

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 - 28 Kasım 2021
Hilton Double Tree Moda, İstanbul

Özet Bildiri Kitabı



16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas
Cum

27 Kas
Cuma

28 Kas
Paz

Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

SALON A		SALON B
12:00 - 13:00	Öğle Yemeği	
13:00 - 13:10	Kongre Açılışı Konuşmacı: <i>Ahmet Rüknettin ASLAN</i>	
13:10 - 13:30	Oturum: Yaşam Boyu Çocuk Ürolojisi Oturum Başkanı: <i>Cem AKBAL, Onur KAYGISIZ</i> Konuşmacı: <i>Serdar TEKGÜL</i>	
13:30 - 14:40	Oturum: Veziköretoral Reflü-Posterior Üretral Valf Oturum Başkanı: <i>Şaban SARIKAYA, Hasan Serkan DOĞAN</i>	
13:30 - 13:50	İnfanlarda Yüksek Dereceli Reflüye Yaklaşım - Çocuk Nefrolojisi Gözüyle <i>Pınar IŞIK AĞRAS</i>	
13:50 - 14:10	İnfanlarda Yüksek Dereceli Reflüye Yaklaşım - Çocuk Ürolojisi Gözüyle <i>Hasan Orhan ZİYLAN</i>	
14:10 - 14:30	Long-Term Follow-Up Of Posterior Urethral Valve Patients <i>Gundela HOLMDAHL</i>	
14:30 - 14:40	Tartışma	
14:40 - 15:00	Oturum: EKSİK PARÇA Oturum Başkanı: <i>Ali GÜNEŞ</i> Konuşmacı: <i>İlker AKYOL</i>	
15:00 - 15:20	Kahve Arası	
15:20 - 16:30	Oturum: Pediatrik Renal Transplantasyon Oturum Başkanı: <i>İsmet NANE, Nihat ULUOCAK</i>	
15:20 - 15:40	Transplantasyon Öncesi Değerlendirme <i>Zeynep Nagehan YÜRÜK YILDIRIM</i>	
15:40 - 16:00	Nörojen Mesaneli Hastalarda Transplantasyon Öncesi Hazırlık <i>Ali Cansu BOZACI</i>	
16:00 - 16:20	Pediatrik Tranplantasyon Cerrahisinde Özellikli Noktalar <i>Burak KOÇAK</i>	
16:20 - 16:30	Tartışma	
16:30 - 17:40	Oturum: Cinsel Gelişim Bozuklukları Oturum Başkanı: <i>Ahmet Rüknettin ASLAN, Berk BURGU</i>	
16:30 - 17:00	Modern DSD CARE: A Moving TARGET <i>Barry KOGAN</i>	
17:00 - 17:30	DSD Surgery in Modern Eras <i>Gundela HOLMDAHL</i>	
17:30 - 17:40	Tartışma	
17:40 - 18:30	Oturum: Çocuk Ürolojisinin Bugünü ve Geleceği Oturum Başkanı: <i>Ahmet Rüknettin ASLAN</i>	
17:40 - 18:00	Türkiye'de Çocuk Ürolojisi <i>Şaban SARIKAYA</i>	
18:00 - 18:20	Avrupa'da Çocuk Ürolojisi <i>Serdar TEKGÜL</i>	
18:20 - 18:30	Tartışma	
		15:20-17:00 Oturum: Bildiri Oturumu Üriner Sistem Taş Hastalığı Oturum Başkanı: Onur TELLİ, Perviz HACIYEV

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas
Cum

27 Kas
Cuma

28 Kas
Paz

Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

SALON A

08:30 - 09:40	Oturum: Panel Olgular Eşliğinde Antenatal Hidronefroz Oturum Başkanı: <i>Hasan Orhan ZİYLAN</i> Moderatör: <i>Tayfun OKTAR</i>
08:30 - 09:30	Panelist: <i>İbrahim KALELİOĞLU, Çağrı Akın ŞEKERCİ, Muhammet İrfan DÖNMEZ</i>
09:30 - 09:40	Tartışma
09:40 - 10:30	Oturum: Avrupa Çocuk Ürolojisi Kılavuzları- Ekstrofi Epispadias Kompleksi Oturum Başkanı: <i>Ayhan KARABULUT, Mehmet Mesut PİŞKİN</i>
09:40 - 10:00	Avrupa Çocuk Ürolojisi Kılavuzunda Yenilikler <i>Perviz HACIYEV</i>
10:00 - 10:20	Contenance On Exstrophy Epispadias Complex <i>Marco CASTAGNETTI</i>
10:20 - 10:30	Tartışma
10:30 - 10:50	Kahve Arası
10:50 - 12:00	Oturum: Pediatrik Taş Hastalığı Oturum Başkanı: <i>Nihat SATAR, Oğuz SÖYLEMEZOĞLU</i>
10:50 - 11:05	Metabolik Değerlendirme ve Tedavi <i>Ozan ÖZKAYA</i>
11:05 - 11:20	12 Mm Orta Kaliks Taşına Ne Yapıyorum? SWL <i>Mehmet Mesut PİŞKİN</i>
11:20 - 11:35	12 mm Orta Kaliks Taşına Ne Yapıyorum? RIRS <i>Onur KAYGISIZ</i>
11:35 - 11:50	12 mm Orta Kaliks Taşına Ne Yapıyorum? PNL <i>Bülent ÖNAL</i>
11:50 - 12:00	Tartışma
12:00 - 13:00	Öğle Yemeği
13:00 - 14:10	Oturum: İşlevsel İşeme Bozuklukları ve Enürezis Oturum Başkanı: <i>Tufan TARCAN, Tayfun OKTAR</i>
13:00 - 13:20	Mesane Bağırsak Disfonksiyonu <i>Hüseyin TARHAN</i>
13:20 - 13:40	Alt Üriner Sistem Bozukluğunda Atipik Olgular <i>Hasan Cem IRKILATA</i>
13:40 - 14:00	Dirençli Enürezis Vakalarına Yaklaşım <i>Cem AKBAL</i>
14:00 - 14:10	Tartışma
14:10 - 14:40	Oturum: Çocuklarda Antikolinergik Tedavi- Uydu Sempozyumu/Recordatı Oturum Başkanı: <i>Yüksel Cem AYGÜN</i> Konuşmacı: <i>Erim ERDEM</i>
14:40 - 15:50	Oturum: Nörojenik Mesanede Tedavi Oturum Başkanı: <i>Erim ERDEM, İlker AKYOL</i>
14:40 - 15:00	Urotherapy and Biofeedback: Is There a Difference? <i>Anka NIEUWHOF-LEPPINK</i>

SALON B

08:00 - 10:00
Oturum: Pediatrik Taş Hastalığında Endoürolojik Girişimler- Wolf Workshop
Eğitmenler:
Mehmet Mesut PİŞKİN, Onur KAYGISIZ

10:00 - 12:00
Bildiri Oturumu: VUR-İŞEME BOZUKLUĞU-ENÜREZİS
Oturum Başkanı:
Hasan Cem IRKILATA, Elif Altınay KIRLI

13:00 - 14:10
Bildiri Oturumu: ÜRİNER OBSTRÜKSİYON
Oturum Başkanı:
Çağrı Akın ŞEKERCİ, Varol NALÇACIOĞLU

14:10 - 15:15
Bildiri Oturumu: TÜRÖR - DİVERSİYON-Tx-DİĞER
Oturum Başkanı:
Çağrı Akın ŞEKERCİ, Ali Cansu BOZACI

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas
Cum

27 Kas
Cuma

28 Kas
Paz

Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

15:00 - 15:20	Intravesical Botulinum Toxin Therapy: Mechanism of Action <i>Adam HITTELMAN</i>
15:20 - 15:40	Mesane Augmentasyonu ile Kombine Cerrahi Yöntemler <i>Koray AĞRAS</i>
15:40 - 15:50	Tartışma
15:50 - 16:10	Kahve Arası
16:10 - 17:30	Oturum: HIPOSPADİAS Oturum Başkanı: <i>Demokan EROL, Koray AĞRAS</i>
16:10 - 16:30	Distal Hipospadiasta Güncel Yaklaşım <i>Berk BURGU</i>
16:30 - 16:50	Proximal Hypospadias: Key Factors For Long-Term Success <i>Marco CASTAGNETTI</i>
16:50 - 17:20	Congenital Penile Curvature <i>Laurence S. BASKIN</i>
17:20 - 17:30	Tartışma
17:30 - 18:30	Oturum: TÇÜD OLAĞAN GENEL KURULU

15:15 - 17:15
Oturum: Pediatrik Taş Hastalığında Endoürolojik Girişimler- Wolf Workshop
Eğitmenler:
Mehmet Mesut PİŞKİN,
Onur KAYGISIZ

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas
Cum

27 Kas
Cuma

28 Kas
Paz

Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

SALON A		SALON B
08:00 - 08:30	Oturum: Akılcı İlaç Kullanımı Konuşmacı: <i>Burak ÖZÇİFT</i>	09:00 - 10:30 Bildiri Oturumu: GENİTAL PATOLOJİLER Oturum Başkanı: <i>Fatih ÇANAKLI</i>
08:30 - 09:40	Oturum: MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ Oturum Başkanı: <i>Bülent ÖNAL, Özdemir Serhat GÜROCAK</i>	
08:30 - 08:50	Tips and Tricks for Successful Minimally Invasive Pyeloplasty <i>PATRICIO C. GARGOLLO</i>	
08:50 - 09:10	Evaluation of Vur and its Endoscopic Management: it's Time for an Upgrade <i>Andrew J. KIRSCH</i>	
09:10 - 09:30	Robotic Ureteral Reimplantation: Luua Gundeti Technique to Optimize the Outcomes <i>Mohan S. GUNDETI</i>	
09:30 - 09:40	Tartışma	
09:40 - 10:50	Oturum: Erkek Genital Patolojiler I Oturum Başkanı: <i>Reşit TOKUÇ, Mustafa Özgür TAN</i>	
09:40 - 10:00	NON-PALPABL Testiste Ne Yapıyorum? <i>Özdemir Serhat GÜROCAK</i>	
10:00 - 10:20	Çocukluk Çağı Tümörlerinin Tedavisinde Fertilitenin Korunması <i>Onur TELLİ</i>	
10:20 - 10:40	Nüks Adolesan Varikosele Yaklaşım <i>Varol NALÇACIOĞLU</i>	
10:40 - 10:50	Tartışma	
10:50 - 11:10	Kahve Arası	
11:10 - 12:20	Oturum: Erkek Genital Patolojiler II Oturum Başkanı: <i>Zafer SINIK, Onur TELLİ</i>	10:30 - 11:45 Bildiri Oturumu: HİPOSPADİAS-EKSTROFİ Oturum Başkanı: <i>Muhammet İrfan DÖNMEZ,</i> <i>Taner CEYLAN</i>
11:10 - 11:30	Çocukluk Çağında Genital Bölgenin Dermatolojisi <i>Osman KÖSE</i>	
11:30 - 11:50	Gömük Penis mi Mikropenis? <i>Yüksel Cem AYGÜN</i>	
11:50 - 12:10	Sünnette Farklı Teknikler ve Komplikasyon Yönetimi <i>Fatih ÇANAKLI</i>	
12:10 - 12:20	Tartışma	
12:20 - 12:30	Oturum: Kapanış Konuşmacı: <i>Ahmet Rüknettin ASLAN</i>	

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas 27 Kas 28 Kas
Cum Cuma Paz

Sözlü Sunum ■
Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

SALON B

Bildiri Oturumu: Üriner Sistem Taş Hastalığı

Oturum Başkanı: *Onur TELLİ, Perviz HACIYEV*

15:20 - 15:24	Retrograd İntrarenal Cerrahi Uygulanan Çocuk Hastalarda Üreteral Erişim Kılıfının Taşsızlık Oranlarına Etkisi / <i>Ender Cem BULUT</i>
15:24 - 15:26	Tartışma
15:26 - 15:30	Pediyatrik Yaş Grubu Retrograd İntrarenal Cerrahi Verilerimiz / <i>Ender Cem BULUT</i>
15:30 - 15:32	Tartışma
15:32 - 15:36	Çocuk Böbrek Taşlarının Tedavisinde Fleksible Üreterorenoskopi ile Kullanılan Farklı Lazer Litotripsi Cihazlarının Karşılaştırılması / <i>Sezgin YENİ</i>
15:36 - 15:38	Tartışma
15:38 - 15:42	Minimally Invasive Methods of Treatment of Urolithiasis in Infant, Early and Middle Aged Children in the Short Stay Units. / <i>Abdumalik ABDURIZAEV</i>
15:42 - 15:44	Tartışma
15:44 - 15:48	Çocuk Retrograd İntrarenal Cerrahisinde Pasif Dilatasyon İçin İşlem Öncesi Stent Uygulamasına Etki Eden Faktörler / <i>Onur KAYGISIZ</i>
15:48 - 15:50	Tartışma
15:50 - 15:54	Pediyatrik Böbrek Taşı Hastalarında Guy's Stone Score'un Prediktif Önemi / <i>Nebil AKDOĞAN</i>
15:54 - 15:56	Tartışma
15:56 - 16:00	Çocukluklarda Üreter Taşı Tedavisinde Üreteroskopi Başarısını ve Komplikasyon Gelişimini Etkileyen Faktörler / <i>Elif Altınay KIRLI</i>
16:00 - 16:02	Tartışma
16:02 - 16:06	Soliter Böbrekli Çocuklarda Perkütan Nefrolitotomi Deneyimi: Tek cerrahın ilk 15 vaka deneyimi / <i>Kadir KARKİN</i>
16:06 - 16:08	Tartışma
16:08 - 16:12	Okul Öncesi ve Okul Sonrası Çocuklarda Endoskopik Üreter Taşı Cerrahisinin Sonuçlarının Karşılaştırılması / <i>Sezgin YENİ</i>
16:12 - 16:14	Tartışma
16:14 - 16:18	Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Adölesan Yaş Grubunda Endoskopik Üreter Taşı Tedavisi Deneyimlerimiz / <i>Tuncer BAHÇEÇİ</i>
16:18 - 16:20	Tartışma
16:20 - 16:23	İki merkezde Çocuklarda RİRC Deneyimlerimiz / <i>Ahmet ASFUROĞLU</i>
16:23 - 16:24	Tartışma
16:24 - 16:27	COVID-19 Pandemisinin Pediyatrik Üriner Sistem Taş Hastalığı Tedavisine Etkisi / <i>İbrahim TOPÇU</i>
16:27 - 16:28	Tartışma
16:28 - 16:31	Çocuklarda Üriner Sistem Taş Hastalığında İlk Başvuru Semptom Çeşitliliği / <i>Harun BAL</i>
16:31 - 16:32	Tartışma

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas 27 Kas 28 Kas
Cum Cuma Paz

Sözlü Sunum ■
Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

16:32 - 16:35	Böbrek Taşlarına Perkütan Yaklaşımın Tarihsel Gelişimi: Tek Bir Merkezde 500'Den Fazla Vaka Deneyimi / <i>Berk HAZIR</i>
16:35 - 16:36	Tartışma
16:36 - 16:39	Kompleks Böbrek Taşlarında Perkütan Nefrolitotomi / <i>İbrahim TOPÇU</i>
16:39 - 16:40	Tartışma
16:40 - 16:43	Pediyatrik Hasta Grubunda ESWL Yerini Koruyor mu? / <i>İbrahim TOPÇU</i>
16:43 - 16:44	Tartışma
16:44 - 16:47	İşeme Disfonksiyonu ve Mesanede Yabancı Cisim Olmayan Dev Mesane Taşı Olgusu, Adölesan Kız Hasta / <i>Tuncer BAĞÇECİ</i>
16:47 - 16:48	Tartışma
16:48 - 16:51	Pediyatrik Böbrek Pelvis Taşında Minimal İnvaziv Seçenek Olarak Retrograd İntrarenal Cerrahi / <i>Alper ŞİMŞEK</i>
16:51 - 17:00	Tartışma

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas
Cum

27 Kas
Cuma

28 Kas
Paz

Sözlü Sunum ■
Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

SALON B

Bildiri Oturumu: VUR-İŞEME BOZUKLUĞU-ENÜREZİS

Oturum Başkanı: *Hasan Cem İRKİLATA, Elif Altınay KIRLI*

10:00 - 10:04	Mesane ve Üreter Düz Kas Gelişiminde Etkili Olan Sonic Hedgehog Sinyal Yolağı Çocuklarda Mesanenin Antireflü Mekanizmasında da Rol Oynar mı? / <i>Eda TOKAT</i>
10:04 - 10:06	Tartışma
10:06 - 10:13	Günübirlik Modifiye Lich Gregoir Üreteral Reimplantasyon: Video Sunumu / <i>Şinasi Yavuz ÖNOL</i>
10:13 - 10:17	Bruksizimli Çocuklarda Alt Üriner Sistem Semptomları / <i>Erman CEYHAN</i>
10:17 - 10:19	Tartışma
10:19 - 10:23	Diş Gıcırdatan Çocuklarda Mesane-Barsak Disfonksiyonu / <i>Hasan Cem İRKİLATA</i>
10:23 - 10:25	Tartışma
10:25 - 10:29	Disfonksiyonel İşemesi Olan Çocuklarda Seanslar Arası Sürenin Biofeedback Tedavisi Üzerine Etkisi / <i>Raziye ERGÜN</i>
10:29 - 10:31	Tartışma
10:31 - 10:35	COVID-19 Sonrası Çocuklarda Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu / <i>İsmail SELVİ</i>
10:35 - 10:37	Tartışma
10:37 - 10:41	Primer Vezikouretral Reflüde Vurx Semptom Skoru Ve Üreteral Diameter Oranı Sonuçlarının Değerlendirilmesi / <i>Yusuf Atakan BALTRAK</i>
10:41 - 10:43	Tartışma
10:43 - 10:47	Enürezis Nokturnal Çocukta Gece Mesane Dinamiğini Belirlemede Enüretik İşeme Volümü ve Enüretik Epizot Sayısı / <i>Aslı ÖZTÜRK</i>
10:47 - 10:49	Tartışma
10:49 - 10:53	Veziko Üreteral Reflü Pediatrik Hastalarda Subüreterik Enjeksiyon Tedavisinin Retrospektif Değerlendirilmesi / <i>Kadir ERYILMAZ</i>
10:53 - 10:55	Tartışma
10:55 - 10:59	COVID-19 Pandemisi Çocuklarda Toplum Kökenli Üriner Sistem Enfeksiyonlarını Etkiledi mi? / <i>Abdullah GÜL</i>
10:59 - 11:01	Tartışma
11:01 - 11:05	Çocuk Hastalarda Enürezis Nokturna İle Üst Solunum Yolu Obstrüksiyonu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi / <i>Kamranbay GASİMOV</i>
11:05 - 11:07	Tartışma
11:07 - 11:11	İşeme Disfonksiyonu Olan ve Olmayan Çocuklar Arasında Fekal Mikrobiyotada Farklılık Var mı? / <i>İlker AKARKEN</i>
11:11 - 11:13	Tartışma
11:13 - 11:16	Pediatric Üroflovetri İşeme Paternlerinin Daha Objektif Değerlendirilmesini Sağlamada Fi İndeksi ve Gülhane Dereclendirme Sistemi / <i>Burak KÖPRÜ</i>
11:16 - 11:17	Tartışma
11:17 - 11:20	Disfonksiyonel İşemede İdame Biofeedback Tedavisi: Her Çocuğa Gerekli Mi? / <i>İsmail SELVİ</i>
11:20 - 11:21	Tartışma

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas Cum
27 Kas Cuma
28 Kas Paz

Sözlü Sunum ■
Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

11:21 - 11:24	Aile Hekimliği ve Pediatri Alanında Çalışan Hekimlerde Enürezis Nokturna Değerlendirilmesi ve Yönetimi Üzerine Anket Çalışması / <i>Mehmet Umut KÜTÜKOĞLU</i>
11:24 - 11:25	Tartışma
11:25 - 11:28	Primer Enürezis Nokturnanın Konstipasyon ile İlişkisi / <i>Halil İbrahim İVELİK</i>
11:28 - 11:29	Tartışma
11:29 - 11:32	Spina Bifida Hastalarının Tedavi ve Takibinde Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarının Yaklaşımları / <i>Erman CEYHAN</i>
11:32 - 11:33	Tartışma
11:33 - 11:36	Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Öncesi Deneyim, Yan Dal Eğitimi Sırasında Veziköüretal Reflü Endoskopik Tedavisinin Başarı Oranlarını Değiştirir mi? / <i>İsmail SELVİ</i>
11:36 - 11:37	Tartışma
11:37 - 11:40	Distal Üreteral Çap Oranı, Dilate Veziköüretal Reflüsü ile Eş Zamanlı Üreteropelvik Bileşke Darlığı Olan ve Febril İYE Geçiren Çocuklardaki Muammayı Çözebilir mi? / <i>Aykut AKINCI</i>
11:40 - 11:41	Tartışma
11:41 - 11:44	Enürezis Nokturna Klinik Yönetiminde İşeme Bozuklukları Semptom Skorunun (İBSS) Etkinliği / <i>Eda TOKAT</i>
11:44 - 11:45	Tartışma
Bildiri Oturumu: ÜRİNER OBSTRÜKSİYON	
Oturum Başkanı: Çağrı Akın ŞEKERCİ, Varol NALÇACIOĞLU	
13:00 - 13:04	Açık Pyeloplasti Sonrası Üreteral JJ Stent Çekilme Süresinin Semptomlara Etkisi Var mı? / <i>Burak ÖZÇİFT</i>
13:04 - 13:06	Tartışma
13:06 - 13:10	Çocuklarda Üretero Pelvik Bileşke Darlığının Cerrahi Tedavisinde Açık ve Laparoskopik Pyeloplasti Sonuçlarımızın Karşılaştırılması / <i>Mutlu DEGER</i>
13:10 - 13:12	Tartışma
13:12 - 13:19	Laparoskopik Heminefrektomi: Bursa Uludağ Üniversitesi Deneyimi / <i>SEZGİN YENİ</i>
13:19 - 13:23	Tek Taraflı Üreteropelvik Bileşke Obstrüksiyonunda İdrar HSP 70 Seviyeleri Ameliyat Gerekliğini Öngörebilir / <i>Muhammet İrfan DÖNMEZ</i>
13:23 - 13:25	Tartışma
13:25 - 13:32	Üreterovezikal Bileşke Darlığı Tedavisinde Robot Yardımlı Laparoskopik Cerrahi: Modifiye Lich Gregoir Tekniği / <i>Elif Altınay KIRLI</i>
13:32 - 13:36	Ekstravezikal Üreteroselektomi: Uzun Dönemde Neler Oluyor? / <i>İsmail SELVİ</i>
13:36 - 13:38	Tartışma
13:38 - 13:42	Posterior Üretral Valv Hastalarında Mesane Disfonksiyonu Değerlendirmesinde Shear Wave Elastografinin Rolü / <i>Kamranbay GASİMOV</i>
13:42 - 13:44	Tartışma
13:44 - 13:51	Dorsal Transvers Mini Lumbotomi İnsizyonu ile Minimal İnvaziv Piyeloplasti / <i>Şinasi Yavuz ÖNOL</i>
13:51 - 13:55	Üreteresel Tanılı Hastaların Takip Sonuçları / <i>Hasan DEMIRKAN</i>
13:55 - 13:57	Tartışma

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas
Cum

27 Kas
Cuma

28 Kas
Paz

Sözlü Sunum ■
Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

13:57 - 14:00	Bilateral Tek Sistem Ektopik Üreter: Erken Tanı ve Başarılı Tedavi / <i>Sevim YENER</i>
14:00 - 14:01	Tartışma
14:01 - 14:08	Pediyatrik Hastalarda Tekrarlayan Üreter Darlığı Tedavisinde Minimal İnvaziv Bir Yöntem Olan Laparoskopik Üreteroüreterostomi / <i>Sezgin YENİ</i>
Bildiri Oturumu: TÜMÖR-DİVERSİYON-Tx-DİĞER Oturum Başkanı: <i>Çağrı Akın ŞEKERCİ, Ali Cansu BOZACI</i>	
14:10 - 14:14	Pediyatrik Böbrek Nakli Cerrahisine Bağlı Erken Dönem Komplikasyonların Değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi / <i>Ali Cansu BOZACI</i>
14:14 - 14:16	Tartışma
14:16 - 14:20	Pediyatrik Alt Üriner Sistem Patolojilerinde Rekonstrüktif Cerrahi İçin Indiana Poş Prosedürünün Çok Uzun Dönem Sonuçları / <i>Ahmet AŞCI</i>
14:20 - 14:22	Tartışma
14:22 - 14:26	4-18 Yaş Arası Yapılan Cerrahi Tedavinin Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyilik Hali İle İlişkisi / <i>Berk HAZIR</i>
14:26 - 14:28	Tartışma
14:28 - 14:32	Pediyatrik Mesane Tümörü: Klinik Deneyimlerimiz / <i>Muzaffer Tansel KILINÇ</i>
14:32 - 14:34	Tartışma
14:34 - 14:38	Pediyatrik Böbrek Nakli Sonrası Uzamış Yoğun Bakım Yatış Süresi Üzerine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması / <i>Fatih YANARAL</i>
14:38 - 14:40	Tartışma
14:40 - 14:43	Adolesan Çağın Dev Renal Hücreli Karsinomu: Olgu Sunumuyla Birlikte Güncel Bilgiler / <i>Doğakan YİĞİT</i>
14:43 - 14:44	Tartışma
14:44 - 14:47	17 Yaşında Erkek Hastada İnsidental Saptanan Ürotelyal Mesane Tümörü: Olgu Sunumu / <i>Harun KILIÇÇALAN</i>
14:47 - 14:48	Tartışma
14:48 - 14:55	Temiz Aralıklı Kateterizasyona Elverişli Kontinan Üriner Diversiyon: Mitrofanoff Prosedürü / <i>Ender Cem BULUT</i>
14:55 - 14:58	Pediyatrik Üroloji Alanında Son On Yılda Yayınlanan ve Yılda Üç ve Üzeri Atıf Alan 308 Makalenin Bibliyografik Analizi / <i>Mücahit KART</i>
14:58 - 14:59	Tartışma
14:59 - 15:02	İki Yaşında Çocukta İzole Böbrek Toplayıcı Sistemde Taşı Taklit Eden Kist Hidatik Olgusu: Olgu Sunumu / <i>Nebil AKDOĞAN</i>
15:02 - 15:03	Tartışma
15:03 - 15:06	Multistikistik Nefroma Tanısı Alan 13 Aylık Kız Hasta / <i>Barkın MALKOÇ</i>
15:06 - 15:07	Tartışma
15:07 - 15:10	Çocuk Ürolojisi Cerrahisi Sonrası Psikoz Gelişimi: Olgu Sunumu / <i>Berk HAZIR</i>
15:10 - 15:11	Tartışma
15:11 - 15:14	Çocuklarda Makroskopik Hematüri Değerlendirmesinde İdrar Sitolojisinin Rolü / <i>Muhammet İrfan DÖNMEZ</i>
15:14 - 15:15	Tartışma

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas
Cum

27 Kas
Cuma

28 Kas
Paz

Sözlü Sunum ■
Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

SALON B

Bildiri Oturumu: GENİTAL PATOLOJİLER

Oturum Başkanı: *Fatih ÇANAKLI*

09:00 - 09:03	Nadir Görülen Penis Anomalisi Bifid Glans Olgu Sunumu / <i>Mehmet SEVİM</i>
09:03 - 09:04	Tartışma
09:04 - 09:08	Sünnet İçin Başvuran Çocuk Hastalarda Muayenede Saptanan Ürogenital Anomaliler: 190 Olgunun Sonuçları / <i>Mevlüt KELEŞ</i>
09:08 - 09:10	Tartışma
09:10 - 09:13	İmperfore Himen Olgu Sunumu / <i>Alper ŞİMŞEK</i>
09:13 - 09:14	Tartışma
09:14 - 09:21	İntraabdominal İnmeiş Testis Olgularında Testiküler Arter Koruyucu Cerrahi / <i>Şinasi Yavuz ÖNOL</i>
09:21 - 09:25	İnmemiş Testiste Tümör Gelişimi: Efsane mi Gerçek mi? / <i>Alper OKUR</i>
09:25 - 09:27	Tartışma
09:27 - 09:31	İnmemiş Testis Cerrahisinde Başarıyı Etkileyen En Önemli Faktörler / <i>Mücahit KART</i>
09:31 - 09:33	Tartışma
09:33 - 09:37	Skrotal Ultrasonografide Saptanan Nadir Bir Patoloji: Epididim Kisti / <i>Muhammet İrfan DÖNMEZ</i>
09:37 - 09:39	Tartışma
09:39 - 09:43	Soğuk Hava Testisin Dostu mu Düşmanı mı? / <i>Erdem ÖZATMAN</i>
09:43 - 09:45	Tartışma
09:49 - 09:52	İnmemiş Testisli Çocuklarda Cerrahi Deneyim ve Sonuçlarımız / <i>Mevlüt KELEŞ</i>
09:52 - 09:53	Tartışma
09:53 - 09:56	Testis Torsiyonunda Erken Skrotal Ekplorasyonun Önemi / <i>Ümit UYSAL</i>
09:56 - 09:57	Tartışma
09:57 - 10:00	Olağandışı Histolojiye Sahip Skrotum ve Perine Yerleşimli Kanaliform Median Rafe Kisti / <i>Nazım Abdülkadir KANKILIÇ</i>
10:00 - 10:01	Tartışma
10:01 - 10:04	İnmemiş Testisteki Anatomik Variantlar ve Orşiopeksi Başarısı / <i>Harun BAL</i>
10:04 - 10:05	Tartışma
10:05 - 10:08	İkinci Basamak Hastanelerde Sünnet Deneyimlerimiz / <i>Ahmet ASFUROĞLU</i>
10:08 - 10:09	Tartışma
10:09 - 10:12	Sünnet Operasyonu Araştırmasında İnternet Kullanımının Yeri: 1 Yıllık Google Trends Verilerinde Sünnet Analizi / <i>Gökhan ÇEKER</i>
10:12 - 10:13	Tartışma
10:13 - 10:16	Testiküler Travma Olgu Sunumu / <i>Abdurrahman İNKAYA</i>
10:16 - 10:17	Tartışma
10:17 - 10:20	Palpabl İnmemiş Testiste Ultrasonografi İsteminde Klinikler Arası Farklılıklar / <i>Mahmut Naci ÇATAL</i>

16. Türk Çocuk Ürolojisi Kongresi

26 Kas
Cum

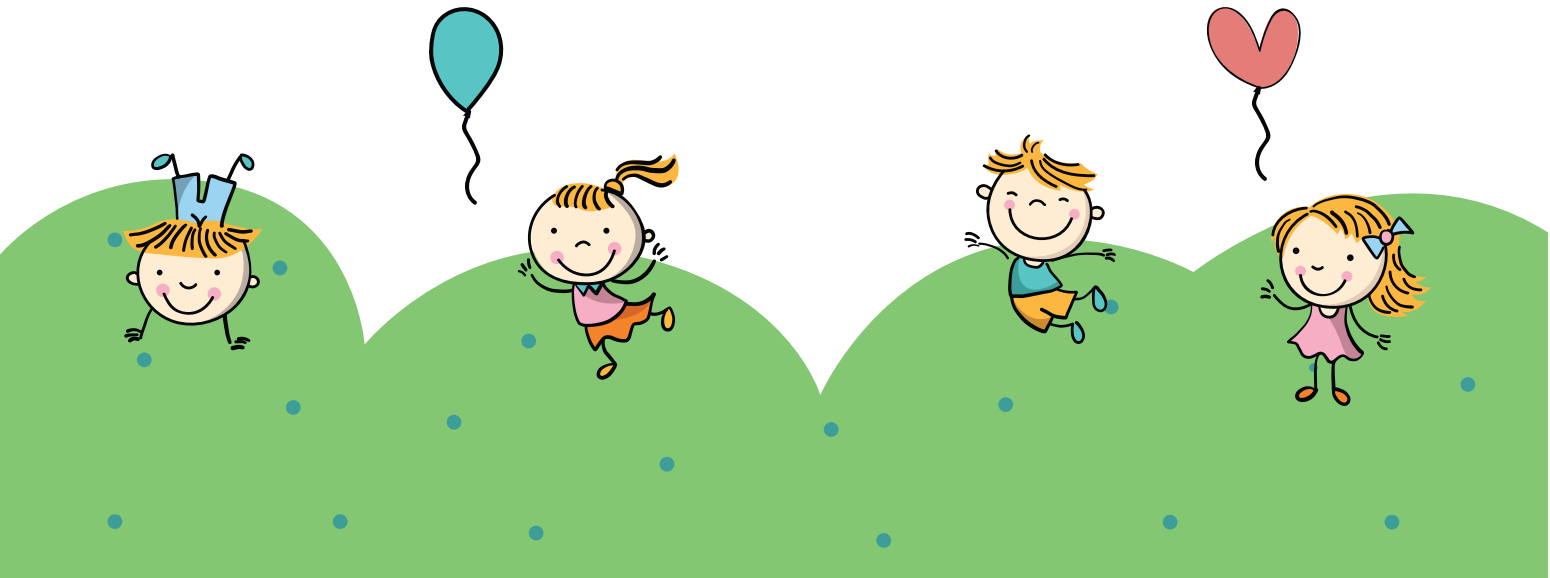
27 Kas
Cuma

28 Kas
Paz

Sözlü Sunum ■
Workshop ■
Bildiri Oturumu ■

10:20 - 10:21	Tartışma
Bildiri Oturumu: HİPOSPADİAS-EKSTROFİ Oturum Başkanı: <i>Muhammet İrfan DÖNMEZ, Taner CEYLAN</i>	
10:30 - 10:34	Yirmi Üç Yıllık Hipospadias Prevalans Çalışması / <i>Gökhan ÇEKER</i>
10:34 - 10:36	Tartışma
10:36 - 10:43	Ekstrofi Vezika-Epispadias Kompleksi Tanısı Alan 1 Günlük Kız Bebeğin Primer Cerrahi Tedavisi: Video Sunum / <i>Ender Cem BULUT</i>
10:43 - 10:47	Farklı Pubertal Yaş Gruplarında Normal Glanüler ve Üretral Ölçümler / <i>Onur Can ÖZKAN</i>
10:47 - 10:49	Tartışma
10:49 - 10:53	Distal Hipospadias Cerrahisi Uzun Dönemde Fonksiyonel ve Kozmetik Açından Tatmin Edici Mi? / <i>Ahmet Barış AYDIN</i>
10:53 - 10:55	Tartışma
10:55 - 11:02	Ekstrofi Vezika-Epispadias Kompleksi Tanısı Alan 2 Günlük Bebeğin Primer Cerrahi Tedavisi: Video Sunum / <i>Ender Cem BULUT</i>
11:08 - 11:11	Geç Tanı Almış Cinsel Gelişim Bozukluklarında Hipospadias Onarımı Sonrası Penil Algı Puanı / <i>Aykut AKINCI</i>
11:11 - 11:12	Tartışma
11:12 - 11:19	38 Yaşında Bir Olgu: Ekstrofi Vesika ve Epispadias Kompleksi / <i>Aykut AKINCI</i>
11:19 - 11:22	Distal Hipospadias Onarımında Glans Penisin Cilde Fiksasyonu Yararlı Olabilir mi? / <i>Aykut AKINCI</i>
11:22 - 11:23	Tartışma
11:23 - 11:30	Nadir bir Olgu: Megaloüretra Onarımı / <i>Eralp KUBİLAY</i>
11:30 - 11:33	Hipospadias Cerrahisinden 56 yıl Sonra Fournier Gangreni ile Prezente Olan Üretral Divertikül Taşı Olgusu / <i>Alkan ÇUBUK</i>
11:33 - 11:34	Tartışma

Sözlü Bildiriler



SB - 1

Kompleks Böbrek Taşlarında Perkütan Nefrolitotomi

İbrahim TOPÇU¹, Hasan GÜNGÖR², Fatih OĞUZ³, Ali GÜNEŞ⁴

Giriş: Pediatrik hasta grubundaki kompleks böbrek taşlarına uyguladığımız PCNL ameliyatlarının sonuçlarını sunmayı amaçladık

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza 2021 – 2010 tarihleri arasında 18-0 yaş aralığında PCNL yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Verileri eksik olan hastaların sağlık bakanlığı e-nabız uygulaması üzerinden eksik verileri tamamlandı ve çalışmaya dahil edildi. Verileri tamamlanamayan hastalar ise çalışma dışı bırakıldı. Hastaların taş durumu en az 3 ay sonraki görüntüleme tetkikleri ile değerlendirildi. Ameliyat edilen 155 hastadan 62 tanesi çalışmaya dahil edildi. Sonuçlar spss programı ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 38'i erkek, 24'ü kız çocuğu olup yaş ortalamaları 9,9 olarak bulundu (2-17 yaş). 4 hasta soliter böbrekliydi, 3 hastada ise atnalı böbrek anomalisi mevcuttu. Ameliyatların 32'si sağ tarafa, 30'u da sol tarafa yapıldı. Ortalama taş uzunluğu 42,7 mm idi. Taşların 36'sı staghorn, 6'sı semi staghorn ve kalanı da multipl yerleşimliydi. 26 hastaya mini PNL yapılırken 36 hastaya standart PNL yapıldı. Operasyonların tamamı prone pozisyonunda skopi eşliğinde ve tek akses ile yapıldı ve . Hastaların 44'ünde tam taşsızlık sağlandı, 4 hastada klinik önemsiz fragmanlar mevcuttu. Hastaların 18'ine postop DJ stent yerleştirildi. İstatistiksel analizde kız çocuklarında anlamlı olarak daha başarılı olduğu (p= 0,04) ve sheat boyutu ile taşsızlık arasında anlamlı ilişki bulundu (p= 0,025). Ancak postop dj stent yerleştirilmesi (p= 0,091) ve yaş (p=0,726) ile taşsızlık arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Sonuç: Perkütan nefrolitotomi ameliyatı kompleks böbrek taşlarında erişkinde olduğu gibi pediatrik yaş grubunda da güvenle uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan nefrolitotomi, kompleks böbrek taşları, pediatri

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD



SB-2

Enürezis Nokturna Klinik Yönetiminde İşeme Bozuklukları Semptom Skorunun (İBSS) Etkinliği

Eda TOKAT¹, Yıldırım YILDIZ²

Giriş: Enürezis nokturna (EN); 5 yaş üzerinde, nörolojik olarak normal olan çocuklarda gece uykuda idrar kaçırmadır. Sadece gece idrar kaçırması varsa monosemptomatik, gündüz semptomları eşlik ediyorsa non-monosemptomatik EN olarak adlandırılır. Bu çalışmada enürezis nokturnası olan çocukların değerlendirilmesinde işeme bozuklukları semptom skorunun (İBSS) etkinliğinin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Nisan 2018- Eylül 2021 tarihleri arasında enürezis nokturna şikayeti ile polikliniğimize başvuran 223 çocuk çalışmaya dahil edildi ve valide edilmiş İBSS formları ebeveynleri tarafından doldurulan hastaların verileri retrospektik olarak incelendi. İBSS 9 ve üzeri İB varlığı olarak temel alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 150 (%67.3)'si erkek, 73 (%32.7)'si kız çocukların ortalama yaşı 9.5 ± 0.2 (5-18) idi. 118 çocuk monosemptomatik enürezis nokturna (MNE) grubunda iken, 105 çocukta gündüz semptomları da eşlik ediyordu (NMNE). MNE grubunda hastaların %84'ü (n=99) hastanın İBSS 9 ve üzerinde yani işeme bozukluğu var olarak kabul edilirken bu oran %95.3 (n=100) olarak izlendi. MNE grubunun ortalama İBSS skoru 12.37 iken gündüz semptomları olan grupta 18.11 idi ve iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark izlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda NMNE hastalarında İBSS beklendiği üzere anlamlı yüksek çıkarken, MNE olan çocukların da %84'ünün işeme bozukluğunun olduğu izlendi. Bu nedenle EN şikayeti ile başvuran her hastada ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve İBSS formunun kullanılması varsa işeme bozukluğunun tespiti, tedavi planı ve tedavi etkinliğinin takibinde faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Enürezis nokturna; enürezis diurna; işeme bozukluğu; İBSS

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SB - 3

Pedriatrik Hasta Grubunda ESWL Yerini Koruyor mu?

İbrahim TOPÇU¹, Hüseyin ÇELİK², Hasan GÜNGÖR³, Fatih OĞUZ⁴

Giriş: Ekstracorporeal Shock Wave Litotripsi (ESWL) işleminin erişkin hastalarda yaygın olarak kullanılmasının yanında çocuk hastalarda da kullanımı zaman içerisinde artmıştır. İlk olarak 1986 yılında çocuk hastalara uygulanmıştır. Biz de kliniğimizde çocuk hastalara uyguladığımız ESWL işlemlerini retrospektif olarak tarayıp sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2004-2021 tarihleri arasında ESWL işlemi yapılan takiplerine devam edilen 246 pedriatrik hastaya 346 ESWL işlemi çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 8,10 (1-17) ve taşların yüzey alanı ortalama 97,44 mm² (16-400) idi. Hastaların 102'si kız, 144'ü de erkek hastaydı. Taşlar; 45 hastada üst, 49 orta, 46 hastada alt pol ve 106 hastada pelvis veya proksimal ureterdeydi. Hastaların 51'inde DJ stent mevcuttu. 161 hastaya 1, 60 hastaya 2, 19 hastaya 3, 1 hastaya 4 ve 5 hastaya 5 seans ESWL yapıldı. 206 hastada tüm seanslar sonunda tam taşsızlık sağlandı. Taşsızlık oranları 1 seansta % 65,4, 2 seansta %70,5 ve 3 seansta %76 idi. Kalan 40 hastanın 25'ine URS, 15'ine RIRS yapıldı. Hastalar seans başarısına göre değerlendirildiğinde, tek seans işlem yapılan 161 hastanın 141 inde taşsızlık sağlanırken 20 hasta 2. Seans ESWL işlemini kabul etmediği için opere edildi. 2 seans ESWL işlemi yapılan hastaların 48 (%80) inde taşsızlık sağlandı, 3 seans ESWL yapılan hastaların ise 14 ünde taşsızlık oluştu. Dj stent yerleştirilen hastaların 39 unda ve yerleştirilmeyen hastaların 163 ünde taşsızlık sağlandı.

Sonuç: Sonuç olarak pedriatrik yaş grubunda taş hastalıklarının tedavisinde ESWL işlemi ile yüksek taşsızlık oranı sağlanabilmektedir. Ancak seans sayısı arttıkça başarı oranı düşmektedir. Minimal invazif bir teknik olması, bir günlük yatış sonucunda prosedürün tamamlanması ve analjezi ihtiyacının az olması bu işlemin en önemli avantajlarıdır.

Anahtar Kelimeler: üriner sistem taşı, ESWL, pedriatrik hasta

¹İnönü Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Malatya



SB-4

COVID-19 Pandemisinin Pediatrik Üriner Sistem Taş Hastalığı Tedavisine Etkisi

Ahmet ÇAMTOSUN¹, Muhammed Ali KAYA², Ali BEYTUR³, İbrahim TOPÇU⁴

Giriş: Covid-19 pandemisi 2019 sonundan itibaren bütün dünyadaki hayatı etkilemiştir. 2020 Mart ayından itibaren de ülkemizi etkilemeye başlamıştır. Bu çalışmada pandeminin pediatrik grupta böbrek taşı tedavisinde uyguladığımız ESWL, PCNL ve RIRC ameliyatlarına etkisini araştırdık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 2004-2021 tarihleri arasında uyguladığımız ESWL, 1998-2021 yılları arasında uyguladığımız PCNL ameliyatı ve 2017-2021 yılları arasında uyguladığımız RIRC ameliyatları dahil edildi.

Bulgular: Pandemi öncesi dönemde yıllık ortalama 33,1 hasta tedavi edilirken (22,5 hastaya ESWL, 13,4 hastaya PCNL ve 7 hastaya RIRC) pandemi döneminde ortalama 10,5 hastaya tedavi verildi (4 hastaya ESWL, 3,5 hastaya PCNL ve 3 hastaya RIRC). Veriler incelendiğinde hasta sayısının pandemi döneminde her prosedürde ve toplamda azaldığı görülmektedir. ESWL uygulanan 8 hastadan 5'inin proksimal üreter taşı nedeni ile acile başvurduğu görüldü. PCNL uygulanan 7 hastadan 5'inde taşın pelvis ve proksimal üreter yerleşimli olduğu görüldü. RIRC uygulanan 6 hastadan biri soliter böbrek, 2'si de tekrarlayan İYE nedeni ile elektif acil olarak opere edildi.

Sonuç: Covid-19 pandemisi bütün dünyayı her açıdan etkilemiştir. Özellikle hastanelere başvuruların artması sonucu sağlık hizmetlerinde aksamalar meydana gelmiştir. Kliniğimizde de pediatrik gruptaki böbrek taşı tedavi verilen hasta sayısı oldukça azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üriner sistem taşı, coronavirus, pediatrik hasta

Tablo-1.

	ESWL	PCNL	RIRC	Toplam
2010 öncesi	19,8	19	-	38,8
2011-2015	25,2	14,4	-	39,6
2016-2019	24	11,25	7	42,25
2020-2021	4	3,5	3	10,5

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD

SB - 5

İki Merkezde Çocuklarda RİRC Deneyimlerimiz

Mehmet YILDIZHAN¹, Ahmet ASFUROĞLU²

Giriş: Böbrek taşı tedavisi çocuklarda zorlu cerrahi girişimlerden biridir. Çocuklarda taş tedavisinde ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWL), perkütan nefrolitotomi (PNL) ve retrograd intrarenal cerrahi (RİRC) kullanılabilir. Böbrek taşı tedavisinde etkin rol oynayan RİRC fleksibl üreterorenoskoplar ile yapılabilmektedir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Eylül 2014-Eylül 2018 tarihleri arasında RİRC yapılan çocuk hastaların hepsi dahil edildi. Hastaların yaşları (yıl), cinsiyetleri, taş boyutları (mm), taş lokalizasyonları, taş analizleri, hidronefroz durumları, postoperatif rezidü taş varlığı, üreteral JJ stent yerleştirme durumları ve postoperatif komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Toplam 33 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların medyan yaşı $12,5 \pm 3,1$ (6,5-17,5) yıl idi. Hastaların %48,5'i kız idi. Taşların %51,5'i sağ böbrek yerleşimli idi. Medyan taş boyutu $10 \pm 4,5$ (4-20) mm ve taşların %39,4'ü renal pelvis yerleşimli idi. Preoperatif 16 hastada farklı derecelerde hidronefroz saptandı. Pediatrik nefroloji takipli iki hastanın kliniklere başvurduklarında sistin taşı tanıları mevcuttu. Hastaların %21,2'sine preoperatif 4 Fr JJ üreteral kateter takılmış olup postoperatif hastaların %84,8'ine 4 Fr JJ üreteral kateter takıldı. İki hastada postoperatif ürosepsis gelişmiş olup 1 hastada perirenal ürinom gelişti ve hastaların uygun tedavileri yapılarak hastalar taburcu edildi. Bu hastalarda 2 mm ve üzerinde taşlar rezidü olarak kabul edilmiş olup bu hasta grubunda ilk seansta taşsızlık oranımız %84,8 idi. (Tablo1)

Sonuç: Çocuk hastalarda taş tedavisinde ESWL güvenli bir seçenek olmasına karşın bu hasta grubunda uyum sorunları olmaktadır. Diğer bir yandan PNL'de kullanılan nefroskop boyutları küçülsede çocuklarda böbreğin labilitesi gözönüne alındığında RİRC güvenilir bir seçenek olarak tedavideki yerini korumaktadır. Hastaların tamamı postoperatif pediatrik nefroloji kliniğine metabolik analiz için yönlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: RİRC, böbrek taşı, komplikasyon

¹Ankara Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye



SB-6

Testis Torsiyonunda Erken Skrotal Ekplorasyonun Önemi

Alper ŞİMŞEK¹, Ümit UYSAL², İlker GÖKÇEDAĞ³

Giriş: Akut spermatik kord torsiyonu spermatik kordun dönmesi ile testise giden kan akımının bozulmasıyla oluşan klinik tablodur. Genç erişkinlerde, tüm yaşlarda görülebilmekle beraber, yenidoğan ve 12-16 yaş erkeklerde daha sık görülmektedir. Bu olguda sol skrotal ağrı ile acil servise başvuran testis torsiyon olgusu sunulacaktır.

Gereç-Yöntem: Üç saat önce spontan sol skrotal ağrısı başlayan 16 yaşındaki hasta acil servise başvurdu. Testis torsiyonu açısından tarafımıza konsültasyonu istenilen hastanın tarafımızca yapılan muayenesinde sol skrotumda kızarıklık ve şişlik mevcuttu, sol testisi kaldırmakla ağrı hafiflemiyordu. Çekilen Skrotal Doppler USG'sinin ; 'Sağ testis vaskülaritesi olağandır. Sol spermatik kordda dönme hareketi ve konjesyone görünüm izlenmiş olup sol testiste vaskülarite kodlanmamaktadır. Bulgular solda testis torsiyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi. ' şeklinde yorumlanması üzerine açlığı uygun olan hastaya acil testis torsiyonu operasyonu planlandı. Hastaya ve yakınlarına bilgi verilip aydınlatılmış onam alındı. Spinal anestezi altında operasyona alınan hastanın sol testisi detorsiyone edilip bilateral orşiopeksi yapıldı. Postop 1. günde kontrol Skrotal Doppler USG'sinde bilateral testis kanlanması olağan olan hastaya reçetesi verilerek önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: Ameliyat süresi 55 dakika olan hastada belirgin kanama saptanmadı. Detorsiyon sonrası sol testis kanlanması geri gelen hastaya bilateral orşiopeksi yapıldı. Skrotal katlar anatomik yapıya uygun olarak kapatıldı. Hafif baskılı pansuman yapıldı.

Sonuç: Testis torsiyonunda, testis dokusunun canlılığı müdahale zamanı (semptom başlangıcı-detorsiyon arasındaki zaman) ve dönme derecesi (360 dereceden fazla-kötü prognoz) ile doğrudan ilişkilidir. 24 saatten sonra müdahale edilen olgularda testis atrofisi %80'den fazla iken 12 saatten kısa sürede opere edilen olgularda %10'un altında olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Testis torsiyonu

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, DENİZLİ

SB-7

Olağandışı Histolojiye Sahip Skrotum ve Perine Yerleşimli Kanaliform Median Rafe Kisti

Nazım Abdülkadir KANKILIÇ¹, Mustafa TUŞAT², Mehmet Semih DEMİRTAŞ³

Giriş: Median raphe kistleri genitalyanın ventral yüz orta hattında lokalize olan, çok nadir görülen konjenital lezyonlardır. Lezyonlar parametatal bölge ile anüs arasında orta hat boyunca herhangi bir yerde bulunabilir. Çocuklarda asemptomatik kalan kistler yaşla birlikte büyüme gösterip, adolesan ve erişkinlikte travma veya enfeksiyona bağlı şişlik, hassasiyet ve pürülan akıntı ile semptomatik olurlar

Gereç-Yöntem: 8 yaşında erkek hasta genital bölgesinde doğumdan beri var olan lezyon şikayetiyle Pediatri polikliniğinden yönlendirildi. Lezyonun son zamanlarda büyüdüğü öğrenildi. Muayenede lezyonun 4 cm uzunluğunda, linear, ağrısız, translüsent görünümlü ve kanal benzeri yapıda olup scrotum alt kısmından başlayıp perineye doğru orta hatta uzandığı gözlemlendi. Enfeksiyon veya inflamasyon bulgusuna rastlanmadı. Lezyonun bu görünümünün alçak tip anorektal malformasyonlarda da görülebildiği için dikkate değer bir perinatal öyküsünün, konstipasyon veya defekasyon zorlanmasının olmadığı öğrenildi. Anorektal muayenesi ve diğer sistem muayeneleri yapılan hastada anormal bir bulguya rastlanmadı. Anamnez ve muayene bulguları ile kanaliküler median raphe kisti ön tanısı konan hastaya preoperatif değerlendirme sonrası kist eksizyonu yapıldı.

Bulgular: Oldukça nadir olan bu kistler penis meatustan anüse kadar olan perineal orta hat boyunca görülür. Penis soft en sık lokalize olduğu bölge iken, perine lezyonun en az görüldüğü bölgedir (4). Genellikle tek veya multiple kist şeklinde ortaya çıkarken, nadir olarakta, bizim vakamızda olduğu gibi, kanaliküler paternde ortaya çıkabilir. Kistler genellikle translüsent nodül görünümündedir; en sık olarakta glans peniste lokalize olup, üretra ile ilişkisi bulunmamaktadır. Median rafe kistlerinin ayırıcı tanısında epidermal kistler, pilonidal kistler, dermoid kistler, molluscum contagiosum ve üretral divertikül düşünülmelidir. Özellikle perianal yerleşimli olanlarda ise kondülomo, hemoroid ve hipertrofik papilla düşünülmelidir. Kistler eğer özellikle bebek veya küçük infantlarda skrotum ve perineye lokalize olursa alçak tip anorektal malformasyonlarda görülen mekonyum incileri ile (meconium pearls) karışabilir.

Sonuç: MRK erkek çocuklarında çoğunlukla bulgu vermeyen, çok nadir olarak tanı alan bir durumdur. Bundan dolayı bu durumun tanınması klinisyen için zorlayıcı olabilir. Sorunsuz bir vaka yönetimi için iyi alınmış bir anamnez ve dikkatli yapılan anogenital muayeneye ihtiyaç vardır. Özellikle alçak tip anorektal malformasyonlarda görülen mekonyum incilerinin aynı görünüme neden olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Median raphe kisti, perine, mekonyum incileri

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

²Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aksaray

³Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Aksaray



SB – 8

İmperfore Himen Olgusu Sunumu

Alper ŞİMŞEK¹, Ümit UYSAL², İlker GÖKÇEDAĞ³, Yusuf ÖZLÜLERDEN⁴

Giriş: İmperfore himen kız çocuklarında müllerian sistemin kanalizasyonunu tamamlayamaması sonucu oluşan nadir bir konjenital anomalidir. İmperfore himen yaklaşık olarak 2000 kadında bir görülmeyle birlikte sıklıkla sporadiktir. Hastalık genellikle adölesan döneme kadar tanı alamamaktadır. En sık tanı aldığı yaşlar 11-15 yaşları arasındır.

Gereç-Yöntem: Yaklaşık 1 yıldır kasık ağrısı, idrar yaparken zorlanma ve sık idrara gitme şikayetleri ile kliniğimize başvuran 14 yaşındaki hastanın travma öyküsünün olmadığı ve nörolojik bir rahatsızlığının olmadığı öğrenildi. Dış merkezde glob vezikale nedeniyle nörolojik mesane öntanısı konulan hasta tarafımıza ürodinami yapılması amacıyla yönlendirilmiş. Hastanın dış merkez USG'sinde bilateral hun izlenmemiş ve mesane hacmi 1200 cc olarak hesaplanmış. Hastanın fizik muayenesinde batin alt kadranda şişlik izlendi, jinekolojik muayenesinde himenin dışarı doğru bombeleştiği izlendi. Kadın tipi vücut gelişimi ve kıllanması olan hasta hiç adet görmemiş olduğu öğrenildi. Lezyondan enjektörle sıvı çekildi, hematokolposu lehine değerlendirildi. Üretral kataterizasyon sonrasında idrarı gelmeyen hasta imperfore himen ön tanısı ile Kadın Hastalıkları bölümüne yönlendirildi. Kadın Hastalıkları bölümü tarafınca pelvik MR çekilip (Resim 1) himenotomi ile hematokolposun drenajı yapıldı.

Bulgular: Kadınlarda genital traktaki obstrüksiyona bağlı uterus ve vajende kan toplanması durumuna hematometokolpos adı verilir. Bu durum sıklıkla imperfore himene bağlı gelişir. Bu duruma sebep olan diğer konjenital nedenler arasında vajinal septum, vajinal atrezi sayılabilir. Olgumuzda literatürdeki olgulara benzer şekilde sekonder seks karakterleri gelişmiş olmasına rağmen primer amonere, suprapubik kitle, idrar yapamama ve karın ağrısı mevcuttu. Literatürdeki olgulardan farklı olarak olgumuzda sıklık karın ağrısı mevcut değildi.

Sonuç: İmperfore himen akılda tutulduğu taktirde tanısı ve tedavisi kolay olan bir durumdur ve hastalık için bahsi geçen primer amenore, pelvik kitle, sıklık karın ağrıları, idrar yapamama gibi semptom ve bulgulardan sadece bir tanesi dahi olsa uygun fizik muayene ve tetkiklerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İmperfore himen, hematokolpos

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

SB - 9

Pediyatrik Böbrek Pelvis Taşında Minimal İnvaziv Seçenek Olarak Retrograd İntrarenal Cerrahi

Alper ŞİMŞEK¹, Ümit UYSAL², İlker GÖKÇEDAĞ³

Giriş: Pediyatrik üriner sistem taş hastalığı özellikle Türkiye gibi endemik bölgelerde dikkatle tanı ve tedavisi yapılması gereken bir hastalıktır. Tekrarlama eğilimi olması nedeniyle altta yatan metabolik hastalıklar mutlaka ortaya çıkarılmalıdır. Üriner taş oluşumu metabolik, anatomik ve enfektif sebeplere bağlı olarak tek tek veya bu bileşenlerin beraber oluşturduğu patolojiler ile oluşabilir.

Gereç-Yöntem: 6 yaş kız hasta sol yan ağrısı ile tarafımıza başvurdu. Dış merkezde çekilen batın tomografisinde sol böbrek orta kesimde 6.5x4.5 mm boyutlarda ortalama 1600 HU (hounsfield units) dansitede hiperdens taş izlendi. Direk üriner sistem grafisinde tomografi ile uyumlu opasite izlendi (Resim 1). Yapılan fizik muayenede sol kostovertebral açığı hassasiyeti izlendi. Suprapubik hassasiyet izlenmedi. İdrar çıkışı olağan olan hastanın ek hastalığı olmadığı, ailesel taş düşürme öyküsünün olmadığı ve daha önceden taş düşürmediği öğrenildi. Hasta yakınlarına eswl (Extracorporeal shock wave litotripsi) ve RIRS (Retrograde Intrarenal Surgery, Böbrek içi taş kırma yöntemi) seçenekleri anlatıldı. Hasta yakınları RIRS olmak istediklerini belirtti.

Bulgular: Ameliyatı 45 dk süren hastada peroperatif komplikasyon izlenmedi. Renal pelvisteki taşları fleksible urs ile kırılan hastaya dj stent takılarak işleme son verildi. Postop 1. gün kontrol direk üriner sistem grafisi (Resim 2) çekilen hastanın sondası alındı. Genel durumu iyi olan hasta metabolik eveluasyon ve takip açısından nefroloji polikliniğine yönlendirildi. Dj (double j) stent çekimi için randevu verilip taburcu edildi.

Sonuç: RIRS ülkemizde ve dünyada hızla yayılarak sıklıkla kullanılır hale gelmiş hem böbrek hem proksimal ureter taşlarında kullanılan minimal invaziv bir tedavidir. RIRS ile başarı oranları %60 - % 100 arasında değişmekle beraber taş büyüklüğü başarı oranını belirlemektedir.

Anahtar Kelimeler: RIRS, pediyatrik üriner sistem taşı

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli



SB – 10

İkinci Basamak Hastanelerde Sünnet Deneyimlerimiz

Çağdaş ŞENEL¹, Ahmet ASFUROĞLU²

Giriş: Sünnet, tüm dünyada uygulanan en yaygın cerrahi girişimlerden biridir. Bazı toplumlarda sağlık nedenleri ile yapılırken geleneksel, dini, kültürel olarak yapıldığı toplumlar vardır. Ülkemizde neredeyse her erkek sünnet edilmektedir, sonrasında çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Sünnet öncesinde ve cerrahi sırasında inmemiş testis ile de karşılaşılabilir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Adıyaman Kahta Devlet Hastanesi'nde Nisan 2017-Ekim 2019 arasında ve Kütahya Doç. Dr. Mustafa Kalemli Tavşanlı Devlet Hastanesi'nde Nisan 2019-Şubat 2020 arasında sünnet yapılan erkek çocuk hastaların hepsi dahil edildi. Hastaların yaşları, acil sünnet endikasyonları, sünnet öncesinde ve sırasında saptanan inmemiş testis varlığı, sünnet sonrası görülen komplikasyonlar kaydedildi. Sünnet amacı ile başvurup hipospadias, hidrosel, infantil varikosel (grade 3), inguinal herni ve penil rotasyon bozukluğu tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Toplam 1158 erkek çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı $59,5 \pm 23,1$ ay idi. Sadece bir çocuk pantolon fermuarına prepisyum sıkışması nedeni ile acilen sünnet edildi. Sünnet olan hastaların 39'unda basit komplikasyon görüldü. En sık görülen komplikasyonlar sırasıyla hematom (%35,9), prepisyum cildinin yetersiz sirkumsizyonu (%23,1), lokal enfeksiyon (%20,5) ve kanama (%17,9) idi. Bir (%2,6) hastada üretral mea darlığı gelişti. Prepisyum cildinin yetersiz sirkumsizyonu saptanan 9 hastanın 5'i yaş olarak 30 aydan küçük idi. Hastalarda glans nekrozu, glans amputasyonu ve üretral fistül gibi katastrofik sonuçları olabilecek komplikasyonlar izlenmedi. Sünnet öncesi klinik muayenede ve sünnet sırasında sedo-analjezi altında yapılan muayenede 12 (%1,0) hastada inmemiş testis saptandı. İnmemiş testis saptanan çocukların yaş ortalaması $54,1 \pm 25,4$ ay idi. İnmemiş testislerin 8'i sağda, 2'si solda ve 2'si bilateral yerleşmişti. (Tablo1)

Sonuç: Sünnet birçok klinisyen tarafından basit ve en yaygın cerrahi girişimlerden biri olarak görülse de basit ya da ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Sünnet öncesi hekim tarafından klinikte ya da sedo-analjezi altında yapılacak genital muayene ile inmemiş testis açısından çocukların değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, inmemiş testis, prepisyum

Tablo-1.

Ortalama yaş (mean±SD)	59,5±23,1 ay
Komplikasyonlar (n / %) Hematom Yetersiz prepisyum sirkumsizyonu Lokal enfeksiyon Kanama Üretral mea darlığı	39 / 3,4 14 / 35,9 9 / 23,1 8 / 20,5 7 / 17,9 1 / 2,6
İnmemiş testis varlığı (n / %) Sağ Sol Bilateral	12 / 1,0 8 / 0,6 2 / 0,2 2 / 0,2

¹Balikesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Balikesir, Türkiye

²Etmesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

SB - 11

Distal Hipospadias Onarımında Glans Penisin Cilde Fiksasyonu Yararlı Olabilir mi?

Aykut AKINCI¹, Eralp KUBİLAY², Muammer BABAYİĞİT³, Can Utku BAKLACI⁴, Murat Can KARABURUN⁵, Yakup Tarkan SOYGÜR⁶, Berk BURGU⁷

Giriş: Hipospadias erkeklerde en sık görülen doğumsal anomalilerden biridir. Tipik olarak üretral açıklığın proksimalde yer alması, penil eğrilik ve ventral ciltte yetersizlik ile karakterizedir. Bu çalışmada distal tipte hipospadias onarımı yapılan 18 aydan küçük hastalarda, operasyon sırasında glans penisin cilde sabitlenmesinin sonuçlarının irdelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: 2018-2020 arasında distal hipospadias onarımı yapılan, 18 aydan daha küçük, operasyon sırasında glans penisin cilde sabitlendiği 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Daha önce herhangi bir cerrahi operasyon geçiren hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaşı, hipospadias mea seviyesi, operasyon sırasında kordi onarımı yapıp yapılmadığı, takip süresi, komplikasyon durumu not edildi.

Bulgular: Toplamda 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları $9,71 \pm 3,01$ ay olarak bulundu. 28 hastada subkoronal veya distal penis düzeyinde üretral mea bulunurken, 14 hastada üretral mea daha distaldeydi. Ortalama takip süresi $7,16 \pm 1,03$ ay olarak bulundu. Glans tespit süturu hastalardan sonda alınırken kesildi. Ortalama sonda kalma süresi $6,57 \pm 0,70$ olarak bulundu. Toplam 3 hastada operasyon sırasında kordi düzeltildi, diğer hastalarda gerek duyulmadı. Takip sonucunda 2 hastada fistül gelişti, hiçbir hastada mea stenozu, dehisans görülmedi. Hiçbir hastada pansuman planlanan zamandan önce çıkmadı. Subjektif olarak değerlendirildiğinde özellikle ventral ciltte uzatma yapılan hastalarda daha iyi iyileşme olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Distal hipospadias onarımında glans penisin cilde fiksasyonu özellikle pansumanın erken çıkmasını engellemede ve ventral cilt rekonstrüksiyonu yapılan hastalarda daha iyi iyileşme potansiyeli taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, Distal, Askı Sütürü

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara



SB – 12

Distal Üreteral Çap Oranı, Dilate Veziköüreteral Reflüsü ile Eş Zamanlı Üreteropelvik Bileşke Darlığı Olan ve Febril İYE Geçiren Çocuklardaki Muammayı Çözebilir mi?

Aykut AKINCI¹, Eralp KUBİLAY², Murat Can KARABURUN³, Can Utku BAKLACI⁴, Khaled OBAİD⁵, Ezel AYDOĞ⁶, Yakup Tarkan SOYGÜR⁷, Berk BURGU⁸

Giriş: Üreteropelvik bileşke darlığında cerrahi müdahale endikasyonlarından en az birinin bulunduğu durumlarda, yüksek dereceli VUR ve eşlik eden üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu (UPJO) bulunması, febril İYE varlığında bir yönetim ikilemi yaratır. UDR'nin yüksek dereceli reflü ve klinik olarak anlamlı UPJO hastalarının tedavisine rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem: 2009-20 yılları arasında 4. ve 5. derece veziköüreteral reflü ve anlamlı UPJO (Grade 4 SFU veya fonksiyon < %40 veya AP çapı 30 mm'nin üzerinde veya progresyon) olan hastaların kayıtlarını değerlendirildi. Hastaların tamamında profilaksi altında geçirilmiş İYE öyküsü mevcut idi. Veziköüreteral reflü için girişim yapılan hastalar Grup A, ilk tedavi olarak pyeloplasti yapılan hastalar grup B olarak kategorize edildi. Grup A ve Grup B retrospektif olarak cerrahi tedavi, UDR, ateşli-İYE'ler için ameliyat sonrası takip ve ikinci cerrahi ihtiyacı için değerlendirildi. Üreterovezikal obstrüksiyonu olan tüm hastalar dışlandı.

Bulgular: Çalışmaya 87 renal ünite dahil edildi. Grup A'da 48 renal ünite, Grup B'de 39 renal ünite vardı. A ve B grupları arasında yaş ($45.44 \pm 21,16$ ay; 47.53 ± 19.21 ay ($p=0.425$)) ve cinsiyet (A ve B grupları ($p=0.538$)) açısından anlamlı fark yoktu. A ve B grupları arasında UDR değerleri arasında fark yoktu. (0.48 ; 0.43 ($p=0.176$)). Toplam takip süresi arasında Grup A ve B arasında anlamlı bir fark yoktu. ($34,06$; $32,51$ ay ($p=0,149$)). Grup A'dan 14 renal üniteye (%29,1) UPJO için ve grup B'den 25 renal üniteye (%64,1) veziköüreteral reflü için sekonder cerrahi uygulandı. İkinci cerrahi uygulanma kriteri olarak hastanın post-operatif dönemde febril İYE geçirmesi belirlendi. UDR'nin, tekrar ameliyat geçiren hastalarda ameliyat geçirmeyen hastalara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü (0.38 ; 0.52 ($p=0.01$)). Grup B'de yeniden ameliyat geçiren hastaların UDR'si, yeniden ameliyat yapılmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($0,49$; $0,340$ ($p=0,028$)).

Sonuç: UDR; klinik olarak anlamlı UPJO ve yüksek dereceli veziköüreteral reflü vakalarında yönetim ve nereye odaklanılacağı hakkında bilgi sağlayabilir. UDR azaldıkça, ilk olarak UPJO'yu çözme yaklaşımının daha geçerli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: UPJO, VUR, UDR

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

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

SB – 13

Geç Tanı Almış Cinsel Gelişim Bozukluklarında Hipospadias Onarımı Sonrası Penil Algı Puanı

Aykut AKINCI¹, Eralp KUBİLAY², Efe Semetey OĞUZ³, Mustafa Alkan OKTAR⁴, Mehmet Fatih ÖZKAYA⁵, Ahmet Furkan ÖZSOY⁶, Yakup Tarkan SOYGÜR⁷, Berk BURGU⁸

Giriş: Son yıllarda, artan mülteci sayısına bağlı olarak, ne yazık ki ergenlik sonrası teşhis ve tedavi için başvuran 46XYDSD hastalarının popülasyonunda artış olmaktadır. Bu çalışmanın amacı geç tanı alan 46XY olan hastaların ameliyat sonrası memnuniyetlerini, ailelerinin memnuniyetlerini değerlendirmek ve bu özgül grup ile erken dönemde 46,XY-DSD hipospadias onarımı yapılan hastaları karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 2015-2020 yılları arasında geç hipospadias cerrahisi geçiren 23 çocuk ile erken hipospadias cerrahisi geçiren 19 çocuk dahil edildi. Geç tanılı hastalar için (PENILE PERCEPTION SCORE) (PPS) kendileri ve aileleri tarafından dolduruldu, erken onarım yapılan hastaların ise ailelerinden doldurması istendi. Ayrıca yetişkin ürolog meslektaşlarımız da fotoğraflara bakarak PPS'yi tek-kör olarak doldurdu. Tüm PPS'ler karşılaştırıldı. PPS için 4'lü Likert ölçeği kullanıldı. PPS şu derecelendirmeleri içeriyordu: Hiç memnun değil (0 puan), Memnun değil (1), memnun (2) ve çok memnun (3). Toplam skor; meatus, glans shaft-deri, genel görünüm skorları eklenerek hesaplandı.

Bulgular: Tüm grupların PPS'si, geç hipospadias cerrahisi geçiren ana hedef grupla değerlendirilerek karşılaştırıldı: Geç grupta ortalama PPS 10.31, ailesinin ortalama PPS'si 8,3, fotoğrafları kullanan ürologların ortalama PPS'si 7.36; zamanında hipospadias olan grubun ailesinde ortalama PPS 8.11 ve fotoğrafları kullanan ürologların ortalama PPS'si 7.57 idi. Gruplar arasında anlamlı bir fark olduğundan ikili karşılaştırmalar yapıldı. İlginç bir şekilde geç hipospadias ameliyatı geçiren grubun PPS'si diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksekti (p değerleri 0,003; 0,004; 0,001; 0,002). Diğer 4 grup kendi aralarında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Alt incelemelerde glans-değerlendirme, shaft-deri değerlendirmesinde tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Genel görünüm, meatus değerlendirmesi total-PPS'ye benzer şekilde geç hipospadiaslı grupta istatistiksel olarak daha yüksekti. (p=0.001; p=0.005).

Sonuç: Daha önce belirtildiği gibi, PPS değerlendirmesi hem prepubertal hem de postpubertal hastalarda iyi bir tutarlılıkla kullanılabilir. PPS, özellikle gecikmiş hipospadias cerrahisi geçiren grupta daha iyimser olabilir.

Anahtar Kelimeler: Penil algı skoru, Hipospadias, Geç Tanı Hipospadias

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

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



SB – 14

Pediyatrik Üroloji Alanında Son On Yılda Yayınlanan ve Yılda Üç ve Üzeri Atıf Alan 308 Makalenin Bibliyografik Analizi

Arife TOKSÖZ¹, Mücahit KART²

Giriş: Son on yılda çocuk ürolojisi alanında yayınlanan ve yüksek atıf alan araştırma makalelerinin bibliyografik analizini yaparak konu dağılımını saptamak ve bu doğrultuda güncel yönelimlere dikkat çekerek, akademisyenlere ışık tutmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada; 2020 yılında yayınlanan Avrupa Pediyatrik Üroloji Derneği kılavuzunda referans olarak gösterilen 1379 bilimsel yayın değerlendirmeye alındı. Makaleler kılavuzda yer alan 23 konu başlığı altında analiz edildi. Kitap bölümü, derleme ve meta-analizler çalışma dışında bırakıldı. Sonrasında her bir yayın medline veri tabanında PubMed aracılığı ile incelendi ve aldıkları atıflar kaydedildi. Daha sonra her bir makale için yayın yılından bir sonraki yıldan başlanmak üzere yıllık atıf sayısı [toplam atıf sayısı / 2021- (yayın yılı +1)] formülü kullanılarak belirlendi. Yıllık atıf ortalaması 3 ve üzerinde olan makaleler çalışmaya dahil edildi. Çalışma 1-30 Eylül 2021 tarihleri arasında yapıldı.

Bulgular: Yıllık atıf sayısı 3 ve üzerinde olan toplam 308 yayın değerlendirmeye alındı. Makalelerin toplam atıf sayısı 12.778 idi. Çalışmada en çok kaynak nörojenik mesane konusunda yer alırken yıllık atıf ortalaması en yüksek olan konu ise cinsel gelişim bozuklukları (22,45) idi. Diğer yıllık atıf ortalaması yüksek olan konu başlıkları post-operatif ağrı yönetimi (20,2), post-operatif sıvı yönetimi (15,9), veziköüreteral reflü (12,29) ve üriner sistem enfeksiyonu (12,06) konularıydı. Kaynak sayısı az ve yıllık atıf sayısı düşük olan konular laparoskopik cerrahi (3,37 atıf /yıl), hidrosel (6,1 atıf /yıl), inmemiş testis (6,4 atıf /yıl), ve konjenital penil kurtatür (6,7 atıf /yıl) idi.

Sonuç: Çocuk ürolojisi alanında son yıllarda yüksek atıf alan çalışmalar ağırlıklı olarak cinsel gelişim bozuklukları ve post operatif hasta yönetimi konuları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Cinsel gelişim bozuklukları konusuna son dönemde ilginin ve yönelimin artmasının nedeni genetik alanındaki gelişmelerin artması ve multidisipliner takip edilen bir konu olması gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atıf sayısı, çocuk ürolojisi

Tablo-1. En çok atıf alan pediyatrik ürolojik konular

Konular	Yıllık Atıf Sayısı
Cinsel gelişim bozuklukları (DSD)	22,45
Post operatif ağrı yönetimi	20,2
Post operatif sıvı yönetimi	15,9
Veziköüreteral reflü	12,29

¹Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk hastalıkları kliniği, Yenidoğan bölümü

²Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji kliniği, Çocuk ürolojisi bölümü

SB – 15

Çocuklarda Makroskopik Hematüri Değerlendirmesinde İdrar Sitolojisinin Rolü

Muhammet İrfan DÖNMEZ¹, Zeynep BAYRAMOĞLU², Ayşenur UĞUR KILINÇ³, Merter KEÇELİ⁴

Giriş: Hematüri, sadece erişkinlerde değil çocuklarda da korkutucu bir semptomdur. Bu çalışmanın amacı, çocuklarda makroskopik hematürinin değerlendirilmesinde idrar sitolojisinin tanısal bilgi sağlayıp sağlayamayacağını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde makroskopik hematüri sebebiyle 2018-2020 yılları arasında idrar sitolojisi çalışılmış olan tüm çocuk hastaların (<18 yaş) dosyaları geriye dönük tarandı. Yaş, cinsiyet, ultrasonografi bulguları, sitoloji sonuçları, hematüri tipi ve varsa sistoskopi sonuçları not edildi. İdrar sitolojisi sonuçları Paris sınıflamasına göre değerlendirildi. Tüm idrar örnekleri sabah ilk idrar dışı ve orta akım olarak alındı.

Bulgular: İdrar sitolojisi sonuçları olan toplam 31 çocuk vardı (ortalama yaş $12,8\pm 3,9$ yıl). Grupta 21 erkek ve 10 kız vardı. Tüm çocuklarda semptom makroskopik hematüri iken 11 hastada terminal hematüri mevcuttu. Hiçbir hastada idrar sitolojisi sonuçlarında patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaların klinik değerlendirilmesinde; sekiz hastada değişen derecelerde hidronefroz (SFU derecesi ≤ 2), 2 hastada ürolitiazis (≤ 4 mm), 2 hastada renal ekojenite artışı, 1 hastada artmış mesane duvar kalınlığı ve diğer bir hastada 15 mm çapında sol böbrek kisti olduğu ortaya kondu. Sistoskopi yapılan 6 hasta vardı, bunların 3'ünde posterior üretrit, 2'sinde lökoplaki saptanırken 1 hastada patolojik bulgu saptanmadı.

Sonuç: İdrar sitolojisi, makroskopik hematürisi olan çocuklarda tanısal bilgi vermeyebilir. Bu nedenle bu hasta grubunda idrar sitolojisi istenmesi gereksiz olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hematüri; makroskopik; gros; idrar sitolojisi

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Konya Şehir Hastanesi, Patoloji, Konya

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Radyolojisi, Ankara



SB – 16

Palpabl İnmemiş Testiste Ultrasonografi İsteminde Klinikler Arası Farklılıklar

Mahmut Naci ÇATAL¹, Hüseyin TARHAN², İlker AKARKEN³, Hasan DELİKTAŞ⁴, Hayrettin ŞAHİN⁵

Giriş: Palpabl inmemiş testis olgularında ultrasonografiyle onaylanması önerilmemektedir. Ancak pratikte ne kadar uygulandığını göstermeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimize inmemiş testis nedeniyle sevk edilen ve orşiopeksi uygulanan hastaların dosyaları incelendi. Demografik verileri, sevk eden hekim ve ultrasonografilerinin olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular: Orşiopeksi yapılan 65 hastanın dosyaları gözden geçirildi. Hastaların ortalama yaşı $3,52 \pm 1,22$ idi. Hastalar ultrasonografisi olan ve olmayan hastalar olarak ayrıldı. Daha sonra bu iki gruptaki hastaları tanı konulduğu merkeze göre dağılımı Tablo-1'deki gibidir. Ultrasonografi ile başvuran hasta sayısı anlamlı olarak yüksektir ($p=0.001$).

Sonuç: Palpabl inmemiş testis tanısında sınırlı sayıda hastada ultrasonografi gerekmesine rağmen halen yüksek oranda kullanılmaktadır. Bu konuda farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : İnmemiş testis, ultrason, klinikler

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

SB - 17

İnmemiş Testisteki Anatomik Variantlar ve Orşiopeksi Başarısı

Hüseyin TARHAN¹, İlker AKARKEN², Harun BAL³, Hasan DELİKTAŞ⁴, Hayrettin ŞAHİN⁵

Giriş: İnmemiş testiste orşiopeksi sonrası yüksek skrotal yerleşimli kalan testislerin ve skrotuma tam inen testisleri anatomik farklılıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde inmemiş testis nedeniyle orşiopeksi yapılan 70 hastanın dosyaları retrospektif olarak gözden geçirildi. Peroperatif saptanmış olan testis ve epididimin anatomik bulguları incelendi. Ardından orşiopeksi sonrası yüksek skrotal olarak kalmış olan testislerle, tam skrotuma inmiş olan testislerin anatomik bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik bulguları, peroperatif ölçülen anatomik bulguları, yüksek skrotal ve skrotal yerleşimli testislerin anatomik ölçümlerinin karşılaştırılması Tablo-1'de belirtilmiştir. Yüksek skrotal kalan testislerde epididimde ve apendiks testiste anatomik farklılıklar gözlenmiştir.

Sonuç: İnmemiş testiste var olan anatomik farklılıklar orşiopeksi başarısını etkiliyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: ;nmemiş testis, orşiopeksi, anatomik farklılık

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla



SB – 18

Çocuk Ürolojisi Cerrahisi Sonrası Psikoz Gelişimi: Olgu Sunumu

Kemal SARUHAN¹, Berk HAZIR², Halime Tuna ESEN ÇAK³, Hasan Serkan DOĞAN⁴

Giriş: Bu olgu sunumunda sol varikosektomi ameliyatı sonrası gelişen ödipal çatışma izleri taşıyan erken başlangıçlı psikotik bozukluk tanılı olguyu ele alacağız.

Gereç-Yöntem: Daha öncesinde bilateral orşiopeksi ve sol varikosektomi öyküsü olan 15 yaşında erkek hastanın takibinde sperm analizinde düşüklük (azospermi) ve Doppler USG’de reflünün eşlik ettiği variköz venlerin görülmesi sebebiyle sol re-varikosektomi ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat öncesi hasta “Cerrahi Öncesi Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyilik Hali İle İlişkisi” adlı çalışma sebebiyle çocuk psikiyatri hekimi tarafından klinik psikiyatrik muayene ve yarı yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ile değerlendirilmiş, tanı ölçütlerini karşılayan herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmadığı görülmüştür. Psikiyatrik görüşmede hastanın anne ve babasının 8 sene önce çatışmalı bir şekilde boşandığı, boşanma sürecinde hastanın dayısının babasını silahla vurup yaralaması sebebiyle hastanın velayetinin babada olduğu ve halen babası, halası ve babaannesi ile yaşadığı öğrenilmiştir.

Bulgular: Sol varikosektomi ameliyatından bir hafta sonra sonrası hastanın “Acaba ameliyatta penisime çip mi taktılar? Bu çiple beni iyileştirmeye mi çalıştılar? Testislerimden ameliyat olduktan sonra testosteronum düştü, bu yüzden artık kadınlardan hoşlanmıyorum, acaba eşcinsel mi oldum?” gibi sanrısız içerikleri olan düşüncelerini evde anlatmaya başladığı, ardından yaklaşık bir hafta sonra klinik tabloya kedi, yılan gibi görsel varsanların eklendiği aile tarafından farkedilmiş. Bu psikiyatrik yakınmalarla dış merkeze başvuran hastanın mevcut durumu psikoz atağı olarak değerlendirilmiş, sonrasında psikiyatri servisine hemen yatırışı yapılmış ve olası organik etyoloji yapılan tetkikler sonrası ekarte edilmiş. Takiben antipsikotik ilaç tedavisi başlanmış, sanrılarının azalması ile birlikte 50 günlük yatış sonrası taburcu edilmiş. Alınan öykü ve psikiyatrik muayene sonucunda hastanın klinik durumunun “şizofreniform bozukluk” tanısı ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Sonuç: Hastanın çocukluk döneminde yaşamış olduğu travmatik yaşam olayları ve gelişim döneminde geçirdiği tekrarlayan genitoüriner cerrahilerin psikotik içeriğine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Özellikle altta yatan erken çocukluk travmaları ve psikiyatrik risk faktörleri olan hastalarda ergenlik döneminde genital organ ameliyatlarının psikiyatrik tabloya katkıda bulunabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreniform bozukluk, cerrahi, çocuk üroloji, çocuk ruh sağlığı

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

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

SB - 19

Böbrek Taşlarına Perkütan Yaklaşımın Tarihsel Gelişimi: Tek Bir Merkezde 500'den Fazla Vaka Deneyimi

Berk HAZIR¹, Burak ÇITAMAK², Ahmet AŞCI³, Hakan Bahadır HABERAL⁴, Kamranbay GASİMOV⁵, Mesut ALTAN⁶,
Cenk Yücel BİLEN⁷, Serdar TEKGÜL⁸, Hasan Serkan DOĞAN⁹

Giriş: Bu çalışmanın amacı, zaman içinde teknolojik ilerleme ile alet tercihi, hasta yaşı ve taş boyutlarındaki değişiklikleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, Ocak 1997 ve Ağustos 2021 tarihleri arasında perkütan nefrolitotomi (PCNL) uygulanan 411 hasta (516 böbrek ünitesi) üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirildi. Hasta özellikleri ve cihaz tercihlerine ilişkin eğilimler araştırıldı. Hastalar işlem türüne göre dört gruba ayrılarak demografik parametreler ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Medyan yaş 7 (1-18), erkek / kadın oranı 1.49:1 (309 erkek ve 207 kadın), medyan taş yükü 2cm2 (0.12-25) ve medyan ameliyat süresi 120 dakika (20-240) idi. Klinik olarak önemsiz rezidüel fragman (CIRF) vakaları dahil edildiğinde taşsızlık oranı % 74.8 ve % 83.9 idi. Yaş ve taş yükü arttıkça kullanılan kılıf boyutunun önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir ($p<0,001$ ve $p<0,001$). Mikro-PCNL'nin kan transfüzyonu ve postoperatif hastanede kalış süresi açısından diğer prosedürlere göre avantajlı olduğu görülmüştür. Öte yandan kronolojik olarak kategorize edilen dört eşit sayıda hasta grubu, değişen hasta profillerini ve eğilimlerini analiz etmek için birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Medyan hasta yaşının, taş yükünün, operasyon süresinin, kılıf boyutunun, kan transfüzyonu ve komplikasyon oranlarının zamanla önemli ölçüde azaldığı, bununla birlikte 20F'den küçük traktların kullanımının ve daha önce müdahale edilmiş hasta sayısının önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da kompleks böbrek taşların ve staghorn taşların cerrahi tedavisi PCNL ile makul komplikasyonlar ve iyi başarı oranları ile gerçekleştirilebilir. Çalışmamız, pediatrik ürolojide hastanın yaşının ve ilk tanı anında taş boyutunun zamanla azaldığını, minyatürleştirme tekniklerinin arttığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk üroloji, perkütan nefrolitotomi, böbrek taşı

¹Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, Ankara

²Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, Ankara

³Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, Ankara

⁴Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

⁶Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, Ankara

⁷Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, Ankara

⁸Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

⁹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara



SB – 20

Nadir Görülen Penis Anomalisi Bifid Glans Olgu Sunumu

Mehmet SEVİM¹, Bekir ARAS², Okan ALKIŞ³, İbrahim Güven KARTAL⁴, Halil İbrahim İVELİK⁵, Oğuzhan Yusuf SÖNMEZ⁶

Giriş: Difallus oldukça nadir görülen genital bir anomalidir. Literatür incelendiğinde yaklaşık 5 milyonda bir görülen difallus a yönelik cerrahi girişimlerin, hipoplastik olan yapının eksizyonu sonrası penil rekonstrüksiyona yönelik olduğu görüldü. Olgu sunumumuzda glans penisde difallus görülen hastamızı ve preoperatif hazırlık dönemimizi sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Aktif şikayeti olmayan ve ebeveynleri tarafından sünnet muayenesi amacı ile üroloji polikliniğine başvuran 2 yaşında ki erkek hastada yapılan genitoüriner muayenede mea görüldü. Penil deri rekrakte edilemezken, glansın geniş olması sebebi ile genitoüriner anomaliden şüphelenilerek klemp yardımı ile sünnet derisi rekrakte edildi. Korpus penisin tek olduğu görülürken distale glansın orta hattan duplike olduğu ve glans penis sınırlı difallus olduğu görüldü. Her iki glansın distalinde mea olduğu görüldü. Sonrasında hastaya yapılan fizik muayenede ek patolojik bulgu saptanmadı.

Bulgular: İleri inceleme amacı ile yapılan üriner ultrasonografide her iki böbrek normal olarak izlenirken, mesane konturları düzgün, duvar kalınlığı normal sınırlarda izlendi. Her iki mea kateterize edilerek sistoüretrografi yapılması planlandı. 6f feeding kateterin sağ glans yapısında ilerlerken soldaki yapıda 2cm sonrası ilerlemediği görüldü (Resim 1). Görüntüleme sağ meadan gönderilen kontrast maddenin üretral boyunca ilerleyerek mesaneye ulaştığı görüldü. Sol glans yapısında ki mea dan 2 cm ilerleyen kateter üzerinden kontrast madde doldurulmaya çalışıldı ancak ilerlemediği görüldü. Meanın proksimalinin kapalı olduğu düşünüldü. Hastaya hipoplastik glans penisine yönelik eksizyon ve penil rekonstrüksiyon işlemi planlandı.

Sonuç: Literatür incelendiğinde genellikle cerrahi yaklaşım tercih edilen difallusta, estetik ve fonksiyonel amaçlarla hipoplastik yapının eksize edilerek penil rekonstrüksiyon işlemi uygulandığı görüldü. Cerrahi girişim öncesi eşlik eden anomalilerin ortaya konulması ve üretral anotominin radyolojik olarak değerlendirilmesi cerrahi işlemin başarısı açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Difallus, konjenital anomali, genitoüriner sistem, bifid glans

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

⁴Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

⁵Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

⁶Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

SB - 21

Çocuklarda Üriner Sistem Taş Hastalığında İlk Başvuru Semptom Çeşitliliği

Harun BAL¹, İlker AKARKEN², Hüseyin TARHAN³, Hayrettin ŞAHİN⁴

Giriş: Üriner sistem taşı nedeniyle kliniğimize başvuran çocuk hastaların ilk başvuru semptomlarının çeşitliliğini ortaya koymayı planladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde üriner sistem taşı nedeniyle ESWL (ekstra korporeal şok dalgası litotripsi) ve Üreterorenoskopi yapılan 128 çocuk hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar ilk başvuru semptomlarına göre 7 ayrı gruba ayrıldı. Başvuru semptomları karın ağrısı (1), hematüri (2), ateşli idrar yolu enfeksiyonu (3), bulantı, kusma (4), idrarda yanma (5), idrar yapamama (6), ve insidental (7) olarak saptananlar şeklinde sıralanmıştır.

Bulgular: Hastaların yaklaşık %40'ında başvuru semptomunun karın ağrısı olduğu saptandı. Bunu sırasıyla hematüri, ateşli idrar yolları enfeksiyonu ve bulantı kusma takip etmekteydi. Diğer semptomlar ise alt üriner sistem semptomları ve bu semptomların birlikteliğinden oluşmaktaydı. Başvuru semptomlarının ayrıntıları Tablo-1'de verilmiştir.

Sonuç: Çocuklarda üriner sistem taş hastalığında başvuru semptomları içinde karın ağrısı ana semptom olmasına rağmen semptom çeşitliliği dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Taş, Pediatrik, Semptom, Üriner sistem

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla



SB – 22

Pediyatrik Üroflovetri İşeme Paternlerinin Daha Objektif Değerlendirilmesini Sağlamada Fi İndeksi ve Gülhane Derecelendirme Sistemi

Burak KÖPRÜ¹, Hasan Cem İRKİLATA², Bahadır TOPUZ³, Aslı ÖZTÜRÜK⁴, Murat DAYANÇ⁵

Giriş: Üroflovetri (UF) tek başına yapıldığında işeme paternini yorumlamada gözlemcilerarası uyum düşüktür. Devamlı işeme paternlerini(kule,çan,plato) doğru belirlemede Fi indeksi ve devamlı olmayan işeme paternleri(stakkato,intermittan,mix,minimal stakkato) tanımlamada UF ile birlikte EMG ölçümü doğruluğu artırmaktadır. Fi indeksi ve UF/EMG kullanarak gözlemciler arası uyum oranını araştırdık.

Gereç-Yöntem: Mart 2005 ile Haziran 2016 tarihleri arasında kliniğimize AÜSD belirtileri ile başvuran 76 çocuca ait 100 ÜF-EMG testi pediyatrik üroloji deneyimi olan 3 gözlemci(G1, G2, G3) tarafından değerlendirildi.Artefakt veya işenen volümü beklenen mesane kapasitesi (BMK)'nin %50'sinden az olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Devamlı işeme paternleri(Kule, çan, plato) Fi indeksi hesaplanarak değerlendirildi.Dalgalı işeme paternleri (Stakkato, aralıklı, miiks, min stakkato) değerlendirildi. EMG aktivitesi 10 mikroV üzeri pozitif Kabul edildi.EMG aktivitesi ve işeme paterninin birlikte değerlendirildiği Gülhane derecelendirme (grading) skoru (GGS) ile değerlendirme yapıldı.Gözlemcilere 5 soru soruldu. S1. Üroflovetri paterni normal mi anormal mi?S2. İşeme paterni devamlı mı, dalgalı mı?S3. İşeme paterni devamlı ise Fi indeksine göre hangisi?S4. İşeme paterni dalgalı ise hangisi?S5. EMG aktivitesine göre işeme paterni GGS ile kaçtır?Cevaplar SPSS 16.0 ile analiz edilerek kappa değerleri hesaplandı.

Bulgular: Her bir soru için gözlemciler arası uyumu gösteren kappa değerleri Tablo-1'de sunulmuştur. Gözlemcilerin normal/anormal ve devamlı/dalgalı işeme ayırımı yorumlamada çok iyi derecede uyumlu olduğu belirlendi. Kule-çan-plato ayırımında Fi indeksinin kullanılması ile devamlı işeme paterninde de çok iyi derece uyum gözlemlendi. Dalgalı işeme paternlerini yorumlamada uyumun daha düşük olduğu izlendi. EMG aktivitesine göre işeme paterni GGS ile değerlendirildiğinde çok iyi derece uyum olduğu görüldü.

Sonuç: UF tek başına yapıldığında normal/anormal ve devamlı/dalgalı işeme ayırımında çok iyi bir tanısal yöntemdir. Devamlı işeme paternlerinin(kule, çan, plato) birbirinden ayırımında Fi indeksinin kullanılması çok iyi derecede değerlendirmeyi sağlar. Disfonksiyonel işeme(EMG pozitif) çocuklarda GGS artmış pelvik taban kas aktivitesinin işeme paterni üzerine etkisini çok iyi derecede yorumlamayı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Üroflovetri, electromyografi, gözlemcilerarası uyum

¹Özel Kuru Hastanesi, Ankara

²Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Isparta

³Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Özel Çocuk Ürolojisi Merkezi, Ankara

⁵Özel Çocuk Ürolojisi Merkezi, Ankara

SB - 23

Testiküler Travma Olgu Sunumu

Abdurrahman İNKAYA¹

Giriş: 14 yaşında erkek hasta futbol maçı esnasında skrotal bölgeye tekme gelmesi şeklinde künt travma acil servise başvurdu. Testiküler rüptür saptanan bu olguyu paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Hasta hemodinamik olarak stabildi. Hastanın sağ skrotumda şiddetli ağrısı, mide bulantısı bir defa da kusma bulgusu vardı. Fizik muayenesinde sağ skrotum şişmiş, hassas ve gergin cilt altı ekimoz mevcut idi. Ağrı ve ödem nedeniyle efektif skrotal muayene yapılamadı. Laboraturar bulguları doğal idi. Acil Skrotal renkli doppler incelemede sağ testis parankiminde heterojenite, kontur düzensizliği ve peritestiküler bölgede 3 cm hematoma olduğu raporlandı. Hasta testiküler rüptür ön tanısıyla cerrahi explorasyon amaçlı ameliyathaneye alındı. Skrotal insizyonla girilerek katlar geçilip testise ulaşıldı. Testis orta kesim anteriorda yaklaşık 3 cm horizontal düzlemde tunikal rüptür ve çevresinde hematoma görüldü. Hematom sıcak serum fizyolojik ile irriga edilerek ekstrakte edildi. Kanama kontrolü ardından sağlıklı tunika albuginea dokusu primer olarak 4.0 emilebilir sutürlerle kapatılarak operasyon sonlandırıldı.

Bulgular:

Sonuç: Skrotal travma ile başvuran hastalarda fizik muayene çoğu zaman efektif yapılamamaktadır. konservatif takip edilen hastalarda ağrı, enfeksiyon, uzun hastanede kalış süreleri ve kan testis bariyeri bozulmasına bağlı uzun dönem antisperm antikoru oluşumu sonucunda infertilite gibi riskler nedeniyle; erken cerrahi onarım önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma , testis, skrotum, rüptür.

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



SB – 24

Disfonksiyonel İşemede İdame Biofeedback Tedavisi: Her Çocuğa Gerekli mi?

İsmail SELVİ¹, Muhammet İrfan DÖNMEZ², Elif DERELİ³, Kerime ÖZGÜR⁴, Tayfun OKTAR⁵, Hasan Orhan ZİYLAN⁶

Giriş: Disfonksiyonel işeme nedeniyle biofeedback (BF) tedavisinde ideal seans sayısı ve uygulama sıklığı konusunda halen bir fikir birliği yoktur, ayrıca bu davranışsal tedavinin idame olarak uygulanmasının gerekliliği de iyi bilinmemektedir. Bu çalışmada, disfonksiyonel işeme sebebiyle BF tedavisi uygulanan çocukların uzun dönem klinik takiplerinde idame BF'ye olan ihtiyacı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde 2013-2020 yılları arasında disfonksiyonel işeme sebebiyle BF uygulanan çocukların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Nörolojik veya anatomik sorunları olanlar çalışma dışı bırakıldı. Başlangıç BF seanslarını tamamlayan ortalama yaşları 8.89 ± 2.48 (52 kız, 12 erkek) olan 64 hasta dahil edildi. Demografik ve klinik verileri not edildi. İlk seans öncesi ve başlangıç BF sonrasındaki işeme bozuklukları semptom skoru (İBSS), üroflovetri parametreleri (Qmax, işeme hacimleri, VV-EBC%, PVR, EMG aktivitesi) kaydedildi. Klinik başarı kriteri işeme esnasında pelvik taban EMG aktivitesinin kesilmesi, buna ek olarak alt üriner sistem semptomlarının düzelmesi ve üroflovetri parametrelerinde iyileşme olarak kabul edildi. Başlangıç BF'den yararlanan çocuklar, idame BF ihtiyacı olmayanlar (Grup 1, n: 38) ve idame BF ihtiyacı olanlar (Grup 2, n:10) olarak ikiye ayrıldı.

Bulgular: Klinik başarı, medyan 6 seans (2-8) BF uygulamasını takiben 64 çocuğun 48'inde (%75) elde edilirken, 16 çocukta (%25) fayda sağlanamadı. Takipte, bu 48 hastanın 10'unda (%20.8) medyan 8 ayda (2-24 ay) nüks (işeme fazında EMG aktivitesinde artış) görüldü. Bu hastalara medyan 3.5 seans (1-6) idame BF uygulamasının ardından hepsinde klinik başarı gözlemlendi ve medyan 16 aylık takip (9-24) süresince tekrar nüks belirtisi gözlenmedi. Başlangıç BF'nin başarılı olduğu iki grupta da (nüks gözlenen ve gözlenmeyen) İBSS skorunda başlangıç BF öncesine göre anlamlı bir düşüş mevcuttu. Ancak, idame BF'ye ihtiyaç duyanlarda, diğer gruba kıyasla başlangıç BF sonrası bakılan İBSS anlamlı olarak daha yüksekti (6.80 ± 2.53 vs. 3.61 ± 1.12 , $p < 0.001$). İki gruba ait klinik sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir. İdame BF ihtiyacını öngörmede yüksek İBSS'nin önemli bir yol gösterici olabileceği ortaya konmuştur (OR:2.569, 95%CI (1.481-4.457), $p < 0.001$).

Sonuç: Disfonksiyonel işeme nedeniyle BF uygulanan çocuklarda başlangıç BF sonrası başarı oranı %75 iken, medyan 24 aylık takipte hastaların %20.8'inde idame BF seanslarına ihtiyaç duyulmuştur. Bununla birlikte, idame BF sonrasında, bu çocukların tümünde klinik başarı sağlanmıştır. Başlangıç BF'yi takiben İBSS skorunda yeterli düşüşün saptanmaması, idame BF ihtiyacının bir göstergesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Biofeedback, disfonksiyonel işeme, maintenance biofeedback, İşeme Bozuklukları Semptom Skoru

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

SB – 25

Bilateral Tek Sistem Ektopik Üreter: Erken Tanı ve Başarılı Tedavi

Sevim YENER¹, Cemile PEHLİVANOĞLU², Zekeriya İLÇE³, Aytekin KAYMAKÇI⁴

Giriş: Bilateral tek sistem ektopik üreter (BTSEÜ), ürolojideki en nadir durumlardan biridir. Şimdiye kadar 80'den daha az olgu bildirilmiştir. Altta yatan anomaliye göre değişkenlik göstermekle birlikte bu hastalarda inkontinansın yönetimi zordur.

Gereç-Yöntem: Ektopik bir üreter, trigonun posteriolateral yönü dışındaki bir bölgeye açılmasıdır. Üreter tomurcuğunun hatalı gelişimi trigon ve mesane boynunun oluşumu için gerekli mezenşimin büyümesini sınırlayarak ürogenital sinüsle birleşmesinde bir gecikmeye neden olur. Bilateral tek sistem ektopik üreterli hastalarda çoğu zaman trigon yokluğu veya zayıf gelişmiş bir mesane boynu ile karşılaşılır. İdrar kaçırma özellikle kızlarda sıklıkla görülmektedir ve trigonun bu embriyolojik yokluğuna rağmen, bazı hastalarda mesane boynu rekonstrüksiyonu veya üriner diversiyon olmaksızın tek başına üreter reimplantasyonu ile kontinans sağlanır. Burada üriner diversiyona veya mesane boynu rekonstrüksiyonuna gerek kalmadan sadece üreterik reimplantasyon yapılarak tatmin edici üriner kontinans ve mesane kapasitesiyle birlikte normal böbrek fonksiyonları sağlanan BTSEÜ olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Üç aylık kız hasta, doğumdan itibaren tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve ateş ile başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Muayene esnasında sızdırma tarzı işemesi dikkat çekti. Böbrek fonksiyon testleri normal saptandı. Tam idrar tetkikinde piyüri ve idrar kültüründe Escherichia Coli üremesi oldu. Ultrasonografide bilateral grade 1 hidroüreteronefroz görüldü. Mesane normal saptandı. Hastanın takibinde tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu geçirmesi üzerine işeme sistoüretrografisi çekildi. Solda grade 4, sağda grade 5 reflü izlendi. Mesane kontürleri düzgün saptandı. Statik böbrek sintigrafisinde sağ böbreğin medialinde dilate pelvikaliksiyel yapılar sekonder hipoaktif alan mevcuttu. Toplam renal fonksiyona sağ böbreğin katkısı % 53.2, sol böbreğin katkısı % 46.8 olarak saptandı. Altı aylıkken tanısal sistoskopi yapıldı. Mesane boynu ve üretraya açılımlı bilateral tek sistem ektopik üreterler saptandı. Oniki aylıkken bilateral üreteral reimplantasyon yapıldı (Şekil1).

Sonuç: Hastamıza iki taraflı üreteral reimplantasyon yapılmıştır (PolitanoLeadbetter tekniği) ve hastanın takipte tamamen kontinan olduğu görülmüştür. Bu nedenle, BTSEÜ'lu bazı hastalarda tek başına üreteral reimplantasyon yapılarak agresif rekonstrüktif cerrahiden kaçınılabileceğini düşülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik üreter, inkontinans, hidroüreteronefroz

¹S.B.Ü Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği İstanbul

²S.B.Ü Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Kliniği İstanbul

³S.B.Ü Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği İstanbul

⁴S.B.Ü Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği İstanbul



SB – 26

Primer Enürezis Nokturnanın Konstipasyon ile İlişkisi

Mehmet SEVİM¹, Okan ALKIŞ², İbrahim Güven KARTAL³, Halil İbrahim İVELİK⁴, Bekir ARAS⁵

Giriş: Enürezis nokturna (EN) çocukluk çağında sık rastlanan ürolojik problemlerden biridir. Monosemptomatik ve monosemptomatik olmayan EN olarak iki alt grupta incelenir. Bu çalışma primer monosemptomatik enürezis bulunan çocuklarda konstipasyon yakınmasının sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Mart 2018 - Mart 2021 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniklerine primer monosemptomatik EN nedeniyle başvuran ve bilgilerine ulaşılabilen 5-12 yaş aralığında 80 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Konstipasyon yakınmaları ve verilen tedaviler açısından hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı $7,41 \pm 2,1$ olarak bulundu. Hastaların 19 (%23,7) 'una enüretik alarm cihazı, 52 (%65)'sine desmopressin, 9 (%11,3)'una da desmopressin ve enüretik alarm cihazının birlikte verildiği gözlemlendi. Monosemptomatik EN bulunan 80 çocuk hastanın 27 (%33,75)'sinde konstipasyon yakınmalarının mevcut olduğu tespit edildi. Tedaviler tekrar değerlendirildiğinde ise bu hastalardan yalnızca 3 (%3,7)'ne konstipasyon için medikal tedavi verildiği diğer hastalara ise konservatif tedaviler verildiği gözlemlendi.

Sonuç: EN ile polikliniklere başvuran hastaların barsak alışkanlıkları ve gastrointestinal sistem yakınmaları sorgulanmalıdır. EN tedavisi sırasında verilecek konstipasyon şikayetlerine yönelik tedavilerin de EN yönetiminde önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Enürezis nokturna, konstipasyon, primer

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

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁴Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁵Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

SB – 27

Aile Hekimliği ve Pediatri Alanında Çalışan Hekimlerde Enürezis Nokturna Değerlendirilmesi ve Yönetimi Üzerine Anket Çalışması

Çağrı Akın ŞEKERCİ¹, Mehmet Umut KÜTÜKOĞLU², Haydar Kamil ÇAM³, Tufan TARCAN⁴, Selçuk YÜCEL⁵

Giriş: Enürezis nokturna (EN) çocuk üroloji pratiğinde en sık karşılaşılan problemlerden biridir. Hastalar çoğu zaman bu şikayet ile birinci basamak hekimlerine başvururlar ve ilk değerlendirmeleri bu aşamada gerçekleşir. Bu çalışmanın amacı aile hekimliği ve pediatri alanlarında çalışan hekimlerin çocuklarda EN'nin değerlendirilmesi ve yönetimi üzerine farkındalık, özgüven ve önerilerini saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada çoktan seçmeli bir anket (SurveyMonkey®) kullanılarak 360 aile hekimi uzmanı (AHU) ve asistanı (AHA) ile 280 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (ÇSHU) ve asistanına (ÇSHA) cep telefonu mesajlaşma sistemi aracılığıyla ulaşılmıştır. Anket EN deneyimi, eğitimi, değerlendirilmesi ve yönetimini incelemeyi amaçlayan toplam 10 sorudan oluşturulmuştur (Tablo 1).

Bulgular: Anket ulaşılan hekimlerin 119'u (%18,5) tarafından dolduruldu ve katılımcıların 30'u (%25,21) ÇSHU, 27'si (%22,69) ÇSHA, 3'ü (%2,52) AHU ve 59'u (%49,58) AHA'ydı. Katılımcıların %74,79'u 5 yıldan az deneyime sahipken, %10,08'i 10 yıldan fazla deneyime sahipti. Yanıt verenlerin büyük bir bölümü (%46,22) EN'li çocuklarla nadiren karşılaştığını (0-2 hasta/ay), %31,33'ü ise ayda en az 5 EN'li çocuğu değerlendirdiklerini belirttiler. EN tedavisine yönelik ortalama özgüven skoru 10 üzerinden 4,5 olarak saptandı. ÇSHU'nun özgüvenleri diğer katılımcılardan anlamlı derecede yüksekti ($p < 0,001$, $p < 0,001$). Katılımcıların 78'i (%65,55) tıp fakültesi döneminde, 62'si (%52,10) asistanlık döneminde EN eğitimi aldığını belirtti. İlk değerlendirmede en sık idrar analizi (%86,44), işeme günlüğü (%82,20) ve biyokimyasal analize (%62,71) başvurulduğu saptandı. Katılımcıların çoğu birinci basamak tedaviye dirençli vakaları pediatrik nefroloji ve çocuk ürolojisi uzmanlarına yönlendirdiğini belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan hekimlerin EN konusunda eğitim aldıklarını düşünmelerine rağmen, kendilerini çoğunlukla EN'yi değerlendirme ve yönetme konusunda yetersiz hissettikleri ve herhangi bir farmakolojik tedaviden kaçındıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enürezis Nokturna, Anket, Çocuk Ürolojisi

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

5 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul



SB – 28

Adolesan Çağın Dev Renal Hücreli Karsinomu: Olgu Sunumuyla Birlikte Güncel Bilgiler

Doğakan YİĞİT¹, Aliye KANDIRICI², Muhammed Mücahit ÇOLAK³, Mine İlayda ŞENGÖR⁴, Ali İhsan DOKUCU⁵

Giriş: Erişkinlerde görülen böbrek tümörlerinin çoğunluğunu oluşturan renal hücreli karsinom (RHK) çocukluk çağı malign böbrek tümörlerinin %1.8 – 6.3'ünü oluşturmaktadır ancak sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. 16 yaşındaki erkek hastada tespit edilen ve ameliyatla çıkartılan böbrek kaynaklı dev tümörün tanısı renal hücreli karsinom gelmiş olup vakanın güncel literatür bilgileriyle sunulması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: 2020 yılı aralık ayında acil servise karın ağrısı ve karında şişlik şikayetiyle başvuran 16 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde karının sağ kadransını dolduran sert, hareketsiz kitle tespit edildi. Karın muayenesinde hassasiyet ya da defans yoktu. Hastada her hangi bir cilt lezyonu da bulunmamaktaydı. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ böbrek üst polden köken aldığı düşünülen, karaciğer sağ lobunu yukarı doğru iten, içerisinde kalsifikasyon odakları bulunan 220x198x168 mm boyutlarında kitle olduğu görüldü. Hastanın idrar ve kan tahlillerinde saptanan sıra dışı bir parametre yoktu. Hastaya laparotomi yapıp sağ böbrek kaynaklı olduğu görülen kitle nefroüretrektomi ile eksize edildi. Tümörün patolojik tanısı papiller tip renal hücreli karsinom olarak raporlandı. Hasta ameliyat sonrası 5. günde sorunsuz taburcu oldu.

Bulgular: Küçük yaşlarda çok nadir görülen RHK, 15–19 yaş arasında görülen böbrek tümörlerinin yaklaşık 2/3'ünü oluşturmaktadır. Literatürdeki çalışmalar çocukluk çağında görülen RHK ile yetişkinlerde görülen RHK'un farklılıklar gösterdiğini belirtmektedir. Çocuklarda görülen RHK sıklıkla papiller tiptir ve beraberinde 1. ve 17. kromozomda TFE3 (Xp11) translokasyonlarına sık rastlanır. RHK, Von Hippel Lindau hastalığı, tüberoz skleroz ve orak hücre anemisi gibi bazı kalıtsal hastalıklarla birliktelik gösterebilir. Başka bir çocukluk çağı kanseri nedeniyle tedavi görmüş olmak da RHK için bir risk faktörüdür. RHK'un tedavisi cerrahi eksizyondur. Düşük evreli tümörlerde laparoskopik nefrektomi, seçilmiş olgularda parsiyel nefrektomi yapılabilmektedir. RHK kemoterapi ve radyoterapiye dirençlidir. 1974 – 2003 yılları arasındaki yayınları inceleyen bir sistematik gözden geçirme çalışmasının sonuçlarına göre, düşük evreli RHK'a sahip çocuklarda 5 yıllık hayatta kalım oranları %100'e yakındır.

Sonuç: Küçük yaşlarda nadiren rastlansa da artan yaşla birlikte RHK sıklığı artmaktadır. Karın ağrısı, hematüri gibi nedenlerle başvuranların araştırılması sonucu tespit edilmekle beraber, bizim vakamızda da olduğu gibi, çok büyük boyutlara ulaşan dev bir kitle olarak da ortaya çıkabilmektedir. Adolesan çağdaki hastalarda tespit edilen böbrek tümörlerinin ayırıcı tanısında RHK da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, böbrek tümörü, adolesan çağ.

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniği, İstanbul

SB - 29

17 Yaşında Erkek Hastada İnsidental Saptanan Ürotelyal Mesane Tümörü: Olgu Sunumu

Harun KILIÇÇALAN¹

Giriş: Mesane tümörleri, ağrısız makroskopik hematüri ile karakterize ileri yaş hastalığı olarak bilinirken, çocuklarda nadir olarak görülmektedir. Erişkinlerde epitel kaynaklı mesane tümörleri sık görülürken, çocukluk çağında mezoderm kaynaklı tümörler sık görülmektedir. Bu olgu sunumunda, 17 yaşında erkek hastada insidental olarak saptanan transizyonel hücreli mesane tümörü ve tedavisini sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: 17 yaşında lise öğrencisi erkek hasta on beş gündür olan hematüri, disüri ve yan ağrısı şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 yıldır 10 adet/gün sigara içme öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sağda cvah pozitifiti. Tam idrar tetkiki mikroskobisinde 85 eritrosit izlendi. Çekilen abdomen-pelvik kontrastsız tomografisinde sağ distal üreterde 8 mm boyutlu taş saptandı (Resim 1). Hastada rijid üreterorenoskopi sırasında sağ orifisin 1 cm süperiorunda yaklaşık 10x5 mm boyutlarında papiller tümöral lezyon izlendi (Resim 2). Rijid urs ile sağ orifisten girilip distal üreterdeki taş pnömotik litotriptör ile fragmente edildi. Rezektokopla girilip tümöral lezyona tabaniyla birlikte transüretral rezeksiyon yapıldı. Kanama kontrolü sağlandı (Resim3). Foley sonda 2. gün çıkarılarak hasta taburcu edildi. Histopatolojik incelemede düşük dereceli transizyonel hücreli karsinom tespit edildi. Hastanın yapılan 3. ay sistoskopesinde nüks tümöral oluşum gözlenmedi.

Bulgular: Transizyonel hücreli mesane tümörleri daha çok ileri yaşlarda ortaya çıkar. Yirmi yaş ve altında görülen transizyonel hücreli mesane tümörü ise son derece seyrek. Erkeklerde kadınlara göre 3-4 kat fazla görülür. Erişkinlerde en sık transizyonel hücreli ürotelyal karsinom iken, çocukluk döneminde rabdomyosarkom tespit edilmektedir. Mesane kanserli hastalar genellikle makroskopik hematüri ile başvurmaktadır. Makroskopik hematüri dışında disüri, pollaküri, pelvik ağrı gibi semptomlar saptanabilmektedir. Aşırı sigara, çay, kahve tüketiminde, siklofosamid ve benzidine maruz kalanlarda mesane karsinomu gelişmesinden sorumlu tutulmaktadır. Tanıda ultrasonografi ve tomografi seçenekleri ön planda tutulmalıdır. Kesin tanı için sistoskopi yapılmalıdır. Olgumuzda distal üreter tedavisi amaçlı yapılan urs sırasında insidental mesane tümörü saptanmıştır. Hem erişkin hem de çocukluk çağı üriner sistem taş tedavisi sırasında mesaneye sistoskopi yapılmalı ve mesane tümörü ekarte edilmelidir.

Sonuç: Genç hastalarda görülen transizyonel hücreli mesane kanseri ender olarak karşılaşılan bir tümör olmakla birlikte, genellikle yüzeysel olarak karşımıza çıkar. Olgumuzun eşliğinde özellikle enfeksiyon olmaksızın makroskopik hematüri ile başvuran olgularda yaşa bakmaksızın mesane tümörü akla getirilmeli ve ayrıca tanıda kesinlikle yer alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: insidental, mesane tümörü, Çocuk Hasta

¹Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Van



SB – 30

İki Yaşında Çocukta İzole Böbrek Toplayıcı Sistemde Taşı Taklit Eden Kist Hidatik Olgusu: Olgu Sunumu

Nebil AKDOĞAN¹, Yusuf Atakan BALTRAK², Mutlu DEGER³, Nihat SATAR⁴

Giriş: Özet: Kist hidatik, uzun yıllardır bilinen ve helmint hastalıkları içinde insan ve hayvan sağlığının yanı sıra, sebep olduğu ekonomik kayıplar nedeniyle güncelliğini ve önemini korumaya devam eden bir paraziter hastalıktır. KH enfeksiyonu, içerisinde Türkiye'nin de olduğu Akdeniz havzası gibi endemik bölgelerde hala ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

Gereç-Yöntem: Kistlerin neden olduğu yakınmaların özgül olmaması ve rutin laboratuvar testlerinde her zaman olumlu sonuç alınamaması nedeniyle, tanı koymak zor olabilmektedir. Böbrek tutulumunun tüm KH'ler içerisindeki prevalans yaklaşık %2-4 olsa da izole böbrek tutulumu son derece enderdir (%1,9). İzole böbrek tutulumu ve toplayıcı sistemde taşı taklit eden kist hidatik çocuklarda daha da ender bir durumdur.

Bulgular: Bu olgu sunumu ile, iki yaşında erkek çocuk da izole böbrek toplayıcı sistemde taşı taklit eden kist hidatik olgusu sunularak, nefrolithiazis ayırıcı tanısında kist hidatik takip ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

SB - 31

Multikistik Nefroma Tanısı Alan 13 Aylık Kız Hasta

Barkın MALKOÇ¹, Filiz KUTLU², Yusuf Doruk BİLGİLİ³, Duygu TATLI UÇARCI⁴, Bekir Haluk GÜVENÇ⁵

Giriş: Kistik nefromalar, pediatrik renal neoplazilerin %5'ini oluşturan nadir, iyi huylu, kistik yapıdaki tümörlerdir. Bimodal yaş dağılımına sahip olup hem infantlar, küçük yaş çocuk hastalar, hem de erişkin yaş kadın hastalarda görüldüğü bildirilmiştir. Total nefrektomi ile kür sağlandığı bilinmektedir.

Bulgular: Batında şişlik şikâyeti ile acile başvuran 13 aylık kız hastanın yapılan muayenesinde sağ kadransları dolduran sol alt kadrana uzanan kitle saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde AFP 5.92 ng/ml ve B-hcg:<0.16 mIU/mL bulundu. Yapılan ultrasonografik ve manyetik rezonans görüntülemeler sonucu, sağ böbrekten köken alarak vena kava inferior'a bası yapan, orta hattın soluna geçen ve multiloküler, ince septalı sayısız kistler içeren kitle saptanması üzerine ameliyat planlandı. Laparotomi ile 18x15x10 cm ölçülerindeki kitle sağ total nefrektomi ile eksize edildi. Histopatolojik sonuç "multikistik nefroma" olarak raporlandı.

Sonuç: Literatürde yayınlanmış olgularda nüks veya metastaz saptanmadığı bildirilmiştir. Ayırıcı tanıda kistik parsiyel diferansiye nefroblastom, kistik Wilms tümörü ve kistik renal displazi gibi borderline/malign seyirli olabilecek klinik tablolar ön planda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Kistik nefroma, Nefrektomi

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

³Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak

⁴Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak

⁵Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak



SB – 32

Spina Bifida Hastalarının Tedavi ve Takibinde Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanlarının Yaklaşımları

Erman CEYHAN¹, Nihat Berkay KÖKSOY², Yüksel Cem AYGÜN³

Giriş: Spina bifidalı hastalar yaşamları boyunca değişen oranlarda ürolojik sorunlar yaşamaktadır fakat bazı hastalarda ürolojik değerlendirme geç yapılmakta ve hastalar üroloji tarafından takipsiz kalmaktadır. Bu çalışmada beyin ve sinir cerrahisi uzmanlarının spina bifidalı hastaların tedavi ve takibindeki tutumları araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kapsamında, beyin ve sinir cerrahisi uzmanı olarak çalışan 130 hekime 12 sorudan oluşan elektronik anket formu gönderilmiştir. Anket formunu tam olarak dolduran 21(%16,1) hekimin yanıtları değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no: KA20/137).

Bulgular: Hekimlerin özellikleri şekilde gösterilmiştir. Katılımcıların %33,3(7)'ü haftada 1 kez, %33,3(7)'ü ayda 1-3 kez spina bifidalı hastaları tedavi ettiğini belirtmiştir. Hekimlerin %42,9(9)'u hastaların cerrahi öncesinde üroloji gibi diğer bölümler tarafından değerlendirilmesini her zaman istediğini belirtmişken, %9,5(2) hekim hastaları hiçbir zaman konsulte etmediğini ifade etmiştir. Hekimler "Spina bifida hastalarında üriner sistem şikayetlerini ne sıklıkta sorguluyorsunuz?" sorusuna %61,9(13) oranında her zaman, %28,6(6) oranında sıklıkla ve %9,5(2) oranında bazen yanıtını vermiştir. Hekimlerin %52,4(11)'ü hastaların olası ürolojik problemleri için erken dönemde hastaları üroloji bölümüne yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Cerrahi sonrası takip süreleri sorulduğunda; %42,9(9) hekimin 1 yıl sonra, %28,6(6) hekimin ise 3 yıl sonra hastalarını takipten çıkardığı tespit edilmiştir. Hekimlerin %71,4(15)'ü spina bifidalı hastaların takiplerini sadece kendilerinin yaptığını belirtmiştir.

Sonuç: Spina bifidalı hastalar nörolojik sorunları, ürolojik şikayetleri ve peri-operatif dönemdeki değişken hasta kliniği sebebiyle multidisipliner yaklaşımla yönetilmelidir. Hastaların ürolojik olarak erken dönemde değerlendirilmesi ve uygun tedaviye başlanabilmesi için beyin ve sinir cerrahisi uzmanlarının hastaları yenidoğan döneminde çocuk ürologlarına yönlendirmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Spina bifida; üroloji; beyin ve sinir cerrahisi

1Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

2Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

3Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

SB – 33

İnmemiş Testisli Çocuklarda Cerrahi Deneyim ve Sonuçlarımız

Ahmet YÜCE¹, Nurullah KADİM², Mevlüt KELEŞ³, Erdal BENLİ⁴, Abdullah ÇIRAKOĞLU⁵, İbrahim YAZICI⁶

Giriş: İnmemiş testis çocuklar arasında en sık görülen konjenital anomalilerden biridir. Bu hastalığın uygun zamanda ve deneyimli merkezlerde tedavisi çok önemlidir. Sunulan çalışmanın amacı, inmemiş testis cerrahisi ile ilgili kliniğimizin deneyim ve sonuçlarını literatürle paylaşmaktır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde primer inmemiş testis tanısı ile opere edilen ve verilerine ulaşılan 38 hastanın sonuçları kullanıldı. Hastaların yaşları, tarafları, takip süreleri, ve sonuçları kaydedildi. Testisin işlem sonrası skrotumda kalması, takiplerde büyümesi başarı kriteri olarak kullanıldı.

Bulgular: Hastalarımızın ortalama yaşı (median \pm IQR) 60.97 ± 12.29 (7-230) ay olarak saptandı. Hastaların 20 (% 52.6) tanesi inmemiş testis tanısıyla başvururken, 18 (%47.4) hasta başka nedenlerle yapılan muayene sırasında tanı aldı. Cerrahi sırasında hastaların 32'de (% 84.2) herni kesesi saptandı. İki vakada nüks izlendi, 36 (%94.7) vakada istenen sonuca ulaşıldı. Kliniğimizde yapılan cerrahilerde, inmemiş testis için başarı oranı % 94.7 olarak saptandı.

Sonuç: Sunulan çalışma sonucunda inmemiş testis cerrahisinde başarı oranları tatmin edici olarak saptandı. Bu çalışmada ortaya çıkan önemli bir bulgu bu hastaların çoğunun geç dönemde tanı aldıklarının saptanmasıydı. Bu nedenle toplumun kişisel testis muayenesi konusunda bilinçlendirilmesinin ve eğitiminin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş Testis, Cerrahi tedavi, Başarı

¹Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi, Üroloji Departmanı, Malatya

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

⁵Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

⁶Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu



SB – 34

İşeme Disfonksiyonu ve Mesanede Yabancı Cisim Olmayan Dev Mesane Taşı Olgusu, Adölesan Kız Hasta

Tuncer BAHÇECİ¹, Mete ÖZKIDIK²

Giriş: Mesane taşları, üriner sistem taşların %5'ini oluşturur. Genellikle mesane çıkım obstrüksiyonu, nörojenik işeme disfonksiyonu, enfeksiyon veya yabancı cisimler nedeniyle oluşur. Literatürde 6cm'den uzun eksenli olan veya 100 gramdan daha ağır olan taşlar dev mesane taşı olarak tanımlanmıştır ve oldukça nadir görülmektedir.

Gereç-Yöntem: 16 yaşında kız hasta, polikliniğimize dizüri, sık idrara çıkma ve alt abdominal karın ağrısı ile başvurdu. Yaklaşık 1 yıldır pollaküri mevcut, 2 aydır ağrılı miksiyon ve suprapubik ağrı şikayetleri başlamış. Özgeçmişinde herhangi bir metabolik bozukluk yok, ilaç kullanımı, geçirilmiş cerrahi veya taş hastalığı yoktu. Vücut kitle indeksi 20.4 kg/m² idi. Ailesinde taş hastalığı öyküsü yoktu. Günlük sıvı tüketimi ortalama 1 litre idi. Rutin hemogram, kan üre nitrojen, serum kreatinin ve ürik asit seviyeleri normaldi. Tam idrar analizi bol lökosit, bol eritrosit, nitrit negatif sonuçlandı. İdrar kültürü Escherichia coli 100,000 CFU/m ESBL(-) olarak sonuçlandı. Abdominal ultrasonografisi bilateral böbrekler normal, mesane duvarı kalınlaşmış, uzun ekseninde 6.5 cm büyüklüğünde mesane taşı normal olarak raporlandı. Direkt üriner sistem grafisinde 6,5 × 5 cm boyutlarında mesane taşı görüldü (şekil1). Üroflowmetri qmax skoru 38.9 µmL/s, void 600cc idi ve mesanede rezidüel hacim yoktu.

Bulgular: İdrar kültüründe duyarlı olması nedeniyle ayaktan oral sefalosporin tedavisi başlandı. İdrar kültürü steril olunca açık mesane taşı operasyonu uygulandı. Post-op seftriakson 1gr 2x1 tedavi ile takip edildi. Po 4.gün yara yeri enfeksiyonu gelişti. Kötü kokulu pürülan akıntı oluştu. Yara yeri açıldı. Akıntı ve doku külterleri gönderildi. Doku kültüründen seftriakson rezistan e.coli üredi. Piperasilin tazobactam ile tedavisi değiştirildi. Yara yerine günlük sf ile temizlik ve baticon + rif ile pansuman uygulandı. Po 7.gün yara yerinden idrar kaçığı izlendi. Çekilen sistografisinde kaçak görüldü. Sondası 24fr sonda ile değiştirildi. 12 saat sonra kaçak izlenmedi. Antibiyoterapi günlük pansumanı 14 güne tamamlandı. Yara yeri enfeksiyonu iyileşti. Kontrol sistografide kaçak görülmedi. Yara yeri primer kapatıldı ve hasta taburcu edildi. Taş'ın ağırlığı 110 gr saptandı. Uzunluğu ise 6.5x5x3cm olarak ölçüldü(şekil 2). Taş analizi sonucu Struvite (NH₄MgPO₄·6H₂O) olarak sonuçlandı.

Sonuç: Mesane taşları genellikle mesane çıkım obstrüksiyonu, nörojenik işeme disfonksiyonu, enfeksiyon veya yabancı cisimler nedeniyle oluşur. Literatürde adölesan yaş grubunda oldukça nadirdir. Mesane taşları SWL(shock wave lithotripsy), perkütan veya endoskopik taş kırma yöntemleri ile tedavi edilebilirken dev mesane taşları için açık sistolitotomi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane taşı, sistolitotomi, struvite

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa

²Yerköy Devlet Hastanesi, Yozgat

SB - 35

Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Öncesi Deneyim, Yan Dal Eğitimi Sırasında Veziköüretal Reflü Endoskopik Tedavisinin Başarı Oranlarını Değiştirir mi?

İsmail SELVİ¹, Furkan Adem CANBAZ², Muhammet İrfan DÖNMEZ³, Ünsal ÖZKUVANCI⁴, Bilal ÇETİN⁵, Mücahit KART⁶, Tayfun OKTAR⁷, Hasan Orhan ZİMLAN⁸

Giriş: Öğrenme eğrisi, veziköüretal reflünün (VUR) endoskopik tedavisinde başarı oranlarını etkilediği iyi bilinen bir faktördür. Çalışmamızda çocuk ürolojisi yan dal uzmanlık öğrencilerinin yan dal öncesi aldıkları eğitimin, primer VUR nedeniyle endoskopik subüretal enjeksiyon tedavisindeki başarı oranlarına etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2014-2020 yılları arasında merkezimizde primer VUR nedeniyle endoskopik enjeksiyon yapılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Nöropatik mesane, üreterosel, PUV, duplike sistem vb. anormal mesaneli olgular çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya 2-16 yaşları arasındaki 78 hasta (54 bilateral, 9 sağ, 15 sol, toplam 132 renal ünite) dâhil edildi. Tüm olgularda, HIT/Double HIT tekniği ile dekstranomer/hyaluronik asit kopolimeri kullanıldı. Postoperatif 3. ay VCUg sonucunda VUR'un tam rezolüsyonu başarı olarak kabul edildi. Yan dal eğitimine başlamadan önce en az 20 endoskopik enjeksiyon işleminin yapılmış olması deneyimli olma kriteri sayıldı. Deneyimli olanlar (2 kişi) grup 1 (n=54, %40,9), deneyimi olmayanlar (2 kişi) ise grup 2 (n=78, %59,1) olarak adlandırıldı. Olgular ayrıca preoperatif VUR derecesine göre dilate olmayan (grade I-II) ve dilate (grade III-V) olarak iki alt gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların demografik ve klinik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Gruplar arasında VUR rezolüsyonu için bilinen risk faktörleri (yaş, cinsiyet, hastaneye başvuru nedeni, tuvalet eğitimi, mesane-bağırsak disfonksiyonu, DMSA'da renal skar varlığı) açısından istatistiksel fark yoktu. Dilate olmayan VUR'da başarı oranları açısından iki grup arasında fark bulunmazken (grup 1 vs. grup 2, %100 vs. %88, p=0.268); dilate VUR olan olgularda yan dal eğitimi öncesi deneyimi olan grubun başarı oranı anlamlı olarak daha yüksekti (grup 1 vs. grup 2, %78,9 vs. %50,9, p=0.006). Ayrıca, dilate olmayan VUR hastalarının tedavisinde kullanılan materyal miktarı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken (0.6 ml vs. 0.6 ml, p=0.500); dilate VUR olan olgularda grup 1'de anlamlı olarak daha az hacimde materyal kullanılarak (0.7 ml vs. 0.9 ml, p=0.026) istatistiksel olarak daha yüksek başarı oranlarına ulaşıldığı görüldü.

Sonuç: Sonuçlarımız, dilate olmayan VUR'da deneyimden bağımsız olarak benzer ve yüksek başarı oranlarının sağlanabileceğini göstermektedir. Dilate VUR olgularında ise deneyimin yüksek başarıyı da beraberinde getirdiği görüldü. Bu nedenle, yan dal uzmanlık öğrencileri öğrenme eğrilerini tamamlayana kadar, işlemler esnasında titizlikle denetlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yan dal uzmanlık eğitimi, veziköüretal reflü, subüretal enjeksiyon, öğrenme eğrisi

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁷İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁸İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul



SB – 36

Sünnet Operasyonu Araştırmasında İnternet Kullanımının Yeri: 1 Yıllık Google Trends Verilerinde Sünnet Analizi

Gökhan ÇEKER¹

Giriş: Sünnet en eski cerrahi işlemlerden birisidir. Dini ritüel, kültürel veya sağlık amacıyla uygulanmaktadır. Sünnet sıklıkla üroloji, çocuk cerrahisi, çocuk ürolojisi, genel cerrahi uzmanları ve fenni sünnetçiler tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmada Google Trends (GT) verileri kullanılarak son 1 yıldır sünnet taramalarında meslek grubu ve bölgelerin farklılıklarını araştırmak hedeflendi.

Gereç-Yöntem: Google Trends, ilgili kelimenin Google'ın arama motorlarında belirli bir zaman aralığı içerisinde hangi sıklıkla arandığını gösteren internet hizmetidir. Google Trends her arama için ilgi artış ve azalışını gösteren çizgi grafikler oluşturur. Minimum ilgi 0 maksimum ilgi 100 olmak üzere değişen trendler görece arama hacmi (RSV: Relative Search Volume) ile ölçeklendirilir ve yüzdesel oranlar verilir. Sünnet ile birlikte üroloji, çocuk cerrahisi, çocuk ürolojisi, genel cerrahi ve fenni sünnet kelimeleri ayrı ayrı yazılıp GT ile 11 Ekim 2020- 11 Ekim 2021 tarihleri arasında arama yapıldı. 5 ayrı arama sonuçları polinomal trend eğrisi olarak tek bir grafikte birleştirildi. Şehirlere göre sünnet ile birlikte aranan en popüler meslek grubunun belirtildiği Türkiye haritası da yine Google Trends verilerinden elde edildi.

Bulgular: Türkiye'de sünnet aramaları en çok 8-14 Ağustos haftası başta olmak üzere yaz aylarında gerçekleşmiştir. Sünnet aramalarında üroloji uzmanları (%56) en çok arananlar olup sonrasında genel cerrahlar (%53) gelmektedir. Çocuk cerrahisi %41, çocuk ürolojisi %40 ve fenni sünnetçi %40 RSV oranında taranmıştır. Ülkemizde sünnet taramalarında çocuk cerrahisi yalnızca Adıyaman'da (%23) ve çocuk ürolojisi de sadece Yozgat'ta (%27) ilk sırada yer almaktadır. Hiçbir ilimizde fenni sünnetçiler ilk arama seçeneği olmamasına rağmen çocuk ürolojisi ile benzer aranma sahiptir. Sünnet aramalarında ülkemizin sahil ve sınır şehirlerinin büyük kısmında üroloji en trend iken, anadolu kesimlerinde genel cerrahi araması üroloji ile yarışmaktadır. 5 ayrı arama için en sık arama gerçekleştiren ilk dört il tabloda gösterilmiştir.

Sonuç: Türkiye'de toplumun yaygın bir kısmının yaz aylarında yapmayı tercih ettiği sünnet operasyonu için sıklıkla internet üzerinden arama yapılmaktadır. Burada görülen sonuçlarda azımsanmayacak oranda hekim dışı aranmanın gerçekleştiği görülmektedir. Gerekli toplum bazlı eğitimlerin her kademede verilip sünnetin bu konuda uzman olan hekimlerce yapılması için teşvik edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, Üroloji, Google Trends, Çocuk cerrahisi

Tablo-1. Meslek gruplarının en popüler olduğu şehirler

SÜNNET-ÜROLOJİ	SÜNNET-GENEL CERRAHİ	SÜNNET-ÇOCUK CERRAHİSİ	SÜNNET-ÇOCUK ÜROLOJİSİ	SÜNNET-FENNİ SÜNNET
1-Niğde (%62)	1-Bartın (%66)	1-Erzincan (%25)	1-Yozgat (%27)	1-Kahramanmaraş (%22)
2-Sinop (%58)	2-Burdur (%60)	2-Şırnak (%25)	2-Aksaray (%23)	2-Giresun (%22)
3-Neveşehir (%52)	3-Çankırı (%57)	3-Adıyaman (%23)	3-Afyonkarahisar (%21)	3-Çanakkale (%21)
4-Kars (%48)	4-Kırkkale (%53)	4-Edirne (%21)	4-Kayseri (%21)	4-Düzce (%21)

¹Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun, Türkiye

SB - 37

Hipospadias Cerrahisinden 56 Yıl Sonra Fournier Gangreni ile Prezente Olan Üretral Divertikül Taşı Olgusu

Alkan ÇUBUK¹, Ahmet Rüknettin ASLAN²

Giriş: Hipospadias cerrahisi sonrası üretral divertikül içinde taş oluşumu nadir bir komplikasyondur. Taşın sebep olduğu kronik obstrüksiyon, irritasyon ve enfeksiyon sonucu Fournier Gangreni (FG) gelişimi ise bugüne kadar literatürde bildirilmemiştir. Bu çalışmada çocukluğunda hipospadias onarımı yapılmış bir hastada FG gelişimine neden olan dev üretra divertikül taşı olgusu tartışılmıştır.

Gereç-Yöntem: Acil üroloji kliniğine FG nedeniyle konsülte edilen 63 yaşında erkek hasta acil debridmana alındı. Bilinen komorbiditesi olmayan hastaya bir yıl önce üriner retansiyon nedeniyle suprapubik sistostomi takıldığı ve bir hafta sonra sistostominin alındığı öğrenildi. Hastanın kendi ifadesiyle 'sünnet ameliyatı' dışında cerrahi girişim öyküsü bulunmamaktadır. Debridman sonrası üretral meatusun midpenil seviyede ve meatusun dar olduğu izlendi ve foley sonda ilerletilemedi. Üretroskopide ise bulber üretra düzeyinde lümeni kapatan bir taş izlendi. Taş pnomatikle kırılmaya çalışıldı ancak başarılı olunamadı. Bunun üzerine hastaya peruktan sistostomi takılıp işlem sonlandırıldı. Postoperatif değerlendirmesinde ise çekilen direk grafi ve kontrastsız pelvik tomografide üretra lokalizasyonunda yaklaşık 6*3 cm taş izlendi. Çekilen retrograde üretrografide ise taşın bulber üretra düzeyinde düzeyinde olduğu ve lümeden geçişi tama yakın engellediği izlendi.

Bulgular: Beş günlük debridmanlı pansuman sonrasında skrotal yara yeri kapatılması ve üretra eksplorasyonu planlandı. Perineal enflamasyonun gerilemesi neticesinde perinede dışardan taş rahatlıkla palpe edilebildi. Perineal insizyonla bulber üretraya ulaşıldı ve üretral divertikül açıldı. Divertikül lümeninde taşa sebep olacak kıl ya da başka bir yabancı cisme rastlanmadı. Taş kırılıp parçalar halinde dışarı alındı, divertikül lümeni proksimale ve distale doğru foleyle kontrol edildi ve darlık izlenmedi. Divertikül eksizyonu sonrası üretra 18F silikon sonda üzerinde kapatıldı. Skrotum debridman sonrası primer kapatıldı.

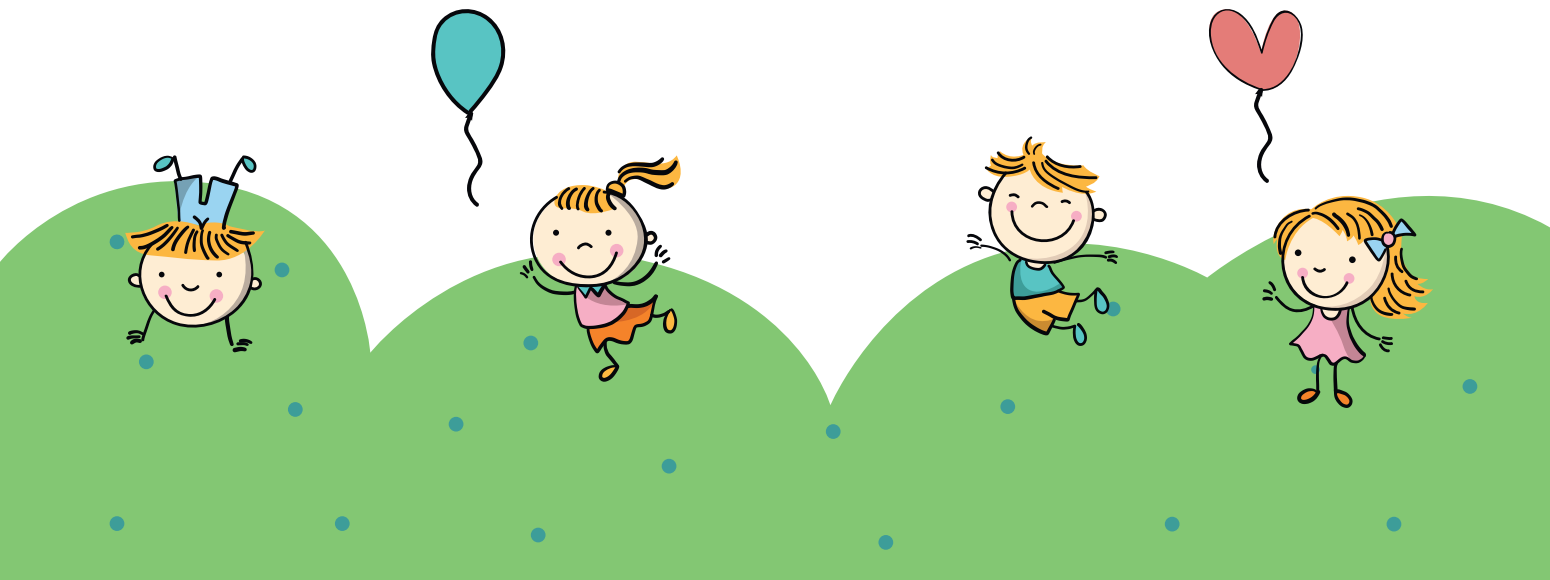
Sonuç: Üretra divertikülü, bu divertikülün içinde taş gelişimi ve bu taşa ve taşın lokal etkilerine bağlı FG gelişimi hipospadias cerrahisi uygulanmış hastaların erişkin yaşamlarında akılda tutulması gereken önemli bir klinik tablodur.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, Üretra, Fournier Gangreni, Divertikül

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

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

Sözlü Sunumlar



SS - 1

Çocuk Retrograd İntrarenal Cerrahisinde Pasif Dilatasyon İçin İşlem Öncesi Stent Uygulamasına Etki Eden Faktörler

Onur KAYGISIZ¹

Giriş: Çocuk Retrograd İntrarenal Cerrahisinde (RIRS) vakalarının yaklaşık yarısında üreterin dar olması nedeniyle ilk seansta üst sisteme ulaşamadığı için DJ stent takılarak pasif dilatasyon sağlanır. Bu çalışmanın amacı RIRS öncesi DJ stent ile pasif dilatasyon gerekli çocukları belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Böbrek taşı için RIRS uygulanan 78 çocuğun verileri retrospektif olarak incelendi. Giriş kılıfı uygulanan 6 hasta çalışma dışı bırakıldı. Kalan 72 çocuk çalışmaya alındı. 33 (%45.8) çocuğa işlem öncesi DJ stent uygulandı. RIRS öncesi DJ stent uygulanan çocuklar Grup 1, RIRS öncesi DJ stent uygulanmayan çocuklar Grup 2 olarak sınıflandırıldı. Grupların parametreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında, cinsiyet, taş tarafı, taş boyutu, taş lokalizasyonu, böbrek boyutu, idrar yolu enfeksiyon hikayesi, hidronefroz derecesi ve RIRS öncesi işlem yapılması açısından fark saptanmadı. Yaş, boy ve kilo için ROC analiziyle eşik değeri bulundu. İşlem öncesi DJ stent uygulamayı öngörmeye eşik değeri yaş için 7,5 yaş; böbrek boyutu için 8,25 cm; boy için 121,5 cm ve kilo için 23,5 kg olarak belirlendi. Eşik değerlere göre yapılan analizde boy (121 cm ve altı) ve kilo (23 kg ve altı) işlem öncesi DJ stent uygulanmasını öngörmedi ($p=0.058$, $p=0.344$). Bununla birlikte, işlem öncesi DJ stent uygulanması; böbrek boyutunun 8.25 cm ve altında olması, daha büyük olmasına göre (%65.5 / %30.3), yaşı 7 ve altında olan çocuklarda, daha büyük çocuklara göre yaklaşık 2 kat (%61.1 / %30.6) daha fazla oranda bulundu ($p=0.010$, $p=0.017$, sırasıyla).

Sonuç: DJ stent ile pasif dilatasyon gerekliliği, yedi yaş ve altındaki çocuklarda, daha büyük çocuklara göre iki kat artmıştır. Küçük çocuklarda daha sık pasif dilatasyon gerekliliği göz önüne alınarak RIRS başında emin olana kadar yüzeysel anestezinin tercih edilmesi uygun bir seçenek olarak gözükmektedir. Böbrek boyutu da DJ takılma kriteri olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek taşı; çocuk; lazer lithotipsy; ureterorenoskopi

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa



SS – 2

COVID-19 Sonrası Çocuklarda Alt Üriner Sistem Disfonksiyonu

İsmail SELVİ¹, Muhammet İrfan DÖNMEZ², Hasan Orhan ZİYLAN³, Tayfun OKTAR⁴

Giriş: Yetişkinlerde COVID-19' a eşlik eden idrar sıklığı ve noktüri şikayetlerinin olduğu ve "COVID-19 ile ilişkili sistit" olarak tanımlanmış az sayıda olgu bildirilmiştir. Ancak bu durumun kesin patofizyolojisi henüz belirsizdir. Bu olgu serisinde, COVID-19 sonrası ürodinamik olarak kanıtlanmış alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) gelişen üç çocuk hasta değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Haziran 2020-Eylül 2021 tarihleri arasında yeni gelişen alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile merkezimize başvuran 18 yaş altındaki tuvalet eğitimi almış çocuklar retrospektif olarak değerlendirildi. Nöropatik mesanesi ve herhangi bir anatomik üriner sistem patolojisi olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Bu hastalar arasından şikayetleri COVID-19 enfeksiyonu sonrasında ortaya çıkmış olanlar çalışmaya dahil edildi. AÜSD varlığını değerlendirirken, işeme bozuklukları semptom skoru (İBSS), üroflovetri, EMG ve işeme sonrası rezidüel idrar (PMR) ölçümü yapıldı. Anormal üroflovetri eğri şekli, PMR ve İBSS olan hastalarda videoürodinamik değerlendirmeye başvuruldu.

Bulgular: Belirtilen dönemde COVID-19 sonrası ani gelişen AÜSD ile başvuran toplam 3 hasta bulundu. Hepsisi de pozitif nazofaringeal sürüntü sonucu ve toraks BT ile pulmoner tutulum bulguları saptanarak COVID-19 tanısı almıştı. Hastalarımızda COVID-19 tanısından sonra AÜSD semptomlarının başlamasına kadar geçen süre ortalama 3 aydı. Hastaların ikisi yetersiz mesane boşalması, biri idrar retansiyonu yakınması ile başvurmuş olup, ürodinamik değerlendirmelerinde iki hastada akontraktıl detrusor, bir hastada hipokontraktıl detrusor saptandı (Tablo 1). Hastaların hiçbirinde COVID-19 tanısı öncesinde konstipasyon veya bağırsak bozukluğu öyküsü olmayıp, fizik muayene ve ilgili görüntüleme etiolojide nörolojik faktörlere ilişkin bir bulgu saptanmadı.

Sonuç: COVID-19 pandemisinin devam ettiği bu dönemde, ani başlangıçlı AÜSD ile başvuran çocuklarda yakın zamanda geçirilmiş bir COVID-19 enfeksiyonu olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem disfonksiyonu; COVID-19; SARS-CoV-2; pediatri; üriner retansiyon

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

SS - 3

Pediyatrik Böbrek Nakli Cerrahisine Bağlı Erken Dönem Komplikasyonların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Ali Cansu BOZACI¹, Fazıl Tuncay AKI²

Giriş: Çocuk yaş grubundaki böbrek nakli cerrahisinin erken dönem komplikasyonlarını irdelemek.

Gereç-Yöntem: 2000-2021 yılları arasında böbrek nakli yapılan 92 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Nakil sonrası ilk 3 ayda cerrahiye bağlı gelişen genel komplikasyonlar vasküler, cerrahi alan, idrar yolu enfeksiyonu(İYE) olarak 3 gruba ayrıldı. Komplikasyon görülen ve görülmeyen gruplar hastaların demografik özellikleri, dializ durumu, pre/peroperatif ek cerrahi prosedürler, greft kaynağı, anastomoz sayısı(tek/çok), primer hastalıkları(nefrolojik/ürolojik), uzun dönemde greft sağkalımları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı ve takip süresi sırasıyla 12 (2-18) yıl ve 69,5 (3-239) ay olarak bulundu. 40 (%43,6) hastada komplikasyon izlendi. Bunların 8 (%8,7)'i vasküler, 16(%17,4)'sı cerrahi alan, 26(%17,4)'sı İYE ilişkili komplikasyondur. Cerrahi komplikasyon gelişimi ile hasta yaşı, cinsiyeti primer etyoloji, ürolojik cerrahi öyküsü, dializ durumu, greft kaynağı, anastomoz sayısı, perop ek prosedür varlığı, uzun dönem greft kaybı açısından anlamlı ilişki bulunamadı (Sırasıyla p=0,924, p=0,495, p=0,476, p=0,951, p=0,440, p=0,969, p=0,971, p=0,259, p=0,382). onbeş kilonun altındaki çocuklarda %83,3 cerrahi komplikasyon gelişirken bu oran 15 kilo üzerinde %36,7'ye anlamlı olarak gerilemiştir (p=0,027). Komplikasyon gelişimi 20 kg altında %61,1 iken üzerinde %33,3 olarak tespit edilmiştir (p=0,041).

Sonuç: Çocukluk çağında yapılan böbrek nakillerinde çeşitli cerrahi komplikasyonlar izlenebilir. Özellikle 15 kg altındaki alıcılarda cerrahi komplikasyonlar konusunda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk böbrek nakli, cerrahi komplikasyon

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara



SS – 4

Soliter Böbrekli Çocuklarda Perkütan Nefrolitotomi Deneyimi: Tek Cerrahin ilk 15 Vaka Deneyimi

Kadir KARKİN¹, Ediz VURUŞKAN², Hüseyin Salih KINA³

Giriş: Pediatrik taş hastalığı, çocuk ürolojisi pratiğinde önemli bir klinik problemdir. Çocuklarda taş hastalığının tekrarlama riskinin yüksek olması nedeniyle minimal invaziv yöntemler tedavide öncelikli olmalıdır. Çalışmamızda böbrek taşı olan aynı zamanda soliter böbrekli çocuklardaki perkütan nefrolitotominin etkinliği ve güvenilirliği değerlendirildi.

Gereç-Yöntem: Temmuz 2018- Eylül 2021 tarihleri arasında, taşlı soliter böbreği olan 15 çocuk hastanın 15 renal ünitesine PCNL uygulandı. Onu nonfonksiyone böbrek, ikisi agenezik böbrek, üçü nefrektomi nedeniyle soliter böbreği olan hastaların ortalama yaşı 8.6 idi (3.5 – 16 yaş). Hastaların 10'u erkek (%66) ve 5'si kızdı (%34). Hastalardan 6'sında (%40) geçirilmiş açık böbrek cerrahisi öyküsü mevcuttu. Preoperatif kreatinin ortalaması 0.8 mg/dl (0.3-2 mg/dl) postoperatif kreatinin ortalaması 1.1 (0.5-2.7) mg/dl idi. GAA'da ve floroskopi eşliğinde litotomi pozisyonunda üretere ucu açık üreter kateteri yerleştirildi. Daha sonra prone pozisyonunda perkütan giriş iğnesi ile uygun kalikse girilerek, dilatasyon sonrası gerekli olan en küçük çaplı renaks tüp yerleştirildi (14-16 f renaks). Taşlar, rijid nefroskop veya üreteroskopa görülüp, gerektiğinde pnömotik veya holmiyum lazer litotriptörle kırılarak çıkarıldı.

Bulgular: Onüç (%86) renal ünite taşlardan tamamen arındırıldı. Sadece bir hastada kan transfüzyonu gerektirecek kanama oldu ancak embolizasyon gerektirmedi. Bir hastada post operatif dönemde ateş yüksekliği saptandı. Bir hastaya uzamış idrar kaçağı nedeni ile DJ stent yerleştirildi. İki hastada postoperatif böbrek fonksiyonlarında bozulma görüldü.

Sonuç: PCNL pediatrik popülasyonda özellikle 2cm böbrek taşlarının tedavisinde altın standart yöntemdir. Aynı zamanda soliter böbrekli taş hastalarında da etkin ve güvenilir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: PCNL, Soliter Böbrek, Böbrek taşı

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

SS - 5

Retrograd Intrarenal Cerrahi Uygulanan Çocuk Hastalarda Üreteral Erişim Kılıfının Taşsızlık Oranlarına Etkisi

Ender Cem BULUT¹, Uğur AYDIN², Murat Yavuz KOPARAL³, Çağrı COŞKUN⁴, Mustafa Özgür TAN⁵, Özdemir Serhat GÜROCAK⁶

Giriş: Fleksible üreterorenoskoptaki teknolojik gelişmeler hem minyatürizasyonunu hem de fleksibilite yeteneklerini artırmıştır. Böylece retrograd intrarenal cerrahinin çocuklarda uygulanma sıklığı artmıştır. Burada kullanılan üreter erişim kılıfları (UEK) üst üriner trakta kolay ve çoklu erişim sağlamaktadır. Bu çalışmada UEK'nın çocuklarda yapılan RIRS'larda taşsızlık oranlarına etkisini inceledik.

Gereç-Yöntem: Nisan 2012-Eylül 2021 tarihleri arasında böbrek taşı nedeniyle RIRS uygulanan 44 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, taş boyut, yerleşim ve taşsızlık oranları kaydedildi. Üreteral erişim kılıfı takılan ve takılmayan 2 hasta grubunun taşsızlık oranları incelendi.

Bulgular: UEK uygulanan 18 hastalık birinci grupta 9 (%50) erkek, 9 (%50) kız hasta varken, UEK uygulanamayan 26 hastalık ikinci grupta 11 (%42,4) erkek, 15 (%57,6) kız hasta vardı. İki grubun sırası ile median yaş değerleri 15 (13-17) ve 6 (1-17) idi. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p < 0,001$). İki grubun taş boyutu median değerleri sırası ile 11,5 (8-18) ve 8 (3-17) idi. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p = 0,007$). İlk grupta tek taşı olan hasta sayısı 11 (%61,1) iken multiple taşı olan hasta sayısı 7 (%38,9) idi. İkinci grupta tek taşı olan hasta sayısı 35 (%79,5) iken multiple taşı olan hasta sayısı 9 (%20,5) idi. İlk grupta ve ikinci grupta taşsızlık sağlanan hasta sayısı sırası ile 14 (%77,7) ve 21 (%80,8) idi. Aralarında istatistiksel olarak fark yoktu.

Sonuç: Üreteral erişim kılıfı ameliyat tekniğini kolaylaştırmada önemli faydalar sağlasa da taşsızlık oranlarına etkisi tartışmalıdır. RIRS uygulanan çocuk hasta sayıları değerlendirildiğinde çok merkezli, randomize ve geniş hasta sayılarla yapılacak çalışmaların bu konuda daha anlamlı bilgiler vereceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Retrograd intrarenal cerrahi, pediatrik taş hastalığı, böbrek taşı

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

⁴ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

⁵ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

⁶ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı



SS – 6

Pediatric Yaş Grubu Retrograd İntrarenal Cerrahi Verilerimiz

Uğur AYDIN¹, Ender Cem BULUT², Serhat ÇETİN³, Mustafa Özgür TAN⁴, Özdemir Serhat GÜROCAK⁵

Giriş: Kliniğimizde tek hekim tarafından uygulanan pediatrik yaş grubu retrograd intrarenal cerrahi (RIRS) vakalarının verilerinin sunulması.

Gereç-Yöntem: Nisan 2012-Eylül 2021 tarihleri arasında böbrek taşı nedeniyle RIRS uygulanan 44 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Hastaların median yaşı 8 (1-17) olup 20 (%45,5) erkek, 24 (%54,5) kızdan oluşmaktaydı. Taş boyutu median değeri 10,5 (3-18) mm olarak saptandı. 28 (%63,6) hastanın tek taşı varken 16 (%36,4) hastanın multipl taşları mevcuttu. Multiple taşları olan hastalardan 1 (%6,3) tanesinin 3 ayrı lokalizasyonda taşı olmasına karşın geriye kalan 15 (%93,7) hastanın 2 ayrı lokalizasyonda olan taşları mevcuttu. 19 hastanın pelviste, 15 hastanın alt kalikte, 14 hastanın orta kalikte, 13 hastanın ise üst kalikte taşı mevcuttu. RIRS prosedüründe rutin olarak 7,5f rigid renoskop ile üreter orifisine girilip üreteropelvik bileşkeye kadar çıkılmaktadır. Burada guidewire gönderilip, renoskop ile çıktıktan sonra floroskop eşliğinde 9,5f üreteral erişim kılıfı takılmaktadır. Takılamayan olgularda 7,5f fleksibl üreterorenoskop guidewire üzerinden ilerletilmektedir. 18 hastaya işlem sırasında üreteral erişim kılıfı takılırken, 26 hastaya takılamamıştır. Skopi süresi median değeri 12,5 (2-23) sn olarak hesap

Sonuç: RIRS uygun endikasyon dahilinde pediatrik yaş grubunda güvenle ve yüksek başarı oranı ile uygulanabilecek minimal invaziv bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: retrograd intrarenal cerrahi, pediatrik taş hastalığı, böbrek taşı

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS - 7

Okul Öncesi ve Okul Sonrası Çocuklarda Endoskopik Üreter Taşı Cerrahisinin Sonuçlarının Karşılaştırılması

Yavuz Mert AYDIN¹, Sezgin YENİ², Onur KAYGISIZ³

Giriş: Çocuklarda üreter taşı hastalığı giderek daha küçük yaşta görülmektedir, Gelişen teknoloji ile küçük çocuklarda üreter taşı tek seansta başarılı şekilde tedavi edilmektedir. Çalışmamızda okul öncesi (<5 yaş) çocuklarda üreter taşı için uygulanan üreterorenoskopinin (URS) başarısını ve güvenlik profilini belirlemek için, cerrahi sonuçlarını okul sonrası (> 5 yaş) çocuklarla karşılaştırmayı amaçladık

Gereç-Yöntem: Eylül 2009 -Haziran 2021 tarihleri arasında üreter taşı nedeni ile URS uygulanan 65 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. URS prosedürü 6 french semigirijit ureteroskopi (R. Wolf™ Germany) ile gerçekleştirildi. Lazer litotripsi için 365 mm Holmium Yttrium-Aluminium-Garnet (Ho:YAG) lazer fiberi ve 1 Ocak 2017 öncesi 15 Watt (W) Ho:YAG lazer cihazı (StoneLight™ Laser Therapy System), 1 Ocak 2017 sonrası ise 30 W Ho:YAG lazer cihazı (StoneLight™ Laser Therapy System) kullanıldı. Litotripsi yöntemi olarak dusting kullanıldı. Bu hastalara ait demografik bilgiler, önceki taş tedavileri, güncel taşta ait önceki tedaviler, ameliyat süresi, taş boyutu, hastanede kalış süresi postop komplikasyon, postop 1. ay taşsızlık gibi bilgiler analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 32'si (%49,2) okul öncesi, 33'ü (%50,8) okul sonrası dönem çocuğuydu. Okul öncesi grupta 7 çocukta şok dalga litotripsi (SWL), 2 çocukta DJ takılması, 2 çocukta SWL+ DJ takılması ve 1 çocukta Retrograd interanal cerrahi (RIRS) öyküsü vardı. Okul sonrası çocukların ise 3 tanesinde SWL, bir tanesinde DJ takılması, bir tanesinde SWL+ DJ takılması ve 2 tanesinde RIRS öyküsü vardı. Okul öncesi gruptaki 4, okul sonraki gruptaki 2 çocuğa üreter orifisinin dar olması nedeniyle taş ulaşamaması sonucu DJ stent (prestenting) uygulanmıştı.. İki grubun lazer cihazının gücü, BMI, taş yönelik önceki tedavi, prestenting, taş boyutu, taş lokalizasyonu, ameliyat süresi, hastanede kalış süresi benzerdi. Birinci ay taşsızlık her iki grupta %97 idi (p=0,746). Her iki grupta komplikasyon açısından fark yoktu. Okul öncesi grupta bir kız çocukta uzun dönemde proksimal üreterde laparoskopik üreterüreterostomi ile tedavi edilen darlık gelişti.

Sonuç: Gelişen lazer ve üreterorenoskopi teknolojisi sayesinde URS, okul öncesi çocuklarda da, okul sonrası çocuklar kadar etkin ve güvenle kullanılacak minimal invaziv bir tedavi yöntemidir

Anahtar Kelimeler: Lazer, çocuk, üreter taşı, üreteroskopi

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

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa

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



SS – 8

Pediyatrik Böbrek Nakli Sonrası Uzamış Yoğun Bakım Yatış Süresi Üzerine Etki Eden Faktörlerin Araştırılması

Tümay ULUDAĞ YANARAL¹, Fatih YANARAL²

Giriş: Uzamış yoğun bakım (YBÜ) yatış süresi artan morbidite ve maliyet ile sonuçlanan, genel greft ve hasta sağ kalımı üzerine etkili ciddi bir problemdir. Bu çalışmanın amacı böbrek nakli (BN) yapılan pediyatrik hastalarda YBÜ yatış süresi üzerine etki eden parametreleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Hastanemizde 2014-2020 yılları arasında BN yapılan hastalar incelendi. Veriler, klinik takip formları ve hastane bilgi yönetim sistemi kullanılarak toplandı. Çalışmaya BN uygulanan 18 yaş ve altı tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalar nakil sonrası yakın takip ve tedavi amaçlı YBÜ'ye transfer edildi. Takipleri normal olanlar ameliyat sonrası 1. gün servis odasına alındı. Ek tedavi gereksinimi olanlar YBÜ'de izleme devam edildi. Hastalar YBÜ yatış süresine göre Grup 1 (1 gün yatış) ve Grup 2 (>1 gün yatış) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki grup kaydedilen veriler açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 31 hasta dahil edildi. Ortalama yaş Grup 1 ve Grup 2 için sırasıyla $14,2 \pm 3,4$ ve $5,8 \pm 2,4$ idi ($p=0,001$). Grup 1 ve 2 arasında vücut kitle indeksi, ameliyat süresi, kanama miktarı, taze donmuş plazma replasmanı, nakil sonrası 24., 48. ve 72. saat idrar miktarı açısından anlamlı fark saptandı (sırasıyla $p=0,024$, $p=0,044$, $p=0,021$, $p=0,004$, $p=0,002$, $p=0,007$ ve $p=0,028$). Grup 1'deki hastaların hiçbirisinde postoperatif mekanik ventilasyon ihtiyacı olmadı, Grup 2'de ortalama mekanik ventilasyon süresi 13,3 saattir. Her iki grup preoperatif ve postoperatif kan değerleri, komplikasyon ve rejeksiyon oranları açısından benzerdi (Tablo 1 ve 2).

Sonuç: Uzamış YBÜ yatışı olan hastaların yaş olarak daha küçük, ameliyat sürelerinin daha uzun olduğu saptandı. Komplikasyon ve rejeksiyon oranları aynı olduğu dikkate alındığında pediyatrik böbrek nakli sonrası yakın YBÜ takibi, dikkatli izlem ve uygun sıvı yönetimi ile YBÜ yatış süreleri uzamış olan hastalarda da benzer sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anestezi, böbrek nakli, kronik böbrek yetmezliği, pediatri

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Memorial Şişli Hastanesi, Üroloji Departmanı, İstanbul

SS - 9

Distal Hipospadias Cerrahisi Uzun Dönemde Fonksiyonel ve Kozmetik Açıdan Tatmin Edici Mi?

Ahmet Barış AYDIN¹, İsmail SELVİ², Rifat Burak ERGÜL³, Seyfettin Anıl TANTEKİN⁴, Muhammet İrfan DÖNMEZ⁵, Tayfun OKTAR⁶, Hasan Orhan ZİYLAN⁷

Giriş: Distal hipospadias cerrahisinin uzun dönem takiplerinde kozmetik sonuçlar kadar fonksiyonel sonuçlar da önem taşımaktadır. Bu çalışmada, erken çocukluk döneminde distal hipospadias onarımı yapılan hastaların uzun dönemde fonksiyonel ve kozmetik sonuçlarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde 2004-2013 yılları arasında distal hipospadias onarımı (MAGPI veya TIP yöntemiyle) yapılmış olan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Bu hastalardan 2021 Haziran ayı itibarıyla en az 10 yaşına gelmiş olanlara telefonla ulaşılarak kontrol için davet edildi. Kontrol muayenesine gelen tüm hastalara (toplam 40) serbest üroflovetri ve PMR tayini yapıldı. Hastaların demografik ve klinik verileri not edildi. İşeme bozuklukları semptom skoru (İBSS), üroflovetri parametreleri (Qmax, işeme hacimleri, VV-EBC%, PVR-EBC%) ve cerrahi ekip tarafından doldurulan Genel Pediatrik Penil Algılama Skorları kaydedildi. Hastalar, yapılmış olan cerrahi prosedüre göre MAGPI (n: 19, 47.5%) ve TIP (n: 21, 52.5%) şeklinde iki gruba ayrılarak değerlendirildi.

Bulgular: Operasyon esnasındaki ortalama yaşları $3,27 \pm 2,05$ olan 40 çocuğun, $115,28 \pm 19,34$ aylık takip sonrası değerlendirilme anındaki ortalama yaşları $13,03 \pm 2,08$ idi. Kontrol muayenesinde bakılan İBSS skoru [0 (0-3,5)], Qmax ($20,8 \pm 6,7$ ml/sn), VV-EBC% ($77,4 \pm 38,8$) ve PVR-EBC% [$0,1$ (0-5,3)] idi. Hastaların yalnızca iki tanesinde re-do cerrahi gereksinimi olmuştu. Toplamda 1 (%2,5) hastada intermittan eğri ve 15 (%37,5) hastada ise plato eğri dışında, üroflovetri akım eğrileri normal (çan eğrisi) olarak gözlemlendi. Kozmetik değerlendirme amacıyla yapılan Genel Pediatrik Penil Algılama Skoru ise ortalama 10 (10-12) idi. Distal hipospadias onarımında kullanılan iki cerrahi tekniğin (TIP vs. MAGPI) karşılaştırılmasında ise demografik veya klinik hiçbir parametre açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Distal hipospadias cerrahisinde uzun dönemde, kullanılan cerrahi teknikten bağımsız olarak fonksiyonel ve kozmetik açıdan yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Distal hipospadias, MAGPI, TIP, Üroflovetri, Kozmetik Sonuç

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁷İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul



SS – 10

Çocuk Böbrek Taşlarının Tedavisinde Fleksible Üreterorenoskopi ile Kullanılan Farklı Lazer Litotripsi Cihazlarının Karşılaştırılması

Onur KAYGISIZ¹, Sezgin YENİ², Levent TURAN³, Mehmet Çağatay ÇİÇEK⁴, Hakan KILIÇARSLAN⁵

Giriş: Lazer cihazları, çocuk böbrek taşında Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRS) büyük taşlarda sık uygulanmaya başlanmıştır. 30 Watt (W) lazer cihazları, 15W cihazlara göre hem yüksek enerjide taşı parçalamadan toz haline getirebilmekte, hem de taşta daha hızlı müdahale sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, çocuklarda Fleksible Üreterorenoskopi (fURS) de farklı cihazların etkinliğinin karşılaştırılması

Gereç-Yöntem: Şubat 2010 - Aralık 2016 tarihleri arasında 15W lazer cihazı, Aralık 2016 - Ağustos 2020 tarihleri arasında 30W lazer cihazı kullanılarak, böbrek taşı için fURS uygulanan 79 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Flex X2 (Storz) cihazıyla ilk 30 vakada Holmium:YAG Lazer- Stonelight (Andromed) 15W (Grup 15) ve sonraki 49 vakada Holmium:YAG Lazer - Stonelight (Andromed) 30W (Grup 30) lazer litotriptör ameliyatta kullanıldı. Ortalama yaş 8 (1-17) yılı; ortalama taş boyutu 13 ± 6 mm. olarak hesaplandı. Sadece 6 çocukta giriş kılıfı kullanıldı. Gruplar; demografik, taş özellikleri ve etkinlik açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, taş tarafı, taş boyutu, taş lokalizasyonu, taş dansitesi, böbrek boyutu, taş böbrek boyut oranı, hidronefroz derecesi, fURS öncesi işlem yapılması, işlem öncesi DJ stent uygulaması açısından fark saptanmadı. İlk işlem sonrası taşsızlık oranı Grup 15'de %67 iken, Grup 30'da %83 idi ($p=0,1$). Alt grup analizinde 2 cm.'nin altındaki taşlarda ilk seansta taşsızlık oranı gruplar arası benzer iken, 2 cm. üzerindeki taşlarda Grup 1'de 5 hastanın hepsinde rezidü taş mevcutken, Grup 30'da 8 hastanın 5'inde taşsızlık sağlandı ($p=0,08$). Her iki grupta ikişer çocukta ek işlem olarak SWL işlemi uygulandı. Grup 15'de 8 çocuğa (%26,7); Grup 30'da 9 çocuğa (%18,8) ek işlem uygulandı ($p=0,416$). Ortalama işlem sayısı Grup 15'de $1,40 \pm 0,68$ iken; Grup 30'da $1,25 \pm 0,57$ idi, iki grup arasında fark bulunmadı ($p=0,258$). Ek işlemler sonrası Grup 15'teki tek hasta dışında bütün çocuklarda taşsızlık sağlandı. Ameliyat süreleri Grup 1'de $75,8 \pm 33,5$ dk. iken; Grup 2'de $48,8 \pm 25,7$ dk.

Sonuç: Çocuk böbrek taşı tedavisinde fURS eşliğinde lazer litotripside 30W cihazın kullanılması operasyon süresi ve skopi süresi açısından avantaj sağlamaktadır. 30 W gücünde cihaz kullanılması, 15 W'a göre daha az ek işlem ile büyük taşlarda ilk seansta daha çok taşsızlık sağlamaktadır. Çalışmanın sonucunda çocuk taş hastalığında fURS tedavisinde yüksek güçlü lazer cihazların kullanılması avantaj sağlar

Anahtar Kelimeler: Çocuk; böbrek taşı; lazer litotripsi; üreterorenoskopi

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

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, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa

SS - 11

Pediyatrik Böbrek Taşı Hastalarında Guy's Stone Score'un Prediktif Önemi

Nebil AKDOĞAN¹, Mutlu DEGER², Yusuf Atakan BALTRAK³, Anıl ELDEMİR⁴, Nihat SATAR⁵

Giriş: Çalışmamızda böbrek taşı olan pediyatrik hastalarda, Guy's stone score (GSS)'nin;PNL öncesi komplikasyonlarının öngörülmesindeki prediktif değerini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 2010-2019 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde böbrek taşı nedeniyle PNL yapılan 16 yaş ve altı 259 pediyatrik hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, BMI'leri (vücut kitle indeksi), taş boyutları, operasyon süreleri, stone free (taşsızlık) oranları, nefrostomi çekilme günleri ve postoperatif komplikasyonları çalışmaya dahil edildi. Postoperatif komplikasyonlar clavin dindo sınıflandırılmasına göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 112 tanesi (%43.3) 147 tanesi ise erkekti (%56.7). Hastaların ortalama yaşları 6.5 ± 4.7 , ortalama BMI 18.4 ± 5.8 kg / cm² idi. Gruplar arasındaki taş boyutları sırasıyla 119.0 ± 47.5 mm³, 162.7 ± 94.0 mm³, 295.4 ± 209.4 mm³ ve 629.4 ± 408.1 mm³ idi. Taş boyutları arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.001$). Ortalama ameliyat süreleri sırasıyla 54.1 ± 26.9 dk, 57.5 ± 30.6 dk, 71.7 ± 29.9 dk ve 98.1 ± 44.3 dk; ameliyat süreleri arasındaki bu farklar, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.001$). Stone free oranları sırasıyla 100%, 96.1%, 95.2%, 82.3% olarak bulundu ve bu fark, istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0.025$). GSS-1 grubundan 1 hastaya, GSS-2 grubundan 3 hastaya, GSS-3 grubundan 2 hastaya ve GSS-4 grubundan 1 hastaya ameliyat sonrası uzamış islatma nedeniyle DJ katater yerleştirildi. GSS-2 ve GSS-3 gruplarındaki birer hastaya hematüri nedeniyle anjiyoembolizasyon yapıldı. GSS-4 grubundaki 1 hastaya ise oluşan perirenal hematoma nedeniyle kan transfüzyonu yapıldı.

Sonuç: Pediyatrik böbrek taşı vakalarında Guy's Stone Score'nun operasyon süresinin ve stone free operasyonlarının öngörülmesinde pozitif prediktif değere sahip olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Pediyatri, Böbrek taşı, Guy's Stone Score

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

⁵Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana



SS – 12

Skrotal Ultrasonografide Saptanan Nadir Bir Patoloji: Epididim Kisti

Muhammet İrfan DÖNMEZ¹, Merter KEÇELİ²

Giriş: Pediatrik yaş grubunda epididim kistlerine nadiren rastlanır. Bu çalışmanın amacı, herhangi bir nedenle skrotal ultrasonografi yapılan çocuk hastalarda epididim kisti saptanma oranını ortaya koymaktır.

Gereç-Yöntem: Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2017-2019 yılları arasında yapılmış olan pediatrik skrotal ultrasonografi raporları geriye dönük olarak incelendi ve epididim kisti saptanmış olan 15 yaşından küçük erkek çocuklar çalışmaya dahil edildi. Yaş, cinsiyet, başvuru sebebi, kistin boyutu, lateralitesi ve natürü not edildi. Kalın duvarlı/septasyon veya kalsifikasyon içeren/berrak olmayan sıvı içeren epididim kistler komplike olarak kabul edildi.

Bulgular: Belirtilen tarihler arasında toplam 2038 erkeğe skrotal ultrasonografi yapılmış olduğu görüldü. Toplamda 43 hastada (%2,1) epididim kist tespit edildi. Hastaların ortanca yaşı 13 idi (yaş ortalaması $12.5 \pm 2,8$ yıl idi). Epididim kistleri 21 hastada sol tarafta, 18 hastada sağ tarafta, 4 hastada ise bilateral idi. Ayrıca 5 çocukta, multiple (>1) ipsilateral kist vardı. Ortalama epididim kist boyutu $5,7 \pm 4,3$ mm (medyan boyut 4,5 mm) idi. Çalışma grubunda 3 hastada komplike epididim kisti mevcuttu (%1,4). Skrotal ultrasonografi tetkiki 11 hastada epididimit, 3 hastada jinekometri, 1 hastada erken puberte, geri kalan hastalarda ise skrotal ağrı/rahatsızlık değerlendirme sırasında istendi. On iki hastanın kontrol görüntülemeleri mevcuttu. Bu hastaların ortalama takip süresi 12 ± 10 ay olup, sadece 4'ünde kist rezolüsyonu izlendi.

Sonuç: Çeşitli nedenlerle istenen skrotal ultrasonografi tetkikinde epididim kistlerine nadiren rastlanır. Epididim kistleri, epididimit için değerlendirme sırasında daha sık keşfedilme eğilimindedir.

Anahtar Kelimeler: Skrotal ultrasonografi; epididim; epididim kisti; epididimit

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Radyolojisi, Ankara

SS - 13

İşeme Disfonksiyonu Olan ve Olmayan Çocuklar Arasında Fekal Mikrobiyotada Farklılık Var mı?

İlker AKARKEN¹, Hüseyin TARHAN², Aslı Gamze ŞENER³, Hasan DELİKTAŞ⁴, Nurcan CENGİZ⁵, Hayrettin ŞAHİN⁶

Giriş: İşeme bozukluğu olan ve olmayan çocukların fekal mikrobiyotaları arasındaki farklılıkları ortaya koymak. Özellikle bu çocuklarda işeme bozukluğuna fekal mikrobiyotadaki değişikliklerin olumsuz katkısı olduğunu göstermektir.

Gereç-Yöntem: Grup-1'de yer alan 30 çocuk işeme disfonksiyonu olan, Grup-2'de yer alan 30 çocuk ise kontrol amacıyla getirilen sağlam çocuklardır. Konjenital ürogenital ve gastrointestinal anomali, gastrointestinal hastalık, akut enfeksiyon, nörolojik anomali, ayrıca son altı ay içerisinde antifungal, antiviral, antibiyotik kullanmamış olması çalışmaya dahil olma kriterleri olarak saptanmıştır. Çocuklarda alt üriner sistem semptomları sorgulandı ve işeme bozuklukları semptom skoru formu doldurtuldu. Üroflowmetri ve ultrasonografiyle postvoiding rezidü ölçümü yapıldı. Her iki gruptan taze dışkı örnekleri alınarak Real-time PCR ile Roseburia intestinalis, Clostridium difficile, Fusobacterium nucleatum ve Bacteroides clarus yükü saptanmıştır. alt üriner sistem semptomları, işeme bozuklukları semptom skoru, üroflowmetri parametreleri (işeme paterni (normal, staccato, kule, plato, kesik kesik) işenen volüm, rezidü idrar), ve fekal örneklerdeki mikroorganizma yükleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada ortalama yaş $8,1 \pm 0,25$ (min.6-max13) yıl idi. Çalışmaya alınan çocukların demografik verileri alt üriner sistem semptomları, üroflowmetri parametreleri ve post-voiding rezidü volümleri ve gruplar arası karşılaştırma Tablo-1'de yer almaktadır. Her iki grupta 30'ar hasta olması planlandı. Ancak DNA ekstraksiyonu sırasında oluşan kayıp yüzünden Grup-1'de 5 hasta ve Grup-2'de 6 hasta çalışma dışında bırakıldı. Grupların fekal örneklerinin karşılaştırılması Tablo-2'de gösterilmiştir.

Sonuç: İşeme bozukluğu olan çocuklarda fekal mikrobiyotadaki bakteri yoğunluğunun anlamlı olarak düşük olduğunu saptadık. İşeme bozukluğu ve fekal mikrobiyotada arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı çalışmalarla ortaya koymak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşeme bozukluğu, disfonksiyonel işeme, Fekal microbiota

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

³Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Muğla

⁶Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Muğla



SS – 14

4-18 Yaş Arası Yapılan Cerrahi Tedavinin Yaşam Kalitesi ve Psikolojik İyilik Hali ile İlişkisi

Berk HAZIR¹, Halime Tuna ESEN ÇAK², Kemal SARUHAN³, Serdar TEKGÜL⁴, Hasan Serkan DOĞAN⁵

Giriş: Bu çalışmada cerrahi yöntemin şeklinin, cerrahi sonrası hastanın ruhsal durumuna ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Eylül 2020 - Temmuz 2021 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Üroloji Bilim Dalı tarafından yatırılarak ameliyat edilen 4-18 yaş arası hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu amaçla hasta ve ebeveynler ameliyat öncesi dönemde ve ameliyat sonrası 7. ayda prospektif olarak değerlendirilmiştir. Cerrahi öncesi psikiyatrik muayene yapılarak aktif bir psikiyatrik bozukluk tespit edilen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Ameliyat öncesi toplam 151 hasta değerlendirilmiş, dahil edilme ölçütlerini karşılayan 98 hasta çalışmaya alınmış, ameliyat sonrası ise 63 hasta yeniden değerlendirilmiştir. Ameliyat öncesi ve sonrası 7. ay olmak üzere iki kez yaşam kalitesi ve psikolojik iyilik halini değerlendirmek amacıyla çalışmaya dahil edilen tüm ebeveynler; çocuğun yaşam kalitesi ve çocukta psikolojik iyilik halini sorgulayan standart ölçekleri ve ebeveynin kendisi ile ilgili psikolojik iyilik hali ve zor durumlarla başa çıkma şekillerine ilişkin standart ölçekleri doldurmuştur. Hastalar da kendileri ile ilgili depresyon, kaygı belirtileri ve yaşam kalitesini sorgulayan standart ölçekleri doldurmuştur.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalar açık cerrahi/endoürolojik cerrahi ve majör cerrahi/minör cerrahi olarak iki farklı gruplandırma ile incelenmiştir. Yapılan regresyon analizinde çocuklarda cerrahi sonrası yaşam kalitesini belirleyen en temel değişkenlerin; ebeveynin cerrahi öncesi psikolojik iyilik hali, hastanın daha önce geçirilmiş cerrahi sayısı ve hastanın kadın cinsiyette olması olarak bulunmuştur ($p < 0,001$, düzeltilmiş $R^2 : 0,304$). Diğer bir deyişle, ebeveynin cerrahi öncesi ruhsal iyilik halinin daha düşük olması, çocuğun geçirilmiş cerrahi sayısının fazla olması ve çocuğun cinsiyetinin kadın olması çocuğun cerrahi sonrası olumsuz yaşam kalitesinin temel prediktörleri olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte iki farklı grupta yapılan analizler sonucunda, çocuk ve ebeveynlerin psikolojik iyilik halini cerrahi yöntemden çok altta yatan ameliyat öncesi medikal hastalık durumu ve psikolojik faktörlerin etkilediği düşünülmektedir.

Sonuç: Cerrahi yöntemin şekillerinin gelecekte daha büyük ve homojen örneklerde, yaşam kalitesi ve psikolojik iyilik hali açısından daha uzun ve daha sık aralıklı izlenmesi, ileride klinik uygulamalara karar verilirken cerrahlara ışık tutabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, cerrahi, psikolojik iyilik hali, çocuk üroloji

¹Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

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

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

SS – 15

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Adölesan Yaş Grubunda Endoskopik Üreter Taşı Tedavisi Deneyimlerimiz

Tuncer BAHÇECİ¹

Giriş: Pediatrik üreter taşlarında ultrathin üreterorenoskop ve holmium lazer taş kırıcı gibi üreterorenoskopik taş tedavisinde altın standart ekipmanlar ülkemizde bir çok devlet hastanesinde mevcut değildir. Hastanemizde bu hastalar genellikle ilgili merkezlere yönlendirilmektedir. Biz bu çalışmada üreter taşı nedeniyle hastanemizde opere ettiğimiz adölesan hastaları retrospektif irdelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Ekim 2017- Ekim 2021 yılları arasında hastanemizde tek cerrah tarafından 7,5F ve 9.5F üreterorenoskop ile endoskopik üreter taşı tedavisi uygulanan 10 hasta irdelendi. Cinsiyet dağılımı, yaş ortalaması, taş boyutu ortalaması, taşın taraf ve lokalizasyonu, taş kırıcı cinsi, ameliyat süresi, hastanede kalış ortalaması, başarı oranı ve komplikasyonlar irdelendi.

Bulgular: Hastaların 6'sı erkek 4'ü kız olup yaş ortalaması 15.3 (12-17) saptandı. Hastaların yarısında sağ tarafa diğer yarısında ise sol tarafa üreterorenoskopi uygulanırken, taşların %50'si distal, %30'u proksimal, %20'si ise mid üreteral yerleşimli saptandı. Ortalama taş boyutu 8.2(5-13) mm saptandı. Hastaların %70'i genel anestezi altında %30'u ise spinal anestezi altında opere edildi. %80 hastada tam taşsızlık sağlandı. Hastaların %50'sinde pnömotik, %50'sinde lazer kırıcı kullanıldı. 1 hastada üreteral stent ihtiyacı olmazken, 6 hastada JJ stent, 3 hastada ise 5fr üreter katateri kullanıldı. Üreter kataterleri po1.gün foley sonda ile birlikte alındı. JJ stent çıkarılması süresi ise 27.8±13,62 gün saptandı. Ortalama ameliyat süresi 36.60(25-50) dakika saptandı. Cerrahi girişime bağlı herhangi bir komplikasyon izlenmezken spinal anestezi yapılan 1 hastada post-operative bradikardi izlendi. Uygun sıvı tedavisi, volüm destekleyici sıvılar ve atropin desteği ile tedavisi düzenlendi

Tablo 1. Üreterorenoskopi sonuçları

Başarılı n(%) / Başarısız n(%)	8(80) / 2(20)
Katater uygulama yok n(%) / JJ stent n(%) / Üreteral katater n(%)	1(10) / 6(60) / 3(30)
JJ stent çıkarılma süresi ± SD (Gün)	27.8±13,62
Ortalama operasyon süresi ± SD (Dakika)	36.60±9.14
Ortalama hastanede kalış ± SD (Gün)	1.3±0.48

Sonuç: Adölesan yaş grubu üreter taşı olan hastalarda erişkin tipi üreterorenoskop ile ve ya pnömatik kırıcı ile endoskopik üreter taş tedavisi uygun hasta seçimi ile başarı ve güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Lazer, Üreterorenoskopi, Üreter taşı

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa



SS – 16

Açık Pyeloplasti Sonrası Üreteral JJ Stent Çekilme Süresinin Semptomlara Etkisi Var mı?

Burak ÖZÇİFT¹

Giriş: Çocuklarda açık pyeloplastide üretere yerleştirilen üreteral JJ stentin erken veya geç alınmasının enfeksiyon ve enfeksiyona bağlı olmayan rahatsız edici semptomlar üzerine etkisini karşılaştırmak.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 2017-2021 yılları arasında açık pyeloplasti yapılan 51 çocuk alındı. Hastalar JJ stentin operasyondan sonraki çekim sürelerine göre ikiye ayrıldı. JJ stenti operasyon sonrası 21-28. gün arasında çekilenler (erken) grup 1, JJ stenti 35-42. gün arasında çekilenler (geç) grup 2 olarak değerlendirildi. Taburculuk sonrası tüm hastalara 5-7 gün antibiyotik ve analjezik tedavisi verildi. Ardından tüm hastalara profilaktik olarak günde bir kez trimetoprim/sülfametoksazol (TMP/SMX 1/10 mg/kg) uygulandı. Antibiyotik direnci öyküsü varsa nitrofurantoin (1 mg/kg) uygulandı. Hastalar idrar yolu enfeksiyonu, ateş, rahatsız edici alt üriner sistem semptomları, hematüri ve yan/suprapubik ağrı açısından stent çekimine kadar takip edildi. Rahatsız edici semptom varlığında ve stent çekimi öncesi kontrol idrar tahlili ve kültürleri alındı. Gruplar arası idrar tahlilleri, idrar kültürleri, idrar yolu enfeksiyonu varlığı ve enfeksiyona bağlı olmayan rahatsız edici semptomlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1 de 24, grup 2 de 27 çocuk olmak üzere çalışmaya dahil edildi. Grup 1 de yaş ortalaması 4.89 ± 4.01 yıl (0-14), grup 2 de 5.18 ± 4.76 yıl (0-16) idi ($P=0.7$). İki gruptaki cinsiyet dağılımları birbirine benzerdi (13 kız/11 erkek vs. 14 kız/13 erkek) ($p=0.67$). İdrar tahlilinde grup 1 de 18 (%75) çocuk, grup 2 de 20 (%74.1) çocukta lökosit esteraz pozitifliği görülürken ($P=0.94$), sırasıyla 2 ve 3 çocukta idrarda nitrit pozitifliği lökosit esteraza eşlik ediyordu ($P=0.56$). Grup 1 de 4 (%16.7) hastada, grup 2 de 5 (%18.5) hastada idrar kültüründe üreme oldu ($P=0.58$) ve iki grupta 2'şer hastada hastane yatışı gerektirmeyen febril idrar yolu enfeksiyonu görüldü ($P=0.65$). Her iki grupta da idrar kültüründe en sık E.coli üremesi oldu. Enfeksiyona bağlı olmayan rahatsız edici alt üriner sistem enfeksiyonu, hematüri ve yan/suprapubik ağrı grup 1 de 8 (%33.3) hastada görülürken, grup 2 de 14 (%51.9) hastada görüldü (Tablo 1) ($P=0.18$).

Sonuç: Çalışmada enfeksiyon gelişimi açısından JJ stentin erken veya geç alınması arasında fark görülmezken, enfeksiyona bağlı olmayan rahatsız edici semptomlar JJ stenti geç alınanlarda daha fazla görüldü. Literatürde JJ stentin erken veya geç alınmasının açık pyeloplastinin başarısını etkilemediği göz önüne alınırsa, hasta konforu açısından JJ stentin erken alınması daha anlamlı görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, hematüri, idrar yolu enfeksiyonu, JJ stent, pyeloplasti

Tablo-1.

	Erken (n=24)	Geç (n=27)	P
Makroskobik hematüri	6 (%25.0)	11 (%40.7)	0.23
Yan/suprapubik ağrı	4 (%16.7)	9 (%33.3)	0.17
Rahatsız edici AÜSS	6 (%25.0)	10 (%37.0)	0,35
TOPLAM	8 (%33.3)	14 (%51.9)	0.18

¹SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, İzmir

SS - 17

Çocuklarda Üretero Pelvik Bileşke Darlığının Cerrahi Tedavisinde Açık ve Laparoskopik Pyeloplasti Sonuçlarımızın Karşılaştırılması

Mutlu DEGER¹, Nebil AKDOĞAN², Yusuf Atakan BALTRAK³, Samir CAFERGULİYEV⁴, Nihat SATAR⁵

Giriş: Giriş: Üretero pelvik bileşke darlığı (UPD) tedavisinde minimal invaziv uygulamalar son 10 yılda önemli ölçüde gelişmiştir. Ancak UPD'nin cerrahi tedavisinde geleneksel açık cerrahi altın standart tedavi olmaya devam etmektedir. Çalışmamızın amacı, kliniğimizde son 8 yılda çocuklarda yapılan laparoskopik ve açık pyeloplastinin cerrahi ve fonksiyonel sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Gereç ve yöntemler: Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi üroloji kliniğinde 2012-2020 yılları arasında üretero pelvik bileşke darlığı tanısı alan ve cerrahi tedavisi yapılan hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi planlanmıştır. Laparoskopik ve geleneksel açık cerrahi yöntemi ile tedavi edilen hastalar çalışma grubu olarak değerlendirilmiştir. 8 yıllık bir süre içinde gerçekleştirilen 0-18 yaş arası 194 vaka retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar laparoskopik grup ve açık cerrahi grup olarak karşılaştırıldı. 164 hasta açık cerrahi (AP) ve 30 hasta laparoskopik yaklaşım (LP) ile tedavi edilmişti. Her iki grupta ki olguların demografik özellikleri, klinik görünümü, etkilenen böbreğin işlevselliği, hastanede kalış süresi karşılaştırıldı. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 94 (%57,3)'ü erkek, 73 (% 44,5)'ü kız çocuktur. İki grup arasında cinsiyet dağılımı açısından fark yoktu ($p=0,565$). Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması AP grubunda $10,5 \pm 5,2$ yıl. LP yapılan grupta ise $8,4 \pm 5,5$ yıl idi. Hastalar kliniğe başvuru semptomlarına göre gruplandırıldı. En sık başvuru şikayetleri 103 (%53) yan ağrısı, 37 (%19,07) karın ağrısı, 41 (%21,13) ateşli İYE, 14(%7,2) antenatal hidronefroz idi. Her iki grup operasyon süresi açısından karşılaştırıldığında ortalama operasyon süresi AP grubunda $82 \pm 8,5$ /dk, LP grupta 125 ± 16 /dk idi. Hastanede kalış süresi karşılaştırıldığında AP grubunda ortalama 3 gün, LP grubunda 2 gündü.

Sonuç: Sonuç: Kliniğimizde yapılan çalışma sonucunda çocuk yaş grubunda UPD'nin cerrahi tedavisinde laparoskopik ve açık cerrahi gruplarının sonuçlarının benzer olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: laparoskopik piyeloplasti; açık piyeloplasti; üreteropelvik bileşke darlığı.

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

⁵Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana



SS – 18

Minimally invasive methods of treatment of urolithiasis in infant, early and middle aged children in the Short Stay Units.

Alisher BOBOEV¹, Azamat UMIROV², Azamat ACHILOV³, Abdumalik ABDURIZAEV⁴

Giriş: Objective. To assess the possibility of use of minimally invasive methods to remove urinary tract stones in the youngest group of children (from 0 to 7 years) in Short Stay Units (SSU).

Gereç-Yöntem: Selection of children for treatment in SSU was carried out according to the following criteria: • The child's parents should be able to understand the instructions for the child and drainage care in the postoperative period; • Patients should have been stable, without severe comorbidities; • During and after surgery there should be no severe bleeding; • Surgery should end with placement of no more than 2 drains; • In the postoperative period the patient should be hemodynamically stable, without pyelonephritis attacks, with hematocrit > 30, and controlled pain. After discharge, physician continues medical observation by telephone until drainage removal with record keeping in the medical history.

Bulgular: Based on these criteria, 221 children with urolithiasis aged 0 to 7 years were operated in the SSU between 2018 and 2021. There were 3 groups of patients: 7 (3.2%) infants (from 29 days to 1 year), 116 (52.5%) in early child age (from 1 to 3 years), and 98 (44.3%) in middle child age (from 4 to 7 years). There were 5 (71.4%) boys and 2 (28.6%) girls among infants, 94 (81.0%) boys and 22 (19.0%) girls in early child age, 64 (65.3%) boys and 34 (34.7%) girls in middle child age group. Minipercutaneous nephrolithotripsy (15 Fr) surgery was conducted in 141 (63.8%) cases and rigid ureterolithotripsy (4.5-7.5 Fr) in 61 (27.6%) cases. Transurethral cystolithotripsy (4.5-12 Fr) - 12 (5.4%). Stone fragmentation was performed using holmium laser. The duration of operations was from 40 to 90 minutes. The stone free rate with single mini-PNLT was obtained in 97% of patients, after URS - in 98%, after cystolithotripsy - in 100% of patients. The kidneys were drainage with nephrostomy drainage. If

Sonuç: Age is not a limiting factor for both application of minimally invasive methods of treatment to remove concrements from the urinary tract and for performance of these kind of operations in the SSU. In this form of urological care, besides the surgeon's and anesthesiologist's experience, proper patient selection, mandatory use of instruments of the appropriate size, fragmentation of stones by holmi

Anahtar Kelimeler: Minimally invasive methods, urinary tract stones, children, Short Stay Units

¹Dr.BOBOEV HEALTH CENTER" Private Medical Clinic, Kitab, Uzbekistan

²Dr.BOBOEV HEALTH CENTER" Private Medical Clinic, Kitab, Uzbekistan

³Dr.BOBOEV HEALTH CENTER" Private Medical Clinic, Kitab, Uzbekistan

⁴Dr.BOBOEV HEALTH CENTER" Private Medical Clinic, Kitab, Uzbekistan

SS - 19

İnmemiş Testis Cerrahisinde Başarıyı Etkileyen En Önemli Faktörler

Mücahit KART¹

Giriş: İnmemiş testis cerrahisinde, orşiopeksi sonrası kısa ve uzun dönemde başarıyı olumsuz etkileyen perioperatif klinik faktörlerin araştırılması

Gereç-Yöntem: Bu amaçla 2008-2018 yıllarında orşiopeksi cerrahisi geçirmiş 620 vaka, 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk ürolojisi ve çocuk cerrahisi kliniklerinin, retrospektif olarak hastane veri sistemi kayıtları ve hasta dosyaları taranarak incelendi. Başarısızlık kriteri kısa dönem için po (post operatif) ilk 6 aydan 2 yıla kadar ve uzun dönemde başarısızlık 2 yıldan sonra testisin scrotumda palpe edilememesi ve atrofiye gitmesi olarak kabul edildi. İncelenen 620 toplam vakadan, verileri tam olan 435 vaka başarısızlık kriteri yönünden incelendiğinde 36 vaka çalışmaya dahil edildi. Vakaları değerlendirmede kullanılan perioperatif klinik parametreler; preop muayenede non-palpable/palpable olması, kullanılan cerrahi yöntemde laparoskopi (LP) gerekliliği, izole İT (inmemiş testis)/kompleks İT, us (ultrason)'de İT lokalizasyonu, İOTB (intraoperatif testis boyutu) ve re-orşiopeksi gerekliliğinin olması idi.

Bulgular: Başarısız orşiopeksi tespit edilen 36 vakanın yaş ortalaması 40.1 (min:8, maks:204) aydı. Bu 36 vakanın, 22'si bilateral olup; kısa dönemde 23 tanesi, uzun dönemde 13 tanesinin başarısız olduğu tespit edildi. Kısa dönemde başarısız olanların 15/23 (%65), uzun dönemde başarısız olanların 7/13 (%53) bilateral idi. Kısa dönemde başarısız olan 15 bilateral vakanın 12'sinin bilateral non-palpable İT olduğu, 6'sının LP girişim gerektirdiği, 5'inde endokrinopati ve 2'sinde sendrom birlikteliği, us de 6 vakanın p.ing (proksimal inguinal) ve 2 vakanın non-visible olduğu, 11'inde İOTB'nin <10 mm olduğu, 8 vakada (3 sağ, 2 sol, 3 bil) re-orşiopeksi, 2 vakada orşiektomi yapıldığı tespit edildi. Kısa dönemde başarısız olan 8 tek taraflı vakadan 2'sinde non-palpable İT, 1'inde LP gerekliliği, 1'inde sendrom birlikteliği, 4'ü mid ve 3 p. ing olduğu, 5'inde İOTB < 10 mm olduğu tespit edildi. Kısa ve uzun dönemde başarısız olan gruplar, gereç-yöntemde belirtilen 6 parametre yönünden değerlendirildi.

Tablo-1. Orşiopeksi başarısını etkileyen olumsuz faktörler

Uzun dönemde başarısız	13 vaka	Kısa dönemde başarısız	23 vaka
7 bilateral	6 tek taraflı	15 Bilateral ***	8 tek taraflı
1 non-palpable (A), 3 Bil.M ing. + 3D.ing, 1LP girişim, 2 re-orşiopeksi	1 non-palpable (A), 4 M.ing + 1 D. ing, 1 LP girişim, 1 Re-orşiopeksi	12 non-palpable (4A), 6 P.ing + 2 Non vis, 6 LP girişim, 8 re-orşiopeksi (3 sağ, 2 sol, 3 bil.)	2 non-palpable (1A), 4 mid+ 3 p.ing, 1 LP girişim, 1 re-orşiopeksi
2 Endokrinopati + 1 sendromik (1 Pais, 1 Hg, 1 noonan)	1 Endokrinopati (1 Hg+ Gh eksikliği)	5 Endokrinopati + 2 sendrom (1 Pais, 1 PanHp, 3 Hp, 1 Tri, 1 PW)	1 sendrom (1 PW)
4 vakada İOTB < 10 mm	2 vakada İOTB < 10 mm	11 vakada İOTB < 10 mm ***	5 vakada İOTB < 10 mm

Sonuç: Başarısız olan 36 vakada; başarıyı etkileyen en önemli olumsuz faktör(ler) çift taraflı inmemiş testisli olma ve İOTB'nin uzun ekseninde 10 mm. altında olmasıdır. Diğer olumsuz faktörler ise, kısa dönemde başarısız olan bilateral inmemiş testisli grupta; bilateral non-palpable olması, kompleks inmemiş testis, yüksek inguinal ve abdominal lokalizasyon, re-orşiopeksi olarak tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş testis, orşiopeksi

¹Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi



SS – 20

Pediyatrik Alt Üriner Sistem Patolojilerinde Rekonstrüktif Cerrahi İçin Indiana Poş Prosedürünün Çok Uzun Dönem Sonuçları

Ahmet AŞCI¹, Emre ALBAYRAK², Mesut ALTAN³, Hasan Serkan DOĞAN⁴, Serdar TEKGÜL⁵

Giriş: Biz bu çalışmada, pediyatrik ürogenital patolojiler nedeniyle Indiana Poş(IP) prosedürü ile kontinan üriner diversiyon uygulaması üzerine 23 yıllık deneyimimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 01.01.1996 ile 01.01.2019 tarihleri arasında IP ameliyatı geçiren hastaları belirlemek için hastane tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Pediyatrik ürogenital bir patoloji nedeniyle IP işlemi yapılan ve uzun süre takip bilgisi mevcut olan 11 hasta belirlendi ve çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, primer etiolojileri, preoperatif ve postoperative hidronefroz durumları, postoperatif erken ve geç komplikasyonlar, taş oluşumu, inkontinans durumları ve postoperatif metabolik durumları not edildi.

Bulgular: Ameliyat esnasında ortalama hasta yaşı 15(7-28) yıl ve ortalama takip süresi 122(20-243) ay olarak bulundu. 9 hastada ekstrofi vezika, 1 hastada radyoterapiye bağlı nörojen mesane, 1 hastada ise ürogenital sinüs anomalisi, bilateral mustikistik displastik böbrek ve hipoplastik mesane mevcut idi. 9 hastada preoperatif hidronefroz mevcuttu ve 6'sında ameliyat sonrası azaldı veya kayboldu (%66). Clavien-Dindo skorlama sistemine göre evre 3 veya üzeri komplikasyon görülmedi. 7 hastada pošta taş gelişimi izlendi (%63). Postoperatif dönemde 3 hastada kronik böbrek hastalığı gelişti, renal replasman tedavisine ihtiyaç duyan hasta ise mevcut değildi.

Sonuç: Pediyatrik ürogenital patolojileri olan hastalar için, IP ameliyatı kontinan üriner diversiyon sağlamak ve üst üriner sistemi korumak için uygun bir tercih olabilir. Pošta taş gelişimi sıklıkla karşılaşılan bir sonuç olarak görülüyor, bu nedenle uygun tedavi yöntemlerine ek olarak taş gelişimini önleyici müdahaleler de uygulanmalı. Çok uzun dönem takipte ciddi metabolik sorunlar izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Indiana Poş, kontinan üriner diversiyon, ekstrofia vezika, pediyatrik ürogenital patolojiler.

¹Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, Ankara

²Hacettepe üniversitesi tıp fakültesi, Üroloji anabilim dalı, 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

SS - 21

Enürezis Nokturnalı Çocukta Gece Mesane Dinamiğini Belirlemede Enüretik İşeme Volümü ve Enüretik Epizot Sayısı

Aslı ÖZTÜRK¹, Canan SEYHAN², Ece ÖZKAN³, Hasan Cem IRKILATA⁴, Murat DAYANÇ⁵

Giriş: Monosemptomatik enürezis nokturna (MNE) patofizyolojisindeki gelişmeler, işeme günlüğü ile gündüz ve gece kaçırma çizelgesi ile gece mesane fonksiyonlarını değerlendirmeyi gerektirmektedir. Böylece patofizyoloji anlamayı ve tedaviyi ona göre yönlendirebilmeyi sağlar. Biz bu çalışmada alarm kullanırken mesane dinamiklerine göre tedaviyi yönettiğimiz MNE'li hastaların sonuçlarını rapor ettik.

Gereç-Yöntem: Ocak 2017-Temmuz 2021 tarihleri arasında, MNE'li 41 çocuk çalışmaya alındı. Maksimum işeme volümü (MİV) işeme günlüğünde gün içerisindeki maksimum volüm 2 günün ortalaması alınarak belirlendi. Enüretik işeme volümü (EİV)'nin belirlenmesinde alarm çaldığı andaki bez ağırlığı ile hemen ardından işenen volüm toplandı. EİV için 5-7 günlük ölçümün ortalaması alındı. Beklenen mesane kapasitesi (BMK) (yaş+1) x30 ml formülü ile hesaplandı. Gece mesane dinamisini anlamak için, alarm ilk kez çalıp hemen ardından işedikten sonra gece boyunca alarm cihazı tekrar tekrar takılarak her seferinde bez ağırlığı ve hemen arkasından işenen volüm ölçüldü. Böylece gece boyunca kaç kez enüretik epizot meydana geldiği belirlendi.

Bulgular: Erkek/kız dağılımı 26/15 idi. Ortalama yaş $9,8 \pm 4,3$ ve erkeklerde istatistiksel anlamsız daha düşüktü. Ortalama EİV, MİV ve BMK sırasıyla 142, 175, 281 ml idi (Tablo-1). Hem EİV hem de MİV, istatistiksel anlamlı olarak BMK'nden daha düşüktü ($p=0,0001$ ve $0,0001$, sırasıyla). Ayrıca, EİV MİV'den anlamlı olarak daha düşüktü ($p=0,025$). EİV/BMK oranı $0,53$ ve MİV/BMK oranı $0,66$ idi. Gece boyunca enüretik epizot sayısı (EES) alarm ilk epizot sonrası da kullanılarak 16 hastada değerlendirildi. EES 9 hastada 1 ve 7 hastada 2 idi. EES 1 olan çocukların 7'si erkek ve 2'si kız iken, EES 2 olan çocukların 4'ü erkek ve 3'ü kız idi. Ancak EES 1 ve 2 olanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı yaş ve cinsiyet farkı yoktu. Yaş farkı anlamlı olmadığından iki grup arasında BMK farkı da yoktu. EİV EES 2 olanlarda 1 olanlara göre istatistiksel olarak daha düşüktü (147 ve 241 ml, sırasıyla; $p=0,044$) (Tablo 2). EİV/BMK oranı da benzer şekilde EES 2 olanlarda daha düşük idi ($0,46$ ve $0,67$ sırasıyla; $p=0,02$).

Sonuç: MNE'li çocukların EİV'nin hem MİV hem de BMK'nden düşük olması mesanenin tam olarak dolmadan boşaldığını göstermektedir. Ayrıca EES arttıkça EİV ve MİV daha azalmaktadır. Gece mesane dinamisinin EİV ve EES belirlenerek değerlendirilmesi, gece ortaya çıkan detrusor aşırı-aktivitesine bağlı mesanenin inkomplet miksiyonu olan çocukların belirlenmesi ve antikolinergik tedavinin eklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Enuresis, işeme günlüğü, mesane kapasitesi, işenen volüm

¹Özel Çocuk Ürolojisi Merkezi, Ankara

²Özel Çocuk Ürolojisi Merkezi, Ankara

³Özel Çocuk Ürolojisi Merkezi, Ankara

⁴Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Isparta

⁵Özel Çocuk Ürolojisi Merkezi, Ankara



SS – 22

Ekstravezikal Üreteroselde Üreterosektomi: Uzun Dönemde Neler Oluyor?

İsmail SELVİ¹, Mücahit KART², Muhammet İrfan DÖNMEZ³, Bilal ÇETİN⁴, Eboubekir BÖYÜK⁵, Hasan Orhan ZİMLAN⁶, Tayfun OKTAR⁷

Giriş: Bu çalışmada duplike sistem ekstravezikal üreteroseli olan çocuklarda, üreterosektominin uzun dönem klinik ve alt üriner sistem disfonksiyonu (AÜSD) sonuçlarını incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde 1998-2019 yılları arasında duplike sistem ekstravezikal üreteroseli nedeniyle tedavi edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Demografik ve klinik veriler not edildi. Hastaların geçirdikleri cerrahiler, son muayenedeki ürofloometri parametreleri ve İşeme Bozuklukları Semptom skoru (İBSS) ile alt üriner sistem disfonksiyonu durumu değerlendirildi. Duplike sistem ekstravezikal üreteroseli olan 51 hasta çalışmaya dahil edildi (3 hastada bilateral olmak üzere toplamda 54 renal ünite). İlk cerrahi girişim sırasında hastaların median yaşı 5 ay (2-153 ay) olup, 47 (%87.0) olguda ilk girişim olarak endoskopik ponksiyon uygulandı. Yapılan ilk girişimden bağımsız olarak tüm hastalarda uzun dönemde üreterosektomi gerektiği görüldü. Üreterosektomi endikasyonları persistan ipsilateral alt pole veziköüreteral reflü (VUR), de novo ipsilateral alt pole VUR ve mesane dinamiklerinde bozulma idi.

Bulgular: Ponksiyon sonrası üst pole de novo VUR riski %14.8 olarak bulundu. Bunun yanında, uzun dönem takipte, üreterosektomi sonrası 3 (%5.6) olguda ipsilateral persistan alt pol VUR izlendi. Hastaların üreterosektomi sonrası ortalama takip süresi 117.18±57.87 ay idi; son kontrollerinde, 14(%27.4) hastada AÜSD [median İBSS 11,(min:9-max:15)] mevcuttu. Bu 14 çocuktan 8'inde (%57.1) depolama semptomları, 5'inde (%35.7) boşaltma semptomları, 1'inde (%7.1) hem depolama hem de boşaltma semptomları bulunurken; 10'unda (%71.4) ek olarak anormal ürofloometri bulguları saptandı (5 hastada belirgin PMR, 2 hastada plato eğri, 3 hastada staccato eğri, 2 hastada kule şeklinde eğri, 3 hastada kesintili eğri, 3 hastada ise disfonksiyonel işeme). Aşırı aktif mesane semptomları olan 6 hastada antikolinergik kullanımına ihtiyaç duyuldu. Öte yandan, stres tip inkontinans nedeniyle, 6 ve 25 yaşlarındaki birer hastada sırasıyla açık mesane boynu rekonstrüksiyonu ve endoskopik mesane boynu enjeksiyonu uygulandı.

Sonuç: Bulgularımız, duplike sistem ekstravezikal üreteroselinde tek bir girişimsel işlem ile yeterli klinik başarı sağlanmadığını göstermektedir. Persistan veya de novo ipsilateral alt pole VUR ve mesane dinamiklerinde bozulma, takipte üreterosektomi ihtiyacının ana nedenleridir. Hastaların yaklaşık üçte biri uzun süreli takipte AÜSD ile karşı karşıya kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üreterosel, duplike sistem, ektopik üreter, üreterosektomi, alt üriner sistem disfonksiyonu

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁷İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

SS – 23

Veziko Üreteral Reflü Pediatrik Hastalarda Subüreterik Enjeksiyon Tedavisinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Kadir ERYILMAZ¹, Osman Mert YIRMİBEŞ², Sefa Alperen ÖZTÜRK³, Murat DEMİR⁴, Mustafa BOZLU⁵

Giriş: Veziko üreteral reflü (VUR) hastalarda subüreterik enjeksiyon tedavisinin başarısının değerlendirilmesi

Gereç-Yöntem: Gereç ve yöntem: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine 01.03.2011-01.03.2020 tarihleri arasında başvuran, VUR nedeniyle subüreterik enjeksiyon tedavisi yapılan 37 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, daha önce VUR için almış olduğu tedaviler, hastaneye ilk başvuru anındaki ve ameliyat sonrası voiding sistoüretrografi (VSUG), ultrasonografi (USG) ve sintigrafi verileri değerlendirildi. Hastanede yatış süresi ve tedavilerine ilişkin elektronik dosya kayıtları incelendi. VUR gradelemesi başvuru anındaki ve post-operatif çekilen VSUG'larına göre yapıldı. Bulgular: Subüreteral enjeksiyon yapılan hastaların %67,5'i kız, %32,5'i erkekti. Kızların yaş ortalaması 8,68 (min: 4 yaş - max: 16 yaş) iken erkeklerde yaş ortalaması 7,08 (min: 10 ay -max: 16 yaş) idi. 13 hastanın sağ üreter orifisine, 14 hastanın sol üreter orifisine subüreterik enjeksiyon yapıldı. 10 hastaya bilateral işlem uygulandı.

Bulgular: Toplam işlem uygulanan üreter sayısı 47'di. Hastaların %86'sına (n:32) primer olarak tarafımızca subüreterik enjeksiyon uygulanmış olup, %14'ü (n:5) daha önce VUR nedeniyle opere edilmişti. Daha önce opere edilen hastaların 4'üne subüreterik enjeksiyon, 1'ine ise sağ üreteroneosistostomi yapıldığı tespit edildi. Hastaların pre-operatif USG sonuçları tablo 1 de gösterilmiştir. Subüreterik enjeksiyon sonrasında tüm hastaların hidronefrozunda gerileme gözlemlendi. Hastaların pre-operatif ve post-operatif VSUG'larında VUR gradeleri şekil 1-2-3-4'te gösterilmiştir. Grade 1 VUR'u olan üreterlerde subüreterik enjeksiyon sonrası %88,8'inde post-operatif reflü izlenmedi. Bu oran grade 2 VUR'u olanlarda %66,6; grade 3 VUR'u olan hastalarda %36,8; grade 4 VUR'u olan üreterlerde %14,2 olarak hesaplandı. Bütün VUR'u olan üreterler değerlendirildiğinde subüreterik enjeksiyon sonrası VSUG'unda VUR'u gerilemeyen üreter sayısı 10'du (%23,4).

Sonuç: VUR renal skar, hipertansiyon ve böbrek yetmezliği gibi potansiyel olarak ciddi sonuçlara yol açan anatomik ve fonksiyonel bir bozukluktur. Tedavide konservatif ve cerrahi yaklaşımlar mevcut. Subüreterik enjeksiyon tedavisi yaygın kullanılan endoskopik tedavi yöntemlerinden biridir. Yaptığımız çalışmada subüreterik enjeksiyon tedavisiyle başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Veziko üreteral reflü (VUR), Subüreterik enjeksiyon,

Tablo-1. VUR'sü olan hastaların USG sonuçları

preoperatif USG'de hidronefroz derecesi	hasta sayısı
normal	19
grade 1	10
grade 2	4
grade 3	4

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği

⁵Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği



SS – 24

Diş Gıcırdatan Çocuklarda Mesane-Barsak Disfonksiyonu

Hasan Cem IRKILATA¹, Osman Evren ÇELİK², Onur AĞMAZ³, Aslı ÖZTÜRK⁴, Hazal ÖZER⁵, Murat DAYANÇ⁶

Giriş: Diş gıcırdatma(bruksizm), tekrarlayıcı çene kası aktivitesi ile karakterize dişlerin bilinçdışı sıkılması ve öğütme şeklinde sürtülmesi durumudur. Önceki çalışmamızda alt üriner sistem disfonksiyonu(AÜSD) olan çocuklarda bruksizm varlığında disfonksiyonel işeme ve kabızlık gibi aşırıaktif pelvik taban bulgularını belirledik.Bu çalışmada bruksizimli çocuklarda AÜSD sıklığı ve alttipini araştırdık.

Gereç-Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Diş polikliniğine müracaat eden 184 çocuk çalışmaya alındı. Bruksizm anamnez ile belirlendi ve klinik muayene ile doğrulandı. AÜSD semptomları Akbal skorum sistemi ile değerlendirildi. Akbal skoru 8,5 üzerinde olan hastalar AÜSD kabul edildi. Diş gıcırdatma ile AÜSD varlığı ve AÜS semptomları arasındaki ilişki araştırıldı. Bruksizm olan ve olmayan hastalar Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Bruksizm 77 hastada (%41,8) var, 107 hastada (%58,2) yoktu (kontrol grubu). Ortalama yaş bruksizimli çocuklarda $8,5 \pm 4$ iken, olmayanlarda $8,7 \pm 3$ idi ($p=0,964$). Cinsiyet dağılımı (E/K) bruksizimli grupta 40/37 (%52/%48) iken, olmayanlarda 37/70 (%35/%65) idi. Semptom skoru 8,5 üzerinde olan bruksizimli grupta 19 (%24,7), bruksizm olmayan grupta 11 (%10,3) hasta belirlendi. Toplam skor ortalaması bruksizimli grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($5,43$ 'e karşı $2,67$; $p=0,012$). Bruksizm (+) ve (-) olan çocuklarda alt üriner sistem semptomları sıklığı Tablo-1'de izlenmektedir.

Sonuç: Bruksizm belirtisi olan çocuklarda AÜSD daha sık izlenir. İdrar kaçırma, işeme fazı semptomları ve kabızlık semptomlarının daha sık izlenmesi özellikle pelvik taban kas aktivitesinin arttığı disfonksiyonel işeme yönünden değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Disfonksiyonel işeme, kabızlık, bruksizm

¹Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Isparta

²Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Isparta

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

⁴Özel Çocuk Ürolojisi Merkezi, Ankara

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

⁶Özel Çocuk Ürolojisi Merkezi, Ankara

SS – 25

Çocukluklarda Üreter Taşı Tedavisinde Üreteroskopi Başarısını ve Komplikasyon Gelişimini Etkileyen Faktörler

Elif Altınay KIRLI¹, Emre BÜLBÜL², Onur KAYGISIZ³, Sezgin YENİ⁴, Günay CAN⁵, Bülent ÖNAL⁶

Giriş: Amacımız üreter taşının tedavisi için semi-rijit üreteroskopi (URS) uygulanan çocuklarda taşsızlık durumu ve komplikasyon gelişimi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: URS uygulanan hastalara ait kayıtlar retrospektif olarak (2012-2020) demografik, radyolojik ve işlem ile ilgili özellikler açısından incelendi. URS öncesinde kontrastsız bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilen 89 hasta çalışmaya alındı. Hastalar sonuç açısından URS'den 6 hafta sonra radyolojik olarak değerlendirildi. Taşın tamamen kaybolması taşsızlık, diğer tüm durumlar rezidü taş varlığı kabul edildi. Komplikasyonlar Satava ve Clavien sınıflama sistemine göre değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortanca yaşı 6 yıl ve erkek/kız oranı 1.47'dir. 37 hastada sağ, 52 hastada sol URS uygulandı. 21 hastada çoklu taş varlığı gözlemlendi. İlk seans sonrası 69 (%78) hastada taşsızlığın sağlandığı, 20'sinde (%22) ise rezidü taş varlığı gözlemlendi. Rezidü taş saptanan hastaların taşsızlık sağlananlara göre taş hacmi yüksek(p=0.007), üreter duvarı(UD) kalınlığı(p<0.001),çoklu taş oranı(p<0.001) ve beyaz küre sayısı(p=0.024) yüksekti. ROC analizinde, 4.5 mm'lik UD kalınlığının ve 205 mm³ taş hacminin URS sonucunu öngören optimal kesme değeri olduğu tespit edildi. Regresyon analizinde (RA) UD'nin 4.5 mm'nin üzerinde oluşu(p=0.006) ve çoklu taş varlığı(p=0.005) rezidüel taş varlığı için bağımsız risk faktörü olarak tanımlandı. Komplikasyon gözlenenlerde(n=15) UD kalınlığı(p=0.002) ve operasyon süresi(p=0.014), çoklu taş varlığı(p=0.007) ve İYE(p=0.045) oranı yüksekti. RA'da UD(0.012) ve uzun operasyon süresi(p=0.016) komplikasyon gelişimi için bağımsız risk faktörü olarak tanımlandı.

Sonuç: Çalışmamızda UD kalınlığının, URS sonrası rezidü taş varlığı ve komplikasyon gelişimi ile ilişkili tek ortak bağımsız değişken olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Üreter duvar kalınlığı, URS, Çocuk

¹İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

²İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

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

⁴Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa

⁵İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁶İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL



SS – 26

COVID-19 Pandemisi Çocuklarda Toplum Kökenli Üriner Sistem Enfeksiyonlarını Etkiledi mi?

Abdullah GÜL¹, Salim ZENGİN², Çağlar BOYACI³

Giriş: Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE), çocuklarda 2. en sık enfeksiyon sebebidir. COVID-19 pandemi döneminde alınan önlemler ve kısıtlamalar gereği, insanlar daha az evlerinden çıkmış, olabildiğince toplu alanlardan uzak durmuştur. Bu sebeplerden dolayı çocuklarda toplum kökenli ÜSE’nde azalma ve idrar kültürlerinden izole edilen mikroorganizma suşlarında değişme olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: ≤18 yaş çocuk grubunun Üroloji polikliniğine başvurup, şüpheli ÜSE nedeniyle idrar kültürü alınan hastalar retrospektif olarak hastane veri tabanından tarandı ve kültürde pozitif üremesi olanlar saptandı. Hastalar başvuru tarihlerine göre 1,5 yıllık eşit süreyi içerecek şekilde 2 gruba ayrıldı; 11 Eylül 2018- 11 Mart 2020 Grup A (COVID-19 öncesi) ve 11 Mart 2020- 11 Eylül 2021 Grup B (COVID-19 dönemi). Yaş, cinsiyet ve mikroorganizma suş tipleri 2 grup arasında independent t test ve Ki-kare testleri kullanılarak karşılaştırıldı ve p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İdrar kültür antibiyogramlarında üreme saptanan toplamda 255 hastanın yaş ortalaması 10,82 ± 5,61 idi (6 ay-18 yaş). A grubunda 185 (%72,5) hasta, B grubunda ise 70 (%27,5) hasta vardı (varyasyon derecesi:%-62,16). A grubunda 157 hastada (% 84,86) Escherichia Coli ürerken, B grubunda 45 hastada (% 64,29) ürediği saptandı (p<0,05). En fazla izole edilen bakteri ESBL negatif E.coli olup; A grubunda 91 (%49,18) hastada, B grubunda ise 26 (%37,14) hastada saptandı (p<0,05). 2 grup arasında yaş benzerken; cinsiyet ve üreyen mikroorganizma suş tipleri açısından anlamlı farklılık saptandı (p<0,05) (Tablo 1).

Sonuç: Hala devam eden COVID-19 pandemi sürecinde, pandemi öncesine kıyasla hastaneye başvurularda ve toplam tespit edilen ÜSE’nlü çocuk hasta sayısında azalma görülmekle birlikte, kız/erkek oranında ve en sık üreyen E.coli oranında anlamlı azalma, farklı mikroorganizma suş üremelerinde artma olduğunu gözlemledik. Daha uzun dönemi içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Coronavirüs, COVID-19, Üriner sistem Enfeksiyonu, Pediatri

¹SBÜ, Bursa Yüksek İhtisas EAH, Üroloji Kliniği

²SBÜ, Bursa Yüksek İhtisas EAH, Üroloji Kliniği

³SBÜ, Bursa Yüksek İhtisas EAH, Üroloji Kliniği

SS - 27

Posterior Üretral Valv Hastalarında Mesane Disfonksiyonu Değerlendirmesinde Shear Wave Elastografinin Rolü

Kamranbay GASİMOV¹, Muhammet İrfan DÖNMEZ², Zuhai İNCE³, Vasileios TATANIS⁴, Bilal ÇETİN⁵, Tayfun OKTAR⁶, Hasan Orhan ZİYLAN⁷

Giriş: Posterior Uretral Valv (PUV) ablasyonu sonrası mesane disfonksiyonu değerlendirmesinde ürodinami (ÜD) kullanılmaktadır. Ancak ÜD-nin maliyeti, ulaşım zorluğu, işlem süresi ve sonrası sorunlar non-invaziv yöntem ihtiyacı doğurmaktadır. Bu çalışmada, PUV nedeniyle takip edilen hastaların ÜD ile eşzamanlı Shear Wave Elastografi (SWE) ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya kliniğimizde 2006-2018 yılları arasında endoskopik posterior uretral valv ablasyonu yapılan 28 hasta dahil edilmiştir. Mesane basınç değerlendirmesi optimal olmayacağından vezikoüreteral reflülü hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların varsa kullanmakta oldukları antikolinerjik tedavi ürodinamik değerlendirmeden iki hafta önceden kesilmiştir. Primer hedef detrusor basıncı, mesane basıncı ve mesane kompliyansı ile shear wave hızı (SWS) arasındaki korelasyonu saptamaktır. Bu amaçla %25, %50, %75, %100 mesane doluluğunda SWS ile ürodinamik parametreler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca üst sistem bulguları, mesane kapasitesi ve postmiksiyonel rezidüel idrar miktarı kaydedilmiştir.

Bulgular: Tüm hastalarda %25, %50, %75, %100 dolulukta vezikal basınç (Pves), %75, %100 dolulukta detrusor basıncı (Pdet) ile Shear Wave Hızı (SWS) arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanmıştır. Kompliyans <20 ml/cmH2O ve ≥20 ml/cmH2O grupları arasında, boş mesane ön duvar SWS ölçüm değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Kompliyans <20 ml/cmH2O olan grupta SWS değerleri daha yüksektir. Ayrıca valv mesane sendromu nedeniyle mesane duyusunun azalması ve hastaların dolu mesaneyi hissetmemeleri üst sistem açısından tehlike arz etmektedir. Mesanenin kademeli dolumu sırasında, %0 ile %25 ve %75 ile %100 doluluk ile oluşan kompliyans değerleri hesaplanmıştır. Son %25'lik dolumdaki kompliyans değerleri ilk %25'lik dolumdaki kompliyans değerlerinden istatistiksel anlamlı olarak düşük bulunmuştur. 20 ml/cmH2O sınır değer olarak alındığında, %50 dolulukta mesanenin arka duvar SWS değeri istatistiksel anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

⁶İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

⁷İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı



Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarında PUV hastalarının mesane fonksiyonlarının takibinde kullanılan parametreler shear wave elastografi yöntemiyle büyük çoğunlukla öngörülebilmiştir. Standart sistometrinin yerini alabilmesi için daha büyük hasta popülasyonu ve farklı patolojilerdeki hastalarda çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ürodinami, shear wave elastografi, posterior üretral valv, mesane disfonksiyonu

Tablo-1.

%0 Pves r p %0 Pdet r p	%0A 0,064 0,747 -0,015 0,941	%0P 0,222 0,257 0,098 0,618
%25 Pves r p %25 Pdet r p	%25A -0,212 0,280 0,160 0,416	%25P 0,417 0,027 -0,272 0,161
%50 Pves r p %50 Pdet r p	%50A 0,075 0,705 0,272 0,161	%50P 0,595 0,001 0,151 0,443
%75 Pves r p %75 Pdet r p	%75A 0,013 0,949 0,382 0,045	%75P 0,460 0,014 0,338 0,079
%100 Pves r p %100 Pdet r p	%100A 0,157 0,424 0,175 0,374	%100P 0,450 0,016 0,547 0,003

SS – 28

Çocuk Hastalarda Enürezis Nokturna ile Üst Solunum Yolu Obstrüksiyonu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Kamranbay GASİMOV¹, Vasileios TATANIS², Burçay TELLİOĞLU³, Ravan MAMMADOV⁴, Serdar ÖZER⁵, Serdar TEKGÜL⁶, Hasan Serkan DOĞAN⁷

Giriş: Bu çalışmada çocuk hastalarda enürezis nokturna ile üst solunum yolu obstrüksiyonu arasında olan ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, 5-18 yaş arası, kız ve erkek hastalardan üroloji ve çocuk ürolojisi polikliniklerine başvurup, yapılan muayene ve tetkikleri sonucu monosemptomatik ve non-monosemptomatik nokturnal enürezis olduğuna karar verilen 64 (Erkek/kız: 33/31) çocuk hastaya üst solunum yolu obstrüksiyonu muayenesi ve sorgusu yapılarak iki patoloji arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bunun yanısıra gerekli görüldüğü hallerde üst solunum yolu obstrüksiyonuna müdahale edilen çocuklarda postoperatif nokturnal enürezis düzelme patterni izlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 64 (Erkek/kız: 33/31) çocuk hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 9 yıl olarak saptandı. Monosemptomatik ve non-monosemptomatik enürezis nokturnal çocuklarda üst solunum yolu obstrüksiyonu semptom veya bulgusu sırasıyla 32.4% ve 48.1% oranında saptanmıştır. Obstrüktif uyku apnesi semptomları gösterenler Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğine yönlendirildi. Tonsil ve adenoid muayeneleri sırasıyla Brodsky ve Clemens&McMurray skalalarına göre not edildi, hastalara polisomnografi yapıldı. Polisomnografi sonucu 4 hastaya obstrüktif uyku apnesi saptandı. PSG sonuçları ve fizik muayeneleri ışığında 2 hastaya adenotonsillektomi, 1 hastaya adenoidektomi ameliyatı yapıldı, 1 hastaya nazal steroid tedavisi başlandı. Obstrüktif üst solunum yolu semptomları olmayan 18 hastaya desmopressin asetat, 5 hastaya oksibutinin başlanırken, 26 hastaya işeme davranış önerileri verilerek takibe alındı. Tedavi süreci tamamlanan 24 hastada tedaviye yanıt oranı 91.7% olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma pediatrik yaş grubunda enürezis nokturna ve üst solunum yolu obstrüksiyonu arasında olan ilişkiyi incelemiştir. Enürezis nokturnal hastalarda bu semptomların sorgulanmasının önemi her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enürezis nokturna; uyku apnesi; üriner inkontinans

¹Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

⁴Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

⁵Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

⁶Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

⁷Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı



SS – 29

Bruksizimli Çocuklarda Alt Üriner Sistem Semptomları

Erman CEYHAN¹, Eray HASIRCI², Onur GEZGIN³, Güler Burcu SENİRKENTLİ⁴, Yüksel Cem AYGÜN⁵

Giriş: Bruksizm, oklüzal, genetik, psikolojik ve stres faktörleri ile ilişkili; dişlerin sıkılması veya gıcırdatılması ile karakterize bir rahatsızlıktır. Bu çalışmada bruksizimli çocuklardaki alt üriner sistem semptomlarını araştırdık.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 64 bruksizimli ve 64 kontrol grubu çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm çocuklara bruksizm sorgulaması ve dental muayene yapılmıştır. Muayene ardından tüm hastalara alt üriner sistem semptomlarını sorgulayan bir anket ve işeme bozuklukları semptom skoru (İBSS) formu doldurtulmuştur. Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: KA21/06)

Bulgular: Çalışmaya katılan çocuklarda kız/erkek oranı 40/88'di ve gruplar arası cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p=1,00$). Bruksizm ve kontrol grubu arası idrar bekletme davranışı, ani sıkışma hissi, sık idrara çıkma, gündüz idrar kaçırma, gece idrar kaçırma, kabızlık ve gaita inkontinansı açısından anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$). Çocuklar işeme disfonksiyonu açısından değerlendirildiğinde; bruksizm grubunda 3/64 (%4,7) çocukta, kontrol grubunda ise 5/64 (%7,8) çocukta İBSS skorunun 8'in üzerinde olduğu görüldü ($p>0,05$). İki grup arasında toplam İBSS skoru ve hayat kalitesi skoru açısından anlamlı fark izlenmedi ($p>0,05$). Çocukların cinsiyetleri ile İBSS skorları arasında anlamlı fark yoktu ($p=0,649$). Bruksizm grubundaki ailelerin %7,8 (5/64)'i, kontrol grubundaki ailelerin ise %0 (0/64)'i çocuk ile aile arasında ve çocuğun sosyal ilişkilerinde bozukluk olduğunu bildirmiştir ($p<0,05$). Çocukların dental muayene bulguları tabloda gösterilmiştir.

Sonuç: Bruksizm her ne kadar stres, anksiyete ve davranış bozukluğu ile ilişkilendirilse de bruksizmin altında yatan nedenler hala tartışmalıdır. Bu prospektif çalışmada bruksizm ile alt üriner sistem semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu konu üzerine daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Alt üriner sistem semptomları; işeme disfonksiyonu; bruksizm; diş gıcırdatma;

Tablo-1.

Dental Muayene Bulgusu n,%	Bruksizm Grubu (n=64)	Kontrol Grubu (n=64)	p değeri
Oklüzyal veya insizyal alanlarda artmış diş aşınması var n,%	32 (%50)	0 (%0)	$p<0,001$
Oklüzyal veya insizyal alanlarda artmış diş aşınması yok n,%	32(%50)	64(%100)	
Masseter kası hipertrofisi var n,%	9 (%14,1)	0 (%0)	$p<0,05$
Masseter kası hipertrofisi yok n,%	55 (%85,9)	64(%100)	

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

⁴Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

⁵Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı

SS – 30

Üreteresel Tanılı Hastaların Takip Sonuçları

Hasan DEMIRKAN¹, Özgür KUZDAN²

Giriş: Üreteresel terimi ilk olarak 1912'de Leshnew tarafından kullanılmıştır ve üreterin distal, intravezikal bölümünün kistik dilatasyonunu tanımlar. Kızların %95'inde dublex sistemle, erkeklerin %66'sında tek sistemle ilişkilidir. Üreterosellerin yaklaşık %80'i komplet duplikasyonun üst polüyle ilişkilidir. Çalışmamızda üreteresel nedenli opere olan olguların takiplerini değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: 27 Mart 2019 ve 6 Ağustos 2021 tarihleri arasında Çocuk Üroloji polikliniğine takibe gelen üreteresel tanılı olguların demografik verileri hastane otomasyon sisteminden alınarak kayıt yapıldı. Olguların yaşı, takip süresi, ilk tanı yaşı, etkilenen taraf, ultrasonografi (USG) bulguları, voiding sistoüretrografi (VCUG) bulguları ve operasyon teknik verileri kayıt edildi. Sonuçlar SPSS 22.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Üreteresel nedeniyle takip edilen 43 hastanın 21'i (%48,8) erkek, 22'si (%51,2) kızdı. Hastaların 20'si (%46,5) antenatal dönemde tanı alıp takibe alındı; 10'u (%23,2) idrar yolu enfeksiyonu sonrası, 9'u (%20,9) USG kontrolünde ve 1'i (%2,3) prolapsus nedeniyle tanı aldı. 23 olgu yaşamın ilk 3 ayı içinde tanı alırken, 3 olgu 3ay- 1 yaş arasında 8 olgu ise 1 yaş üstünde tanı aldı. 22 (%51,2) hastada sol üreteresel gözlendi, 20 (%46,5) hastada sağ sistemde ve 1 hastada bilateral üreteresel gözlendi. Sol üreteroselli 22 olgunun 17'si üst sistemle, sağ üreteroselli 20 olgunun 17'si üst sistemle, bilateral 1 olguda ise her iki taraf da üst sistemle ilişkiliydi. 35 (%81,3) hastada çift toplayıcı sistem vardı. Üreteresel ile ilişkili böbrekte 26 (%60,4) olguda nonfonksiyone sistem gözlendi; bunların 12'si sağ üst sistem, 11'i sol üst sistem, 2'si sağ böbrek, 1'i ise sol böbrekle ilişkili bulundu. 18 (%41,8) hastada üreteresel insizyonu sonrası veziköüretal reflü tespit edildi.

Sonuç: Üreteresel görülen böbrekte çift toplayıcı sistem yüksek oranda görülmekte ve üretereselin olduğu sistem genelde nonfonksiyone olarak bulunmaktadır. Cerrahi plan ve takip yapılırken parankimi etkilenmiş veya tamamen kaybetmiş bir sistemle işlem yapılacağı dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üreteresel, çift toplayıcı sistem, veziköüretal reflü

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Üroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Hastanesi, İstanbul



SS – 31

Primer Veziköüretal Reflüde Vurx Semptom Skoru Ve Üreteral Diameter Oranı Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Yusuf Atakan BALTRAK¹, Nebil AKDOĞAN², Mutlu DEGER³, Nihat SATAR⁴

Giriş: Bu çalışma ile amaç çocuk yaş grubu hastalarda primer veziköüretal reflü nedeniyle ureteroneosistostomi (UNS) ve subüreterik enjeksiyon (STİNG) yapılan hastaların sonuçlarının VURx semptom skoru ve Üreteral diameter oranı (UDO) ile değerlendirilmesi ve sonuçlarının tartışılması planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Üroloji kliniğinde primer veziko üretral reflü nedeniyle Ocak 2011-Eylül 2021 tarihleri arasında subüreterik enjeksiyon yöntemi ve üreteroneosistostomi yöntemi ile tedavi edilen 18 yaş altı çocuk yaş grubundaki hastalar çalışma grubu olarak belirlendi. Çalışmadaki olgular endoskopik subüreterik enjeksiyon yöntemi (Grup STİNG) ve üreteroneosistostomi yapılan olgular (Grup UNS) olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruptaki olguların tedavi öncesi miksiyon sistöüretogram ile reflü evrelemeleri yapıldı. UNS ve STİNG grubundaki hastalar evre 1-3 ve evre 4-5 olarak iki grup olarak değerlendirildi. UNS ve STİNG yapılan hastaların demografik verileri, VURx semptom skoru ve üreteral diameter oranı (UDO) sonuçları karşılaştırıldı. Sonuçlar parametrik ve non parametrik testler ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 257 hastanın 197'si (%76,6) kız, 60'ı (%23,4) erkek idi. STİNG grubunda olguların takiplerinde 156 hastanın 25'ine (%16) UNS yapıldı. UDR değeri evre 1-3 UNS grubunda $0,15 \pm 0,06$, evre 4-5 UNS grubunda $0,22 \pm 0,13$ ($p=0,02$) iken, VURx semptom skoru evre 1-3 STİNG grubunda $2,44 \pm 0,71$, evre 4-5 olgularda $4,14 \pm 0,69$ idi ($p=0,01$). STİNG grubundaki olgular içinde UNS yapılan hastalarda ki UDR değeri $0,25 \pm 0,12$ iken, STİNG grubunda UNS yapılamayan hastaların UDO değeri $0,15 \pm 0,09$ idi ($p=0,01$). Evre 1-3 ve evre 4-5 hasta hasta grupları arasında VURx semptom skoru ve UDO değeri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. STİNG grubunda takiplerde UNS yapılan olgularda VURx semptom skoru $4,31 \pm 0,79$, aynı grupta UNS yapılmayan hastalarda $2,67 \pm 0,63$ idi ($p=0,01$). STİNG yapılan olguların takibinde UNS yapılan ve yapılmayan hastaların VURx semptom skorları ve UDO değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,05$).

Sonuç: Üreteral diameter oranı (UDO) ve VURx semptom skoru birlikte değerlendirildiğinde yüksek VURx semptom skoru ve artmış Üreteral diameter oranı (UDO) primer veziko üreteral reflünün takip ve tedavi seçeneğinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üreteral diameter oranı, VURx semptom skoru, primer veziköüretal reflü

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Adana

SS - 32

Soğuk Hava Testisin Dostu mu Düşmanı mı?

Erdem ÖZATMAN¹, Rifat Burak ERGÜL², Reşat AYDIN³, Muhammet İrfan DÖNMEZ⁴, Tayfun OKTAR⁵, Hasan Orhan ZİMLAN⁶, İsmet NANE⁷

Giriş: Testis torsiyonu (TT), testis ve spermatik kordun eksenine etrafında dönüşü ile karakterize akut skrotal ağrıya neden olan acil bir ürolojik patolojidir. Düşük hava sıcaklığının predispozan etkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada TT'nin soğuk hava ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2005-2021 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji AD Çocuk Ürolojisi BD'na skrotal ağrıyla başvurup, muayene ve skrotal doppler ultrasonografi sonrası TT ön tanısıyla cerrahi eksplorasyon yapılan 75 erkek hastanın dosyası geriye dönük incelendi. Hastaların yaş ortalaması, başvuru tarihi, torsiyon tarafı ve yapılan girişimler kaydedildi. Meteoroloji Genel Müdürlüğü'nden İstanbul ili için son 16 yılın aylık ortalama hava sıcaklığı değerleri alındı. Ortalama hava sıcaklığının en yüksek olduğu aydan en düşük olduğu aya doğru sıralama yapıldı. Sıcak ve soğuk aylar olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastalar cerrahi eksplorasyon esnasında ortalama 17.02 ± 0.78 yaşındaydı. Sağ testis torsiyonu 49 (%67,1), sol testis torsiyonu 23 (%31,5), bilateral torsiyon ise 1 (%1,4) hastada görüldü. Eksplore edilen hastaların 2'sinde ise (%2,6) TT olmadığı saptandı ve bu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm olgularda intravaginal torsiyon vardı. Hastaların aylara göre dağılımı ve ayların ortalama sıcaklık değerleri Şekil 1'de gösterilmiştir. Son 16 yılın ortalama hava sıcaklığı Ağustos'ta $26,0^{\circ}\text{C}$ ile en yüksek, Ocak'ta $6,9^{\circ}\text{C}$ ile en düşüktü. Nisan - Eylül arası sıcak aylar, Ekim - Mart arası ise soğuk aylar olarak adlandırıldı. Sıcak ayların ortalama sıcaklığı $21,8^{\circ}\text{C}$ iken, soğuk aylarınki $10,2^{\circ}\text{C}$ idi. Sıcak aylarda 41 (%56,2), soğuk aylarda 32 (%43,8) hastada testis torsiyonu geliştiği saptandı. Hastaların 50'sine (%68,5) detorsiyon ve fiksasyon, 18'ine (%24,6) orşiektomi, 5'ine (%6,9) manuel detorsiyon yapıldı. Detorsiyon ve fiksasyon yapılan 6 (%8,2) hastada kontralateral orşiektomi geçmişi vardı.

Sonuç: Çalışmamızda literatürdeki düşük sıcaklıkta TT insidansının arttığına yönelik bilginin tersi ortaya konmuştur. Sıcaklığın yüksek olduğu 6 ayda TT nedeniyle başvurular daha fazladır. Ayrıca yaz tatilinde çocukların şehir dışına seyahat ettiği varsayılarak, sıcak aylarda hasta sayısının daha fazla olabileceği öngörülmüştür. Farklı bölgelerden çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Soğuk hava, testis, İstanbul

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

⁷İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı



SS – 33

Tek Taraflı Üreteropelvik Bileşke Obstrüksiyonunda İdrar HSP 70 Seviyeleri Ameliyat Gerekliliğini Öngörebilir

Tayfun OKTAR¹, Canan KÜÇÜKGERGİN², Muhammet İrfan DÖNMEZ³, Ünsal ÖZKUVANCI⁴, Alev YILMAZ⁵, Zeynep Nagehan YÜRÜK YILDIRIM⁶, Selçuk ERDEM⁷, Şule SEÇKİN⁸, Hasan Orhan ZİYLAN⁹

Giriş: Bu çalışmanın amacı, üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu nedeniyle ameliyat edilen çocuklarda HSP 70 düzeyini ve izole tek taraflı hidronefrozu olan çocuklarda cerrahiye öngörmede biyomarker olarak potansiyel kullanımını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Unilateral üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu tanısıyla piyeloplasti yapılan toplam 43 hasta, obstrüktif olmayan dilatasyon (NOD) tanısıyla takip edilen 25 hasta ve 30 sağlıklı çocuk (kontrol grubu) çalışmaya alındı. Ayrıca, preoperatif ve postoperatif üriner HSP 70 seviyeleri mevcut olan 30 hastada da karşılaştırma yapıldı. HSP 70 seviyeleri ELISA kullanılarak değerlendirildi ve serum kreatinin değeriyle normalize edildi.

Bulgular: Ortanca yaşlar piyeloplasti grubunda 13 ay (IQR 7-36 ay), NOD grubunda 42,5 ay (IQR 16-73), kontrol grubunda ise 36 ay (IQR 24-47.5) idi. Ortalama preoperatif idrar HSP 70 seviyeleri, kontrol grubu ve NOD grubu ile karşılaştırıldığında, piyeloplasti grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla, 150,6 pg/mgCr vs 65,0 pg/mgCr ve 64,7 pg/mgCr vs p<0.001 ve p<0,001). İdrar HSP70 seviyelerinin piyeloplasti grubunda postoperatif dönemde önemli ölçüde azaldığı görüldü (151,5 vs 79,5, p<0.001). Eşik değer olarak 94,7 pg/mgCr kullanıldığında, idrar HSP70'in cerrahi müdahale riskini öngörmedeki duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla %69,7 ve %68 idi (AUC=0.689).

Sonuç: İdrar HSP70, üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu nedeniyle ameliyat gerektirecek hastaları belirlemek için klinik parametrelere ek bir araç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hidronefroz; biyomarker; üreteropelvik bileşke darlığı; obstrüksiyon

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

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

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁶İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul

⁷İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁸İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

⁹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, İstanbul

SS - 34

Pediatric Mesane Tümörü: Klinik Deneyimlerimiz

Muzaffer Tansel KILINÇ¹, Haider Nihad Izaddin ALALAM², Yunus Emre GÖĞER³, Mehmet Mesut PIŞKIN⁴

Giriş: Pediatric mesane tümörleri nadirdir. Erişkinden farklı olarak Rabdomyosarkom (RMS), İnflamatuvar Miyofibroblastik Tümör gibi mezenkimal tümörler daha sıktır. Sınırlı literatür bilgisine göre prepubertal dönemde RMS daha sık iken; 12 yaş sonrası transizyonel hücreli neoplazmlar daha sıktır. Erkek/kız oranı 2'dir. Biz de sunumumuzda pediatric mesane tümörü deneyimlerimizi 5 vaka ile sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Aralık 2018-Haziran 2021 arasında mesane tümörü nedeniyle değerlendirilen 18 yaş altı hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen 5 hastanın demografik verileri, görüntülemeleri, cerrahi ve patoloji bulguları, takip verileri kaydedildi. Tüm hastalarda ultrasonda tümör saptandı, tedavi öncesi kontrastlı toraks, abdomen BT çekildi. Sistoskopi genel anestezi ile litotomi pozisyonunda yapıldı. Rezeksiyon prepubertal 1 hastada 9 fr 12 cm pediatric rezektoskop (Karl Storz®, Tuttlingen, Germany), üretrası uygun adölesan 4 hastada 24 fr bipolar rezektoskop (Olympus®, Hamburg, Germany) kullanılarak yapıldı. Rezeksiyon sonrası 4 yaşındaki 1 hastaya 8 fr, adölesan 4 hastaya 18 fr 3 yollu foley sonda takıldı. Postoperatif 3. gün sonda alınarak hastalar taburcu edildi. Postoperatif 2. hafta hastalar kontrole çağırıldı. PUNLMP saptanan 4 hastaya 3. ayda bir sistoskopi planlandı. Covid-19 nedeniyle süre 6 ayda bire çıkarıldı. İnflamatuvar miyofibroblastik tümör hastası takipten çıktı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 12.2 (4-17) yılı. 5 hastanın 2'si erkek, 3'ü kızdı. 4 hastada başvuru semptomu hematüri iken; 1 hasta rekürren üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle başvurmuştu. Görüntüleme hastalarda lenf nodu tutulumu ve uzak metastaz saptanmadı. 4 hastada soliter papiller tümör saptanırken; 1 hastada 3 adet papiller tümör saptandı. Ortalama tümör boyutu 25 (5-40) mm idi. Tüm hastalar postoperatif 3. gün sondası alınarak komplikasyonsuz taburcu edildi. Adölesan çağıdaki 4 hastada patoloji PUNLMP, 4 yaşındaki 1 erkek hastada İnflamatuvar miyofibroblastik tümör olarak raporlandı. Ortalama 22.4 (5-35) aylık takipte hastalarda nüks veya progresyon saptanmadı.

Sonuç: Pediatric mesane tümörleri nadirdir. Transizyonel hücreli tümörler (TCC) genellikle düşük gradeli olup nüks ve progresyon çoğunlukla izlenmez. Tedavide transüretal rezeksiyon genelde yeterlidir. Erişkinlere göre prepubertal hastalarda rezeksiyon teknik olarak daha zordur. Nadir görülmesi sebebiyle TCC'de bir kılavuz olmayıp bu konuda yapılacak geniş hacimli, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar miyofibroblastik tümör, Pediatric mesane tümörü, PUNLMP

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

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Konya



SS – 35

Yirmi Üç Yıllık Hipospadias Prevalans Çalışması

Gökhan ÇEKER¹

Giriş: Hipospadias, embriyolojik gelişim sırasında meydana gelen anomaliler nedenli üretral meanın normalde olması gereken glans ucu pozisyonunda olmayıp orta hatta daha proksimalde yerleşmesi durumudur. Hipospadias prevalansının bölgesel farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Bu çalışmada Samsun Vezirköprü ilçesinin yirmi üç yıllık hipospadias prevalansı değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Ocak 1999- Eylül 2021 tarihleri arasında Vezirköprü Devlet Hastanesi'nde doğan erkek bebeklerin doğum sonrası fizik muayene bulgularının not edildiği değerlendirme dosyaları tarandı. Bu tarihler arasındaki pediatri ve üroloji polikliniklerine başvuran erkek çocukların dosyaları retrospektif olarak tarandı. İlgili yılda doğan erkek bebek sayısı ve tespit edilen hipospadiaslı olgular ayrı ayrı kayıt altına alındı.

Bulgular: 23 yıl içerisinde toplam 17.398 erkek bebek dünyaya gelmiş olup toplam 53 hipospadiaslı olgu gözlenmiştir. Hipospadias görülme oranı 0,003 olup, yaklaşık olarak her 328 yenidoğan erkek içinde bir hipospadiaslı olgu gözlenmiştir. Hiç hipospadiaslı yenidoğanın olmadığı yıllar (2000, 2017 ve 2020) olduğu gibi 2011 yılında ise normalin çok üzerinde hipospadias vakası doğmuştur (11 olgu/935 doğum). Yıllara göre doğum, hipospadias vaka dağılımı ve hipospadias görülme oranı grafikte şematize edilmiştir.

Sonuç: Hipospadias dünya genelinde sıklığı bölgesel ve etnik olarak değişmektedir. Yüz dört yıl süreli bir çalışmada prevalans yaklaşık olarak her 10.000 doğumda Avrupa'da 20, Kuzey Amerika'da ise 34 tespit edilmiştir (Springer ve ark. 2016). Çalışmamızda ise yirmi üç yıllık verilerle Vezirköprü hipospadias prevalansı yaklaşık olarak 10.000 doğumda 30 tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hipospadias, prevalans, üretral mea

¹Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

SS – 36

Farklı Pubertal Yaş Gruplarında Normal Glanüler Ve Üretral Ölçümler

Çağrı Akın ŞEKERCİ¹, Onur Can ÖZKAN², Erdem BÜLENT³, Mohammad Yasir SAHAK⁴, Yunus Emre GENÇ⁵, Yılıören TANIDIR⁶, Tufan TARCAN⁷, Selçuk YÜCEL⁸

Giriş: Literatürde birbirini izleyen yaşlarda glans penis ve meatus'un antropometrik ölçümleri ile ilgili tanımlayıcı veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı vertikal üretral meatus uzunluğunun (MU), maksimum glanüler genişliğinin (MGG) ve glanüler "seam" uzunluğunun (GSU) ve GSU/MU oranının hem puberte öncesi ve hem puberte sonrası için normal değerlerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya polikliniklere başvuran her yaşta hastalar dahil edildi. Penil anormallikler, bilinen endokrinolojik bozukluklar, penil/üretral cerrahi öyküsü olan hastalar çalışmanın dışında bırakıldı. Bir cetvel yardımıyla MGG, MU, GSU uzunlukları ölçüldü ve GSU/MU oranı hesaplandı. Antropometrik meatal ve glanüler ölçümler yaş gruplarına göre birbirleriyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam olarak 1398 erkek çocuk ve yetişkin çalışmaya dahil edildi. Bunların 380'i (%27,18) prepubertal (1-12 yaş), 203 tanesi (%14,52) adolesan (13-19 yaş), 815 tanesi (%58,1) postpubertal (19-93) yaş grubundaydı. Ortalama yaş 31 yıldır (1-93 yıl arası). MU, MGG, GSU değerlerinin 1-3, 4-6, 7-9, 10-12, 13-15, 16-19, 20-30 ve 30 yaş üstü yaş gruplarında, kendi içlerinde istatistik olarak anlamlı şekilde değişmediğini bulduk. Hem MU hem de GSU ardışık yaş gruplarında 16-19 yaş grubuna kadar kademeli olarak artış göstermiş, bu yaş grubundan sonra ise MU 10 (10-11) mm olarak, GSU ise 13 (12-14) mm olarak sabit kalmıştır (Tablo1). MGG 20 yaşına kadar kademeli olarak artış göstermiş ve 20 yaşından sonra 35 (34-37) mm ortalama ile sabit kalmıştır. GSU/MU oranı bütün yaş gruplarında aynı kalmıştır. Farklı yaş gruplarının ikili karşılaştırılmalarında gruplar birbiri ile aynıydı ve 1,33'lük sabit bir orana sahipti. (IQR: 0,6)

Sonuç: Normal antropometrik meatal ve glanüler ölçümlerin, hipospadias onarımı gibi penil cerrahilerde daha iyi kozmetik sonuçlar için cerrahlara yol göstereceğine inanıyoruz. Hipospadias olgularında MGG ölçümü değişken olduğundan GSU/MU oranı kullanmak daha iyi kozmetik sonuçlar için uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Antropometri, Hipospadias, Glans, Meatus

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 Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁷Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁸Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul



SS – 37

Disfonksiyonel İşemesi Olan Çocuklarda Seanslar Arası Sürenin Biofeedback Tedavisi Üzerine Etkisi

Raziye ERGÜN¹, Naime İpek ÖZTÜRK²

Giriş: Biofeedback çocuklarda standart üroterapiye dirençli disfonksiyonel işeme (Dİ) tedavisinde kullanılan etkin bir yöntemdir. Ancak seanslar arası sürenin standardizasyonu net değildir. Bu çalışmamızda günlük ve haftalık seanslar ile uygulanan biofeedback tedavilerinin etkinliklerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mart 2018- Mayıs 2019 tarihleri arasında Çocuk Ürolojisi kliniğinde Dİ nedeni ile biofeedback uygulanan çocukların verileri retrospektif olarak tarandı. Çocuklar günlük ve haftalık seans uygulananlar olarak ikiye ayrıldı. İki grup arasında tedavi öncesi ve sonrası uroflowmetrideki işeme paternleri, maksimum akım hızı (Qmax), EMG aktivitesi, post rezidüel volüm (PVR), işenen hacimin yaşa göre beklenen mesane kapasitesine oranı (%) ve uluslararası mesane semptom skoru (IBSS) değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 39'u (%86,6) kız, 6'sı (%13,3) erkek toplam 45 çocuk dahil edildi. Tablo 1'de iki grup arasındaki işeme parametreleri ve IBSS değerleri arasında karşılaştırma verilmiştir. Tedavi sonrası işeme parametreleri her iki grupta istatistiksel olarak anlamlı düzelmiş ancak iki grup arasında fark saptanmamıştır. İBSS sonuçları arasında ise tedavi sonrası istatistiksel fark bulundu ($p=0,03$).

Sonuç: Biofeedback tedavisi Dİ'si olan günlük ve haftalık seanslar uygulanan çocuklarda hem işeme parametrelerini hem de IBSS değerini iyileştiren etkin bir tedavi yöntemidir. Bu nedenle seanslar arası sürenin hasta ve biofeedback ünitesinin uygunluk durumuna göre belirlenebileceğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Biofeedback, Disfonksiyonel İşeme, Üroflowmetri, Semptom Skoru

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

SS – 38

İnmemiş Testiste Tümör Gelişimi: Efsane mi Gerçek mi?

Elif Altınay KIRLI¹, Mustafa ÖZKAYA², Alper OKUR³, Bülent ÖNAL⁴, Ahmet ERÖZENCİ⁵

Giriş: Erişkin testis tümörü serimizde, inmemiş testis sıklığının ve hastalara ait özelliklerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Tümör ön tanısı ile radikal inguinal orşiektomi yapılan 18 yaş üzeri hastaların kayıtları retrospektif olarak demografik, klinik ve patolojik özellikler açısından incelendi (2015-2020). Geçmişte orşiopeksi yapılan ve tümör şüphesi ile orşiektomi yapılan hastalarla muayene esnasında inmemiş testis fark edilen ve tümör gelişimi riski nedeni ile orşiektomi yapılanlar çalışmaya alındı.

Bulgular: Yüz on hastaya radikal inguinal orşiektomi yapıldı (%79 malign patoloji). Hastaların çoğunda tanı insidanteldir (n=12). Skrotal kitle(n=7) ve ağrı(n=3) diğer şikayetlerdir. Onbeşinde orşiopeksi yapıldığı (%68) ve testisin skrotumda yer aldığı, 6'sında ise orşiopeksi yapılmadığı veya başarısız olduğu tespit edildi (%32). İki hasta cinsel gelişim bozukluğu nedeni ile tıbbi tedavi almaktadır. Hastalar orşiektomi öncesi ürolojik olarak takipsizdir. Histopatolojik değerlendirmede ortalama yaşı 25 yıl (21-43) olan yedi hastada malign süreç tespit edildi (%8; mixed germ hücreli tümör(n=2), seminom(n=1), in situ germ hücreli neoplazi(n=2)). Leydig hücre hiperplazisi(n=2) ve testiküler adrenal rest tümörü(n=1) diğer patolojik tanılardır. Hastaların tümör dışındaki testis dokularında farklı maturasyon seviyelerindeki germ hücreleri %45 oranında (n=10) tespit edildi (HE/ immunhistokimyasal). Ortalama 3 yıl takip süresinde (1-5) tüm hastalarda sorunsuz sağ kalım gözlemlendi.

Sonuç: Serimizde inmemiş testis zemininde gelişen testis tümörü oranı literatürde belirtilenden yüksektir. Patolojik tanı ve tümör dışı dokuda yarıya yakın hastada germ hücre maturasyonu vardır. Sonuç olarak inmemiş testis için yapılan orşiektomilerde spesmenin testis yapılarını içerdiğinden emin olunması, orşiopeksi yapılan hastaların ileri yaşlara kadar izlemde tutulması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnmemiş testis, testis tümörü, çocuk, malignite

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

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı



SS – 39

Sünnet İçin Başvuran Çocuk Hastalarda Muayenede Saptanan Ürogenital Anomaliler: 190 Olgunun Sonuçları

Mevlüt KELEŞ¹, Abdullah ÇIRAKOĞLU², Erdal BENLİ³, İbrahim YAZICI⁴, Nurullah KADİM⁵

Giriş: Sünnet, üroloji tedavi klavuzlarında sadece ciddi fimozis durumunda bir tedavi seçeneği olarak vardır. Ancak ebeveynler sünnet talebiyle de çocuklarını üroloji polikliniğine getirmektedirler. Bu durumda çocukların tam bir ürogenital muayeneye tabi tutulmaları çok önemlidir. Çalışmamızda sünnet talebi ile polikliniğimize getirilen çocuklarda saptanan ürogenital anomalileri ortaya koymayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Eylül 2015 – Eylül 2021 tarihleri arasında sünnet talebi ile Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi üroloji polikliniğine başvuran 190 çocuk olgunun muayene bulguları retrospektif olarak incelendi. Her çocuğa standart olarak penis, üretra, testis ve skrotum muayeneleri yapıldı. İnmemiş testis, retraktil testis, fimozis, hipospadias, gömük penis, penil kordi-kravatür, penoskrotal web, hidrosel, üretral stenoz, üretral duplikasyon varlığı araştırıldı. İlgili patoloji saptananlarda patolojiye göre yön ve patolojinin derecelendirmesi de yapıldı. Sonuçlar kayıt altına alındı.

Bulgular: Eylül 2015 – Eylül 2021 tarihleri arasında sünnet talebi ile Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi üroloji polikliniğine başvuran 190 çocuk olgunun muayene bulgularının değerlendirildiği çalışmamızda toplam 107 çocukta ürogenital anomali saptanmıştır (%56). Gömük penis (46 olgu, %24) en sık rastlanan ürogenital anomali olarak karşımıza çıkmıştır. İnmemiş testis ikinci sık (19 olgu, %10), retraktil testis (15 olgu, %7) üçüncü sık karşılaştığımız anomali olmuştur. Daha sonra sırasıyla 11 olguda fimozis, 6 olguda penil krvatür, 3 olguda hipospadias, 3 olguda hidrosel, 1 olguda penoskrotal web, 1 olguda ürteral meatusta duplikasyon saptanmıştır. Sonuçlar Tablo 1’de özetlenmiştir.

Sonuç: Sünnet birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de gerek tıbbi nedenler ile gerekse sosyo-kültürel nedenlerle uygulanan minör bir cerrahi uygulamadır. Ancak çalışmamızda da ortaya koyduğumuz gibi bu nedenle başvuran hastalarda ciddi oranlarda ürogenital anomalilere rastlanmaktadır. Bu nedenle sünnet için başvuran hastalarda dikkatli bir fizik muayene son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, anomali, ürogenital muayene

Tablo-1.

İnmemiş Testis	Sağ - 7 (%3)	Sol - 3 (%1)	Bilateral- 9 (%4)	Total - 19 (%10)
Retraktil Testis	Sağ - 8 (%4)	Sol - 4 (%2)	Bilateral- 3 (%1)	Total - 15 (%7)
Hidrosel	Sağ - 0	Sol - 2 (%1)	Bilateral- 1 (%0.5)	Total - 3 (%1)
Fimozis	Tam - 5 (%3)	Kısmi - 6 (%3)	Lateralite Yok	Total - 11 (%6)
Gömük Penis	Tam - 14 (%7)	Kısmi - 32 (%16)	Lateralite Yok	Total - 46 (%24)

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD., Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD., Ordu

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD., Ordu

⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD., Ordu

⁵Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji ABD., Ordu

SS – 40

Mesane ve Üreter Düz Kas Gelişiminde Etkili Olan Sonic Hedgehog Sinyal Yolağı Çocuklarda Mesanenin Antireflü Mekanizmasında da Rol Oynar mı?

Eda TOKAT¹, Mustafa Özgür TAN², Özdemir Serhat GÜROCAK³

Giriş: Sonic hedgehog (SHH) olarak adlandırılan bir hedgehog ailesi ligandının mesane ve üreter düz kas gelişiminde önemli olduğu bilinir. Bu çalışmada, vezikoureteral reflülü (VUR) çocuklarda rezeke edilen üreterovezikal bileşke materyalinde SHH protein ekspresyonunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma grubu 2015-2018 yılları arasında 3(15.7%)'ü sağ, 7(36.8%)'si sol ve 9(47.3%)'u bilateral üreteroneosistostomi (UNC) ameliyatı geçirmiş; 12 (63%) kız ve 7 (37%) erkek toplam 19 çocuktan oluşuyordu. Toplam 28 adet üreterovezikal bileşke (UVB) segmenti SHH geni sinyal yolağınının protein ekspresyon düzeylerini belirlemek için Western Blot analizi yapılmak üzere toplandı.

Bulgular: SHH gen yolağı ilişkili proteinin ortalama Western blot bant alanı 3880.69 (2059.55-13941.61) iken β -Aktin (house-keeping gen)'inki 20180.25 (9530.39-26709.75) idi ($p=0.001$). Korrelasyon analizleri SHH protein ekspresyon düzeyi ile reflü derecesi arasında anlamlı ilişki bulamadı ($p=0.300$). UVB materyalleri düşük ve yüksek dereceli reflüye sahip olanlar olarak gruplandırılıp SHH protein ekspresyon düzeyleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p= 0.818$). Skar formasyonu olup olmasına göre SHH protein ekspresyon düzeyleri karşılaştırıldığında da anlamlı fark saptanmadı ($p=0.915$). Ayrıca $\geq 40\%$ and $<40\%$ differansiyel fonksiyon grupları karşılaştırıldığında da SHH bant alanı açısından anlamlı fark izlenmedi ($p=1$).

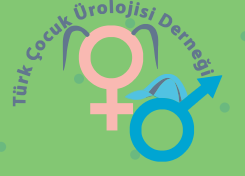
Sonuç: Mesane ve üreter düz kas gelişiminde efektif olan SHH sinyal molekülünün VUR etiyopatolojisinde de etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Sonic hedgehog; vezikoureteral reflü; reflü genetiği; mesane gelişimi

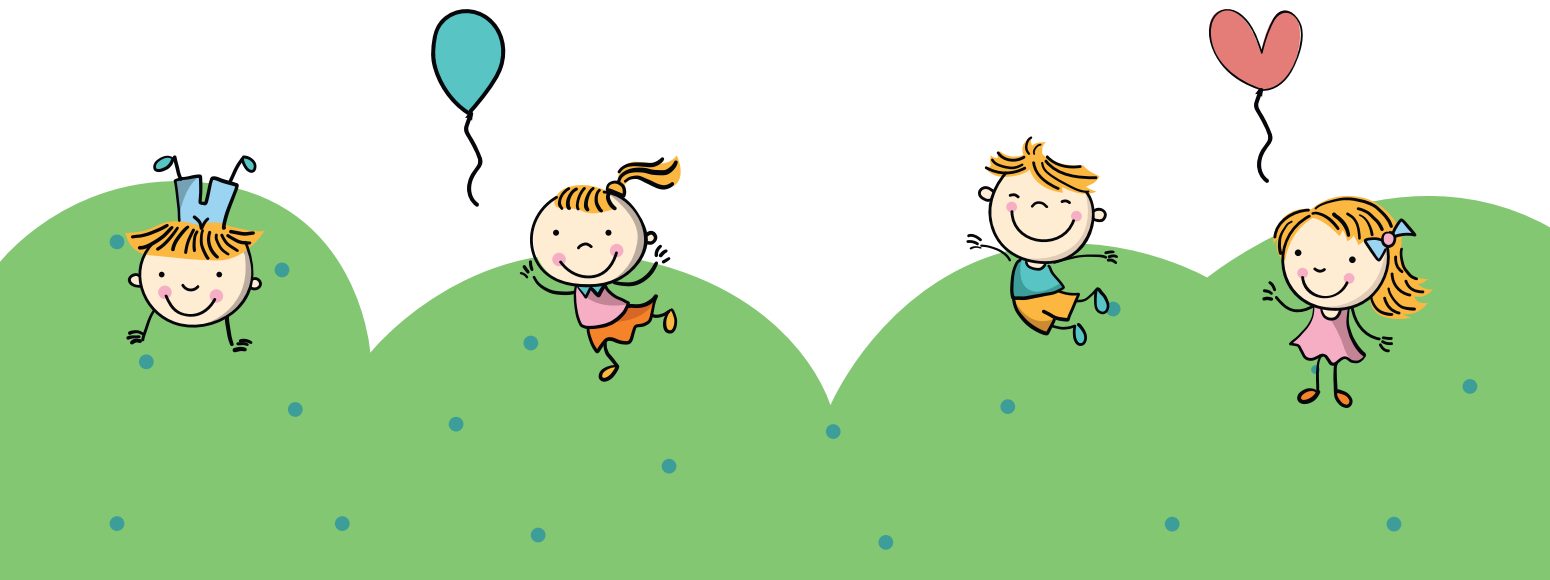
¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara



Video Sunumlar



VS - 1

38 Yaşında Bir Olgu: Ekstrofi Vesika ve Epispadias Kompleksi

Aykut AKINCI¹, Murat Can KARABURUN², Eralp KUBILAY³, Mehmet Fatih ÖZKAYA⁴, Berk BURGU⁵

Giriş: 38 yaşına kadar cerrahi tedavi geçirmemiş ekstrofi-epispadias kompleksi hastasının cerrahi tedavisini video sunum olarak sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Bilinen ek hastalığı olmayan, 38 yaşında Somali’li hasta kliniğimize başvurdu. Tüm hayatı boyunca bezli olan hastanın yapılan görüntülemelerinde üst üriner sistem doğal olarak saptandı. Hastaya sistektomi + ileal loop + epispadias onarımı yapıldı.

Bulgular: Postoperatif komplikasyon saptanmadı. Üreter kateterleri 21. günde çekilmesi planlanarak hasta taburcu edildi.

Sonuç: Ekstrofi-epispadias kompleksi olan hastalarda uygun rekonstrüksiyon ve uygun üriner diversiyon yapılarak hastaların yaşam kalitesi artırılabilir. Bu videoda yaptığımız cerrahi tedaviyi özetledik

Anahtar Kelimeler: ekstrofi vezika, epispadias, ileal loop

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara



VS – 2

Ekstrofi Vezika-Epispadias Kompleksi Tanısı Alan 1 Günlük Kız Bebeğin Primer Cerrahi Tedavisi: Video Sunum

Ender Cem BULUT¹, Sabuhi ALISHOV², Arif HÜSEYNLİ³, Mustafa Özgür TAN⁴, Özdemir Serhat GÜROCAK⁵

Giriş: 1 günlük kız çocukta uyguladığımız tek aşamalı ekstrofi vezika-epispadias kompleksi onarımının görsel olarak paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Antenatal takiplerinde oligohidroamniozu olan ve 22. haftada ultrasonografik olarak ekstrofi vezika tespiti yapılan kız bebeğin doğumu 38. haftada sezaryen olarak gerçekleştirilmiştir. Doğum sonrası yapılan yenidoğan fizik muayenesinde ekstrofi vezika-epispadias kompleksi tespit edilmiş olup primer onarım planlanmıştır.

Bulgular: Hasta anestezi tarafından hazırlandıktan sonra yapılan muayenede klitoris ve vajenin bifid olduğu görüldü. Bilateral üreterler 4F feeding tüp ile kateterize edildi. Cilt, mesane mukozası ile birleştiği alanda koter yardımıyla geçildi. Rektus kasları lateralize edilerek bilateral perivezikal yağ planlarına girildi. Periton superiorize edilip umbilikal kort bağlanıp kesildi. Mesanenin yeterince mobil olduğu anlaşıldıktan sonra üretra mukozası insize edilerek tübularizasyon aşamasına geçildi. Bilateral üreteral feedingler ciltten uygun alanlardan çıkarıldı. 8Fr feeding üzerinden üretral meatus ve mesane boynu oluşturuldu. Üretra tekrar kateterize edildikten sonra mesane kubbesinden 8Fr sistostomi yerleştirilip mesane onarımı tamamlandı. Simfisiz diastazisinin yaklaşık 4cm ölçülmesi üzerine bilateral iliak osteotomi uygulanıp simfisiz pubis 2.0 etibond suture ile ucuca yaklaştırıldı. Önce rektus kasları ve fasyası suture edildi ve cilt uygun şekilde suture edilerek işleme son verildi.

Sonuç: Bu video ekstrofi vezika-epispadias kompleksi olan bebeklerin erken postnatal dönemde tecrübeli ekipler tarafından primer cerrahi onarımla tedavi edilmesinin yüz güldürücü sonuçlar elde etmeyi sağlayacağını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Ekstrofi vezika, rekonstrüksiyon, epispadias

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

VS - 3

Temiz Aralıklı Kateterizasyona Elverişli Kontinan Üriner Diversiyon: Mitrofanoff Prosedürü

Ender Cem BULUT¹, Fırat Çağlar BUDAK², Ahmet OLGUN³, Mustafa Özgür TAN⁴, Özdemir Serhat GÜROCAK⁵

Giriş: Mesane boynunda birkaç adet false lümen olduğundan temiz aralıklı kateter tedavisini devam ettiremeyen 16 yaşında erkek hastaya planlı renal transplant öncesinde uygulanan Mitrofanoff prosedürünün görsel olarak paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Öyküsünde doğumsal ürogenital anomali (anal atrezi) ve sol atrofik böbrek, kronik böbrek yetmezliği, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu nedeni ile sol nefrektomisi olan hastada nörojenik mesane olduğu için günde 4 kez temiz aralıklı kateter uygulaması yapılması gerekmekte fakat malign üretral darlık nedeni ile yapılamamaktadır. Hastaya Mitrofanoff prosedürü uygulanarak temiz aralıklı kateterizasyona elverişli kontinan üriner diversiyon sağlandı.

Bulgular: Hastanın yapılan sistoskopisinde verumontanum ile mesane boynu arasında çok sayıda false pasaj tespit edildi. Mitrofanoff prosedürü uygulanmasına karar verildi. Mesane üzerindeki periton superiorize edildi. Bilateral eksternal iliak arter ve venden künt ve keskin diseksiyonla ayrılarak perivezikal alan serbestlendi. Omentum tarafından tamamen sarılmış olan periton diyaliz kateteri serbestlenip dışarı alındı. Çekum muayenesinde yeterli uzunlukta appendiks vermiformis tespit edilmesi ve mezonun kanlanması yeterli olduğu görülmesi üzerine mitrofanoff prosedüründe appendiks kullanılmasına karar verildi. Çekumdaki güdük bağlanarak appendiks çekumdan ayrıldı ve appendiks retroperitoneal alana alındı. Daha önce spatüle edilen appendiks ile mesane 8 Fr kateter üzerinden anastomoz edildi ve detrusorafi uygulandı. Mesane 200cc ile şişirilerek kaçak olmadığı ve 8 Fr kateter ile rahatlıkla kateterize edilebildiği görüldü. Mitrofanoff ostiumu spatulize edilip cilde anastomoz yapıldı.

Sonuç: Bu video uygun üretral loju olmayıp düzenli kateterizasyon yapması gereken hastalarda uygun cerrahi teknikle yapılan mitrofanoff prosedürünün kontinan bir diversiyon sağlayabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Mitrofanoff, üretra darlığı, apendiks vermiformis, diversiyon

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara



VS – 4

Ekstrofi Vezika-Epispadias Kompleksi Tanısı Alan 2 Günlük Bebeğin Primer Cerrahi Tedavisi: Video Sunum

Ender Cem BULUT¹, Eda TOKAT², Elbay BAYRAMLI³, Mustafa Özgür TAN⁴, Özdemir Serhat GÜROCAK⁵

Giriş: 2 günlük erkek çocukta uyguladığımız tek aşamalı ekstrofi vezika-epispadias kompleksi onarımının görsel olarak paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Antenatal 26. haftada ultrasonografik olarak ekstrofi vezika tespiti yapılan erkek bebeğin doğumu 38. haftada sezaryen olarak yapılmıştır. Doğum sonrası yapılan yenidoğan fizik muayenesinde ekstrofi vezika-epispadias kompleksi tespit edilmiş olup primer onarım planlanmıştır.

Bulgular: Hasta anestezi tarafından hazırlandıktan sonra bilateral üreterlerin kateterizasyonu yapılmıştır. Cilt, mesane mukozası birleşim yerinden mesane boynuna kadar insize edilmiştir. Diseksiyonla bilateral retroperitona girilip perivezikal yağ dokuları peritondan ayrılmıştır. Rektus fasyası simfizis pubis inferioruna kadar disseke edilmiştir. Penis ventralindeki cilt deglove edilerek penis rekonstrüksiyonu aşamasına geçilmiştir. Üretral plate bilateral insize edilmiştir. Bilateral korpus kavernozumlar üretral plateden ayrıldılar. Mesane boynu ve üretra 8F feeding üzerinden eksternal meatusa kadar tübülize edildi. Takiben bilateral korpus kavernozumlar orta hat dorsalde yaklaştırılmış ve glanüloplasti uygulanmıştır. Daha önce takılan 4F üretral feedingler ciltten çıkarıldı. Mesane kubbesinden sistostomi yerleştirildi. Bilateral iliak osteotomi uygulanıp simfizis pubis orta hatta ucuca yaklaştırılmıştır. Penis cildi reverse-Byars tekniği ile kapatılmıştır.

Sonuç: Önce rektus kasları ve fasyası daha sonra cilt uygun şekilde sütüre edilerek işleme son verilmiştir. SONUÇ: Bu video ekstrofi vezika-epispadias kompleksi olan bebeklerin erken postnatal dönemde tecrübeli ekipler tarafından primer cerrahi onarımla tedavi edilmesinin yüz güldürücü sonuçlar elde etmeyi sağlayacağını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Ekstrofi, vezika, epispadias, primer onarım, rekonstrüksiyon, osteotomi

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

VS - 5

İntraabdominal İnmemiş Testis Olgularında Testiküler Arter Koruyucu Cerrahi

Şinasi Yavuz ÖNOL¹, Tolga AKMAN², Haluk İNAL³

Giriş: İntraabdominal inmemiş testis olgularında tercih edilen ameliyat türleri tek aşamalı, iki aşamalı veya laparoskopik uygulanan Fowler-Stephens ve mikrovasküler ototransplantasyon orşiopeksi olarak sıralanabilir.

Gereç-Yöntem: Oysaki tüm bu operasyonların aksine testiküler arteri korumak prensibine dayanarak renal seviyeye kadar kord ve elemanlarının radikal bir diseksiyonunu yapmak ve bu sayede intraabdominal tesisi tek aşamalı bir operasyon ile skrotuma yerleştirmek mümkündür. Bu çalışmamızda testiküler arterin renal pedikül seviyesine kadar ulaşan radikal bir diseksiyonu ile yüksek yerleşimli intraabdominal testislerin bile arterlerinin korunarak skrotuma indirilebildiği ve bunun sağlayacak yeterli damarsal pedikülün mevcut olduğu gösterilmeye çalışılmıştır. 2003-2021 yılları arasında 40 yüksek abdominal testis olgusu testiküler arterin korunarak radikal diseksiyonu ile opere edildi. Hastaların yaşlarının ortalaması 7,7 (5 gün 12 ay) olarak tespit edildi Olgularımızın %13'ü bilateral inmemiş testisten oluşmaktaydı. Bilateral inmemiş testisi olan hastalarımıza yapılan karyotip analizinde patoloji izlenmedi. Ayrıca yedi hastamız da inmemiş testise hipospadias eşlik etmekteydi.

Bulgular: Tüm hastalarımızda operasyona inguinal kesi ile başlandı ancak inguinal kanal ile internal inguinal ringde testis saptanmadı. Bunun üzerine gubernal bağlantı kesildi ve periton açıldı. Vaz deferens ve damarsal pedikül hassas bir diseksiyon ile peritondan sıyrılarak transperitoneal mobilizasyonu sağlandı. Testis ve damarsal yapılar krameter liflerinden de sıyrılarak testisin skrotuma inmesini sağlayacak mobilizasyon oluşturuldu. Bu mobilizasyonun sağlandığı yere kadar proksimale diseksiyon sürdürüldü. Tüm bu diseksiyonların yetersiz kaldığı 21 olgu da böbrek iz düşümünden foley insizyon ile kesi yapıldı ve kaslar aralanarak geçildikten sonra testis damarsal pedikülü böbrek seviyesinden tamamen serbestleştirildi.

Sonuç: İntraabdominal testis vakalarının büyük bir kısmında spermatik kodun radikal mobilizasyonu ile iki aşamalı yöntemlere gerek kalmadan ve testiküler arter korunarak orşiopeksi uygulanabilir. Özellikle küçük yaşlardaki çocuklarda inguinal kanalın görece olarak kısa oluşu ve testis canlılığının yüksek ihtimali nedeniyle tek aşamalı yöntemler bu yaş gruplarında daha başarılı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal İnmemiş Testis, Testiküler Arter Koruyucu Cerrahi

¹Önol Üroloji Merkezi

²Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Bahçelievler Medicana Hastanesi

³Afiyet Hastanesi İstanbul



VS – 6

Dorsal Transvers Mini Lumbotomi İnsizyonu ile Minimal İnvaziv Piyeloplasti

Tolga AKMAN¹, Şınasi Yavuz ÖNOL², Haluk İNAL³

Giriş: Bu videoda üreteropelvik bileşke obstrüksiyonunun (UPJO) cerrahi tedavisinde modifiye dorsal lumbotomi (DL) tekniği paylaşılmış olup, bu yaklaşımın uzun dönem sonuçları sunulmuştur.

Gereç-Yöntem: Seksen dört ardışık çocuğa (59 erkek, 25 kadın, medyan yaş: 5 yıl) 1999 ve 2021 yılları arasında transvers DL (TDL) ile piyeloplasti uygulandı. Altı çocukta böbrek taşı, 3 çocuk soliter böbrekli ve 6 çocukta ise bilateral UPJ obstrüksiyonu mevcuttu. Yetmiş çocuğa stentli dismembered piyeloplasti ve 14 çocuğa ise Y-V plasti uygulandı. Ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, kısıtlanmamış aktiviteye dönüş süresi ve ameliyat başına/postoperatif komplikasyonlar hakkında bilgiler kaydedildi. Çocuklar postoperatif 1. ayda idrar tahlili ve ultrasonografi (US), altıncı ayda diüretik renogram veya intravenöz ürografi (İVÜ) veya her ikisi ile ve sonrasında yıllık olarak US ve böbrek sintigrafisi ile tekrarlayan klinik semptomların ortaya çıkması, renal fonksiyonlar ve hidronefroz artışı açısından takip edildi.

Bulgular: Tüm yaş grupları için ortalama ameliyat süresi 40-95 dakika ve kesi uzunluğu 3 ile 5 cm arasında idi. Tüm hastalar 2 gün içinde taburcu edildiler. Ortanca takip süresi 59 ay olan hiçbir olguda tekrarlayan ÜPBO görülmedi.

Sonuç: TDL, kozmetik açıdan minimal bir skar izi ile mükemmel bir görünürlük sağlamanın yanındakı iyileşme süresine sahiptir. Bilateral UPJ darlığı olan hastalar aynı seansta yapılabilmesi bu prosedürün önemli bir avantajıdır.

Anahtar Kelimeler: Dorsal Transvers Mini Lumbotomi İnsizyonu

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Bahçelievler Medicana Hastanesi

²Önol Üroloji Merkezi

³Afiyet Hastanesi İstanbul

VS - 7

Pediyatrik Hastalarda Tekrarlayan Üreter Darlığı Tedavisinde Minimal İnvaziv Bir Yöntem Olan Laparoskopik Üreteroüreterostomi

Yavuz Mert AYDIN¹, Sezgin YENİ², Levent TURAN³, Mehmet Çağatay ÇİÇEK⁴, Onur KAYGISIZ⁵

Giriş: Bu olgu sunumunun amacı endoskopik cerrahiye rağmen sebat eden üreter darlıklarında laparoskopik cerrahinin yeri hakkında bilgi vermektir.

Gereç-Yöntem: 7 yaşında kız hasta sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yapılan görüntülemesinde sağ proksimal üreterde taş olduğu izlendi. Endoskopide sağ UP' nin yaklaşık 6cm distalinde darlık ve darlığın hemen proksimalinde 1 adet taş izlendi. Taşa lazer litotripsi yapıldı ve DJ stent takıldı. 3 ay sonra DJ stent çıkartılırken yapılan RGP' de darlığın sebat ettiği izlendi. Daha sonrasında DJ stent takılan ve 1 kez balon dilatasyonu uygulanan hastanın darlığının hala sebat ettiği görüldü ve hasta 10 yaşında iken laparoskopik sağ üreteroüreterostomi uygulandı.

Bulgular: Ameliyat süresi 125 dakika ve tahmini kan kaybı 50 ml olarak tespit edildi. Postoperatif 3. gün sondası çekildi. Sonda çekildikten sonra dren takibinde drenin boş olduğu görüldü. Dren çekilerek hasta taburcu edildi. 6. haftada Dj stent çekildi. URS de darlık görülmedi. 6. ay kontrol ultrasonda hidronefroz saptanmadı.

Sonuç: Endoskopik yaklaşımlara rağmen sebat eden üreter darlıklarında laparoskopik cerrahi başarı ile uygulanan minimal invaziv tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Üreter darlığı, laparoskopi, çocuk

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

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, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa



VS – 8

Laparoskopik Heminefrektomi: Bursa Uludağ Üniversitesi Deneyimi

Levent TURAN¹, Yavuz Mert AYDIN², Sezgin YENİ³, Mehmet Çağatay ÇİÇEK⁴, Onur KAYGISIZ⁵

Giriş: Bu çalışmanın amacı, ektopik üreter sebebi ile yapılan laparoskopik heminefrektomi deneyimimizin paylaşılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Ekim 2019 – Ekim 2020 tarihleri arasında laparoskopik heminefrektomi uygulanan 4 hastanın verileri değerlendirilip, örnek Vaka 2'in videosu sunuldu.

Bulgular: VAKA 1: 6 yaş kız hasta. Kontinu inkontinanslı hastaya üroflowmetri ve ek tetkik sonrası MR ürografi çekilmiş olup, vajene açılan ektopik üreter saptanmıştır. VAKA 2: 14 yaş kız hasta. Tuvalet eğitimi sonrası kontinu inkontinans saptanması üzerine yapılan üroflowmetride normal işeme paterni olan çocuğa MR ürografi çekilmiş olup, vajene açılan ektopik üreter saptanmıştır. VAKA 3: 18 yaş kız hasta. 4 yaşında sol üreteroneosistostomi hikayesi olan hipertansiyon nedeniyle Nefroloji tarafından çekilen BT ile tarafımıza refere edildi. DMSA'da üst pol afonksiyone ve skarlı izlendi. MR ürografide uterusu açılan ektopik üreter izlendi. VAKA 4: 26 yaş kadın hasta. Dış merkezde böbrek üst polünde abse gelişimi için üreteral Dj stent takılmış . Yapılan BT ürografide afonksiyone üst polü drene eden ektopik üreter izlendi. ortalanca operasyon süresi: 147 dk (60-240); ortalanca kanama miktarı: 81ml (30-170), ortalanca dren çekilme zamanı postop 2.gün, ortalanca yatış süresi 5 gün (3-8) olarak hesaplandı

Sonuç: Laparoskopik heminefrektomi; ektopik üreter saptanan çocuk ve genç hastaların tedavisinde geçirilmiş abse varlığında bile güvenilir ve minimal invaziv bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik heminefrektomi, ektopik üreter , çift toplayıcı sistem

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

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, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa

VS - 9

Günübirlik Modifiye Lich Gregoir Üreteral Reimplantasyon: Video Sunumu

Şinasi Yavuz ÖNOL¹, Tolga AKMAN², Haluk İNAL³

Giriş: Yüksek dereceli vezikoüreteralreflü (VUR)'de açık üreteral re-implantasyon altın standart yöntemdir. Mesane bütünlüğü bozulduğunda morbid ve uzun hospitalizasyon gerektirir. Bu videoda yeni oluşturulan submukozal tünelin bütünlüğünü korumak için detrusorrafisi sırasında üreterfiksasyonunu içeren Lich-Gregoirreimplantasyon (LGR) tekniği sunulmaktadır.

Gereç-Yöntem: 2009- 2021 yılları arasında 45renal üniteli 6'ı bilateral olan primer VUR tanılı çocuk bu teknikle opere edildi. Hastaların ortalama yaşı 4.3 (8 ay- 12 yaş) idi. İki hasta megaüreterliydi. Altı hastaya ise önceden subüreteral madde enjeksiyonu yapılmıştı. Pfannenstielinsizyonu ile ipsilateralüreterüreterotrigoal bütünlüğü bozmadan üreterovezikal bileşkeye kadar mobilize edildi. Üreterovezikal bileşkeden umblikusa doğru 3-5 cm detrusorotomi yapıldıktan sonra üreter mukoza üzerine yerleştirildi.Ardından 4/5-0 poliglaktinsütür kullanılarak üreterinadventisyasından 1-2 mm'lik ısıruk şeklinde sütür geçecek şekilde detrusorrafikapatıldı. Ameliyat sonrası ultrasonografiler ve işeme sistogramları (VCUG) sırasıyla 1. ve 6. ayda yapıldı. Çocuklar daha sonra yıllık ultrasonografi ve idrar yolu enfeksiyonunun klinik semptomları açısından takip edildi.

Bulgular: Ortalama ameliyat süresi 42 dakika idi. Hiçbir olguda üretralkateter, üreteralstent veya dren konulmadı. İki hastada miksiyon olmaması üzerine sonda ile mesane boşaltıldı. Tüm hastalar aynı gün taburcu edildi.Birinci haftada yapılan USG de hiçbir hastada önemli rezidü saptanmadı. Bir hastada 6. ay yapılan VCUG de sağlam tarafa grade-1 reflü tespit edildi.

Sonuç: LGR, yüksek başarı oranı ve düşük morbiditesi olan bir ayaktan tedavi prosedürüdür. Yeni oluşturulan submukozal tünelin bütünlüğü, modifiyedetrusorraphy tekniğimizle kolaylaştırılabilecek uzun vadeli başarı için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: lich gregoir, üreteral reimplantasyon, VUR

¹Önol üroloji merkezi

²Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Bahçelievler Medicana Hastanesi

³Afiyet Hastanesi İstanbul



VS – 10

Nadir bir Olgu: Megaloüretra Onarımı

Aykut AKINCI¹, Eralp KUBİLAY², Muammer BABAYİĞİT³, Araz MUSAYEV⁴, Elif İpek AKSOY⁵, Yakup Tarkan SOYGÜR⁶, Berk BURGU⁷

Giriş: Konjenital megalöüretra, penil üretra'nın nadir görülen konjenital bir malformasyondur. Fallusun mezenkimal dokularındaki migrasyon, diferansiyasyon ve gelişimindeki defekt olarak tanımlanabilir. Glanüler üretranın gecikmiş kanalizasyonuna bağlı olarak gelişen geçici üretral obstrüksiyon da öne sürülen teorilerdendir. Bu nadir görülen olgu onarımının video bildiri olarak sunulması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 9 ay 5 günlük erkek hasta tarafımıza daha önce dış merkezde yapılan antenatal ultrasonografide tanımlanan bulgular ve sistoskopik inceleme sonucunda megalöüretra? ön tanısı ile başvurdu. Post-natal ikinci hafta yapılan sistoskopik inceleme sırasında üretrografi görülmüş ve anterior üretrada kısmi dilatasyon saptanmış. 4 ve 7 aylıkken olmak üzere 2 kez ateşli idrar yolu enfeksiyonu mevcut idi. Fizik muayenede sünnet derisi fimotik, her iki testis skrotumda palpabl olarak görüldü.

Bulgular: Laringeal maske anestezi altında gerekli sterilizasyon ve örtünmeyi takiben üretrografi çekildi, skafoid tarzda megalöüretra tespit edildi. Ardından kompakt sistoskop ile megalöüretra görüldü. Ardından penis ventral ve dorsalinden üretroplastiyeye uygun olacak şekilde çizildi, cilt kesilerek açıldı ve cilt altı dokusu serbestleştirildi. Ardından penis deglove edildi. Dilate anterior üretra 6 hizasından kesildi. Üretra bilateral askı süturları ile asıldı. Ardından 8 f silikon sonda üzerinden üretra her iki taraftan gerilimsiz ve tübülerize olacak şekilde çizildi. Bilateral fazla üretra dokusunun eksize edilerek çıkarıldı. Cilt altındaki doku 2. tabaka olacak şekilde korundu. 8 Fr sonda üzerinden 7/0 Maxon sütür ile tübülerizasyon yapıldı. Ardından sütür hattı komşuluğundaki Dartos tabakası sütür hattının üzerine çekildi. Daha önceden oluşturulan 2. tabaka tamamen sütür hattını kaplayacak şekilde 6/0 Monocryl ile sabitlendi. Glanüloplasti aşamasına geçilerek tabaklar kapatıldı.

Sonuç: Embriyolojik sebep ne olursa olsun megalöüretra çok nadir görülen, herediter predispozisyon taşımayan ve cerrahi onarımı mümkün olan sporadik bir anomalidir.

Anahtar Kelimeler: Megaloüretra, Üretra dilatasyonu, Konjenital Üretral Anomali

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁵Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁶Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Ankara

VS - 11

Üreterovezikal Bileşke Darlığı Tedavisinde Robot Yardımlı Laparoskopik Cerrahi: Modifiye Lich Gregoir Tekniği

Bülent ÖNAL¹, Elif Altınay KIRLI², Sami Berk ÖZDEN³, Ahmet VURAL⁴, Ahmet ERÖZENCİ⁵

Giriş: Üreterovezikal bileşke (ÜVB) darlığında ekstravezikal Modifiye Lich Gregoir üreteral reimplantasyon tekniği, çocuklarda tanımlanan teknikler arasında sık uygulanandır. Bu video sunumunda ÜVB darlığına ikincil hidroüreteronefroz ve üriner sistem taşı saptanan bir olgu ile robot yardımcı laparoskopik reimplantasyon tekniğini (RALUR) sunmayı amaçlıyoruz.

Gereç-Yöntem: Anterior süperior iliak spinelar arası mesafe (>13 cm) ve puboksifoid mesafe (>15 cm) ölçümü yapılarak hastanın anatomik olarak RALUR'a uygun olduğu kararı verildi. Prosedür 8 mm'lik portları ve 30° görüş açısı sağlayan optik aletleri kullanılarak transperitoneal yaklaşımla yapıldı. robotik kollar transvers düzlemde 8 cm aralıkla yerleştirildi. Kamera portu Hasson yöntemi ile umblikusun süperiorundan, çalışma portu girişleri abdominal sling sütür tekniği ile direk görüş altında yapıldı. Modifiye Lich Gregoir reimplantasyon tekniği basamaklarına uygun olarak, mesane asıldı ve üreter iliak çapraz düzeyinden ÜVB'ye kadar serbestlenerek askıya alındı. ÜVB düzeyinde görülen taş asistan portundan dışarıya alındı. Submukosal tünel oluşturuldu sonrasında üreter ÜVB düzeyinde mesaneden ayrıldı. Double J stent antegrad olarak yerleştirilmesi sonrasında üreter mesane mukozasında oluşturulan yeni orifis açıklığına anastomoz edildi.

Bulgular: Toplam ameliyat süresi 90 dakika peroperatif kanama miktarı 5 cc'dir. Dren postoperatif 1. günde gelenin olmaması üzerine çekildi ve postoperatif 2. günde hasta taburcu edildi. Double J stent 1. ayda genel anestezi altında çekildi. Post operatif 6. ay kontrolde hastanın böbrek fonksiyonları biyokimyasal olarak normaldir. Sol böbrek ve üreter radyolojik görüntülemesi stabildir. MAG-3 dinamik sintigrafik incelemede sol böbrek fonksiyonu aynı olduğu ancak drenaj eğrisinin öncesine göre düzeldiği gözlemlendi.

Sonuç: Çocuk hastalarda gözlemimiz RALUR'un üreterovezikal bileşke cerrahisinde minimal invaziv, güvenli ve etkili bir tedavi yöntemi olduğu yönündedir.

Anahtar Kelimeler: RALUR, Üreterovezikal bileşke darlığı, çocuk, modifiye Lich Gregoir Tekniği

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

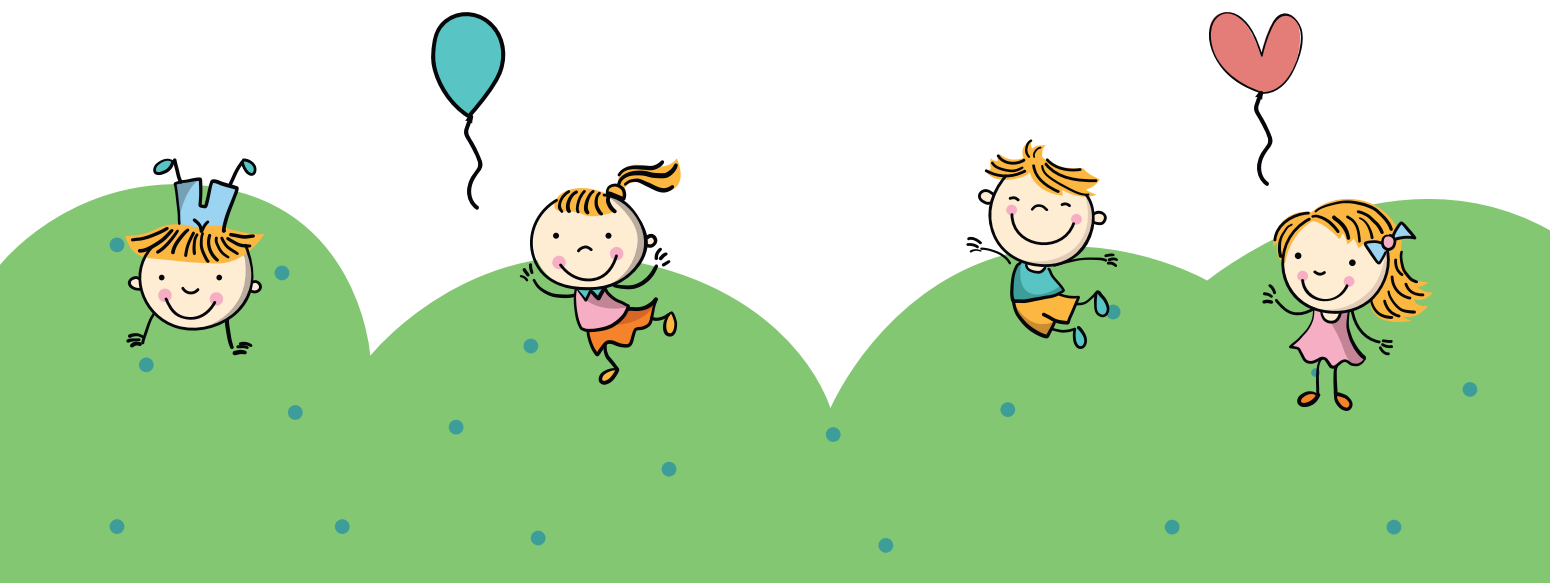
²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

⁵İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Index





A

Abdullah ÇIRAKOĞLU	47, 94
Abdullah GÜL	80
Abdumalik ABDURIZAEV	72
Abdurrahman İNKAYA	37
Ahmet AŞCI	33, 74
Ahmet ASFUROĞLU	19, 24
Ahmet Barış AYDIN	63
Ahmet ÇAMTOSUN	18
Ahmet ERÖZENCİ	93, 109
Ahmet Furkan ÖZSOY	27
Ahmet OLGUN	101
Ahmet Rüknettin ASLAN	51
Ahmet VURAL	109
Ahmet YÜCE	47
Alev YILMAZ	88
Ali BEYTUR	18
Ali Cansu BOZACI	57
Ali GÜNEŞ	15
Ali İhsan DOKUCU	42
Alisher BOBOEV	72
Aliye KANDIRICI	42
Alkan ÇUBUK	51
Alper OKUR	93
Alper ŞİMŞEK	20, 22, 23
Anıl ELDEMİR	65
Araz MUSAYEV	108
Arife TOKSÖZ	28
Arif HÜSEYNLİ	100
Aslı Gamze ŞENER	67
Aslı ÖZTÜRK	36, 75, 78
Aykut AKINCI	25, 26, 27, 99, 108
Ayşenur UĞUR KILINÇ	29
Aytekin KAYMAKÇI	39
Azamat ACHILOV	72
Azamat UMIROV	72

B

Bahadır TOPUZ	36
Barkın MALKOÇ	45

Bekir ARAS	34, 40
Bekir Haluk GÜVENÇ	45
Berk BURGU	25, 26, 27, 99, 108
Berk HAZIR	32, 33, 68
Bilal ÇETİN	49, 76, 81
Bülent ÖNAL	79, 93, 109
Burak ÇITAMAK	33
Burak KÖPRÜ	36
Burak ÖZÇİFT	70
Burçay TELLİOĞLU	83

C

Çağdaş ŞENEL	24
Çağlar BOYACI	80
Çağrı Akın ŞEKERCİ	41, 91
Çağrı COŞKUN	59
Canan KÜÇÜKGERGİN	88
Canan SEYHAN	75
Can Utku BAKLACI	25, 26
Cemile PEHLIVANOĞLU	39
Cenk Yücel BİLEN	33

D

Doğakan YİĞİT	42
Duygu TATLI UÇARCI	45

E

Eboubekir BÖYÜK	76
Ece ÖZKAN	75
Eda TOKAT	16, 95, 102
Ediz VURUŞKAN	58
Efe Semetey OĞUZ	27
Elbay BAYRAMLI	102
Elif Altınay KIRLI	79, 93, 109
Elif DERELİ	38
Elif İpek AKSOY	108
Emre ALBAYRAK	74
Emre BÜLBÜL	79
Ender Cem BULUT	59, 60, 100, 101, 102
Eralp KUBILAY	99

Eralp KUBİLAY	25, 26, 27, 108
Eray HASIRCI	84
Erdal BENLİ	47, 94
Erdem BÜLENT	91
Erdem ÖZATMAN	87
Erman CEYHAN	46, 84
Ezel AYDOĞ	26

F

Fatih OĞUZ	15, 17
Fatih YANARAL	62
Fazıl Tuncay AKI	57
Filiz KUTLU	45
Fırat Çağlar BUDAK	101
Furkan Adem CANBAZ	49

G

Gökhan ÇEKER	50, 90
Güler Burcu SENİRKENTLİ	84
Günay CAN	79

H

Haider Nihad İzzaddin ALALAM	89
Hakan Bahadır HABERAL	33
Hakan KILIÇARSLAN	64
Halil İbrahim İVELİK	34, 40
Halime Tuna ESEN ÇAK	32, 68
Haluk İNAL	103, 104, 107
Harun BAL	31, 35
Harun KILIÇÇALAN	43
Hasan Cem İRKİLATA	36, 75, 78
Hasan DELİKTAŞ	30, 31, 67
Hasan DEMIRKAN	85
Hasan GÜNGÖR	15, 17
Hasan Orhan ZİYLAN	38, 49, 56, 63, 76, 81, 87, 88
Hasan Serkan DOĞAN	32, 33, 68, 74, 83
Haydar Kamil ÇAM	41
Hayrettin ŞAHİN	30, 31, 35, 67
Hazal ÖZER	78
Hüseyin ÇELİK	17

Hüseyin Salih KINA	58
Hüseyin TARHAN	30, 31, 35, 67

I

İbrahim Güven KARTAL	34, 40
İbrahim TOPÇU	15, 17, 18
İbrahim YAZICI	47, 94
İlker AKARKEN	30, 31, 35, 67
İlker GÖKÇEDAĞ	20, 22, 23
İsmail SELVİ	38, 49, 56, 63, 76
İsmet NANE	87

K

Kadir ERYILMAZ	77
Kadir KARKİN	58
Kamranbay GASİMOV	33, 81, 83
Kemal SARUHAN	32, 68
Kerime ÖZGÜR	38
Khaled OBAİD	26

L

Levent TURAN	64, 105, 106
--------------------	--------------

M

Mahmut Naci ÇATAL	30
Mehmet Çağatay ÇİÇEK	64, 105, 106
Mehmet Fatih ÖZKAYA	27, 99
Mehmet Mesut PİŞKİN	89
Mehmet Semih DEMİRTAŞ	21
Mehmet SEVİM	34, 40
Mehmet Umut KÜTÜKOĞLU	41
Mehmet YILDIZHAN	19
Merter KEÇELİ	29
Merter KEÇELİ	66
Mesut ALTAN	33, 74
Mete ÖZKIDIK	48
Mevlüt KELEŞ	47, 94
Mine İlayda ŞENGÖR	42
Mohammad Yasir SAHAK	91
Muammer BABAYİĞİT	25, 108



Mücahit KART	28, 49, 73, 76
Muhammed Ali KAYA	18
Muhammed Mücahit ÇOLAK	42
Muhammet İrfan DÖNMEZ	29, 38, 49, 56, 63, 66, 76, 81, 87, 88
Murat Can KARABURUN	25, 26, 99
Murat DAYANÇ	36, 75, 78
Murat DEMİR	77
Murat Yavuz KOPARAL	59
Mustafa Alkan OKTAR	27
Mustafa BOZLU	77
Mustafa Özgür TAN	59, 60, 95, 100, 101, 102
Mustafa ÖZKAYA	93
Mustafa TUŞAT	21
Mutlu DEGER	44, 65, 71, 86
Muzaffer Tansel KILINÇ	89

N

Naime İpek ÖZTÜRK	92
Nazım Abdülkadir KANKILIÇ	21
Nebil AKDOĞAN	44, 65, 71, 86
Nihat Berkay KÖKSOY	46
Nihat SATAR	44, 65, 71, 86
Nurcan CENGİZ	67
Nurullah KADİM	47, 94

O

Oğuzhan Yusuf SÖNMEZ	34
Okan ALKIŞ	34, 40
Onur AĞMAZ	78
Onur Can ÖZKAN	91
Onur GEZGIN	84
Onur KAYGISIZ	55, 61, 64, 79, 105, 106
Osman Evren ÇELİK	78
Osman Mert YIRMİBEŞ	77
Özdemir Serhat GÜROCAK	59, 60, 95, 100, 101, 102
Özgür KUZDAN	85

R

Ravan MAMMADOV	83
----------------------	----

Raziye ERGÜN	92
Reşat AYDIN	87
Rifat Burak ERGÜL	63, 87

S

Sabuhi ALİSHOV	100
Salim ZENGİN	80
Sami Berk ÖZDEN	109
Samir CAFERGÜLİYEV	71
Sefa Alperen ÖZTÜRK	77
Selçuk ERDEM	88
Selçuk YÜCEL	41, 91
Serdar ÖZER	83
Serdar TEKGÜL	33, 68, 74, 83
Serhat ÇETİN	60
Sevim YENER	39
Seyfettin Anıl TANTEKİN	63
Sezgin YENİ	61, 64, 79, 105, 106
Şinasi Yavuz ÖNOL	103, 104, 107
Şule SEÇKİN	88

T

Tayfun OKTAR	38, 49, 56, 63, 76, 81, 87, 88
Tolga AKMAN	103, 104, 107
Tufan TARCAN	41, 91
Tümay ULUDAĞ YANARAL	62
Tuncer BAĞÇECİ	48, 69

U

Uğur AYDIN	59, 60
Ümit UYSAL	20, 22, 23
Ünsal ÖZKUVANCI	49, 88

V

Vasileios TATANIS	81, 83
-------------------------	--------

Y

Yakup Tarkan SOYGÜR	25, 26, 27, 108
Yavuz Mert AYDIN	61, 105, 106
Yıldırım YILDIZ	16

Yılören TANIDIR	91
Yüksel Cem AYGÜN	46, 84
Yunus Emre GENÇ	91
Yunus Emre GÖĞER	89
Yusuf Atakan BALTRAK	44, 65, 71, 86
Yusuf Doruk BİLGİLİ	45
Yusuf ÖZLÜLERDEN	22

Z

Zekeriya İLÇE	39
Zeynep BAYRAMOĞLU	29
Zeynep Nagehan YÜRÜK YILDIRIM	88
Zuhal İNCE	81



2007. Sokak Vadikent 90 Sitesi No:41 Beysukent/ANKARA
Telefon: +90 312 236 08 89 Faks: +90 312 236 27 69
e-Posta: iris@irisinteraktif.com



[citus.technology](#)

[altius.management](#)

[fortius.events](#)