

Türk Çocuk Ürolojisi Derneği

18. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

6 - 9 Kasım 2025
Litai Otel, Ankara

Bildiri Özet Kitabı



<https://kongre2025.cocukurolojisi.org.tr>



Türk Çocuk Ürolojisi Derneği



Değerli Meslektaşlarımız,

Çocuk Ürolojisi Kongremiz, iki yıl aradan sonra bizleri yeniden bir araya getiriyor. Büyüklerimizin temellerini attığı, içinde büyüyüp birlikte geliştirdiğimiz Türk Çocuk Ürolojisi Derneği'nin 18. Ulusal Kongresi bu yıl Ankara'da gerçekleşecek.

Kongremizde, güncel bilimsel bilgiler ışığında; klinik deneyimlerimizi, temel bilimlerdeki gelişmeleri ve teknolojinin alanımıza yansımalarını birlikte öğrenme ve tartışma fırsatı bulacağız. Paneller, podyum ve poster sunumları, cerrahi video oturumları ile birlikte, alanında uzman yerli ve yabancı konuşmacıların katkılarıyla zengin bir bilimsel program hazırlamayı hedefledik.

Bu değerli organizasyonun heyecanını ve onurunu siz, çocuk ürolojisine gönül vermiş kıymetli meslektaşlarımızla Başkentimizde paylaşmayı diliyoruz.

Prof. Dr. Berk Burgu

Türk Çocuk Ürolojisi Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı



Bilimsel Kurul

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Berk Burgu

Kongre Sekreteri

Prof. Dr. Çağrı Akın Şekerci

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Hasan Serkan Doğan
Doç.Dr. Muhammet İrfan Dönmez
Prof. Dr. Hasan Cem Irıkılata
Prof. Dr. Onur Kaygısız
Doç. Dr. Ünsal Özkuvancı



İÇİNDEKİLER

Program.....	vi
Sözlü Sunumlar	xxvi
Bildiri Özetleri	1
Index	87



Program



06 KASIM



PERŞEMBE

HALL 1

13:30 - 13:50 **ESPU Educational Committee Course**
Welcome and Quiz
Speaker
Berk BURGU, Serdar TEKGÜL, Anne Francoise SPINOİT, Matthieu PEYCELON

13:50 - 15:00 **Session**

Basics

Moderator: Rosa ROMERO, Alex TURNER

Speaker

13:50 - 14:10 **Embryology and CAKUT** *Oliver SANCHEZ*

14:10 - 14:30 **Basics of External Genitalia** *Anja LİNGNAU*

14:30 - 14:50 **BioMarkers and Imaging** *Tayfun OKTAR*

15:00 - 15:30 **Coffee Break**

15:30 - 17:00 **Session**

Genitalia

Moderator: Marie ANDERSSON, Sibel TİRYAKI

Speaker

15:30 - 15:50 **UDT, Hydrocele** *Berk BURGU*

15:50 - 16:10 **Normal penis & Hypospadias**
Anne Francoise SPINOİT

16:10 - 16:30 **Case Based discussion -Basics on DSD**
Elif ÖZSU

16:30 - 16:50 **Surgery for any DSD** *Rosa ROMERO*



07 KASIM



CUMA

HALL 1

08:00 - 08:20	ESPU Educational Committee Course ESPU Educational Committee Course Moderator: Welcome and Quiz Berk BURGU, Ursula TONNHOFER, Sibel TIRYAKI
08:20 - 10:20	Session Upper Urinary Tract Moderator: Ursula TONNHOFER, Rafal CHRZAN
08:20 - 08:50	UPJ Obstruction Rianne LAMMERS
08:50 - 09:20	Megaureter Marie ANDERSSON
09:20 - 09:50	Vesicoureteral Reflux Sibel TIRYAKI
09:50 - 10:20	Duplex Systems Alex TURNER
10:20 - 10:50	Coffee Break
10:50 - 12:30	Session Lower Urinary Tract Moderator: Anja LINGNAU, Oliver SANCHEZ
10:50 - 11:10	Posterior Urethral Valves Ursula TONNHOFER
11:10 - 11:30	Urodynamics Rosa ROMERO
11:30 - 11:50	Bladder and Bowel Dysfunction Rafal CHRZAN
11:50 - 12:10	Neurogenic Bladder Alex TURNER
12:10 - 12:30	Catheterizable channels Anne Francoise SPINOIT
12:30 - 13:30	Lunch Break
13:30 - 14:30	Session Rare Diseases, Trauma and Tumors Moderator: Rosa ROMERO, Alex TURNER
13:30 - 13:50	Bladder Exstrophy-Epispadias Complex Matthieu PEYCELON
13:50 - 14:10	Renal Transplantation Anja LINGNAU
14:10 - 14:30	Trauma Rianne LAMMERS
14:30 - 15:00	Coffee Break

15:00 - 16:00	Session Tumors Moderator: Oliver SANCHEZ, Rianne LAMMERS
15:00 - 15:30	Nephroblastoma Marie ANDERSSON
15:30 - 16:00	Rhabdomyosarcoma Matthieu PEYCELON
16:00 - 16:30	Session Stones Moderator: Hasan Serkan DOĞAN, Sibel TIRYAKI
16:30 - 17:30	Session Scenario, case discussion, training for success! Moderator: Oliver SANCHEZ, Ursula TONNHOFER Anja LINGNAU, Marie ANDERSSON Matthieu PEYCELON
17:30 - 17:35	Session Closing Remarks



08 KASIM



CUMARTESİ

SALON 1

07:30 - 08:00 **Kayıt**

08:00 - 08:10 **Oturum**

Kongre Açılışı

Konuşmacı: Berk BURGU

08:10 - 09:10 **Oturum**

Hipospadias

Oturum Başkanı: Serdar TEKGÜL, Şaban SARIKAYA

08:10 - 08:25 **Distal hipospadias cerrahisinde komplikasyonlar ve cerrahi yönetimi**

Berk BURGU

08:25 - 08:40 **Proksimal hipospadias olgularında yeni teknikler ve yaklaşımlar**

Hasan Orhan ZİYLAN

08:40 - 08:55 **Hormonal tedavinin hipospadias cerrahisindeki yeri: Endikasyonlar ve uzun dönem sonuçlar**

Koray AĞRAS

08:55 - 09:10 **Tartışma**

09:10 - 10:25 **Oturum**

Erkek Genital Patolojiler

Oturum Başkanı: Erim ERDEM, Berk BURGU

09:10 - 09:25 **Nüks inmemiş testis olgularına yaklaşım**

Bilal ÇETİN

09:25 - 09:40 **Adım adım laparoskopik orşiopeksi**

Özdemir Serhat GÜROCAK

09:40 - 09:55 **Adolesan varikoselde güncel takip ve tedavi kriterleri**

Erman CEYHAN

09:55 - 10:10 **Sünnet sonrası komplikasyonların yönetimi**

Ünsal ÖZKUVANCI

10:10 - 10:25 **Tartışma**

10:25 - 10:55 **Kahve Arası**

10:55 - 12:10 **Oturum**

Nörojenik & Non-Nörojenik Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu

Oturum Başkanı: Hasan Cem IRKILATA, İlker AKYOL

10:55 - 11:10 **Spina bifidalı hastaların yönetimi: EAU kılavuzu güncellemesi**

Aykut AKINCI

11:10 - 11:25 **Mesane doku mühendisliği ve rejenaratif tıpta nerdeyiz?**

Naşide MANGIR

11:25 - 11:40 **Dirençli enürezis yönetimi**

Varol NALÇACIOĞLU

11:40 - 11:55 **Çocuklarda nöromodülasyonun alt üriner sistem disfonksiyonundaki yeri**

Mehmet Gürkan ARIKAN

11:55 - 12:10 **Tartışma**

12:10 - 12:40 **Panel**

Komplike olgularda çözüm stratejileri

Moderatör: Hasan Cem IRKILATA

Kamuran KASIMOĞLU, Matthieu PEYCELON

Aykut AKINCI

12:40 - 13:30 **Öğle Yemeği**

13:30 - 14:30 **Oturum**

Üriner Sistem Taş Hastalığı

Oturum Başkanı: Hasan Serkan DOĞAN

13:30 - 13:45 **Pediyatrik ECIRS: semi-live cerrahi**

Yılören TANIDIR

13:45 - 14:00 **Pediyatrik taş cerrahisinde teknolojik yenilikler ve kliniğe yansımaları**

Onur KAYGISIZ

14:00 - 14:15 **Üreteroskopi komplikasyonlarına yaklaşım**

Mehmet Mesut PİŞKİN

14:15 - 14:30 **Tartışma**

14:30 - 15:10 **Oturum**

Pediyatrik Renal Transplantasyon

Oturum Başkanı: İsmet NANE, Fatih ÇANAKLI

14:30 - 14:45 **VUR ve alt üriner sistem disfonksiyonu zemininde böbrek nakli hazırlığı**

Ali Cansu BOZACI (Online Katılım)

14:45 - 15:00 **Pediyatrik ve Erişkin Böbrek Nakillerinde Farklı Yaklaşımlar: Cerrahi Komplikasyonların Yönetimi**

Onur KIRIMKER

15:00 - 15:10 **Tartışma**

15:10 - 15:40 **Kahve Arası**



08 KASIM



CUMARTESİ

SALON 1

15:40 - 16:40	Oturum Vezikoüreteral Reflü Oturum Başkanı: 15:40 - 17:10 Selçuk YÜCEL, Onur KAYGISIZ 15:40 - 15:55 İnfanlarda yüksek dereceli VUR'a yaklaşım Matthieu PEYCELON 15:55 - 16:10 Persistan düşük dereceli VUR mutlaka çözülmesi gereken bir sorun mu? Serdar TEKGÜL 16:10 - 16:25 Puberte/Erişkinlik döneminde saptanan vezikoüreteral reflünün yönetimi Tayfun OKTAR 16:25 - 16:40 Tartışma
16:40 - 17:10	Panel Olgular Eşliğinde Vezikoüreteral Reflüye Yaklaşım Moderatör: Çağrı Akın ŞEKERCİ 16:40 - 17:10 Aykut AKINCI, İsmail SELVİ
17:10 - 17:40	Oturum Akıllı İlaç Kullanımı 17:10 - 17:40 Onur Can ÖZKAN
17:40 - 18:40	Oturum Genel Kurul

08 KASIM



CUMARTESİ

SALON 2

10:00 - 10:30	Sözlü Sunumlar Hipospadias Oturum Başkanı: Muhammet İrfan DÖNMEZ Mücahit KART 10:00 - 10:05 SS-52 İnkontinan epispadias hastalarında modifiye Young-Dees-Leadbetter mesane boynu rekonstrüksiyon tekniği: detrusor kas flebi ile mesane boynunun submukozal sarılması Hayrunnisa HOROZCU, Serdar TEKGÜL Hasan Serkan DOĞAN, Hakan KESKİN 10:05 - 10:10 SS - 49 Distal Hipospadiaslı Çocukta Tıp 1B Üretra Duplikasyonu Varyantı: Olgu Sunumu Onur Can ÖZKAN, Türker ALTUNTAŞ, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ 10:10 - 10:15 SS - 36 Tuvalet eğitimi olan hastalarda hipospadias cerrahisi sonrası katater torbası yerine çift bez kullanımı aile anksiyete düzeyini azaltır mı? Can SİCİMLİ, Atakan ATAĞLI, Abdulrahman JAFAROV, Araz MUSAEV, Mehmet Fatih ÖZKAYA Berk BURGU 10:15 - 10:20 SS - 34 Hipospadias Cerrahisinde Yapılandırılmış Yazılı ve Standart Sözel Postoperatif Bilgilendirmenin Ebeveyn Anksiyetesi Üzerine Etkisi Araz MUSAEV, Mehmet Fatih ÖZKAYA, Ahmet Furkan ÖZSOY, Elif İpek AKSOY Timur Kürşad ÜLGİN, Atakhan MUSAYEV, Huzeyfe Yusuf ŞAHİN, Atakan ATAĞLI, Yakup Tarkan SOYGÜR Berk BURGU 10:20 - 10:25 SS - 33 Başarısız Bukkal Graft Sonrası Cripple Hipospadias Onarımında Postauriküler ve İnguinal Deri Greftlerinin Karşılaştırılması Mehmet Fatih ÖZKAYA, Ahmet Furkan ÖZSOY, Araz MUSAEV, Aykut AKINCI, Bahri Efe TURGUT, Yakup Tarkan SOYGÜR, Berk BURGU 10:25 - 10:30 SS - 27 Distal hipospadias cerrahisinin ebeveynlerde preoperatif ve postoperatif anksiyete üzerine etkileri İsmail SELVİ, Mustafa BIÇAK
---------------	---



08 KASIM



CUMARTESİ

SALON 2

10:30 - 11:50 Sözlü Sunumlar

Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu

(Nörojenik&Non-nörojenik) - Enürezis

Oturum Başkanı: Erman CEYHAN, İsmail SELVİ

10:30 - 10:35

SS - 48

Kabızlık Tedavisinin Alt Üriner Sistem Semptomları Olan Çocuklar Üzerine Etkisi

Ceyhan ÖZDEMİROĞLU, Sebahat ÇAM, Türker ALTUNTAŞ, Onur Can ÖZKAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

10:35 - 10:40

SS - 43

Nörojenik Alt Üriner Sistem Fonksiyon Bozukluğu Olan Çocuklarda Dolum Sistometrisi Parametrelerinin Gözlemler Arası Tutarlılığı

Faruk ARSLAN, Yunus Emre GENÇ, Onur Can ÖZKAN, Osman AKYÜZ, Raziye ERGÜN, Ahmet Özgür GÜÇTAŞ, Selçuk YÜCEL Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

10:40 - 10:45

SS - 41

Non-Monosemptomatik Enürezis Nokturnal Tedavisinde Nokturnal Enürezis Semptom Skorunun (NESS) Validasyonu: Ara Analiz Ve Ön Sonuçlar

Faruk ARSLAN, Yunus Emre GENÇ Ceyhan ÖZDEMİROĞLU, Onur Can ÖZKAN, Raziye ERGÜN, Selçuk YÜCEL, Tufan TARCAN, Haydar Kamil ÇAM, Çağrı Akın ŞEKERCİ

10:45 - 10:50

SS - 39

Adölesanlarda çömelme-köprü egzersizlerinin kontinans üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Aykut AKINCI, Meltem Güneş AKINCI, Kürşat KÜÇÜKER, Burak SAĞLAM

10:50 - 10:55

SS - 35

Yapılandırılmış Giggle İnkontinans Tedavisinde Tam Yanıtı Öngören Faktörler

Araz MUSAEV, Mehmet Fatih ÖZKAYA, Ahmet Furkan ÖZSOY, Serhat ERKMEN, Bahri Efe TURGUT, Yakup Tarkan SOYGÜR, Berk BURGU

10:55 - 11:00

SS - 29

A multidisciplinary standardized training program for Clean Intermittent Catheterization: Reducing caregiver anxiety and enhancing adherence

Mehmet Gürkan ARIKAN, Shelly KING, Konrad SYZMANSKI, Alıx MCLAUGHLIN, Nihat SATAR, Rosalia MISSERI

11:00 - 11:05 **SS - 28**

Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Olan Çocuklarda Lumbopelvik Masaj ve Egzersiz Eğitiminin Üroterapi ve Pelvik Taban Biyofeedback Terapisine İlave Etkileri: Randomize Kontrollü Çalışma

Burcu SERT GÜRŞEN, Türkan AKBAYRAK, Hasan Serkan DOĞAN Serdar TEKGÜL, Naşide MANGIR, Ege Nur ATABEY GERLEGİZ, Serap ÖZGÜL

11:05 - 11:10

SS - 26

Primer monosemptomatik nokturnal enürezis ile başvuran pediatrik olgularda desmopressin tedavisi sonrası klinik yanıt ve takipte relaps gelişimine etki eden faktörler

İsmail SELVİ, Furkan Adem CANBAZ

11:10 - 11:15

SS - 24

Monosemptomatik Enürezis Nokturnal Çocukların Ebeveynlerinin Tedavi Seçenekleri Arasındaki Tercihleri: Anket Çalışması

Mohammad Yasir SAHAK, Ceyhan ÖZDEMİROĞLU, Türker ALTUNTAŞ, Onur Can ÖZKAN Çağrı Akın ŞEKERCİ, Tufan TARCAN, Selçuk YÜCEL

11:15 - 11:20

SS - 21

Non-fonksiyonel pelvik taban disfonksiyonuna sahip çocukların klinik karakteristikleri

Aslı ÖZTÜRK, Canan SEYHAN Rabia AŞIK, Hasan Cem IRKILATA, Murat DAYANÇ

11:20 - 11:25

SS - 20

Çocukluk Çağı Nörojen Mesanede Renal Skarı Öngören Prognostik Faktörler

Derya YAYLA

11:25 - 11:30

SS - 19

Çocuklarda disfonksiyonel işeme ve giggle inkontinans tedavisinde biofeedback uygulanan hastaların retrospektif incelenmesi

Furkan Adem CANBAZ

11:30 - 11:35

SS - 16

Aşırı aktif mesaneli çocukların tedavi başarısının değerlendirilmesinde aşırı aktif mesane indeksi ve fi indeksi

Rabia AŞIK, Canan SEYHAN, Hasan Cem IRKILATA, Aslı ÖZTÜRK, Burak KÖPRÜ, Murat DAYANÇ



08 KASIM



CUMARTESİ

SALON 2

- 11:35 - 11:40 **SS - 15**
Noktöernal Enürezis ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Birlikteliği : Klinik Deneyimlerimiz Aykut AKINCI, Muammer BABAYİĞİT, Tuğba MENTEŞE BABAYİĞİT
- 11:40 - 11:45 **SS - 11**
Üroterapi ile Düzelen Skorlar; Pediatrik Alt Üriner Sistem Disfonksiyonunda Basit Müdahalenin Yankısı Gökçe KARLI, İlayda SER, Halil İbrahim BALOĞLU, Meltem KABA, Mesut DEMİR, Çetin Ali KARADAĞ, Kaya HORASANLI
- 11:45 - 11:50 **SS - 1**
Primer enürezis nokturnada karşılaştırmalı analiz: Davranışsal tedavi mi farmakoterapi mi? Soneralp ABAZ, Berkay EREN, Burhan BAYLAN

14:00 - 14:45 **Sözlü Sunumlar**

- Üriner Sistem Taş Hastalığı**
Oturma Başkanı: Burak ÖZÇİFT, Aykut AKINCI
- 14:00 - 14:05 **SS - 51**
Pediatric Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRC): Yaş önemli mi? Hacer OĞRAK, Hakan KESKİN, Hasan Serkan DOĞAN, Serdar TEKĞÜL
- 14:05 - 14:10 **SS - 50**
Çocuklarda Semirijit Üreteroskopi: Yaş Bir Sınırlayıcı Faktör Hacer OĞRAK, Hayrunnisa HOROZCU, Hasan Serkan DOĞAN, Serdar TEKĞÜL
- 14:10 - 14:15 **SS - 47**
Pediatric Hastalarda Geçmiş PCNL Öyküsünün Mini-PCNL Sonuçlarına Etkisi Kadir Emre BALTACI, Berk HAZIR, Mesut ALTAN, Ali Cansu BOZACI, Kamuran KASIMOĞLU, Serdar TEKĞÜL, Hasan Serkan DOĞAN
- 14:15 - 14:20 **SS - 44**
Çocuklarda Üriner Sistem Taş Hacim Hesaplama Yöntemlerinin 3D Yazıcı ile Oluşturulan Gerçek Taş Hacmiyle Karşılaştırılması Türker ALTUNTAŞ, Ahmet Furkan SARIKAYA, Halil Batur AKAY, Onur Can ÖZKAN, Murat Can KİREMIT, Tark Emre ŞENER, Yakup KORDAN, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

- 14:20 - 14:25 **SS - 42**
Pediatric Endoürolojide Postoperatif Akut Faz Reaktanlarının Klinik Önemi: Prokalsitonin Gerçeği Yansıtıyor Mu? Faruk ARSLAN, Yunus Emre GENÇ, Mirgasım SEYİDOV, Onur Can ÖZKAN, Tarık Emre ŞENER, Yılören TANIDIR, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ
- 14:25 - 14:30 **SS - 25**
SLC3A1 ve SLC7A9 Gen Varyantlarının Türkiye'deki Sistinüri Hastalarında Klinik ve Genetik Değerlendirilmesi Elif Altınay KIRLI, Aysel KALAYCI, Metin ESER, Bülent ÖNAL
- 14:30 - 14:35 **SS - 13**
Distal Üreter (5-10 mm) Taşlarında Alfa-Blokör Tek Başına ve Alfa-Blokör + Esansiyel Yağ Kombinasyon Kullanımının Sonuçları Aykut AKINCI, Kürşat KÜÇÜKER, Mesut Berkan DURAN, Yusuf ÖZLÜLERDEN, Sinan ÇELEN
- 14:35 - 14:40 **SS - 7**
Thulium Fiber Lazer ile Pediatric Litotripsi Deneyimlerimiz Ali SEZER, Bilge TÜREDİ SEZER
- 14:40 - 14:45 **SS - 3**
Pediatric Hastalarda Retrograd İntrarenal Cerrahi Başarısını Etkileyen Faktörler Jeyhun HASANOV, Hikmat JABRAYILOV
- 14:45 - 14:50 **SS-5**
Taş/Böbrek Hacim Oranı: Çocuklarda RIRS Başarısını Öngörmede Güvenilir Bir Göstergemi? Fehmi Faruk GÜRTÜRK, Levent TURAN, Onur KAYGISIZ

14:50 - 15:20 **Sözlü Sunumlar**

- VUR & İYE**
Oturma Başkanı: Onur TELLİ, Varol NALÇACIOĞLU
- 14:50 - 14:55 **SS - 46**
Transplant Böbreği Olan Çocuklarda Vezikoureteral Reflü Tedavisinde Subüreterik Enjeksiyonun Başarısı: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz Mohammad Yasir SAHAK, Türker ALTUNTAŞ, Onur Can ÖZKAN, Raziye ERGÜN, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ



08 KASIM



CUMARTESİ

SALON 2

- 14:55 - 15:00 **SS - 38**
İşeme Sistoüretrografisinde Mesanenin Radyolojik Olarak Değerlendirilmesi ve Mevcut Sınıflama Yöntemlerinin Karşılaştırılması *Mohammad Yasir SAHAK Yunus Emre GENÇ, Halil Batur AKAY, Onur Can ÖZKAN, Osman AKYÜZ, Ahmet Özgür GÜÇTAŞ Raziye ERGÜN, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ*
- 15:00 - 15:05 **SS - 37**
Çocuklarda PIC Sistogram ve İSUG'un Vezikoureteral Reflü Tanısındaki Etkinliğinin Karşılaştırılması *Onur Can ÖZKAN, Türker ALTUNTAŞ, Mehmet ÇETİN, Çağrı Akın ŞEKERCİ Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Selçuk YÜCEL*
- 15:05 - 15:10 **SS - 30**
DJ stentlerde kolonizasyon ve enfeksiyon ayırımında inflamatuvar belirteçlerin rolü *Safi KOLKIRAN, Mehmet Gürkan ARIKAN, İsmail Önder YILMAZ, Nebil AKDOĞAN, Mutlu DEGER Gürkan TÜRKOĞLU, Nihat SATAR*
- 15:10 - 15:15 **VS - 2**
Üretral Kateter Ve Üreteral Stent Olmadan Uygulanan Minimal İnvaziv Retroperitoneal Lich-Gregoir Üreteroneosistostomi Modifikasyonumuz *Şinasi Yavuz ÖNOL, Sina KARDAS, Halil İbrahim ÇAM*
- 15:15 - 15:20 **SS - 6**
Staghorn Taş Öykülü ve Sık İye Atakları Olan Hastada Ksantogranulomatöz Piyelonefrit Uyumlu Lezyona Parsiyel Nefrektomi *Levent Fehmi Faruk GÜRTÜRK, Kadir Ömür GÜNSEREN, Dilek SAĞLAM, Onur KAYGISIZ*



09 KASIM



PAZAR

SALON 1

08:00 - 09:00 **Oturum**

Antenatal Hidronefroz

Oturum Başkanı: Nihat SATAR, Yüksel Cem AYGÜN

08:00 - 08:15 **Antenatal hidronefroz yönetiminde yapay zekanın rolü** İsmail SELVİ

08:15 - 08:30 **Güncel Durum: Megaüreterde endoskopik yöntemlerinin rolü** Hasan Serkan DOĞAN

08:30 - 08:45 **Nüks üreteropelvik bileşke darlığı olgularının tanısı ve cerrahi yaklaşımlar** Çağrı Akın ŞEKERCİ

08:45 - 09:00 **Tartışma**

09:00 - 09:30 **Panel**

Olgular Eşliğinde Antenatal Hidronefroza Yaklaşım

Moderatör: Muhammet İrfan DÖNMEZ

Onur Can ÖZKAN, A. Fuat BAŞAR, Can SİCİMLİ

Hayrunnisa HOROZCU

09:30 - 10:05 **Oturum**

Çocuk Ürolojisinde Anestezi Uygulamaları

Moderatör: Berk BURGU

09:30 - 09:45 **Pediyatrik ürolojik analjezide güncel yaklaşım** Fatma Nur DURUK ERKENT

09:45 - 10:00 **Anestezikler ve gelişen beyin: risk, gerçek ve ne yapabiliriz ?** Özlem SELVİ CAN

10:00 - 10:05 **Tartışma**

10:05 - 11:20 **Oturum**

Geçiş Ürolojisi

Oturum Başkanı: Mustafa Özgür TAN, Hüseyin TARHAN

10:05 - 10:20 **Kateterize edilebilen kanalların uzun dönemdeki sorunları ve yönetimi** Cem AKBAL

10:20 - 10:35 **Posterior üretral valv hastalarında uzun dönemde neler oluyor?** Onur TELLİ

10:35 - 10:50 **Mesane ekstrofisi epispadias kompleksinde erişkin yaşta uygulanan kurtarma cerrahileri** Muhammet İrfan DÖNMEZ

10:50 - 11:05 **Cinsel Gelişim Bozuklukları ve Konjenital Adrenal Hiperplazi:Güncel Yaklaşım** Mücahit KART

11:05 - 11:20 **Tartışma**

11:20 - 11:35 **Kahve Arası**

11:35 - 12:35 **Oturum**

Minimal İnvaziv Cerrahi Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Ahmet Rüknettin ASLAN

11:35 - 11:50 **Üreterosel dekompresyonunda endoskopik yaklaşım alternatifleri** Burak ÖZÇİFT

11:50 - 12:05 **Adım adım pediyatrik robotik üreteroneosistostomi** Bülent ÖNAL

12:05 - 12:20 **Çift toplayıcı sistemli olgularda laparoskopik/robotik parsiyel heminefrektomi** Elif Altınay KIRLI

12:20 - 12:35 **Tartışma**

12:35 - 12:50 **Oturum**

Kapanış ve dilekler



09 KASIM



PAZAR

SALON 2

09:00 - 09:45

Sözlü Sunumlar

Antenatal Hidronefroz ve Obstrüktif Patolojiler

Oturum Başkanı: Zeliha URAL BÜYÜKBESNİLİ
Elif Altınay KIRLI

09:00 - 09:05

SS - 45

Çocuklarda komplet çift toplayıcı sistemlerde azalmış fonksiyon gösteren üst böbrek polü için heminefrektominin rolü Hakan KESKİN, İhsan Batuhan DEMİR
Serdar TEKGÜL, Hasan Serkan DOĞAN

09:05 - 09:10

SS - 40

Çocuklarda Primer Obstrüktif Megaüreter Tedavisinde Endoskopik Balon Dilatasyon Tedavisinin Etkinliği: Sistematik Derleme ve Meta-analiz Mohammad Yasir SAHAK, Yunus Emre GENÇ, Faruk ARSLAN, Onur Can ÖZKAN, Raziye ERGÜN, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

09:10 - 09:15

SS - 31

UPJ darlıklı çocuklarda D vitamini ve renal dinamikler arasındaki döngüsel ilişki Mehmet Gürkan ARIKAN, İsmail Önder YILMAZ
Nebil AKDOĞAN, Mutlu DEGER, Ahmet Kemal ALAGÖZ, Nihat SATAR

09:15 - 09:20

VS - 5

Primer Obstrüktif Megaüreterin Robotik Üreteral Tapering ve Üreteroneosistostomi ile Onarımı Elif Altınay KIRLI, Bülent ÖNAL, Feyyaz IRMAK, Göktuğ KALENDER, Fatış ALTINDAŞ, Kadir Emre AKKUŞ

09:20 - 09:25

VS - 3

Ürolitiyazisin Eşlik Ettiği Üreteropelvik Bileşke Darlığında Robot Yardımlı Laparoskopik Cerrahi Elif Altınay KIRLI, Bülent ÖNAL, Uğur AFERİN, Göktuğ KALENDER, Alper OKUR
Kadir Emre AKKUŞ

09:25 - 09:30

SS - 17

Alt üriner sistem semptomları ve idrar kaçırmada geç tanınan distal üretral darlık ve hidronefroz Zeliha URAL BÜYÜKBESNİLİ
Hasan TURAN, Nilsun KUAS

09:30 - 09:35

SS - 12

Distal üreter orifisinde duvar kalınlaşması: Üç vaka serisi ve sonuçları Sevim YENER

09:35 - 09:40

SS - 9

Yenidoğanda nadir görülen bir patoloji: Paraüretral kist Ahmet Ertuğrul ÇEKİÇ, Halis Can DEMİRTÜRK, Ahmet KAZEZ

09:40 - 09:45

VS - 1

Laparoskopik transmezokolik sol piyeloplasti video sunumu Alihan ÖĞÜTLÜ
Mehmet Gürkan ARIKAN, Nebil AKDOĞAN
Emirhan YALÇIN, Nihat SATAR

09:45 - 10:40

Sözlü Sunumlar

Genital patolojiler, Böbrek nakli, Onkoloji, Travma

Oturum Başkanı: Taner CEYLAN, Bilal ÇETİN

09:45 - 09:50

SS - 53

Onam Sürecinde Multimedya Kullanımının Orşiopeksi Yapılan Hastaların Ebeveynlerindeki Anksiyete Düzeyi Üzerindeki Etkisinin Araştırılması: Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma Mehmet ÇETİN, Çağrı Akın ŞEKERCİ, Türker ALTINTAŞ, Onur Can ÖZKAN, Yılören TANIDIR, Selçuk YÜCEL, Tufan TARCAN, Haydar Kamil ÇAM

09:50 - 09:55

VS - 6

Splenogonadal füzyon: ameliyat öncesi tanısı konmuş bir vakanın adım adım cerrahisi Yiğit Kudret AKYOL, Bilal ÇETİN

09:55 - 10:00

SS - 32

Sünnet Konusunda Ebeveyn Sorularına Hekim Yanıtları ile Yapay Zekâ Yanıtlarının Karşılaştırılması Mehmet Fatih ÖZKAYA, Hakan Bahadır HABERAL, Çağrı ŞENOCAK, Fahri Erkan SADIOĞLU, Ömer Faruk BOZKURT

10:00 - 10:05

VS - 4

Bilateral orşiopeksi sonrası inguinal insizyon hattında keloid skar: Olgu sunumu ve literatür analizi Murat ŞARLAVUK, Mevlüt KELEŞ
Erdal BENLİ, Abdullah ÇIRAKOĞLU, Ahmet YÜCE, Ayhan ARSLAN



09 KASIM



PAZAR

SALON 2

- 10:05 - 10:10 **SS - 23**
Kurtarmak mı, Kurtarmamak mı: Geç Başvuran Testis Torsiyonu Olgularında Karar Verme Sürecinde Elastografi ve ICG Yardımcı Olabilir mi? Mehmet Erol MARAŞ, Abdulrahman JAFAROV, Ahmet Furkan ÖZSOY, Emre ERDEM, Berk BURGU, Aykut AKINCI, Yakup Tarkan SOYGÜR
- 10:10 - 10:15 **SS - 22**
Adolesan varikosektomi sonrası gizli nüks sebebi: Nutcracker Sendromu Enes ŞİNOFOROĞLU, Mevlüt KELEŞ, Erdal BENLİ, Abdullah ÇIRAKOĞLU, Ahmet YÜCE, Ayhan ARSLAN
- 10:15 - 10:20 **SS - 18**
Preadolesan çocuklarda gömük görünümlü penis ve günümüz diyet alışkanlıkları Mücahit KART, Eray ÖZTÜRK, Ramazan KARAKAYA
- 10:20 - 10:25 **SS - 14**
Çocuk ürolojisinde tedavi sonrası bakım önerileri vermede yapay zeka modellerinin performansı Erman CEYHAN, Zohreh HASHEMİNEJAD, Eray HASIRCI, Enis KERVANCIOĞLU, Ahmad KATBI
- 10:25 - 10:30 **SS - 10**
Cinsiyet Gelişim Bozukluğu Olan Hastalarda Cerrahi Yaklaşım Yıllar İçinde Değişiyor Mu ? Gökçe KARLI, Tuğba ALPCENAN KURT, Halil İbrahim BALOĞLU, Özge Pelin AKBAY, Aydılek DAĞDEVİREN, Meltem KABA, Mesut DEMİR, Ahmet UÇAR, Çetin Ali KARADAĞ
- 10:30 - 10:35 **SS - 8**
Çocukluk çağında mesanede nadir rastlanan bir yabancı cisim: Akvaryum hava hortumu Ahmet Ertuğrul ÇEKİÇ, Halis Can DEMİRTÜRK, Merve DUMAN KÜÇÜKKURAY
- 10:35 - 10:40 **SS - 2**
Çocukluk Çağı Döneminde Böbrek Nakli Deneyimimiz Nihat Can KURT, Ertuğrul KÖSE, Murat GÜLŞEN, Yakup BOSTANCI, Ender ÖZDEN, Şaban SARIKAYA, Yarkın Kamil YAKUPOĞLU



Sözlü Bildiriler



VS – 1

Laparoskopik Transmezokolik Sol Piyeloplasti (Video sunumu) 3
Mehmet Gürkan ARIKAN, Nebil AKDOĞAN, Emirhan YALÇIN, Alihan ÖĞÜTLÜ, Nihat SATAR

SS – 2

Çocukluk Çağı Döneminde Böbrek Nakli Deneyimimiz 4
Nihat Can KURT, Ertuğrul KÖSE, Murat GÜLŞEN, Yakup BOSTANCI, Ender ÖZDEN, Şaban SARIKAYA, Yarkın Kamil YAKUPOĞLU

VS – 3

Ürolitiazisin Eşlik Ettiği Üreteropelvik Bileşke Darlığında Robot Yardımlı Laparoskopik Cerrahi 6
Bülent ÖNAL, Elif Altınay KIRLI, Uğur AFERİN, Göktuğ KALENDER, Alper OKUR, Kadir Emre AKKUŞ, **Furkan KUZUCU**

VS – 4

Bilateral Orşiopeksi Sonrası İnguinal İnsizyon Hattında Keloid Skar: Olgu Sunumu ve Literatür Analizi 8
Mevlüt KELEŞ, Erdal BENLİ, Abdullah ÇIRAKOĞLU, Ahmet YÜCE, **Murat ŞARLAVUK**, Ayhan ARSLAN

SS – 4

Rekürren Üreteropelvik Bileşke Darlıklarında Redo-Pyeloplasti ve Endopyelotomi Yöntemlerinin Başarı Oranları: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz 10
Mohammad Yasir SAHAK, Naif ÜLKER, Abdul Vahap BAKIR, Türker ALTUNTAŞ, Onur Can ÖZKAN, Raziye ERGÜN, Osman AKYÜZ
Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

VS – 5

Primer Obstruktif Megaüreterin Robotik Üreteral Tapering ve Üreteroneosistostomi ile Onarımı 12
Bülent ÖNAL, Elif Altınay KIRLI, Feyyaz IRMAK, Göktuğ KALENDER, Fatış ALTINDAŞ, Kadir Emre AKKUŞ, **Berk YILMAZ**

SS – 5

Taş/Böbrek Hacim Oranı: Çocuklarda RIRS Başarısını Öngörmede Güvenilir Bir Göstergemi? 13
Levent TURAN, **Fehmi Faruk GÜRTÜRK**, Onur KAYGISIZ

VS – 6

Splenogonadal Füzyon: Ameliyat Öncesi Tanısı Konmuş Bir Vakanın Adım Adım Cerrahisi 14
Yiğit Kudret AKYOL, Bilal ÇETİN

SS – 6

Staghorn Taş Öykülü ve Sık İye Atakları Olan Hastada Ksantogranulomatöz Piyelonefrit Uyumlu Lezyona Parsiyel Nefrektomi 15
Levent TURAN, Kadir Ömür GÜNSEREN, **Fehmi Faruk GÜRTÜRK**, Onur KAYGISIZ, Dilek SAĞLAM



SS – 8

Çocukluk Çağında Mesanede Nadir Rastlanan Bir Yabancı Cisim: Akvaryum Hava Hortumu 17

Halis Can DEMİRTÜRK, Ahmet Ertuğrul ÇEKİÇ, Merve DUMAN KÜÇÜKKURAY

SS – 9

Yenidoğanda Nadir Görülen Bir Patoloji: Paraüretal Kist 18

Ahmet Ertuğrul ÇEKİÇ, Halis Can DEMİRTÜRK, Ahmet KAZEZ

SS – 10

Cinsiyet Gelişim Bozukluğu Olan Hastalarda Cerrahi Yaklaşım Yıllar İçinde Değişiyor Mu ? 19

Gökçe KARLI, Tuğba ALPCENAN KURT, Halil İbrahim BALOĞLU, Özge Pelin AKBAY, Aydılek DAĞDEVİREN, Meltem KABA, Mesut DEMİR, Ahmet UÇAR, Çetin Ali KARADAĞ

SS – 11

Üroterapi ile Düzelen Skorlar; Pediatrik Alt Üriner Sistem Disfonksiyonunda Basit Müdahalenin Yankısı 20

Gökçe KARLI, İlayda SER, Halil İbrahim BALOĞLU, Meltem KABA, Mesut DEMİR, Çetin Ali KARADAĞ, Kaya HORASANLI

SS – 12

Distal Üreter Orifisinde Duvar Kalınlaşması: Üç Vaka Serisi ve Sonuçları 21

Sevim YENER

SS – 13

Distal Üreter (5-10 mm) Taşlarında Alfa-Blokör Tek Başına ve Alfa-Blokör + Esansiyel Yağ Kombinasyon Kullanımının Sonuçları 23

Aykut AKINCI, Kürşat KÜÇÜKER, Mesut ZDURAN, Yusuf ÖZLÜLERDEN, Sinan ÇELEN, Burak SAĞLAM

SS – 14

Çocuk Ürolojisinde Tedavi Sonrası Bakım Önerileri Vermede Yapay Zeka Modellerinin Performansı 24

Zohreh HASHEMİNEJAD, Eray HASIRCI, Enis KERVANCIOĞLU, Ahmad KATBI, Erman CEYHAN

SS – 15

Noktürnal Enürezis ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Birlikteliği : Klinik Deneyimlerimiz 25

Muammer BABAYİĞİT, Tuğba MENTEŞE BABAYİĞİT, Aykut AKINCI, Murat Can ERDOĞAN

SS – 16

Aşırı Aktif Mesaneli Çocukların Tedavi Başarısının Değerlendirilmesinde Aşırı Aktif Mesane İndeksi ve Fi İndeksi 26

Rabia AŞIK, Canan SEYHAN, Hasan Cem IRKILATA, Aslı ÖZTÜRK, Burak KÖPRÜ, Murat DAYANÇ



SS – 17

Alt Üriner Sistem Semptomları ve İdrar Kaçırmada Geç Tanınan Distal Üretral Darlık ve Hidronefroz 27

Hasan TURAN, Zeliha URAL BÜYÜKBESNİLİ, Nilsun KUAS

SS – 18

Preadolesan Çocuklarda Gömük Görünümlü Penis ve Günümüz Diyet Alışkanlıkları . 29

Mücahit KART, Eray ÖZTÜRK, Ramazan KARAKAYA, Hasan Arda DURAK

SS – 19

Çocuklarda Disfonksiyonel İşeme ve Gigggle İnkontinans Tedavisinde Biofeedback Uygulanan Hastaların Retrospektif İncelenmesi 30

Furkan Adem CANBAZ

SS – 20

Çocukluk Çağı Nörojen Mesanede Renal Skarı Öngören Prognostik Faktörler 31

Derya YAYLA

SS – 21

Non-Fonksiyonel Pelvik Taban Disfonksiyonuna Sahip Çocukların Klinik Karakteristikleri 32

Aslı ÖZTÜRK, Canan SEYHAN, Rabia AŞIK, Hasan Cem İRKİLATA, Murat DAYANÇ

SS – 22

Adolesan Varikoselektomi Sonrası Gizli Nüks Sebebi: Nutcracker Sendromu 34

Mevlüt KELEŞ, Erdal BENLİ, Abdullah ÇIRAKOĞLU, Ahmet YÜCE, Ayhan ARSLAN, Enes ŞİNOFOROĞLU

SS – 23

Kurtarmak mı, Kurtarmamak mı: Geç Başvuran Testis Torsiyonu Olgularında Karar Verme Sürecinde Elastografi ve ICG Yardımcı Olabilir mi? 35

Abdulrahman JAFAROV, Mehmet Erol MARAŞ, Ahmet Furkan ÖZSOY, Emre ERDEM, Berk BURGU, Aykut AKINCI, Yakup Tarkan SOYGÜR

Mustafa Mert TATAR

SS – 24

Monosemptomatik Enürezis Nokturnalı Çocukların Ebeveynlerinin Tedavi Seçenekleri Arasındaki Tercihleri: Anket Çalışması 36

Mohammad Yasir SAHAK, Ceyhun ÖZDEMİROĞLU, Türker ALTUNTAŞ, Onur Can ÖZKAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ, Tufan TARCAN

Selçuk YÜCEL

SS - 25

SLC3A1 ve SLC7A9 Gen Varyantlarının Türkiye'deki Sistinüri Hastalarında Klinik ve Genetik Değerlendirilmesi 38

Elif Altınay KIRLI, Aysel KALAYCI, Metin ESER, Bülent ÖNAL



SS – 26

Primer Monosemptomatik Nokturnal Enürezis ile Başvuran Pediatrik Olgularda Desmopressin Tedavisi Sonrası Klinik Yanıt ve Takipte Relaps Gelişimine Etki Eden Faktörler 39

İsmail SELVİ, Furkan Adem CANBAZ

SS – 27

Distal Hipospadias Cerrahisinin Ebeveynlerde Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete Üzerine Etkileri 40

İsmail SELVİ, Mustafa BIÇAK

SS – 28

Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Olan Çocuklarda Lumbopelvik Masaj ve Egzersiz Eğitiminin Üroterapi ve Pelvik Taban Biyofeedback Terapisine İlave Etkileri: Randomize Kontrollü Çalışma 41

Burcu SERT GÜRŞEN, Türkan AKBAYRAK, Hasan Serkan DOĞAN, Serdar TEKGÜL, Naşide MANGIR, Ege Nur ATABEY GERLEGİZ
Serap ÖZGÜL

SS – 29

A Multidisciplinary Standardized Training Program For Clean Intermittent Catheterization: Reducing Caregiver Anxiety and Enhancing Adherence 44

Mehmet Gürkan ARIKAN, Shelly KING, Konrad SYZMANSKI, Alıx MCLAUGHLIN, Nihat SATAR, Rosalia MISSERI

SS – 30

DJ Stentlerde Kolonizasyon ve Enfeksiyon Ayrımında İnflamatuvar Belirteçlerin Rolü 46

Safı KOLKIRAN, Mehmet Gürkan ARIKAN, İsmail Önder YILMAZ, Nebil AKDOĞAN, Mutlu DEGER, Gürkan TÜRKOĞLU
Nihat SATAR

SS – 31

UPJ Darlıklı Çocuklarda D Vitamini ve Renal Dinamikler Arasındaki Döngüsel İlişki .. 48

Mehmet Gürkan ARIKAN, İsmail Önder YILMAZ, Nebil AKDOĞAN, Mutlu DEGER, Ahmet Kemal ALAGÖZ, Nihat SATAR

SS – 32

Sünnet Konusunda Ebeveyn Sorularına Hekim Yanıtları ile Yapay Zekâ Yanıtlarının Karşılaştırılması 49

Mehmet Fatih ÖZKAYA, Hakan Bahadır HABERAL, ÇAĞRI ŞENOCAK, Fahri Erkan SADIOĞLU, Ömer Faruk BOZKURT

SS – 33

Başarısız Bukkal Greft Sonrası Cripple Hipospadias Onarımında Postauriküler ve Inguinal Deri Greftlerinin Karşılaştırılması 50

Mehmet Fatih ÖZKAYA, Ahmet Furkan ÖZSOY, Araz MUSAEV, Aykut AKINCI, Bahri Efe TURGUT, Yakup Tarkan SOYGÜR, Berk BURGU



SS – 34

Hipospadias Cerrahisinde Yapılandırılmış Yazılı ve Standart Sözel Postoperatif Bilgilendirmenin Ebeveyn Anksiyetesi Üzerine Etkisi 52

Araz MUSAEV, Mehmet Fatih ÖZKAYA, Ahmet Furkan ÖZSOY, Elif İpek AKSOY, Timur Kürşad ÜLGİN, Atakhan MUSAYEV
Huzeyfe Yusuf ŞAHİN, Atakan ATAĞLI, Yakup Tarkan SOYGÜR, Berk BURGU

SS – 35

Yapılandırılmış Giggle İnkontinans Tedavisinde Tam Yanıtı Öngören Faktörler 53

Araz MUSAEV, Mehmet Fatih ÖZKAYA, Ahmet Furkan ÖZSOY, Serhat ERKMEN, Bahri Efe TURGUT, Yakup Tarkan SOYGÜR, Berk BURGU
Elif İpek AKSOY

SS – 36

Tuvalet Eğitimi Olan Hastalarda Hipospadias Cerrahisi Sonrası Katater Torbası Yerine Çift Bez Kullanımı Aile Anksiyete Düzeyini Azaltır mı? 54

Can SİCİMLİ, Atakan ATAĞLI, Abdulrahman JAFAROV, Araz MUSAEV, Mehmet Fatih ÖZKAYA, Berk BURGU

SS – 37

Çocuklarda PIC Sistogram ve İSUG'un Vezikoureteral Reflü Tanısındaki Etkinliğinin Karşılaştırılması 56

Onur Can ÖZKAN, Türker ALTUNTAŞ, Mehmet ÇETİN, Çağrı Akın ŞEKERCİ, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Selçuk YÜCEL

SS – 38

İşeme Sistoüretrografisinde Mesanenin Radyolojik Olarak Değerlendirilmesi ve Mevcut Sınıflama Yöntemlerinin Karşılaştırılması 58

Yunus Emre GENÇ, Mohammad Yasir SAHAK, Halil Batur AKAY, Onur Can ÖZKAN, Osman AKYÜZ, Ahmet Özgür GÜÇTAŞ
Raziye ERGÜN Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, ¹Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

SS – 39

Adölesanlarda Çömelle-Köprü Egzersizlerinin Kontinans Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi 60

Meltem Güneş AKINCI, Kürşat KÜÇÜKER, Aykut AKINCI, Burak SAĞLAM

SS – 40

Çocuklarda Primer Obstrüktif Megaüreter Tedavisinde Endoskopik Balon Dilatasyon Tedavisinin Etkinliği: Sistemik Derleme ve Meta-analiz 61

Yunus Emre GENÇ, Mohammad Yasir SAHAK, Faruk ARSLAN, Onur Can ÖZKAN, Raziye ERGÜN, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM
Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

SS – 41

Non-Monosemptomatik Enürezis Noktürna Tedavisinde Noktürnal Enürezis Semptom Skorunun (NESS) Validasyonu: Ara Analiz ve Ön Sonuçlar 63

Yunus Emre GENÇ, Ceyhan ÖZDEMİROĞLU, Faruk ARSLAN, Onur Can ÖZKAN, Raziye ERGÜN, Selçuk YÜCEL, Tufan TARCAN
Haydar Kamil ÇAM, Çağrı Akın ŞEKERCİ



SS – 42

Pediatric Endourology Postoperative Acute Phase Reactions: Clinical Importance: Prokalsitonin Reflects it? 65

Yunus Emre GENÇ, **Faruk ARSLAN**, Mirgasim SEYİDOV, Onur Can ÖZKAN, Tarık Emre ŞENER, Yılören TANIDIR, Selçuk YÜCEL
Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

SS – 43

Neurogenic Lower Urinary System Function Disorder in Children: Deterioration of Systemic Parameters in Patients 67

Yunus Emre GENÇ, **Faruk ARSLAN**, Onur Can ÖZKAN, Osman AKYÜZ, Raziye ERGÜN, Ahmet Özgür GÜÇTAŞ, Selçuk YÜCEL
Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

SS – 44

Children: Urinary System Stone Volume Calculation Methods: 3D Printer 69

Türker ALTUNTAŞ, Ahmet Furkan SARIKAYA, Halil Batur AKAY, **Onur Can ÖZKAN**, Murat Can KİREMİT, Tarık Emre ŞENER, Yakup KORDAN
Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

SS – 45

Children: Complete Double Collecting Systems: Decreased Function Showing 71

Hakan KESKİN, İhsan Batuhan DEMİR, Serdar TEKGÜL, Hasan Serkan DOĞAN, **Hayrunnisa HOROZCU**

SS – 46

Transplant Kidney: Children: Vesicoureteral Reflux Treatment: Subureteric 73

Mohammad Yasir SAHAK, Türker ALTUNTAŞ, Onur Can ÖZKAN, Raziye ERGÜN, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN
Çağrı Akın ŞEKERCİ

SS – 47

Pediatric Patients: Past PCNL History: Mini-PCNL Results: Effect 75

Kadir Emre BALTACI, Berk HAZİR, Mesut ALTAN, Ali Cansu BOZACI, Kamuran KASIMOĞLU, Serdar TEKGÜL, Hasan Serkan DOĞAN
Furkan KUZUCU

SS – 48

Constipation Treatment: Lower Urinary System Symptoms: Effect on Children 76

Sebahat ÇAM, Türker ALTUNTAŞ, Ceyhan ÖZDEMİROĞLU, **Onur Can ÖZKAN**, Çağrı Akın ŞEKERCİ

SS – 49

Distal Hypospadias: Child: Tip 1B Urethra Duplication Variant: Case Presentation 78

Türker ALTUNTAŞ, **Onur Can ÖZKAN**, Selçuk YÜCEL, Haydar Kamil ÇAM, Tufan TARCAN, Çağrı Akın ŞEKERCİ

SS – 50

Children: Semirigid Ureteroscopy: Age: Restrictive Factor 80

Hacer OĞRAK, Hayrunnisa HOROZCU, Hasan Serkan DOĞAN, Serdar TEKGÜL



SS – 51

Pediatric Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRC): Yaş önemli mi? 81

Hacer OĞRAK, Hakan KESKİN, Hasan Serkan DOĞAN, Serdar TEKGÜL

SS – 52

İnkontinan Epispadias Hastalarında Modifiye Young-Dees-Leadbetter Mesane Boynu Rekonstrüksiyon Tekniği: Detrusor Kas Flebi ile Mesane Boynunun Submukozal Sarılması 82

Serdar TEKGÜL, Hasan Serkan DOĞAN, Hayrunnisa HOROZCU, Hakan KESKİN

SS – 53

Onam Sürecinde Multimedya Kullanımının Orşiopeksi Yapılan Hastaların Ebeveynlerindeki Anksiyete Düzeyi Üzerindeki Etkisinin Araştırılması: Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma 83

Mehmet ÇETİN, Çağrı Akın ŞEKERCİ, Türker ALTINTAŞ, Onur Can ÖZKAN, Yılören TANIDIR, Selçuk YÜCEL, Tufan TARCAN

Haydar Kamil ÇAM, Faruk ARSLAN



18. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi
6 - 9 Kasım 2025
Litai Otel, Ankara

Bildiri Özetleri



Türk Çocuk Ürolojisi Derneği



VS – 1

Laparoskopik Transmezokolik Sol Piyeloplasti (Video sunumu)

¹ **Mehmet Gürkan ARIKAN**, ² Nebil AKDOĞAN, ³ Emirhan YALÇIN, ⁴ Alihan ÖĞÜTLÜ, ⁵ Nihat SATAR

¹⁻⁵ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Üreteropelvik bileşke darlığının (UPJD) tedavisinde minimal invaziv teknikler seçilmiş pediatrik vakalarda giderek açık cerrahinin yerini almaktadır. Laparoskopik transmezokolik yaklaşım, özellikle sol taraflı ve büyük pelvik sistemlerde hızlı ve doğrudan erişim sağlayabilmektedir. Bu olgu, dört yaşında kız hastada laparoskopik transmezokolik sol piyeloplasti prosedürünü sunmak amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Olgu; dört yaşında kız çocuk hastada yan ağrısı ve idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle yapılan ultrasonografide sol böbrekte grade 3 hidronefroz saptandı. Görüntüleme ve dinamik nükleer çalışmada UPJD tespit edildi. Genel anestezi altında litotomi pozisyonunda sol retrograd pyelografi yapıldığında böbreğin hidronefrotik ve UPJ'de jet akım olduğu teyit edildi. 5 f üreter kateteri böbreğe kadar gönderilip 8 f transüretral sonda koyuldu ve laparoskopik piyeloplasti kararı alındı.

Bulgular: Cerrahi Prosedür; ameliyat edilecek sağ taraf üstte kalacak şekilde modifiye flank pozisyonu verildi. Mezokolon posteriorunda renal pelvis ve proksimal üreter reflisi tanımlandı ve transmezokolik cerrahi onarım kararı verildi. Mezokolonun vasküler beslenmesine dikkat edilerek 3 cm insizyon yapıldı. UPJ çevre dokulardan künt diseksiyon ile adventisyası ile birlikte eleve edildi, renal pelvis ve proksimal üreter diseksiyonundan sonra dar segment ortaya çıkarıldı. Bu süreçte kolon mobilizasyonu minimal düzeyde tutuldu. Atravmatik transkutanöz süturlarla mezokolon ekarte edildi. Dar segment eksize edilerek anastomoz gerginlik içermeyecek şekilde 5.0 vicryl ile devamlı sütürasyon yapıldı. Kanama kontrolü yapıldı. Üretere 4.8 f 16 cm double-J stent, loja 10 f nelaton dren yerleştirildi. Operasyon toplam iki saat sürdü.

Sonuç: Laparoskopik transmezokolik piyeloplasti, özellikle sol taraflı, büyük pelvik sistemli ve seçilmiş pediatrik olgularda etkin ve güvenli bir yaklaşım olabilir. Bu teknik, klasik told hattı mobi-

lizasyonuna kıyasla işlem süresini kısaltabilir ve minimal invaziv avantajlarını koruyabilir. Ancak hasta seçimi, cerrahin laparoskopik deneyimi ve uzun dönem takip verileri çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Üriner Obstrüksiyon, Up Darlık, Laparaskopi, Transmezokolik, Hidronefroz



SS – 2

Çocukluk Çağı Döneminde Böbrek Nakli Deneyimimiz

¹Nihat Can KURT, ²Ertuğrul KÖSE, ³Murat GÜLŞEN, ⁴Yakup BOSTANCI, ⁵Ender ÖZDEN, ⁶Şaban SARIKAYA, ⁷Yarkın Kamil YAKUPOĞLU

¹⁻⁷Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz pediatrik yaş gruptaki böbrek nakli deneyimimizi donör tipine göre karşılaştırmalı olarak sunmak.

Gereç-Yöntem: Aralık 2005–Ekim 2025 arasında gerçekleştirilen 641 böbrek naklinden 18 yaş altı hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm olgularda immünolojik risk durumuna göre indüksiyonda basiliximab veya Anti-Timosit Globulin, idamede ise takrolimus, mikofenolat mofetil ve steroid kombinasyonu kullanıldı. Hastaların demografik verileri, kronik böbrek hastalığı (KBH) etyolojisi ve süresi, pre-emptif nakil durumu, diyaliz tipi ve süresi, soğuk iskemi süresi, perioperatif komplikasyonlar, akut rejeksiyon, greft nefrektomi gereksinimi, yatış ve takip süreleri retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular donör tipine göre “Canlı” ve “Kadavra” olarak iki gruba ayrıldı. Kategorik veriler ki-kare, sürekli veriler Mann–Whitney U testiyle analiz edildi. Greft ve hasta sağkalımı Kaplan–Meier analiziyle hesaplandı; farklar Mantel–Cox log-rank testiyle değerlendirildi.

Bulgular: Pediatrik yaş grubundaki 51 olgu değerlendirmeye alındı. Hastaların demografik, perioperatif ve takip verileri Tablo 1’de verilmiştir. Olguların demografik verilerinde KBH etyolojisi açısından her iki grup benzer olmakla birlikte etyolojide 15 hasta (%29,4) ile konjenital anomalilerin çoğunlukta olduğu görüldü. KBH ve diyalizde kalma süresinin canlı vericili hastalarda istatistiksel anlamlı olarak daha kısa olduğu görüldü. Perioperatif sonuçlarda yatış süresinin canlı vericili hastalarda daha kısa olduğu görüldü. Her iki grupta da birer hastaya renal ven trombozu nedeniyle postoperatif 1.gün greft nefrektomi yapıldı. Her iki gruptan birer hasta sırasıyla 57 ve 98. ay takiplerinde travma nedeniyle ex oldu. Hastaların greft ve genel sağkalımları istatistiksel olarak benzer izlendi ve sağkalım eğrisi şekil 1’de gösterildi.

Tablo 1. Hastaların demografik, perioperatif ve takip verileri

	Genel	Canlı Donör	Kadavra Donör	p
Sayı (%)	51	29(57,4)	22 (42,5)	-
Yaş (Ortanca) (Yıl)	15 (8-17)	15 (8-17)	15 (9-17)	0,223
Cinsiyet (E/K)	27/24	16/13	11/11	0,971
VKI (Ortanca) (kg/m ²)	19,42 (16,56 - 21,42)	19,42 (16 - 21,33)	19,42 (16,78 - 22,55)	0,285
Etyoloji n (%)				0,627
Konjenital anomaliler	15 (29,4)	9 (17,6)	6 (12,8)	
Vezikoureteral reflü	10 (21,3)	6 (12,8)	4 (8,5)	
Hereditör	9 (19,6)	5 (9,8)	4 (7,8)	
Sistinozis	4 (7,8)	3 (5,8)	1 (1,9)	
Nefronoftizis	3 (5,8)	1 (1,9)	2 (3,9)	
Polistik böbrek	2 (3,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
Glomerülopati	8 (15,6)	4 (7,8)	4 (7,8)	
MPGN	2 (3,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
FSGS	3 (5,8)	1 (1,9)	2 (3,9)	
Diabetik nefropati	2 (3,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
Hipertansiyon	2 (3,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
Bilinmeyen	11 (21,5)	9 (17,6)	2 (3,9)	
KBH süresi (Ortanca) (Ay)	36 (17-84)	26 (6-60)	60 (33-94)	0,042
Preemptif transplantasyon n (%)	10 (21,2)	8 (29,6)	2 (10)	0,104
Diyaliz Tipi n (%)				0,013
Hemodiyaliz	22	15 (55,6)	7 (35)	
Periton Diyalizi	15	4 (14,8)	11 (55)	
Diyaliz süresi (Ortanca) (Ay)	24 (5-48)	11 (4-32)	36 (15-60)	0,031
Soğuk iskemi süresi (Ortanca) (Dk)	203 (166,79 - 900)	166,79 (120 - 190)	916,29 (772,5 - 932,57)	0,000
Sistoplasti uygulanan n (%)	3 (6,3)	1 (3,7)	2 (10)	0,383
Postoperatif TAK ihtiyacı n (%)	5 (10,6)	1 (3,7)	4 (80)	0,624
Clavien >1 Komplikasyon n (%)	14 (29,8)	7 (25,9)	7 (35)	0,501
Akut rejeksiyon n (%)	14 (29,8)	8 (29,6)	6 (30)	0,978
Greft nefrektomi n (%)	2 (4,3)	1 (3,7)	1 (5)	0,828
Yatış süresi (Ortanca) (Gün)	12 (8-18)	11 (7-13)	16 (9,5-25)	0,037
Takip süresi (Ortanca) (Ay)	116 (54-146)	130 (54-148)	106 (56-129)	0,272
5 yıllık greft sağkalımı (%)	-	94	91	0,495
10 yıllık greft sağkalımı (%)	-	88	75	0,312
5 yıllık genel sağkalım (%)	-	94	94	0,721



Tablo 2. Sağ Kalım Verisi

	Genel	Canlı Donör	Kadavra Donör	p
Sayı (%)	51	29(57,4)	22 (42,5)	-
Yaş (Ortanca) (Yıl)	15 (8- 17)	15 (8 - 17)	15 (9 - 17)	0,223
Cinsiyet (E/K)	27/24	16/13	11/11	0,971
VKI (Ortanca) (kg/m2)	19,42 (16,56 - 21,42)	19,42 (16 - 21,33)	19,42 (16,78 - 22,55)	0,285
Etyoloji n (%)				0,627
Konjenital anomaliler	15 (29,4)	9 (17,6)	6 (12,8)	
Vezikoüreteral reflü	10 (21,3)	6 (12,8)	4 (8,5)	
Hereditör	9 (19,6)	5 (9,8)	4 (7,8)	
Stenozis	4 (7,8)	3 (5,8)	1 (1,9)	
Nefronofitizis	3 (5,8)	1 (1,9)	2 (3,9)	
Polikistik böbrek	2 (3,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
Glomerülopati	8 (15,6)	4 (7,8)	4 (7,8)	
MPGN	2 (3,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
FSGS	3 (5,8)	1 (1,9)	2 (3,9)	
Diabetik nefropati	2 (3,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
Hipertansiyon	2 (3,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
Bilinmeyen	11 (21,5)	9 (17,6)	2 (3,9)	
KBH süresi (Ortanca) (Ay)	36 (17 - 84)	26 (6 - 60)	60 (33 - 94)	0,042
Preemptif transplantasyon n (%)	10 (21,2)	8 (29,6)	2 (10)	0,104
Diyaliz Tipi n (%)				0,013
Hemodiyaliz	22	15 (55,6)	7 (35)	
Periton Diyalizi	15	4 (14,8)	11 (55)	
Diyaliz süresi (Ortanca) (Ay)	24 (5 - 48)	11 (4 - 32)	36 (15 - 60)	0,031
Soğuk iskemik süresi (Ortanca) (Dk)	203 (166,79 - 900)	166,79 (120 - 190)	916,29 (772,5 - 932,57)	0,000
Sistoplasti uygulanan n (%)	3 (6,3)	1 (3,7)	2 (10)	0,383
Postoperatif TAK ihtiyacı n (%)	5 (10,6)	1 (3,7)	4 (80)	0,624
Çavien >1 Komplikasyon n (%)	14 (29,8)	7 (25,9)	7 (35)	0,501
Akut rejeksiyon n (%)	14 (29,8)	8 (29,6)	6 (30)	0,978
Greft nefrektomi n (%)	2 (4,3)	1 (3,7)	1 (5)	0,828
Yatış süresi (Ortanca) (Gün)	12 (8 - 18)	11 (7 - 13)	16 (9,5 - 25)	0,037
Takip süresi (Ortanca) (Ay)	116 (54 - 146)	130 (54 - 148)	106 (56 - 129)	0,272
5 yıllık greft sağkalımı (%)	-	94	91	0,495
10 yıllık greft sağkalımı (%)	-	88	75	0,312
5 yıllık genel sağkalım (%)	-	94	94	0,721

Sonuç: Pediatrik yaş grubunda kronik böbrek hastalığı etyolojisinin de vezikoüreteral reflünün başı çektiği konjenital anomaliler yer almaktadır. Benzer uzun dönem fonksiyonel sonuçlar ile canlı veya kadavra vericili organ nakli gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, pediatri, greft sağkalımı



VS – 3

Ürolitiazisin Eşlik Ettiği Üreteropelvik Bileşke Darlığında Robot Yardımlı Laparoskopik Cerrahi

¹Bülent ÖNAL, ²Elif Altınay KIRLI, ³Uğur AFERİN, ⁴Göktaş KALENDER, ⁵Alper OKUR, ⁶Kadir Emre AKKUŞ, ⁷**Furkan KUZUCU**

¹⁻²İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ³Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, ⁴⁻⁷İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Üriner retansiyona bağlı ürolitiazis, üretero-pelvik bileşke obstrüksiyonu (UPBO) olan hastaların %20'sinde görülmektedir. Taşsız rekonstrüksiyon sağlamak amacıyla robot yardımlı laparoskopik piyeloplasti (RYLP), üreterorenoskopi (URS) ile birlikte uygulanabilmektedir. Bu çalışmada bu kombine cerrahi yaklaşımla ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: UPBO ve eşlik eden böbrek taşları nedeniyle RYLP ile eşzamanlı fleksibl veya semirijid URS uygulanan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. En az 12 ay takip edilen 12 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik özellikler, intraoperatif bulgular ve cerrahi sonuçlar analiz edildi. URS işlemi, böbrek pelvisine giriş sağlandıktan sonra üreteroskopun robotik trokar içinden ilerletilmesiyle gerçekleştirildi ve eş zamanlı görüntüleme ayrı bir ekrandan takip edildi. Böbrek fonksiyonu, Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) kılavuzlarına göre tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) kullanılarak ve seri ultrasonografi ile değerlendirildi. Ameliyat sırası ve sonrası komplikasyonlar sırasıyla modifiye SATAVA ve Clavien–Dindo sınıflamasına göre derecelendirildi.

Bulgular: On iki hastanın altısı pediatrik yaş grubundaydı; kohortun medyan yaşı 20 yıl (6–32) idi. Medyan takip süresi 27 (15–75) aydı. Taşsızlık oranı tek seansta 8 hastada (%66,7) sağlandı. Dört hastada (n=4) kombine cerrahi sonrası milimetrik boyutta taş rezidüsü kaldığından takip altına alındı. Bir hastada rezidüel taş distal üretere migrasyon gösterdiği için ikinci bir seansta URS uygulandı (Clavien–Dindo Evre IIIb). Bu vaka dışında hiçbir komplikasyon Clavien–Dindo Evre II'nin üzerine çıkmadı ve bir yıllık takip süresince böbrek fonksiyonlarında bozulma izlenmedi.

	Tüm Grup
Docking süresi (dk)	25 (20-30)
Konsol süresi (dk)	155 (130-210)
Intraoperatif JJ kateter takılması (%)	12 (100)
Taşsızlık (%)	8 (66,7)
Foley kateter çıkma süresi (gün)	2 (1-2)
Dren alıma süresi (gün)	3 (2-3)
Yatış süresi (gün)	5 (3-5)
JJ kateter çıkartılma süresi (gün)	30 (30-38)
Post-operatif serum kreatinin, (mg/dl)	0,63 (0,47-0,90)
Post-operatif KBH evresi (%)	
Evre 1	12 (100)
Evre 2	0 (0)
Evre 3a	0 (0)
Evre 3b	0 (0)
Evre 4	0 (0)
Post-operatif Komplikasyon (%)**	
Clavien grade II	3 (25)
Clavien grade IIIb	1 (8,3)
Peri-operatif Komplikasyon (%)***	
SATAVA> grade I	0 (0)
Takip süresi (ay)	35 (14-76)



	Tüm Grup
Hasta sayısı	12
Yaş (Yıl)	20 (6-32)
Cinsiyet (%)	
Kadın	6 (50)
Erkek	6 (50)
Boy, (cm)	162 (130-175)
Kilo, (kg)	62 (30-75)
Pre-op serum kreatinin _u (mg/dl)	0,7 (0,48-0,95)
Pre-op KBH* evresi (%)	
Evre 1	9 (75)
Evre 2	2 (16,6)
Evre 3a	1 (8,3)
Evre 3b	0 (0)
Evre 4	0 (0)
Taş cerrahisi geçmişi (%)	4 (33,3)
Anatomik varyasyonlar (%)	
Çaprazlayan damar	1 (8,3)
Retrokaval Üreter	1 (8,3)
Çift Toplayıcı sistem	1 (8,3)
Atnalı böbrek	1 (8,3)
Taraf (%)	
Sağ	8 (66,7)
Sol	4 (33,3)
Taş yükü (cm2)	1 (1-1,6)
Multipl taş (%)	11 (91,6)
Preoperatif kateter varlığı (%)	0 (0)

Sonuç: Fleksibl veya semirijid URS'nin RYLP ile eşzamanlı uygulanması, böbrek taşı bulunan ve UPBO nedeniyle cerrahi tedavi planlanan hastalarda güvenli ve etkili bir seçenek olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ürolitiazis Üreteropelvik Bileşke Darlığı Robot Yardımlı Laparoskopik Cerrahi



VS – 4

Bilateral Orşiopeksi Sonrası İnguinal İnsizyon Hattında Keloid Skar: Olgu Sunumu ve Literatür Analizi

¹Mevlüt KELEŞ, ²Erdal BENLİ, ³Abdullah ÇIRAKOĞLU, ⁴Ahmet YÜCE, ⁵**Murat ŞARLAVUK**, ⁶Ayhan ARSLAN

¹⁻⁶Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

Giriş: İnmemiş testis (İT), erkek çocuklarda en sık görülen çocukluk çağı konjenital malformasyonudur. Palpabl İT standart tedavisi inguinal orşiopeksidir. Her cerrahi gibi inguinal orşiopeksinin de komplikasyonları mevcuttur. Bu olguda nadir karşılaşılan bir komplikasyon olan insizyon hattından keloid skar gelişimini, medikal tedavi başarısızlığı sonrası gerçekleştirilen cerrahiyi sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bilateral İT nedeni ile tarafımızca bilateral orşiopeksi yapılan 6 yaş erkek hasta postop sotonuz taburcu edildikten sonra takip uyumsuzluğu ile kontrolüne postop 3. ayda geldi. Bilateral inguinal insizyon hattında keloid skar oluşumu görüldü (Figür 1). Önce cildiye ve plastik cerrahi konsültasyonları ile intra-lezyonel dilüe steroid tedavisi denendi. Başarı sağlanamadı. Cerrahi eksizyon, sonrasında da entiskatrizan tedavilerin kombinasyonu uygulanması kararlaştırıldı. Ker 2 inguinal keloid dokusu cerrahi olarak eksize edildi (Video 1). Eksizyon sırasında minimal koter kullanımına (bipolar) özen gösterildi. Ciltaltı 4.0 emilebilir sütürler yardımıyla kapatıldı. İnsizyon hattı 5.0 hızlı emilebilir sütürler yardımıyla subkutiküler muntazaman kapatıldı (Figür 2).

Bulgular: Operasyon 65 dakika sürdü. Kanama, komplikasyon olmadı. Hasta postop 2. gün sorunsuz taburcu edildi. Eksizyon sonrası erken dönemde intrainsizyonel 1/3 dilüe steroid uygulaması ve antiskatrizan tedaviler uygulandı. Buna rağmen postop 3. ayda nüks keloid formasyonu başlangıcı görülen olgu lazer ablasyon tedavisi için plastik cerrahiye devredildi. Lazer ablasyon tedavisi sonrası hasta henüz kontrole gelmedi.



Figür 1. Bilateral inguinal keloid skar görünümü



Figür 2. Keloid eksizyonu ve kapama sonrası görünüm



Sonuç: Orşiopeksi düşük komplikasyon riski (yaklaşık %1) barındıran bir cerrahi işlemdir. Bu prosedürün bilinen dökümente edilmiş intraoperatif, erken postoperatif ve geç postoperatif komplikasyonları mevcuttur. Ancak olgumuzda gördüğümüz gibi, inguinal insizyon hattında keloid skar oluşumu gibi, cerrahi sonrası öngörülemez komplikasyonlar da ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi öngörülemez durumlarda olguya multidisipliner yaklaşmak ve bölümler arası bilgi alışverişi ile süreci en doğru şekilde yönlendirmek önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş testis, orşiopeksi, komplikasyon, keloid skar.



SS – 4

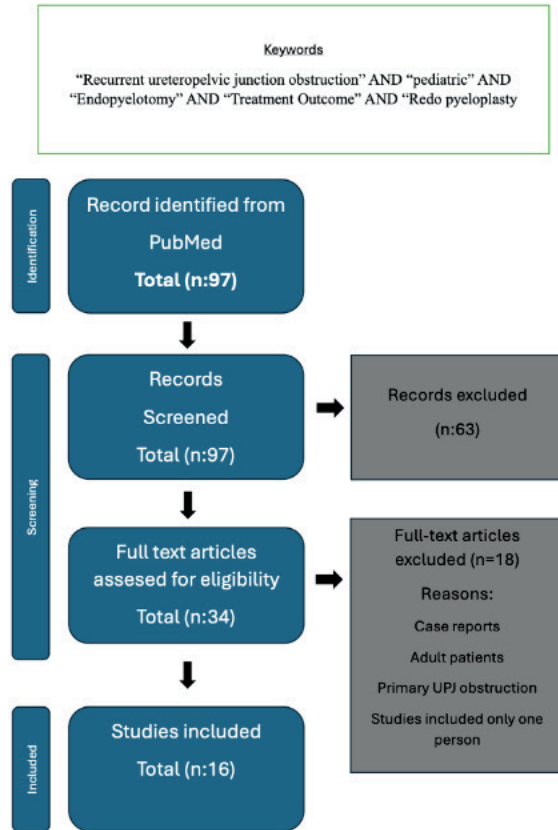
Rekürren Üreteropelvik Bileşke Darlıklarında Redo-Pyeloplasti ve Endopyelotomi Yöntemlerinin Başarı Oranları: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz

¹ **Mohammad Yasir SAHAK**, ² Naif ÜLKER, ³ Abdul Vahap BAKIR, ⁴ Türker ALTUNTAŞ, ⁵ Onur Can ÖZKAN, ⁶ Raziye ERGÜN, ⁷ Osman AKYÜZ
⁸ Selçuk YÜCEL, ⁹ Haydar Kamil ÇAM, ¹⁰ Tufan TARCAN, ¹¹ Çağrı Akın ŞEKERCİ

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁶Kocaeli Şehir Hastanesi Çocuk Üroloji Bölümü, Kocaeli, ⁷Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, ⁸Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ¹⁰Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ¹¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: İlk pyeloplasti cerrahisi sonrası nüks eden pediatrik üreteropelvik bileşke darlığı (UPBD) olgularında uygulanan redo-pyeloplasti ve endopyelotomi cerrahilerinin başarı oranlarının karşılaştırılması.

Gereç-Yöntem: PRISMA 2020 kılavuzuna uygun olarak, 2000 yılı sonrası yayınlanan çalışmalar PubMed veri tabanında "Recurrent ureteropelvic junction obstruction" "pediatric" "Endopyelotomy" "Seconder" "Treatment Outcome" ve "Redo pyeloplasty" anahtar kelimeleri ile tarandı. Tarama sonucunda toplam 97 çalışma belirlendi; başlık ve özet incelemesiyle 63 çalışma dışlandı. Kalan 34 çalışmanın tam metni değerlendirildi; yetişkin hastalar, primer UP bileşke darlığı olanlar, vaka sunumu ve tek olgu içeren toplam 18 çalışma dışlandı. Nihayetinde kriterleri karşılayan 16 çalışma sistematik derlemeye dahil edildi. Hem redo-pyeloplasti hem de endopyelotominin uygulandığı çalışmalarda göreceli risk analizini ortaya koymak amacıyla meta-analiz uygulandı. Meta-analiz, rasal etkiler modeli kullanılarak Jamovi yazılımında gerçekleştirildi.



Figür 1. Çalışma stratejisi, anahtar kelimeler ve PRISMA 2020 kılavuzuna göre literatür arama stratejisini özetleyen akış şeması



Meta-Analysis: Difference in Proportions

Table of Studies

Study label	ln(RR)	95% CI		P _{reference}	P _{comparison}
		LL	UL		
Failed pyeloplasty in children: comparative analysis of retrograde endopyelotomy versus redo pyeloplasty	-0.308	-0.610	-0.00585	1.000	0.722
Failed pyeloplasty in children: revisiting the unknown	-0.405	-1.489	0.67795	0.667	0.444
Endopyelotomy versus redo pyeloplasty for management of failed pyeloplasty in children: A single center experience	-0.140	-0.360	0.07961	0.938	0.815

Meta-Analytic Effect Sizes

Effect	ln(RR)	95% CI		k
		LL	UL	
My effect	-0.204	-0.379	-0.0283	3

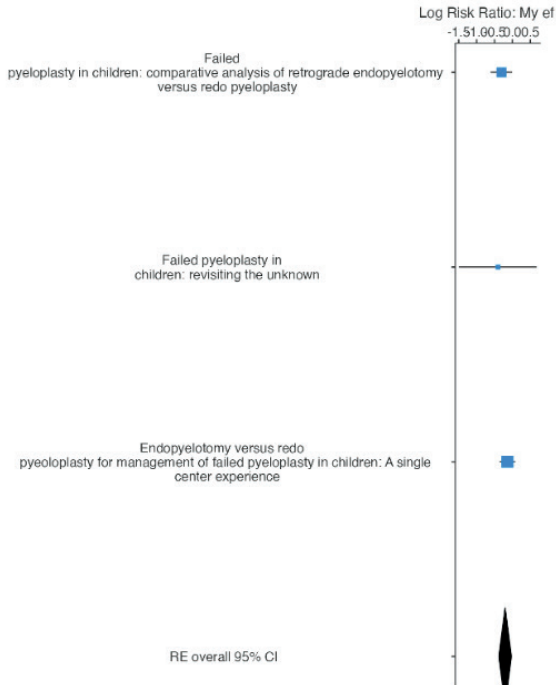
Note. Estimate is based on a random effects (RE) model.
[3]

Effect Size Heterogeneity

Measure	Level	Estimate	95% CI	
			LL	UL
Diamond Ratio	Overall	1.00	1.00	5.330
H ²		1.00	1.00	18.748
I ² (%)		0.00	0.00	94.666
T		0.00	0.00	0.769
T ²		0.00	0.00	0.592

Note. As of version 1.0.2 esci has implemented an improved method for calculating the CI for the diamond ratio; these will no longer match those presented in the 2nd edition of Introduction to the New Statistics.

Figür 2. Redo-pyeloplasti ve Endopyelotomi Etki Gücü Karşılaştırılması



Figür 3. Redo-pyeloplasti ve Endopyelotomi Göreceli Risk Analizi

Bulgular: 95 çocuğa endopyelotomi uygulanmıştı. Bu cerrahilerin 74'ünde (%78) başarılı sonuç elde edildiği görüldü. 193 çocuğa ise redo-pyeloplasti uygulanmıştı. Bunlardan 74'ü (%38,3) açık, 56'sı (%29) laparoskopik ve 63'ü (%32,6) robotik yöntemle yapılmıştı. Bu işlemlerin başarılı hasta sayısı sırasıyla 72 (%97,3), 49 (%87,5), 55 (%87,3) idi. Redo-pyeloplasti uygulanan çocuklarda genel başarı oranı %91,2'ydi. 16 çalışmanın 11'inde redo-pyeloplasti (%69), 2'sinde endopyelotomi (%13) ve 3 çalışmada (%18) ise her iki yöntem de uygulanmıştı. İki cerrahinin de kullanıldığı 3 çalışma ile yapılan redo-pyeloplasti ve endopyelotomi göreceli risk (RR) analizinde $RR \approx 0,82$ (95% CI: 0,68 – 0,97) ve heterojenite $I^2 = (0-94.66)$ olarak bulundu.

Sonuç: Rekürren UPBD olgularında redo-pyeloplasti yönteminin başarı oranı endopyelotomiye kıyasla daha yüksektir. Redo-pyeloplasti yöntemlerinden ise açık cerrahinin başarı oranları laparoskopik ve robotik yöntemle göre daha yüksektir. Yapılan meta-analiz rekürren UPBD olan çocuklarda redo-pyeloplastinin endopyelotomiye göre istatistiksel anlamlı şekilde üstün olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üreteropelvik bileşke darlığı, sekonder, pediatik, redo-pyeloplasti, endopyelotomi



VS – 5

Primer Obstruktif Megaüreterin Robotik Üreteral Tapering ve Üreteroneosistostomi ile Onarımı

¹ Bülent ÖNAL, ² Elif Altınay KIRLI, ³ Feyyaz IRMAK, ⁴ Göktuğ KALENDER, ⁵ Fatış ALTINDAŞ, ⁶ Kadir Emre AKKUŞ, ⁷ **Berk YILMAZ**

¹⁻⁴İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ⁵İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, ⁶⁻⁷İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Amacımız semptomatik primer obstruktif megaüreter tanısı alan bir çocukta robotik üreteral tapering ve üreteroneosistostomi (UNC) tekniğinin ayrıntılarını bir video ile sunmaktır.

Gereç-Yöntem: Prenatal tanılı sol hidroüreteronefroz nedeni ile takip edilen 8 aylık erkek çocuğunun doğum sonrası takiplerinde radyolojik olarak sol böbrek parankiminin ince (4 mm), pelvikali-siyel yapıların dilate (pelvis AP çapı: 20 mm, kaliks çapı 30 mm) ve üreterin trasesi boyunca dilate (distalde 14 mm) olduğu tespit edildi. Fonksiyonel değerlendirmede sol böbreğin supranormal fonksiyon gösterdiği (%57) ve drenaj eğrisinin obstruktif olduğu görüldü. Voiding sistoüretrografide veziköüreteral reflü yoktu. İdrar yolu enfeksiyonu nedeni ile antibiyotik tedavisi ve sonrasında proflaksisi başlanan çocuğa obstruktif megaüreter tanısı koyuldu ve robotik üretral tapering ve UNC yapıldı. (Video).

Bulgular: Toplam ortalama ameliyat süresi ve cerrahın konsol süresi sırasıyla 110 ve 65 dakika olup tahmini kan kaybı 30 mL'den azdı. Hastanın oral beslenme post operatif dördüncü saatte başlandı. Rutin analjezik kullanımı 48 saat devam etti (parasetamol 100mg/kg X4). Üretral sonda ve dren ikinci gün çekildi ve çocuk üçüncü günün taburcu edildi. Double J kateteri 1. ayda çekildi. İzlemde erken dönemde idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile tedavi edilmesi dışında klinik sorun yaşanmadı. İzlemi devam etmektedir.

Sonuç: Üreter dilatasyonu nedeni ile yeterli submukozal tünel etkinliğinin sağlanamayacağı düşünülen hastalarda, robotik üreteral tapering ile kalibrasyonu normalleştirilen üreter ile reimplantasyon güvenli ve etkili bir şekilde uygulanabilir. Üreter dilatasyonu varlığı robotik cerrahinin uygulanması için bir engel kabul edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Robotik, UNC, Üreteral Tapering, Üreter Darlığı, Hidronefroz



SS – 5

Taş/Böbrek Hacim Oranı: Çocuklarda RIRS Başarısını Öngörmeye Güvenilir Bir Göstergemi?

¹ Levent TURAN, ² **Fehmi Faruk GÜRTÜRK**, ³ Onur KAYGISIZ

¹⁻³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Bu çalışmanın amacı daha önce Çitamak ve arkadaşlarının PNL hastalarında kullandığı böbrek taş indeksinin retrograd intrarenal cerrahi(RIRS) uygulanan çocuk hastalarda taşsızlık üzerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde RIRS uygulanan 137 çocuğun verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Taşsızlığı etkileyen faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerle analiz edildi. Taş-böbrek indeksi, taş boyutu/böbrek uzun kası formülü kullanılarak hesaplandı ve rezidüel taş varlığının cut-off değeri belirlemek için alıcı çalışma karakteristiği (ROC) analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda rezidü gelişimini etkileyen faktörler çok yönlü olarak değerlendirildi. Rezidü taş grubundaki hastalarda taş boyutunun daha fazla operasyon süresinin daha uzun olduğu izlendi. Hastaların yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Hid-

ronefroz derecesine göre yapılan karşılaştırmada, HN grade 0–1 hastalarda rezidü oranı %30,3 iken HN grade 2–4 grubunda %29,6 bulunmuş, iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Lojistik regresyon analizinde ise taş böbrek oranı (OR=5,17, p<0,001) rezidü gelişimini öngörmeye güçlü bir belirleyici faktör olarak ortaya çıkmıştır. Tek kaliks ile multipl kaliks taşları değişkeni rezidü için bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiştir (OR=1,51; p=0,019) (TABLO-1). ROC analizi sonucunda taş böbrek oranı için cut-off değeri >0,2 olarak belirlendiğinde, duyarlılık %73, özgüllük %61 saptanmış ve AUC değeri 0,69 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda rezidü gelişimini öngörmeye taş/böbrek oranının artması ve çoklu lokalizasyon varlığının rezidü riskini anlamlı şekilde artırdığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Taşı Rirs Taş-Böbrek Oranı

Tablo 1. Taşsızlığı Etkileyen Faktörler

Değişken	Referans	Univaryan t p	Multivaryant		
			OR	95% Güven Aralığı	p
Lokalizasyon	Pelvis / tek kaliks	0,001	1,593	1,139 – 2,227	0,007
Taş/böbrek oranı	≤0,2	<0,001	5,177	2,087 – 12,841	<0,001



VS – 6

Splenogonadal Füzyon: Ameliyat Öncesi Tanısı Konmuş Bir Vakanın Adım Adım Cerrahisi

¹ **Yiğit Kudret AKYOL**, ² Bilal ÇETİN

¹SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul ²SBÜ İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu videoda, sol skrotumda şişlik şeklinde kendini gösteren ve ameliyat öncesinde radyolojik olarak tanısı konulan nadir bir splenogonadal füzyon (SGF) vakasını sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: 8 yaşındaki erkek çocuk, sol skrotumda şişlik şikayetiyle kliniğimize sevk edildi. İlk muayene ve yapılan ultrasonografi sonrasında, sol hidrosel ve patent processus vaginalis yoluyla omentum herniasyonu şüphesi ile ön tanı konularak cerrahi planlandı. Genel anestezi altında yapılan muayenede, testisin normal kıvamda olduğu ve skrotumda palpe edilebildiği görüldü. Ancak, inguinal kord boyunca testise doğru uzanan, solid organ kıvamında bir kitle hissedildi. Daha ayrıntılı tanı için anestezi sonlandırıldı. SGF tanısı, ultrason ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılarak konuldu.

Bulgular: Transvers inguinal insizyon sonrasında sol spermatik kord ve testis tanımlandı. Diseksiyon sonrası SGF alanı gözlemlendi. Dalak ve herni kesesi, testiküler kordun elemanlarından ayrıldı. Dalak ve herni kesesine ait damar yapıları, internal inguinal halkanın proksimal seviyesinden birlikte bağlanarak kesildi. Dalak ile testisin füzyon yaptığı alanda belirgin bir kapsül yoktu ve dalağa ait dokunun kalmaması için sol testisin proksimal kısmından küçük bir parça çıkarıldı. Testisin tunika albuginea'sı 5-0 Prolene sütürle kapatıldı. Hasta, herhangi bir komplikasyon yaşamadan ameliyattan bir gün sonra taburcu edildi. Patoloji raporunda incelenen dokunun dalak dokusuyla uyumlu olduğu belirtildi.

Sonuç: Planlanmamış vakalarda SGF, radikal orşiektomi ile sonuçlanabilir. Ayrıca rezidüel dalak dokusu kalabilir. Anestezi altında muayene bu gibi durumlarda oldukça elzem olup, cerrah, sol inguinal şişliklerin tedavisinde SGF olasılığını göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Splenogonadal Füzyon, Ektopik Dalak, Ekstratestiküler Kitle



SS – 6

Staghorn Taş Öykülü ve Sık İye Atakları Olan Hastada Ksantogranulomatöz Piyelonefrit Uyumlu Lezyona Parsiyel Nefrektomi

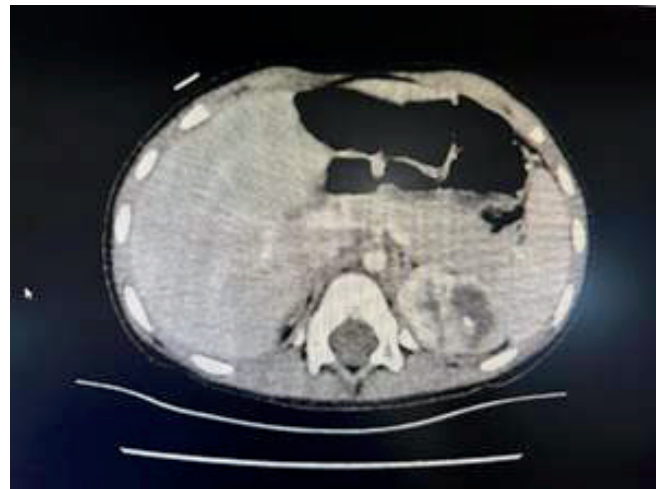
¹Levent TURAN, ²Kadir Ömür GÜNSEREN, ³**Fehmi Faruk GÜRTÜRK**, ⁴Onur KAYGISIZ, ⁵Dilek SAĞLAM

¹Gemlik Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, ²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa, ³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa, ⁴Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa, ⁵Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Renal parankiminin inflamatuvar hasarı ve böbreğin fibrozisi ile öne çıkan ksantogranulomatöz pyelonefrit (XGPN), sıklıkla yetişkinlerde görülmekle birlikte, çocuk ve yenidoğanda nadiren ortaya çıkar. Şu anda çocuk vakaların sayısı 300'den azdır. Tedavi radikal nefrektomi olup uygun vakarda organ koruyucu cerrahi de planlanabilir.

Gereç-Yöntem: Bu olgu sunumunda, sık idrar yolu enfeksiyonları ve böbrek taşı öyküsü olan 4 yaşındaki bir çocuk hastada ksantogranulomatöz piyelonefrit (XGPN) tanısı konmuş ve parsiyel nefrektomi ile tedavi edilmiştir. Tanı, üriner ultrasonografi, kontrastlı BT, DMSA sintigrafisi ve biyopsi ile kesinleştirilmiştir. Ameliyat sırasında yapılan frozens inceleme, cerrahi sınırların sağlandığını ve patolojinin XGPN ile uyumlu olduğunu göstermiştir.

Bulgular: Böbrek taşı sebebi ile 3 kez RIRS uygulanan ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olan hasta tarafımıza ateş bulantı kusma şikayeti ile başvurdu. İdrar kültüründe Enterococcus Faecalis ve Proteus Mirabilis tespit edilen hastamızda antibiyotik başlandı. Öncelikle yapılan üriner ultrasonda sol böbrek üst polde XGPN düşündürülen alan saptandı(resim 1). Bunun üzerine yapılan kontrastlı BT'de ön planda XGPN görünümü veren kitlesel oluşum izlendi(resim 2). Çocuk nefroloji tarafından yapılan DMSA sintigrafide de sol böbrek fonksiyonu %40 olduğu ve skar alanının üst pol sınırlı olduğu izlendi. Biyopsi sonucu multinükleer dev hücreleri de içeren yoğun inflamasyon gelen hastada parsiyel nefrektomi kararı alındı. Ameliyat sırasında gönderilen frozenda cerrahi sınırın korunduğu ve patolojinin XGPN ile uyumlu olduğu izlendi. Ameliyat sonrası patoloji XGPN geldi.



Sonuç: Hastanın operasyon sonrası 6 aylık gözleminde tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu saptanmadı ve kontrol idrar kültürlerinde üreme izlenmedi. XGPN, özel bir kronik piyelonefrit türü olarak, cerrahi tedavi gerektiren nadir bir piyelonefrittir. Erken teşhis ve tedavi, morbiditesini ve mortalitesini azaltmak için çok önemlidir.



Radikal nefrektomi, XGPN'li hastalar için birincil terapötik seçenek olmasına rağmen, uygun seçilmiş hastalarda parsiyel nefrektomi güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Ksantogranümatöz pyelonefrit böbrek taşı
parsiyel nefrektomi



SS – 8

Çocukluk Çağında Mesanede Nadir Rastlanan Bir Yabancı Cisim: Akvaryum Hava Hortumu

¹Halis Can DEMİRTÜRK, ²**Ahmet Ertuğrul ÇEKİÇ**, ³Merve DUMAN KÜÇÜKKURAY

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Ürolojisi Bölümü, ²⁻³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

Giriş: Çocuklarda alt üriner sistemde yabancı cisimler nadir görülür. Bu tür vakalar genellikle ruhsal bozukluklar, iatrojenik yaralanmalar, travma, yakındaki anatomik yapılardan göç, kendini tatmin etme eylemleri veya cinsel istismardan kaynaklanır. Literatür ışığında Üretrasından mesaneye yabancı cisim sokulmuş ve cerrahi gerektiren olgu sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: Olgu Sunumu Onaltı yaşında bir erkek çocuk, üretrada yabancı cisim, hematüri ve ağrı şikayetleriyle Çocuk Acil Servisi'ne başvurdu. Cinsel tatmin için üretraya bir akvaryum hava hortumu takılmış, ancak tekrarlayan denemelerine rağmen hortumu çıkaramamış. Fizik muayenede, hortumun ucunun external üretra meatusundan çıktığı tespit edildi. Direkt üriner sistem radyografisi (DÜSG) ile, diğer ucunun mesanede bütünlüğü bozulmadan kaldığı gösterildi. hortumun oldukça uzun olduğu için, anestezi altında tekrar muayene etmeye ve ardından cerrahi olarak çıkarmaya karar verdik.

Bulgular: Sistoskopi ile üretradan hortum kenarında mesaneye girildiğinde mesanede düğüm olduğunu görüldü. Bu nedenle, bu düğümleri kesmek ve hortumu çıkarmak için mesaneye 10 mm torakar ile girildi torakar içinden gönderilen forseps ile hortumun diğer ucundan tutularak insizyon dışına çıkarıldı . Yabancı cisim 50 cm uzunluğunda içi boş plastik bir tüp olarak değerlendirildi. Torakar giriş yeri kapatıldıktan sonra işleme son verildi. Ameliyat sonrası hasta psikiyatri kliniğine de konsülte edildi. Psikopatoloji olarak değerlendirilmedi ve psikiyatri poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuç: Çocuklarda üreogenital bölgede görülen yabancı cisimleri nadir görülür ve tedavisi zordur. Lokalizasyon, şekil ve boyut tedavi planında önemli faktörlerdir. Çıkarma işlemi için çoğunlukla endoskopik yöntemler tercih edilse de, açık cerrahiye kadar gidebilmektedir. Pediatrik vakalarda, tekrarlamayı önlemek için hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak değerlendirilmesi de çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mesanede yabancı cisim, üretrada yabancı cisim



SS – 9

Yenidoğanda Nadir Görülen Bir Patoloji: Paraüretral Kist

¹Ahmet Ertuğrul ÇEKİÇ ²Halis Can DEMİRTÜRK, ³Ahmet KAZEZ

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, ²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Çocuk Ürolojisi Bölümü, ³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

Giriş: Paraüretral glandlar üretranın distal parçasına lokalizedir ve mukoid sekresyon salgılar. Paraüretral kist yenidoğanlarda interlabial kitlelerin nadir bir nedenidir ve Skene kanalının obstrüksiyonu ile oluşur. Bu çalışmada spontan drene olan ve başlangıçta imperfore hymen gibi görünen nadir bir yenidoğan paraüretral kist olgusu sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: Olgu Sunumu Üç günlük kız bebek fizik muayenesinde genital bölgesinde şişlik görülmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine gözlem ve tetkik amaçlı yatırıldı. Sistemik muayenesinde genel durum iyi, yenidoğan refleksleri aktif ve canlıydı. Abdominal muayenesi normaldi. Genital muayenesinde interlabial bölgede 1.5x1 cm çapında, invaziv olmayan ve introitusu tamamen bombeleşti kitle gözlemlendi. Hastanın spontan idrar çıkışı mevcuttu. İlk klinik değerlendirmesi imperfore hymen olabileceği şeklindeydi. Ultrasonografide (US) şişlik lokalizasyonunda 9 x 7,5 mm çapında düzgün sınırlı, hiperekojen, belirgin vaskülarizasyon göstermeyen nodüler lezyon izlenmiştir (paraüretral kist?) şeklinde raporlandı.

Bulgular: Abdominopelvik ve üriner sistem US'de vajen ve diğer iç genital yapılar normal olarak raporlandı. Eşlik edebilecek ek üriner patolojileri ekarte etmek amacıyla genel anestezi altında muayene ve sistoskopi planlandı. Yatışının 3. günü genel anestezi altında yapılan muayenesinde eksternal üretral meatusun saat 1-2 hizasında kistik yapının üstündeki 1 mm'lik açıklıktan spontan drene olduğu görüldü. Kistin içi skopla değerlendirildi, kör sonlandığı görüldü ve içi temizlendi. Üretradan 4,5 Fr sistoskopa girildi. Üretrada ve mesanede patoloji görülmedi. Kist içeriğinin mukoid ve berrak olduğu görüldü. İşlem sonrası üretra ve vajen normaldi. Yenidoğan ünitesindeki ve taburculuk sonrası izleminde kistin tekrarlamadığı görüldü.

Sonuç: Yenidoğanlarda paraüretral kist ayırıcı tanısında imperfore himen, Gardner kanal kisti, Müller kanal kisti, üretral prolapsus, vajinal rabdomyosarkom, ektopik üreterosel, üretral polip, konjenital lipom ve vajinal prolapsus düşünülmelidir. Paraüretral kistler sıklıkla benign karakterde ve asemptomatik olduğu için tedavisinde genellikle kistini sadece küçük bir insizyonla boşaltılması yeterlidir. Sunulan olguda olduğu gibi nadiren spontan drenaj da mümkündür. Ayırıcı tanı için genel anestezi altında muayene ve sistoskopi yapılması gerekebilir. Tam veya kısmi eksizyon ve marsupiyalizasyon; iğne aspirasyonu ve insizyonel drenajdan daha travmatik seçeneklerdir, dolayısıyla bu seçenekler ergenler ve yenidoğanlarda tekrarlayan vakalar için saklanmalıdır. Sonuç olarak, yenidoğanlarda nadir görülen paraüretral kanal kistlerinin tedavisinde insizyon ve drenajın kolay, güvenli ve yeterli bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Paraürteralkist, gardner kanal kisti, üreterosel, imperfore hymen



SS – 10

Cinsiyet Gelişim Bozukluğu Olan Hastalarda Cerrahi Yaklaşım Yıllar İçinde Değişiyor Mu ?

¹ Gökçe KARLI, ² **Tuğba ALPCENAN KURT**, ³ Halil İbrahim BALOĞLU, ⁴ Özge Pelin AKBAY, ⁵ Aydılek DAĞDEVİREN, ⁶ Meltem KABA
⁷ Mesut DEMİR, ⁸ Ahmet UÇAR, ⁹ Çetin Ali KARADAĞ

¹⁻³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Üroloji Kliniği İstanbul, ⁴⁻⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Cinsiyet Gelişim Bozuklukları (CGB); kromozom, gonad ve dış genital yapı uyumsuzluklarıyla karakterizedir. İnsidansı 1/1000–1/4500'dür ve tanı doğumda ya da daha geç dönemlerde konulabilir. Güncel sınıflama 46 XX, 46 XY, Seks Kromozom Mozaizmi, Ovotestiküler ve Non-kromozomal tipleri içerir. Bu çalışmada kliniğimizde CGB nedeniyle yapılan cerrahi girişimlerin on yıllık deneyimi sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2015–2025 yılları arasında CGB tanısıyla cerrahi girişim yapılan 26 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar genotiplerine göre 46 XX, 46 XY ve Non-kromozomal gruplara ayrıldı. Genetik tanı sonrası Çocuk Endokrinoloji, Tıbbi Genetik, Çocuk Psikiyatri ve Çocuk Üroloji ve Çocuk Cerrahisi'nden oluşan konsey kararıyla bireyselleştirilmiş tedavi planları oluşturuldu.

Bulgular: Hastaların 13'ü 46 XX, 9'u 46 XY, 4'ü Non-kromozomal CGB grubundaydı. 46 XX grubunda 12 hastada 21-Hidroksilaz, 1 hastada 11β-Hidroksilaz eksikliği saptandı; bu gruptaki tüm hastalar fenotipik olarak ambigus genitaliyalıydı ve tümüne feminizan genitoplasti uygulandı. 46 XY grubundaki 3 hastada 5α-Redüktaz, 2 hastada 17β-Hidroksilaz, 1 hastada 21-Hidroksilaz eksikliği vardı. 17β-Hidroksilaz eksikliği dışındakilere kurul tarafından maskülen cerrahi kararı alındı. 3 hastada ise gonadal disgenezi saptanarak biyopsi alındı; 1 hastada malignite nedeniyle gonadektomi uygulandı, diğer iki hasta için orşiopeksi ve cerrahi planlama yapıldı. Non-kromozomal grupta ise; 1 Turner Sendromu ve 3 Kloakal malformasyonlu hastaya feminizan cerrahi yapıldı.

Sonuç: Geçmiş yıllarda CGB hastalarında geri dönüşümsüz cerrahiler daha sık uygulanırken; günümüzde cerrahi girişimlerin acil endikasyonlar dışında ertelenmesi, fertilitenin korunması ve hastanın karar sürecine katılımı ön planda tutulmaktadır. Sonuç olarak, CGB hastalarının cerrahi yönetimi multidisipliner iş birliği içerisinde, bireyselleştirilmiş ve hasta merkezli yaklaşımlarla ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet Gelişim Bozukluğu (CGB) , Konjenital Adrenal Hiperplazi, Genitoplasti, Gonadal Disgenezi, Feminizan, Maskülizan



SS – 11

Üroterapi ile Düzelen Skorlar; Pediatrik Alt Üriner Sistem Disfonksiyonunda Basit Müdahalenin Yankısı

¹ **Gökçe KARLI**, ² İlayda SER, ³ Halil İbrahim BALOĞLU, ⁴ Meltem KABA, ⁵ Mesut DEMİR, ⁶ Çetin Ali KARADAĞ, ⁷ Kaya HORASANLI

¹⁻⁷ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD), çocukluk çağında sık karşılaşılan bir klinik tablodur ve çocuk ürolojisi polikliniğine başvuruların yaklaşık %40'ını oluşturmaktadır. Tedavi edilmeyen olgularda erişkin yaşta mental sağlık ve sosyal işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler bildirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, AÜSD tanısı alan çocuk hastaların epidemiyolojik özelliklerinin ve İşeme Bozukluğu Semptom Skorlarının (İBSS) karşılaştırılması amaçlanmıştır. Haziran 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında çocuk ürolojisi polikliniğimize AÜSD ön tanısıyla yönlendirilen 120 çocuğun verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara İBSS formu verildi ve ebeveynler eşliğinde doldurulması sağlandı. AÜSD tanısı almayan 38 hasta çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 81 hastanın 39'u kız, 42'si erkekti; yaşları 1 ile 18 yıl arasında değişmekteydi.

Bulgular: Hastaların %55'i (n=45) non-nörojenik, %45'i (n=36) nörojenik mesane disfonksiyonu tanısı aldı. Nörojenik grupta ortalama İBSS skoru 12,8 olarak saptanırken, inkontinansı olan alt grupta bu değer 14,3 idi. Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulanan 12 hastada ortalama skor 16,3 bulundu. 31 hastaya ürodinami yapıldı; mesane basıncı yüksek olan 6 hastada skor 18.5'di. DMSA'da renal skar saptanan 7 hastanın ortalama skoru 15.5 idi. Non-nörojenik grupta ortalama İBSS skoru 14,4 olarak bulundu. Gündüz inkontinansı 18, monosemptomatik enürezis noktürna 18, non-monosemptomatik enürezis noktürna 9 hastada saptandı. AÜSD olan 1 hastada giggle inkontinans, 7 hastada aşırı aktif mesane, 7 hastada az aktif mesane, 4 hastada disfonksiyonel işeme tanısı kondu. Toplam 15 hastada mesane-barsak disfonksiyonu eşlik etmekteydi. Tedavi basamaklarında üroterapi, medikal terapi ve biyofeedback uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası İBSS skorları karşılaştırıldı. İBSS skorlarında ortalama %70 düzelme görüldü.

Sonuç: AÜSD; çocuklarda yaşam kalitesi, okul başarısı ve benlik algısının gelişmesinde belirgin olumsuzluklara yol açabilir. Hastaların ayrıntılı değerlendirilmesi ve poliklinik şartlarında verilebilecek basit üroterapi desteği ile dahi hayat kalitesinin anlamlı derecede artırılması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Ürodinami, üroflowmetri, enürezis, üriner inkontinans, İBSS, üroterapi, biyofeedback



SS – 12

Distal Üreter Orifisinde Duvar Kalınlaşması: Üç Vaka Serisi ve Sonuçları

Sevim YENER

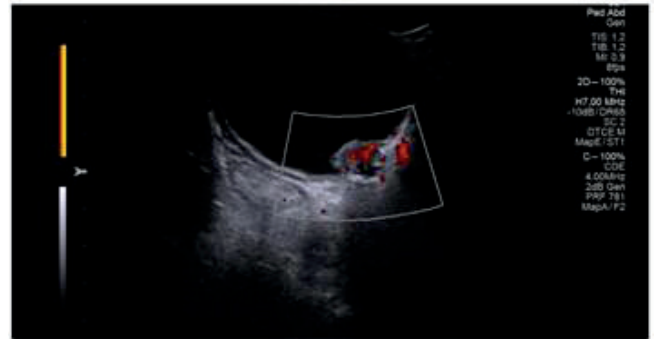
S.B.Ü Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği İstanbul

Giriş: Bu çalışma, işeme bozukluğu şikayeti ile başvuran hastalarda distal üretral duvar kalınlığı bulgusuna dikkat çekmek ve üriner ultrasonografinin önemini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: 1.Olgu: 9 yaş erkek hasta gece ve gündüz idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Üriner sistem ultrasonografisinde (USG) sol orifis düzeyinde 11.5x9 mm boyutunda kitlesel form oluşturan duvar kalınlaşması izlendi. Üroflowmetri incelemesinde mesane hacmi: 107ml, Qmax:13,5ml/sn, işeme süresi:13 sn ölçüldü. İşeme günlüğü: 20 - 100 ml,4-6 kez /gün. Abdomen MR görüntülemesinde, mesane tabanında sol üreter orifisi düzeyinde mesane lümenine doğru protrüde yaklaşık 16x9 mm boyutunda kitlesel form görünümünde duvar kalınlaşması mevcuttur. Tam idrar tahlili(TİT), biyokimya değerleri normal ve tümör markerları negatifti. Sistoskopi yapıldı. Patoloji sonucu yüzey epitelinde reaktif değişiklikler izlenen lamina propriada fibrozis ve vasküler ektazi izlenen papiller üretelyal doku olarak raporlandı. 2. Olgu: 9 yaş erkek hasta gündüz idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. USG'de sol orifis düzeyinde 9 mm çaplı nodüler kalınlık artışı izlendi. Üroflowmetri incelemesinde mesane hacmi: 150 ml, Qmax: 12,5ml/s

Bulgular: işeme süresi: 19 sn ölçüldü. İşeme günlüğü: 60 - 250 ml, 4-6 kez /gün. Abdomen MR'da sol orifis düzeyinde 7-8 mm ölçülen üreter duvar kalınlaşması görüldü. TİT, biyokimya değerleri normal ve tümör markerları negatifti. Sistoskopi yapıldı. Patoloji sonucu yüzey epitelinde reaktif değişiklikler izlenen lamina propriada fibrozis ve vasküler ektazi üretelyal doku olarak raporlandı. 3. Olgu:15 yaş kız hasta idrar yaparken yanma şikayeti ile başvurdu. USG'de sağ orifis düzeyinde 7,5x5,5x6 mm boyutlarında çaplı nodüler kalınlık artışı izlendi. Abdomen MR'da sağ üreter orifisi düzeyinde mesane lümen içerisine doğru uzanım gösteren 4x5 mm boyutlarında lezyon izlendi. TİT, biyokimya değerleri normal ve

tümör markerları negatifti. Sistoskopi yapıldı. Patoloji sonucu low grade papiller üretelyal karsinom olarak raporlandı.



Olgu 1 distal üreter kalınlaşması usg görüntüsü



Olgu 2 VCUG görüntüsü



Olgu 3 distal üreter kalınlaşması usg görüntüsü

Sonuç: Sonuç: Distal üreter duvarı kalınlaşması, işeme bozukluğu olan çocuklarda tesadüfi ancak klinik olarak önemli bir bulgu olabilir. Bu hastalarda takip ve tedavi için mesanenin ayrıntılı ultrasonografik değerlendirmesi ve ileri inceleme planı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Distal üreter duvar kalınlaşması, idrar kaçırma, sistoskopi, ultrasonografi, ürotelyal patoloji



SS – 13

Distal Üreter (5-10 mm) Taşlarında Alfa-Blokör Tek Başına ve Alfa-Blokör + Esansiyel Yağ Kombinasyon Kullanımının Sonuçları

¹ Aykut AKINCI, ² Kürşat KÜÇÜKER, ³ Mesut ZDURAN, ⁴ Yusuf ÖZLÜLERDEN, ⁵ Sinan ÇELEN, ⁶ **Burak SAĞLAM**

¹⁻⁶Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ

Giriş: Pediatrik distal üreter taşlarında medikal ekspulsif tedavide (MET) alfa-blokörlerin kısa dönemde taş atılımını artırabileceği, esansiyel yağ kombinasyonlarının ise kümülatif atılımı destekleyebileceği bildirilmiştir. Bu çalışma, alfa-blokör (AB) ile alfa-blokör + esansiyel yağ (AB+EO) yaklaşımlarını 4. hafta taşsızlık ve operasyona (URS) gitme açısından karşılaştırmaktadır.

Gereç-Yöntem: 2019–2024 arasında retrospektif olarak taranan 0–18 yaş hastalardan yalnız distal üreter ve 5–10 mm arası taşlı olgular dahil edildi. Gruplar: AB (n=34) ve AB+EO (n=23). Primer sonlanım 4. haftada taşsızlık, ikincil sonlanım 4 hafta içinde URS gereksinimiydi. İstatistiksel Analiz: Sürekli değişkenler (yaş, taş boyutu) gruplar arasında **Mann–Whitney U** testi ile karşılaştırıldı ve **medyan [IQR]** olarak raporlandı. Kategorik değişkenler (cinsiyet, 4. haftada taşsızlık, ≤4 haftada URS) için **Ki-kare** testi kullanıldı. Taş atılım süresi gruplar arasında **Mann–Whitney U** testiyle karşılaştırıldı (medyan [IQR]). İki yönlü p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Başlangıçta yaş medyanı AB grubunda 10.2 [8.2–12.2] yıl, AB+EO grubunda 10.4 [9.0–12.9] yıl olup fark anlamlı değildi (Mann–Whitney p=0.317). Taş boyutu medyanı AB’de 7.0 [6.5–8.4] mm, AB+EO’da 7.9 [7.0–8.5] mm olup fark anlamlı değildi (Mann–Whitney p=0.114). Cinsiyet dağılımı benzerdir (erkek: AB 25/34 (%73.5) vs AB+EO 14/23 (%60.9); Ki-kare p=0.473). 4. haftada taşsızlık AB’de 22/34 (%65), AB+EO’da 17/23 (%73) olup fark istatistiksel değildir (Ki-kare p=0.658). ≤4 haftada URS gereksinimi AB’de 9/34 (%26.5), AB+EO’da 5/23 (%21.7) olup fark istatistiksel değildir (Ki-kare p=0.925). Taş atılım süresi medyanı AB’de 15 [8–24] gün, AB+EO’da 13 [6–20] gün olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (Mann–Whitney p=0.052).

Sonuç: AB+EO yaklaşımı 4 haftada taşsızlık ve URS gereksiniminde sayısal üstünlük göstermiş, ancak mevcut örneklem büyüklüğünde istatistiksel anlamlılık sağlanmamıştır. Bulgular, kısa dönem MET literatürü ile uyumludur; daha büyük örneklemle doğrulama gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik üreter taşı, Alfa-blokör, Esansiyel yağ kombinasyonu



SS – 14

Çocuk Ürolojisinde Tedavi Sonrası Bakım Önerileri Vermede Yapay Zeka Modellerinin Performansı

¹ Zohreh HASHEMİNEJAD, ² Eray HASIRCI, ³ Enis KERVANCIOĞLU, ⁴ Ahmad KATBI, ⁵ Erman CEYHAN

¹⁻⁵Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Günümüzde yapay zeka destekli arama motorları ve büyük dil modelleri hastalar tarafından sık kullanılan araçlar olarak popülerleşmiştir. Bu çalışmada Google, ChatGPT, Copilot ve DeepSeek modellerinin çocuk ürolojisinde sık uygulanan tedaviler sonrası bakım önerileri verme performansı değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışma kapsamında sık uygulanan 7 tedavi ile ilgili sorgu modellere İngilizce dilinde girilmiştir. Yapay zeka modellerine girilen sorgular Şekil 1’de verilmiştir. Elde edilen çıktılar okunabilirlik açısından Gunning Fog indeksi ile değerlendirilmiştir. Çıktılar için Patient Education Materials Assessment Tool for Printable Materials (PEMAT-P) Anlaşılabilirlik (Understandability) ve Eyleme Geçirilebilirlik (Actionability) skorları hesaplanmıştır. Çıktılar ayrıca referans verme durumu ve 5’li Likert ölçeği ile içerik ilişkili memnuniyet açısından değerlendirilmiştir.

Sorgu 1	Provide postoperative care recommendations for children who have undergone circumcision
Sorgu 2	Provide postoperative care recommendations for children who have undergone hypospadias surgery
Sorgu 3	Provide postoperative care recommendations for children who have undergone pyeloplasty
Sorgu 4	Provide postoperative care recommendations for children who have undergone ureteroneocystostomy
Sorgu 5	Provide postoperative care recommendations for children who have undergone orchidopexy
Sorgu 6	Provide postoperative care recommendations for children who have undergone ureteroscopy
Sorgu 7	Provide postoperative care recommendations for children who have undergone extracorporeal shock wave lithotripsy

Şekil 1. Yapay zeka modellerine girilen sorgular

Bulgular: Sorguların Gunning Fog okunabilirlik indeksleri ve PEMAT-P skorları Tablo 1’de verilmiştir. Google çıktıları incelendiğinde 3 (%42,9) sorgu için Google motorunun özet çıktı vermeden sadece web sitesi linkleri sıraladığı görüldü. Diğer Google sorgularının hepsinde bir referans web sitesi gösterildiği ve kısa bir metin sunulduğu görüldü. Çıktıların referans verme oranları değerlendirildiğinde Copilot’un 7 (%100) sorguda, ChatGPT’nin 1 (%14,3) sorguda referans gösterdiği görüldü. DeepSeek’in ise hiçbir sorguda referans göstermediği tespit edildi. Hiç memnun olunmayan çıktı oranı Google için %75 (3/4), ChatGPT için %14,3 (1/7), Copilot için %14,3 (1/7)’dü. DeepSeek için hiç memnun olunmayan çıktı yokken, en yüksek çok memnun olunan çıktı oranı %71,4 (5/7) oranla DeepSeek’deydi. Google verileri çıkartılarak yapılan ilk analizde çıktıların Gunning Fog okunabilirlik indeksleri açısından gruplar arasında anlamlı fark vardı (p=0,033). Post-Hoc analizde ortalamalar arası belirgin farkın Copilot

Sonuç: Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde en eski ve en sık kullanılan arama motoru olan Google’ın verdiği çıktıların daha okunabilir sonuçlar vermesine rağmen çıktı kalitesi olarak daha kötü performans gösterdiği görüldü. Gelişmiş yapay zeka modelleri olan ChatGPT, Copilot ve DeepSeek’in ise daha detaylı ve daha iyi performansta tedavi sonrası bakım önerileri sunduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: yapay zeka, ameliyat, bakım, arama motoru

Yapay Zeka Modeli	Gunning Fog İndeksi	PEMAT-P Anlaşılabilirlik Skoru	PEMAT-P Eyleme Geçirilebilirlik Skoru
Google Ortalama ± SD Median (min-max)	9,3 ± 2,0 8,9, (7,4-12)	83,5 ± 11,0 89 (67-89)	35,0 ± 10,0 40 (20-40)
ChatGPT Ortalama ± SD Median (min-max)	12,0 ± 1,5 11,6 (9,8-13,9)	76,1 ± 14,2 75 (58-92)	62,8 ± 7,5 60 (60-80)
Copilot Ortalama ± SD Median (min-max)	12,7 ± 1,7 13 (10,4-14,5)	73,7 ± 7,5 75 (58-83)	57,1 ± 7,5 60 (40-60)
DeepSeek Ortalama ± SD Median (min-max)	10,5 ± 0,9 10,3 (9,4-12)	79,7 ± 11,8 83 (58-92)	65,7 ± 15,1 60 (40-80)



SS – 15

Noktürnal Enürezis ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Birlikteliği : Klinik Deneyimlerimiz

¹ Muammer BABAYİĞİT, ² Tuğba MENTEŞE BABAYİĞİT, ³ Aykut AKINCI, ⁴ **Murat Can ERDOĞAN**

¹Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Aksaray, ²Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları, Aksaray, ³⁻⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Noktürnal enürezis (NE) ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) arasındaki ilişki literatürde sıkça tartışılmaktadır. DEHB'nin enürezis şiddetini ve tedavi yanıtını olumsuz etkileyebileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmada, merkezimizde takip edilen NE+DEHB tanılı çocuklarda klinik özellikler ve tedavi yanıtları değerlendirilmiş, elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2023–2025 yılları arasında primer noktürnal enürezis ve eşlik eden DEHB tanısı olan toplam 32 çocuk (21 erkek, 11 kız; yaş ortalaması $8,6 \pm 2,1$ yıl) retrospektif olarak incelendi. Tüm olguların tanıları çocuk psikiyatristi ve üroloji bölümü tarafından doğrulandı. Gündüz semptomları olan ve enürezisi bulunan çocuklar çalışmaya alınmadı. Hastalar fizik muayene, idrar tahlili, semptom skoru, işeme günlüğü ve haftalık ıslak gece sayısı ile değerlendirildi. İlk basamakta davranışsal tedavi (sıvı düzenlenmesi, zamanlı işeme, yatmadan önce tuvalet alışkanlığının düzenlenmesi, kabızlık yönetimi) uygulandı. Davranışsal tedaviye yanıtı olmayan olgularda farmakolojik tedavi (desmopressin, antikolinergikler, gerektiğinde kombine tedavi) başlandı. Tedaviye yanıt, ıslak gece sayısında %50 ve üzeri azalma olarak kabul edildi.

Bulgular: Olguların ortalama haftalık ıslak gece sayısı $6,1 \pm 1,7$ idi. Tedavi sonrası haftalık ıslak gece sayısı $4,8 \pm 2,0$ bulunmuştur. Davranışsal tedaviye yanıt oranı %15,6 (n=5) bulunmuştur. Davranışsal tedaviye yanıtı olmayan 27 hastanın 15'ine desmopressin, 12'sine desmopressin + antikolinergik kombinasyonu başlandı. Yanıt oranı desmopressin grubunda %40 (6/15), kombinasyon grubunda %58,3 (7/12) idi. Kombinasyon grubunda numerik olarak daha yüksek yanıt görülmesine rağmen, küçük örneklem nedeniyle fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p = 0.31$). DEHB için uyarıcı ilaç kullanan (n=19) ve kullanmayan (n=13) ol-

gular arasında tedavi yanıtı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. ($p > 0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda, DEHB eşlik eden NE'li çocuklarda enürezis ve işeme semptomlarının daha şiddetli olduğu, davranışsal tedaviye yanıt oranlarının düşük kaldığı, farmakolojik tedavinin ise daha etkili olduğu saptanmıştır. Bulgularımız, literatürde yer alan ve DEHB'li olguların daha erken dönemde farmakolojik tedaviden fayda görebileceğini bildiren çalışmalarla uyumludur. Bu nedenle DEHB tanısı olan NE'li çocuklarda, tedavi algoritmasında erken aşamada farmakolojik ajanların düşünülmesi uygun olabilir. Daha geniş örneklemle yapılacak prospektif çalışmalar, bu alt grubun en uygun tedavi stratejilerini netleştirecektir.

Anahtar Kelimeler: Noktürnal Enürezis, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Tedaviye Dirençli Monosemptomatik Noktürnal Enürezis



SS – 16

Aşırı Aktif Mesaneli Çocukların Tedavi Başarısının Değerlendirilmesinde Aşırı Aktif Mesane İndeksi ve Fİ İndeksi

¹ Rabia AŞIK, ² Canan SEYHAN, ³ **Hasan Cem IRKILATA**, ⁴ Aslı ÖZTÜRK, ⁵ Burak KÖPRÜ, ⁶ Murat DAYANÇ

¹Özel Murat Dayanç Çocuk Üroloji Kliniği, Ankara, ²Özel Murat Dayanç Çocuk Üroloji Kliniği, Ankara, ³Lokman Hekim Hastanesi, İstanbul

⁴Özel Murat Dayanç Çocuk Üroloji Kliniği, Ankara, ⁵Özel Kuru Hastanesi, Ankara, ⁶Özel Murat Dayanç Çocuk Üroloji Kliniği, Ankara

Giriş: Çocuklarda aşırı aktif mesane (AAM) en sık görülen alt üriner sistem disfonksiyonu alt tipidir. AAM İndeksi (AAMİ), üroflovetri parametreleri kullanılarak hesaplanır. Fİ indeksi üroflovetri paternlerinin kule, çan ve plato ayırımı objektif olarak sağlayan bir indekstir. Biz bu çalışmada AAM'li çocuklarda tedavi sonrası AAMİ ve Fİ indekslerindeki değişimleri inceledik.

Gereç-Yöntem: Alt üriner sistem semptomları ile başvuran hastaların non invaziv değerlendirmesi sonrası aşırı aktif mesane tanısı konulan 66 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar standart üroterapi, antimuskarinikler ve pelvik taban kas rehabilitasyonu ile bireyselleştirilmiş olarak tedavi edildi. Üroflovetri parametreleri kullanılarak tedavi öncesi ve sonrası AAMİ ve Fİ indeksleri hesaplandı. AAMİ hesaplanırken 3 üroflovetri parametresi kullanıldı: Üroflovetri indeksi (UI = Qave/Qmax), işenen hacim oranı (VVR = işenen hacim/beklenen mesane kapasitesi) ve Q max'a kadar geçen süre (TQmax) AAMİ = 8(UI)+9(VVR)+0,5(TQmax) formülüyle hesaplandı. Fİ indeksi hesaplamasında öncelikle total me-

sane kapasitesi (TMK)'ne göre beklenen Qmax değeri(Qmax-est) "Qmax-est=11,26+0,0701*TMK-0,0000513*TMK*TMK"2 formülüyle hesaplandı. Sonra gerçek Qmax değeri Qmax-est'e bölünerek Fİ indeksi hesaplandı.

Bulgular: Tedavi öncesi ve tedavi sonrası AAMİ ve Fİ indekslerinin ortalama±sd değerleri ve istatistiksel karşılaştırma sonuçları tabloda görülmektedir. Tüm hastaların AAMİ ortalama±sd değeri 8,66±1,48'den 10,74±2,71'e çıkmıştır (p=0,0001). Fİ indeks değerleri kule paterninde azalarak plato paterninde artarak normalize olmuştur. (p=0,0001 ve p=0,028)

Sonuç: Aşırı aktif mesanesi olan çocuklarda, tedavi sonrasında AAMİ değeri artmakta ve Fİ normalleşmektedir. Tedavi başarısı, üroflovetriye dayalı indeksler kullanılarak semptom skorları ile değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem disfonksiyonu, pediatrik pelvik taban, pediatrik üroloji

Tablo 1. Aşırı aktif mesaneli çocuklarda tedavi öncesi ve sonrası aami ve fi indeksindeki değişimlerin işeme paternlerine göre değerlendirmesi

İŞEME PATERNİ	AŞIRI AKTİF MESANE İNDEKSİ			Fİ İNDEKSİ		
	TEDAVİ ÖNCESİ	TEDAVİ SONRASI	P değeri	TEDAVİ ÖNCESİ	TEDAVİ SONRASI	P değeri
KULE(n=25)	7,79 ± 1,21	10,13 ± 2,59	0,0001	1,495 ± 0,35	1,136 ± 0,25	0,0001
ÇAN(n=34)	9,12 ± 1,34	11,39 ± 2,82	0,0001	0,920 ± 0,13	0,864 ± 0,14	0,149
PLATO(n=7)	9,49 ± 1,63	9,75 ± 1,89	0,028	0,601 ± 0,08	0,819 ± 0,18	0,028



SS – 17

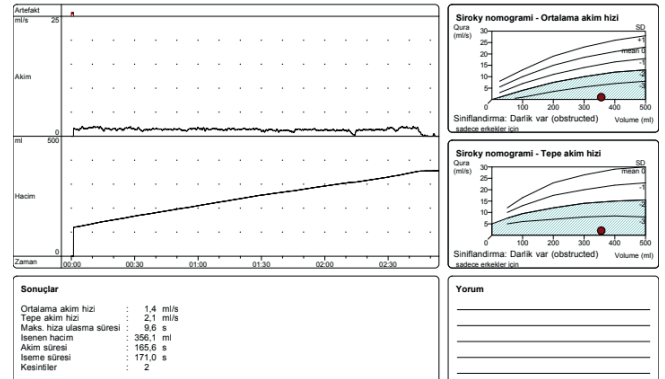
Alt Üriner Sistem Semptomları ve İdrar Kaçırmada Geç Tanınan Distal Üretral Darlık Ve Hidronefroz

¹ Hasan TURAN, ² **Zeliha URAL BÜYÜKBESNİLİ**, ³ Nilsun KUAS

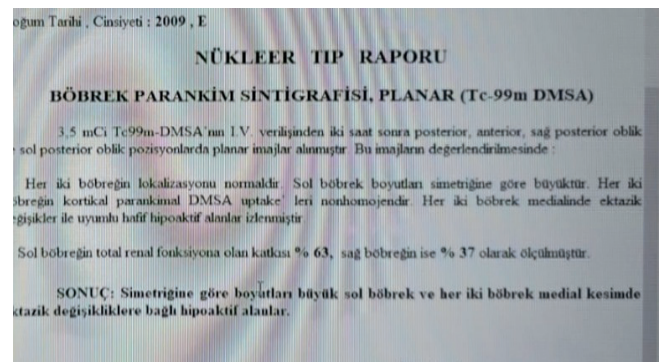
¹İzmir bakırçay üniversitesi Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Üroloji Kliniği, ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği, ³Eskişehir Şehir Hastanesi Çocuk Üroloji Kliniği

Giriş: Amaç: Çocuklarda idrar kaçırma çoğunlukla fonksiyonel nedenlere bağlanmaktadır. Ancak yalnızca fonksiyonel bozukluklara odaklanılması, anatomik patolojilerin gözden kaçmasına yol açabilir. Bu bildiride, hipospadias onarımı sonrası gelişen distalüretral darlığın geç tanınması sonucu ortaya çıkan hidronefroz sunulmaktadır.

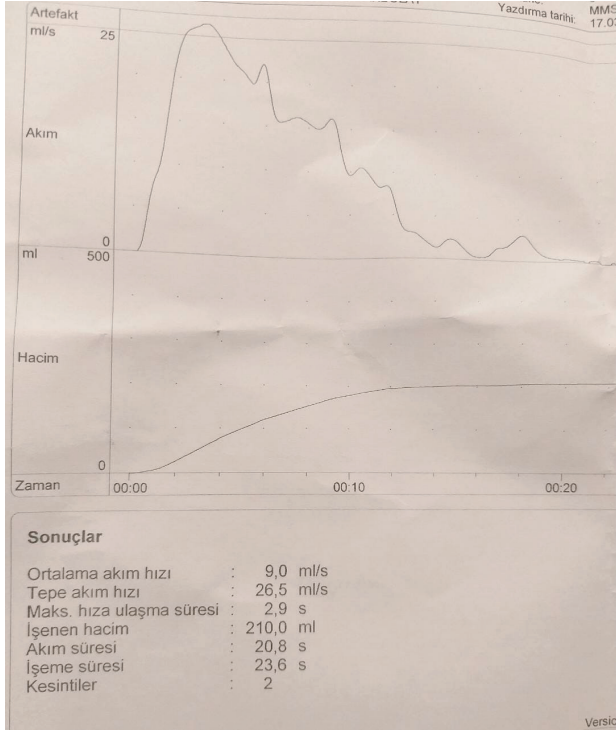
Gereç-Yöntem: Yöntem: On iki yaşında, bebeklik döneminde hipospadias onarımı geçirmiş erkek hasta, gündüz ve gece idrar kaçırma, sık idrara çıkma, idrarını tam boşaltamama ve nokturi yakınmaları ile başvurdu. Önceki yıllarda farklı merkezlerde fonksiyonel işeme bozukluğu tanısıyla çeşitli antikolinerjikler, desmopressin ve imipramin tedavileri kullanılmıştı. Fizik muayenede koronal düzeyde dar meatus saptandı. Ultrasonografide bilateralhidronefroz ve mesane duvar kalınlaşması izlendi. Preoperatifüroflovetride plato tipi eğri, uzun işeme süresi, Qmax 2.1 mL/sn, Qave 1.4 mL/sn, 356 mL işeme hacmi ve 260 mLrezidü idrar belirlendi. Ameliyat sırasında meatus 4 Fr tüple zorlanarak geçildi, dorsal plak insizyoneuglans ucuna kadar uzatılarak tubularize insize plak üretroplasti (TIPU) uygulandı.



Preop üroflovetri.



Dmsa



Postop üroflovetri

Bulgular: Bulgular: TIPU sonrası hastanın işemesi normal mea seviyesinden ve debisi iyiydi. Postoperatif 1. ayda yapılan üroflovetrideişeme eğri normale yakın hale geldi, işeme süresi kısaldı ve rezidü idrar saptanmadı. Ultrasonografide hidronefroz belirgin geriledi.

Sonuç: Sonuç: Hipospadias onarımı sonrası distalüretal darlık nadir görülse de ciddi obstrüksiyoneden olabilir. Erken tanı için basit fizik muayene kritik önemdedir. Ayrıca, EAU Çocuk Üroloji Kılavuzu 2025 hipospadias onarımı sonrası asemptomatik olgular da dâhil olmak üzere düzenli üroflovetri yapılmasını önermektedir. Bu vaka, söz konusu önerinin klinik önemini açıkça ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üroflovetri, üretal darlık, alt üriner sistem semptomları, renal hasar



SS – 18

Preadolesan Çocuklarda Gömük Görünümlü Penis ve Günümüz Diyet Alışkanlıkları

¹ Mücahit KART, ² Eray ÖZTÜRK, ³ Ramazan KARAKAYA, ⁴ **Hasan Arda DURAK**

¹⁻⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Preadolesan dönemde gömük görünen ancak muayenede penis köküne manuel baskı uygulayınca penis shaftının yaşa göre normal sınırdaki kaldığı vakalarla sık karşılaşmaya başladık. Buna sebep olarak covid sonrası eve bağımlı pasif yaşam tarzı, ekonomik sıkıntılara bağlı sağlıksız diyet alışkanlıkları sayılabilir. Biz bu çalışmada gömük görünümlü penisin, diyetle olan ilişkisini değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: Eylül 2023, Ağustos 2025 arasında, 21 hasta ebeveyninin gömük görünümlü penis (+/- penis kısalığı) şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede mikropenis, gerçek gömük penis /con-sealed-entrapped penis açısından ayırıcı tanısal muayene yapıldı. Manuel olarak penis kökü pubik kemiğe doğru bastırılınca penis shaftı ve glansı ortaya çıkmayanlara, gömük penis tanısı koyuldu. Gerçek gömük penisli 1 adet ve sünnet sonrası gelişen entrapped penis tanısı koyduğumuz ve cerrahi tedavi ettiğimiz 2 hasta dışında kalan 19 hasta (yaş ort.10.1 , min:7- max:13), gömük görünümlü penis tanısı alıp çalışmamıza dahil edildi. Bu hastaların tamamının yaş, boy, kilo, açlık kan şekeri, HbA1c, kolesterol, trigliserit, homa indeksi, total testosteron düzeylerine bakıldı . Ardından bir haftalık yeme- içme alışkanlıklarının tüm listesi istendi. Liste karbonhidrat, protein , meyve sebze olarak temelde 3 gruba ayrıldı. Haftada 3 günden fazla hangi gruptan fazla tüketiliyorsa hasta o gruba dahil edildi.

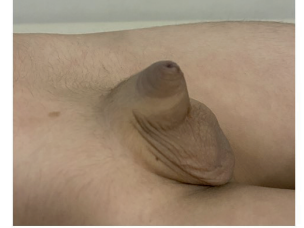
Bulgular: Toplam 19 hastanın, CDC (Centers for Disease Control) ye göre hesaplanan percentil eğrilerine göre, 9 tanesinin fazla kilolu, 10'unun obez olduğu tespit edildi. Her iki grubun da yeme içme alışkanlıkları benzer (karbonhidrat -tavuk ağırlıklı) bulundu. Karbonhidrat olarak ekmek, makarna, noddle ve kızarmış patates; protein olarak tavuk tüketimi diğer beyaz etler ve kırmızı etten çok daha sık tespit edildi. Tavuk tüketimi, daha çok tavuk döner ve tavuk şinitzel olarak tespit edilirken; kırmızı et ve meyve sebze

tüketimi çok düşük düzeyde idi. Her iki grup için de LDL, HDL, trigliserit, total kolesterol, Hb A1c'den herhangi biri için anlamlı bir ilişki bulunmadı ancak en az bir tanesi hemen her hastada patolojik seviyede idi. Homa indeksi yüksekliği ,Hb A1c yüksekliği ilişkiliydi. Total testosteron seviyesi ortalama 0,26 mikrogram /litre bulundu.

Sünnet sonrası entrapped penis



Gerçek gömük penis



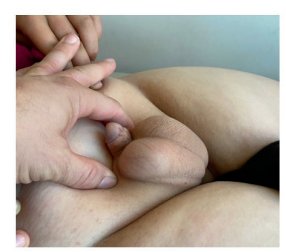
Entrapped penis ve gerçek gömük (buried) penis

Gömük görünümlü penis

inspeksiyon



Manuel baskı sonrası



İnspeksiyon ve manuel baskı ile muayene

Sonuç: Preadolesan çocuklarda gömük görünümlü penis, fazla kilolu olma ve obezite ile ilişkili olup; bu durumun sebeplerinden biri olan diyet alışkanlıkları içinde organik (köy) olmayan tavuk tüketimi ve karbonhidrat ağırlıklı beslenme ön planda görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gömük penis, preadolesan, obezite



SS – 19

Çocuklarda Disfonksiyonel İşeme ve Giggle İnkontinans Tedavisinde Biofeedback Uygulanan Hastaların Retrospektif İncelenmesi

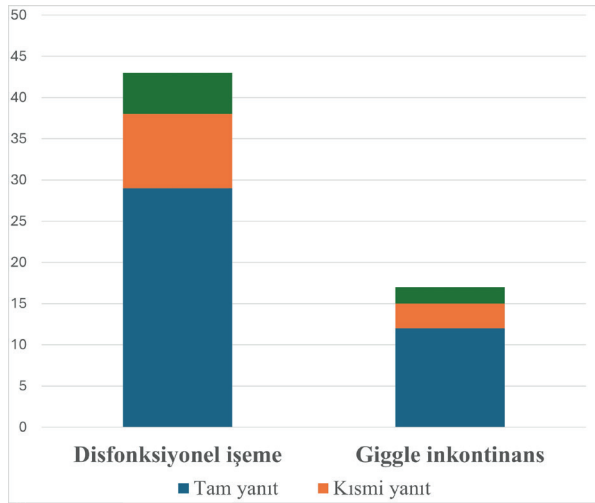
Furkan Adem CANBAZ

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Disfonksiyonel işeme (Dİ), işeme esnasında üretral sfinkter ve pelvik taban kaslarının gevşeyememesinin sebep olduğu bir işeme fazı bozukluğudur. Giggle inkontinans (Gİ) ise gülme veya kahkaha sırasında ani ve istemsiz idrar boşaltımı ile karakterizedir. Bu çalışmanın amacı Dİ ve Gİ tedavisinde biofeedback (BF) uygulamasının etkinliğinin araştırılması ve karşılaştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Aralık 2022-Haziran 2025 tarihleri arasında Dİ ve Gİ nedeniyle BF terapisi uygulanan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler ve klinik bilgiler kaydedildi. Tedavi başarısı, International Children's Continence Society tarafından önerildiği şekilde değerlendirildi: Tedavi yanıtı yok (%0-49 düzelme), kısmi tedavi yanıtı var (%50-99 düzelme) ve tam tedavi yanıtı var (%100 düzelme). Her iki tanı grubunda BF terapisinin başarısı karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 60 hastanın 43'ü (%71,7) Dİ, 17'si (%28,3) Gİ tanısı ile BF tedavisini tamamlamıştı. Dİ hastalarının 33'ü (%76,7) Gİ hastalarının 10'u (%58,8) kız idi. Ortalama yaş Dİ hastalarında $8,8 \pm 3,1$ iken Gİ hastalarında $8,7 \pm 3,0$ idi. Tüm hastalarda BF terapisine tam tedavi yanıtı oranı %68,3 (n=41) ve kısmi tedavi yanıtı oranı %20,0 (n=12) olarak bulundu. Tüm hastaların %11,7'si (n=7) tedaviye yanıtızsıdı. Dİ ve Gİ arasında tedavi yanıtı oranları açısından farklılık görülmedi ($p>0,05$). Tanı grubuna göre tedavi başarısı Şekil 1'de sunulmuştur. Tam tedavi yanıtı Dİ hastalarında %67,4 iken Gİ hastalarında bu oran %70,6 olarak bulundu. Kısmi tedavi yanıtı, Dİ ve Gİ hastalarında sırasıyla %20,9 ve %17,6 olarak tespit edildi. Tedavi başarısı ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Her ikisi için $p>0,05$).



Şekil 1. Tanıya göre BF tedavi başarısı

Sonuç: BF terapisi, Dİ ve Gİ tedavisinde ayrı ayrı yüksek başarı oranlarına sahiptir. Dİ ve Gİ hastalarında BF uygulamasının tedavi başarısı benzer olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Disfonksiyonel işeme, Giggle inkontinans, Biofeedback



SS – 20

Çocukluk Çağı Nörojen Mesanede Renal Skarı Öngören Prognostik Faktörler

Derya YAYLA

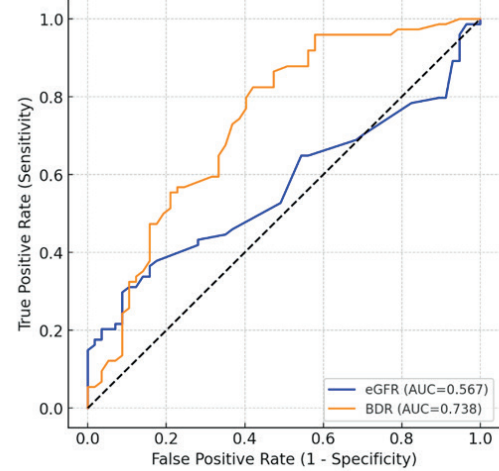
Izmir City Hospital

Giriş: Bu çalışmada, spinal patolojili pediatrik nörojen mesane hastalarında temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) başlama yaşı, mesane çap oranı (BDR), intravezikal basınç (Pdet), tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) ve veziköüretal reflü (VUR) derecelerinin parametrelerinin renal skar gelişimini öngörmedeki prognostik rolleri değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Spinal disrafizm tanılı 133 çocuk (ortalama yaş $7,4 \pm 4,6$ yıl; %51,9 erkek) retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, TAK başlama yaşı, voiding sistüretagrafide BDR değeri, ürodinamik Pdet, renal sintigrafi (DMSA) bulguları ve eGFR değerleri kaydedildi. ROC analizi ile optimal eşik noktaları belirlendi, lojistik regresyon ile renal skar için bağımsız prediktörler araştırıldı.

Bulgular: Ortalama BDR $1,39 \pm 0,32$; Pdet $28,5 \pm 12,3$ cmH₂O ve eGFR $123,2 \pm 27,6$ mL/dk/1,73m² olarak bulundu. TAK başlama yaşı, renal skar ile bağımsız ilişki göstermedi (OR=1,06; p=0,23). Skarlı böbreklerde BDR anlamlı derecede daha yüksekti ($1,51$ vs. $1,27$; p<0,001) ve güçlü ayırıcı güce sahipti (AUC=0,74). ROC analizinde $\geq 1,28$ cut-off değeri ile %82 duyarlılık ve %58 özgüllük elde edildi; her 0,01 birim artış skar riskini %3,4 artırdı (OR=1,034; p<0,001). Pdet >32 cmH₂O olanlarda skar prevalansı belirgin yüksek bulundu (%69,4 vs. %39,3; p<0,001; AUC=0,627). Skarlı hastalarda eGFR anlamlı derecede düşüktü ($117,3 \pm 33,7$ vs. $130,4 \pm 14,6$; p=0,003) ve BDR ile negatif korelasyon gösterdi (r=-0,262; p=0,0023). Ayrıca, VUR dereceleri ile renal skar arasında anlamlı ilişki vardı; VUR'suz olguların %60,6'sında skar saptanmazken, düşük dereceli VUR (grade 1-3) grubunda prevalans belirgin olarak daha yüksekti. Yüksek dereceli VUR (grade 4-5) olgularında hasta sayısı sınırlı (n=3) olmakla birlikte, genel e

ROC Comparison: eGFR vs BDR predicting renal scar (DMSA)



DMSA sintigrafisinde renal skar saptanan ve saptanmayan çocuklar arasında mesane çap oranı (BDR), depolama fazında detrüör basıncı (Pdet) ve tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) karşılaştırması

Sonuç: Bu çalışma, pediatrik nörojen mesanede BDR'nin renal skar için en güçlü prognostik belirteç olduğunu ve $\geq 1,28$ değerinin klinik açıdan uygulanabilir bir risk eşiği sunduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, eGFR'nin sınırdan koruyucu rolü fonksiyonel hasarın biyokimyasal teyidi olarak dikkate alınmalıdır. VUR derecesi de renal skarla anlamlı ilişkili bulunmuş ve risk katmanlandırmada mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Klinik hedef, intravezikal basıncı <30 cmH₂O seviyesinde tutmak; BDR yüksek olgularda ise erken/uyumlu TAK, antikolinergik tedavi ve gerektiğinde BTX-A/rekonstrüksiyon gibi proaktif basınç düşürücü stratejilerin devreye sokulmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik nörojen mesane; mesane çap oranı (BDR); eGFR; intravezikal basınç; renal skar; veziköüretal reflü (VUR); temiz aralıklı kateterizasyon (TAK).



SS – 21

Non-Fonksiyonel Pelvik Taban Disfonksiyonuna Sahip Çocukların Klinik Karakteristikleri

¹ Aslı ÖZTÜRK, ² Canan SEYHAN, ³ Rabia AŞIK, ⁴ **Hasan Cem IRKILATA**, ⁵ Murat DAYANÇ

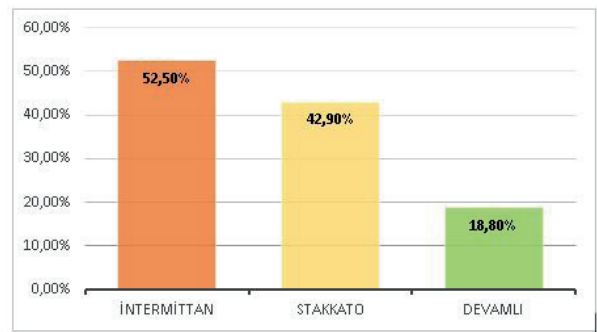
¹Özel Dayanç Üroloji Merkezi, Ankara, ²Özel Dayanç Üroloji Merkezi, Ankara, ³Özel Dayanç Üroloji Merkezi, Ankara, ⁴Lokman Hekim İstanbul Hastanesi, İstanbul, ⁵Özel Dayanç Üroloji Merkezi, Ankara

Giriş: Pelvik taban kaslarında herhangi bir kasılma ve gevşeme fonksiyonu olmaması durumuna non-fonksiyonel pelvik taban (NFPT) denilir. Bu durum fizik muayeneye ve daha iyisi perineal pelvik taban kas aktivitesinin (PTKA) elektromiyografik ölçümü ile tespit edilir. Biz kliniğimize alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile başvuran ve NFPT belirlediğimiz çocukların klinik karakteristiklerini araştırdık.

Gereç-Yöntem: AÜSS ile kliniğimize başvuran toplam 250 çocuk, non-invaziv yöntemlerle (işeme/bağırsak günlüğü, İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS), üroflovetri, ultrason ile rezidüel idrar ölçümü, idrar analizi, üriner ultrason ve PTKA ölçümü) değerlendirildi. EMG ölçümlerinde ortalama kasılma aktivitesi (work avg.-Wa) ve ortalama istirahat aktivitesi (rest avg.-Ra) eşit olan; fonksiyonel kasılma amplitüdü (Wa-Ra) sıfır olan ve fizik muayenede pelvik taban kas hareketi gözlenmeyen hastalar NFPT olarak kabul edildi. Hastalar işeme paternlerine göre (intermittan, stakkato, devamlı paternler) gruplanarak NFPT'li çocukların klinik özellikleri not edildi. Hastalar, PTKA ölçümü sonucunda ortalama kas aktivitesi 2 μV 'nin üstünde ve altında olanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 8,6 olan 147 erkek 103 kız hasta değerlendirildi. 250 hastadan 79'unda (%31,6) NFPT tespit edildi. NFPT

olan hastaların ortalama İBSS skoru 16,2 iken NFPT olmayanlarda 14,7 idi ($p=0,041$). NFPT görülme sıklığı intermittan işeme paterni olanlarda en yüksek, sürekli işeme paterninde ise en düşüktü (Grafik). PTKA NFPT'li hastaların 19'unda (%24,1) 2 μV 'un altında, 60'ında (%75,9) ise 2 μV 'un üzerindeydi. Ortalama PTKA ve işeme paternine göre NFPT sıklığı Tablo'da görülmektedir. PTKA 2 μV 'un üzerinde olan hastalara manuel yaklaşımlar ve gevşeme egzersizleri ile başlanarak pelvik taban kas rehabilitasyonu (PTKR) planlandı. PTKA 2 μV 'un altında olan hastalar doğrudan fonksiyonellik kazandırmak için çizilen bir programa dahil edildi.



AÜSS'li çocuklarda işeme paternine göre NFPT görülme sıklığı

Tablo

	İntermittan	Stakkato	Devamlı
Hasta sayısı (n)	21	33	25
PTKA (rest/work avg.) <2 μV (n, %)	6 (%28,6)	6 (%18,2)	7 (%28)
PTKA (rest/work avg.) >2 μV (n, %)	15 (%71,4)	27 (%81,8)	18 (%72)



Sonuç: NFPT, AÜSS'li çocukların yaklaşık üçte birinde izlenir. İşeme paterni kötüleştikçe NFPT görülme sıklığı artar. Bu hastaların büyük bir çoğu gevşeme odaklı bir rehabilitasyon programına ihtiyaç duyarken, bazıları doğrudan fonksiyonellik ve kuvvet kazanmaya odaklanan bir rehabilitasyon programını gerektirir. Tüm hastalar kapsamlı bir pelvik taban kas değerlendirmesi ile elde edilecek sonuçlara göre, kişiye özel olarak planlanan bir PTKR programı ile tedavi edilmelidir. Biz bu vakaların "Donmuş Pelvik Taban" olarak tanımlanmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem disfonksiyonu, pediatrik pelvik taban, pediatrik üroloji



SS – 22

Adolesan Varikosektomi Sonrası Gizli Nüks Sebebi: Nutcracker Sendromu

¹Mevlüt KELEŞ, ²Erdal BENLİ, ³Abdullah ÇIRAKOĞLU, ⁴Ahmet YÜCE, ⁵Ayhan ARSLAN, ⁶**Enes ŞİNOFOROĞLU**

¹⁻⁶Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

Giriş: Varikozel, erkeklerde infertilitenin en sık saptanabilen nedenlerindendir. Özellikle adolesan popülasyonda cerrahi endikasyonları dikkatle değerlendirilmeli, hasta mutlaka yakın takip edilmelidir. Bu olguda klinik varikozel nedeni ile varikosektomi yapıldıktan sonra nüks varikozel ile değerlendirilirken Nutcracker Sendromu saptanan hastamızı sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 12 yaşında sol skrotal ağrı ve skrotumda ele gelen yumrular nedeni ile değerlendirilen 12 yaş erkek hastada fiziki muayenede grade 3 varikozel saptandı. Hasta sperm örneği veremediği için cerrahi endikasyon olarak klinik varikozel ve ağrı endikasyon kabul edilerek sol subinguinal mikrocerrahi varikosektomi operasyonu uygulandı. Hasta postop erken dönem takiplerinde sorunsuz ilerledi. Postop 6. ayda hasta aralıklı sebat eden sol skrotal ağrı ve skrotumda ele gelen yumrulardan yine muzdaripti. Medikal takip-tedavi sonrası 1. yılda hasta tekrar görüldü. Kontrol USG'de her 2 testis boyutları benzerdi, sol pampiniform plexus venlerinde çapı 3,6 mm'ye ulaşan genişleme ve valsalva ile reflü akım mevcuttu. Klinik sebat ettiği için nüks varikozel şüphesi ile renal renkli dopler USG istendi. Sonucunda USG, sol renal ven distal kesim dilate görünümde olup tortioze yapıdadır (Nutcracker?), şeklinde raporlandı. Hasta ve ebeveynleri ile konuşuldu, bilgilendirildi.

Bulgular: Klinik şüphesi doğrulamak üzere MR anjiyografi yapıldı (Figür 1, Video 1). Görüntüler radyoloji uzmanlarımız tarafından incelenip raporlandı. Sonuç olarak 'Sol renal ven aort ile SMA arasında sıkışmış görülmektedir (Sıkıştığı lokalizasyonda çapı 1.7 mm, renal hilusa yakın çapı 8 mm ölçüldü). Bulgular anterior Nutcracker sendromu açısından anlamlıdır.' şeklinde raporlandı. Klinik bilgilendirme yapıldı. Patolojiye dair süreçler anlatıldı. Takibe karar verildi.



Figür 1. MR anjiyografide bası altında sol renal venin görüntüsü

Sonuç: Adolesan varikozel, özellikle spermiyogram alınamayan hasta grubunun da yer aldığı, endikasyonlarının güncel değişiklikler gösterebildiği önemli bir klinik antitedir. Uygun endikasyonla uygun cerrahi sonrası nüks olgularda (eksternal spermatik venlerin kontrolü ve ligasyonu da yapıldıysa) aklımıza daha nadir patolojiler gelmesi ve bu patolojilere yönelik klinik şüphesi doğrulayacak tanısal enstrümanların etkin kullanımı önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan varikozel, skrotal ağrı, Nutcracker Sendromu



SS – 23

Kurtarmak mı, Kurtarmamak mı: Geç Başvuran Testis Torsiyonu Olgularında Karar Verme Sürecinde Elastografi ve ICG Yardımcı Olabilir mi?

¹Abdulahman JAFAROV, ² Mehmet Erol MARAŞ, ³ Ahmet Furkan ÖZSOY, ⁴ Emre ERDEM, ⁵ Berk BURGU, ⁶ Aykut AKINCI,

⁷ Yakup Tarkan SOYGÜR, ⁸ **Mustafa Mert TATAR**

¹⁻⁵ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Üroloji, Ankara, ⁶ Denizli Devlet Hastanesi, Üroloji,

⁷⁻⁸ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Üroloji, Ankara

Giriş: Geç başvuran testis torsiyonu olgularında artan intratestiküler basınç, tunika albuginea insizyonunu gerektirebilir ve bu durum kurtarma ile orşiektomi arasında karar vermeyi zorlaştırır. Makroskopik değerlendirme sübjektif, yanıltıcı olabilir. Bu çalışmada, elastografi ve ICG floresansının testis canlılığını objektif değerlendirmedeki rolü incelenerek karar sürecinin netleştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Toplam 30 postpubertal dönemdeki rat, testis torsiyonu (TT) uygulanma süresine göre 3 gruba ayrıldı: Grup 1 (2–4 saat), Grup 2 (6–8 saat) ve Grup 3 (10–12 saat). Başlangıçta tüm olgular standart makroskopik değerlendirmeye kör olarak tabi tutuldu, ardından testiküler canlılığı değerlendirmek amacıyla ICG floresansı ve elastografi uygulandı. Sonrasında tüm olgulara orşiektomi yapıldı. Karar verme süreci, erken ve geç dönem orşiektomi materyallerinde yapılan histolojik TUNEL (apoptoz) analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1 ve Grup 3'teki olguların tamamı, yalnızca bir istisna dışında, ICG/elastografi kombinasyonunun sonuçları ile uyumlu bulundu. Grup 2'de (6–8 saat), makroskopik gözleme dayalı olarak orşiektomi kararı verme oranı (%60), ICG/elastografi yöntemine göre (%35) anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0.05$). TUNEL testi ile yapılan histopatolojik apoptoz analizi, Grup 2'de ICG/elastografi temelli karar sürecini doğrular nitelikte sonuçlandı.

Sonuç: ICG ve elastografi, testis canlılığını öngörmede daha yüksek prediktif değere sahip olup, makroskopik görünüme dayalı değerlendirmeye kıyasla daha yüksek kurtarma oranları sağla-

maktadır. Özellikle nispeten geç başvuran olgularda bu yaklaşım, daha objektif bir değerlendirme yapılmasına olanak tanıyarak başarılı testis kurtarma olasılığını ve gereksiz orşiektomiden kaçınma oranlarını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Rat, testis torsiyonu, ICG, elastografi, orşiektomi, TUNEL testi



SS – 24

Monosemptomatik Enürezis Nokturnalı Çocukların Ebeveynlerinin Tedavi Seçenekleri Arasındaki Tercihleri: Anket Çalışması

¹ **Mohammad Yasir SAHAK**, ² Ceyhan ÖZDEMİROĞLU, ³ Türker ALTUNTAŞ, ⁴ Onur Can ÖZKAN, ⁵ Çağrı Akın ŞEKERCİ, ⁶ Tufan TARCAN
⁷ Selçuk YÜCEL

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, ²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Ana Bilim Dalı İstanbul, ³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Monosemptomatik enürezis nokturna (MEN) yönetiminde çocuğun özellikleri ve ailenin beklentisi tedavi yaklaşımını belirleyebilmektedir. Bu çalışma ile MEN'li çocukların ebeveynlerinin sosyoekonomik düzeylerinin ve beklentilerinin tedavi tercihlerine olan etkisinin ilk defa gösterilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma 04.2024–01.2025 tarihleri arasında MEN ile başvuran 126 çocuğun ebeveynleri ile yürütüldü. Çocukla primer ilgili ebeveynlere anket uygulanarak veriler toplandı. Anketlerde çocuk ve ebeveynlerin demografik özellikleri, sosyoekonomik düzeyleri ile tedaviye dair beklenti ve kaygılar ele alındı. Sorular; hızlı etki veya kalıcı yanıt beklentisi, davranışsal yöntemlerin uygulanabilirliği, sosyal-psikolojik desteklerin önemi, farmakolojik tedavinin kabulü ve yan etkilere yönelik kaygıları kapsamaktaydı. Alt ıslatma sıklığı dikkate alınarak enürezisin şiddeti de değerlendirildi. Böylece konservatif ve farmakolojik yaklaşımlara ilişkin ebeveyn görüşleri 11 madde üzerinden analiz edildi. Ebeveynler, tedavi tercihlerine göre medikal (Grup 1) ve konservatif (Grup 2) gruplara ayrıldı. Gruplar demografik veriler, sosyoekonomik seviyeler, idrar kaçırma süreleri ve eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldı. Ardından ebeveynlerin beklentileri, eğitim düzeyine göre (lisans altı/lisans) incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 126 çocuğun 51'i kız (%40,5), 75'i erkek (%59,5) olup ortalama yaş 9 (5–17,5) yıldı. Ebeveynlerin 74'ü (%58,7) kalıcı etki beklentisiyle konservatif, 52'si (%41,3) hızlı etki beklentisiyle medikal tedaviyi seçti. Gruplar arasında demografik ve sosyoekonomik açıdan fark yoktu. Eğitim düzeylerine göre alt grup analizinde üniversite mezunu babaların çocuklarında

konservatif tedaviden başarı beklentisi anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,013$). Annelerde eğitim düzeyi arttıkça konservatif tedaviye yönelim artsa da istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Kaçırma şiddetine göre; ayda ≤ 17 gün kaçıran olguların %45,8'i ilaç, %54,2'si konservatif tedavisini seçti. Ayda > 17 gün kaçıranlarda konservatif tedavisi daha sık seçilse de (%59,8), istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Hastaların 90'ında (%71,4) tam kuruluk beklentisi saptandı. Bu grupta ilaç tercihi %40, konservatif tedavi tercihi %60 oranındaydı ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 2).

Sonuç: Ebeveynlerin eğitim düzeylerinin tedavi beklentileri üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Tedavi sürecinin çocuk, ebeveyn ve hekim üçgeninde uyum içerisinde sürdürülmesi gereken enürezisli hastaların takiplerinde ebeveynlerin beklentileri göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Monosemptomatik enürezis nokturna, Ebeveyn tercihi, Anket çalışması



Tablo 1. Grupların Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Grup 1 (n:52)	Grup 2 (n:74)	P değeri
Ebeveyn Yaşı, yıl (medyan (min-maks))	Anne	36 (27-49)	35(27-51)	0,655
	Baba	40 (29-52)	39(28-53)	0,269
Çocuk Yaşı, yıl (medyan (min-maks))		8,8 (5,4-17,5)	9,16(5-17,3)	0,833
Cinsiyet n (%)	Kadın	23 (45,1)	28 (54,9)	0,472
	Erkek	29 (38,7)	46 (61,3)	
Anne Eğitim Düzeyi n (%)	Lisans altı	46 (45,1)	56 (54,9)	0,07
	Lisans	6 (25)	18 (75)	
Baba Eğitim Düzeyi n (%)	Lisans altı	44 (44,9)	54(55,1)	0,122
	Lisans	8 (28,6)	20 (71,4)	
Ev Sahipliği Oranı n (%)	Ev sahibi	31(41,3)	44(58,7)	0,986
	Kiracı	21 (41,2)	30 (58,8)	

Tablo 2. Grupların Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Grup 1 (n:52)	Grup 2 (n:74)	P değeri
Ayda kaçırma sıklığı n (%)	≤17 gün (hafif kaçırma)	11(45,83)	13(54,17)	0,614
	> 17 gün (Şiddetli kaçırma)	41(40,2)	61(59,8)	
Tam kuruluk (ayda 0 gün kaçırma) beklentisi n (%)	Olanlar	36 (40)	54 (60)	0,397
	Olmayanlar	16 (44,4)	20 (55,6)	



SS - 25

SLC3A1 ve SLC7A9 Gen Varyantlarının Türkiye'deki Sistinüri Hastalarında Klinik ve Genetik Değerlendirilmesi

¹ Elif Altınay KIRLI, ² Aysel KALAYCI, ³ Metin ESER, ⁴ Bülent ÖNAL

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi - Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, ⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi - Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş: Sistinüri, sistin ve dibazik amino asitlerin (lizin, ornitin, arjinin) geri emilimindeki otozomal resesif bir defektir. Moleküler genetiğe dayalı sınıflandırmada; tip A, SLC3A1; tip B, SLC7A9; tip AB ise her iki gendeki mutasyonlarla ilişkilidir. Bu çalışmada sistinüri hastalarında SLC3A1 ve SLC7A9 gen varyantlarının klinik ve genetik bulgularını değerlendirmeyi amaçladık

Gereç-Yöntem: Patolojik, olası patolojik ve belirsiz klinik öneme sahip varyantları (VUS) tanımlamak için yeni nesil dizileme (NGS) yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Türkiye'den sistin taşları bulunan on beş bireyde (K: 9, E: 6; yaş aralığı: 2–31) SLC3A1 ve SLC7A9 gen varyantları rapor edildi. Bu bireylerden 10'u üç farklı aileye aitti. SLC3A1 ve SLC7A9 varyantlarının ACMG kriterlerine göre değerlendirilmesi sonucunda; iki farklı SLC3A1 varyantı, beş farklı SLC7A9 varyantı ve iki bileşik heterozigot SLC7A9 varyantı saptandı. Bu varyantlar arasında bir yeni varyant ve literatürde daha önce bildirilmemiş iki bileşik heterozigot varyant yer almaktaydı: SLC7A9:c.1266_1267del, bileşik heterozigot SLC7A9:c.611-612del/SLC7A9:c.209C>T ve SLC7A9:-c.419T>C/SLC7A9:c.376 G>A. Klinik değerlendirmede, homozigot gen yapısına sahip bireylerin tanı anında daha yüksek taş yüküne sahip oldukları ve taşlarının tedavisi için daha fazla girişim gerektirdikleri görüldü. Buna karşılık, bileşik heterozigot genetik yapıya sahip bireyler milimetrik düzeyde daha küçük taşlarla izlenebilmiş ve genellikle daha hafif bir klinik seyir göstermişlerdir.

Sonuç: Bu çalışmada literatürde daha önce tanımlanmamış bir yeni varyant ve iki bileşik heterozigot varyant belirlenmiştir. Ayrıca genetik özellikler klinik bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, homozigot bireylerin daha fazla cerrahi girişim geçirdiği ve daha yüksek taş yüküne sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, yüksek riskli ailelerde prenatal genetik değerlendirmenin yanı sıra yeni tanı alan bireylerin takip ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sistin, Taş, Genetik



SS – 26

Primer Monosemptomatik Nokturnal Enürezis ile Başvuran Pediatrik Olgularda Desmopressin Tedavisi Sonrası Klinik Yanıt ve Takipte Relaps Gelişimine Etki Eden Faktörler

¹ İsmail SELVİ, ² Furkan Adem CANBAZ

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Diyarbakır, ²Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Primer monosemptomatik nokturnal enürezis (MNE) olgularında, nokturnal poliüri ön planda olduğunda üroterapi yanı sıra desmopressin ilk tercih edilen tedavidir. Tedaviye yanıt oranı (tam+kısmi yanıt) %66-70'e kadar ulaşırken, takipte relaps oranı %60-70'dir. Bu çalışmada, desmopressin tedavisi sonrası klinik yanıt ve takipte relaps gelişimine etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Eylül 2022 - Mart 2025 tarihleri arasında primer MNE nedeniyle ilk kez başvuran ve desmopressin tedavisi başlanan 576 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi. Tedaviye klinik yanıt değerlendirilirken, International Children's Continence Society kriterlerine göre; yanıtızsızlık ıslak gece sayısında <%50 azalma, kısmi yanıt %50-99 azalma, tam yanıt %100 azalma olarak tanımlandı. Tüm hastalar Türkiye Enürezis Kılavuzundaki takip şemasına göre en az 6 ay boyunca izlendi.

Bulgular: Hastaların median yaşı 8 IQR (7-10) olup (min:5–max:16), 161'i(%55.9) erkekti. Olguların 208'inde(%36.1) alerji, 172'sinde(%29.9) kabızlık, 32'sinde(%5.6) COVID öyküsü ve 12'sinde(%2.1) uykuda solunum bozukluğu mevcuttu. Tedavinin 3. ayında 346(%60.1) hastada tam kuruluk,102'sinde (%17.7) kısmi yanıt izlenirken, 128(%22.2) hastada klinik yanıt saptanmıştır.Klinik yanıt gözlenen toplam 448 hastanın median 8 aylık (min:6–max:27) takibinde,148'inde(%33) desmopressin kesildikten sonra relaps izlendi.Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre; ileri (11-16 yaş) başvuru yaşı (HR:1.949, p<0.001),COVID öyküsü

olmaması (HR:1.921, p<0.001),konstipasyon yokluğu (HR:1.851, p=0.039) ve alerji öyküsü olmaması (HR:1.769, p=0.042) tedaviye klinik yanıtı artıran faktörler olarak saptanmıştır. Takipte relaps gelişimine neden olabilecek faktörler ise; COVID öyküsü (HR: 3.918, p=0.007),alerji öyküsü (HR:3.845, p=0.001),ileri (11-16 yaş) başvuru yaşı (HR:3.105, p<0.001) ve konstipasyondur (HR:2.936, p=0.001).

Sonuç: Bulgularımıza göre; desmopressin %77.8 oranında klinik yanıt (tam kuruluk + kısmi yanıt) sağlayabilse de, takipte olguların %33'ünde relaps görülmektedir. COVID, konstipasyon ve alerji öyküsü varlığında hem tedaviye yanıtızsızlık oranı artmakta hem de başlangıçta klinik yanıt gözlenen olguların takibinde bu risk faktörleri relaps sıklığını artırmaktadır. İleri (11-16 yaş) başvuru yaşı ise, başlangıçta tedaviye yanıt oranını yükseltse de takipte daha fazla relaps izlenmesine yol açmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Enürezis, desmopressin, relaps, klinik yanıt, COVID



SS – 27

Distal Hipospadias Cerrahisinin Ebeveynlerde Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete Üzerine Etkileri

¹ İsmail SELVİ, ² Mustafa BIÇAK

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Diyarbakır, ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, Diyarbakır

Giriş: Çocuk hastaların ebeveynlerinde, cerrahi ve anesteziye bağlı preoperatif anksiyete önemli bir endişe kaynağıdır. Ameliyatla ilgili preoperatif stresin, postoperatif sonuçları etkileyebileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, hipospadias cerrahisi öncesi ebeveynlerdeki anksiyete düzeyini değerlendirmeyi, anksiyeteye etki edebilecek faktörleri ve postoperatif sonuçlarla ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ocak 2025-Temmuz 2025 arasında distal hipospadias nedeniyle TIPU operasyonu yapılan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ve ebeveynlerinin demografik ve klinik verileri kaydedildi. Hastaların anne ve babalarına preoperatif dönemde cerrahi ve anesteziye ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra, "Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I)", "Sürekli kaygı (STAI TX-II)", "Amsterdam preoperatif anksiyete ve bilgi ölçeği (APAIS)" uygulanırken, postoperatif 3. aydaki kontrolde ebeveynlerin anksiyete düzeyi "Anksiyete Vizüel Analog Skalası (VAS-A)" ile değerlendirildi.

Bulgular: Median operasyon yaşı 2.9 (IQR 1.7-5.5) yılı. Genel kaygı düzeyleri [32 (IQR 29-39) vs. 31.5 (IQR 26.25-44), $p=0.979$] ve anesteziye bağlı preoperatif anksiyete, anne ve babalarda benzer düzeyde [6 (IQR 4-7) vs. 6 (IQR 4-7), $p=0.777$] iken, annelerde cerrahiye bağlı preoperatif anksiyete [6 (IQR 4-7) vs. 4 (IQR 3-5), $p<0.001$] ve ilave bilgi edinme isteği [6 (IQR 3.25-6.75) vs. 3 (IQR 3-4), $p<0.001$] daha yüksekti. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, daha önce aynı ameliyatı geçirmiş bir yakının olması (OR:2.264, $p=0.044$), çocuk yaşının küçük olması (OR:1.562, $p=0.005$), ebeveynlerin genç olması (OR:1.233, $p=0.001$) preoperatif anksiyete düzeyini artırmıştır. Postoperatif median 4 (IQR 3-6.75) aylık takipte, 6 (%12.5) hastada fistül oluşmuştur. Fistül varlığında, postoperatif anksiyete anne ve babalarda benzer düzey-

de [60 (IQR 57.50-72.50) vs. 55 (IQR 35-62.50), $p=0.240$] iken; fistül gelişmeyen olgularda, postoperatif anksiyete annelerde daha yüksekti [40 (IQR 30-50) vs. 5 (IQR 0-20), $p<0.001$].

Sonuç: Distal hipospadias onarımında TIPU cerrahisi düşük komplikasyon oranlarıyla başarılı sonuçlar sağlamaktadır. Buna karşın, bulgularımıza göre ebeveynlerin genç olması, çocuk yaşının küçük olması, daha önce aynı ameliyatı geçirmiş bir yakının olması preoperatif ebeveyn anksiyetesini artırmaktadır. Babalarda preoperatif dönemde anesteziye bağlı anksiyete tedirginliği ve postoperatif dönemde komplikasyon gelişmesi durumunda anksiyete artışı daha ön planda iken, annelerde anksiyete yüksekliği her koşulda gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, preoperatif anksiyete, ebeveyn, cerrahi, anestezi



SS – 28

Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu Olan Çocuklarda Lumbopelvik Masaj ve Egzersiz Eğitiminin Üroterapi ve Pelvik Taban Biyofeedback Terapisine İlave Etkileri: Randomize Kontrollü Çalışma

¹ Burcu SERT GÜRŞEN, ² Türkan AKBAYRAK, ³ Hasan Serkan DOĞAN, ⁴ Serdar TEKGÜL, ⁵ Naşide MANGIR, ⁶ Ege Nur ATABEY GERLEGİZ
⁷ Serap ÖZGÜL

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Doktora Programı, Ankara, ²Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara, ³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, ⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, ⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, ⁶Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara, ⁷Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi, Ankara

Giriş: Bu çalışmanın amacı fonksiyonel alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) olan çocuklarda lumbopelvik sahaya yönelik masajın ve egzersiz eğitiminin, standart üroterapi ve pelvik taban biyofeedback (BF) terapisine ilave etkilerini randomize kontrollü dizaynda ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada fonksiyonel AÜSD semptomu olan çocuklar rastgele olarak araştırma (lumbopelvik masaj+egzersiz+BF+üroterapi) veya kontrol (sadece BF+üroterapi) grubuna atandı. Lumbopelvik masaj lumbal, gluteal ve abdominal sahalara uygulandı. Lumbopelvik mobilizasyon, kuvvetlendirme, esneklik ve stabilizasyon egzersizleri ile diyafragmatik solunum egzersizleri verildi. Müdahaleler haftada 2 gün olmak üzere, 6 hafta boyunca toplam 12 seans uygulandı. Çocuklar çalışmanın başlangıcında ve 6. haftanın sonunda değerlendirildi. Primer sonuç ölçümü olarak "İşeme Bozukluğu Semptom Skoru (İBSS)" kullanıldı. Sekonder sonuç ölçümleri ürofloymetre parametreleri (eğri tipi, abdominal EMG aktivasyonu ve işeme sonrası rezidü idrar hacmi) ve 3 günlük mesane günlüğüne dayalı inkontinans frekansı, ortalama ve maksimum işeme hacimleri olarak belirlendi. Verilerin istatistiksel analizinde Mann-Whitney U, Fisher, Wilcoxon ve Mc Nemar testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) %5 olarak temel alındı.



Araştırma grubuna uygulanan lumbopelvik mobilizasyon, kuvvetlendirme, esneklik ve stabilizasyon egzersizleri



Araştırma grubuna uygulanan diyafragmatik solunum egzersizleri

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $10,15 \pm 3,05$ yıl olan 26 çocuk (her grup 13 birey) dahil edildi. Başlangıç ölçümleri gruplar arasında benzerdi ($p > 0,05$). Müdahale sonrası değerlendirmelerde İBSS araştırma ve kontrol gruplarında anlamlı olarak azalırken; gruplar arası kıyaslamada araştırma grubunda İBSS yüksek etki değeri ile anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0,001$). Tüm sekonder sonuç ölçümleri araştırma grubunda müdahale sonrasında anlamlı değişim gösterirken; kontrol grubunda abdominal EMG, inkontinans frekansı ve ortalama işeme hacmi parametreleri anlamlı değişim gösterdi ($p < 0,05$). Müdahale sonrası gruplar arası kıyaslamalara göre, araştırma grubunda inkontinans frekansı ($p < 0,001$), üroflovmetre eğri tipi ($p < 0,001$) ve işeme sonrası patolojik rezidü idrar hacmi ($p = 0,005$) açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Üroflovmetre abdominal EMG aktivasyonu, maksimum ve ortalama işeme hacimleri açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($p > 0,05$).

Sonuç ölçümlerinin istatistiksel analizi

Parametreler	Araştırma Grubu	Kontrol Grubu	p
İBSS skoru -Müdahale Öncesi -Müdahale Sonrası p	$21,61 \pm 8,33$ $3,69 \pm 2,59$ 0.001*	$23,69 \pm 5,00$ $11,23 \pm 6,25$ 0.001*	0,644 <0.001*
Çan eğrisi dışı -Müdahale Öncesi (var) -Müdahale Sonrası (var) p	13 (%100) 2(%15,4) 0.001*	12 (%92,3) 8 (%61,25) 0.125	0,644 <0.001*
Patolojik rezidü idrar hacmi -Müdahale Öncesi (var) -Müdahale Sonrası (var) p	12 (%92,3) 1(%7,7) 0.001*	13 (%100) 8 (%61,25) 0.063	0,317 0,005*
İnkontinans Frekansı -Müdahale Öncesi -Müdahale Sonrası p	$2,53 \pm 2,02$ $0,07 \pm 0,22$ 0.007*	$3,07 \pm 2,21$ $1,15 \pm 1,06$ 0,013*	0,678 <0.001*

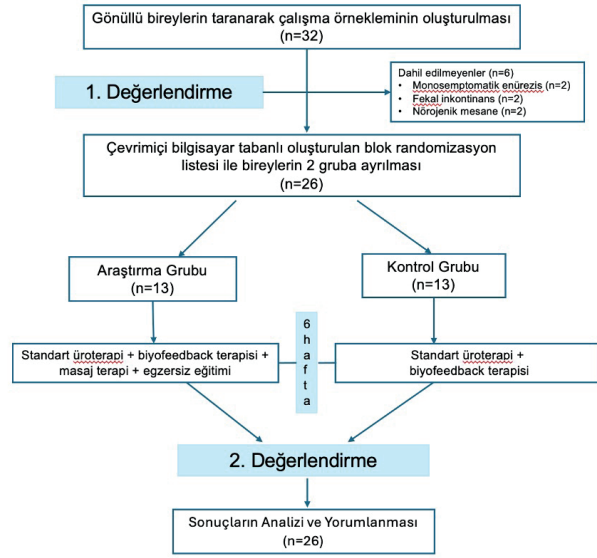
Parametreler	Araştırma Grubu	Kontrol Grubu	p ^b
İBSS skoru Müdahale Öncesi Müdahale Sonrası p ^a	$21,61 \pm 8,33$ $3,69 \pm 2,59$ 0.001*	$23,69 \pm 5,00$ $11,23 \pm 6,25$ 0.001*	0,644 <0.001*
Çan eğrisi dışı Müdahale Öncesi (var) Müdahale Sonrası (var) p ^a	13 (%100) 2(%15,4) 0.001*	12 (%92,3) 8 (%61,25) 0.125	0,644 <0.001*
Abdominal EMG aktivasyonu Müdahale Öncesi Müdahale Sonrası p ^a	11 (%84,6) 2(%15,4) 0.004*	11 (%84,6) 1(%7,7) 0.002*	1,00 0,547
Patolojik rezidü idrar hacmi Müdahale Öncesi (var) Müdahale Sonrası (var) p ^a	12 (%92,3) 1(%7,7) 0.001*	13 (%100) 8 (%61,25) 0.063	0,317 0,005*
İnkontinans Frekansı Müdahale Öncesi Müdahale Sonrası p ^a	$2,53 \pm 2,02$ $0,07 \pm 0,22$ 0.007*	$3,07 \pm 2,21$ $1,15 \pm 1,06$ 0,013*	0,678 <0.001*
Maksimum işeme hacmi (ml) Müdahale Öncesi Müdahale Sonrası p ^a	$240 \pm 126,09$ $322,30 \pm 139,94$ 0.007*	$263,46 \pm 164,02$ $301,92 \pm 170,82$ 0.066	0,938 0,441
Ortalama işeme hacmi (ml) Müdahale Öncesi Müdahale Sonrası p ^a	$122 \pm 55,55$ $181,84 \pm 61,31$ <0.001*	$147,15 \pm 99,9$ $168,53 \pm 106,49$ 0.041*	0,918 0,555

İBSS: İşeme bozuklukları semptom skoru. Veriler ortalama±standart sapma veya sayı (yüzde) olarak sunuldu. p:İstatistiksel anlamlılık düzeyi, p^a: Wilcoxon Testi veya Mc Nemar testi, p^b: Mann-Whitney U testi veya Fisher testi, *: p <0.05.

Primer ve sekonder sonuç ölçümlerinin grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

18. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

6 - 9 Kasım 2025
Litai Otel, Ankara



Çalışma akış diyagramı

Sonuç: Fonksiyonel AÜSD olan çocuklarda lumbopelvik masaj ve egzersiz programı standart üroterapi ve pelvik taban BF terapisine ilave olarak uygulandığında semptom düzeyi, inkontinans frekansı, eğri tipi ve patolojik rezidü idrar hacmi varlığı açısından daha fazla iyileşme sağlamaktadır. Fonksiyonel AÜSD olan çocukların klinik yönetiminde pelvik tabanın ötesinde pelvik taban ile anatomik ve fonksiyonel olarak yakından ilişkili lumbopelvik saha yapıları da ele alınmalıdır. Çalışma sonuçları daha büyük örneklemeler ile desteklenmeli ve uzun dönem takip sonuçları ortaya konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik inkontinans, mesane-bağırsak disfonksiyonu, manuel terapi, İsveç masajı, fiziksel aktivite, fizyoterapi, rehabilitasyon



SS – 29

A Multidisciplinary Standardized Training Program For Clean Intermittent Catheterization: Reducing Caregiver Anxiety and Enhancing Adherence

¹ Mehmet Gürkan ARIKAN, ² Shelly KING, ³ Konrad SYZMANSKI, ⁴ Alıx MCLAUGHLIN, ⁵ Nihat SATAR, ⁶ Rosalia MISSERI

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana, ²Department Of Pediatric Urology, Riley Hospital For Children, Indiana University Health, Indianapolis, In, Usa, ³Department Of Pediatric Urology, Riley Hospital For Children, Indiana University Health, Indianapolis, In, Usa, ⁴Department Of Pediatrics, Indiana University School Of Medicine, Indianapolis, In, Usa, ⁵Department Of Pediatric Urology, Riley Hospital For Children, Indiana University Health, Indianapolis, In, Usa, ⁶Department Of Pediatric Urology, Riley Hospital For Children, Indiana University Health, Indianapolis, In, USA,

Giriş: We sought to develop a standardized training program to enable caregivers of children to implement CIC. We created an assessment form incorporating validated questionnaires, in order to assess baseline knowledge and caregiver anxiety related to CIC implementation. Our hypothesis was based on the principle: 'If you know, you build ability; if you have ability, you can do; if you do, you improve.'

Gereç-Yöntem: A multidisciplinary group including pediatric urologists, pediatric nurses, nurse practitioner, psychologist and caregivers of children requiring CIC were assembled. Children newly initiated on CIC and their caregivers were included in the study. The clinicians developed a standard education program for nurses. A group of caregivers and clinicians gathered to develop standardized educational materials. Validated questionnaire for baseline knowledge self-assessment and caregiver anxiety were evaluated for use.

Bulgular: We developed an hour long standard educational program for nurses who teach CIC. Standard education for parents and caregivers was developed with the assistance of the multidisciplinary team. Baseline validated Self-Confidence Scale for Parents Performing CIC on Children (SCSCISC) was modified. We sought an adequate questionnaire parental anxiety and chose the GAD7. Pilot training sessions were conducted with the first group of caregivers and nurses. Follow-up evaluations at the 2nd week and 3rd month have been planned and are ongoing. At the 3rd month, occurrence of urinary tract infections, changes in renal function, and urinary ultrasonography findings will be compared with baseline evaluations. Preliminary experience suggests that the program is feasible and well accepted

Table-1. Progression of caregiver outcomes over time following implementation of the standardized CIC training program.

	ANXIETY	REASON	ABILITY	DO	IMPROVE
BASELINE	X	X	X	-	-
2nd WEEK	X	X	X	X	X
3rd MONTH	X	X	X	X	X

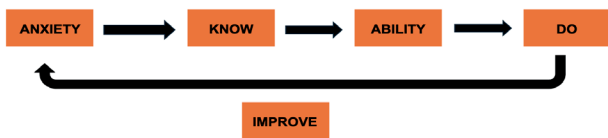


Figure-1. Conceptual framework of the standardized CIC training program



Sonuç: Using a multidisciplinary approach, we have developed a standardized program for clean intermittent catheterization with the goal of decreasing caregiver anxiety. In addition, by increasing caregiver knowledge and awareness, the program aims to support adherence to scheduled CIC times.

Anahtar Kelimeler: Clean Intermittent Catheterization, Caregiver, Self Assesment, Standardized Training Program



SS – 30

DJ Stentlerde Kolonizasyon ve Enfeksiyon Ayırımında İnflamatuvar Belirteçlerin Rolü

¹ Safi KOLKIRAN, ² **Mehmet Gürkan ARIKAN**, ³ İsmail Önder YILMAZ, ⁴ Nebil AKDOĞAN, ⁵ Mutlu DEGER, ⁶ Gürkan TÜRKOĞLU
⁷ Nihat SATAR

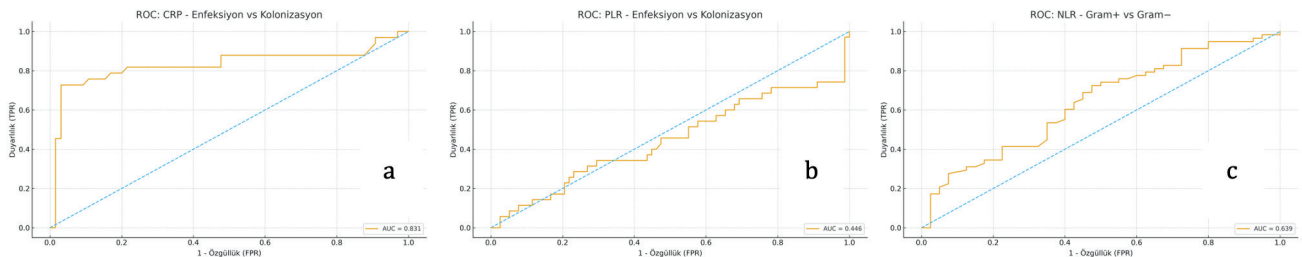
¹⁻⁷Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Bu çalışmada inflamatuvar belirteçlerden CRP, NLR (nötrofil lenfosit oranı), PLR (platelet lenfosit oranı), Vitamin D'nin enfeksiyon–kolonizasyon ayırımı, mikroorganizma tipi ve ilaç direnci öngörmedeki etkinliği araştırıldı. Ek olarak belirteçlerin DJ stent tipine karşı inflamatuvar yanıtta düzeyleri değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Çukurova Üniversitesi Üroloji A.D. Pediatrik Üroloji Kliniği'ne 2019-2024 yılları arasında hidronefroz nedeniyle DJ stent takılan 128 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Stent kültüründe üreme olan çocuklar çalışmaya dahil edildi. Hematolojik/onkolojik tedavi alan, immün süprese çocuklar çalışmaya dahil edilmedi. Enfeksiyon/kolonizasyon varlığı, mikroorganizma tipi (Gram pozitif, Gram negatif, mantar), stent tipi (karbon kaplı olan/olmayan) ve ilaç dirençleri (MDR; Çoklu direnç, XDR; Yaygın dirençli, PDR; tüm antibiyotiklere dirençli) kaydedildi. CRP, nötrofil, lenfosit, trombosit ve Vitamin D değerleri laboratuvar kayıtlarından elde edildi; NLR ve PLR hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann–Whitney U ve Kruskal–Wallis testleri kullanıldı, $p < 0.05$ an-

lamlı kabul edildi. ROC eğrileri ile cut-off değerleri belirlendi.

Bulgular: Dışlanma ve dahil edilme kriterleri uygulandıktan sonra toplam 113 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 3.3, median 1 (0-18) yaş olup %62'si (n=71) erkek, %38'i (n=42) ise kızdı. Enfeksiyon–kolonizasyon ayırımında CRP ve PLR enfeksiyon grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.034$). CRP için enfeksiyon ve kolonizasyonu ayırt etmede cut-off değer 35.7 mg/dl, PLR için 160 olarak saptandı (sırasıyla AUC > 0.83, AUC 0.446 olarak bulundu.) (Şekil 1a,1b). NLR gram pozitif grupta gram negatif ve mantar üremesi olanlara göre anlamlı yüksek saptanmış ($p = 0.035$) olup cut-off değerleri cut-off 0.83, AUC=0.639 olarak hesaplanmıştır (Şekil 1c). Kısa süreli stent grubunda enfeksiyona paralel olarak CRP daha yüksek bulunmuş olup ($p = 0.012$) ROC analizinde CRP için cut-off 13.2 mg/L belirlendi (AUC=0.46). CRP, NLR ve PLR'nin ilaç direncini öngörme açısından grupları arasında anlamlı farkı yoktu ($p > 0.05$).



Şekil-1. a; Enfeksiyon–kolonizasyon ayırımında CRP için ROC eğrisi, b; Enfeksiyon–kolonizasyon ayırımında PLR için ROC eğrisi c; Gram pozitif ve negatif enfeksiyonların ayırımında NLR için ROC eğrisi



Tablo-1

Karşılaştırma	CRP	NLR	PLR
Enfeksiyon vs Kolonizasyon	0.009*	0.63	0.03*
Gram (+ / - / Mantar)	0.45	0.01*	0.76
İlaç Direnci (Yok/MDR/XDR)	0.98	0.99	0.99

Sonuç: Çocuklarda DJ stent sonrası CRP ve PLR kolonizasyon ve enfeksiyon ayırımında inflamatuvar yanıtı öngörmeye etkili marker olarak öne çıkmaktadır. NLR ise etkenin tipi ayırımında yardımcı olabilir ve bu bize profilaksi veya ampirik tedavi konusunda fikir verebilir.

Anahtar Kelimeler: CRP, DJ stent, Enfeksiyon, İnflamatuvar belirtiler, Kolonizasyon, NLR, PLR



SS – 31

UPJ Darlıklı Çocuklarda D Vitamini ve Renal Dinamikler Arasındaki Döngüsel İlişki

¹ **Mehmet Gürkan ARIKAN**, ² İsmail Önder YILMAZ, ³ Nebil AKDOĞAN, ⁴ Mutlu DEGER, ⁵ Ahmet Kemal ALAGÖZ, ⁶ Nihat SATAR

¹⁻⁶Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş: D vitamini renal inflamasyon ve fibrozisin de önemli bir düzenleyicisidir. Ayrıca parankimal hasar, D vitamini metabolizmasını bozarak kısır döngüye yol açabilir. Posterior üretral valv çalışmaları düşük D vitamini ile renal disfonksiyon arasında ilişki gösterilmiştir. Biz de UPJ darlıklı çocuklarda D vitamini eksikliği ile renal fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

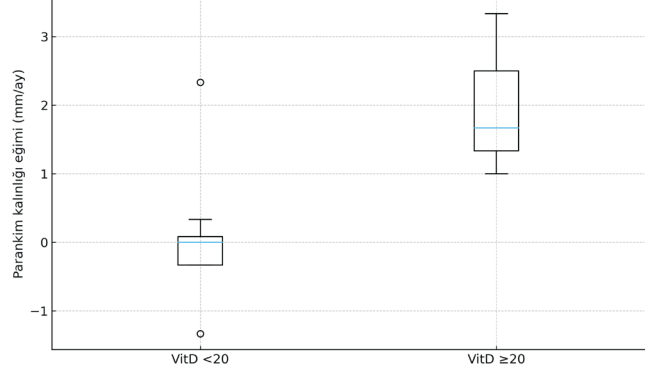
Gereç-Yöntem: Çalışmamıza UPJ darlığı nedeniyle pyeloplasti yapılan 35 çocuk dahil edildi. Ortalama yaş 19 ay (IQR 6–66) idi. Takip süresi ortalama 38 ay (IQR 18–55) idi. Preoperatif serum 25(OH)D düzeyleri kaydedildi ve <20 ng/mL olanlar eksik, ≥20 ng/mL olanlar eksik olmayan grup olarak tanımlandı (Tablo-1). Üç, altıncı ay ve son kontrol takiplerindeki seri ultrason ölçümlerinden AP çapı, parankim kalınlığı değerleri kaydedildi. Ayrıca kreatinin ve eGFR değişimleri kaydedildi ve her iki grup karşılaştırıldı.

Tablo-1

Değişken	Total (n=35)	VitD <20 (n=23)	VitD ≥20 (n=12)
Yaşı (ay, ort±sd)	19 (6–66)	39.9	62.9
Takip süresi (ay, ort±sd)	38 (18–55)	44.0	46.5
D vitamini ort (ng/mL)	18.5	12.2	30.7

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen astaların 23 (%65.7)'unda D vitamini eksikliği saptandı. Gruplar arasında kreatinin (p=0.79), eGFR değişimi (p=0.81) ve AP çaplarında düzelme açısından istatistiksel olarak fark bulunmadı (p=0.32). Buna karşın parankim kalınlığı artışı D vitamini eksik olan grupta anlamlı derecede daha düşük saptandı (p=0.045) (Şekil-1).

Şekil 1. D vitamini gruplarına göre parankim kalınlığı eğimi



Sonuç: UPJ darlıklı çocuklarda D vitamini eksikliği sık görülmekte ve postoperatif dönemde olumsuz parankimal enflamasyon ile fibrosiz neden olabilir ya da parankim kaybı D vitamini düzeylerini azaltarak kısır bir döngü yaratabilir. Daha geniş ve prospektif çalışmalar ile daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: D vitamini eksikliği, Renal fonksiyon, UPJ darlığı, Üriner Obstrüksiyon



SS – 32

Sünnet Konusunda Ebeveyn Sorularına Hekim Yanıtları ile Yapay Zekâ Yanıtlarının Karşılaştırılması

¹ Mehmet Fatih ÖZKAYA, ² Hakan Bahadır HABERAL, ³ ÇAĞRI ŞENOCAK, ⁴ Fahri Erkan SADIOĞLU, ⁵ Ömer Faruk BOZKURT

¹⁻⁵ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Sünnet hem dini/kültürel gerekçelerle hem de tıbbi endikasyonlarla yapılmaktadır. İnternet ve bilgi çağında ailelerin merak ettikleri sorulara verilen yanıtlar, kaynağa göre farklılık gösterebilir. Bu çalışma, ebeveynlerin sünnetle ilgili temel sorularına rutin pratiğinde sünnet yapan hekimlerin verdiği yanıtlar ile en popüler yapay zekâ tabanlı sistemin yanıtları karşılaştırmıştır(ChatGPT-5.0).

Gereç-Yöntem: Çalışmada, 50 hekimden (çocuk ürolojisi, üroloji ve çocuk cerrahisi uzmanları) “Sünnet yapılmalı mı?”, “En uygun zaman ne zaman?”, “Kim yapmalı?” ve “Sünnetin olası komplikasyonları nelerdir?” sorularına verdikleri yanıtlar toplanmıştır. Aynı sorular ChatGPT-5.0’a yöneltilmiş ve yanıtlar içerik analizi yöntemiyle karşılaştırılmıştır. Hekim yanıtları tanımlayıcı istatistiklerle yüzdelik olarak dağıtılmış, yapay zekâ yanıtları ise nitel içerik yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hekimlerin %78’i sünnetin yalnızca tıbbi endikasyon varsa yapılması gerektiğini, %22’si ise rutin olarak da yapılabileceğini belirtmiştir. En uygun zaman için en sık belirtilen dönem okul öncesi 3–6 yaş (%36) ve bebeklik dönemi 6–12 ay (%30) olmuştur. Katılımcıların %30’u sünnetin çocuk ürolojisi uzmanı, %26’sı çocuk cerrahisi uzmanı, %24’ü ürolog ve %20’si herhangi bir cerrah tarafından yapılabileceğini ifade etmiştir. En sık bildirilen komplikasyonlar kanama (%74), enfeksiyon (%38) ve glans yaralanması (%34) olmuştur. YZ5.0 rutin sünnet yapılmasını “önermiş” ama aile tercihine bırakmış, komplikasyon riskinin doğru uygulama ve uzmanlık ile “çok düşük” olarak nitelemiş, cerrahiye pediatrik cerrah, üroloji uzmanı veya deneyimli bir çocuk doktoru yapmalı demiş, en uygun yaş olarak 1-2 yaş arasını belirtmiş ve gerekçe olarak da iyileşme sürecinin hızını ve hissedilen ağrının azlığını göstermiştir.

Sonuç: Bu çalışma, hekimlerin yanıtlarının daha hastaya göre spesifik, yüzdelere dayalı ve komplikasyonlara odaklı olduğunu;

ChatGPT-5.0’ın ise ebeveynlere yönlendirici, yumuşatılmış ve tercih odaklı bir dil kullandığını göstermiştir. Yapay zekâ, genel bilgiler açısından faydalı olsa da, komplikasyon riskleri ve uygun zamanlama gibi konularda klinik pratiğe kıyasla daha yuvarlak ifadeler kullanmaktadır. Bu bulgular, ailelerin yapay zekâ sistemlerinden aldıkları bilgilerin mutlaka uzman görüşü ile desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ve belirtilmelidir ki YZ sistemi de bu vurguyu tüm sorularda mutlaka belirtmiştir. Sünnet gibi sık uygulanan ve basit görünen bir işlemin bir cerrahi prosedür olduğu ve bu cerrahiye rutinde uygulayan uzmanların görüşünün hala çok kıymetli olduğu günümüz teknolojisinde bile asla gözardı edilemez.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Yapay Zeka, Aile Anksiyetesi



SS – 33

Başarısız Bukkal Greft Sonrası Cripple Hipospadias Onarımında Postauriküler ve İnguinal Deri Greftlerinin Karşılaştırılması

¹ Mehmet Fatih ÖZKAYA, ² Ahmet Furkan ÖZSOY, ³ Araz MUSAIEV, ⁴ Aykut AKINCI, ⁵ Bahri Efe TURGUT, ⁶ Yakup Tarkan SOYGÜR
⁷ Berk BURGU

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²⁻³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, ⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, ⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, ⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, ⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

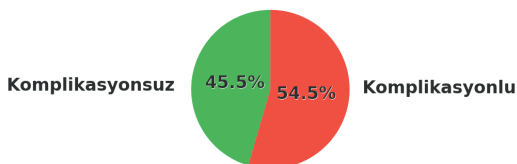
Giriş: Cripple hipospadias, başarısız hipospadias onarımlarının en ciddi formlarından biridir ve kompleks rekonstrüktif cerrahiler gerektirir. Bu olgularda kullanılan greft materyali, cerrahi başarının yanı sıra komplikasyon oranları ve uzun dönem sonuçlar üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Bu çalışmada, daha önce başarısız bukkal mukozal greft öyküsü olan ve sağlıklı deri dokusu kısıtlılığı nedeniyle

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, son 12 yıllık dönemde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Üroloji bölümünde başarısız bukkal greft onarımı nedeniyle re-do hipospadias cerrahisi uygulanan toplam 47 hasta retrospektif olarak dahil edilmiştir. Hastaların yaşları 3.5 ile 15 yıl arasında değişmekteydi. Tüm olgularda başarısız greft onarımına ait skar dokusu eksize edilmiştir. Olguların 22'sinde postauriküler, 25'inde ise inguinal deri grefti kullanılmıştır. Cerrahi sonuçların değerlendirilmesinde parsiyel ve tam dehisans oranları, fistül oluşumu, üretral striktür, divertikül gelişimi, rezidüel penil kurvatur ($>30^\circ$) ve ebeveynlerin penile görünüm algısı skorları dikkate alınmıştır. Ayrıca, seçilmiş bazı hastalar ek destek amacıyla hiperbarik oksijen tedavisine yönlendirilmiştir.

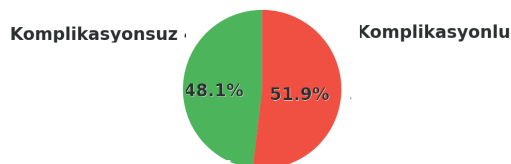
Bulgular: Her iki grupta da komplikasyonlar gözlenirse de, postauriküler greftler genel olarak daha iyi sonuçlar göstermiştir. Parsiyel dehisans postauriküler grupta %22,7, inguinal grupta ise %24 oranında görülmüştür. Tam dehisans oranları sırasıyla %9,1 ve %12 iken, fistül gelişimi postauriküler grupta %18,2, inguinal grupta ise %32 olarak kaydedilmiştir. Üretral striktür oranları postauriküler grupta %13,6, inguinal grupta ise %20 idi. Divertikül gelişimi yalnızca inguinal grupta (%16) gözlenirken, postauriküler grupta hiç saptanmamıştır. Rezidüel kurvatur ($>30^\circ$) postauriküler greftlerde %9,1, inguinal greftlerde ise %20 oranında tespit edilmiştir. Ebeveynlerin penile görünüm algısı skorları da postauriküler greftlerde daha yüksek bulunmuş (8,3'e karşılık 5,7). Ancak bu farklılıkların hiçbirisi istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır.

Greft Tipine Göre Komplikasyon Dağılımı

Postauriküler greftler (n=22)



İnguinal greftler (n=25)



Greft gruplarına ait komplikasyon görülme ve görülme oranı



Sonuçların Greft Tipine Göre Dağılımı

Sonuç	Postauriküler greftler (n=22)	Inguinal greftler (n=25)	p-değeri
Parsiyel dehisans	5/22 (22.7%)	6/25 (24%)	0.30
Tam dehisans	2/22 (9.1%)	3/25 (12%)	0.40
Fistül oluşumu	4/22 (18.2%)	8/25 (32%)	0.09
Striktür	3/22 (13.6%)	5/25 (20%)	0.12
Divertikül	0/22 (0%)	4/25 (16%)	0.07
Rezidüel kurvatur >30°	2/22 (9.1%)	5/25 (20%)	0.15
Ebeveyn penil algı skoru	8.3	5.7	0.12

Gruplarda sepsifik komplikasyonlara ait oran ve sayılar

Sonuç: Çalışmamızda postauriküler greftlerin komplikasyon oranları açısından inguinal greftlere kıyasla daha avantajlı bir profil sunduğu gözlenmiştir. Özellikle fistül, striktür, rezidüel kurvatur ve ebeveyn algı skorlarında postauriküler greftler lehine bir eğilim mevcuttur. Ancak bu farkların istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamış olması, hasta sayısının sınırlı olması ve çalışmanın retrospektif tasarımı ile açıklanabilir. Klinik açıdan değerlendirildiğinde, postauriküler greftlerin daha düşük komplikasyon oranları ve daha yüksek estetik/memnuniyet sağlaması dikkate değer bulunmuş

olup, özellikle başarısız bukkal greft öyküsü olan olgularda alternatif bir seçenek olarak düşünülmesi mümkündür. Bu üstünlüğün olası nedenleri arasında postauriküler greftlerin saçsız yapısı, ince ve elastik özellikleri, renk ve doku uyumunun daha tatmin edici olması ve kulağın arkasında yer alan donör alanın hasta açısından daha az kaygı yaratması sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, STAG, Re-do Hipospadias, Cripple, Cripple Hipospadias, Bukkal Greft



SS – 34

Hipospadias Cerrahisinde Yapılandırılmış Yazılı ve Standart Sözel Postoperatif Bilgilendirmenin Ebeveyn Anksiyetesi Üzerine Etkisi

¹ Araz MUSAİEV, ² Mehmet Fatih ÖZKAYA, ³ Ahmet Furkan ÖZSOY, ⁴ **Elif İpek AKSOY**, ⁵ Timur Kürşad ÜLGEN, ⁶ Atakhan MUSAYEV

⁷ Huzeyfe Yusuf ŞAHİN, ⁸ Atakan ATAĞLI, ⁹ Yakup Tarkan SOYGÜR, ¹⁰ Berk BURGU

¹⁻¹⁰ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Bu çalışmada, preoperatif ve postoperatif dönemde kullanılan yapılandırılmış bilgilendirme formlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 01/12/2023 – 01/12/2024 tarihleri arasında hipospadias cerrahisi planlanan hastaların ebeveynleri iki gruba ayrıldı. Preoperatif dönemde, hem Grup 1 hem de Grup 2'ye cerrahiye ilişkin hem standart sözel hem de görsel-işitsel bilgilendirme yapıldı. Tüm ebeveynlere State-Trait Anxiety Inventory Form- State Anxiety (STAI-I) dolduruldu. Postoperatif dönemde ise Grup 1'e standart sözel bilgilendirmenin yanı sıra cerrahiye ait intraoperatif görüntüleri de içeren yapılandırılmış yazılı bilgilendirme formu verildi. Grup 2'deki ebeveynleri ise standart sözel bilgilendirme yapıldı. Postoperatif 10. günde katılımcılardan STAI-I formunu yeniden doldurmaları istendi.

Bulgular: Toplam 210 ebeveyn çalışmaya dahil edildi (Grup 1: n=105, Grup 2: n=105). Preoperatif STAI-I skorları Grup 1'de $46,7 \pm 4,5$ ve Grup 2'de $45,4 \pm 4,9$ olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0,8$). Postoperatif STAI-I skorları ise Grup 1'de $51,3 \pm 3,9$, Grup 2'de $58,4 \pm 4,5$ olarak kaydedildi. Postoperatif anksiyete düzeyleri Grup 1'de Grup 2'ye kıyasla belirgin derecede düşük bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0,001$).

Sonuç: Bu çalışma, intraoperatif görüntüler içeren yapılandırılmış yazılı postoperatif bilgilendirmenin, standart sözel bilgilendirmeye kıyasla ebeveyn anksiyetesini daha düşük düzeyde tuttuğunu göstermektedir. Postoperatif bilgilendirmenin, ebeveyn anksiyetesini azaltmada ve cerrahi sürecin anlaşılmasını güçlendirmede, preoperatif bilgilendirme kadar önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yapılandırılmış bilgilendirme formu, Hipospadias, Ebeveyn endişesi



SS – 35

Yapılandırılmış Giggle İnkontinans Tedavisinde Tam Yanıtı Öngören Faktörler

¹ Araz MUSAEV, ² Mehmet Fatih ÖZKAYA, ³ Ahmet Furkan ÖZSOY, ⁴ Serhat ERKMEN, ⁵ Bahri Efe TURGUT, ⁶ Yakup Tarkan SOYGÜR
⁷ Berk BURGU, ⁸ **Elif İpek AKSOY**

¹⁻⁸ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Bu çalışmada, giggle inkontinansı (GI) için uygulanan tedavi seçeneklerini karşılaştırmayı ve yapılandırılmış tedaviye tam yanıt (TY) ile ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçladık

Gereç-Yöntem: 2010–2024 yılları arasında polikliniğimizde GI nedeniyle tedavi edilen hastaların verileri değerlendirildi. Tam yanıt elde edemeyen ve bir sonraki basamakta metilfenidat tedavisi gerektiren hastalar iki grupta incelendi. Grup 1'e standart üroterapi ve antikolinerjik tedavi uygulanan, Grup 2'ye standart üroterapi ve biofeedback tedavisi verilen hastalar dahil edildi

Bulgular: Toplam 123 hasta çalışmaya dahil edildi (Grup 1: n=61, Grup 2: n=62). Tam yanıt alan hastaların başlangıç özellikleri parsiyel ve yanıtız olanlarla karşılaştırıldığında, çok değişkenli analizde postpubertal yaşta başvuru ($p<0,05$), kadın cinsiyet ($p<0,001$) ve pozitif aile öyküsü ($p<0,05$) her iki grup için de tam yanıtla anlamlı olarak ilişkili bulundu. Buna karşın, BKİ, IBSS, konstipasyon ve noktörü ile anlamlı bir ilişki saptanmadı. İkinci sonlanım olarak, her iki grupta da metilfenidat tedavisine yanıt değerlendirildi. 1., 3. ve 6. aylarda gruplar arasında tam yanıt oranları açısından anlamlı bir fark görülmedi. Ancak 12. ay takiplerinde, Grup 2'deki tam yanıt oranı Grup 1'e göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$).

Sonuç: GI tedavisinde, postpubertal yaş, kadın cinsiyet ve pozitif aile öyküsü, antikolinerjik veya biofeedback tedavisi alan hastalarda tam tedavi yanıtı ile ilişkili bulundu. Refrakter GI olgularında tedaviye metilfenidat eklendiğinde, daha önce biofeedback tedavisi almış olmanın uzun dönem tam tedavi yanıtı ile ilişkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Giggle incontinence, Biofeedback

Tablo 1. Metilfenidat tedavisinden önce tedaviye yanıt oranları

	Grup 1 (n=80)	Grup 2 (n=95)
Tedaviye yanıt	n, (%)	n, (%)
Tam	46 (57)	61 (64)
Parsiyel	16 (20)	26 (27)
Yanıtız	28 (35)	10 (9)

Tablo 2. Metilfenidat tedavisinden sonra tedaviye yanıt oranları

n (%)	Grup 1 (n=44)	Grup 2 (n=36)	p
Tedaviye yanıt (1.ay)			>0.05
Tam yanıt	28 (63.6)	26 (72.2)	
Parsiyel	9 (18.1)	6 (16.6)	
Yanıtız	7 (15.9)	4 (11.1)	
Tedaviye yanıt (3.ay)			>0.05
Tam yanıt	31 (70.4)	29 (80.5)	
Parsiyel	7 (15.9)	2 (5.5)	
Yanıtız	6 (13.7)	5 (14)	
Tedaviye yanıt (6.ay)			>0.05
Tam yanıt	26 (59)	31 (86)	
Parsiyel	5 (11.3)	1 (2)	
Yanıtız	13 (29)	4 (11)	
Tedaviye yanıt (12.ay)			<0.05
Tam yanıt	23 (52)	33 (92)	
Parsiyel	7 (16)	2 (5)	
Yanıtız	14 (31)	1(3)	



SS – 36

Tuvalet Eğitimi Olan Hastalarda Hipospadias Cerrahisi Sonrası Kateter Torbası Yerine Çift Bez Kullanımı Aile Anksiyete Düzeyini Azaltır mı?

¹ Can SiciMLi, ² Atakan ATAĞLI, ³ Abdulrahman JAFAROV, ⁴ Araz MUSAEV, ⁵ Mehmet Fatih ÖZKAYA, ⁶ Berk BURGU

¹⁻⁴ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara, ⁵ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji kliniği, ⁶ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hipospadias, erkek yenidoğanlarda en sık görülen konjenital anomalilerden biridir ve cerrahi onarım sonrası çeşitli komplikasyon riskleri taşır. Bu çalışmanın amacı, hipospadias cerrahisi sonrası kullanılan farklı üriner drenaj yöntemlerinin (çift bez tekniği ve geleneksel idrar torbası) bakım verenlerin anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu tek merkezli, prospektif gözlemsel kohort çalışmaya, Mayıs–Ağustos 2025 tarihleri arasında tuvalet eğitimi almış hipospadias tanılı pediatrik hastalar dahil edilmiştir. Hastalar, postoperatif üriner drenaj yöntemi temelinde iki gruba ayrılmıştır: çift bez tekniği (Grup 1) ve kateter torbası (Grup 2). Toplam 105 hasta değerlendirildikten sonra, önceden hipospadias cerrahisi geçirmiş olanlar, psikiyatrik hastalığı veya ilaç kullanımı olan ebeveynler ve tek ebeveynli aileler dışlanarak 81 hasta çalışmaya alınmıştır (Grup 1: n=42, Grup 2: n=39). Preoperatif dönemde ailelere her iki drenaj yöntemi hakkında bilgilendirme yapılmış, yöntem seçimi klinik değerlendirme ve aile tercihi doğrultusunda ortaklaşa belirlenmiştir. Ebeveyn anksiyetesi, ameliyat sonrası ilk gün valide edilmiş STAI-I (Durumluk Anksiyete Envanteri) ile, hastanede çocuğun yanında bulunan birincil bakım veren tarafından değerlendirilmiştir. Postoperatif bakım standart bir ekip tarafından sağlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 81 hasta dahil edildi (Grup 1: çift bez, n=42; Grup 2: kateter torbası, n=39). Çocukların ortalama yaşı gruplar arasında benzerdi ($5,9 \pm 1,1$ vs. $6,1 \pm 1,2$ yıl; $p = 0,440$). Hipospadias tiplerinin (distal, midpenil, proksimal) dağılımı gruplar arasında anlamlı fark göstermedi ($p > 0,05$) (Tablo 1). Ebevey-

nlerin cinsiyeti ve eğitim düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo 2). Tuvalet eğitimi yaşı Grup 1’de anlamlı olarak daha yüksekti ($29,7 \pm 3,1$ ay vs. $26,0 \pm 2,2$ ay; $p = 0,0015$). Erken postoperatif komplikasyonlar (ağrı, kanama, ödem) her iki grupta benzer oranlarda gözlemlendi ($p > 0,05$) (Tablo 1). Ancak, STAI-I ile ölçülen ebeveyn anksiyete düzeyleri Grup 2’de anlamlı olarak daha yüksekti ($49,6 \pm 7,3$ vs. $43,2 \pm 6,1$; $p < 0,01$) (Tablo 2)

Tablo 1. Çift Bez ve Kateter Torbası Gruplarındaki Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

	Grup 1 n=42 (çift bez)	Grup 2 n=39 (kateter torba)	p değeri
Çocuk yaşı (yıl) ortalama $\pm$ SD	$5,9 \pm 1,1$	$6,1 \pm 1,2$	0.440
Hipospadias sınıflaması • Distal n (%) • Midpenil n (%) • Proksimal n (%)	29 (69%) 7 (17%) 5 (12%)	25 (64%) 9 (23%) 5 (13%)	>0.05
Tuvalet eğitimi aldığı yaş (ay) ortalama $\pm$ SD	$29,7 \pm 3,1$	$26 \pm 2,2$	<0.01
Erken postoperatif komplikasyonlar • Ağrı n (%) • Kanama n (%) • Sonda tıkanıklığı (%) • Şişkinlik n (%)	33(79%) 2(5%) 0 3(7%)	32(82%) 3(8%) 0 2(5%)	>0.05



Tablo 2. Ebeveyn anksiyete oranları ve demografik verileri

	Grup 1 n=42 (çift bez)	Grup 2 n=39 (catheter bag)	P değeri
Ebeveyn cinsiyeti			
• Kadın n (%)	36(%86)	31(%79)	>0.05
• Erkek n (%)	6 (%14)	8(%21)	
Ebeveynlerin eğitim seviyesi			
• Eğitim yok	1(%2)	0	>0.05
• İlkokul mezunu	5(%12)	8(%21)	
• Lise mezunu	18(%43)	21(%54)	
• Üniversite mezunu	21(%37)	10(%26)	
• Lisansüstü eğitim	3(%7)	0	
STAI-I Skoru ortalama ± SD	43.2 ± 6.1	49.6 ± 7.3	<0.01

Sonuç: Bu çalışma, hipospadias cerrahisi sonrası uygulanan postoperatif bakım yöntemlerinin ebeveyn psikolojisi üzerindeki etkilerine dair önemli bulgular sunmaktadır. Her iki drenaj yöntemi erken dönem komplikasyonlar açısından benzer güvenlik profiline sahip olsa da, çift bez tekniği ebeveynler için daha düşük anksiyete düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir ve psikolojik açıdan daha güvenli bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, postoperatif bakımın yalnızca fiziksel değil, psikososyal yönleriyle de değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Çocuk gelişimi ve ebeveyn-çocuk ilişkisi üzerindeki uzun vadeli etkilerin daha iyi anlaşılabilmesi için, daha geniş örneklemli ve uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, postoperatif bakım, çift bez yaklaşımı, ebeveyn anksiyetesi



SS – 37

Çocuklarda PIC Sistogram ve İSUG'un Vezikoüreteral Reflü Tanısındaki Etkinliğinin Karşılaştırılması

¹ Onur Can ÖZKAN, ² Türker ALTUNTAŞ, ³ Mehmet ÇETİN, ⁴ Çağrı Akın ŞEKERCİ, ⁵ Haydar Kamil ÇAM, ⁶ Tufan TARCAN, ⁷ Selçuk YÜCEL

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁵ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁶ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁷ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada çalışma grubu olarak idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve diğer nedenlerle İSUG yapılmış olan ve kontrol grubu olarak da İSUG yapılmasına gerek olmayan çocuklarda endoskopik girişimler sırasında gerçekleştirilen PIC sistogram sonuçlarının İSUG bulguları ile karşılaştırılarak irdelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Ocak 2024 ve Ocak 2025 arasında prospektif olarak İSUG yapılmış ve yapılmamış çocuklara endoskopik cerrahi sırasında PIC sistogram uygulandı. İşlem İSUG sonucunu bilmeyen bir hekim tarafından standart olarak uygulandı. Her iki üreter orifisi ağzına yaklaştırılan 9 Fr pediatrik sistoskop ile kontrast maddenin 1 metre yükseklikten yerçekimi ile instille edilmesi esnasında floroskopik kontrol ile VUR gerçekleşip gerçekleşmediği kaydedildi. İSUG ve PIC Sistografi ile elde edilen görüntüler düşük dereceli (Evre 1-3) ve yüksek dereceli (Evre 4-5) VUR olarak sınıflandırıldı. İSUG ile saptanan VUR tanısı ile PIC sistogram sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması $8,9 \pm 4,59$ olan 67 çocuk (36 erkek, %53,7; 31 kız, %46,3) dahil edildi. İYE ve diğer nedenlerle pre-operatif İSUG yapılan 49 çocuğun 98 renal ünitesinin 42' sinde (%42,85) VUR tanısı (34 düşük, 8 yüksek dereceli) konmuştu. PIC sistografi ile 38 (%38,77) ünite VUR saptandı. İSUG ile VUR saptanmayan 11 ünite PIC sistografi ile VUR saptanırken; İSUG da VUR gösterilen 15 ünite PIC sistografi ile VUR gösterilemedi. Sadece PIC sistogram ile VUR saptanan 11 ünitenin 2'sinde renal skar, 5'inde ise hidronefroz mevcuttu. Bütün çocukların renal ünitelerinde her iki teknik ile yapılan sistografinin VUR saptama yetisinin ko-

relasyon analizinde Kappa skoru= 0.347 bulundu. İSUG'de saptanmayıp PIC sistografide VUR gösterilen ünitelerin 8'i düşük dereceli VUR'du. 2 tanesinde renal skar ve 2 tanesinde hidronefroz mevcuttu ($p:0,077$). Düşük ve yüksek dereceli VUR tanısının konmasında her iki teknik arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p:0,557$).

Tablo 1. Demografik Veriler

Yaş (yıl) ortalama +/- std	8,9 +/- 4,59
Cinsiyet E/K (n) (%)	36/31 (53,7/46,3)
Tanı (n) (%)	
Üreterovezikal Darlık	4 (6)
PUV	3 (4,5)
VUR	22 (32,8)
Ürolitiazis	19 (28,4)
Retansiyon	6 (9)
Üreteropelvik Bileşke Darlığı	7 (10,4)
Mesane Divertikülü	1 (1,5)
Üreterosel	1 (1,5)
Cerrahi İşlem	
UNC	2 (3)
PUV Rezeksiyonu	3 (4,5)
SÜE	21 (31,3)
URS	16 (23,9)
Pyeloplasti	7 (10,4)
Tanısız Sistoskopi	16 (23,9)
Üretrotomi	2 (3)
Ateşli İYE Öyküsü (n) (%)	23 (34,3)



Tablo 2. İSÜG ve PIC Sistogram Sonuçlarının VUR Derecelerinin Karşılaştırılması

Reflü	ISUG	PIC Sistogram	Kappa skoru
Sağ (n) (%)			0,347
Yok	28 (57,2)	31 (63,3)	
Düşük Dereceli	17 (34,6)	16 (32,7)	
Yüksek Dereceli	4 (8,2)	2 (4)	
Sol (n) (%)			
Yok	28 (57,1)	29 (59,2)	
Düşük Dereceli	17 (34,8)	15 (30,6)	
Yüksek Dereceli	4 (8,1)	5 (10,2)	

Sonuç: PIC sistogram tekniği ve İSÜG ile elde edilen bulgular düşük derecede korelidir. İSÜG’de görülen VUR’un %35,4’ünün PIC sistografide saptanmaması güvenilirliği sınırlamaktadır. İSÜG’de VUR saptanmayan ünitelerin %19,6’sında PIC sistografi ile VUR gösterilse de çoğunun (8/11) düşük dereceli olması bu tekniğin klinik faydasının sınırlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşeme sistoüretrografisi, PIC sistogram, ve-ziköüretal reflü

Tablo 3. İSÜG ve PIC Sistografi ile VUR Tanısı Konan Renal Ünite Sayıları

ISUG	PIC Sistogram			
		Yok	Var	Toplam
	Yok	45	11	56
	Var	15	27	42
	Toplam	60	38	98

p:0,557



SS – 38

İşeme Sistoüretrografisinde Mesanenin Radyolojik Olarak Değerlendirilmesi ve Mevcut Sınıflama Yöntemlerinin Karşılaştırılması

¹ Yunus Emre GENÇ, ² **Mohammad Yasir SAHAK**, ³ Halil Batur AKAY, ⁴ Onur Can ÖZKAN, ⁵ Osman AKYÜZ, ⁶ Ahmet Özgür GÜÇTAŞ
⁷ Raziye ERGÜN, ⁸ Selçuk YÜCEL, ⁹ Haydar Kamil ÇAM, ¹⁰ Tufan TARCAN, ¹¹ Çağrı Akın ŞEKERCİ

^{1,3} Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul, ⁵ Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Trabzon, ⁶ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, ⁷ Kocaeli Şehir Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Kocaeli, ⁸ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul, ⁹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, ¹⁰ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ¹¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Geçmişte işeme sistoüretrografisindeki (İSUG) mesane morfolojisine göre ürodinami (ÜD) parametreleri tahmin edilmeye çalışılmış ve üst üriner sistem hasarını öngörmede kullanılması hedeflenmiştir. Bu çalışma ile bu sınıflama yöntemlerinin gözlemciler arası tutarlılığı ve ÜD parametreleri ile korelasyonlarının değerlendirilerek performanslarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

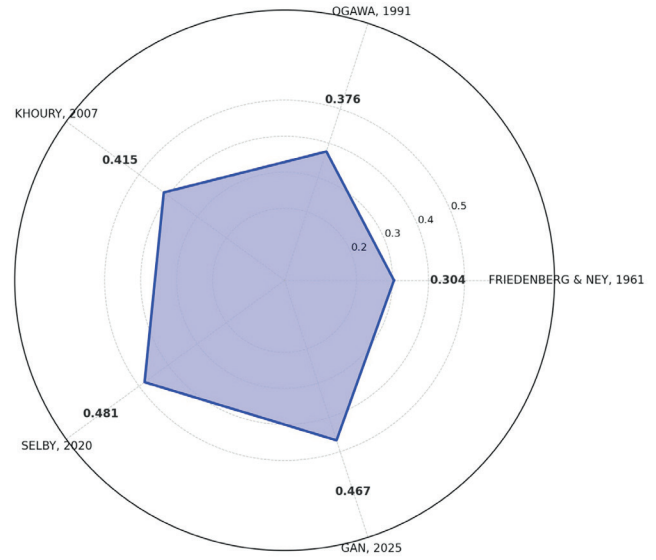
Gereç-Yöntem: 2020-2025 yılları arasında merkezimiz çocuk ürolojisi bilim dalı tarafından spina bifida nedeniyle takip edilen, İSUG ile ÜD incelemeleri arasında 6 aydan az süre olan hastalar dahil edildi. İSUG görüntülerinden trabekülasyonun en belirgin olduğu bir görüntü karesi seçilerek 5 pediatrik ürolog ve 5 üroloji uzmanı tarafından bağımsız olarak Friedenberg ve Ney (1961), Ogawa (1991), Khoury (2007), Selby (2020), Kumano (2020), Aithal (2024) ve Gan (2025) sınıflandırmalarına göre skorlama yapıldı, mesane elongasyon oranları (HWR) ise Kumano (2020) ve Aithal (2024) sınıflandırmalarına göre kaydedildi (Şekil 1). Sınıflandırmaların gözlemciler arası tutarlılığı için Fleiss Kappa testi kullanıldı. Skorlamalarda %80 ve üzerinde uzlaş sağlanan İSUG'lar, hastalara ait ÜD parametreleri (dolum basıncı, detrusor aşırı aktivitesi varlığı ve kompliyans) ile Spearman's, Kendall's ve Goodman & Kruskal's korelasyon analizleri kullanılarak analiz edildi, ayrıca ROC analizi ile eğri altında kalan alanlar (AUC) hesaplandı.

Friedenberg, 1961	Ogawa, 1991	Khoury, 2007	Selby, 2020	Kumano, 2020	Aithal, 2024	Gan, 2025

Şekil 1. Mesane morfolojisinin değerlendirildiği mevcut sınıflandırma yöntemleri



Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 119 hastanın 10 gözlemci tarafından yapılan skorlamasında sınıflama yöntemi ile klasifiye edilemeyen İSUG sayısı Friedenberg ve Ney için %32, Ogawa için %3, Khoury için %35, Selby için %6, Gan için %1 idi. Uzlaşıya varılabilen İSUG sayısı ise Friedenberg ve Ney için %39, Ogawa için %50, Khoury için %66, Selby için %70, Gan için %56 idi. Sonuç olarak Friedenberg ve Ney için 19 (%16), Ogawa için 60 (%50), Khoury için 50 (%42), Selby için 83 (%70), Gan için ise 67 (%56) inceleme değerlendirildi. En yüksek Kappa skoru 0,481 ile Selby sınıflamasında elde edildi, en düşük Kappa skoru ise 0,304 ile Friedenberg ve Ney sınıflamasında izlendi (Şekil 2). ÜD parametrelerinden yüksek dolum basıncı ile en yüksek düzeyde korelasyon Gan sınıflaması iken (Gamma: 0,433, AUC: 0,672); Ogawa sınıflaması kompliyans (Gamma: 0,367, AUC: 0,639) ve detrusor aşırı aktivitesi (Gamma: 0,523, AUC: 0,700) için en yüksek korelasyona sahip sınıflama olarak saptandı (Şekil 3).



Şekil 2. Sınıflandırma yöntemlerinin gözlemciler arası tutarlılıklarını gösteren radar grafiği

Sınıflama, Yıl, Dahil edilen hasta sayısı (n,%)	YÜKSEK DOLUM BASINCI				KOMPLİYANS				DETRUSOR AŞIRI AKTİVİTESİ			
	Spearman's rho (p)	Kendall's tau (t)	Goodman & Kruskal's Gamma (γ)	ROC AUC	Spearman's rho (p)	Kendall's tau (t)	Goodman & Kruskal's Gamma (γ)	ROC AUC	Spearman's rho (p)	Kendall's tau (t)	Goodman & Kruskal's Gamma (γ)	ROC AUC
Friedenberg & Ney 1961 n=19 (%16)	0,151	0,144	0,289	0,577	0,179	0,177	0,308	0,589	0,330	0,314	0,520	0,686
Ogawa 1991 n=60 (%50)	0,177	0,173	0,302	0,611	0,251	0,278	0,367	0,639	0,335	0,346	0,523	0,700
Khoury 2007 n=50 (%42)	0,027	0,024	0,059	0,514	0,002	0,002	0,003	0,501	-0,004	-0,003	-0,009	0,498
Selby 2020 n=83 (%70)	0,137	0,136	0,241	0,581	0,063	0,069	0,104	0,534	0,160	0,153	0,298	0,598
Kumano 2020 n=119 (%100)	0,121	0,121	0,257	0,565	0,012	0,012	0,024	0,506	0,064	0,058	0,141	0,534
Aithal 2024 n=119 (%100)	0,117	0,115	0,233	0,559	0,074	0,074	0,148	0,537	0,087	0,079	0,187	0,547
Gan 2025 n=67 (%56)	0,281	0,280	0,433	0,672	0,235	0,259	0,343	0,630	0,242	0,241	0,391	0,648

Şekil 3. Sınıflamaların ürodinamik parametrelerle korelasyonları

Sonuç: Friedenberg ve Ney ile Khoury sınıflamaları, mesane morfolojisi normal olan hastaları; Khoury ve Selby sınıflamaları ise mesane morfolojisinde ileri derecede bozukluk olan hastaları kapsamaması açısından kısıtlılığa sahiptir. Ogawa ve Gan sınıflamaları geniş spektrumdaki mesane bozukluklarını kapsamaları açısından üstünlüğe sahip olsa da bu sınıflamaların da gözlemciler arası tutarlılık düzeyleri istenen seviyelerde değildir. Tüm İSUG görüntülemelerinde kolaylıkla uygulanabilecek Kumano ve Aithal sınıflamalarının ise ÜD parametreleri ile zayıf düzeyde korelasyona sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında hem kapsayıcılık hem de

ÜD parametreleri ile korelasyon açısından optimal bir sınıflama günümüzde hala bulunmamaktadır. Yapay zeka temelli modellerle daha standardize ve ÜD parametreleri ile korelasyonu yüksek sınıflama modelleri tanımlanmış olsa da bu bulguların validasyonu için çok merkezli, yüksek hasta sayısı içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İşeme Sistoüretrografisi, Ürodinamik İnceleme, Mesane morfolojisi, Sınıflandırma yöntemleri, Kappa skoru, gözlemciler arası tutarlılık, korelasyon, üst üriner sistem hasarı



SS – 39

Adölesanlarda Çömelme-Köprü Egzersizlerinin Kontinans Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

¹ Meltem Güneş AKINCI, ² Kürşat KÜÇÜKER, ³ Aykut AKINCI, ⁴ **Burak SAĞLAM**

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli, ²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli, ³⁻⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

Giriş: Çömelme (squat) ve köprü (bridge) temelli pelvik taban egzersizlerinin çocuklarda enürezis ve dışkılama sorunlarında yarar sağlayabileceği bildirilmiştir. Biz, bu yaklaşımdan esinle yalnızca iki egzersizi içeren pratik bir protokolü adölesanlara uyarladık ve standart uroterapi + antikolinerjik tedaviye (AT) eklenmesinin etkilerini araştırdık.

Gereç-Yöntem: Tek merkezli, iki kollu bir çalışma yürütüldü. 13–16 yaş arası toplam 52 olgu iki gruba ayrıldı: Egzersiz+AT (n=24) ve yalnız AT (n=28). Egzersiz protokolü günde iki kez 10 çömelme ve 10 köprü setinden oluştu. Çalışmada 4. ayda tam gece kuruluğu, gündüz kaçırma varlığı, konstipasyon ve gece+gündüz birlikte tam kuruluk oranları değerlendirildi. Sürekli değişkenlerde Mann–Whitney U, kategorik değişkenlerde Fisher exact testi kullanıldı.

Bulgular: Gruplar başlangıçta benzerdi. Dördüncü ayda tam gece kuruluğu Egzersiz+AT grubunda %79,2 (19/24), AT grubunda %50,0 (14/28) idi (p=0,044). Gece+gündüz birlikte tam kuruluk oranı da anlamlıydı: %50,0 (12/24) vs %21,4 (6/28), p=0,043. Ayrıca tedavi sonunda gündüz kaçırma oranı Egzersiz+AT grubunda %50,0 (12/24), AT grubunda %21,4 (6/28) olup anlamlı fark saptandı (p=0,043). Konstipasyon prevalansı 4. ayda %16,7 vs %25,0 olup fark anlamlı değildi (p=0,516).

Sonuç: Antikolinerjik tedaviye günlük çömelme ve köprü egzersizlerinin eklenmesi, adölesanlarda hem tam gece kuruluğu hem de gündüz kaçırma oranlarını anlamlı biçimde iyileştirdi. Düşük maliyetli ve uygulanabilir bu protokolün, çok merkezli randomize çalışmalarla doğrulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; Gündüz idrar kaçırma; Antikolinerjik tedavi; Çömelme (squat); Köprü egzersizi (bridge); Kontinans.



SS – 40

Çocuklarda Primer Obstrüktif Megaüreter Tedavisinde Endoskopik Balon Dilatasyon Tedavisinin Etkinliği: Sistematik Derleme ve Meta-analiz

¹ Yunus Emre GENÇ, ² **Mohammad Yasir SAHAK**, ³ Faruk ARSLAN, ⁴ Onur Can ÖZKAN, ⁵ Raziye ERGÜN, ⁶ Selçuk YÜCEL

⁷ Haydar Kamil ÇAM, ⁸ Tufan TARCAN, ⁹ Çağrı Akın ŞEKERCİ

¹⁻⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁵ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, ⁶ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁷ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁸ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Primer obstrüktif megaüreter tedavisinde standart cerrahi yaklaşım %90'un üzerinde başarı oranları ile üreteral reimplantasyon olmakla beraber, son yıllarda minimal invaziv cerrahi yöntemlere ilgi artmaktadır. Bu çalışmayla primer obstrüktif megaüreter tedavisinde endoskopik cerrahi yaklaşımların meta-analiz ile etkinliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

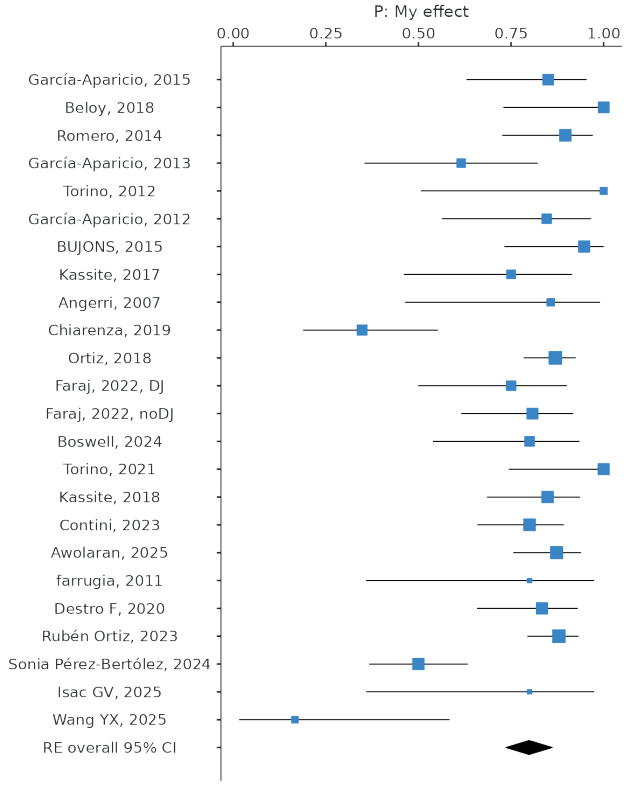
Gereç-Yöntem: 2020 PRISMA kılavuzlarına uygun Pubmed, Scopus ve Web of Science veritabanlarında "pediatric" AND/OR "children" AND/OR "adolescent" AND/OR "primary" AND/OR "obstructive megaureter" AND/OR "obstructive megaloureter" AND/OR "ureterovesical obstruction" AND/OR "endoscopic" AND/OR "endourological" AND/OR "minimally invasive" AND/OR "management" AND/OR "treatment" AND/OR "surgery" anahtar kelimeler kullanılarak 2000 yılından itibaren olan çalışmalar için literatür taraması yapıldı. Toplamda 84 çalışmadan duplike olanlar (n=34), yetişkin hasta içerenler (n=4), tek hasta içeren vaka sunumları (n=11) ve İngilizce tam metine ulaşamayanlar (n=5) analiz dışı bırakıldıktan sonra 30 çalışma değerlendirmeye dahil edildi. Bu çalışmalardan endüroterotomi yapılan çalışmalar (n=4), yalnızca double J stent kullanılan çalışmalar (n=2) ve fasyal dilatatör kullanılan çalışma (n=1) analiz dışı bırakılarak meta-analize 24 çalışma dahil edildi. Analizler için Jamovi uygulaması ile Random Effect modelleme kullanıldı.

Bulgular: Toplamda 23 retrospektif vaka serisi, 1 prospektif çalışma olmak üzere hasta sayıları 5 ile 92 arasında değişen 24 çalışmada yaşları 2 ay ile 6 yaş arasında değişen toplam hasta sayısı 637 idi (452 erkek, 185 kız). Uygulanan balon dilatasyon basıncı çalışmalarda en düşük 8,

en yüksek 26 ATM olmak üzere en sık 10-12 ATM basınç idi. Ortanca takip süresi 31 (2-120) ay idi. 8 çalışmada komplikasyon oranları belirtilmemiş, kalan 16 çalışmada ortalama komplikasyon oranı %8 (0-80) idi. Yalnızca 1 çalışmada balon dilatasyon sonrası DJ stent yerleştirilmemiş, 1 çalışmada ise tandem double J stent yerleştirilmiştir. Dahil edilen çalışmalarda yüksek oranda heterojenite saptandı (I² = %76). Başarı oranları en düşük %17 (Wang, 2025), en yüksek %100 (Beloy, 2018 ve Torino 2012, 2021) olarak raporlanmıştı (Şekil 1). Toplamda 24 çalışmadaki başarı oranı %80 (%95 GA 74-86) olarak hesaplandı (Şekil 2).

Study label	P	95% CI		RE weight	SE proportion	SE ² proportion	Cases	N	P _{adjusted}
		LL	UL						
García-Aparicio, 2015	0.850	0.6292	0.954	4.36	0.0829	0.00687	17	20	0.792
Beloy, 2018	1.000	0.7292	1.000	4.51	0.0781	0.00611	13	13	0.882
Romero, 2014	0.897	0.7262	0.971	5.01	0.0624	0.00390	26	29	0.848
García-Aparicio, 2013	0.615	0.3543	0.822	3.31	0.1194	0.01425	8	13	0.588
Torino, 2012	1.000	0.5062	1.000	2.85	0.1386	0.01920	5	5	0.778
García-Aparicio, 2012	0.846	0.5631	0.966	3.76	0.1029	0.01058	11	13	0.765
BUJONS, 2015	0.947	0.7319	1.000	4.76	0.0702	0.00493	18	19	0.870
Kassite, 2017	0.750	0.4604	0.915	3.40	0.1159	0.01343	9	12	0.688
Angerri, 2007	0.857	0.4641	0.990	2.94	0.1343	0.01803	6	7	0.727
Chiarenza, 2019	0.348	0.1882	0.553	4.05	0.0929	0.00864	8	23	0.370
Ortiz, 2018	0.870	0.7836	0.925	5.75	0.0360	0.00130	80	92	0.854
Faraj, 2022, DJ	0.750	0.4992	0.901	3.77	0.1025	0.01050	12	16	0.700
Faraj, 2022, noDJ	0.808	0.6153	0.918	4.54	0.0772	0.00596	21	26	0.767
Boswell, 2024	0.800	0.5388	0.935	3.81	0.1010	0.01021	12	15	0.737
Torino, 2021	1.000	0.7437	1.000	4.64	0.0741	0.00549	14	14	0.889
Kassite, 2018	0.848	0.6846	0.937	4.95	0.0644	0.00415	28	33	0.811
Contini, 2023	0.800	0.6587	0.892	5.09	0.0596	0.00355	36	45	0.776
Awolara, 2025	0.873	0.7557	0.939	5.47	0.0468	0.00219	48	55	0.847
farrugia, 2011	0.800	0.3587	0.975	2.46	0.1571	0.02469	4	5	0.667
Destro F, 2020	0.833	0.6582	0.930	4.79	0.0693	0.00481	25	30	0.794
Rubén Ortiz, 2023	0.879	0.7940	0.932	5.77	0.0353	0.00124	80	91	0.863
Sonia Pérez-Bertólez, 2024	0.500	0.3666	0.633	4.83	0.0680	0.00463	25	50	0.500
Isac GV, 2025	0.800	0.3587	0.975	2.46	0.1571	0.02469	4	5	0.667
Wang YX, 2025	0.167	0.0160	0.584	2.71	0.1449	0.02100	1	6	0.300

Şekil 1. Dahil edilen çalışmaların özet tablosu



Şekil 2. Dahil edilen çalışmaların etki büyüklüklerinin orman grafiği

Sonuç: Literatürde megaüreter tedavisinde endoskopik yüksek basınçlı balon dilatasyonunun etkinliği ile alakalı çalışmaların hasta sayısı ve çalışma dizaynlarının yetersiz olduğu görülmüş ve çalışmalar arasında yüksek heterojenite saptanmıştır. Bu heterojenitenin sebebi çalışmalardaki hasta sayıları, takip protokolleri, takip süreleri ve uygulanan cerrahi yöntemdeki farklılıklar olarak düşünülmektedir. Meta-analiz sonucuna göre primer obstrüktif megaüreter tedavisinde endoskopik balon dilatasyonunun yaklaşık %80'e varan yüksek başarı oranı ile reimplantasyona alternatif olarak etkin bir cerrahi tedavi olduğu görülmüştür. Yüksek hasta sayısı, standardize protokollerin takip edildiği, prospektif çalışmalarla yapılacak olan meta-analizlere ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Primer Obstrüktif Megaüreter, Endoskopik Tedavi



SS – 41

Non-Monosemptomatik Enürezis Noktürna Tedavisinde Noktürnal Enürezis Semptom Skorunun (NESS) Validasyonu: Ara Analiz ve Ön Sonuçlar

¹ Yunus Emre GENÇ, ² Ceyhan ÖZDEMİROĞLU, ³ **Faruk ARSLAN**, ⁴ Onur Can ÖZKAN, ⁵ Raziye ERGÜN, ⁶ Selçuk YÜCEL, ⁷ Tufan TARCAN

⁸ Haydar Kamil ÇAM, ⁹ Çağrı Akın ŞEKERCİ

¹⁻⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁵ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, ⁶ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁷ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL, ⁸ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Noktürnal enürezis pediatrik üroloji klinik pratiğinde sık karşılaşılan bir durum olup, tedavisinin takibi için Noktürnal Enürezis Semptom Skoru (NESS), Şekerci ve ark. tarafından 2025 yılında primer ve monosemptomatik hastalarda geliştirilmiş ve valide edilmiştir (Şekil 1). Bu çalışma ile NESS formunun non-monosemptomatik hastaların takibinde kullanımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1) Çocuğunuz haftada kaç gece altını ıslatıyor?	Islatmıyor (0 puan)	1 veya 2 (1 puan)	3 veya 6 (2 puan)	Her Gün (3 puan)
2) Çocuğunuz bir gecede kaç kere altını ıslatıyor?	Islatmıyor (0 puan)	1 kere (1 puan)	2 Kere (2 puan)	3 ve Daha Fazla (3 puan)
3) Çocuğunuzun tek seferdeki kaçırma miktar ne kadar?	Islatmıyor (0 puan)	Sadece İç Çamaşırı Islanır (1 puan)	Pijaması Islanır (2 puan)	Yatağı Islatır (3 puan)
4) Geceleri olan ilk idrar kaçırması, uykusunun hangi dönemine denk geliyor?	Islatmıyor (0 puan)	Sabah Uyanmaya Yakın (1 puan)	Uyku Vaktinin Ortasında (2 puan)	Yattıktan Hemen Sonra (3 puan)
5) Geceleri bez bağlamak veya yatak koruyucu önlem almak zorunda kalıyor musunuz?	Hiçbir Zaman (0 puan)	Kimi Zaman (1 puan)	Çoğu Zaman (2 puan)	Her Zaman (3 puan)
6) Yatmadan önce idrarını yapmasına, sıvı, meyve, meşrubat alımını kısıtlamasına veya gece uyandırılmasına rağmen kaçıyor mu?	Hiçbir Zaman (0 puan)	Kimi Zaman (1 puan)	Çoğu Zaman (2 puan)	Her Zaman (3 puan)
7) Kaçırma sonucunda gece uykudan uyanıyor mu?	Hiçbir Zaman (0 puan)	Kimi Zaman (1 puan)	Çoğu Zaman (2 puan)	Her Zaman (3 puan)
8) Gece altını ıslatması nedeniyle çocuğunuzun sosyal hayatında veya eğitim hayatında aksaklık oluyor mu? (Akran zorbalığı, dışlanma, alay konusu olma, derslerinde başarısızlık, gün içerisinde uyuklama gibi)	Hiçbir Zaman (0 puan)	Kimi Zaman (1 puan)	Çoğu Zaman (2 puan)	Her Zaman (3 puan)
9) Şu anki geceleri idrar kaçırma durumu çocuğunuzun nasıl etkiliyor?	Hiçbir Zaman (0 puan)	Kimi Zaman (1 puan)	Çoğu Zaman (2 puan)	Her Zaman (3 puan)

Şekil 1. Noktürnal Enürezis Semptom Skoru (NESS) Formu

Gereç-Yöntem: Haziran-Ağustos 2025 tarihleri arasında merkezi-miz çocuk ürolojisi polikliniğine başvuran non-monosemptomatik enürezis noktürna tanısı alan çocuk hastalar çalışmaya dahil edildi. Daha önce tedavi almış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tanı, tedavi ve takip protokolleri 2020 International Children's Continence Society kılavuzlarına uygun olarak yapıldı. Hastalara ait demografik veriler, tedavi tipleri ve süreleri, mesane günlüğü parametreleri, tedavi öncesi ve sonrası İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS) ve Noktürnal Enürezis Semptom Skoru (NESS) skorları retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS 27.0 programı kullanıldı, NESS formunun güvenilirliği için Cronbach's alpha testi, İBSS skoru ile korelasyonunun değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi, tedavi öncesi ve sonrası skorların kıyaslanmasında Wilcoxon Signed-Rank test kullanıldı. $P < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

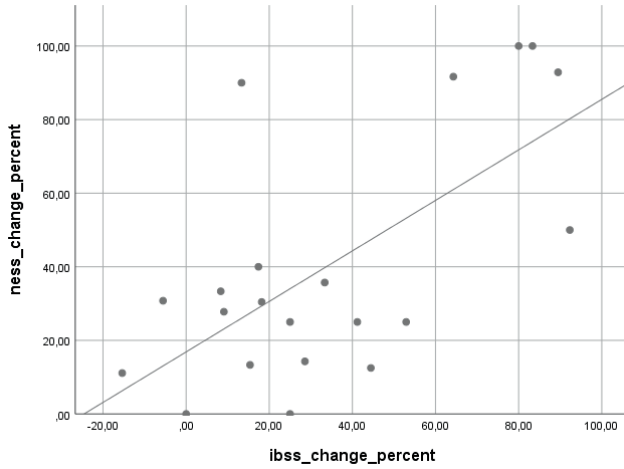
Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı 8 (5-14) olan 21 kız (%51), 20 erkek (%49) olmak üzere toplamda 41 hasta dahil edildi. 3 hastaya üroterapi (%7), 8 hastaya desmopressin (%20), 19 hastaya antikolinerjik (%46), 11 hastaya desmopressin ve antikolinerjik kombinasyonu (%27) tedavileri başlandı. Tedavi öncesi hastaların ortalama İBSS skorları 17 (11-23); NESS skorları 14 (6-23) idi. 1 aylık tedavi sonrası ise İBSS skoru 11 (1-23) ($p < 0.001$); NESS skoru 9 (0-20) ($p < 0.001$) olarak hesaplandı. NESS formunu oluşturan 9 soruya verilen skorların, tedavi sonrası bazal değerlerine göre istatistiksel anlamlı şekilde düşmüş olduğu görüldü (Şekil 2). Tedavi



sonrası hastaların NESS skorlarındaki düşüş ile IBSS skorlarındaki değişimler korele edildiğinde Pearson korelasyon katsayısı 0,654 olarak saptandı (Şekil 3). Güvenilirlik analizinde tedavi öncesi NESS skorunu oluşturan 9 sorunun Cronbach's alpha değeri 0,763 iken tedavi sonrasında 0,853 idi.

NESS Formu Soruları	Tedavi Öncesi (Ortanca, Min-Maks)	Tedavi Sonrası (Ortanca, Min-Maks)	P değeri
Soru-1	2 (1-3)	1 (0-3)	<0,001
Soru-2	1 (1-3)	1 (0-2)	<0,001
Soru-3	3 (1-3)	2 (0-3)	0,001
Soru-4	2 (1-3)	2 (0-3)	0,006
Soru-5	3 (0-3)	0 (0-3)	<0,001
Soru-6	2 (0-3)	1 (0-3)	<0,001
Soru-7	1 (0-3)	0 (0-3)	0,026
Soru-8	0 (0-3)	0 (0-1)	0,040
Soru-9	1 (0-3)	1 (0-3)	<0,001

Şekil 2. Tedavi öncesi ve sonrası her NESS formu sorusu için ortanca skorlar



Şekil 3. NESS skorları ile IBSS skorlarındaki değişimlerin saçılım grafiği

Sonuç: Primer monosemptomatik enürezis noktürna tedavisinin takibinde kullanılan NESS formunun, bu ön çalışma bulgularının ışığında non-monosemptomatik hasta grubunda da enürezis tedavisinin takibinde güvenilir ve etkin bir araç olarak kullanılabileceği görülmüştür. Bu bulguların genellenebilmesi için çok merkezli, yüksek hasta sayısı içeren, prospektif validasyon çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Noktürnal Enürezis, Semptom Skoru



SS – 42

Pediatric Endourology Postoperative Acute Phase Reactions: Clinical Importance: Procalcitonin Reflects It or Not?

¹ Yunus Emre GENÇ, ² Faruk ARSLAN, ³ Mirgasm SEYİDOV, ⁴ Onur Can ÖZKAN, ⁵ Tarık Emre ŞENER, ⁶ Yılören TANIDIR, ⁷ Selçuk YÜCEL
⁸ Haydar Kamil ÇAM, ⁹ Tufan TARCAN, ¹⁰ Çağrı Akın ŞEKERCİ

¹⁻⁵ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁶ Medicana Ataşehir Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁷ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁸ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ¹⁰ Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ¹⁰ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Pediatric stone disease treatment involves minimal invasive endourological procedures, which are widely applied today. However, today, urinary tract infection (UTI) and urosepsis, which are infectious complications, are frequently observed. In this study, the acute phase reactions after pediatric endourological surgery and the role of procalcitonin (PCT) in the diagnosis of UTI and urosepsis were investigated.

Gereç-Yöntem: Bu vaka-kontrol çalışmada, merkezimizde 2012 ile 2025 tarihleri arasında üriner sistem taş hastalığı nedeniyle endourolojik cerrahi girişim yapılan 18 yaşının altındaki hastalar retrospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Postoperatif İYE ve ürosepsis durumları, bu gruptaki hastaların preoperatif, perioperatif ve postoperatif değişkenleri arasında analiz edildi. Postoperatif 0. ve 1. günlerde serum beyaz küre (WBC), C-reaktif protein (CRP) ve prokalsitonin (PCT) düzeyleri, İYE ve ürosepsis durumlarına göre oluşturulan gruplar arasında değerlendirildi. SPSS 27.0 uygulaması kullanılarak ROC analizi ile kestirim değerleri ve eğri altında kalan alanlar her parametre için hesaplandı.

Bulgular: Bilateral taş nedeniyle eş zamanlı cerrahi uygulanan 12, anatomik anomali saptanan 15, eksik verisi bulunan 4 ve steril olmayan idrar kültürü altında opere edilen 3 hasta çalışma dışı bırakıldıktan sonra ortanca yaşı 5 (1-17) olan 94 kız ve 129 erkek olmak üzere 223 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 60'ına (%27) semirijid üreteroskop ile, 85'ine (%38) fleksibl üreterorenoskop ile litotripsi uygulanırken, 78 hastada (%35) perkütan yaklaşımla cerrahi yapıldı. Cerrahi sonrası 208 hastada (%93) endoskopik ve floroskopik olarak taşsızlık sağlanmıştır. Postoperatif dönemde 31

hastada (%14) İYE gelişmiş, bunların 11'inde (%5) Phoenix kriterlerine göre ürosepsis tanısı konmuş ve 2'si (%0,9) yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. ROC analizinde en yüksek eğri altı alan PCT için elde edildi; postoperatif 1. günde 0,29 µg/L kestirim değeri ile eğri altında kalan alan 0,778; ürosepsis içinse 0,62 µg/L kestirim değeri ile eğri altında kalan alan 0,901 olarak hesaplandı (Şekil 1).

Klinik Durum	Parametre	Kestirim Değeri	P Değeri	Eğri Altında Kalan Alan	Duyarlılık	Özgüllük
İdrar Yolu Enfeksiyonu (31/223)	PO-0 Ateş	-	0.591	0.531	-	-
	PO-0 WBC	-	0.148	0.585	-	-
	PO-0 CRP	-	0.878	0.491	-	-
	PO-0 PCT	-	0.212	0.566	-	-
	PO-1 Ateş	Mevcutsa	<0.001	0.897	%80	%99
	PO-1 WBC	11.250	0.022	0.632	%70	%56
	PO-1 CRP	5.8	<0.001	0.741	%70	%60
Ürosepsis (11/223)	PO-1 PCT	0.29	<0.001	0.778	%63	%88
	PO-0 Ateş	-	0.637	0.544	-	-
	PO-0 WBC	-	0.622	0.454	-	-
	PO-0 CRP	-	0.348	0.588	-	-
	PO-0 PCT	0.3	0.002	0.783	%96	%60
	PO-1 Ateş	Mevcutsa	<0.001	0.863	%92	%82
	PO-1 WBC	-	0.383	0.578	-	-
	PO-1 CRP	3.165	<0.001	0.871	%100	%38
	PO-1 PCT	0.62	<0.001	0.901	%90	%92

Şekil 1. Klinik durumlar ile parametrelerin tanı performans ölçütleri

Sonuç: Cerrahi süresi uzamış hastalar enfeksiyöz komplikasyonlar açısından yüksek risk taşımaktadır. Önceki çalışmalarda PCT için farklı klinik senaryolarda 0,2-2 µg/L aralığında değişen kestirim değerleri bildirilmiştir. Bu çalışma, pediatrik endourolojik cerrahi özelinde yüksek riskli hastaların takibinde %90'ın üzerinde duyar-



lılık ve özgüllük değerleriyle serum PCT düzeylerinin ürosepsis için 0,62 µg/L; İYE için 0,29 µg/L kestirim değerleriyle özgül bir belirteç olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Elde edilen sonuçların genellebilmesi için prospektif ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Taş Hastalığı, Prokalsitonin



SS – 43

Nörojenik Alt Üriner Sistem Fonksiyon Bozukluğu Olan Çocuklarda Dolum Sistometrisi Parametrelerinin Gözlemciler Arası Tutarlılığı

¹ Yunus Emre GENÇ, ² **Faruk ARSLAN**, ³ Onur Can ÖZKAN, ⁴ Osman AKYÜZ, ⁵ Raziye ERGÜN, ⁶ Ahmet Özgür GÜÇTAŞ, ⁷ Selçuk YÜCEL
⁸ Haydar Kamil ÇAM, ⁹ Tufan TARCAN, ¹⁰ Çağrı Akın ŞEKERCİ

¹⁻³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, ⁵ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, ⁶⁻⁸ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ¹⁰ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Spina bifidalı hastaların tanı, tedavi ve takip basamaklarında günümüzde altın standart inceleme yöntemi ürodinamik incelemelerdir. Ancak literatürde değerlendirilmesinde gözlemciler arası uyumluluğun düşük olduğu raporlanmıştır. Bu çalışma ile spina bifidalı çocuk tedavi ve takibinde ürologların ürodinamik incelemelerin yorumlanmasındaki tutarlılığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde 2020-2025 yılları arasında spina bifida nedeniyle alt üriner sistem işlev bozukluğu tanısı ile havali sistem ürodinami ünitesi kullanılarak dolum sistometrisi yapılan hastaların ürodinamik traseleri ve basınç değerleri retrospektif olarak incelendi. 2016 International Children's Continence Society (ICCS) ve 2020 International Continence Society iyi ürodinami pratiği ve terminoloji rehberine uygun olmayan ürodinamik incelemeler ve tam verilerine ulaşılamayan incelemeler çalışma dışı bırakıldı. Sistometride detrusor aşırı aktivitesi varlığı ve tipleri (fazik/non-fazik) ile birlikte kompiyans durumları toplamda 3 merkezde görev yapan 4 pediatrik ürolog, 2 nöroüroloji konusunda tecrübeli ürolog ve 1 üroloji uzmanı tarafından bağımsız olarak değerlendirildi. Gözlemciler arası tutarlık, SPSS 27.0 programı kullanılarak Fleiss'in Kappa Testi ile hesaplandı.

Bulgular: 125 ürodinamik incelemeden iyi ürodinami pratiğine uygun olmayan 25 ürodinamik inceleme dışlandıktan sonra çalışmaya ortanca yaşı 6,5 (1-17) olan 100 çocuk (53 kız, 47 erkek) dahil edildi. Detrusor aşırı aktivitesi için Kappa değeri 0,59 (orta derecede uyumluluk); kompiyans için ise Kappa değeri 0,46 (orta

derecede uyumluluk) olarak hesaplandı (Tablo 1).

Tablo 1. Sistometrik incelemelerde dolum fazı parametrelerinin gözlemciler arası tutarlılıkları

Tüm hastalar (n=100)	Detrusor aşırı aktivitesi (DAA)			Kompiyans	
	DAA yok	Fazik DAA	Non- fazik DAA	Normokompiyan	Hipokompiyan
Gözlemci-1 (n, %)	43 (%43)	49 (%59)	5 (%5)	65 (%65)	33 (%33)
Gözlemci-2 (n, %)	31 (%31)	52 (%52)	17 (%17)	55 (%55)	45 (%45)
Gözlemci-3 (n, %)	34 (%34)	58 (%58)	8 (%8)	35 (%35)	65 (%65)
Gözlemci-4 (n, %)	41 (%41)	57 (%57)	2 (%2)	42 (%42)	58 (%58)
Gözlemci-5 (n, %)	44 (%44)	49 (%49)	5 (%5)	58 (%58)	40 (%40)
Gözlemci-6 (n, %)	37 (%37)	59 (%59)	3 (%3)	33 (%33)	66 (%66)
Gözlemci-7 (n, %)	35 (%35)	60 (%60)	3 (%3)	40 (%40)	58 (%58)
Kappa skoru	0,59			0,46	
Uyumluluk düzeyi	Orta			Orta	

Sonuç: Bu çalışma ile spina bifidalı hastaların tanı, tedavi ve takip aşamalarının hepsinde köşe taşı konumunda olan ürodinamik incelemelerin yorumlanması aşamasında gözlemciler arası tutar-



lılıklarının orta seviyede olduğu saptanmıştır. Özellikle üst üriner sistem hasarı riski barındıran nörojenik alt üriner sistem fonksiyon bozukluğu olan bu hasta grubu için gözlemciler arası tutarlılığı yükseltecek ve yorumlamaları standardize edecek çeşitli nomogramlara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu bağlamda çok merkezli, prospektif ve farklı tecrübedeki gözlemciler içeren çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Anahtar Kelimeler: Ürodinami, Sistometri, Gözlemciler Arası Tutarlılık



SS – 44

Çocuklarda Üriner Sistem Taş Hacim Hesaplama Yöntemlerinin 3D Yazıcı ile Oluşturulan Gerçek Taş Hacmiyle Karşılaştırılması

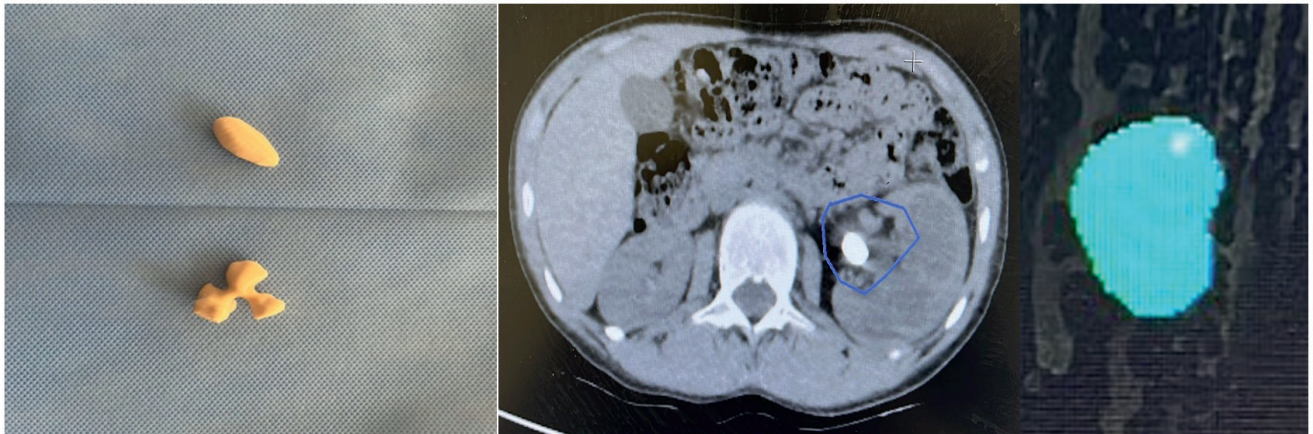
¹ Türker ALTUNTAŞ, ² Ahmet Furkan SARIKAYA, ³ Halil Batur AKAY, ⁴ **Onur Can ÖZKAN**, ⁵ Murat Can KİREMİT, ⁶ Tarık Emre ŞENER
⁷ Yakup KORDAN, ⁸ Selçuk YÜCEL, ⁹ Haydar Kamil ÇAM, ¹⁰ Tufan TARCAN, ¹¹ Çağrı Akın ŞEKERCİ

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ² Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, ⁵ Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁶ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁷ Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁸ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, ⁹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ¹⁰ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ¹¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Üriner sistem taşı olan çocuklarda 3D yazılımlar ve manuel hacim hesaplama ile elde edilen taş hacmi değerlerinin birbirleriyle ve 3D yazıcı ile bastırılmış taş modelleri kullanılarak gerçekleştirilen in vitro hacim ölçümleri ile karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde üriner sistem taşı nedeniyle fleksibl üreteroskopi (f-URS) uygulanmış, daha önce taş cerrahisi geçirmemiş, tek ve tek taraflı taşa sahip çocuklar çalışmaya dahil edildi. Yapılan güç analizinde 50 mm³ farkı gösterecek şekilde %95 güven aralığı ile 32 hastalık örneklem büyüklüğü hesaplandı. Tüm cerrahiler deneyimli bir cerrah tarafından, aynı güçte lazer cihazı ile gerçekleştirildi. Taş hacimleri; manuel yöntem (elipsoid hacim

formülü ($V = 0,167 \times \pi \times a \times b \times c$)), 3D yazılım ile hesaplama (preoperatif BT taramalarının DICOM görüntülerinden 3D Slicer ve 3D Doctor yazılımları) ve in vitro yöntem (3D yazıcı ile basılmış taş modellerinin su değişim metodu ile hacim ölçümü) ile hesaplandı (Şekil 1). Hastaların ölçülen hacimleri yöntemler arasında karşılaştırıldı. Ayrıca 3D Doctor programı ile taşların yüzey alanı da ölçüldü. Hastaların elde edilen taş hacimleri karşılaştırıldı.



Figür 1. Taş Modelleri ve 3D Yazılım ile Hesaplama



Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 32 hastanın 16'sı (%50) erkek, 16'sı (%50) kızdı. Yaş ortanca değeri 7 yılı (Tablo 1). Hacim ölçüm yöntemlerinin ortanca değerleri; manuel ölçümde 371,8 mm³, 3D Slicer'da 295,8 mm³, 3D Doctor'da 340,2 mm³ ve in vitro ölçümde 315 mm³ hesaplandı. Hastaların hacim sonuçları değerlendirildiğinde manuel hesaplama ile 3D Slicer, 3D Doctor ve in vitro hacim hesaplaması arasında anlamlı fark olduğu sonucu elde edildi (sırasıyla p<0,001, p<0,001, p<0,001) (Tablo 2).

Tablo 1. Demografik Verilerinin ve Taş Özellikleri

	(n:32)
Yaş (yıl) median (IQR)	7 (3,25-10,75)
Cinsiyet E/K n (%)	16/16 (50/50)
Taşın Tarafı (Sağ/Sol) n (%)	14/18 (43,8/56,2)
Taşın Lokasyonu n (%)	
Renal Pelvis	20 (62,5)
Üst Kaliks	4 (12,5)
Orta Kaliks	5 (15,6)
Alt Kaliks	3 (9,4)
HUmax median (IQR)	1125 (800-1426)
HUavg median (IQR)	873 (708-1083)
En Uzun Çap (mm) median (IQR)	11,39 (8,01-15,63)
Taş Yüzey Alanı (mm ²) median (IQR)	517 (273,5-882,25)

Tablo 2. Hacim Ölçüm Yöntemlerinin Karşılaştırılması

	Manuel Hesaplama	3D Slicer	3D Doctor	In Vitro Hesaplama	P değeri
Median (IQR)	371,8 (160,3-1084,9)	295,8 (133,1-623,3)	340,2 (135,1-737,2)	315 (122-755)	<0,001

Manuel -3D Slicer, Manuel -3D Doctor, Manuel -In Vitro (p=0,001)

3D Slicer- 3D Doctor (p=0,116)

3D Slicer- In Vitro (p=0,145)

3D Doctor- In Vitro (p=0,822)

Sonuç: 3D yazılım vasıtasıyla elde edilen hacim ölçümlerinin 3D baskı ile üretilmiş olan taşların hacimleri ile istatistiksel olarak benzer olduğu saptanmasına rağmen manuel hacim ölçümlerinin farklı olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular eşliğinde 3D yazılımlar ile hesaplanan taş hacimlerinin normale daha yakın ve güvenilir sonuçlar verdiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Üriner sistem taşı, 3D modelleme, taş hacim, pediatrik taş hastalığı



SS – 45

Çocuklarda Komplet Çift Toplayıcı Sistemlerde Azalmış Fonksiyon Gösteren Üst Böbrek Polü İçin Heminefrektominin Rolü

¹ Hakan KESKİN, ² İhsan Batuhan DEMİR, ³ Serdar TEKGÜL, ⁴ Hasan Serkan DOĞAN, ⁵ **Hayrunnisa HOROZCU**

¹⁻⁵ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Dupleks böbrek sistemlerinin yönetimi hâlâ tartışmalıdır. Hasta özelliklerine bağlı olarak konservatif tedavi, minimal invaziv girişimler veya açık cerrahi gibi tedavi seçenekleri uygulanabilir; yöntemlerin kendine özgü avantajları ve dezavantajları vardır. Bu çalışmada, alt üriner sistem korunarak, fonksiyonu bozulmuş böbrek üst polü için uygulanan heminefrektomi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Hastalar, hasta öyküsü, fizik muayene, laboratuvar testleri ve radyolojik görüntülemeler ile değerlendirildi. Cerrahi endikasyon, semptomların varlığına veya ebeveynlerin bilgilendirilmesinin ardından ortak karar süreciyle belirlendi. 2014–2024 yılları arasında heminefrektomi uygulanan 36 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik veriler, preoperatif ve perioperatif özellikler ile postoperatif takipler analiz edildi. Postoperatif takip sonuçları kısa ve uzun dönem olarak ikiye ayrıldı. Yeniden ameliyat edilen hastalar ile edilmeyenler karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 28 kız ve 8 erkek hastanın ameliyat sırasında ortalama yaşı $36,1 \pm 39,5$ aydı. Kısa dönem postoperatif dönemde sadece bir hastaya, idrar kaçağı şüphesi nedeniyle tekrar cerrahi müdahale yapıldı. Ortalama $29,83 \pm 31,50$ aylık takip süresinde sekiz hastaya ek cerrahi uygulandı: iki güdük ekizyonu, beş endoskopik subüreterik enjeksiyon ve bir açık antireflü operasyonu. Yeniden ameliyat edilen altı hastanın tamamı kız çocuktu ve heminefrektomi öncesinde yüksek dereceli vezikoureteral reflü (VUR) mevcuttu. Daha erken yaşta ameliyat edilme ve preoperatif VUR varlığı, yeniden ameliyat açısından anlamlı risk faktörleri olarak belirlendi.

Tablo-1. Bazı Preoperatif ve Postoperatif bulguların dağılımı

Başvuru Şikayeti (n=36) Antenatal Hidronefroz, n=23 (63.9%) Febril İYE, n=7 (19.4%) İnkontinans, n=4 (11.1%) Karın Ağrısı, n=2 (5.6%)
Preoperatif Ipsilateral VUR Non-Reflü Grubu, n=22, (61.1%) Reflü Grubu, n=14, (38.9%) G3 or G4, n=13, (36.1%) G1 or G2, n=1, (2.8%)
Preoperatif İYE, Mevcut, n=21 (58.3%) Febril, n=15 (41.7%) Non-Febril, n=6 (16.7%) Mevcut Değil, n=15 (41.7%)
Üreterosel Varlığı, <u>Görüntülemeye</u> Mevcut, n=17, (47.2%) Mevcut Değil, n=19, (52.8%) <u>Sistoskopide</u> Mevcut, n=20, (55.6%) Mevcut Değil, n=16, (44.4%)
Sistoskopide Üreter Lokasyonu <u>Üreterosel Var, n=20</u> Mesane, n=10 (27.8%) Mesane Boynu, n=4 (11.2%) Vajina, n=1 (2.8%) Üretra, n=1 (2.8%) Tanımlanamamış, n=4 (11.2%) <u>Ektopik Üreter (Üreterosel Yok), n=16</u> Mesane Boynu, n=4 (11.2%) Üretra, n=2 (5.6%) Tanımlanamamış, n=10 (27.8%)



Sonuç: Üst pol heminefrektomi, hastaların %97'sini takip süresince açık mesane cerrahisinden korudu. Ancak, kız hastalar ve yüksek dereceli VUR bulunan olgular, postoperatif VUR ve ateşli idrar yolu enfeksiyonları nedeniyle yeniden ameliyat gereksinimi açısından bilgilendirilmelidir. Takip sürecinde ek cerrahi gereksinimi en çok VUR'un varlığı ve şiddetiyle ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Çift toplayıcı sistem, Üreterosel, Heminefrektomi



SS – 46

Transplant Böbreği Olan Çocuklarda Vezikoüreteral Reflü Tedavisinde Subüreterik Enjeksiyonun Başarısı: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz

¹ **Mohammad Yasir SAHAK**, ² Türker ALTUNTAŞ, ³ Onur Can ÖZKAN, ⁴ Raziye ERGÜN, ⁵ Selçuk YÜCEL, ⁶ Haydar Kamil ÇAM

⁷ Tufan TARCAN, ⁸ Çağrı Akın ŞEKERCİ

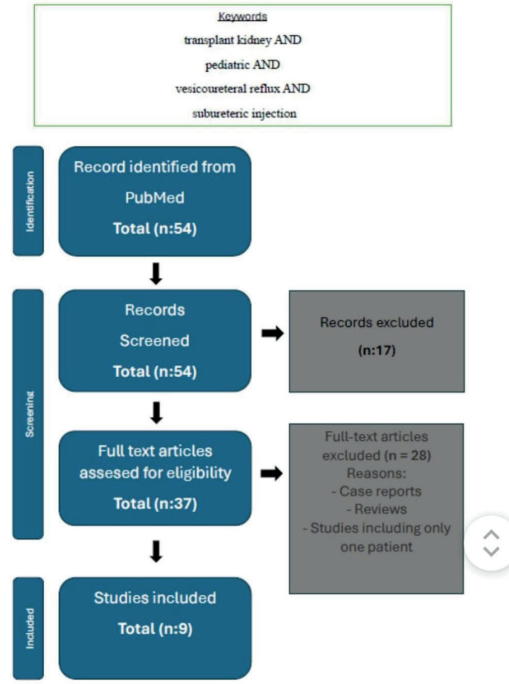
^{1,2} Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴Kocaeli Şehir Hastanesi Çocuk Üroloji Bölümü, Kocaeli, ⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁷Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁸Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu sistematik derleme ve meta-analiz çalışması, transplant böbreği olan çocuk hastalarda vezikoüreteral reflü (VUR) tedavisinde kullanılan subüreterik enjeksiyonun (SÜE) başarısını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

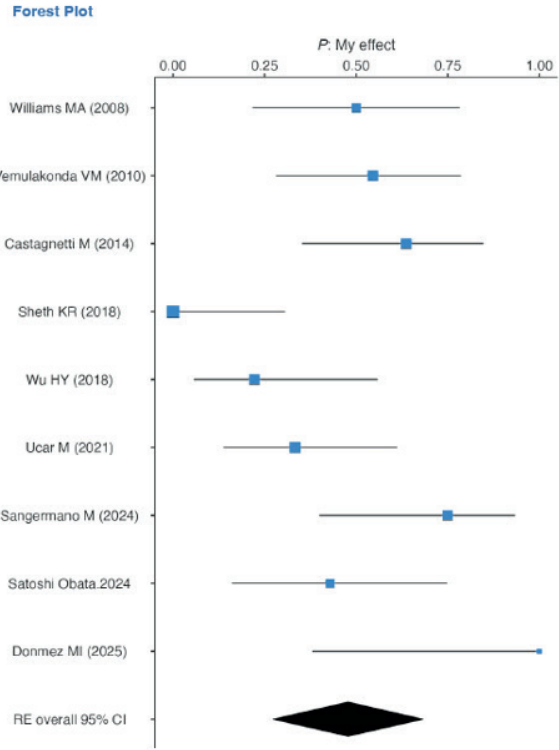
Gereç-Yöntem: PRISMA 2020 yönergelerine uygun olarak, 2000 yılı sonrası yayınlanan çalışmalar PubMed veri tabanında “transplant kidney” “pediatric” “vesicoureteral reflux” ve “subureteric injection” anahtar kelimeleri ile tarandı. Literatür taraması sonucunda toplam 54 çalışma belirlendi; bunlardan 17’si başlık ve özet incelemesiyle dışlandı. Kalan 37 çalışmadan vaka sunumları, derlemeler ve yalnızca tek olgu içeren 28 araştırma elendi. Nihai olarak dahil edilme kriterlerini karşılayan 9 çalışma meta-analize dahil edildi. Meta-analiz, çalışmalar arasındaki varyasyonu dikkate alan rastgele etkiler modeli kullanılarak Jamovi yazılımı ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam 9 çalışmadan elde edilen verilere göre SÜE tedavisinin genel başarı oranı %47,8 olarak hesaplandı (95% CI: 27,4–68,2). Çalışmalar arasında anlamlı derecede heterojenite saptandı ($I^2 = 83\%$). Başarı oranları %0 ile %100 arasında değişmiş; en düşük oran (%0) Sheth (2018) çalışmasında, en yüksek oran (%100) ise Donmez (2025) çalışmasında bildirilmiştir. Tüm hastalarda enjeksiyon materyali olarak dekstranomer/hyaluronik asit kullanıldığı görüldü. Çalışmaya dahil edilen toplam 80 hastanın son dönem böbrek yetmezliği etiyolojisi incelendiğinde 28’inin (%35) ürolojik,

33’ünün (%41,25) nefrolojik ve 1’inin (%1,25) nörolojik olduğu; 18 hastada (%22,5) ise etiyolojinin belirtilmediği veya karma olarak kaydedildiği gözlemlendi. Üreterovezikal anastomoz açısından incelendiğinde, 80 hastanın 64’ünde (%80) antireflü anastomoz yöntemi uygulandığı, 16 hastada (%20) ise anastomoz tipinin bildirilmediği görüldü.



Figür 1. Çalışma stratejisi, anahtar kelimeler ve PRISMA 2020 kılavuzuna göre literatür arama stratejisini özetleyen akış şeması



Figür 2. SÜE Tedavisinin Başarı Oranları ve Güven Aralıkları

Tablo1. Çalışmalar ve Meta-analitik Etki Büyüklüğü

Meta-Analysis: Proportions

Table of Studies

Study label	P	95% CI		RE weight	SE proportion	SE ² proportion	Cases	N	P _{adjusted}
		LL	UL						
Williams MA (2008)	0.500	0.2171	0.783	10.77	0.1443	0.02083	4	8	0.500
Vemulakonda VM (2010)	0.545	0.2809	0.786	11.24	0.1288	0.01659	6	11	0.533
Castagnetti M (2014)	0.636	0.3521	0.848	11.31	0.1265	0.01600	7	11	0.600
Sheth KR (2018)	0.000	0.0000	0.305	12.38	0.0878	0.00770	0	11	0.133
Wu HY (2018)	0.222	0.0568	0.559	11.27	0.1280	0.01639	2	9	0.308
Ucar M (2021)	0.333	0.1378	0.612	11.47	0.1210	0.01465	4	12	0.375
Sangermano M (2024)	0.750	0.3999	0.933	11.02	0.1361	0.01852	6	8	0.667
Satoshi Obata.2024	0.429	0.1603	0.749	10.59	0.1501	0.02254	3	7	0.455
Donmez MI (2025)	1.000	0.3796	1.000	9.95	0.1707	0.02915	3	3	0.714

Meta-Analytic Effect Sizes

Effect	P	95% CI		SE	k	p, two tailed	FE CI length	RE CI length
		LL	UL					
My effect	0.478	0.274	0.682	0.104	9	<.001	0.165	0.409

Note: Estimate is based on a random effects (RE) model.

Effect Size Heterogeneity

Measure	Level	Estimate	95% CI	
			LL	UL
Diamond Ratio	Overall	2.4738	1.5812	4.455
H ²		5.9052	2.3904	19.325
I ² (%)		83.0659	58.1655	94.825
T		0.2832	0.1508	0.547
T ²		0.0802	0.0227	0.300

Sonuç: Bu meta-analiz, transplant böbreği olan çocuk hastalarda VUR'un tedavisinde minimal invaziv bir yöntem olan subüreterik enjeksiyonun belirli durumlarda etkili bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Meta-analizdeki yüksek heterojenitenin; hasta seçimi, transplantasyon süresi, reflü derecesi, anastomoz tipi gibi değişkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Standart protokollerle yürütülecek daha kapsamlı ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Transplant böbrek, pediatrik, vezikoureteral reflü, subüreterik enjeksiyon, sistematik derleme, meta-analiz



SS – 47

Pediyatrik Hastalarda Geçmiş PCNL Öyküsünün Mini-PCNL Sonuçlarına Etkisi

¹ Kadir Emre BALTACI, ² Berk HAZIR, ³ Mesut ALTAN, ⁴ Ali Cansu BOZACI, ⁵ Kamuran KASIMOĞLU, ⁶ Serdar TEKGÜL, ⁷ Hasan Serkan DOĞAN
⁸ **Furkan KUZUCU**

¹⁻⁸ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Çocuklarda taş hastalığının prevalansı artmakta olup, cerrahi tedavi için uygun boyutlarda enstrümanlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, Mini-PCNL ile olan deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2017 ile Kasım 2024 tarihleri arasında tek-seferde dilatasyon Mini-PCNL ($\leq 17,5F$) uygulanan toplam 72 renal ünite retrospektif olarak incelendi. Cerrahi başarı (postoperatif rezidüel taş olmaması) ve komplikasyonlara etki eden faktörler tek değişkenli ve çok değişkenli analizlerle değerlendirildi.

Bulgular: Cerrahi sırasındaki ortalama yaş 5,5 yıl, operasyon süresi 120 dakika, hastanede yatış süresi 5 gün, taş boyutu ise $2,04 \text{ cm}^2$ idi. Genel taşsızlık oranı (SFR) %80,6 olarak bulundu. On altı hastada (%22,2) komplikasyon gözlemlendi. Tek değişkenli analizde; $HU < 920$, PCNL öyküsü, sistin taşı, taş yükü $> 2 \text{ cm}^2$ ve taş uzunluğu $> 29 \text{ mm}$ olması düşük başarı ile ilişkili bulundu. Çok değişkenli analizde ise, önceki PCNL öyküsü olan hastalarda (%56 - %93,6) ($p=0,047$) ve taş yükü $\geq 2 \text{ cm}^2$ olan hastalarda (%68,4 - %94,1) ($p=0,026$) daha düşük başarı oranı saptandı. Tek değişkenli analizde komplikasyon gelişimi için tek başına öngördürücü bir faktör bulunmadı.

Sonuç: Mini-PCNL, düşük komplikasyon oranı ve yüksek taşsızlık oranı sayesinde pediyatrik yaş grubunda güvenle uygulanabilecek bir cerrahi yöntemdir. Ancak, önceki cerrahilere bağlı anatomik zorluklar nedeniyle PCNL öyküsü olanlarda ve taş yükü yüksek olan hastalarda başarı oranlarının daha düşük olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik, Mini PCNL, Böbrek taşı



SS – 48

Kabızlık Tedavisinin Alt Üriner Sistem Semptomları Olan Çocuklar Üzerine Etkisi

¹ Sebahat ÇAM, ² Türker ALTUNTAŞ, ³ Ceyhan ÖZDEMİROĞLU, ⁴ **Onur Can ÖZKAN**, ⁵ Çağrı Akın ŞEKERCİ

¹ Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁵ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışma ile kabızlık ve alt üriner sistem (AÜS) semptomları birlikte görülen çocuklarda, kabızlık tedavisinin AÜS semptomları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: AÜS semptomları ve eşlik eden kabızlığı olan toplam 60 çocuk çalışmaya dahil edildi. Kabızlık tanısı, klinik öykü ve İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (VDSS) ile Bristol Dışkılama Form Skalası (BSFS) dahil olmak üzere doğrulanmış ölçüm araçları kullanılarak konuldu. Tüm hastalara, günde 1–2 yumuşak dışkılama sağlanacak şekilde titre edilen oral laktüloz verildi ve bir ay boyunca takip edildi. AÜS parametreleri, işeme günlüğü, üroflovetri, işeme sonrası rezidü (PVR) hacmi ve doğrulanmış semptom skorları kullanılarak subjektif ve objektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 90 ay, %45'i erkekti. Tedavi öncesinde hastaların %75'inde normal üroflovetri paterni saptanırken, tedavi sonrasında bu oran %93,3'e yükseldi. Mesane günlüğünden elde edilen maksimum ve minimum işeme hacimlerinde anlamlı artış izlendi (her ikisi için $p < 0,001$). Üroflovetri parametrelerinde; Qmax, işeme hacmi ve PVR değerlerinde de anlamlı iyileşmeler kaydedildi (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,001$). VDSS, BSFS ve yaşam kalitesi (QoL) skorlarında da tedavi sonrası istatistiksel olarak anlamlı düzeltilmeler görüldü (tümü için $p < 0,001$). Alt grup analizinde, tedaviye yanıt verenler ile yanıt vermeyenler arasında hem tedavi öncesi hem de sonrası dönemde mesane günlüğü ve üroflovetri parametrelerinde anlamlı farklar tespit edildi. Korelasyon analizinde yaş, mesane günlüğü parametreleri, Qmax, PVR ve semptom skorları arasında güçlü ilişkiler bulundu; tedavi sonrası işeme sıklığı ile bazı semptom parametreleri arasında negatif korelasyon saptandı.

Tablo 1. Demografik Analiz

n: 60

Değişken	Değer
Yaş (ortanca (IQR)) ay	90 (72,2–134,7)
Cinsiyet (E/K) (%)	27/33 (45/55)
Inkontinans (n) (%)	39 (65)
Enürezis (n) (%)	31 (51,7)
Tedavi Öncesi Üroflovetri Eğrisi (n) (%)	
- Normal	45 (75)
- Kule şeklinde	1 (1,7)
- Stakkato	6 (10)
- İntermittan	3 (5)
- Plato	5 (8,3)
Tedavi Sonrası Üroflovetri Eğrisi (n) (%)	
- Normal	56 (93,3)
- Kule şeklinde	0
- Stakkato	1 (1,7)
- İntermittan	1 (1,7)
- Plato	2 (3,3)

Tablo 2. Parametrelerin Karşılaştırılması

Parametre	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	P değeri
Maksimum işeme hacmi MG (ml) ortanca (IQR)	200 (112,5–247,5)	210 (150–297,5)	<0,001
Minimum işeme hacmi MG (ml) ortanca (IQR)	50 (30–97,5)	75 (50–120)	<0,001
İşeme sıklığı MG (n) ortanca (IQR)	8 (6–10)	7 (7–9)	0,186
Qmax ÜF (ml/sn) ortanca (IQR)	14 (12–16)	15 (13–17)	<0,001
İşeme hacmi ÜF (ml) ortanca (IQR)	130 (90,7–204,2)	160,5 (132,7–243,7)	<0,001
PVR (ml) ortanca (IQR)	10 (0–20)	10 (0–10)	0,001
Bristol skoru (n) ortanca (IQR)	2 (2–3)	4 (3–4)	<0,001
VDSS (n) ortanca (IQR)	13 (9–15)	8 (5–11,7)	<0,001
Yaşam kalitesi (YK) skoru (n) ortanca (IQR)	2 (1–3)	1 (1–1)	<0,001

Kısaltmalar: MG: Mesane Günlüğü; ÇAA: Çeyrekler arası aralık (Interquartile Range); PVR: İşeme sonrası rezidüel idrar hacmi; Qmax: Maksimum akım hızı; YK: Yaşam kalitesi; ÜF: Üroflovetri; VDSS: İşeme Disfonksiyonu Semptom Skoru



Tablo 3. Kabızlık Tedavisine Yanıtların Karşılaştırılması

Parametre	Yanıt Veren Grup (n:49)	Yanıt Vermeyen Grup (n:11)	P değeri
Yaş, ortalanca (IQR) ay	89 (71,5–130)	99 (73–145)	0,417
Beklenen Mesane Kapasitesi (BMK) (ml) ortalanca (IQR)	240 (195–345)	270 (210–390)	0,499
Maksimum işeme hacmi MG (ml) ortalanca (IQR)	190 (100–215)	300 (165–320)	0,021
Minimum işeme hacmi MG (ml) ortalanca (IQR)	50 (30–90)	60 (30–130)	0,454
Maksimum işeme hacmi MG / EBC ortalanca (IQR)	0,61 (0,47–0,86)	0,83 (0,66–1,25)	0,025
Minimum işeme hacmi MG / EBC ortalanca (IQR)	0,2 (0,11–0,3)	0,25 (0,11–0,44)	0,406
İşeme sıklığı, MG (n) ortalanca (IQR)	8 (6–10)	7 (6–10)	0,477
Qmax ÜF (ml/sn) ortalanca (IQR)	14 (12–15,5)	15 (15–17)	0,058
İşeme hacmi ÜF (ml) ortalanca (IQR)	123 (85–192,5)	183 (130–250)	0,032
PVR (ml) ortalanca (IQR)	10 (0–20)	20 (10–20)	0,034
Bristol skoru (n) ortalanca (IQR)	2 (2–3)	3 (2–4)	0,009
VDSS (n) ortalanca (IQR)	13 (9,5–15,5)	12 (6–15)	0,579
Yaşam kalitesi (YK) skoru (n) ortalanca (IQR)	2 (1–3)	1 (1–2)	0,11
Maksimum işeme hacmi MG (ml) ortalanca (IQR)	200 (135–270)	290 (175–360)	0,028
Minimum işeme hacmi MG (ml) ortalanca (IQR)	70 (50–120)	90 (45–190)	0,329
Maksimum işeme hacmi MG / EBC ortalanca (IQR)	0,71 (0,57–0,97)	0,94 (0,8–1,3)	0,035
Minimum işeme hacmi MG / EBC ortalanca (IQR)	0,27 (0,2–0,38)	0,38 (0,16–0,57)	0,354
İşeme sıklığı, MG (n) ortalanca (IQR)	7 (7–9)	7 (5–9)	0,56
Qmax ÜF (ml/sn) ortalanca (IQR)	15 (13–17)	16 (15–18)	0,337
İşeme hacmi ÜF (ml) ortalanca (IQR)	155 (121–235)	220 (150–300)	0,032
PVR (ml) ortalanca (IQR)	0 (0–10)	10 (10–20)	0,024
Bristol skoru (n) ortalanca (IQR)	4 (3–4)	3 (2–4)	0,015
VDSS (n) ortalanca (IQR)	8 (5–11)	10 (8–16)	0,3
Yaşam kalitesi (YK) skoru (n) ortalanca (IQR)	1 (1–1)	1 (1–2)	0,43

Kısaltmalar: MG: Mesane Günlüğü; BMK: Beklenen Mesane Kapasitesi; IQR: Çeyrekler arası aralık; PVR: İşeme sonrası rezidüel idrar hacmi; Qmax: Maksimum akım hızı; YK: Yaşam kalitesi; ÜF: Üroflovetri; VDSS: İşeme Disfonksiyonu Semptom Skoru

Sonuç: Kabızlık tedavisi, AÜS semptomları olan çocuklarda hem subjektif hem de objektif idrar parametrelerinde anlamlı iyileşmelere yol açmaktadır. Bağırsak fonksiyonlarının kapsamlı değerlendirilmesi ve yönetimi, AÜS semptomları olan pediatrik hastaların bakımında temel bir bileşen olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kabızlık, işeme disfonksiyonu, alt idrar yolu semptomları



SS – 49

Distal Hipospadiaslı Çocukta Tip 1B Üretra Duplikasyonu Varyantı: Olgu Sunumu

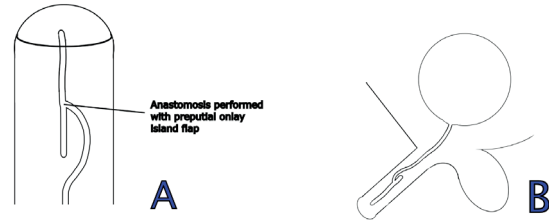
¹ Türker ALTUNTAŞ, ² **Onur Can ÖZKAN**, ³ Selçuk YÜCEL, ⁴ Haydar Kamil ÇAM, ⁵ Tufan TARCAN, ⁶ Çağrı Akın ŞEKERCİ

¹ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁵ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁶ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

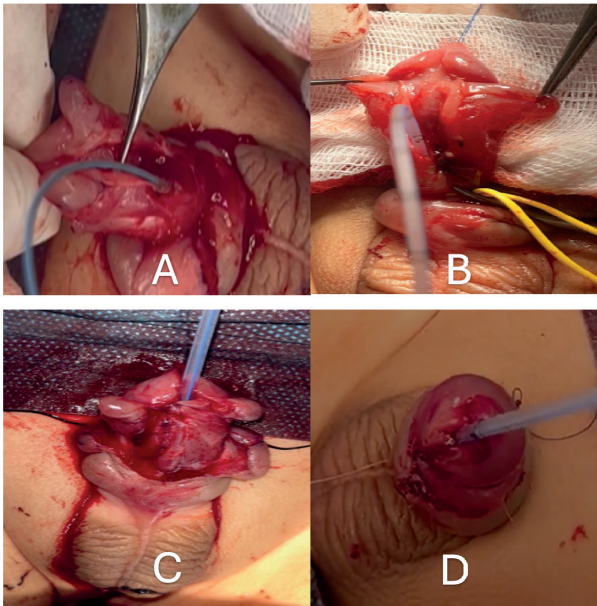
Giriş: Perioperatif dönemde saptanan üretra duplikasyonu olgusunu sunmak ve bu anomalinin yönetimini tartışmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bir yaşında erkek çocuk, distal hipospadias tanısı ile başvurdu ve distal onarım planlandı. Ameliyat sırasında, Effmann sınıflamasına göre Tip 1B üretra duplikasyonu varyantı tespit edildi. Kör sonlanan ventral üretra, fonksiyonel üretra ile anastomoz edilmek üzere prepisyum onlay flep kullanılarak augmentasyon üretroplasti uygulandı. Ardından hipospadias onarımı tamamlandı.

Prepisyum flep kullanılarak yapılan augmentasyon üretroplastisi sonrası ventral görünüm, D: Deri kapatılması sonrası ameliyat sonrası görünüm)



Şekil 2 Varyant Üretra Duplikasyonu Anatomisinin Şematik Gösterimi (A: Aksiyal planda, B: Sagittal planda)



Şekil 1. Cerrahi Basamaklar (A: Aksesuar üretra içine kılavuz tel yerleştirilmesi, B: Gerçek üretraya beslenme sondası yerleştirilmesi, C:

Bulgular: Tedavi, duplikasyon tipine ve semptomlara göre bireyselleştirildi. Tanısal değerlendirmede sistoüretroskopi, işeme sistoüretrografisi (VCUG), retrograd üretrografi ve ultrasonografi ile eşlik eden anomaliler araştırılabilir. Literatürde dorsal aksesuar üretra eksizyonu en sık uygulanan yöntem olmakla birlikte, cerrahi yaklaşım konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Olgumuzda ise Tip 1B varyant augmentasyon üretroplastisi ile başarılı şekilde tedavi edilmiştir.



Şekil 3. Postoperatif Kontrol

Sonuç: Hipospadias cerrahisi sırasında asemptomatik üretra duplikasyonu saptanabilir. Tip 1B varyant olgumuzda augmentasyon üretroplasti uygulanmış olup başarılı sonuç alınmıştır. Distal onarımlar dahi kapsamlı değerlendirme ve deneyimli merkezlerde cerrahi gerektirebilir.

Anahtar Kelimeler: Duplike üretra, augmentasyon üretroplastisi, distal hipospadias



SS – 50

Çocuklarda Semirijit Üreteroskopi: Yaş Bir Sınırlayıcı Faktör

¹ Hacer OĞRAK, ² Hayrunnisa HOROZCU, ³ Hasan Serkan DOĞAN, ⁴ Serdar TEKGÜL

¹⁻⁴ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Bu çalışma, ürolitiazis tanılı 18 yaş altı hastalarda semirijit üreterorenoskopi (URS) sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladı.

Gereç-Yöntem: 2001–2023 yılları arasında URS yapılan 18 yaş altı hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplam 247 operasyon analiz edildi; J J stent (DJS) kullanımı, taş özellikleri, komplikasyonlar, taşsızlık oranları ve nüksler incelendi.

Bulgular: Toplam 247 URS işlemi gerçekleştirildi; ortalama yaş 74,3 ay (dağılım: 7–216 ay) idi. Olguların %72,3'ünde URS ilk basamak tedavi olarak uygulandı ve %63,2'sinde distal üreter taşı saptandı. Preoperatif DJS yerleştirilmesi %14,5 oranında yapılırken, postoperatif DJS yerleştirilmesi %90,1 oranında gerçekleşti; bunların 9'unda, ilk hafta içinde çekilmek üzere ipli DJS kullanıldı. Olguların %88,8'inde taşsızlık sağlandı, ancak 27 hastada ESWL veya tekrar URS gibi ek işlemler gerekti. 35 aydan büyük hastalarda taşsızlık oranı anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,04$). Olguların %5,4'ünde komplikasyon gelişti; bunlar arasında 3 üreter perforasyonu ve 10 piyelonefrit vakası yer aldı. Komplikasyon gelişimi ile anlamlı ilişki gösteren herhangi bir faktör saptanmadı.

Sonuç: URS, çocuklarda taşsızlık sağlamak için etkili bir yöntemdir. Ancak 35 aydan küçük çocuklarda taşsızlık oranları daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik ürolitiazis, semirijid üreterorenoskopi, endoskopik taş cerrahisi



SS – 51

Pediatric Retrograd Intrarenal Cerrahi (RIRC): Yaş önemli mi?

¹ Hacer OĞRAK, ² Hakan KESKİN, ³ Hasan Serkan DOĞAN, ⁴ Serdar TEKĞÜL

¹⁻⁴ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Bu çalışmada pediatrik yaş grubunda retrograd intrarenal cerrahi (RIRC) yapılan hastaların sonuçları ve bu sonuçlara etki eden faktörler araştırıldı.

Gereç-Yöntem: 2014-2023 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde retrograd intrarenal cerrahi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmada, hasta yaşı, taş sayısı, taş boyutu, taşın lokasyonu, taşın Hounsfield ünitesi (HU), hidronefroz varlığı, preoperatif ve postoperatif double J stent (DJS) kullanımı, akses kılıfı kullanımı gibi değişkenler ile ilk 6 hafta taşsızlık ve nihai taşsızlık oranları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 59 farklı hasta (62 renal ünite), 64 cerrahi girişim dahil edildi. Çalışma grubunun yaş ortalaması $7,48 \pm 5,5$ yıl idi. Preoperatif dönemde hastaların %40,6'sında yüksek dereceli hidronefroz ve %33,9'unda multiple taş vardı. Postoperatif erken dönemde %43,7'sinde rezidü taş gözlemlendi, nihai taşsızlık oranı ise %64,1 olarak belirlendi. Taşların Hounsfield ünitesi 700'den büyük olanlarda rezidü taş oranının arttığı ve akses kılıfı kullanımının intraoperatif ek işlem ihtiyacını azalttığı gözlemlendi. Ayrıca, 5 yaş ve üzeri hastalarda üreteral akses kılıfı kullanımı anlamlı şekilde yüksek gözlemlendi ($p=0,21$). Postoperatif ateşli üriner sistem enfeksiyonu (İYE) gelişen 6 hasta antibiyotik tedavisine ihtiyaç duydu. Postoperatif febril üriner sistem enfeksiyonu 5 yaşından küçük hastalarda anlamlı şekilde yüksek görüldü. ($p=0,025$)

Sonuç: RIRC pediatrik yaş grubunda kabul edilebilir taşsızlık ve düşü komplikasyon oranı ile ürolitiazis için elverişli bir tedavi yöntemi olup 5 yaşından küçük hastalarda postoperatif febril üriner enfeksiyon açısından dikkatli olunmalı

Anahtar Kelimeler: Pediatrik ürolitiazis, retrograd intrarenal cerrahi, taşsızlık oranları, taş yerleşimi, taş boyutu, Hounsfield ünitesi, üreteral akses kılıfı, postoperatif komplikasyonlar, üriner sistem enfeksiyonu



SS – 52

İnkontinan Epispadias Hastalarında Modifiye Young-Dees-Leadbetter Mesane Boynu Rekonstrüksiyon Tekniği: Detrusor Kas Flebi ile Mesane Boynunun Submukozal Sarılması

¹ Serdar TEKĞÜL, ² Hasan Serkan DOĞAN, ³ **Hayrunnisa HOROZCU**, ⁴ Hakan KESKİN

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara, ² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara, ³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara, ⁴ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Mesane boynu rekonstrüksiyonu, sınırlı sayıda vaka, cerrahların farklı deneyim seviyeleri, hastaların mevcut durumlarının çeşitliliği ve sonuç değerlendirmelerindeki zorluklar gibi çeşitli faktörler nedeniyle cerrahlar için önemli bir zorluk teşkil etmektedir. Mesane boynu rekonstrüksiyonunun temel amacı, çeşitli tekniklerle üretra ve mesanedeki anormallikleri düzeltmektir.

Gereç-Yöntem: 19 hastayı (13 erkek 6 kız, ortalama yaş 7 (4-13)) içeren bu çalışmada, mesane boynunu daraltan ve üretrayı uzatan modifiye edilmiş bir geleneksel teknik kullanıldı; burada mesane-nin ön duvarından hazırlanan bir detrusor kası flebi, çıkış direncini artırmak için yeni oluşturulan mesane boynunun etrafına submukozal olarak yerleştirildi. Ve hastalar takip süreçlerinde iyileşme, kontinans, işeyememe gibi durumlar açısından incelendi.

Bulgular: 19 hastadan 5'i belirgin iyileşme gösterdi ve ortalama 18 aylık bir zaman dilimi içinde idrar tutmayı ve sorunsuz işeme-yi başardı. İyileşme gösteren 8 hasta daha sonra mesane gelişimi ve idrar tutma açısından izlendi ve bu hastalara toplamda 15 defa mesane boynu enjeksiyonu uygulandı. Düşük mesane kapasitesi nedeniyle inkontinan olan bir hastaya mesane augmentasyonu yapıldı. Augmentasyon yapılan hasta dahil 4 hasta düzenli TAK ile kuru kalıyor. 3 hastada ortalama 6-11 aylık takip süresinde şikayetlerinde düzelme görüldü ancak halen inkontinandı.

Sonuç: Sonuç olarak, mesane boynu rekonstrüksiyonunda en etkili yaklaşım, hastanın özel ihtiyaçlarını, ameliyat zamanlamasını, mesane büyütme gerekliliğini ve uzun vadede olumlu sonuç olasılığını dikkate alan yaklaşımdır. Bu hususlar, uygun endikasyonların belirlenmesi ve işlem için doğru adayların seçilmesi için önemlidir. Bu yöntem, anormal mesane boynu ve bozulmuş kontinans mekanizmaları sergileyen epispadiaslı hastalarda iyi mukozal uyumluluk sağlayarak mesane boynunu başarıyla yeniden yapılandırır. Ayrıca, yeni oluşturulan mesane boynu spontan idrar akışını destekler ve gerektiğinde kateterizasyonu kolaydır. Uzun vadeli etkiler belirsizliğini korurken, mesane boynu enjeksiyonlarının ek bir işlem olarak kontinansı önemli ölçüde artırdığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: epispadias, young dees leadbetter, inkontinans, mesane augmentasyonu, temiz aralıklı kateterizasyon



SS – 53

Onam Sürecinde Multimedya Kullanımının Orşiopeksi Yapılan Hastaların Ebeveynlerindeki Anksiyete Düzeyi Üzerindeki Etkisinin Araştırılması: Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma

¹ Mehmet ÇETİN, ² Çağrı Akın ŞEKERCİ, ³ Türker ALTINTAŞ, ⁴ Onur Can ÖZKAN, ⁵ Yılören TANIDIR, ⁶ Selçuk YÜCEL, ⁷ Tufan TARCAN

⁸ Haydar Kamil ÇAM, ⁸ Faruk ARSLAN

¹ Siverek Devlet Hastanesi, ² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁴ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁵ İstanbul Medicana International Hospital, ⁶ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁷ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, ⁸ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Çalışmamızda orşiopeksi yapılan hastaların ebeveynlerine animasyonlarla zenginleştirilerek hazırlanmış video multimedya ile bilgilendirme yapılmasının, ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 15.12.2023 ile 15.10.2024 tarihleri arasında kliniğimizde orşiopeksi yapılması planlanan çocuklar ve ebeveynleri dahil edildi. Daha önce ürolojik cerrahi (sünnet dışında) yapılmış olan hastalar ve ek ürolojik cerrahi uygulanması planlanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilecek hastalar "https://www.randomizer.org/" kullanılarak 2 gruba randomize edildi. Her iki gruptaki hastaların ebeveynlerine cerrahiden üç gün önce Standart Onam Formu verildi ve Standart Sözel Bilgilendirme yapıldı; 2. Gruptaki hastaların ebeveynlerine ise ek olarak tarafımızca hazırlanmış, inmemiş testis ve orşiopeksi hakkında bilgilendirmeler içeren yaklaşık 6 dakikalık video izletildi. Her iki gruptaki ebeveynlere cerrahiden bir gün önce ve cerrahi sonrası birinci hafta yapılan kontrolde HADS (Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), STAI FORM Tx-1 ve STAI FORM Tx-2 formları doldurtuldu ve her iki gruba ait verilerin kıyaslanması planlandı.

		Grup 1 (n:37)		Grup 2 (n:37)		Total		p değeri
		n	%	n	%	n	%	
Yatış Öyküsü	Var	14	37.8	12	32.4	26	35.1	0.404
	Yok	23	62.2	25	67.6	48	64.9	
Operasyon Öyküsü	Var	7	18.9	12	32.4	19	25.7	0.144
	Yok	30	81.1	25	67.6	55	74.3	
Ek Hastalık	Var	6	16.2	3	8.1	9	12.2	0.253
	Yok	31	83.8	34	91.9	65	87.8	
Sünnet Durumu	Sünnetli	19	51.3	17	46	36	48.6	0.408
	Sünnetsiz	18	48.7	20	54	38	51.4	
Orşiopeksi Yapılan Taraf	Sağ	22	59.5	12	32.4	34	45.9	0.611
	Sol	7	18.9	16	43.2	23	31.1	
	Bilateral	8	21.6	9	24.3	17	23	
Kardeş Hastalık Öyküsü	Var	5	13.5	6	16.2	11	14.9	0.5
	Yok	32	86.5	31	83.8	63	85.1	
Kardeş Operasyon Öyküsü	Var	6	16.2	5	13.5	11	14.9	0.5
	Yok	31	83.8	32	86.5	63	85.1	
Ebeveyn	Anne	28	75.7	27	73	55	74.3	0.5
	Baba	9	24.3	10	27	19	25.6	
Ebeveynde Bilinen Hastalık	Var	9	24.3	7	18.9	16	21.6	0.389
	Yok	28	75.7	30	81.1	58	78.4	
Ebeveyn Çalışma Durumu	Çalışıyor	16	43.2	21	56.8	37	50	0.176
	Çalışmıyor	21	56.8	16	43.2	37	50	
Çocuk Sayısı	1	9	24.3	10	27	19	25.7	0.5
	2	10	27	13	35.1	23	31.1	
	3	15	40.6	11	29.7	26	35.1	
	4	3	8.1	1	2.7	4	5.4	
	6	0	0	2	5.4	2	2.7	
Eğitim Durumu	İlköğretim	13	35	13	35	26	35	0.6
	Lise	17	46	11	30	28	38	
	Üniversite	7	19	13	35	20	27	

(Grup 1: Standart Bilgilendirme Grubu, Grup 2: Video ile Bilgilendirme Grubu)

Çalışmanın Akış Şeması



Bulgular: Toplam 74 hasta randomize edildi; ortalama yaş 5,5 yılı (1-13). Sağ orşiopeksi 34, sol orşiopeksi 23, bilateral orşiopeksi 15 hastaya uygulandı. Ortalama yatış süresi 1 gündü. Bakımdan sorumlu ebeveyn 55 hastanın (%74,3) annesi, 19 hastanın (%25,7) babasıydı. Ebeveynlerin ortalama yaşı 35,97(+/- 6,69) yılı. Grupların tanımlayıcı özellikleri benzerdi. Tüm ebeveynlerin STAI-II hariç tüm anksiyete ve depresyon skorları postoperatif anlamlı azaldı. Grup 2 de (n:37) preoperatif HADS-T, BAÖ ve STAI-I, postoperatif HADS-D ve STAI-I skorları istatistiksel anlamlı şekilde daha düşük saptandı. Preoperatif ve postoperatif STAI-II skorları her iki grupta benzerdi. Eğitim düzeyi arttıkça video ile bilgilendirmenin daha etkin olduğu saptandı. Bilateral inmemiş testisi olan grupta preoperatif HADS-A, postoperatif HADS-T, HADS-A ve BAÖ skorlarının daha yüksek olduğu görüldü. Video ile bilgilendirme yapılmasının hiçbir olumsuz etkisi görülmedi.

Tablo 1. Tanımlayıcı Özellikler

	Grup 1 (n: 37)	Grup 2 (n: 37)	p değeri
Preop HADS Toplam	11 (0-21)	6 (0-18)	0.029
Preop HADS Depresyon	6 (0-11)	3 (0-12)	0.056
Preop HADS Anksiyete	6 (0-12)	3 (0-9)	0.052
Preop BECK Anksiyete	3 (0-23)	1 (0-51)	0.008
Preop STAI-I	41 (20-64)	35 (20-65)	0.007
Preop STAI-II	38 (25-59)	35 (22-63)	0.117
Postop HADS Toplam	8.5 (0-24)	5 (0-14)	0.108
Postop HADS Depresyon	4.5 (0-16)	2 (0-12)	0.041
Postop HADS Anksiyete	4 (0-10)	2 (0-9)	0.216
Postop BECK Anksiyete	2 (0-18)	0 (0-45)	0.088
Postop STAI-I	36.5 (20-55)	29.5 (20-57)	0.043
Postop STAI-II	38 (25-56)	36 (23-58)	0.636

(Grup 1: Standart Bilgilendirme Grubu, Grup 2: Video ile Bilgilendirme Grubu,

Preop: Preoperatif, Postop: Postoperatif,

HADS: Hastane Anksiyete Depresyon Skalası, STAI: State-Trait Anxiety Inventory)

Tablo 2. Standart Bilgilendirme Grubu (Grup 1) ve Video ile Bilgilendirme Grubunun (Grup 2) Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Karşılaştırılması

	İlköğretim (n: 26)			Lise (n: 28)			Üniversite (n: 20)		
	Grup 1 (n:13)	Grup 2 (n:13)	p	Grup 1 (n:17)	Grup 2 (n:11)	p	Grup 1 (n:7)	Grup 2 (n:13)	p
Preop HADS Toplam	7 (0-16)	10 (1-18)	0.226	12 (2-21)	7 (0-14)	0.178	12 (8-17)	4 (0-11)	0.001
Preop HADS Depresyon	3 (0-9)	6 (0-12)	0.267	6 (1-11)	4 (0-8)	0.046	4 (0-8)	1 (0-6)	0.03
Preop HADS Anksiyete	4 (0-7)	6 (0-8)	0.277	6 (0-12)	3 (0-9)	0.381	8 (7-9)	2 (0-6)	<0.001
Preop BECK Anksiyete	3 (0-9)	2 (0-15)	0.876	3 (0-23)	1 (0-51)	0.25	6 (2-17)	0 (0-4)	0.001
Preop STAI-I	39 (20-52)	39 (21-65)	0.979	44 (24-58)	40 (22-63)	0.249	42 (24-64)	28 (20-39)	0.021
Preop STAI-II	35 (30-49)	36 (31-47)	0.837	41 (28-59)	40 (28-63)	0.509	30 (25-55)	30 (22-45)	0.499
Postop HADS Toplam	7 (0-13)	8.5 (1-14)	0.216	9 (0-24)	6 (0-13)	0.288	9 (4-11)	2 (0-13)	0.008
Postop HADS Depresyon	5 (0-8)	3.5 (0-12)	0.777	5 (0-16)	3 (0-11)	0.128	3 (1-6)	1 (0-6)	0.059
Postop HADS Anksiyete	2 (0-6)	4.5 (1-7)	0.144	5 (0-10)	2 (0-9)	0.522	6 (3-6)	1 (0-7)	0.006
Postop BECK Anksiyete	1 (0-7)	2.5 (0-13)	0.327	2 (0-18)	0 (0-45)	0.329	3 (0-13)	0 (0-9)	0.008
Postop STAI-I	33 (20-43)	34.5 (20-57)	0.597	37 (22-52)	34 (20-52)	0.41	35 (24-55)	25 (20-34)	0.042
Postop STAI-II	36 (28-45)	42.5 (28-48)	0.112	38 (30-56)	41 (28-58)	0.85	34.5 (25-52)	33 (23-45)	0.509

(Grup 1: Standart Bilgilendirme Grubu, Grup 2: Video ile Bilgilendirme Grubu,

Preop: Preoperatif, Postop: Postoperatif,

HADS: Hastane Anksiyete Depresyon Skalası, STAI: State-Trait Anxiety Inventory)



Tablo 3. Preoperatif ve Postoperatif Anksiyete ve Depresyon Ölçeklerinin Karşılaştırılması

	İlköğretim (n: 26)			Lise (n: 28)			Üniversite (n: 20)		
	Grup 1 (n:13)	Grup 2 (n:13)	p	Grup 1 (n:17)	Grup 2 (n:11)	p	Grup 1 (n:7)	Grup 2 (n:13)	p
Preop HADS Toplam	7 (0-16)	10 (1-18)	0.226	12 (2-21)	7 (0-14)	0.178	12 (8-17)	4 (0-11)	0.001
Preop HADS Depresyon	3 (0-9)	6 (0-12)	0.267	6 (1-11)	4 (0-8)	0.046	4 (0-8)	1 (0-6)	0.03
Preop HADS Anksiyete	4 (0-7)	6 (0-8)	0.277	6 (0-12)	3 (0-9)	0.381	8 (7-9)	2 (0-6)	<0.001
Preop BECK Anksiyete	3 (0-9)	2 (0-15)	0.876	3 (0-23)	1 (0-51)	0.25	6 (2-17)	0 (0-4)	0.001
Preop STAI-I	39 (20-52)	39 (21-65)	0.979	44 (24-58)	40 (22-63)	0.249	42 (24-64)	28 (20-39)	0.021
Preop STAI-II	35 (30-49)	36 (31-47)	0.837	41 (28-59)	40 (28-63)	0.509	30 (25-55)	30 (22-45)	0.499
Postop HADS Toplam	7 (0-13)	8.5 (1-14)	0.216	9 (0-24)	6 (0-13)	0.288	9 (4-11)	2 (0-13)	0.008
Postop HADS Depresyon	5 (0-8)	3.5 (0-12)	0.777	5 (0-16)	3 (0-11)	0.128	3 (1-6)	1 (0-6)	0.059
Postop HADS Anksiyete	2 (0-6)	4.5 (1-7)	0.144	5 (0-10)	2 (0-9)	0.522	6 (3-6)	1 (0-7)	0.006
Postop BECK Anksiyete	1 (0-7)	2.5 (0-13)	0.327	2 (0-18)	0 (0-45)	0.329	3 (0-13)	0 (0-9)	0.008
Postop STAI-I	33 (20-43)	34.5 (20-67)	0.597	37 (22-52)	34 (20-52)	0.41	35 (24-55)	25 (20-34)	0.042
Postop STAI-II	36 (28-45)	42.5 (28-48)	0.112	38 (30-56)	41 (28-58)	0.85	34.5 (25-52)	33 (23-45)	0.509

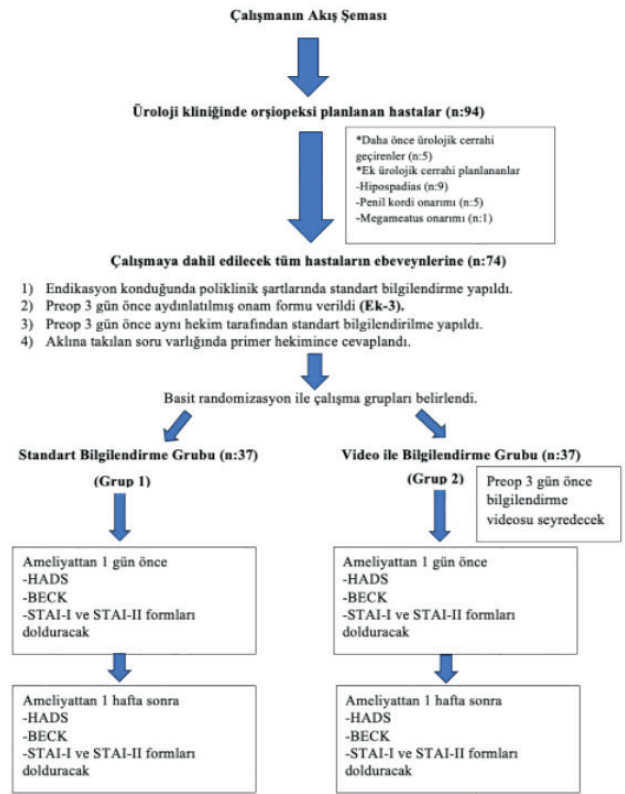
(Grup 1: Standart Bilgilendirme Grubu, Grup 2: Video ile Bilgilendirme Grubu,
Preop: Preoperatif, Postop: Postoperatif,
HADS: Hastane Anksiyete Depresyon Skalası, STAI: State-Trait Anxiety Inventory)

Tablo 4. Ebeveynlerin Eğitim Durumuna Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

ONAM SÜRECİNDE MULTİMEDYA KULLANIMININ ORŞİOPEKSİ YAPILAN HASTALARIN EBEVEYNLERİNDEKİ ANKSİYETE DÜZEYİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

1. Daha önce orşiopeksi veya diğer ürolojik cerrahiler (sünnet dışında) geçirmiş olmak
2. Orşiopeksi ile birlikte sünnet dışında ek ürolojik cerrahi planlanmış olması



Sonuç: Bu prospektif randomize çalışma, ameliyat öncesi aydınlatılmış onam formu ile birlikte video ile bilgilendirme yapılmasının orşiopeksi yapılan hastaların ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine olumlu etkilerinin gösterildiği ilk çalışmadır. Ayrıca video ile bilgilendirme yapılmasının herhangi bir olumsuz etkisine rastlanmamıştır. Ameliyat öncesi standart bilgilendirmenin yanında video ile bilgilendirme yapılmasının diğer pediatrik ürolojik cerrahilerde de yaygınlaştırılması gerektiğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş testis, Orşiopeksi, Anksiyete, Depresyon, Aydınlatılmış onam



Türk Çocuk Ürolojisi Derneği



Index



A		
Abdullah ÇIRAKOĞLU	8, 34	
Abdulrahman JAFAROV	35, 54	
Abdul Vahap BAKIR	10	
Ahmad KATBI	24	
Ahmet Ertuğrul ÇEKİÇ	17, 18	
Ahmet Furkan ÖZSOY	35, 50, 52, 53	
Ahmet Furkan SARIKAYA	69	
Ahmet KAZEZ	18	
Ahmet Kemal ALAGÖZ	48	
Ahmet Özgür GÜÇTAŞ	58, 67	
Ahmet UÇAR	19	
Ahmet YÜCE	8, 34	
Ali Cansu BOZACI	75	
Alihan ÖĞÜTLÜ	3	
Alix MCLAUGHLIN	44	
Alper OKUR	6	
Araz MUSAEV	50, 52, 53, 54	
Aslı ÖZTÜRK	26, 32	
Atakan ATAĞLI	52, 54	
Atakhan MUSAYEV	52	
Aydilek DAĞDEVİREN	19	
Ayhan ARSLAN	8, 34	
Aykut AKINCI	23, 25, 35, 50, 60	
Aysel KALAYCI	38	
B		
Bahri Efe TURGUT	50, 53	
Berk BURGU	35, 50, 52, 53, 54	
Berk HAZIR	75	
Berk YILMAZ	12	
Bilal ÇETİN	14	
Bülent ÖNAL	6, 12, 38	
Burak KÖPRÜ	26	
Burak SAĞLAM	23, 60	
Burcu SERT GÜRŞEN	41	
C		
ÇAĞRI ŞENOCAK	49	
Çağrı Akın ŞEKERCİ	10, 36, 56, 58, 61, 63, 65, 67, 69, 73, 76, 78, 83	
Canan SEYHAN	26, 32	
Can SİCİMLİ	54	
Çetin Ali KARADAĞ	19, 20	
Ceyhun ÖZDEMİROĞLU	36, 63, 76	
D		
Derya YAYLA	31	
Dilek SAĞLAM	15	
E		
Ege Nur ATABEY GERLEGİZ	41	
Elif Altınay KIRLI	6, 12, 38	
Elif İpek AKSOY	52, 53	
Emirhan YALÇIN	3	
Emre ERDEM	35	
Ender ÖZDEN	4	
Enes ŞİNOFOĞLU	34	
Enis KERVANCIOĞLU	24	
Eray HASIRCI	24	
Eray ÖZTÜRK	29	
Erdal BENLİ	8, 34	
Erman CEYHAN	24	
Ertuğrul KÖSE	4	
F		
Fahri Erkan SADIOĞLU	49	
Faruk ARSLAN	61, 63, 65, 67, 83	
Fatih ALTINDAŞ	12	
Fehmi Faruk GÜRTÜRK	13, 15	
Feyyaz IRMAK	12	
Furkan Adem CANBAZ	30, 39	
Furkan KUZUCU	6, 75	
G		
Gökçe KARLI	19, 20	
Göktaş KALENDER	6, 12	
Gürkan TÜRKOĞLU	46	
H		
Hacer OĞRAK	80, 81	
Hakan Bahadır HABERAL	49	
Hakan KESKİN	71	
Hakan KESKİN	81, 82	
Halil Batur AKAY	58, 69	



Halil İbrahim BALOĞLU	19, 20
Halis Can DEMİRTÜRK	17, 18
Hasan Arda DURAK	29
Hasan Cem İRKİLATA	26, 32
Hasan Serkan DOĞAN	41, 71, 75, 80, 81, 82
Hasan TURAN	27
Haydar Kamil ÇAM	10, 56, 58, 61, 63, 65, 67, 69, 73, 78, 83
Hayrunnisa HOROZCU	71, 80, 82
Huzeyfe Yusuf ŞAHİN	52

I

İhsan Batuhan DEMİR	71
İlayda SER	20
İsmail Önder YILMAZ	46, 48
İsmail SELVİ	39, 40

K

Kadir Emre AKKUŞ	6, 12
Kadir Emre BALTACI	75
Kadir Ömür GÜNSEREN	15
Kamuran KASIMOĞLU	75
Kaya HORASANLI	20
Konrad SYZMANSKİ	44
Kürşat KÜÇÜKER	23, 60

L

Levent TURAN	13, 15
--------------------	--------

M

Mehmet ÇETİN	56, 83
Mehmet Erol MARAŞ	35
Mehmet Fatih ÖZKAYA	49, 50, 52, 53, 54
Mehmet Gürkan ARIKAN	3, 44, 46, 48
Meltem Güneş AKINCI	60
Meltem KABA	19, 20
Merve DUMAN KÜÇÜKKURAY	17
Mesut ALTAN	75
Mesut DEMİR	19, 20
MesutZDURAN	23
Metin ESER	38
Mevlüt KELEŞ	8, 34
Mirgasım SEYİDOV	65
Mohammad Yasir SAHAK	10, 36, 58, 61, 73

Muammer BABAYİĞİT	25
Mücahit KART	29
Murat Can ERDOĞAN	25
Murat Can KİREMİT	69
Murat DAYANÇ	26, 32
Murat GÜLŞEN	4
Murat ŞARLAVUK	8
Mustafa BIÇAK	40
Mustafa Mert TATAR	35
Mutlu DEĞER	46, 48

N

Naif ÜLKER	10
Naşide MANGIR	41
Nebil AKDOĞAN	3, 46, 48
Nihat Can KURT	4
Nihat SATAR	3, 44, 46, 48
Nilsun KUAS	27

O

Ömer Faruk BOZKURT	49
Onur Can ÖZKAN	10, 36, 56, 58, 61, 63, 65, 67, 69, 73, 76, 78, 83
Onur KAYGISIZ	13, 15
Osman AKYÜZ	10, 58, 67
Özge Pelin AKBAY	19

R

Rabia AŞIK	26, 32
Ramazan KARAKAYA	29
Raziye ERGÜN	10, 58, 61, 63, 67, 73
Rosalia MISSERİ	44

S

Şaban SARIKAYA	4
Safı KOLKIRAN	46
Sebahat ÇAM	76
Selçuk YÜCEL	10, 36, 56, 58, 61, 63, 65, 67, 69, 73, 78, 83
Serap ÖZGÜL	41
Serdar TEKGÜL	41, 71, 75, 80, 81, 82
Serhat ERKMEN	53
Sevim YENER	21
Shelly KING	44
Sinan ÇELEN	23



T

Tarık Emre ŞENER	65, 69
Timur Kürşad ÜLGEN	52
Tufan TARCAN	10, 36, 56, 58, 61, 63, 65, 67, 69, 73, 78, 83
Tuğba ALPCENAN KURT	19
Tuğba MENTEŞE BABAYİĞİT	25
Türkan AKBAYRAK	41
Türker ALTINTAŞ	83
Türker ALTUNTAŞ	10, 36, 56, 73, 76, 78
Türker ALTUNTAŞ,	69

U

Uğur AFERİN	6
-------------------	---

Y

Yakup BOSTANCI	4
Yakup KORDAN	69
Yakup Tarkan SOYGÜR	35, 50, 52, 53
Yarkın Kamil YAKUPOĞLU	4
Yiğit Kudret AKYOL	14
Yılören TANIDIR	65, 83
Yunus Emre GENÇ	58, 61, 63, 65, 67
Yusuf ÖZLÜLERDEN	23

Z

Zeliha URAL BÜYÜKBESNİLİ	27
Zohreh HASHEMİNEJAD	24



Türk Çocuk Ürolojisi Derneği



Türk Çocuk Ürolojisi Derneği

18. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

7 - 9 Kasım 2025
Litai Otel, Ankara

Bilimsel Sekreteryä

Prof. Dr. Çağrı Akın Şekerci
cagri.sekerici@marmara.edu.tr
Dr. Öğr. Üyesi Aykut Akıncı
aykut-akinci@hotmail.com
Doç. Dr. İsmail Selvi
ismselvi33@hotmail.com

Mutlukent Mah. 2007. Sokak No:41 Beysukent, ANKARA
Telefon: +90 312 236 18 85 Faks: +90 312 236 27 69
e-Posta: iris@irisinteraktif.com



citius.technology

altius.management

fortius.events

<https://kongre2025.cocukurolojisi.org.tr>