistlerinin prevalansı düşük olmakla beraber, genellikle konjenital anomalilerle ilişkili olduğu ve renal sistem anomalileri ile birlikte görüldüğü bilinmektedir. Konjenital anomalilerden akla ilk zinner sendromu gelmektedir. Zinner sendromu, erkeklerde nadir rastlanan, konjenital bir anomalidir ve şu temel bileşenleri içerir. Ipsilateral renal agenezisi, seminal vezikül kisti ve ejakulator kanalda obstrüksiyon ile tanımlanır. Bu sendrom, wolff kanalının gelişimsel anomalileri sonucu ortaya çıkar ve genellikle genç erişkin erkeklerde pelvis bölgesinde semptomlar ile kendini gösterir. Seminal vezikül kisti için tedavi yaklaşımları, kistin boyutu, semptomları ve hastanın genel durumu göz önüne alınarak belirlenebilir. Asemptomatikse, küçük kistlerde takip ve izlem yeterli olabilirken, semptomatik veya büyük kistlerde cerrahi girişim gerekebilir. Güncel cerrahi teknikler arasında transrektal, transüretral ve laparoskopik yaklaşımlar bulunmaktadır. Güncel görüntüleme teknikleri ve cerrahi yaklaşımlar kullanımı, hastaların yaşam kalitesini artırmakta ve komplikasyon risklerini azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, Seminal vezikül kisti, Ipsilateral renal agenezi, Zinner sendromu

BT GÖRÜNTÜSÜ



PP-24 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Penisin Kabusu Marihuana:Zorlu Bir İskemik Priapizm Olgusu.

Çağatay Özsoy¹, Erhan Ateş¹, Mustafa Tıpırdamaz¹, Mehmet Bozdağ¹, Ahmet Emre Şahin¹, Ertuğrul Yülek², Arif Kol¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aydın

²İzmir Şehir Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İzmir

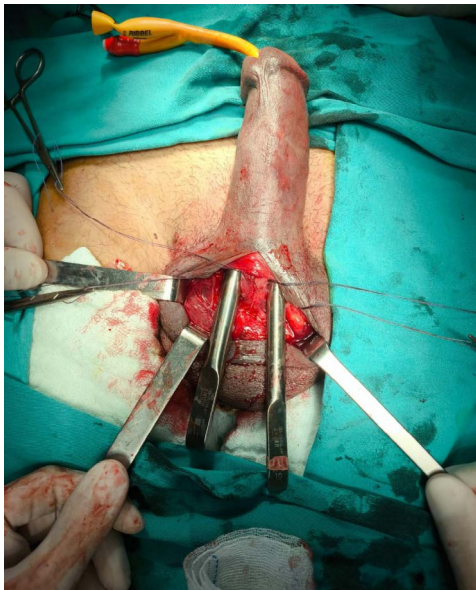
Giriş: Priapizm, iskemik (düşük akımlı) ve non-iskemik (yüksek akımlı) olmak üzere iki tipe ayrılır. Tedavide gecikme, kavernoöz dokuda hipoksiye bağlı kalıcı hasara ve erektil disfonksiyona neden olabilir. Priapizmin etiyolojisinde hematolojik hastalıklar, ilaçlar ve bazı madde kullanımları yer alır. Marihuana (kannabis) kullanımı priapizm ile ilişkisi son derece nadir bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, tetrahidrokannabinol (THC) pozitifliği dışında predispozan faktör bulunmayan, dirençli bir iskemik priapizm vakası sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Elli iki yaşında erkek hasta, cinsel aktiviteyle ilişkili olmayan ve 48 saattir devam eden ağrılı ereksiyon şikâyetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde sistemik hastalık, düzenli ilaç kullanımı veya geçirilmiş operasyon bulunmamaktaydı. Fizik muayenede penis rijid, korpus kavernoza lar gergin ve hassastı; testisler ve glans peniste patolojik bulgu saptanmadı. Korpus kavernosumlardan alınan kan örneği ile çalışılan kan gazı analizi sonucunda pO₂:18 pCO₂:68 pH:7,20 iskemik tipte priapizm olduğu tespit edildi.hb:10 plt:326.000 htc:34 saptandı. Periferik yayma sonuçları normaldi; orak hücre görülmedi.Hastaya 48 saat geçtiği için Penil protez önerildi hasta kabul etmedi. Bunun üzerine lokal anestezi altında kavernosol aspirasyon soğuk irrigasyon yapıldı ve ardından toplam 1000 µg fenilefrin intrakavernöz olarak uygulandı. Yanıt alınamaması üzerine T-şant uygulandı ve penis flasid hale getirildi. 1. saatten itibaren penis tekrar erekte hale gelmeye başlayarak 18. saatte rijid ereksiyona ulaştı. Bunun üzerine hasta tekrar operasyona alındı. Operasyonda tekrar T-şant denendi fakat rijidite devam etti. Hegar bujisi kullanılarak yapılan tünellemeyle Peno-skrotal dekompresyon gerçekleştirildi. Penis flask hale getirildi. Postoperatif 1. Saatte peniste tekrar rijid ereksiyon oluştu. Priapizm devam etmesi üzerine anamnezde hasta tarafından bildirilmemiş olması şüphesiyle Toksikolojik analiz yapıldı.Tetrahidrokannabinol (THC) pozitif saptandı.Bunun tespiti üzerine hasta Rijid ereksiyonda iken izinsiz hastaneden ayrıldı. Hastaneden ayrılması sonrası birinci ayda tekrar üroloji polikliniğine başvuran hastada peniste rijiditenin azalmakla birlikte devam ettiği gözlemlendi.

Sonuç: Etiyolojisi açıklanamayan priapizm olgularında madde kullanımı mutlaka sorgulanmalı, kannibonoidlerin de priapizm etyolojisinde yer alabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tetrahidrokannabinol,THC, Priapizm, Penil Protez İmplantasyonu, Marihuanna

Resim 1



Peno-Skrotal Dekompresyon



**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

**1st CONGRESS
& OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

PP-25 [Erkek Üreme Sağlığı]

Vazektomi Sonrası Uzun Süre Azospermi Görülememesi, Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Ercan Kazan¹, Abdullah Akkurt², Nihat Ateş¹

¹Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

²Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Bölümü

Vazektomi, erkek doğum kontrolünde basit, ekonomik ve etkili bir cerrahi yöntemdir. Çoğunlukla 3. ayda azospermi sağlanmaktadır. Birinci yılda azospermi gördüğümüz nadir bir vazektomi olgusunu paylaşmak amaçladık.

Aralık 2023 tarihinde vazektomi amacıyla başvuran hastamızın bilateral vazektomi işlemi yapıldı. yaklaşık 1 cmlik sağ sol vas deferensler çıkartıldı ve patolojiye gönderildi. Vas deferens uçları bağlandı ve koterize edildi. İşlem sonrası takiplerinde sorun gözlenmedi. Preoperatif semen analizi normal olan olgumuzun, Nisan 2024 de semen analizi 18 milyon sperm/cc, %96 hareketsiz, Haziran 2024 tarihinde semen analizinde oligospermi ve Kasım 2024 tarihinde ise azospermi saptandı.

Vazektomi sonrası ilk üç ayda azospermi çoğunlukla gözlenirken nadir durumlarda bu süre uzamaktadır. Bunda en önemli faktör ejakulasyon sıklığıdır. Vazektomi sonrasında azospermi süresi hakkında preoperatif bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: vazektomi, doğum kontrol, erkek

PP-26 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Penil fraktür tedavisinde erken cerrahinin sonuçları

Emrah Küçük, Yasin Kalaycı, Fatih Kuru, Muhammet Esat Kayhan, Reha Ordulu, Mesut Şengül, Ekrem Akdeniz, Mahmut Ulubay, Mustafa Kemal Atilla
Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmada travma nedeniyle tunika albugineanın yırtılmasıyla oluşan ve acil müdahale gerektiren penil fraktürün erken cerrahi tedavinin etkinliğinin ve komplikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimiz acil servisine Ocak 2019 – Mart 2025 tarihleri arasında penil fraktür nedeniyle başvuran ve acil cerrahi onarım yapılan hastaların klinik bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir. Penil fraktür tanısı anamnez ve fizik muayene ile konulmuştur. Hastalara ait yaş, etiyoloji, fizik muayene bulguları, travmadan cerrahiye kadar geçen süre, tunika albuginea defektinin yeri, yönü ve uzunluğu ve hastanede kalış süresi kayıt altına alınmıştır. Postoperatif penil kurvatur, erektil disfonksiyon, penil nodül ve ağrılı ereksiyon gibi komplikasyonların değerlendirilmesinde postoperatif üçüncü ayda ki veriler kullanılmıştır. Penil fraktür tanısı alan ancak cerrahi onarımı kabul etmeyen hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmamız ilgili yönergeler ve yönetmeliklere (Helsinki Deklarasyonu ve Uluslararası İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzları) uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması $50,15 \pm 14,34$ yıl olan toplam 19 erkek alındı. Etiyolojik olarak 10 (%52,6) hastada zorlu cinsel ilişki, 4 (%21,1) hastada penil manüplasyon, 4 (%21,1) hastada yatakta dönerken ve 1 (%5,2) hastada erekte penis üzerine düşme öyküsü vardı. Hastaların klinik şikayetleri ise 9 (%47,3) hastada ani gelişen detümesans, 6 (%31,6) hastada çıt sesi ve 4 (%21,1) hastada penil ağrıydı. Fizik muayenede hastaların tamamında penil ekimoz varken ve 18 (%94,7) hastada penil şişlik mevcuttu. Travmadan cerrahiye kadar geçen süre 7 (%36,8) hastada altı saatin altında, 8 (%42,1) hastada 12-24 saat arası ve 4 (%21,1) hastada 24 saatin üzerindeydi. Tunika albugenia defekti 2 (%10,5) hastada bilateral, 9 (%47,3) hastada sağ ve 8 (%42,1) hastada sol taraftaydı. Üretral defekt 1 (%5,2) hastada mevcuttu. Defektin ortalama boyutu $14,36 \pm 4,19$ mm olarak ölçüldü. Erken dönemde 1 (%5,2) hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü ve başka erken dönem komplikasyon izlenmedi. Hastaların ortalama yatış süresi $1,63 \pm 0,68$ gün olarak bulundu. Postoperatif üçüncü ayda 5 (%26,3) hastada ele gelen nodül, 3 (%15,7) hastada erektil disfonksiyon, 2 (%10,5) hastada ağrılı ereksiyon ve 2 (%10,5) hastada penil kurvatur tespit edildi. Erektil disfonksiyon gelişen hastaların tamamı 65 yaş ve üzerindeydi.

SONUÇ: Çalışmamıza göre penil fraktürün en sık sebebi zorlu cinsel ilişkidir. Acil cerrahi onarım kısa hastane yatış süresi, düşük komplikasyon oranı ve yüksek başarı düzeyi ile penil fraktür tedavisinde oldukça etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Penil fraktür, etiyoloji, cerrahi tedavi

PP-27 [Erkek Cinsel Sağlığı]

TUR-M yapılan erkek hastalarda preoperatif dönem ile postoperatif birinci aydaki erektil fonksiyon değişiminin IIEF-5 skoru ile değerlendirilmesi

Ömer Emre Dolu, Turgay Kaçan, Tolga Karakan
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Transüretral rezeksiyon (TUR) mesane tümörleri için en sık uygulanan cerrahi yöntemlerden biridir. Bu işlem sırasında mesane duvarına yapılan müdahaleler hem doğrudan hem de dolaylı mekanizmalarla çevre sinir dokularını etkileyebilir. TUR mesane operasyonu sonrası gelişen erektil disfonksiyon (ED), hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir komplikasyon olup, bu durum genellikle yeterince araştırılmamıştır.

Erektil fonksiyon, bir dizi vasküler, nörolojik ve hormonal etkenin uyumlu çalışmasıyla sağlanır. Mesane tümörleri için yapılan cerrahi girişimler, pelvik bölgedeki sinirlerin zarar görmesine veya lokal inflamatuvar yanıtların artmasına bağlı olarak erektil işlevi bozabilir. Ayrıca operasyon sonrası gelişen inflamasyon, kullanılan intravezikal kemoterapötik ajanlar (örneğin epirubicin) ve uzun süreli sonda kullanımı gibi faktörler de erektil fonksiyon üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir.

Bu çalışmada, TUR mesane operasyonu geçiren hastalarda preoperatif dönemde ve postoperatif birinci ayda erektil fonksiyon durumunun karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada, hastaların yaş, boy, kilo, postoperatif sonda süresi, histopatolojik tanı sonuçları, postoperatif intravezikal epirubicin uygulanması ve sigara öyküsü gibi potansiyel etkileyici faktörler de analiz edilmiştir. Böylece hem operasyonun erektil fonksiyon üzerindeki etkisi hem de bu etkide rol oynayabilecek ek risk faktörleri ortaya konulması hedeflenmiştir.

MATERYAL METOD: Kliniğimizde 10/2024 ve 03/2025 tarihleri arasında mesane tümörü nedeniyle TUR-M uygulanan 210 hastanın verileri retrospektif olarak taranmıştır. Eksik verileri olan ya da verilerine ulaşılamayan 1. Ay kontrolüne gelmeyen 177 hasta çalışma dışında bırakılmıştır. Toplam 33 hastanın yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), sigara kullanım durumu ve süresi, preoperatif ve postoperatif birinci aydaki IIEF skorları, patoloji sonuçları, postoperatif transüretral foley kateter süresi ve postoperatif hemen intravezikal kemoterapi (Epirubisin) uygulanma durumları kaydedildi. Veriler R tabanlı Jamovi programı ile analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $63,7 \pm 10,3$ yıl, medyan VKİ $26,1$ ($20,7-37,2$) kg/m^2 , ortalama IIEF skorları preoperatif $14,6 \pm 4,18$, postoperatif birinci ayda $11,6 \pm 4,24$, medyan foley kateter süresi 3 ($1-5$) gün ve ortalama sigara kullanım miktarı $32 \pm 12,7$ paket/yıl idi. Hastaların 21 'ine ($\%63,6$) primer, 12 'si ($\%36,4$) sekonder TURM uygulanmıştı. Tümör boyutu medyan 3 ($1-9$) cm idi. Hastaların 15 'ine ($\%45,5$) postoperatif hemen intravezikal epirubisin uygulanmıştı. Sigara kullanan hasta sayısı 28 ($\%84,8$) idi. Histopatoloji sonuçları Tablo-1'de gösterilmiştir. Hastaların postoperatif üçüncü aydaki IIEF skorunda istatistiksel olarak anlamlı azalma görülmüştür ($p=0,005$). Tümör boyutu ve transüretral foley kateter süresi ile IIEF'nin azalması arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür (sırsıyla, $\rho=-0,326$, $p=0,03$; $r=-0,362$, $p=0,019$).

SONUÇ: TUR-M uygulanan erkek hastalarda preoperatif ve postoperatif birinci ay IIEF-5 skorları karşılaştırıldığında, postoperatif dönemde erektil fonksiyonun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kötüleştiği görülmüştür. Ayrıca, tümör boyutunun büyüklüğü ve transüretral foley kateter kullanım süresinin artması ile erektil fonksiyon kaybı arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Bu bulgular, TUR-M operasyonu sonrası erektil fonksiyon bozulmasının multifaktöriyel olabileceğini, tümör özellikleri ve postoperatif iyileşme sürecinin bu süreçte etkili olabileceğini düşündürmektedir. Daha yüksek hasta sayısı ve prospektif dizayn edilen çalışmalarla erektil disfonksiyon ve TURM arasındaki ilişki daha net bir şekilde ortaya koyulacaktır.

TUR-M uygulanacak hastalar operasyon öncesi potansiyel erektil fonksiyon kaybı açısından bilgilendirilmeli ve risk faktörleri göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş tedavi ve takip planları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erektil Disfonksiyon, Mesane Kanseri, Transüretral Rezeksiyon

TABLO 1. DSÖ SINIFLANDIRILMASINA GÖRE HİSTOPATOLOJİ SONUÇLARI

HİSTOPATOLOJİK SONUÇLAR	SAYI (YÜZDE)
TaLG	14 (%42,4)
T1HG	6 (%18,2)
TaHG	5 (%15,2)
T1LG	5 (%15,2)
T2HG	1 (%3,0)
CIS	1 (%3,0)
NÖROENDOKRİN	1 (%3,0)

CIS:Karsinoma in-situ, DSÖ:Dünya Sağlık Örgütü, LG:Low Grade, HG:High Grade

PP-28 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde varikoselektomi yapılan hastalarda operasyon öncesi trombosit sayısı, CRP ve kreatinin değerleri ile preop spermiyogram ve endotelial hasarı arasındaki ilişkinin araştırılması

Berkay Özbek, Ahmet Ender Caylan, Murat Uçar
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Antalya

AMAÇ: Varikoselektomi öncesi endotel hasarı belirteçlerinden bazılarının preop spermiyogram üzerine etkisinin araştırılması

GEREÇ-YÖNTEM: 2020-2025 yılları arasında aynı klinik tarafından unilateral/bilateral uygulanan 103 vaka incelendi. 103 hastanın verilerine ulaşıldı. Preop anestezi değerlendirmesindeki trombosit sayısı, CRP(C-reaktif protein), kreatinin, yaş, operasyondan önceki en son verilen spermiyogram analiz edildi.

EASIX skoru (Endothelial Activation and Stress Index), endotel aktivasyonu ve stresini yansıtan, hematolojik hastalıklarda ve allojenik kök hücre nakli gibi durumlarda prognoz tahmini için kullanılan bir biyokimyasal risk skorudur. $(LDH \times Kreatinin) / Trombosit Sayısı$ şeklinde formülize edilebilir.

Kliniğimizde varikoselektomi yapılan, preop anestezi hazırlığı sırasında rutin değerlendirilen; EASIX skorumun 2 bileşeni olan kreatinin ve trombosit sayısı ve Modifiye EASIX skoru ($mEASIX = (LDH \times CRP) / Trombosit Sayısı$) bileşeni CRP ile hastalar endotelial hasar açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Trombosit sayısı ile spermiyogram parametreleri arasındaki ilişki incelendiğinde; ejakülat volümü arasında çok zayıf pozitif bir ilişki ($r = 0.07$, $p = 0.50$) bulunmuş, trombosit sayısı ile sperm konsantrasyonu arasında çok zayıf negatif bir ilişki ($r = -0.068$, $p = 0.52$) saptanmış, sperm hareketi arasında da çok zayıf negatif bir ilişki ($r = -0.097$, $p = 0.35$) bulunmuştur. Bunların hiçbirisi istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Kreatinin ile spermiyogram parametreleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; kreatinin düzeyi ile sperm volümü arasında ilişki bulunmamıştır ($r \approx 0$, $p \approx 1.00$). Kreatinin düzeyi ile sperm konsantrasyonu arasında çok zayıf pozitif bir ilişki ($r = 0.075$, $p = 0.47$) ve sperm hareketi arasında çok zayıf negatif bir ilişki ($r = -0.037$, $p = 0.72$) bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı değildir.

CRP ile spermiyogram parametreleri arasındaki ilişki incelendiğinde; CRP düzeyi ile ejakülat volümü arasında çok zayıf pozitif bir ilişki ($r = 0.066$, $p = 0.54$) bulunmuş, sperm konsantrasyonu arasında çok zayıf negatif bir ilişki ($r = -0.052$, $p = 0.63$) gözlenmiş, sperm hareketi arasında ise ilişki bulunmamıştır ($r = -0.012$, $p = 0.91$). Bunların hiçbirisi istatistiksel anlam taşımamaktadır.

SONUÇ: Varikoselde endotel disfonksiyonu ile ilgili çalışmalar olup, varikosel hastaların operasyon öncesi ve sonrası EASIX Skorları değerlendirilerek, operasyon sonrası sperm parametrelerindeki öngörmeye bir belirteç olarak kullanılabilir. Ancak bunun için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Varikosel, Varikoselektomi, Endotel hasarı, EASIX Skoru

PP-29 [Erkek Cinsel Sağlığı]

Glanular ischemia following glans augmentation: A case report

Ali Yıldız¹, Kaan Karamık², Ahmet Güzel³, Murat Arslan¹

¹İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

²Kemer Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

³Aydın Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

A 29-year-old male patient presented with complaints of PE. He reported having experienced PE since his first sexual activity, with an estimated intravaginal ejaculation latency time of approximately 40-50 seconds. The patient stated that PE occurred during every sexual encounter. He had previously used selective serotonin reuptake inhibitors without benefit. While he found local anesthetic creams effective, he avoided them due to erectile dysfunction and dissatisfaction from his partners. The patient denied any erectile dysfunction, was single but in a regular relationship, and reported no smoking or alcohol consumption. He had a history of epilepsy and was on Depakine treatment.

On physical examination, the patient was circumcised, and the genital structures appeared normal. Sensory testing with a biothesiometer revealed vibration perception threshold values of 5.3V for the glans, 4.1V for the frenulum, and 3.9V for the penile shaft.

Under local anesthesia (digital block with 5 ml lidocaine), 2 ml of hyaluronic acid filler (Teosyal RHA 3, Teoxane, Swiss) was injected into the glans penis using the multiple puncture technique. Each injection delivered 0.2 ml of filler into the proximal one-third of the glans in a longitudinal plane from distal to proximal. No immediate complications were observed post-procedure.

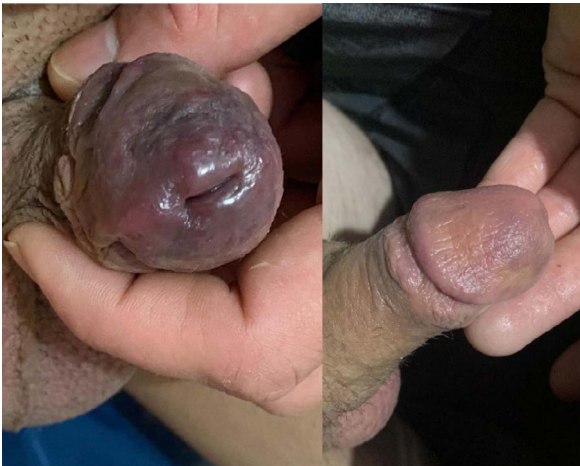
The following day, the patient returned with complaints of discoloration of the penis. Examination revealed blackening at the distal tip of the glans with a visible demarcation line, while the remaining penile tissue appeared normal (Figure 1). The patient reported a burning sensation at the start of urination, attributed to meatal edema.

Suspecting ischemia due to hyaluronic acid filler injection, hyaluronidase administration was promptly planned. Two ml (300 IU) of hyaluronidase solution (MesoMedica, Italy) were injected into the affected areas. Post-injection, color improvement was observed (Figure 2). After 30 minutes of monitoring, areas with suspected residual ischemia received an additional 1 ml of hyaluronidase. The tissue color returned to near-normal after the procedure (Figure 3).

The patient was prescribed 100 mg of aspirin, warm saline dressing, and a nitroglycerin-containing cream and was discharged for daily follow-up. At the one-week follow-up, the penile tissue appeared completely normal, and the patient reported no complaints. He experienced no urinary difficulties, and his erections were entirely normal, as they had been pre-procedure.

Keywords: glans augmentation, glans necrosis, premature ejaculation

Resim 1





**24. ULUSAL
ANDROLOJİ
KONGRESİ**

&

**1st CONGRESS
OF GLOBAL
ANDROLOGY FORUM**



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

YAZAR DİZİNİ

22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

Abdelkafi, Olfa	SS-60	Ateş, Yasin	SS-25, SS-46	Canat, Halil Lütfi	SS-30, SS-17, SS-59, SS-54
Abdelkefi, Olfa	SS-61	Ateşpare, Mehmet	SS-26	Caniklioğlu, Mehmet	PP-14
Açık, Ahmet	SS-03	Atıcı, Ahmet	SS-44	Canitez, İbrahim Oğulcan	SS-27, SS-47
Ada, Baran Tuncer	SS-11	Atik, Cengizhan	PP-02	Çapar, Furkan	PP-16, VS-01
Ahmadlı, Chingiz	PP-15	Atilla, Mustafa Kemal	PP-26, SS-21, SS-28, SS-48	Çayan, Selahittin	SS-35
Ahmadov, İlham	SS-24	Atti, Murat	SS-23	Caylan, Ahmet Ender	PP-28
Ahmadzada, Javid	SS-24, SS-31	Aydın, Mustafa	SS-48	Çeker, Gökhan	SS-59
Akdağ, Abdullah	SS-30	Balya, Mert	SS-34	Çelik, Feyzullah	PP-17, SS-41
Akdağ, Abdullah	SS-17, SS-54	Başağa, Yaşar	SS-27	Çevik, Gökhan	PP-21, SS-42
Akdemir, Serkan	SS-32	Başaran, İsmail	PP-05	Ceviz, Kazım	SS-15
Akdeniz, Ekrem	PP-26, SS-21, SS-28	başgut, özlem	SS-08	Çiçek, Mehmet Çağatay	SS-13
Akgül, Ozan	SS-26	Baturu, Muharrem	SS-09, SS-08	Çift, Ali	VS-04, PP-12, SS-11
Akın, Yiğit	PP-23, SS-34	Bay, Miraç kaan	PP-21	Çıkrıkçı, Recep	SS-10
Akkurt, Abdullah	PP-25	Bayhan, Mahir	SS-08	Çil, Gökhan	SS-40
Aksakallı, Tugay	PP-17, SS-41	Baylan, Burhan	SS-05	Çilesiz, Nusret Can	SS-64
Aksoy, Kahraman	SS-06	Baynal, Enes Abdullah	VS-03, SS-18	Cilli, Mesut	PP-10
Aktaş, Binhan Kağan	SS-39	Bayrak, Omer	SS-08	Çinar, Naci Burak	VS-03, SS-18
Aktaş, Enes	SS-17, SS-54	Bayraktar, Arif Bedirhan	SS-53	Çinar, Özgür	SS-01
Aktaş, Yasin	PP-07	Bedir, Fevzi	SS-14	Çoban, Ferhat	SS-11
Albaba, Khaled	PP-04	Bedir, Selahattin	PP-03, SS-01	Çolakerol, Aykut	SS-27, SS-47
Alkış, Okan	PP-08	Ben Amor, Marwa	SS-60	çomak, Aybars	SS-42
Altan, Mehmet	VS-06	Ben Jemaa, Maha	SS-60	Coşer, Şeref	PP-08
Altay, Mehmet Sefa	PP-17, SS-14, SS-41	Benlioğlu, Can	SS-11	Coşkun, Burhan	SS-12
Altinkaya, Nurullah	SS-16	Beytur, Ali	SS-33	Çulha, Mehmet Gökhan	SS-06, SS-07
Altunhan, Abdullah	SS-16, SS-44	Biçer, Melih	SS-46	Çulha, Mustafa Melih	VS-03, SS-18
Anıl, Hakan	SS-32	Bıyıkoglu, Melih	SS-15	Dağıdır, Anıl	SS-18
Arabacı, Hasan Batuhan	SS-15	Boyacı, Lütfi İhsan	SS-15	Daoud, Salima	SS-60, SS-61
Aras, Bekir	PP-08	bozanoglu, vakkas	PP-14	Değirmenci, Tansu	PP-05
Arıkan, Özgür	PP-19	Bozdağ, Mehmet	PP-24, SS-51	Demir, Demirhan Örsan	SS-43, SS-45
Arıkan, Yusuf	PP-09	Bozkurt, İbrahim Halil	PP-05	Demir, İbrahim	PP-20
Arikizi, Ertuğrul	SS-30	Budak, Abdulcelil	SS-38	Demir, Samet	SS-10
Arsalan, Burak	VS-02	Budak, Fırat Çağlar	SS-39	Demirdöğen, Şaban Oğuz	SS-38
Arsalan, Murat	PP-29, SS-32	Buyantemur, Mehmet Selçuk	SS-01	Demirel, Doruk	SS-22, SS-49
Artuk, İlker	SS-10	Cağlar, Ufuk	SS-29	Demirelli, Erhan	PP-15
Aslan, Serdar	PP-15	Çakan, Murat	PP-16, VS-01, SS-22, VS-06, SS-49, SS-04	Doğan, Ahmet Emin	VS-06, SS-49
Ataman, Mehmet Emin	SS-37	Çakmak, Kutlucan	VS-03	Dolu, Ömer Emre	PP-27
Ataman, Miraç	SS-37	Çam, Halil İbrahim	VS-02	Duman, Hasan Tahsin	SS-21, SS-28
Atar, Muhittin	PP-17	Çanaklı, Fatih	SS-49	Dural, Bulut	SS-33
Ateş, Erhan	PP-24, SS-51	Canat, Halil Lutfi	PP-06	Dursun, Murat	SS-25, SS-50, SS-62, SS-46
Ateş, Nihat	PP-25				

22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

Duru, Gökhan	SS-21, SS-28, SS-48	İnal, Halil Gürdal	PP-03	Koraş, Ömer	PP-09
Er, Mustafa Mehdi	PP-08	İsgandarova, Aida	SS-24	Köse, Osman	PP-23, SS-34
Erbağcı, Ahmet	SS-08	isikay, Ievent	PP-14	Koudonas, Antonios	SS-15
Erbay, Ömer Furkan	SS-43, SS-45	İvelik, Halil İbrahim	PP-08	Küçük, Emrah	PP-26, SS-21, SS-28
Eren, Ali Erhan	SS-26	Jabbarli, Elvin	SS-24	Kuş, Berkan	SS-04
Eren, Çağrı	PP-17, SS-14, SS-41	Kaçan, Turgay	PP-27, SS-43, SS-45, SS-23	Kurt, Samet	SS-53
Ergin, İsmail Emre	VS-01	Kadioglu, Ates	SS-62	Kuru, Fatih	PP-26, SS-21, SS-28
Ergül, Rifat Burak	SS-46	Kadioglu, Ateş	SS-27, SS-25, SS-50, SS-46	Kuş, Oktay	SS-35
Ergül, Rifat Burak	SS-50	Kalaycı, Yasin	PP-26	Maalej, Rania	SS-61
Erkartal, Abdul Samet	SS-22, VS-06, SS-49, VS-07	Kalyenci, Bedreddin	SS-11, SS-52	Macit, Mücahit	SS-38
Eroğlu, Ali	SS-64	Kamble, Amol	SS-55	Mammadov, Parviz	SS-39
Ertek, Akif	SS-38	Kandırılı, İsmail Engin	SS-27, SS-47	Maraz, Adil	SS-07
Esen, Ersin	SS-08	Kankılıç, Nazım Abdülkadir	SS-63	Mecid, Osman	SS-40
Esen, Ersin	SS-09	Karabulut, İbrahim	SS-14	Mirkhamidov, Djalal Kh.	SS-57
Fehruzlu, Elbrus	PP-19	Karaca, Berk	PP-05	Moalla, Faradis	SS-60
Gezmiş, Cem Tuğrul	SS-64	Karadeniz, Muhammed Nur	PP-20	Müslümanoğlu, Ahmet Yaser	SS-27
Gökarp, Fatih	PP-04	Karakan, Tolga	PP-27, SS-43, SS-45, SS-23	Mutlu, Ömeri Faruk	PP-23
Gökcan, Ali Nihat	PP-07	Karamık, Kaan	SS-17, PP-29, SS-32	Novruzov, Teymur	SS-24
Gökkurt, Yusuf	SS-43, SS-45	Kardaş, Sina	VS-02	Ocakoğlu, Gökhan	SS-12
Göksoy, İbrahim	SS-16	Kartal, İbrahim Güven	PP-08	Öğreden, Ercan	PP-15
Görgel, Sacit Nuri	PP-23, SS-34	Katı, Bülent	PP-18	Oğuz, Ural	PP-15
Görür, Sadik	PP-04	Kaya, Muhammed Ali	SS-30	Önol, Yavuz Şinasi	VS-02
Güldibi, Furkan	SS-16	Kayar, Rıdvan	SS-10	Ördek, Eser	PP-04
Güler, Burak	SS-51	Kayhan, Muhammet Esat	PP-26	Ordulu, Reha	PP-26, SS-21, SS-28
Gültekin, Hüseyin	SS-15	Kaz, Gazi	SS-11	Ötünçtemur, Alper	SS-06, SS-07
günay, ishak	PP-08	Kazan, Ercan	PP-25	Özalevli, Mehmet	VS-02
Günseren, Kadir Ömür	SS-12, SS-13	Khalilov, Mansur	SS-24	Özbek, Berkay	PP-28
Gurbanlı, Khatai	SS-12	Kılıç, Enes	SS-27	Özbey, İsa	SS-38, PP-17, SS-14, SS-41
Gürcan, Mehmet	SS-62	Kılıçarslan, Doğan Can	SS-12	Özcan, Levent	SS-06, SS-07
Güroğlu, Mert	PP-09	Kılıçarslan, Hakan	SS-12, SS-13	Özcan, Serkan	PP-23, SS-34
Gürtan, Emin	SS-02	Kılınç, Mustafa	SS-11	Özdemir, Göktaş	SS-23
Gürtürk, Fehmi Faruk	SS-12	Kılınç, Muzaffer Tansel	SS-44	Özdemir, Ümit	SS-16, SS-44
Güzel, Ahmet	PP-29, SS-32	Kırdağ, Mustafa Koray	SS-48	Özden, Cüneyt	SS-39
Hasan Can, Kuvan	PP-21	Kızıllkan, Yalçın	SS-39	Özen, Mehmet	SS-48
Hepşen, Emre	PP-16, VS-01	Koç, Mustafa Kemal	SS-11	Özenç, Gökem	SS-22, SS-49
Hüseyinli, Arif	VS-06, SS-49	Koç, Selim	SS-22	Özer, Caner	PP-21
Huseynov, Gabil	SS-24	Kocabıyık, Çetin	PP-03, SS-01	Özer, Caner	SS-42
İbrahim, Muhidin Hassan	SS-42	Kocatürk, Hüseyin	SS-14	Özervarlı, M. Fırat	SS-46
İbrahimov, Araz	SS-24	Koçbaba, Burhan	PP-18, PP-20	Özgirgin, Giray	SS-15
		Kol, Arif	PP-24, SS-51	Özgök Kangal, Münire Kübra	SS-01



24. ULUSAL ANDROLOJİ KONGRESİ

1st CONGRESS & OF GLOBAL ANDROLOGY FORUM



22-25 Mayıs/May 2025 • Liberty Lykia Otel, Fethiye-Türkiye

Ozgor, Faruk	SS-29	Selmi, Volkan	PP-14	Turan, Abdullah	PP-17
Ozgun, Berat Cem	SS-53	Semiz, Uğur	PP-15	Turan, Ferda	PP-01
Özgür, Günal	SS-27	Sen, Haluk	SS-09	Turan, Turgay	SS-31
Özkent, Mehmet Serkan	SS-44	Şenel, Samet	SS-15	Turhan, Ahmet	SS-35
Özsoy, Çağatay	PP-24	Şengel, Erhan	PP-18	Uçar, Murat	PP-28
Özsoy, Şule	SS-27	Şengül, Mesut	PP-26, SS-21, SS-28	Uçmak, Harun	SS-44
Ozturk, Mehmet	SS-09	Şenkol, Melih	SS-05	Uçurmak, Ferhat	PP-04
Öztürk, Metin İshak	SS-10	Serdaş, Turgut	SS-48	Uğur, Ramazan	SS-59
Öztürk, Uğur	SS-48	Sever, Sait	SS-11	Ulaşan, Kazım	SS-13
Öztürk, Yusuf Yağız	VS-03, SS-18	Şevik, Çağrı	PP-06	Ulubay, Mahmut	PP-26, SS-21, SS-28
Palanduz, Sukru	SS-62	Sevinç, Ahmet Halil	SS-25	Ulus, İsmail	SS-40
Palaz, Furkan	VS-03	Sevinç, Cüneyd	SS-36	Ulutaş, Kemal Türker	PP-10
Patil, Ashay	SS-55	Sezgin, Abdullah Said	SS-39	Ünal, Burak	PP-03
Patil, Ashay Arun	SS-56	Sezgin, Mehmet Ali	SS-06	Ünal, Muhlis	VS-03
Pay, Enes	SS-47	Sezgin, Mehmet Ali	SS-07	Ünlü, Ali Alpkaan	SS-03
Pelit, Eyyüp Sabri	PP-20	Sharifi, Shahrashoub	SS-62	Utlu, Adem	SS-14, SS-41
Polat, Emre Can	SS-06, SS-07	Sharma, Shashank	SS-55	Uzun, Emre	SS-15
Polat, Rıdvan	SS-12	Shomarufov, Azizbek B.	SS-57	Yağmur, İsmail	PP-20
Potdar, Ojas Vijayanand	SS-55	Soydaş, Türker	SS-22, VS-06, SS-49, VS-07	Yağmur, Mustafa	PP-17, SS-14, SS-41
Ramazanoglu, Mehmet Akif	PP-01	Sulhan, Hasan	VS-04, PP-12, SS-11	Yarimoğlu, Serkan	PP-05
Rebai, Tarek	SS-60, SS-61	Sultanı Afghan, Mostafa	PP-14	Yayla, Muhammed Talha	PP-18
Resim, Sefa	SS-63	Tantekin, Anıl	SS-50	Yazar, Ramazan Ömer	SS-27
Sabuncu, Kenan	SS-06, SS-07	Tantekin, Seyfettin Anıl	SS-25	Yazar, Veli Mert	PP-02
Sağır, Ahmet Eren	PP-06	Taşkapu, Hakan Hakkı	SS-16, SS-44	Yenmez, Mustafa Kemal	SS-36
Şahan, Murat	PP-05	Taşpınar, Mehmet Şakir	PP-14	Yentür, Serhat	SS-47
Şahin, Ahmet Emre	PP-24	Tavşan, Kamuran	PP-11	Yeşildal, Cumhur	SS-19, SS-20
Şahin, Coşkun	SS-19, SS-20	Tek, Mesut	SS-35	Yıldız, Ali	PP-29, SS-32
Şahin, Mehmet	SS-17, SS-59	Teke, İlker	SS-50	Yıldız, Ali Kaan	SS-43, SS-45
Şahin, Sergen	SS-47	Telli, Engin	SS-18	Yıldız, Berk	SS-12, SS-13
Şahin, Halit Yasin	SS-23	Tezcan, Berk	SS-43, SS-45	Yıldız, Furkan	PP-05
Şalap, Tahsin Can	PP-16	Tıprıdamaz, Mustafa	PP-24, SS-51	Yılmaz, Erdal	SS-37
Şam, Emre	PP-17	Tok, Doğan Sabri	PP-15	Yılmaz, Muhammed Burak Kaan	SS-51
Şambel, Murat	SS-26, VS-05	Tokuç, Emre	SS-10	Yorulmaz, Enis Mert	PP-23, SS-34
Sancı, Adem	SS-04	Topal, Cemal	PP-06, SS-59	Yücel, Mehmet Özgür	SS-11
Sandıkçı, Fatih	SS-49	Topçu, İbrahim	SS-33	Yülek, Ertuğrul	PP-24
Sarı, Sercan	PP-14	Topuz, Tunahan	SS-31	Yuvanc, Ercan	SS-37
Sarıkaya, Kubilay	VS-01	Törér, Buğra Doğukan	PP-10	Zamanlar, Akın	SS-26
Sarıkaya, Selçuk	SS-01, SS-01	Tuna, Mehmet Zeynel Abidin	SS-31	Zengin, Sedat	SS-31
Sarılar, Omer	SS-29	Tunca, Batuhan Berk	PP-21, SS-42		
Sellami, Afifa	SS-60, SS-61	Tunçekin, Adem	PP-07		

ORGANIZATION SECRETARIAT



ORGANIZATION SECRETARIAT

FİGÜR CONGRESS & ORGANIZATION

19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center

No: 4, 34360 Şişli / İstanbul - Türkiye

Phone: +90 212 381 46 00 - Fax: +90 212 258 60 78

E-mail: androloji@figur.net

