



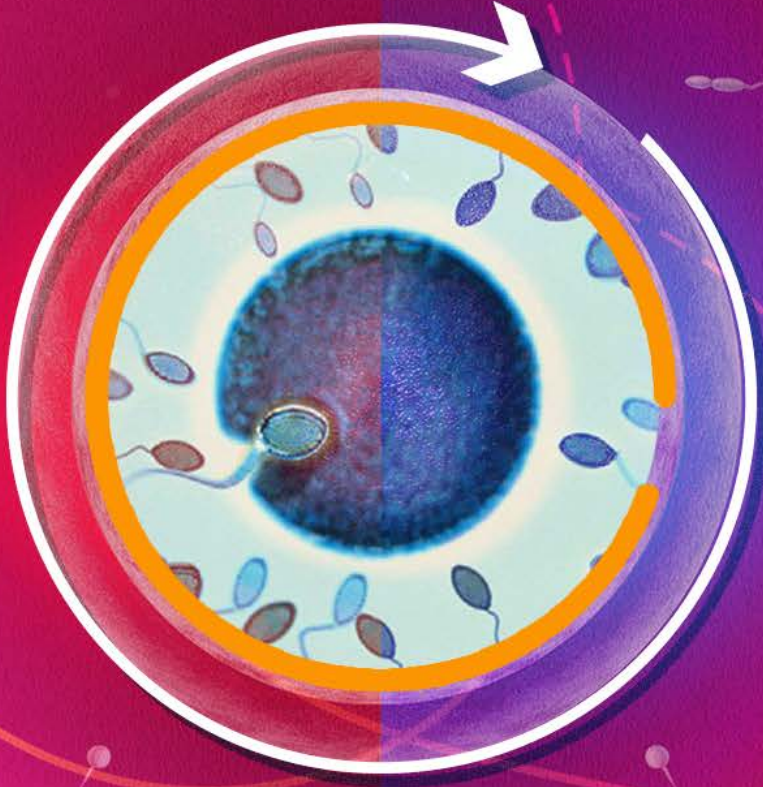
Ürolojik Cerrahi Derneği



ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ **3** ANDROLOJİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

PAPILLON ZEUGMA RELAXURY OTEL
ANTALYA



KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI VE BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTAPÇIĞI

DAVET MEKTUBU

Değerli Meslektaşlarımız,

Bu yıl üçüncüsünü düzenleyeceğimiz Androloji Kongremizde konusunda deneyimli uluslararası konuşmacıların yanı sıra ülkemizin değerli Androloji uzmanları ile genç meslektaşlarımızı buluşturmayı hedefliyoruz. Bilimsel bir şölen havasında geçmesi için çaba göstereceğimiz kongremizde Androlojinin ilgi alanına giren spesifik konular ile birlikte dünyadaki Androloji alanındaki gelişmelere paralel olarak ulusal kongrelerde daha önce pek konuşulmayan konuları da sizlerle buluşturmak istiyoruz. Ayrıca, cinsel sağlıkta organik boyutun yanı sıra psikojenik komponentin göz ardı edilmemesi ve üroloji hekimlerinin yeri geldiğinde sorunlara bir psikolog gözüyle de bakabilmesinin gerekli olduğunun farkındayız. Kongremizde hastalara ve hastalıklara bu pencereden bakılacak olan konsültasyon toplantılarının, Androloji konsültasyonlarının, semilive cerrahilerin ve kadın cinsel sağlığı toplantılarının da gerçekleştirileceğini siz değerli meslektaşlarımıza bildirmek istiyoruz. Androlojiye gönül veren hocalarımızın, akademisyenlik merdivenine androlojik çalışmalarla tırmanan arkadaşlarımızın yoğun gayretleri ile bilimsel içeriği zengin, güncel ve ilgi çekici konuların konuşulduğu kongremize tüm meslektaşlarımızı beklemekteyiz.

Dr. Bülent Önal
ÜCD Yönetim Kurulu Başkanı

Dr. Hasan Deliktaş
ÜCD Androloji Çalışma Grubu Başkanı

BİLİMSEL KURUL

Kongre Başkanları

Dr. Bülent Önal
Dr. Hasan Deliktaş

Kongre Sekreterleri

Dr. Enis Rauf Coşkuner
Dr. Murat Gül

Kongre Bilimsel Kurulu

Dr. Ümit Gül
Dr. Tahsin Turunç
Dr. Aykut Başer
Dr. Özer Ural Çakıcı
Dr. Önder Çınar

BİLDİRİLERİ DEĞERLENDİREN HAKEMLERİMİZ

Dr. Aykut Başer

Dr. Berk Hazır

Dr. Çağrı Doğan

Dr. Eray Hasırcı

Dr. Erman Ceyhan

Dr. Fesih Ok

Dr. Gökhan Çeker

Dr. Hamza Gültekin

Dr. Mert Kılıç

Dr. Mesut Altan

Dr. Mesut Berkan Duran

Dr. Murat Demir

Dr. Oğuzhan Kahraman

Dr. Önder Çınar

Dr. Özer Ural Çakıcı

Dr. Selman Ünal

Dr. Uğur Akgün

Dr. Umut Gönülalan

Dr. Yalçın Kızıllan



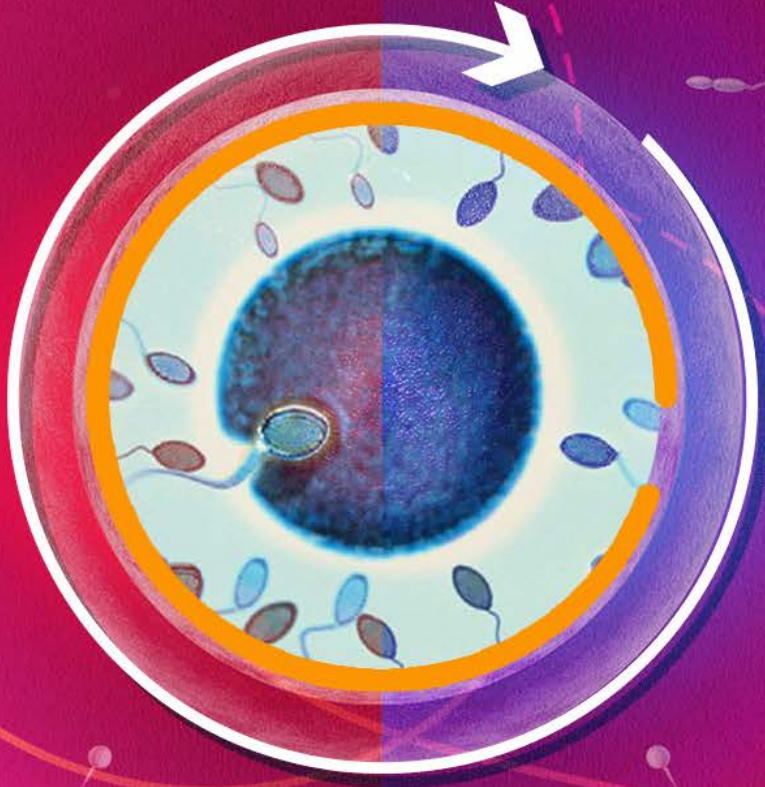
Ürolojik Cerrahi Derneği



ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ **3** ANDROLOJİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

PAPILLON ZEUGMA RELAXURY OTEL
ANTALYA



BİLİMSEL PROGRAM

10 NİSAN 2025, PERŞEMBE

SALON A

12.30 - 13.00 AÇILIŞ KOKTEYLİ

13.00 - 13.20 AÇILIŞ KONUŞMALARI

13.00 - 13.10 ÜCD Yönetim Kurulu Başkanı
Dr. Bülent Önal

13.10 - 13.20 ÜCD Androloji Çalışma Grubu Başkanı
Dr. Hasan Deliktaş

13.20 - 14.20 İNFERTİLİTE - I OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Bülent Önal, Dr. Hasan Deliktaş

13.20 - 13.35 Erkek Fertilitesini Ön Görmede Güncel Parametreler: Seminal Plazmadan Kan Testlerine
Dr. M. Hamza Gültekin

13.35 - 13.50 Yaşla Birlikte Spermin Epigenetik Değişiklikleri: Üreme Başarısı ve Çocuk Sağlığı Üzerindeki Sonuçlar
Dr. Tuncer Bahçeci

13.50 - 14.05 Erkek İnfertilitesinde Rejeneratif Tedavi Yöntemlerinin Yeri
Dr. Selman Ünal

14.05 - 14.20 Soru-Cevap

10 NİSAN 2025, PERŞEMBE

SALON A

14.20 - 15.20 AÜSS & CİNSEL YAŞAM OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Adil Esen, Dr. Tahsin Turunç

14.20 - 14.35 AAM ve Tedavisinin Cinsel Yaşam Üzerine Etkisi

Dr. Ali Can Albaz

14.35 - 14.50 Benign Prostat Hiperplazisinde Cerrahi Seçenekleri ve Cinsel Fonksiyonun Korunması

Dr. Oğuzhan Kahraman

14.50 - 15.05 Radikal Prostatektomi Sonrası Penil Rehabilitasyon (İlaç, Vakum, ESWT, İntrakavernozal Enjeksiyonlar vb.)

Dr. Nebil Akdoğan

15.05 - 15.20 Soru-Cevap

15.20 - 16.10 UYDU SEMPOZYUMU - I



Coloplast

Modern Penil Protez Cerrahisi: Coloplast Titan Touch'un Yenilikçi Özellikleri

Moderatör: Dr. Ümit Gül

Konuşmacı: Dr. Murat Gül

16.10 - 16.30 Kahve Molası ☕

10 NİSAN 2025, PERŞEMBE

SALON A

16.30 - 17.35 CİNSİYET DOĞRULAMA OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Ümit Gül, Dr. Mustafa Serdar Çağlayan

- 16.30 - 16.45 Kılavuzlara Göre Cinsel Yönelimlere Kapsayıcı Yaklaşım ve Üroloğun Rolü
Dr. Ersan Arda
- 16.45 - 17.05 Baştan Sonra Cinsiyetin Yeniden Tayin Süreci
Dr. Özer Ural Çakıcı
- 17.05 - 17.20 Cinsiyet Uyum Cerrahilerinde Uzun Vadeli Sonuçlar
Dr. Ersan Arda
- 17.20 - 17.35 Soru-Cevap

**20.00 - 21.00 YAŞAMA DAİR FOTOĞRAF NOTLARI
GÖSTERİ - SÖYLEŞİ**

Moderatör: Dr. Adil Esen

Konuşmacılar: Dr. Sezgin Güvel, Dr. Bülent Alıcı, Dr. Adil Esen

10 NİSAN 2025, PERŞEMBE

SALON B

14.00 - 17.30 CANLI CERRAHİ OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Hamdi Özkara, Dr. Mesut Altan

14.00 - 15.20 **1.Vaka: Peyronie Cerrahisi ve Tutopatch Graftleme**
Cerrahlar: Dr. Çağrı Doğan, Dr. Alkan Çubuk

15.20 - 16.10 Vaka Arası

16.10 - 17.30 **2.Vaka: Peyronie Cerrahisi ve Bukkal Mukoza İle Graftleme**
Cerrahlar: Dr. Çağrı Doğan, Dr. Alkan Çubuk

10 NİSAN 2025, PERŞEMBE

SALON C

17.00 - 21.00 CİNSEL İSTEK BOZUKLUĞUNDA CİNSEL TERAPİ KURSU

Dr. Mustafa Çağlar, Dr. Bahadır Taşçıkan

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON A

08.00 - 09.00 TESE OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Cevahir Özer, Dr. Şakir Ongün

- 08.00 - 08.15 mTESE Uygulamalarında Başarı Şansını Artıran Biyolojik ve Klinik Prediktörler
Dr. Erman Ceyhan
- 08.15 - 08.30 Non-Azospermik Hastalarda TESE Uygulaması
Dr. Burak Sivaslıoğlu
- 08.30 - 08.45 Tekrarlayan TESE, Ne Zaman Durmalıyız?
Dr. M. Hamza Gültekin
- 08.45 - 09.00 Soru-Cevap

09.00 - 10.00 ED TEDAVİSİNDE REJENERATİF TEDAVİLER OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Ali Güneş, Dr. İyimser Üre

- 09.00 - 09.15 ESWT ve PRP Artıları ve Eksileri
Dr. Hakan Anıl
- 09.15 - 09.30 Kök Hücre ve Eksozom Artıları ve Eksileri
Dr. Bülent Alıcı
- 09.30 - 09.45 Rejeneratif Tıpta Etik Sorunlar: ED Tedavisinde Kök Hücre ve Gen Terapilerinin Sınırları
Dr. Gürkan Sert
- 09.45 - 10.00 Soru-Cevap

10.00 - 10.20 Kahve Molası ☕

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON A

10.20 - 11.10 UYDU SEMPOZYUMU - II



ABDİİBRAHİM

Eretil Disfonksiyon ve Diyabet Birlikteliğinde ED Tedavisi:
İki Disiplinden Ortak Bir Yaklaşım

Moderatör: Dr. Hasan Deliktaş

Konuşmacı: Dr. Aykut Başer

11.10 - 12.30 PANEL - I: ANDROLOJİK CERRAHİDE ZOR OLGULAR

Oturum Başkanları: Dr. Bülent Alıcı, Dr. Berk Hazır

11.10 - 11.30 Post-Priapism Fibrosis: Challenges and Surgical Strategies for Penile Prosthesis Placement

Dr. Daniar Osmonov

11.30 - 11.50 Penile Prosthesis Implantation in Revision Surgery: Challenges and Practice Recommendations

Dr. Koenraad van Renterghem

11.50 - 12.10 Peyronie Hastalığı ve Penil Plikasyonun Cerrahi Tedavisinde Güncellemeler

Dr. Önder Kayıgil

12.10 - 12.30 Soru-Cevap

12.30 - 13.30 Öğle Yemeği 

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON A

13.30 - 14.45 PEYRONIE OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Emre Akkuş, Dr. Tahir Turan

13.30 - 13.45 Medikal Tedavi & ESWT

Dr. Nart Görgü

13.45 - 14.00 Peyronie Cerrahisinde Nesbit ve Plikasyon Teknikleri: Hangi Vakada Hangi Teknik?

Dr. Mesut Altan

14.00 - 14.15 Greftleme ile Onarım: Greft Seçimi ve Sonuçlar

Dr. Çağrı Doğan

14.15 - 14.30 Penil Protez İmplantasyonu: Peyronie Vakalarında Ne Zaman Tercih Edilmeli?

Dr. Hamdi Özkara

14.30 - 14.45 Soru-Cevap

14.45 - 15.00 Kahve Molası ☕

15.00 - 17.00 GAF OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Ashok Agarwal, Dr. Erman Ceyhan

15.00 - 15.25 GAFs Clinical Guidelines on the Role of SDF

Dr. Edoardo Pescatori 📺

15.25 - 15.50 GAFs Clinical Guidelines on the Management of Varicocele

Dr. Rupin Shah 📺

15.50 - 16.15 GAFs Clinical Guidelines on the Management of NOA

Dr. Giovanni Colpi 📺

16.15 - 16.40 GAF Clinical Guidelines on the Role of Antioxidant Therapy in the Treatment of Male Infertility

Dr. Manaf Al-Hashimi 📺

16.40 - 17.00 Soru-Cevap



11 NİSAN 2025, CUMA

SALON A

17.00 - 18.05 YAU SRH & ÜCD ANDROLOJİ ÇALIŞMA GRUBU ORTAK OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Mert Kılıç, Dr. Fatih Gökalp

17.00 - 17.20 Microsurgical Varicocelelectomy Before ART

Dr. Giorgio I. Russo 

17.20 - 17.35 A Clinical Guide to Rare Male Sexual Disorders

Dr. M. Doğan Değer

17.35 - 17.50 Relationship Between Dietary Patterns with Benign Prostatic Hyperplasia and Erectile Dysfunction

Dr. Gökhan Çeker

17.50 - 18.05 Soru-Cevap

21.00 SOSYAL PROGRAM
NECATİ VE SAYKOLAR

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON B

08.00 - 09.00 TESTOSTERON - I OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Enis Rauf Coşkuner, Dr. Oğuzhan Kahraman

08.00 - 08.15 Testosteron Tedavisinde Doğal Yaklaşımın Yeri
Dr. Kağan Türker Akbaba

08.15 - 08.30 Testosteron Tedavisinin Klinik Kullanım Şekilleri ve Güncel Preparatlar
Dr. Eray Hasırcı

08.30 - 08.45 Anabolizan Steroid Kullanım Alanları, İstismarı ve Cinsel Sağlık Etkileri
Dr. Yalçın Kızıllan

08.45 - 09.00 Soru-Cevap

09.00 - 10.00 PANEL - II: EJAKÜLATUAR DİSFONKSİYON OTURUMU

Vakalar Eşliğinde Ejakülasyon Bozukluklarına Yaklaşım (Ağrılı Ejakülasyon, Hematospermi ve Anejakülasyon)

Moderatör: Dr. Önder Çınar

Panelistler: Dr. Umut Gönülalan, Dr. Şükrü Kumsar, Dr. Murat Demir

09.45 - 10.00 Soru-Cevap

10.00 - 10.20 Kahve Molası ☕

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON B

10.20 - 11.20 İNFERTİLİTE-II OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Ümit Gül, Dr. Tufan Çiçek

- 10.20 - 10.35 Enfeksiyonlar ve Erkek Fertilitesi: Viral ve Bakteriyel Patojenlerin Etkisi
Dr. Tansu Güdelci
- 10.35 - 10.50 İnfertil Erkek ve Genetik Çıkmazlar - Hastalıklar
Dr. İyimser Üre
- 10.50 - 11.05 Obstrüktif Azospermide Cerrahi Teknikler
Dr. Mesut Berkan Duran
- 11.05 - 11.20 Soru-Cevap

11.20 - 12.20 KADIN CİNSEL SAĞLIĞI OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Özer Ural Çakıcı, Dr. Mesut Berkan Duran

- 11.20 - 11.35 Kadın Cinselliğini Keşfetmek: Mitler, Gerçekler ve Cinsel Sağlık Üzerindeki Etkileri
Dr. Selcen Bahadır
- 11.35 - 11.50 Psikojenik ED'de Partner Faktörü (Vajinismus vb.)
Dr. Müjdegül Zayıfoğlu Karaca
- 11.50 - 12.05 Couple-pause
Dr. Selcen Bahadır
- 12.05 - 12.20 Soru-Cevap

12.20 - 13.30 Öğle Yemeği 

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON B

13.30 - 15.15 YAPAY ZEKA OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Murat Gül, Dr. Mehmet Vehbi Kayra

13.30 - 14.30 Yapay Zeka 101

Dr. Özgür Yılmaz

14.30 - 14.45 Erkek Üreme Sağlığı & Yapay Zeka

Dr. Burak Elmaağaç

14.45 - 15.00 Erkek Cinsel Sağlığı & Yapay Zeka

Dr. Abdülmecit Yavuz

15.00 - 15.15 Soru-Cevap

15.15 - 15.30 Kahve Molası ☕

15.30 - 16.10 PDE-5 İNHİBİTÖRLERİNİN EREKTİL DİSFONKSİYONDAN BİLİŞSEL FONKSİYONLARA UZANAN YOLCULUĞU (İTERAKTİF SUNULU)

Moderatörler: Dr. Adil Esen, Dr. Tahsin Turunç

Konuşmacılar: AI (Afrodit - Eros)



Afrodit



Eros

**Konuşmacılar yapay zeka ürünüdür.*

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON C

15.30 - 16.30 SÖZLÜ SUNU OTURUMU - I (SS-1,SS-12)

Oturum Başkanları: Dr. Aykut Başer, Dr. Nart Görgü

16.30 - 17.30 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - I (SB-1,SB-20)

Oturum Başkanları: Dr. Önder Çınar, Dr. Okan Alkış

17.30 - 18.50 VIDEO SUNU OTURUMU - I (VS-1, VS-16)

Oturum Başkanları: Dr. Gökhan Çeker, Dr. Fırat Çağlar Budak

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON D

17.00 - 18.00 I. YARI CANLI CERRAHİ OTURUMU

Video Temelli Adım Adım Penil Protez İmplantasyonu

Uygulayıcılar: Dr. Tahsin Turunç, Dr. Murat Gül

Rigicon®
Innovative Urological Solutions

11 NİSAN 2025, CUMA

SALON E

17.00 - 18.00 II. YARI CANLI CERRAHİ KURSU

Video Temelli Adım Adım Peyronie Cerrahisi

Uygulayıcılar: Dr. Çağrı Doğan, Dr. Alkan Çubuk

12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON A

08.00 - 09.20 KOMPLİKASYON OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Emre Akkuş, Dr. Enis Rauf Coşkuner

- 08.00 - 08.20 Common Complications in Peyronie's Surgery: Causes and Solutions
Dr. Daniar Osmonov
- 08.20 - 08.40 Complications and Managements in Penile Prosthesis Surgery: A Surgeon's Guide
Dr. Koenraad van Renterghem
- 08.40 - 09.00 Phalloplasty Complications 101: An Overview for New Surgeons
Dr. Marco Falcone
- 09.00 - 09.20 Soru-Cevap

09.20 - 10.30 İNFERTİLİTE - III OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Bülent Alıcı, Dr. M. Hamza Gültekin

- 09.20 - 09.40 The Value of Sperm DNA Fragmentation in the Evaluation of Sub-Fertile Man
Dr. Aleksander Giwercman
- 09.40 - 09.55 Antioksidanların Erkek İnfertilite Tedavisinde Artıları Eksileri
Dr. Berk Hazır
- 09.55 - 10.15 Are Men From Infertile Couples at Increased Risk of Disease?
Dr. Aleksander Giwercman
- 10.15 - 10.30 Soru-Cevap

10.30 - 10.50 Kahve Molası ☕

12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON A

10.50 - 11.40 UYDU SEMPOZYUMU - III



MENARINI
Türkiye

Testosteron Tedavisinde 5N1K

Moderatör: Dr. Tahsin Turunç

Konuşmacı: Dr. Enis Rauf Coşkuner

11.40 - 12.10 ÖZEL OTURUM

Oturum Başkanı: Dr. Sezgin Güvel

Akademide Dar Koridor

Dr. Adil Esen

12.10 - 13.30 Öğle Yemeği 🍴

13.30 - 15.10 PANEL - III: PENİS UZATMA/KALINLAŞTIRMA CERRAHİLERİ
ENDİKASYONLARI VE MEDİKOLEGAL KONULAR

Oturum Başkanları: Dr. Umut Gönülalan, Dr. Murat Gül

13.30 - 14.00 Penile Lengthening/ Enlargement According to New EAU GL Chapter
Dr. Marco Falcone

14.00 - 14.20 Penis Uzatma/Kalınlaştırma Cerrahi Komplikasyonları ve Yönetimi
Dr. Özer Ural Çakıcı

14.20 - 14.50 Medikolegal Unsurlar
Dr. Gürkan Sert

14.50 - 15.10 Soru-Cevap

15.10 - 15.30 Kahve Molası ☕

12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON A

15.30 - 16.20 UYDU SEMPOZYUMU - IV



Moderatör: Dr. Hamdi Özkara

- 15.30 - 15.50 Penile Prosthesis Implantation for Priapism: From Complication to Restoration
Dr. Marco Falcone
- 15.50 - 16.10 Extrusion of the Prosthetic Material. How to Avoid it and How to Treat it?
Dr. Danial Osmonov
- 16.10 - 16.20 Tartışma

16.20 - 17.20 EREKTİL DİSFONKSİYON OTURUMU

Oturm Başkanları: Dr. Önder Kayıgil, Dr. Aykut Başer

- 16.20 - 16.35 Erektıl Disfonksiyon Tedavisinde Günlük PDE5 İnhibitörleri
Dr. Abdullah Çırakoğlu
- 16.35 - 16.50 Erektıl Disfonksiyon Dışı Günlük PDE5 İnhibitörü Kullanım Alanları
Dr. Bahadır Şahin
- 16.50 - 17.05 Erektıl Disfonksiyonda Tamamlayıcı Tıbbın Yeri
Dr. Şakir Ongün
- 17.05 - 17.20 Soru-Cevap

19.45 - 20.30 ASİSTANLAR YARIŞIYOR

Moderatör: Dr. Hamza Gültekin

20.30 - 21.00 ÖDÜL TÖRENİ

21.00 - 22.00 SOSYAL PROGRAM
FENASIN TENASÜL

Rüya Aslangül & Dr. Emrah TOPBAŞ

12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON B

08.00 - 09.00 EYAKÜLATUAR DİSFONKSİYON OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Önder Çınar, Dr. Murat Demir

- 08.00 - 08.15 Prematüre Ejakülasyonlu Hastalarda İnvaziv Yaklaşımlarda Güncel Durum
Dr. Abdülkadir Tepeler
- 08.15 - 08.30 Prematür Ejakülasyonda Davranışsal Tedaviler
Dr. Mustafa Çağlar
- 08.30 - 08.45 Boşalamayan Erkek
Dr. Uğur Akgün
- 08.45 - 09.00 Soru-Cevap

09.00 - 10.20 CİNSEL SAĞLIK OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Bahadır Şahin, Dr. Hakan Anıl

- 09.00 - 09.20 Modern Bilim ve Afrodizyaklar: Cinsel Sağlık Destekleyici Takviyeler Ne Kadar Etkili?
Dr. Bahadır Taşçıkan
- 09.20 - 09.40 Penisin Tarihi: Antik Sembolden Modern Tıbbı Uzanan Yolculuk
Dr. Bahadır Taşçıkan
- 09.40 - 10.00 Eretil Disfonksiyonda Cinsel Terapi
Dr. Mustafa Çağlar
- 10.00 - 10.20 Soru-Cevap

10.20 - 10.40 Kahve Molası ☕

12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON B

10.40 - 11.55 REKONSTRÜKTİF ÜROLOJİ VE TRAVMA ÇALIŞMA GRUBU OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Ozan Bozkurt, Dr. Fatih Gökcalp

10.40 - 11.00 Üretra Darlığında Tedavi Yaklaşımları: Kılavuzlar Eşliğinde Güncelleme
Dr. Hilmi Sarı

11.00 - 11.20 Üretral Travma Yönetimi: Akut Dönemden Rekonstrüksiyona
Dr. Yunus Emre Göğer

11.20 - 11.40 Komplike Üretra Darlıklarına Yaklaşım
Dr. Oğuz Özden Cebeci

11.40 - 11.55 Soru-Cevap

11.55 - 13.30 Öğle Yemeği



13.30 - 14.30 TÜBİD OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Bülent Tıraş, Dr. Hulusi Bülent Zeyneloğlu

13.30 - 13.45 Erkek Faktöründe Kadın Üreme Sisteminin Değerlendirilmesi
Dr. Hulusi Bülent Zeyneloğlu

13.45 - 14.00 İnfertilite Pratiğinde Erkek Faktörünün Embryo Genetiğine Katkısı ve IVF Yönetimi
Dr. Yiğit Çakıroğlu

14.00 - 14.15 Azalmış Yumurtalık Rezervinde Yeni Nesil Hücresel Tedavilerin Yeri
Dr. Bülent Tıraş

14.15 - 14.30 Soru-Cevap



12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON B

14.30 - 15.30 ENFEKSİYON OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Atilla Arıdoğan, Dr. Eray Hasırcı

14.30 - 14.45 Persistan Üretral Akıntılar: Nedenler, Tanısal Zorluklar ve Tedavi Yönetimi
Dr. Fatih Gökcalp

14.45 - 15.00 Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara Bağlı Erkek Genital Lezyonlar: Tanı ve Tedavide Güncel Yöntemler
Dr. Tuba Turunç

15.00 - 15.15 Kronik Prostatit ve Cinsellik
Dr. Mert Kılıç

15.15 - 15.30 Soru-Cevap

15.30 - 15.50 Kahve Molası ☕

15.50 - 16.50 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - II (SB-21,SB-40)

Oturum Başkanları: Dr. Eray Hasırcı, Dr. Selman Ünal

16.50 - 17.50 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - III (SB-41,SB-60)

Oturum Başkanları: Dr. Erman Ceyhan, Dr. Burak Elmaağaç

12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON C

17.20 - 18.08 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - IV (SB-61,SB-76)

Oturum Başkanları: Dr. Abdülmecit Yavuz, Dr. Fatih Gökalp

12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON D

16.20 - 17.20 III. YARI CANLI CERRAHİ KURSU

Video Temelli Adım Adım Mikro - TESE

Uygulayıcılar: Dr. Ümit Gül, Dr. Tansu Güdelci

17.20 - 18.20 IV. YARI CANLI CERRAHİ KURSU

Video Temelli Adım Adım Genital Dolgu Uygulaması

Uygulayıcılar: Dr. Abdülkadir Tepeler, Dr. Önder Çınar

12 NİSAN 2025, CUMARTESİ

SALON E

17.20 - 18.20 V. YARI CANLI CERRAHİ KURSU

Video Temelli Adım- Adım Penis Uzatma/Kalınlaştırma Cerrahisi

Uygulayıcılar: Dr. Özer Ural Çakıcı, Dr. Necati Arıcı

13 NİSAN 2025, PAZAR

SALON A

08.30 - 09.00 AKILCI İLAÇ OTURUMU

Oturum Başkanı: Dr. Abdülkadir Tepeler

Konuşmacı: Dr. Kemal Kayar

09.00 - 10.00 VARİKOSEL OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Hasan Deliktaş, Dr. Ali Can Albaz

09.00 - 09.15 Varikozel Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar ve Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
Dr. M. Vehbi Kayra

09.15 - 09.30 Varikozel Cerrahisinde Etkinliğini Öngören Parametreler
Dr. Aykut Başer

09.30 - 09.45 Varikozel ve Ergenlik: Ameliyat İçin Beklemek mi? Müdahale Etmek mi?
Dr. Cem Aygün

09.45 - 10.00 Soru-Cevap

13 NİSAN 2025, PAZAR

SALON A

10.00 - 11.00 TESTOSTERON - II OTURUMU

Oturum Başkanları: Dr. Yalçın Kızıllan, Dr. Kağan Türker Akbaba

10.00 - 10.15 Erkek Yaşlanması, Andropoz ve Eretil Fonksiyon: Testosteronun Yaşla Birlikte Azalan Rolü

Dr. Halil Demirçakan

10.15 - 10.30 Testosteron ve Erkek İnfertilitesinin Yönetimi: Fertiliteyi Koruma Yöntemleri ve Yaklaşımlar

Dr. Fesih Ok

10.30 - 10.45 Erkeklerde Kontrasepsiyon Yöntemleri

Dr. İbrahim Halil Şükür

10.45 - 11.00 Soru-Cevap

11.00 - 11.20 Kahve Molası ☕

11.20 - 12.20 EVE DÖNÜŞ MESAJLARI

Oturum Başkanları: Dr. Şükrü Kumsar, Dr. Ömer Erdoğan

11.20 - 11.35 Eve Dönüş Mesajları (Cinsel Sağlık)

Dr. Mehmet Serkan Özkent

11.35 - 11.50 Eve Dönüş Mesajları (Üreme Sağlığı)

Dr. Eser Ördek

11.50 - 12.00 Kapanış

Dr. Enis Rauf Coşkun



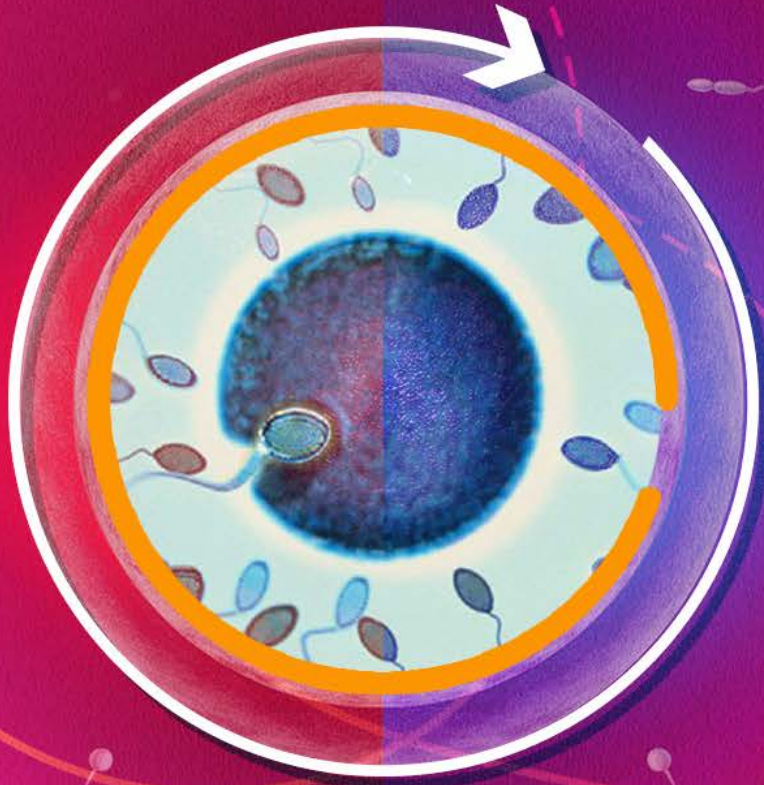
Ürolojik Cerrahi Derneği



ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ **3** ANDROLOJİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

PAPILLON ZEUGMA RELAXURY OTEL
ANTALYA



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB-1) SPERM KALİTESİNİN ARTTIRILMASI: BAKTERİYEL VE PROTOZOAL PATOJENLERİN ETKİSİ VE MEDİKAL TEDAVİ

TANSU GÜDELİCİ(1) MEHMET HAMZA GÜLTEKİN(2) ALPER OKUR(2) ENİS RAUF COŞKUNER(3)

1. ACIBADEM MASLAK HASTANESİ
2. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA,CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
3. ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ A.B.D

AMAC

Dünya Sağlık Örgütü, klinik infertiliteyi, “12 ay veya daha uzun süre düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen klinik gebeliğin sağlanamaması” olarak tanımlamaktadır.Tüm çiftlerin yaklaşık %15’i infertildir ve bu vakaların yarısından erkek faktörleri sorumludur. Çeşitli çalışmalar, genitoüriner enfeksiyonların erkek infertilitesinin %8 ile %35’inden sorumlu olduğunu göstermektedir.Çalışmamızda, birincil veya ikincil infertilitesi ya da tüp bebek (IVF) başarısızlığı olan erkek hastaların ilk idrar örneğinde ,çoklu PCR (M-PCR) yöntemiyle bakteriyel vajinozise neden olan enfeksiyonları belirlemeyi ve 2 haftalık uygun antibiyotik tedavisinin semen parametreleri üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Haziran 2021 - Ağustos 2023 tarihleri arasında, birincil veya ikincil infertilite ya da tüp bebek (IVF) başarısızlığı nedeniyle kliniğimize başvuran erkek hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların enfeksiyon öyküsü, cerrahi geçmişi, inmemiş testis öyküsü ve cinsel geçmişi sorgulandı.

Genitoüriner enfeksiyon semptomları olan,Son 1 ay içinde antibiyotik kullanmış olan, üreme sistemi anormallikleri bulunan, son 1 yıl içinde infertilite tedavisi görmüş hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastalar, 3 günlük cinsel perhiz sonrasında ilk idrar ve semen örneklerini verdi.Semen örnekleri, mastürbasyon yoluyla steril plastik kaplara toplandı.Tüm semen analizleri, aynı gün deneyimli bir biyolog tarafından gerçekleştirildi.Tüm sabah ilk idrar örnekleri 2-8°C arasında saklandı ve 24 saat içinde DNA ekstraksiyonu için Mikrobiyoloji Araştırma Laboratuvarlarına taşındı.

Bu çalışmada, 8 farklı patojeni(U.urealyticum,U. parvum,C. trachomatis,G. vaginalis,Mycoplasma spp.,N.gonorrhoeae, T. vaginalis,Treponema pallidum) aynı anda tespit etmek için multiplex PCR (M-PCR) tekniği kullanıldı.Çalışmamızda, sabah ilk idrar örneklerinde bakteriyel vajinozis ile ilişkili yukarıda belirtilen 8 patojen için M-PCR testleri yapıldı.İki haftalık uygun antibiyotik tedavisi uygulandıktan sonra, 3 ay sonra semen analizleri gerçekleştirilerek semen parametrelerindeki değişiklikler değerlendirildi.

BULGULAR

Antibiyotik tedavisinden üç ay sonra yapılan semen analizinde, sperm konsantrasyonundaki artışa ($p<0.001$) bağlı olarak toplam sperm sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir artış ($p<0.001$) gözlemlendi. Bununla birlikte, semen hacminde azalma ($p=0.025$) tespit edildi.

Hızlı-ileri hareketlilikte anlamlı bir değişiklik saptanmazken ($p=0.568$),

Yavaş-ileri hareketlilik ($p<0.001$) ve yerinde hareketlilik($p<0.001$) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlendi.

Ayrıca, hareketsiz spermatozoa sayısında belirgin bir azalma tespit edildi ($p<0.001$).

Sperm morfolojisinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmadı ($p=0.062$).

SONUC

Bu çalışma, açıklanamayan infertilitesi olan erkek hastalarda bakteriyel vajinozis enfeksiyonunun sık tespit edildiğini göstermektedir. Ayrıca, bakteriyel vajinozis hastalarında bozulmuş toplam sperm sayısı, sperm konsantrasyonu, yavaş-ileri hareketlilik ve yerinde hareketlilik değerlerinin tedavi sonrasında iyileştiği gözlemlenmiştir.

Bu nedenle, açıklanamayan infertilitesi olan erkek hastalarda bakteriyel vajinozis taraması, hem bozulmuş semen parametrelerini tedavi ile iyileştirmek hem de kadın genital yoluna olası bir bulaşı önlemek açısından önemli bir tanısal araç olarak değerlendirilmelidir.

Tablo Antibiyotik Tedavisi Öncesi ve Sonrası Semen Analizlerinin Karşılaştırılması

Parametre	Tedavi Öncesi (Medyan, Min-Maks)	Tedavi Sonrası (Medyan, Min-Maks)	p Değeri
Semen hacmi (mL)	3 (1-8)	2.5 (1-8)	0.025^a
Sperm konsantrasyonu (10⁶/mL)	2.85 (0.2-50)	7 (0.00002-70)	<0.001^a
Toplam sperm sayısı (10⁶/ejakulat)	6.32 (0-144)	19 (0.00006-175)	<0.001^a
Hızlı ilerleyen hareketlilik (PR, %)	0 (0-20)	0 (0-11)	0.568 ^a
Yavaş ilerleyen hareketlilik (PR, %)	12 (0-72)	25 (0-65)	<0.001^a
İlerlemesiz hareketlilik (PR + NP, %)	8 (0-30)	10 (0-80)	<0.001^a
Hareketsiz spermatozoa (%)	77.5 (15-100)	60 (15-99)	<0.001^a
Sperm morfolojisi (normal formlar, %)	0 (0-4)	0 (0-4)	0.062 ^a

SB-2) SLEEVE GASTREKTOMİ SONRASI ERKEK HASTALARIN CİNSEL FONKSİYONLARININ VE HORMON PROFİLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BURAK SAĞLAM(1) OĞUZ ÇELİK(1) ONUR YATAĞAN(1) İLKER GÖKÇEDAĞ(1) KÜRŞAT KÜÇÜKER(1) MESUT BERKAN DURAN(1)

1. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Bu çalışmada bariyatrik cerrahi geçiren erkek hasta popülasyonunun cerrahi öncesi, 3 ay sonrası 1 yıl sonrası IEFF ve hormon profilleri karşılaştırılarak bariyatrik cerrahinin cinsel fonksiyon üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda 1 Kasım 2022 ile 1 Ocak 2025 arasında morbid obezite nedeniyle Sleeve Gastrektomi operasyonu geçiren 78 erkek hasta prospektif olarak preoperatif ve postoperatif 3. ayda ,1. Yılda IEFF ve kanda total testosteron, FSH, LH, Prolaktin, Progesteron, Östradiol, Seks Hormon Bağlayıcı Globulin (SHBG), Açlık kan şekeri (AKŞ) ve HbA1c bakılarak değerlendirildi. IEFF değerlendirilirken total IEFF dışında erektil fonksiyon, cinsel memnuniyet, orgazmik işlev, cinsel işlev ve genel memnuniyet için veriler ayrı ayrı not edildi. Hastaların cerrahi öncesi 3 ay sonrası 1 yıl sonrası vücut ağırlıkları da hesaplanarak kilo kaybının derecesi de ölçüldü.

BULGULAR

Yaş ortalamaları 38,7 yıl olan 78 erkek hastanın cerrahi sonrası 3. Ayda ortalama kilo kaybı 31,2± 16,7kg olarak saptanmıştır. Hastaların cerrahi öncesi ve postoperatif 3. aydaki kan parametreleri ve antropometrik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Postoperatif 3. Ay değişimlerine bakıldığında, BMI'de düşüş, total IIEF'de artış, IIEF subgruplarından erektil fonksiyonda ve genel memnuniyette artış, AKŞ, östradiol ve HBA1C'de düşüş ve SHBG'de artış anlamlı olarak saptanmıştır. Bu hastalardan 72 si 1 yıllık takiplerini tamamlamış olup 1.yılda ortalama kilo kaybı 43,2± 19,7kg olarak saptanmıştır. Hastaların cerrahi öncesi ve postoperatif 1.yıldaki kan parametreleri ve antropometrik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Postoperatif 1. yıl değişimlerine bakıldığında, BMI'de düşüş, total IIEF'de artış, IIEF subgruplarından erektil fonksiyonda ve genel memnuniyette artış, AKŞ, östradiol ve HBA1C'de düşüş ve SHBG'de artış anlamlı olarak saptanmıştır.

SONUÇ

Bariyatrik cerrahi ile tedavi edilen obezite hastalarının kilo kaybının yanı sıra 3 aylık ve 1 yıllık izlemde kandaki hormonal tablolarında iyileşme ve cinsel fonksiyonlarında artış saptanmıştır. Bariyatrik cerrahinin kilo kaybına yardımının yanında erkek seksüel fonksiyonlarında iyileşme sağlaması olumlu sonuçlarından biri olarak sayılabilir.

	Preoperatif	Postoperatif 3. ay	p değeri	Postoperatif 1. Yıl	p değeri
BMI (kg /m2)	41.7 ± 6,7	30.8 ± 5,6	<0,05	28.6±6,5	<0,05
IEFF TOTAL (0-75)	55.3 ± 5,4	63.1 ± 6,7	<0,05	66.9±5,4	<0,05
IEFF (Erektil Fonksiyon (0-30))	22.1 ± 4,4	26.5 ± 4,1	0,922	28,5±3,9	<0,05
IEFF (Cinsel Memnuniyet (0-10))	9,3 ± 1,1	9,4 ± 1,7	<0,05	9,5±1,9	0,922
IEFF (Orgazmik İşlev (2-10))	6,7 ± 4,3	7,5 ± 3,4	0,857	8,1±3,4	0,857
IEFF (Cinsel İşlev (0-15))	10,9 ± 4,4	11,9± 3,7	0,601	12,3±3,5	0,601
IEFF (Genel Memnuniyet (2-10))	6,3 ± 2,1	7,8 ± 1,9	<0,05	8,5±1,5	<0,05
Total Testosteron (ug/L)	2,2 ± 2,9	3,2± 3,1	0,072	3,4±3,4	0,072
FSH (U/L)	4,1 ± 2,1	4,8 ± 2,9	<0,05	5,1±3,0	0,091
LH (U/L)	5,8 ± 1,7	6,2 ± 2,1	0,56	6,6±2,3	0,56
Prolaktin (ug/L)	15,5 ± 4,1	14,3 ± 3,7	0,079	12,2±4,5	0,079
Östradiol (ug/L)	33,8 ± 4,7	23,7 ± 6,1	<0,05	19,7±7,4	<0,05
SHBG (nmol/L)	20,1 ± 7,1	40,9 ± 9,8	<0,05	42,9±7,6	<0,05
AKŞ (g/L)	133 ± 15	108± 11	<0,05	102±13	<0,05
HBA1C (%)	6,4 ± 2,7	5,9 ± 1,9	<0,05	5,7±1,5	<0,05

SB-3) PREMATÜR EJAKÜLASYON ALT TİPLERİNE GÖRE BULBOKAVERNÖZ KAS KALINLIK VE ALANININ DEĞERLENDİRİLMESİ: PROSPEKTİF VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

TÜRKER SOYDAŞ(1) MUHAMMED YUSUF AYDIN(1) DORUK DEMİREL(1) ÇAĞRI AKPINAR(2) SELMAN ÜNAL(3) AZMİ LEVENT SAĞNAK(1)

1. ETLİK ŞEHİR HASTANESİ
2. ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ SİNA HASTANESİ
3. ÜRGÜP DEVLET HASTANESİ

AMAC

Bu çalışma, sağlıklı kontrol grubu, yaşam boyu prematür ejakulasyon hastaları ve kazanılmış prematür ejakulasyon hastaları arasındaki bulbokavernoz kasının yapısal parametrelerini (kalınlık ve kesit alanını) değerlendirmek, gruplar arasındaki farkları belirlemek ve bu bulgulara dayalı terapötik çıkarımları tartışmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

121 erkek katılımcı (48 kontrol grubu hasta, 38 yaşam boyu prematür ejakulasyon hasta, 35 kazanılmış prematür ejakulasyon hasta) prospektif olarak dahil edilmiştir. Bulbokavernoz kas ile ilgili parametreler, transperineal ultrasonografi kullanılarak ölçülmüştür. Ayrıca İntravajinal Ejakülasyon Zamanı (IELT), Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi (PEDT) ve Uluslararası Erektile İşlev Formu (IIEF-5) skorları da değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Kontrol grubunda Bulbokavernozus kas kalınlığı 2.65 mm ve alanı 46.45 mm² idi. Yaşam boyu prematür ejakülasyon grubunda, kontrol grubu ve kazanılmış prematür ejakülasyon grubuna kıyasla anlamlı şekilde daha büyük bir kalınlık 3.25 mm ve alan 55.28 mm² bulunmuştur (p < 0.05). Kazanılmış prematür ejakülasyon ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Anksiyete skorları, yaşam boyu prematür ejakülasyon ve kazanılmış prematür ejakülasyon gruplarında kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (p < 0.05).

SONUÇ

Bulbokavernoz kas yapısındaki farklar, özellikle yaşam boyu prematür ejakülasyonu olan hastalarında daha belirgindir ve bu grubun pelvik taban rehabilitasyonundan en fazla faydayı görebileceğini düşündürmektedir. Yaşam boyu prematür ejakülasyon hastalarındaki hipereksitabl refleksler, botulinum toksini enjeksiyonları, glans dolgu maddeleri veya seçici dorsal nörotomi kullanılarak hedeflenebilir.

SB-4) SIÇANLARDA PEYRONİE MODELİ: GERÇEKÇİ BİR MODEL ELDE ETMEK MÜMKÜN MÜ?

FEYYAZ IRMAK(1) KADİR CAN ŞAHİN(1) SİN HARİB CİTGEZ(1) MEHMET HAMZA GÜLTEKİN(1) İCLAL GÜRSER(1) ÇİĞDEM GÜREL(1) İLHAN ONARAN(1) KADİR EMRE AKKUŞ(1) HAMDİ ÖZKARA(1)

1. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Bu çalışmanın amacı, sıçanlar üzerinde PH'nin patofizyolojisini daha iyi yansıtacak, klinik ve histopatolojik özellikleri açısından gerçekçi bir deneysel Peyronie hastalığı modeli oluşturmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

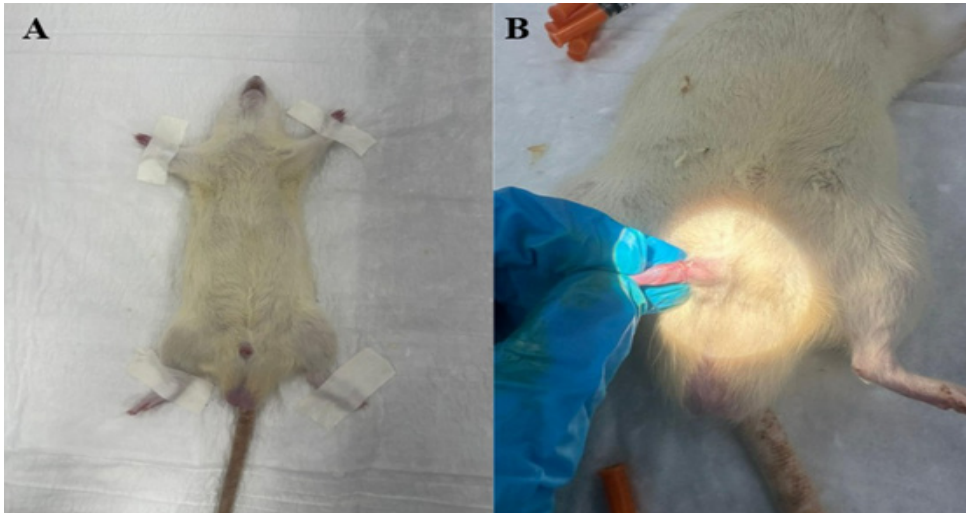
Bu çalışma, 14 Şubat 2023 - 13 Ocak 2025 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı tarafından yürütülmüştür. Çalışmada 12 adet erkek albino Wistar sıçan kullanılmıştır. Deney hayvanları, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Nanoteknoloji ve Biyoteknoloji Enstitüsü bünyesindeki Deneysel Tıp Araştırma Laboratuvarı'nda (Detalab) kontrollü koşullarda barındırılmıştır. Peyronie hastalığı modelinin oluşturulması amacıyla, hastalık grubu oluşturulması planlanan her bir sıçana intratunikal olarak 0.1 mL aktif rekombinant TGF-β1 proteini (0.01 µg/µL, ab50036, Abcam, Cambridge, İngiltere) ve 0.1 mL sodyum tetradesil sülfat (0.01 µg/µL, %3 Tromboject®, Omegapharma, Alberta, Kanada) içeren kombine solüsyon tek enjeksiyon şeklinde uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise 0.2 mL serum fizyolojik enjeksiyonu yapılmıştır. Enjeksiyonlar, penis shaftının sol lateral proksimal üçte birlik bölgesinden, 30G - 0.8 mm - 0.5 mL enjektörler kullanılarak operasyon mikroskobu bakışı altında 12x büyütme ile gerçekleştirilmiştir. Enjeksiyondan dört hafta sonra sıçanlar genel anestezi altında değerlendirilmiş, fibröz plak oluşumu not edilmiş ve penis kurvatürü ölçülmüştür. Ardından penektomi uygulanarak elde edilen materyaller %10'luk formol solüsyonunda tespit edilmiş ve histopatolojik inceleme için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderilmiştir.

BULGULAR

Hastalık grubundaki bir sıçan exitus olmuş ve deneyi tamamlayamamıştır. Hastalık grubundaki diğer tüm sıçanlarda palpabl plak saptanmış olup, ortalama penil kurvatür açısı 39° olarak ölçülmüştür. Kontrol grubunda yer alan iki sıçanda tunika albuginea (TA) kalınlığında hafif artış izlenirken, dört sıçanda TA kalınlığı normal sınırlarda bulunmuştur. Hastalık grubunda ise üç sıçanda hafif derecede, bir sıçanda orta derecede TA kalınlık artışı gözlenmiş, bir sıçanda ise TA kalınlığı normal sınırlar içerisinde izlenmiştir. Kontrol grubunda korpus kavernoza fibrozis saptanmazken, hastalık grubundaki üç sıçanın korpus kavernoza fibrozis, bir sıçanda orta derecede fibrozis, bir sıçanda ise hafif fibrozis tespit edilmiştir. Korpus kavernoza kondrosarkomatoid diferansiyasyon kontrol grubunda gözlenmezken, hastalık grubundaki dört sıçanda bu değişim izlenmiştir. Ayrıca, hastalık grubundaki iki sıçanın kavernoza dokusunda ossifikasyon saptanmış, ancak kontrol grubunda ossifikasyon gözlenmemiştir. Hastalık grubunun tamamında, kontrol grubuna kıyasla korpus kavernoza bulunan düz kas hücre miktarında belirgin bir azalma tespit edilmiştir. Elastik lif yoğunluğu ise her iki grupta da normal sınırlarda bulunmuştur.

SONUÇ

Modelde penil kurvatür ve plak oluşumu başarıyla sağlanmıştır. Bu bulgularla birlikte yaygın korporeal fibrozis, korpus kavernoza ossifikasyon ve kıkırdak doku oluşumu tespit edilmiştir. Oluşan plak ve kurvatüre rağmen Peyronie hastalığında beklenen TA kalınlık artışının belirgin olmaması ve elastik lif yoğunluğunun kontrol grubuyla benzer olması, literatürde daha önce tanımlanan bu ve benzeri yöntemlerle oluşturulan modellerin, Peyronie hastalığının bazı klinik bulgularını taklit eden bir penil fibrozis modeli olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.



SB-5) CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ EGE ÇALIŞMA GRUBU PROSPEKTİF ÇALIŞMASI

ANIL EKER(1) MUZAFFER DOĞU TAŞDEMİR(2) TUNCER BAHÇECİ(3) OZAN AYDOĞAN(3) ÇAĞDAŞ ŞENEL(4) MUHAMMED SACİD DEMİR(4) ALİCAN ALBAZ(5) AHMET YILMAZ(5) İLKER AKARKEN(6) EREN CAN AYDIN(6) VOLKAN ŞEN(7) YASİN CEYLAN(1) BORA İRER(8)

1. İZMİR ŞEHİR HASTANESİ
2. ÖZEL CAN HASTANESİ
3. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
4. BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
5. CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ
6. MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
7. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
8. İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ EŞREFFAŞA HASTANESİ

AMAC

Depresyon, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur. Bu çalışmada, depresyonun erektil disfonksiyon ve prematür ejakülasyon gibi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Herhangi bir cinsel işlev bozukluğu nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran toplam 121 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşları, hormonal parametreleri (FSH, LH, prolaktin, total testosteron) yanı sıra Uluslararası Eretil İşlev Formu (IIEF) ve Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi (PEDT) Türkçe valide edilmiş versiyonları kullanılarak cinsel fonksiyonları değerlendirilmiştir. Beck Depresyon Skalası kullanılarak hastaların depresyon durumu değerlendirilmiştir. Depresyon düzeyine göre hastalar minimal depresyon (Grup 1), hafif depresyon (Grup 2) ve orta-şiddetli depresyon (Grup 3) olarak üç gruba ayrılmıştır. Gruplar arasında cinsel fonksiyon parametreleri karşılaştırılmış ve post-hoc analizler ile depresyon şiddeti ile cinsel fonksiyon bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiştir.

BULGULAR

Gruplar arasında yaş ve hormonal parametreler açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Depresyon şiddeti arttıkça prolaktin seviyelerinde bir artış olduğu görüldü, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($p=0,161$). IIEF-erektil fonksiyon skoru azaldıkça depresyon şiddetinin anlamlı derecede arttığı görüldü ($p<0,001$). Benzer şekilde IIEF-orgazmik işlev skoru ve IIEF-cinsel istek skorunun, depresyon şiddeti ile negatif korelasyon gösterdiği ve bu skorlar azaldıkça depresyon şiddetinin belirgin şekilde arttığı tespit edildi ($p<0,001$, $p=0,013$). Hastaların cinsel memnuniyet ve genel memnuniyet skorlarının da depresyon şiddeti ile ters orantılı olduğu ve bu skorlar azaldıkça depresyon şiddetinin arttığı görüldü ($p<0,001$). Post-hoc analizlerde bu farkların özellikle orta-şiddetli depresyona sahip olan Grup 3 hastalar ile minimal depresyon saptanan Grup 1'de ki hastalar arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü. Gruplar arasında PEDT skoru değerlendirildiğinde PEDT skoru arttıkça depresyon şiddetinin anlamlı derecede yükseldiği görüldü ($p=0,002$). Dolayısıyla prematür ejakülasyonu olan hastaların daha şiddetli bir depresyon düzeyine sahip olduğu görüldü ($p=0,001$). Üç grubun hormonal parametreleri ile IIEF ve PEDT skorlarının karşılaştırılması ve Tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ

Bu çalışma, depresyon ile erektil fonksiyon, orgazmik işlev, cinsel istek, cinsel memnuniyet ve genel memnuniyet arasındaki negatif ilişkiyi göstermekte ve depresyon şiddeti arttıkça bu negatif ilişkinin dahada belirginleştiğini göstermektedir. Ayrıca, depresyon şiddeti ile prematür ejakülasyon arasındaki pozitif ilişki de dikkat çekicidir. Bu çalışma ile cinsel fonksiyon bozukluğu olan bireylerde eşlik eden depresyonun değerlendirilmesinin önemi ortaya konulmaktadır.

Tablo 1

		Grup 1 (n=44)	Grup 2 (n=43)	Grup 3 (n=34)	p
Yaş		44,72 ± 12,68	46 ± 12,49	45,87 ± 11,44	0,874*
FSH u/l		6,17 ± 3,29	5,71 ± 2,9	5,37 ± 4,55	0,652*
LH u/l		5,36 ± 2,52	4,47 ± 2,78	5,2 ± 3,8	0,377*
Prolaktin µg/l		8,25 ± 4,2	10,48 ± 8,18	12,48 ± 10,52	0,161*
Total Testosteron ng/dl		353,86 ± 113,68	391,07 ±153,79	439,35 ± 217,22	0,084*
IIEF Eretil Fonksiyon Skoru		18,72 ± 6,88	15,69 ± 6,65	12,58 ± 6,81	<0,001*
IIEF Eretil Fonksiyon Grup	Ciddi-Orta	28 (%63,6)	33 (%76,7)	30 (%88,2)	0,043 [#]
	Hafif-Yok	16 (%36,4)	10 (%23,3)	4 (%11,8)	
IIEF Orgazmik İşlev Skoru		7,79 ± 2,78	6,69 ± 2,93	4,82 ± 3,21	<0,001*
IIEF Cinsel İstek Skoru		7,22 ± 2,64	6,25 ± 2,31	5,5 ± 2,69	0,013*
IIEF Cinsel Memnuniyet Skoru		8,38 ± 3,55	6,65 ± 3,22	5,17 ± 3,55	<0,001*
IIEF Genel Memnuniyet Skoru		6,27 ± 2,23	5,32 ± 2,07	4,47 ± 2,09	<0,001*
Pedt Skoru		9,97 ± 4,41	12,62 ± 4,69	13,76 ± 5,42	0,002*
Prematür Ejakulasyon	Yok	17 (%38,6)	8 (%18,6)	6 (%17,6)	0,001 [#]
	Muhtemelen Var	11 (%25)	6 (%14)	1 (%2,9)	
	Var	16 (%36,4)	29 (%67,4)	27 (%79,4)	

* One Way ANNOVA

[#] Ki-kare Testi

SB-7) PEYRONİE HASTALIĞI TANISINDA PROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME: HASTA VE HEKİM TARAFINDAN ÇEKİLEN FOTOĞRAFLARIN TANISAL UYUMU

MOHAMMAD YAŞİR SAHAK(1) MİRGASIM SEYİDOV(1) BAHADIR ŞAHİN(1) SELÇUK YÜCEL(1)

1. MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Peyronie hastalığının tanı sürecinde penil eğriliğin değerlendirilmesinde hasta ve hekim tarafından çekilen fotoğraflar da kullanılmaktadır. Ancak, bu fotoğrafların tanisal güvenilirliği ve hasta ile hekim arasında farklılık gösterip göstermediği konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Peyronie hastalığında penil eğrilik tanısında hasta ve hekim tarafından çekilen fotoğrafların güvenilirliğini karşılaştırarak, tanisal doğruluğu artırmaya yönelik bir değerlendirme yapmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Mart 2023 ile Mart 2024 tarihleri arasında Peyronie hastalığı semptomlarıyla başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan 17 erişkin hasta prospektif olarak değerlendirilmiştir. Daha önce penil cerrahi geçirmiş olanlar, papaverinin kontrendike olduğu durumları (Parkinson hastalığı, atriyoventriküler blok, aritmi, aşırı duyarlılık vb.) bulunan ve papaverin enjeksiyonu sonrası ereksiyon gelişmeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastanede hekim tarafından yapay ereksiyon sağlanarak erekte penisin üç farklı açıdan fotoğrafları çekilmiştir. Verilen bilgilendirme broşürü ile benzer pozisyonlarda hastanın erekte haldeyken kendi fotoğraflarını çekmesi istenmiş ve kendisi tarafından çekilen fotoğraflar ile hekim tarafından çekilen fotoğraflar, penil eğrilik açısı açısından karşılaştırılmıştır. Eğrilik açısının ölçümü için Photoshop 2025 programı kullanılmıştır. Veriler hastanede çekilen fotoğraflar ve evde çekilen fotoğraflar olarak gruplandırılarak Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın yaş ortalaması 57,1 (48-68) idi. Hastaların semptom süresi ortalama 19,1 (5-40) aydı. Hastaların %41,2'si (n=7) IIEF-5 skoru 22-25 aralığındaydı. Hastaların evde yaptıkları çekimlerde her üç açıdan yapılan çekimlerde ölçülen en yüksek eğrilik dereceleri baz alındığında ortalanca eğrilik açısı 35.0 (30.0-50.0) olarak bulundu. Hastanede papaverin enjeksiyonu sonrası oluşturulan yapay ereksiyon sonrası bu ölçümün 41.0 (27.0-47.0) derece olduğu görüldü. Hastanede yapılan ölçümlerde izlenen ortalanca maksimum eğrilik açısı daha yüksek olmasına karşılık evde yapılan ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi. (P=0,918)

SONUÇ

Çalışmamız sonucunda hastalar tarafından çekilen otofotoğraflar ile hastanede yapay ereksiyon oluşturularak çekilen fotoğraflar karşılaştırıldığında, ölçülen ortalanca maksimum eğrilik açısının hastanede çekilen fotoğraflarda daha yüksek olduğu izlense de bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Çalışmamızın ön sonuçları örneklem büyüklüğünün artması ile aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı hale gelebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, hekim ve hasta tarafından çekilen fotoğrafların tanisal uyumu ve güvenilirliğinin araştırıldığı daha büyük örneklem sayısına sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-8) NON-ONSTRÜKTİF AZOOSPERMİK HASTALARDA UYGULANAN MİKRO-TESE CERRAHİSİNİN BAŞARI ŞANSINI ÖNGÖRMEDE SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMASYON İNDEKSİ'NİN YERİ

CEYHUN ÖZDEMİROĞLU(1) BAHADIR ŞAHİN(1) ERSİN GÖKMEN(1) HAYDAR KAMİL ÇAM(1)

1. MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Mikrodiseksiyon testiküler sperm ekstraksiyonu(Mikro-TESE), non-obstrüktif azoospermi(NOA) hastalarında sperm elde etme yöntemi olarak en sık kullanılan ve altın standart olarak kabul edilen yöntemdir. Çalışmamızın amacı son yıllarda birçok çalışmada kullanılan ve nötrofil sayısının, lenfosit sayısına oranının platelet sayısına çarpımı ile bulunan pro-inflamatuar bir belirteç; "Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi(SII)"nin, Mikro-TESE cerrahisinin başarı şansını öngörmedeki yerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

2017-2024 yılları arasında Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H.'ta Mikro-TESE yapılan 83 NOA hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların verileri sperm bulunup, bulunamamasına göre gruplandırılarak, SII her hasta için hesaplandı. Bunun yanında hastaların yaşı, vücut kitle endeksi(VKİ), testis hacimleri ve hormon düzeyleri(FSH, LH, Testosteron, Prolaktin) karşılaştırıldı.

BULGULAR

83 hastanın, 49(%59)'unda sperm bulunmasına karşın 34(%41) hastada sperm bulunmadı. SII, sperm bulunan grup ile sperm bulunmayan grup arasında anlamlı derecede farklı bulunmadı(p değeri>0,05, Tablo 1). Hastaların yaşı, VKİ, serum testosteron ve prolaktin düzeyi de sperm bulunan grup ile bulunmayan grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı değildi(p değeri>0,05, Tablo 1). Fakat testis hacmi, FSH ve LH oranı ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı bulundu(p değeri<0,05, Tablo 1).

SONUÇ

Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi'nin, mikro-TESE başarısını öngörmedeki yeri tartışmalı olup güvenilir bir biyobelirteç olmadığı saptanmıştır. Mikro-TESE başarısını öngörmeye daha net ve güvenilir bir biyobelirteç bulunabilmesi için ileri düzeyde çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Parametreler	Sperm bulunanlar (n=49)	Sperm bulunamayanlar (n=34)	p değeri
Yaş (yıl)	34 (23-44)	33 (22-51)	0,335
VKİ (kg/m2)	25,1 (20-34)	26,2 (18-36)	0,280
Sağ Testis hacmi (ml)	17,4 (6-37)	8,6 (3-26)	0,001
Sol Testis hacmi (ml)	16,6 (6-30)	10,7 (2-26)	0,010
FSH (mIU/mL)	9,5 (2-148)	21,9 (4-112)	0,004
LH (mIU/mL)	5,8 (2-21)	8,7 (1-67)	0,006
Prolaktin (µg/L)	9,2 (4-22)	10,1 (5-26)	0,728
Testosteron (ng/dL)	334 (40-1008)	350 (7-658)	0,208
SII	468937 (191040-1159300)	403200 (203500-901090)	0,853

Hastaların demografik ve klinik verileri(Mann-Whitney U Testi'ne göre hesaplanan "Median" değerler)

SB-9) İNFERTİL HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ VE CİNSEL SAĞLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇOK MERKEZLİ, PROSPEKTİF ÇALIŞMA

MEHMET HAMZA GÜLTEKİN(1) HASAN DELİKTAŞ(2) FEYYAZ IRMAK(1) GÖKHAN ÇEKER(3) ALİ CAN ALBAZ(4) FESİH OK(5) MURAT DEMİR(6) BURAK SİVASLIOĞLU(7) ŞENOL TURAN(1) ÜMİT GÜL(8) HAMDİ ÖZKARA(1) KADİR EMRE AKKUŞ(1)

1. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA,CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
2. MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
3. BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ
4. CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ
5. ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
6. VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
7. ÇUKUROVA DEVLET HASTANESİ
8. ÖZEL EPC HASTANESİ

AMAC

Bu çalışmadaki amacımız, infertil hastaların cinsel sağlık, yaşam kalitesi, anksiyete ve cinsel işlev bozuklukları hakkında fikir sahibi olmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma çok merkezli prospektif olarak dizayn edilmiş olup, 13.07.2023 ile 13.02.2025 tarihleri arasında üroloji polikliniğine başvuran infertil hastaları içermektedir. Çalışmaya uygun hastalarda yaşam kalitesi, anksiyete – depresyon düzeylerini araştırmak için Doğurganlık Sorunları Yaşayan Kişiler için Hayat Kalitesi Ölçeği (FertiQoL) (Duygusal, Zihin - Beden, İlişkisel, Sosyal alt gruplar değerlendirilmiştir) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılmış olup erkeklerde cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek için Uluslararası Eretil Fonksiyon Endeksi-5 (IIEF-5) / Vajina İçi Boşalma Süresi (IELT), Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi (PEDT) ve kadınlarda cinsel işlev bozukluklarını değerlendirmek için Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) anketleri doldurmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya, infertilite nedeniyle başvuran 212 erkek hasta ve partnerleri dahil edilmiştir. Anketlere, hastaların partnerlerinden 154'ü yanıt vermiştir. FertiQoL skor ortalamaları değerlendirildiğinde, erkeklerde 70, kadınlarda ise 70,3 olarak ölçülmüş ve her iki grupta benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak FertiQoL alt gruplarından duygusal skor, erkeklerde 64,8, kadınlarda ise 61,5 olarak belirlenmiş ve diğer alt gruplara kıyasla daha düşük bulunmuştur.

HAD skorlamasına göre, anksiyete oranı erkeklerde %17,45 (37/212), kadınlarda ise %20,12 (31/154) olarak hesaplanmıştır. Depresyon oranları ise erkeklerde %13,67 (29/212), kadınlarda %13,63 (21/154) olarak saptanmıştır.

Erkeklerde cinsel işlevi değerlendiren IIEF-5 skorlamasına göre, 6 hastada şiddetli (%2,83), 14 hastada orta şiddetli (%6,60), 44 hastada hafif-orta şiddetli (%20,75) ve 56 hastada hafif (%26,41) erektile disfonksiyon tespit edilmiştir. Prematür ejakülasyon değerlendirmesinde kullanılan PEDT'ye göre, 37 hastada (%17,92) prematür ejakülasyon ile uyumlu skor bulunmuş olup, 44 hastada (%20,75) sınırda prematür ejakülasyon ile uyumlu sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ortalama IELT süresi 251,9 saniye olarak ölçülmüştür.

Kadınlarda cinsel işlev bozukluğunu değerlendiren FSFI sorgulamasında, ortalama skor 26,3 olarak hesaplanmış ve katılımcıların 63'ünde (%40,9) cinsel işlev bozukluğu tespit edilmiştir.

SONUC

Bu çalışmada elde ettiğimiz bulgular, infertilitenin hem erkeklerde hem de kadınlarda psikososyal stres, cinsel işlev bozuklukları, anksiyete ve depresyon düzeylerinde artışla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Özellikle çiftlerin duygusal iyi oluşunun olumsuz etkilendiği ve yaşam kalitelerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Elde edilen veriler, infertilite sürecinin yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutlarıyla da ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle, infertilite tedavisi sürecinde psikososyal destek ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, çiftlerin genel iyilik halini artırmada önemli bir adım olabileceğini düşündürmektedir.

SB-10) PEYRONİE HASTALARINDA PSA, TESTESTERON VE HEMOGRAM PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ADEM UTLU(1) TUGAY AKSAKALLI(1) SAMET YAVUZ(1)

1. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ERZURUM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAC

Peyronie hastalarında akut faz ve kronik faz ayrımında laboratuvar sonuçları günümüzde giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada total PSA (prostat spesifik antijen), total testesteron ve hemogram değerlerinin peyronie hastalığı ile olan ilişkisini açıklamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Polikliniğimize Ocak 2021-Ocak 2025 tarihleri arasında penil kurvatur(penis eğriliği, peniste sertleşme) ile başvurup kronik faz peyronie tanısı alan 30 hasta ve rastgele seçilen 30 sağlıklı erkek çalışmaya alınmıştır. Peyronie hastalığı tanısı alan grupta ve sağlıklı kontrol grubunda hemogram parametreleri,nötrofil lenfosit oranı (nlr), platelet lenfosit oranı (plr) ve monosit eozinofil oranı (mer) ile total testesteron ve psa seviyeleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Peyronie tanısı alan hastaların yaş ortalaması 54,7 ±8,79 yıl sağlıklı grubun yaş ortalaması 54,4±4,75 olarak hesaplandı . Penil kurvatur dereceleri incelendiğinde hastaların % 45'inde 30°, % 13'ünde 45°, %35'inde 60°, % 7'sinde ise 90 ° olarak saptanmıştır. Plak boyları değerlendirildiğinde hastaların %75'i 1 cm ve altı, % 18 1-2 cm arası, %7'sinde ise 2 cm üzeri olarak değerlendirilmiştir. Ortalama total psa değerlerinin peyronie grubunda yüksek saptanmasına karşılık total testesteron ortalama değeri sağlıklı grupta daha yüksek bulunmuştur. Peyronie grubunda plak boyutunun uzamasıyla total testesteron seviyesinin ve nötrofil lenfosit oranı ile monosit eozinofil oranının düştüğü diğer değerlerde ise anlamlı değişiklik olmadığı gözlemlendi.

SONUÇ

Peyronie tanısı alan hastalarda; hastalığın şiddeti ile kronik inflamasyon laboratuvar belirteçlerinin korele olduğu gözlenmekle birlikte; total testesteron seviyesinde ki düşüş ve total psa düzeylerinin artması bu hastalığın diğer genitoüriner sistem hastalıkları ile olan ilişkisini desteklemektedir.

Parametreler	Peyroni Grubu (n=30)	Kontrol Grubu(n=30)	P değeri	-
Total PSA (ng/ml)	3.42	1.98	0.035	-
Total Testosteron (ng/dl)	285	380	0.001	-
Nötrofil lenfosit oranı(NLR)	4,40	2,80	0.030	-
Monosit eozinofil oranı(MER)	6,30	3.75	0.027	-

Gruplar arası anlamlı parametre değerleri

SB-11) PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU CERRAHİSİNDE CERRAHİ ALAN TEMİZLİĞİNDE HİPOKLOROZ ASİT ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ALİ ERHAN EREN(1) UMUR CEM TOPÇU(1) EREN ERDİ AKSARAY(1) ERAY ÖZTÜRK(1) MEHMET SALİH BOĞA(1) MAHMUT EKREM İSLAMOĞLU(1)

1. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

penil protez implantasyonunda en çok korkulan komplikasyonlardan birisi protez enfeksiyonudur. Bu durumdan sakınmak için çok çeşitli yollar denenmiştir. Biz yazımızda bilinen en eski ve ilk basamak yaklaşım olan yüzey temizliğinde tek başına hipokloröz asitin kullanımının etkinliğini değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM

Cerrahi alan sterilizasyonu için öncelikle hasta serviste işlemiden bir saat önce hipoklorik asit kullanılarak yapıldı. Hipoklorik asit cerrahi bölgenin tamamını kapsayacak şekilde sıkıldı ve silinmeden bırakıldı. İşlem sırasında hastanemizde bulunan sprej formülü şişeler ve aynı markaya ait ürünler kullanıldı. Daha sonra hasta operasyon masasına alınıp anestezi yapılmasını takiben standart baticon kullanılmayıp yardımcı personel tarafından hipoklorik asit alana tekrar sıkıldı ve 1 adet spanç ile cerrahi alan bir kereye mahsus mekanik olarak temizlendi. Tekrar hipoklorik asit sıkıldı ve cerrahi örtü ile kapanma yapıldı. Hastaların post op yara pansumanı ertesi gün serviste açıldı. Takip eden üç gün boyunca günde iki kez kesi alanına sprej sıkımları istendi. Hastaları iki gruba ayırdık. Tek cerrah tarafından yapılan tüm operasyonlarda ilk grupta povidone-iodine uygulaması yapıldı. İkinci gruba Hipoklorik asit kullanıldı ve iki grup arası post operatif enfeksiyon ve cilt bulguları-alerji bulguları incelendi.

BULGULAR

Çalışmaya birinci grupta 80 dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 1.grupta 61+9,364 bulundu. bunlardan %52.5 (n=42) dm, %10 (n=8) hasta ht ve %20 (n=16) hastada her iki hastalık da vardı. %2.5 (n=2) hasta ise spinal cord travmalı hastaydı. Radikal prostatlı olan hastalar %15 (n=12) ve primer olanlar %78 (n=63) bulundu. Kalan hastalarda böbrek nakli, kolon ca, venöz kaçak, açık kalp cerrahisi ve transgender bulunmaktaydı. Peyronie hastası %15 (n=12) olarak saptandı. Baticon grubu olan 1 a grubunda %81.3 (n=65) hastaya iinflatable ve 1 b grubunda %18.8 (n=15) hastaya malleable penil protez takılmıştı.

Çalışmaya ikinci grupta 79 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 60+9,802 izlendi. Bunlardan %54.4 ü (n=43) dm, %12.7 si (n=10) ht ve %16.5 (n=23) hastada her iki hastalık da vardı. %3.8 (n=3) hasta ise spinal cord travmalı hastaydı. Primer protez cerrahisi olan hasta %78.5 (n=62) iken %13,9 (n=11) hasta rp opere hastaydı. Geri kalan hastalar %7.7 (n=6) hasta açık kalp, kolon ca, ve önöz kaçak transgender ve böbrek nakili ameliyatlıydı. Hastaların %15.2 (n=12) sinde eş zamanlı pd vardı. Bu grupta hastaların %82,3 (n=65) üne üç parçalı (2a), %17,7 (n=14) sine malleable penil protez takılmıştı.

Hipokloröz asit kullanılan hastalardan bir tanesinde bölgesel alerjik reaksiyon gelişti. İlaç post op birinci gün kesildi. Baticon kullanan hastalardan 4 tanesinde bölgesel ürtiker tarzı döküntü yapan alerjik reaksiyon gelişti. her iki grupta aynı oranda enfeksiyon oluştu.

SONUÇ

Çalışmamızda hipokloröz asitin etkinliği sayesinde PPI cerrahisinde kullanılabilirliği değerlendirilmiştir. Bu cerrahide etkin sterilizasyon sağladığı görülmüştür. Hem uygulama kolaylığı hem de daha kısa sürede uygulanabilmesi diğer antiseptiklere göre avantaj sağlamaktadır.

SB-12) GECİKMİŞ PRIAPİZM OLGULARINDA HANGİSİ ÖNCELİKLİ: ASPIRASYON MU, ŞANT CERRAHİSİ Mİ?

AYHAN ARSLAN(1) ERDAL BENLİ(1) AHMET ANIL ACET(1) AHMET YÜCE(1) ABDULLAH ÇIRAKOĞLU(1)

1. ORDU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

İskemik priapizm acil bir durumdur ve çeşitli etyolojilere bağlı olarak uzayan, tekrarlayan ve devam eden ereksiyonlar geri dönüşsüz erektil disfonksiyonla sonuçlanabilir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize geç dönem priapizm tablosu ile başvuran olguları sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir. Çalışma için Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kuruldan izin alınmıştır (No: 2024/203).

GEREÇ-YÖNTEM

Hastanemize 2022-2024 yılları arasında başvuran geç dönem priapizm vakaları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Vaka 1: 35 yaş M.K. isimli erkek hasta, priapizm süresi 54 saat. Kavernozal kan gazı (pH: 6.9, PCO2: 95.8, PO2: 19.6 – SO2: 17.1). Kavernozal aspirasyon ve adrenalin ile irigasyon yapıldı. Tekrarlayan ereksiyon sebebiyle intrakavernozal irigasyon ve T-şant yapıldı. Postop 5.saat rijit ereksiyon nedeniyle intrakavernozal irigasyon/snake manevrası yapıldı. Post-op detümesans olmayan hastaya bilateral kavernozaşpongiöz şant yapıldı. Kavernöz dokudan biyopsi örneği alındı. Detümesans sağlanan hasta postop 3.gün taburcu edildi. Takiplerinde ereksiyon olmayan hastaya penil protez takıldı.

Vaka 2: 60 yaş, Y.Y. isimli erkek hasta, priapizm süresi 40 saat. Kavernözal kan gazı (pH: 7.13 – PCO2: 60.9 – PO2: 62.5 – SO2: 88.7). Kavernozal aspirasyon ve adrenalin ile irigasyon yapıldı. Tekrarlayan ereksiyon sebebiyle intrakavernozal irigasyon ve T-şant yapıldı. Detümesans sağlanan hasta post-op 3. günde taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde ereksiyon ve cinsel ilişkide sorun olmadığını belirtti.

Vaka 3: 42 yaş, U.Ü.Z. isimli erkek hasta, priapizm süresi 120 saat. Oral antidiyabetik ve risperidon kullanıyor. 10 yıl önce de ağrılı priapizmi olmuş, 1 gün sürdükten sonra müdahalesiz düzelmiş. Kavernozal aspirasyon ve adrenalin ile irigasyon yapıldı. Yeterli detümesans sağlanamayan hastaya intrakavernozal irigasyon ve T-şant operasyonu yapıldı. Postop tekrarlayan ereksiyon nedeniyle 2. kez intrakavernozal irigasyon ve T-şant operasyonu yapıldı. Hastanın post-operatif takiplerinde detümesans sağlandı. Taburcu edildi. Takiplerinde spontan ereksiyonların olduğu bildirildi.

Vaka 4: 63 yaş, Y.Ş. isimli erkek hasta, priapizm süresi 60 saat. Hipotiroidi ve BPH hastalığı nedeniyle ilaç kullanımı mevcut. Kavernözal aspirasyon ve adrenalin ile irigasyon yapıldı. Yeterli detümesans sağlanamayan hastaya intrakavernozal irigasyon ve T-şant operasyonu yapıldı. Postop takiplerinde tekrarlayan ereksiyon sebebiyle 2. kez intrakavernozal irigasyon ve T-şant operasyonu yapıldı. Tam bir detümesans sağlandı. Taburcu edildi.

Vaka 5: 20 yaş, A.Y. isimli erkek hasta, priapizm süresi 48 saat. Kavernözal kan gazı (pH: 7.07 PCO2: 65 PO2: 32) Tek doz trazodon kullanım sonrası başlamış. Geçmiş öyküsünde tek doz trazodon kullanımı sonrası priapizmi olmuş, 1 gün sonra müdahalesiz düzelmişti. Kavernozal aspirasyon ve adrenalin ile irigasyon yapıldı. Detümesans sağlanamayan hastaya t-şant operasyonu yapıldı. Postop 8 saat sonra tekrar ereksiyon gelişmesi üzerine intrakavernozal irigasyon ve T-şant/snake manevrası yapıldı. (Resim 1)Post-op 3. Gün taburcu edildi. Takiplerinde ereksiyon olduğunu bildirdi.

SONUÇ

Bizim bu deneyimlerimize göre de gecikmiş priapizm vakalarında sadece korporal aspirasyon ve sempatomimetik enjeksiyonla detümesans sağlamanın çok zor olacağı dolayısıyla vakit kaybetmeden şant cerrahilerini ve uygun şartlarda penil protez uygulamak gerektiğini düşünüyoruz.

SB-13) İNTERNETTE PENİS BÜYÜTME İLE İLGİLİ EN SIK SORULAN SORULARA CHATGPT 'NİN VERDİĞİ YANITLARIN KALİTE VE ANLAŞILABİLİRLİK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

YAVUZ KARACA(1)

1. SANCAKTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Penis büyütme ve erkek genital estetiği; son dönemde hastalardan oldukça fazla talep gören cerrahi girişimlerdir. Penis büyütme; pelvik taban kas egzersizleri, vakum cihazları, hyaluronik asit / yağ enjeksiyonları, graftleme yöntemleri, suspansuar ligaman diseksiyonu gibi yöntemler kullanılabilmektedir. Üroloji cerrahi pratiğinde de oldukça yeni olan bu yöntemler hakkında yeterli bilgi birikimi bulunmamaktadır. Son zamanlarda hayatımıza giren ChatGPT gibi yapay zeka uygulamaları insanlar tarafından bir çok konuda bilgi edinmek için kullanılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız; penis büyütme ile ilişkili internete en çok aranan anahtar kelimelere ChatGPT'nin verdiği yanıtların, metin kalitesi ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma 1 Şubat 2025 tarihinde, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde gerçekleştirildi. İnternet üzerinde araştırma yapılmadan önce; internet tarayıcısının geçmiş verileri silindi. İnternet tarayıcısı olarak Opera Browser kullanıldı. Bu çalışmada veri elde edilmesi amacıyla Google'ın bir web-sitesi olan Google trends kullanıldı. Son zamanlarda popülerlik kazanan "penis büyütme" girişimlerinin internette araştırılma sıklığı değerlendirilmek istendi. Google Trends'e "penis büyütme" anahtar kelimesi girilerek, penis büyütme ile ilişkili en sık aranan kelimeler belirlendi. Araştırma konumu olarak Türkiye, araştırma tarih aralığı olarak ise 2004- 1 Şubat 2025 tarihleri seçildi. Penis büyütme ile ilgili en sık aranan 25 anahtar kelime tespit edildi. Bu kelimeler arasında konuyla ilişkisiz olan ve tekrar içeren 6 anahtar kelime analiz dışında tutuldu. Son olarak toplam 19 anahtar kelime incelemeye dahil edildi.

"Penis büyütme" ile ilişkili, en sık aranan 19 anahtar kelime sıra ile ChatGPT-4o Plus versiyon programına tek tek girildi. Her anahtar kelime öncesi ChatGPT programında geçmiş silindi. Bu anahtar kelimelerin programa girilmesi sonucunda elde edilen bilgiler kalite ve anlaşılabilirlik açısından analiz edildi. Metinlerin değerlendirmesinde; EQIP formu, DISCERN formu ve Ateşman formülü kullanıldı. İstatistiksel analizde Jamovi programı kullanıldı.

BULGULAR

"Penis büyütme" ile ilişkili anahtar kelimeler Türkiye illeri içerisinde en sık Hakkari'de, 2. en sık olarak ise Diyarbakır'da aranmış olarak saptandı. ChatGPT'den elde edilen metinlerin kalite ve anlaşılabilirlik değerlendirmelerinde; ortalama EQIP skoru 48,68 (kalite açısından problemli), ortalama DISCERN skoru 45,89 (ortalama üstü kalite) ve ortalama Ateşman skoru 68,1 (orta güçlükte anlaşılabilirlik) olarak saptandı.

SONUÇ

Çalışmamızın sonucunda; ChatGPT'nin penis büyütme ile ilgili elde edilecek bilgilerin; orta- alt kalitede ve anlaşılabilirlik açısından düşük olduğu saptandı. Bu konuda bilgi edinmek isteyen hastaların; daha kaliteli bilgiye ulaşabilmek için sağlık profesyonellerinden yardım alması gerekmektedir.

Anahtar kelime	EQIP (0-100)	DISCERN (15-75)	Ateşman (0-100)
Ortalama (min- max)	48,68 (35-65)	45,89 (30-64)	68,10 (52-91)

SB-14) YETİŞKİN ERKEKLERDE PENİL UZUNLUK İLE PARMAK ORANI (2D:4D), BURUN YÜKSEKLİĞİ, AYAK UZUNLUĞU VE TESTİS HACMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AYKUT DEMİRCİ(1)

1. ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Penis boyutunu tahmin etmek amacıyla toplumda çeşitli ölçümler ve mitler öne sürülmüştür. Ancak, bu iddiaları destekleyen bilimsel kanıtlar sınırlıdır. Bu çalışmada, penis uzunluğu ile testis hacmi, ikinci ve dördüncü el parmakları arasındaki oran (2d:4d), burun yüksekliği ve ayak uzunluğu gibi çeşitli antropometrik ölçümler arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlıyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM

Kasım 2020 ile haziran 2021 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 20-25 yaş arası erkekler değerlendirilmiştir. Penoskrotal cerrahi, rinoplasti geçiren ve endokrin hastalık öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Geriye kalan 80 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, bmi, total testostere (ng/ml), testis hacmi(cc), burun yüksekliği(cm), ayak uzunluğu(cm), penis uzunluğu(cm), 2d:4d oranı gibi verileri kaydedilmiştir. Parmak uzunlukları, her bir parmağın ventral yüzeyinden, proksimalde avuç içine en yakın kıvrım çizgisinden başlayarak parmak ucuna kadar olan mesafe ölçülerek belirlenmiştir. Gerilmiş penil uzunluk ereksiyon öncesi penisin dorsal yüzeyinden pubo-penil deri bileşkesinden glansın ucuna kadar olan doğrusal mesafe olarak tanımlanmıştır. Burun yüksekliği, filtrumdan burun ucuna kadar olan mesafenin ölçülmesiyle belirlenmiştir. Ayak uzunluğu, vertikal olarak başparmak çizgisinden topuk çizgisine kadar olan mesafenin ölçülmesiyle hesaplanmıştır. Testis hacmi ultrasonografi ile değerlendirilmiştir ($0.71 \times \text{Uzunluk} \times \text{genişlik} \times \text{yükseklik}$).

BULGULAR

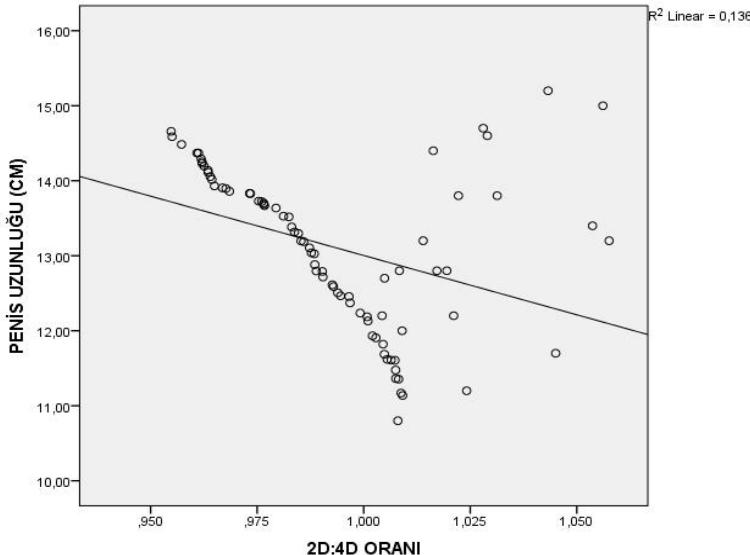
Hastaların demografik verileri tablo 1'de özetlenmiştir. Tekli analiz sonuçlarında burun yüksekliği ($b=0.23, \text{Hr}:0.05-1.6, \%95\text{ci}, p=0.03$) Ve 2d:4d oranının ($b=-0.36, \text{Hr}:-24.81-[-6.81], P=0.001$) Penis uzunluğu için belirleyici olduğu bulunmuştur. Çoklu analiz sonuçlarında ise sadece 2d:4d oranının ($b=-3.19, \text{Hr}:-23.54-[-5.45], P=0.002$) Penis uzunluğunu anlamlı olarak etkilediği görülmüştür. Korelasyon analizinde ise penis uzunluğu ile 2d:4d oranı arasında negatif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0.5, P<0.001$).

SONUÇ

Çalışmamız, 2d:4d el parmak uzunluk oranının yetişkin erkeklerde penis boyutuyla ilişkili olabileceğini göstermiştir.

Değişkenler	Değerler
yaş	22.38±1.58
bmi	24.12±3.07
Total Testosterone (ng/ml)	5.39±1.93
Testis Hacmi(cc)	23.45±7.34
Burun YÜKSEKLİĞİ (cm)	4.52±0.29
Ayak Uzunluğu (cm)	26.87±1.26
Penis Uzunluğu (cm)	13.09±1.06
2D:4D Oranı	0.99±0.02

Tablo 1



SB-15) EREKTİL DİSFONKSİYONUN DİJİTAL BİYOBELİRTEÇLERİ: GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİ

TUNAHAN ATEŞ(1)

1. DEFNE DEVLET HASTANESİ

AMAC

Erektıl disfonksiyon (ED), erkeklerde cinsel sağık için önemli bir sorundur ve birçok fiziksel ve psikososyal faktörden etkilenir. Giyilebilir teknolojilerin sağık üzerindeki etkileri artan bir ilgiyle incelenmektedir. Amaç, giyilebilir teknolojiler aracılığıyla ED ile ilişkili fizyolojik parametreleri değerlendirmek ve ED'li bireylerde bu parametrelerin nasıl değıştiğini analiz etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma, Ekim 2024 - Şubat 2025 tarihleri arasında Defne Devlet Hastanesi Üroloji Kliniğı'ne sertleşme bozukluğu (n=18) ve başka şikayetlerle (n=19) başvuran hastalarda yapıldı. Organik ED tanısı almış, düzenli ilaç kullanan, kronik hastalığı olan, Apple dışında akıllı saat kullananlar ve katılmayı reddedenler hariç tutuldu. Apple akıllı saat kullanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden erkek hastalar dahil edildi. Katılımcılara, akıllı saati bir hafta boyunca sürekli kullanmaları söylendi. ED değeri, IIEF-5 skoru ile yapıldı. Hastaların yaşları, vücut kitle indeksi (VKİ)'leri, sigara kullanım durumları ve haftalık egzersiz sayıları ile birlikte, akıllı saatlerden elde edilen HRV, dinlenme kalp atış hızı (RHR), günlük uyku süresi, uyku evreleri yüzdeleri, adım sayısı ve merdiven çıkma verileri analiz edildi. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. İstatistiksel analizler, Independent samples t test, Mann Whitney U test, Ki-kare ve Fisher'in exact testi ile yapıldı. Sonuçlar, yüzde, ortalama ± standart sapma ve medyan (min-max) olarak verildi.

BULGULAR

Çalışmaya 37 hasta dahil edildi (ED: n=18, ED olmayan: n=19). Yaş, VKİ ve sigara kullanımları arasında istatistiksel fark yoktu. ED'li bireylerin IIEF skorları anlamlı derecede düşüktü (median: 10 vs. 24, p<0.001). HRV değeri ED grubunda daha düşüktü (32.3 ± 8.3 msn vs. 41.6 ± 10 msn, p = 0.004). RHR, ED grubunda daha yüksekti (median: 68 vs. 59, p = 0.046). Uyanık kalma yüzdesi ED grubunda fazlaydı (median: 8 vs. 6, p = 0.001), derin uyku yüzdesi ise düşüktü (20.1 ± 3.3 vs. 23.5 ± 4.3, p = 0.011). ED grubunun günlük çıkılan kat sayısı (4.11 ± 2.2 vs. 5.8 ± 2.3, p = 0.029) ve günlük adım sayısı daha düşüktü (4361 ± 878 vs. 5321 ± 1022, p = 0.004). Ayrıca, haftalık egzersiz gün sayısı, günlük uyku süresi ve REM uykusu yüzdesi beklenildiğı gibi ED'si olmayan grupta daha yüksekti ancak istatistiksel anlamlı farklılık gözlenmedi (Tablo 1).

SONUÇ

Giyilebilir teknolojiler, ED ile ilişkili önemli parametreleri ortaya koymaktadır. Akıllı saatler, bireysel sağık takibinde ve ED'nin önlenmesinde rol oynayabilir. Self-treatment yaklaşımıyla hastalar, akıllı saatlerinden elde ettikleri verileri takip ederek risk faktörlerini azaltabilir, uyku ve yaşam kalitelerini artırabilir. Giyilebilir teknolojiler, bireysel farkındalığı artırarak ED yönetiminde tamamlayıcı bir rol oynayabilir. Gelecekteki çalışmalar, büyük hasta gruplarında ve EKG ölçebilen giyilebilir teknolojilerin yaygınlaşmasıyla ED'nin önlenmesi ve yönetimi üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Değişkenler	ED'si Olanlar (n=18)	ED'si Olmayanlar (n=19)	p
Yaş	28.5 (21-44)	33 (26-45)	0.178
VKİ (kg/m2)	25.98 (22.67-34.23)	26.53 (20.49-33.12)	0.169
Sigara	%36.8 (Evet)	%44.4 (Evet)	0.222
Egzersiz Yapılan Gün Sayısı	0= 14 (%78)	0=11 (%58)	0.560
1=1-2 gün	1= 3 (%17)	1= 4 (%21)	-
2=3-4 gün	2=1 (%5)	2= 3 (%16)	-
3=4 günden fazla	-	3= 1 (%5)	-
IEFF-F Skoru	10 (5-19)	24 (22-25)	<0.001
HRV Ortalama (msn)	32.3 ± 8.3	41.6 ± 10	0.004
RHR	68 (56-88)	59 (46-86)	0.046
Günlük Uyku Süresi (daka)	380.1 ± 57.8	390.8 ± 60.4	0.587
Uyanık Süre (%)	8 (4-13)	6 (2-12)	0.001
REM Uykusu (%)	18 (15-23)	19 (13-26)	0.169
Derin Uyku (%)	20.1 ± 3.3	23.5 ± 4.3	0.011
Yüzeyel Uyku (%)	53.5 ± 4.1	51.2 ± 7.1	0.241
Günlük Çıkılan Kat Sayısı (ortalama)	4.11 ± 2.2	5.8 ± 2.3	0.029
Günlük Atılan Adım Sayı (ortalama)	4361 ± 878	5321 ± 1022	0.004

SB-16) AKILLI TELEFON KULLANIM SÜRESİ VE EREKTİL DİSFONKSİYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

NEZİH TAMKAÇ(1)

1. hatay defne devlet hastanesi

AMAC

Akıllı telefon kullanımı, modern yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiş ve artan ekran süresi sağlık üzerinde çeşitli etkiler yaratmaktadır. Uzun süreli akıllı telefon kullanımının erektil disfonksiyon (ED) ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Mavi ışığa maruziyet, uyku bozuklukları, stres ve sedanter yaşam tarzı gibi faktörlerin cinsel fonksiyon üzerinde olumsuz etkiler olabilir. Bu çalışmada, akıllı telefon kullanım süresi ile ED arasındaki olası ilişkiyi güncel bulgular ışığında değerlendirip, klinik sonuçları tartışmayı amaçlıyoruz.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmada, Ekim 2024 - Ocak 2025 tarihleri arasında Hatay Defne Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'ne başvuran 28 ED hastası ve erektil disfonksiyon (ED) şikayeti olmayıp farklı şikayetlerle başvuran 23 hasta incelendi. ED tanısı, Uluslararası Erektil Disfonksiyon İndeksi (IIEF-5) skorlamasına göre belirlendi. Katılımcıların son bir ayda günlük ortalama akıllı telefon kullanım süreleri değerlendirildi. Bilinen kronik hastalığı veya bir ilaç kullanımı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Gruplar arasında akıllı telefon kullanım süresi ve diğer olası risk faktörleri karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler, Mann-Whitney U testi ve Bağımsız Örneklem t-testi ile yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 28 ED hastası ve 23 ED'si olmayan hastanın demografik özellikleri karşılaştırıldığında, yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p = 0.72$). Vücut Kitle İndeksi (VKİ), ED grubunda ortalama 27.8 kg/m^2 , ED olmayan grupta 26.9 kg/m^2 olarak hesaplanmıştır. ED grubunda VKİ daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0.18$).

ED grubunda, günlük ekran süresi ortalaması 6 saat 18 dakika (5:34 – 9:49) iken, ED olmayan grupta bu süre ortalama 5 saat 12 dakika (4:33 – 7:45) olarak belirlenmiştir. İki grup arasında günlük ekran süresi açısından yapılan karşılaştırmada, ED grubunun ekran süresi anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur ($p = 0.048$). Ayrıca, ED grubundaki hastaların IIEF-5 skoru ortalaması 13 iken, ED olmayan gruptaki hastaların skoru 22 olarak belirlenmiştir ($p < 0.001$). Sosyal medyada geçirilen süre, ED grubunda günlük ekran süresinin %53.4'ü (ortalama 3 saat 22 dakika: 2:07 – 6:03), ED olmayan grupta ise %47.2 (ortalama 2 saat 26 dakika: 1:13 – 4:02) olarak hesaplanmıştır. İki grup arasında Sosyal Medyada geçirilen süre açısından yapılan karşılaştırmada, ED grubunun anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur ($p = 0.029$).

SONUÇ

Bu bulgular, ortalama günlük akıllı telefon ekran süresinin erektil disfonksiyon üzerinde bir etkisi olabileceğini göstermekle birlikte bu ilişkinin net ortaya koyulabilmesi için daha ileri çalışmalar gerekmektedir.

Değişken	ED Grubu (n=28)	ED Olmayan Grup (n=23)	p Değeri
Yaş (ortalama $\pm$ SS, yıl)	38.5 ± 8.23	39.2 ± 7.94	0.72
Vücut Kitle İndeksi (VKİ, kg/m^2)	27.8 ± 3.2	26.9 ± 3.0	0.18
Günlük Ekran Süresi (saat:-dakika, Ortalama)	6:18 (5:34 – 9:49)	5:12 (4:33 – 7:45)	0.048*
Sosyal Medyada Geçirilen Süre (saat:dakika, Ortalama)	3:22 (2:07 – 6:03)	2:26 (1:13 – 4:02)	0.029*
IIEF-5 Skoru	13	23	<0.001**

Tablo 1

SB-17) YAPAY ZEKA UYGULAMALARININ GECİKMİŞ BOŞALMA SORULARINI YANITLAMADAKİ ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

MURAT DEMİR(1)

1. VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Erkekler, gecikmiş ejakülasyona dair merak ettikleri konulara yanıt ararken, çoğunlukla profesyonel yardım almadan önce çevrimiçi kaynaklara başvurmaktadır. Yapay zeka (YZ) teknolojilerinin son yıllardaki hızlı gelişimi ise birçok alanda olduğu gibi, bilgi edinme süreçlerinde de YZ tabanlı uygulamalara yönelimi artırmıştır. Bu çalışmada, en çok başvurulanan YZ platformlarından ChatGPT ile Google Gemini (önceden Google Bard) uygulamalarının cinsel işlev bozukluklarına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlarda kalite açısından nasıl bir performans sergilediği incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM

Sosyal medya (Instagram, YouTube ve X), sağlıkla ilgili çevrimiçi forumlar ve çeşitli hastane web siteleri incelenerek, her bir alt kategori için en sık sorulan 50 soru belirlendi. Belirlenen tüm sorular, İngilizce dilinde olmak üzere, sırasıyla ChatGPT 4 ve Google Gemini uygulamalarına yöneltildi. Yanıtların tutarlılığını değerlendirmek amacıyla, her soru farklı günlerde ve farklı bilgisayarlarda yeniden sorularak uygulamaların ikinci yanıtları da kaydedildi. Uygulamaların oluşturduğu bu yanıtlar ve bunların elde edilme süreleri kaydedildikten sonra, androloji konusunda deneyimli iki üroloji uzmanı tarafından kör bir şekilde değerlendirildi.

Her bir yanıt, uzman klinisyenlerce 1 (en düşük) ile 5 (en yüksek) arasında derecelendirilen Evrensel Kalite Ölçeği (GQS) kullanılarak puanlandı. İki uzmanın aynı puanı verdiği yanıtlarda bu puan geçerli sayılırken, farklı puanlamalar söz konusu olduğunda ortalama değer baz alındı. Farklı zamanlarda alınan yanıtların içerik ve ayrıntı düzeyi ile GQS puanı açısından benzerlik göstermesi, “tekrarlanabilirlik” olarak tanımlandı. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, uygulamaların GQS skorları, tekrarlanabilirlik oranları ve oluşturma süreleri birbiriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR

Gruplar arasındaki GQS puanları, yanıtların tekrarlanabilirliği ve yanıt sürelerinin karşılaştırmalı sonuçları Tablo 1’de sunulmuştur. İki yapay zeka platformunu karşılaştırdığımızda, ChatGPT’nin ürettiği yanıtların ortalama GQS değerinin, Google Gemini tarafından oluşturulan yanıtlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p = 0,001$). ChatGPT’nin yanıtlarının tekrarlanabilirlik oranı %96,3 olarak hesaplanırken, aynı oran Gemini için %94 seviyesinde bulunmuş ve bu fark istatistiksel açıdan önemli kabul edilmemiştir ($p = 0,183$). Öte yandan, ChatGPT’nin ortalama yanıt üretme süresinin 24,1 saniye ile 7,3 saniyelik Gemini süresinden belirgin biçimde yüksek olduğu saptanmıştır ($p = 0,001$).

SONUÇ

Gecikmiş ejakülasyon konusundaki sorulara yönelik yanıtlar incelendiğinde, ChatGPT’nin Gemini’ye oranla daha uzun sürede ancak daha yüksek nitelikte içerik ürettiği görülmüştür. Yapay zeka uygulamalarının androloji alanında genellikle yüksek doğruluk seviyesinde bilgiler sunmasına karşın, özellikle tıp konularında ortaya çıkabilecek yanlış veya eksik bilgilendirmelerin olası olumsuz etkileri ve YZ teknolojisinin etik boyutunun göz ardı edilmemesi gerektiği unutulmamalıdır.

-	chatgpt4	gemini	p değeri
GQS skoru	4,3 ±0.8	3,5 ±1.1	0.001
Tekrarlanabilirlik	291	281	0.194
süre	24,1±9.7	7,3±3.9	0.001

Tablo 1:Yapay zeka modellerinin etkinliğinin karşılaştırılması

SB-18) DÜŞÜK YOĞUNLUKLU EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGA TEDAVİSİ İLE TADALAFİLİN HİPERTANSİF ERKEKLERDE CİNSEL FONKSİYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

DEVİRİM KAYAN(1)

1. Özel dünyapark hastanesi

AMAC

Düşük Yoğunluklu Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi ile Tadalafilin Hipertansif Erkeklerde Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması

GEREÇ-YÖNTEM

Bu retrospektif çalışmaya, ortalama 47 ± 5.2 yaşında ve en az 5 yıldır hipertansiyon tanısı almış (ortalama HT süresi: 6.1 ± 1.3 yıl, $p=0.67$), düzenli antihipertansif ilaç kullanan 27 erkek hasta dahil edildi.

BULGULAR

Tedavi öncesinde iki grup arasında IIEF-5 skorları açısından anlamlı fark yoktu (LI-ESWT: 12.8 ± 2.1 , Tadalafil: 13.1 ± 1.9 , $p=0.72$).

Tedavi sonrası 3. ayda:

- LI-ESWT grubunda IIEF-5 skoru anlamlı şekilde arttı (18.4 ± 2.3 , $p<0.01$).
- Tadalafil grubunda da iyileşme gözlemlendi ancak artış istatistiksel olarak anlamlı değildi (15.6 ± 2.0 , $p=0.08$).
- LI-ESWT grubunun IIEF-5 skoru, tadalafil grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0.04$).

SONUÇ

Hipertansif hastalarda LI-ESWT, yalnızca 1 ay süreyle kullanılan tadalafil tedavisine kıyasla daha uzun süreli ve anlamlı bir cinsel fonksiyon iyileşmesi sağlamıştır. Bu nedenle LI-ESWT, erektil disfonksiyon tedavisinde ilaç tedavisine alternatif olarak düşünülebilir.

SB-19) AZOSPERMİK Y KROMOZOM AZFC MİKRO DELESYONLARINDA MİKRO TESTİKÜLER SPERM EKTRAKSİYON (M-TESE) ÖNCESİ SPERM ELDE ETME BAŞARISINI GÖSTEREN KRİTELER

AHMET ŞALVARCI(1)

1. Novafertil Tüp Bebek Merkezi/Konya

AMAC

Azfc Y Kromozom mikro delesyonlarda m-TESE öncesi sperm bulma şansını ortaya koymak

GEREÇ-YÖNTEM

2008-2018 yılları arasında AzFc, Y kromozom mikro delesyon nedeniyle m-TESE yapılan hastaların yaşları, infertilite süreleri, fizik muayeneleri, genetik analizleri, gonodotropin hormonları, testis volümleri, skrotal renkli doopler retrospektif taranıldı. Parsiyel ve komplet AzFc delesyonlara ayrıldı. Gruplar arasında karşılaştırma yapılarak p değerlerine bakıldı

BULGULAR

Yaş ortalaması 29.45±10.95 yıl olan n=22 hasta retrospektif ulaşıldı. Ortalama primer infertilite süreleri 6.2±4.1 yıl idi. n=11 hastada parsiyel (p), n=11 hastada komplet(k) AzFc delesyonu (p,k AzFc), karyotiplerde 46 XY olarak gözlenildi. pAzFc ejakülat volüm 4.9±2.1/ml, FSH 12.12±8.1 IU/ml, LH 4.86± 3.93 IU/ml, total testosteron 312.18± 102.34 ng/dl, prolaktin 16.24± 8.90 µg/L testis volümleri 4.3±2.8 mL iken ve kAzFc volüm 3.94±2.1/ml, FSH 20.1±18.1 IU/ml, LH 17.17±3.93 IU/ml, total testosteron 299.64±27.87 ng/dl, prolaktin 12.87±2.34µg/L ve testis volümleri 3.9±1.6 mL hesaplandı. Skrotal renkli doopler(fizik muayene destekli) p,k AzFc iki hastada grade II,III varikozel tespit edildi (bu hastalardan pAzFc'de m-TESE'de sperm bulunurken diğerinde bulunamadı).Tüm hastalara 12.5x24 büyütme cerrahi mikroskopide m-TESE uygulandı. Bir komplet ve dört parsiyel AzFc delesyonda sperm elde edilirken (sperm bulma oranı %22.7), onyed hastada sperm bulunamadı. İstatistiksel olarak m-TESE(+) ve (-) hastalarda arasında yaş (pozitif 34±10, negatif 28±10 yıl), varikozel (pozitif n=1, negatifte n=1), testis volümleri (pozitifte 4.5±1.1 mm3, negatifte 4.7±2.3 mm3), prolaktin(pozitifte 15.6±3.2 ,negatifte 14.9±2.8) (p >0.05) değerleri arasında anlamlı fark gözlenilmedi. FSH değerleri (pozitifte 7.2±2.44, negatifte 18.33±3.2), LH (pozitifte 4.38±1.3, negatifte 10.9±3.4), total testesteron (pozitifte 406.66±27.98, negatifte 220.43±56.78), Johnsen skorları (pozitifte 6±1, negatifte 3±1) parsiyel ve komplet (pozitiflerde pAzFc n=4ve kAzFc n=1 iken n=17 kAzFc negatif) (p <0.05) değerleri arasında anlamlı fark gözlemlendi.

SONUÇ

Genel olarak AzFc delesyonlarda m-TESE'de düşük oranda sperm elde edilirken, m-TESE öncesi FSH, LH, TT'normal sınırlarda olması ve delesyonun pAzFc olması durumunda sperm bulma oranı daha yüksek izlenildi.

SB-20) NON SELEKTİF PENİL DORSAL NÖROTOMİNİN PREMATÜR EJEKÜLASYON ÜZERİNE ETKİLERİ

ALİ ERHAN EREN(1) BATUHAN FURKAN BERK(1) MEHMET SALİH BOĞA(1) BARAN ARSLAN(1) MAHMUT EKREM İSLAMOĞLU(1)

1. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Prematür ejakulasyon tedavisinde non selektif penil nörotominin etkinliğini değerlendirmek

GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2024- Eylül 2024 tarihleri arasında 28-60 yaş arası, erken boşalma sorununu medikal ve psikolojik destekle çözemeyen, non selektif penil nörotomi yapılmış, işlem öncesi ve işlemden 2 hafta sonrası vajen içerisinde kalınabilen süreleri (intravajinal latency time) dosyalara kayıt edilmiş hastalarının verileri, hastaların dosya incelemesi ve tekrar aranması ile retrospektif çalışma yapıldı. Cinsel partnerleri kadın ve 6 aydan fazla bir süredir düzenli ilişkiye giren; boşalma, ilk cinsel deneyimden itibaren vajinal penetrasyondan önce veya yaklaşık 1 dakika içinde sık sık veya her zaman meydana gelen hastalar çalışmaya dahil edildi.

İşlem öncesi intravajinal latency time (ielt) ve Prematür ejakulasyon diagnostic tool (pedt) alındı. Operasyondan 2 hafta sonra ilişki izni verildi. Sonrasında yüz yüze veya telefon aracılığıyla 1.ayda tekrar ielt pedt kontrol edildi.

Cerrahi olarak lokal anestezi veya spinal anestezi altında sirkumsizyon hattından insizyon ile girildi. Kısmen deglove edilerek Dorsal sinir bulunduktan sonra, sinir medialize edilerek korunduktan sonra, laterallere inilerek sinir dallanmaları izlenerek bilateral olarak semilunar tarzda üretraya yaklaşımdan koterize edildi. Kanama kontrolünü takiben cilt kapatılarak işlem sonlandırıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 10 hasta alındı. Yaş ortalamaları 34.60±8,044 bulundu. Evlilik yılı ortalaması 7±5.497 izlendi. Operasyon öncesi vajende kalma süresi tüm katılımcılarda 1 dakika ve altındaydı. Operasyon sonrası vajen içerisinde kalma süresi 9.50±4,378 dakika olarak istatistiki farklı saptandı ($p<0,01$). Operasyon önce Prematür ejakulasyon diagnostic tool (pedt) değeri 19.30±1,418 den operasyon sonrası 7,90±4,306 olarak izlendiğini ve istatistiki olarak anlamlı farklı saptanmıştır ($p<0,01$). Beklenildiği üzere evlilik yılı arttıkça hasta yaşı artmaktadır ($p<0,05$ $r^2=,762$). Operasyon sonrasında vajende kalma süresi ile pedt arasında ters korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$, $r^2=-,607$). Operasyon önce vajende kalma süresi ile sonrası ve pedt değerleri arasında korelasyon saptanmamıştır.

SONUÇ

non selektif penil nörotomi invaziftir fakat PE için daha iyileştirici bir tedavi seçeneği gibi görünmektedir. Medikal tedaviyi yüksek oranda bırakma nedeniyle lokal topikal anesteziklere cevap veren hastalara uygun bir seçenek olarak önerilmesini savunmaktayız. Ek olarak bizim çalışmamızda ise selektif olarak tek tek sinirleri ayırmaya çalışmak yerinde net olarak görülebilen alanlarda ki sinirleri nonselektif olarak denerve etmenin yeterli olacağı yanında, etki ve yan etki profilinin benzer olduğu ortaya konmaktadır. Bu nedenle uygulaması göreceli olarak daha basit ve daha kısa süre alan, lokal anestezi ile rahatlıkla uygulanabilen basit tekniği önermekteyiz.

SB-21) PENİSE YABANCI MADDE ENJEKSİYONU, PENİL PARAFİNOMA: OLGU SUNUMU

ORÇUN BURAK KARADAĞ(1) SAMET KİPIK(1) AZMİ LEVENT SAĞNAK(1) BERK YASİN EKENCI(2)

1. ETLİK ŞEHİR HASTANESİ
2. İNEBOLU DEVLET HASTANESİ

AMAC

Penise kişinin kendi kendine yabancı madde enjeksiyonu genellikle penis boyutunu arttırma amacıyla yapılan nadir görülen işlemlerdendir. Bu amaçla sıvı parafin, mineral yağ, silikon, petrol jeli, vazelin, bebek yağı gibi maddeler kullanıldığı görülmüştür. Yağ bazlı maddelerin enjeksiyonu sonrası penil parafinoma (sklerozan lipogranüloma) gelişebilir. Hastalar ağrı, şişlik, kızarıklık, enjeksiyon yerinden akıntı, doku nekrozu gibi semptomlar ile başvurabileceği gibi ateş ve sepsise kadar ilerleyebilen sistemik semptomlar ile de başvurabilir. Olgumuzda tekrarlayan enjeksiyonlar sonrası sklerozan lipogranüloma gelişmiş hastayı sunmayı hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM

54 yaşında erkek, bilinen bipolar bozukluk ve astım hastalıkları mevcut olan hasta polikliniğe 5 gün önce depresif dönemde iken penisine enjektör ile balık yağı konsantresi enjekte etme şikayeti ile başvuruyor. Özgeçmişinde 4 sene önce de depresif dönemde penise sıvı yağ enjekte etme sebebi hastane yatışının olduğu öğrenildi. O dönem cerrahi debridman ve antibiyoterapi ile peniste deformite kalarak taburcu olmuş. Geçen 4 sene boyunca hasta ereksiyonda ve işemesinde herhangi bir bozukluk yaşamamış. Polikliniğe başvurduğunda yine idrar yapmasında problem yoktu. Fizik muayenesinde skrotum ve penis cilt üzerinde eski deformitesi ve şekil bozukluğu görüldü, penis ciddi derecede şiş ve kızarıklık, yer yer akıntılı izlendi (Resim 1). Fournier düşündürecek muayene bulgusu görülmedi. Başvurduğunda ateşi olmayan hastanın genel durumu iyi psikiyatrik muayenesi doğaldı. Hastanın ultrasonunda skrotal cilt ve cilt altı dokuda inflamasyon ile uyumlu vaskülarizasyon artışı izlendi. Hastaya yatarak takip planlandı. Antibiyoterapi başlanan hastaya fournier bulgusu olmaması ve lezyonların ılımlı olması sebebi cerrahi işlem planlanmadı. Dermatoloji tarafından penil parafinoma ile uyumlu görüldü. Konservatif yara yeri takibine alındı. Takiplerinde ateşi olmadı. Başvuru sırasındaki kan beyaz küresi 11640 µl, crp 5 mg/dL olarak görüldü. 1 haftalık yatışı takiben yara yeri iyileşmesi kontrol altına alınan hasta taburcu edildi. Psikiyatri takiplerine devam eden hastanın yara yeri iyileşmesi sonrası herhangi bir ereksiyon ve işeme fonksiyon bozukluğu olmadığı öğrenildi.

BULGULAR

Penise yabancı madde enjeksiyonu cinsel zevki arttırma dürtüsü ve kişinin kendisini yetersiz hissetmesi sebebi son zamanlarda sıklığı artmaktadır. Nadir görülen vakalar olması ve uygulanan maddelerde de çeşitlilik olması sebebi yönetimde zorluklar yaşanmaktadır. Hastaların başvuru anında yabancı madde enjeksiyonunu anlatmakta isteksiz olmaları veya komplikasyon geliştikten sonra şiddetli klinikle başvurulması halinde teşhisi zorlaşmaktadır. Özellikle asya ve doğu avrupa da sık görülmekte olup göçlerle birlikte insidansı artmaktadır. Enjeksiyonlar birkaç kez tekrarlanarak tatmin edici sonuç elde edilmeye çalışılmaktadır. Ancak bu süreç enfeksiyonlara, şişliklere ve hatta penil deformitelere yol açmaktadır. İleri derecede komplikasyon riski taşıdığından küratif tedavi radikal cerrahi müdahaledir. Konservatif yaklaşımlar da mümkün olup antibiyoterapi iki seçenek için de başlanmalıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak penise yabancı madde enjeksiyonları ve penil parafinoma erken teşhis edilip tedaviye erken başlanması gereken bir durumdur. Doğru müdahale ile kozmetik ve fonksiyonel açıdan tedavi edilmesi mümkün olmakla beraber halkın bu konuda bilinçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.



SB-22) TESTİS KANSERİ HASTALARINDA KEMOTERAPİ SONRASI RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU SONRASI UZUN DÖNEM CİNSEL DİSFONKSİYON VE FERTİLİTE SONUÇLARI

MESUT ALTAN(1) RABİA HIZARCI(1) ALPTUĞ ÇOŞAR(1) SERTAÇ YAZICI(1) BÜLENT AKDOĞAN(1)

1. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

İleri evre testis tümörleri için kemoterapi sonrası retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (PC-RPLND) uygulanan hastalarda uzun dönem ejakülatör disfonksiyon, erektil disfonksiyon ve fertilité sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

2000 ile 2021 yılları arasında PC-RPLND uygulanan hastalar, telefon veya e-posta yoluyla geriye dönük olarak iletişime geçilmiştir. Hastaların tedavi öncesi babalık durumu, sperm dondurma ve tedavi sonrası fertilité durumları değerlendirilmiştir. Hastaların yaşı, tümörün laterallik durumu, cerrahi yaklaşım ve ikinci basamak kemoterapinin, erektil disfonksiyon ve ejakülatör disfonksiyon üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Erektil fonksiyon, Türkçeye uyarlanmış ve geçerliliği onaylanmış Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi-5 (IIEF-5) kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler, SPSS versiyon 23.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

hastaların ortalama cerrahi yaşı 28.8 ± 7.7 yıl, ortalama mevcut yaşı 39.2 ± 9.5 yıl ve medyan takip süresi 116 ay (53–290) olarak bulunmuştur. Tedavi öncesinde 42 hasta (%38.5) sperm dondurma yaptıırken, tedavi sonrasında 52 hasta (%47.7) babalık arzusu olduğunu belirtmiştir. Babalık durumu, sperm dondurma için tek öngörücü faktör olarak bulunmuştur ($p=0.002$, $OR=0.186$, $95\%CI$ 0.062-0.552). Ejakülatör disfonksiyon, hastaların %28.4'ünde bildirilmiş olup, ful bilateral template RPLND grubunda modifiye template RPLND grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek gözlenmiştir (67.9% vs. 14.8%, $p<0.001$). Erektil disfonksiyon, hastaların %37.6'sında belirlenmiş olmakla birlikte, ED ile klinik ya da cerrahi değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

SONUÇ

Uzun dönem cinsel disfonksiyon, özellikle ejakülatör bozukluklar, PC-RPLND sonrasında –özellikle ful bilateral diseksiyonu uygulanan hastalarda– önemli bir sorun olarak devam etmektedir.

SB-23) PENİS BÜYÜTME VE YAPAY ZEKA DESTEKLİ OLASI UYGULAMA ALANLARI

SERDAR TOKSOZ(1) İLTÜRK ÖZDOĞAN(1) HACI BEKTAŞ ÖZDEMİR(1) KEMAL GÜMÜŞ(1) İBRAHİM TÜRLE(1) BURAK KÖSEOĞLU(2)
ALİ FURKAN CİNBK(1)

1. SİNCAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2. POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ

AMAC

Penis büyütme ve estetik cerrahi uygulamaları, özellikle “küçük penis anksiyetesi” (small penis syndrome) yaşayan hastalarda giderek daha fazla talep görmektedir. Cerrahi ve minimal invaziv yöntemlere ek olarak, dolgu enjeksiyonları ve çeşitli tıbbi cihazlar kullanılmaktadır. Literatürde birçok farklı teknik ve materyal tanımlanmasına rağmen, hasta memnuniyeti ve komplikasyon oranları değişkendir. Yapay zeka (YZ) teknolojilerinin yaygınlaşması, bu alanda tanı, tedavi planlama, komplikasyon tahmini ve hasta takibi gibi konularda yenilikçi yaklaşımları mümkün kılmaktadır. Bu çalışmada, penis büyütme ve estetik tedavileriyle ilgili mevcut literatürden yola çıkılarak, yapay zekaya dayalı olası uygulama alanları sınıflandırılmış ve öneriler sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma Tasarımı ve Veri Kaynakları: Mevcut literatürde yer alan 30’dan fazla özgün yayın incelenerek, penis büyütme (cerrahi, dolgu ve cihaz temelli) çalışmalarının kapsamı ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Kapsam: Androloji, üroloji ve plastik cerrahi alanlarındaki makaleler taranmış; özellikle yapay zeka ve ilgili teknolojilerin (makine öğrenimi, derin öğrenme, görüntü işleme vb.) kullanım potansiyeli analiz edilmiştir.

Değerlendirme Ölçütleri: Mevcut uygulamaların etkinliği, komplikasyon oranları, hasta memnuniyeti ve olası iyileştirme alanları incelenerek, her birinde yapay zekanın ne şekilde katkı sunabileceğine dair yapılandırılmış bir tablo oluşturulmuştur. (TABLO-1)

BULGULAR

Literatürde penis büyütme ve estetik prosedürlerinin başarı oranları değişkenlik göstermektedir. Mevcut yaklaşımların çoğu; hasta seçimi, uygulanan tekniğin kişiye özgü uyumu ve cerrahın deneyimine bağlı olarak farklı sonuçlar sunmaktadır. Yapay zeka; hasta verilerinin çok boyutlu analizini, cerrahi simülasyonları ve uzun dönem takibini mümkün kılarak daha iyi hasta sonuçlarına kapı aralayabilir. Ancak, veri gizliliği, etik onay ve algoritma güvenilirliği gibi konuların da dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca, psikolojik değerlendirme (örneğin PDD veya vücut dismorfik bozukluğu taraması) sürecinde de yapay zeka tabanlı araçların kullanımı, gereksiz cerrahilerin önlenmesinde fayda sağlayabilir.

SONUÇ

Bu derlemede, penis büyütme ve estetik cerrahi alanında yapay zeka uygulama fikirleri sistematik biçimde sunulmuştur. Cerrahi simülasyonlardan komplikasyon tahminine, hasta takip uygulamalarından kişiselleştirilmiş tedavi planlamasına kadar pek çok yenilikçi yaklaşımın, klinik sonuçları iyileştirme potansiyeli vardır. Gelecekte, çok merkezli ve büyük ölçekli veri kümeleriyle yapay zeka projelerinin hayata geçirilmesi, bu alandaki standardizasyonu ve hasta memnuniyetini artırabilir.

ÇALIŞMA ALANI	AÇIKLAMA	YAPAY ZEKA UYGULAMA FİKRİ
1. Penis Büyütme ve Estetik Tedaviler	Penis büyütme tedavilerinin etkinliğini değerlendirmek ve bireyselleştirilmiş tedavi planları oluşturmak.	Makine öğrenimi kullanarak hasta sonuçlarını tahmin eden bir model oluşturma.
2. Hiyaluronik Asit Enjeksiyonları	Penis şekillendirme ve kontur düzeltme uygulamalarında komplikasyonların analiz edilmesi.	Görüntü işleme teknikleriyle enjeksiyon sonrası komplikasyonları otomatik tespit ve sınıflandırma.
3. Cerrahi Simülasyon	Penis büyütme ve rekonstrüksiyon prosedürlerinde cerrahi simülasyon uygulamaları geliştirme.	Derin öğrenme tabanlı simülasyonlarla sanal cerrahi ortamları oluşturma.
4. Komplikasyon Tahmini	Penis büyütme ameliyatları sonrası komplikasyon risklerini analiz etme ve önleme.	Hasta özelliklerini analiz ederek komplikasyon risklerini tahmin eden algoritmalar geliştirme.
5. Sosyal ve Psikolojik Etkiler	Sünnet ve penis büyütme işlemlerinin sosyal ve psikolojik etkilerinin değerlendirilmesi.	Sosyal medya analiz araçları ile hasta memnuniyetini ve toplum algısını inceleyen sistemler geliştirme.
6. Hasta Takip ve İyileşme İzleme	Penis büyütme sonrası iyileşme süreçlerini izlemek ve tedavi planlarını buna göre optimize etmek.	Yapay zeka destekli uygulamalarla yara iyileşmesini görüntü işleme teknikleriyle takip etme.
7. Hasta Eğitim Programları	Penis büyütme ve estetik prosedürler hakkında hastaları bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları.	Yapay zeka destekli sohbet robotlarıyla hasta sorularını yanıtlayan bir eğitim platformu geliştirme.
8. İyileşme Süresi Optimizasyonu	Farklı cerrahi ve dolgu uygulamalarında iyileşme sürelerini optimize etme ve bireysel ihtiyaçlara uygun bakım önerileri oluşturma.	Hasta verilerine dayalı olarak iyileşme sürecini hızlandıracak önerilerde bulunan bir yapay zeka modeli.
9. Psikolojik Destek ve Değerlendirme	Penis büyütme işlemlerine başvuran hastaların psikolojik durumlarının değerlendirilmesi ve ihtiyaç duyduklarında destek sağlanması.	NLP tabanlı psikolojik değerlendirme ve yönlendirme araçları geliştirme.
10. Enjeksiyon Tekniklerinin Geliştirilmesi	Hiyaluronik asit veya yağ greftleri gibi dolgu maddelerinin enjeksiyon tekniklerini geliştirmek ve daha etkili sonuçlar almak.	Derin öğrenme kullanarak enjeksiyon noktalarını optimize eden bir yazılım geliştirme.
11. Rekonstrüktif Cerrahi Simülasyonları	Penis rekonstrüksiyon operasyonları için sanal cerrahi tekniklerin uygulanması ve cerrahların eğitimine katkı sağlama.	Cerrahların sanal ortamda ameliyat pratiği yapabileceği 3D simülasyon ortamları.
12. Estetik Memnuniyet Analizleri	Penis büyütme operasyonlarının estetik sonuçlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini inceleme.	Görüntü işleme teknikleriyle estetik sonuçları analiz eden ve memnuniyet skorları tahmin eden bir sistem.
13. Alternatif Malzeme Araştırmaları	Dolgu ve protez malzemelerinin biyouyumluluk, dayanıklılık ve estetik açısından iyileştirilmesi.	Yeni malzemelerin performansını simüle eden bir yapay zeka tabanlı malzeme geliştirme platformu.
14. Cinsiyet Doğrulama Ameliyatlarında Yardım	Transgender bireylerde cinsiyet doğrulama ameliyatları sonrası penis estetiği ve fonksiyonelliğini iyileştirme.	Trans bireylerde estetik sonuçları optimize eden yapay zeka modelleri.
15. Dinamik 3D Görselleştirme	Penis büyütme ve estetik sonuçlarını hastaya daha iyi anlatmak için 3D görselleştirme teknikleri geliştirme.	Hasta sonuçlarını bireyselleştirilmiş 3D simülasyonlarla sunan bir yazılım geliştirme.

Çalışma Alanı	Açıklama	Yapay Zeka Uygulama Fikri
1. Penis Büyütme ve Estetik Tedaviler	Penis büyütme tedavilerinin etkinliğini değerlendirmek ve bireyselleştirilmiş tedavi planları oluşturmak.	Makine öğrenimi kullanarak hasta sonuçlarını tahmin eden bir model oluşturma.
2. Hiyaluronik Asit Enjeksiyonları	Penis şekillendirme ve kontur düzeltme uygulamalarında komplikasyonların analiz edilmesi.	Görüntü işleme teknikleriyle enjeksiyon sonrası komplikasyonları otomatik tespit ve sınıflandırma.
3. Cerrahi Simülasyon	Penis büyütme ve rekonstrüksiyon prosedürlerinde cerrahi simülasyon uygulamaları geliştirme.	Derin öğrenme tabanlı simülasyonlarla sanal cerrahi ortamları oluşturma.
4. Komplikasyon Tahmini	Penis büyütme ameliyatları sonrası komplikasyon risklerini analiz etme ve önleme.	Hasta özelliklerini analiz ederek komplikasyon risklerini tahmin eden algoritmalar geliştirme.
5. Sosyal ve Psikolojik Etkiler	Sünnet ve penis büyütme işlemlerinin sosyal ve psikolojik etkilerinin değerlendirilmesi.	Sosyal medya analiz araçları ile hasta memnuniyetini ve toplum algısını inceleyen sistemler geliştirme.
6. Hasta Takip ve İyileşme İzleme	Penis büyütme sonrası iyileşme süreçlerini izlemek ve tedavi planlarını buna göre optimize etmek.	Yapay zeka destekli uygulamalarla yara iyileşmesini görüntü işleme teknikleriyle takip etme.
7. Hasta Eğitim Programları	Penis büyütme ve estetik prosedürler hakkında hastaları bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları.	Yapay zeka destekli sohbet robotlarıyla hasta sorularını yanıtlayan bir eğitim platformu geliştirme.
8. İyileşme Süresi Optimizasyonu	Farklı cerrahi ve dolgu uygulamalarında iyileşme sürelerini optimize etme ve bireysel ihtiyaçlara uygun bakım önerileri oluşturma.	Hasta verilerine dayalı olarak iyileşme sürecini hızlandıracak önerilerde bulunan bir yapay zeka modeli.

9. Psikolojik Destek ve Değerlendirme	Penis büyütme işlemlerine başvuran hastaların psikolojik durumlarının değerlendirilmesi ve ihtiyaç duyduklarında destek sağlanması.	NLP tabanlı psikolojik değerlendirme ve yönlendirme araçları geliştirme.
10. Enjeksiyon Tekniklerinin Geliştirilmesi	Hiyaluronik asit veya yağ greftleri gibi dolgu maddelerinin enjeksiyon tekniklerini geliştirmek ve daha etkili sonuçlar almak.	Derin öğrenme kullanarak enjeksiyon noktalarını optimize eden bir yazılım geliştirme.
11. Rekonstrüktif Cerrahi Simülasyonları	Penis rekonstrüksiyon operasyonları için sanal cerrahi tekniklerin uygulanması ve cerrahların eğitimine katkı sağlama.	Cerrahların sanal ortamda ameliyat pratiği yapabileceği 3D simülasyon ortamları.
12. Estetik Memnuniyet Analizleri	Penis büyütme operasyonlarının estetik sonuçlarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini inceleme.	Görüntü işleme teknikleriyle estetik sonuçları analiz eden ve memnuniyet skorları tahmin eden bir sistem.
13. Alternatif Malzeme Araştırmaları	Dolgu ve protez malzemelerinin biyouyumluluk, dayanıklılık ve estetik açıdan iyileştirilmesi.	Yeni malzemelerin performansını simüle eden bir yapay zeka tabanlı malzeme geliştirme platformu.
14. Cinsiyet Doğrulama Ameliyatlarında Yardım	Transgender bireylerde cinsiyet doğrulama ameliyatları sonrası penis estetiği ve fonksiyonelliğini iyileştirme.	Trans bireylerde estetik sonuçları optimize eden yapay zeka modelleri.
15. Dinamik 3D Görselleştirme	Penis büyütme ve estetik sonuçlarını hastaya daha iyi anlatmak için 3D görselleştirme teknikleri geliştirme.	Hasta sonuçlarını bireyselleştirilmiş 3D simülasyonlarla sunan bir yazılım geliştirme.

SB-24) EREKTİL DİSFONKSİYON TEDAVİSİNDE ESWT DENEYİMİMİZ

AYKUT BAŞER(1) NART GÖRGÜ(1)

1. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Erektıl disfonksiyon(ED), yaygın görülen bir cinsel sağlık sorunudur. Prevalansı 40-80 yaş arası erkeklerde %30-65 arasında değişmektedir. Son yıllarda non-invaziv bir tedavi seçeneği olan ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT) popülerlik kazanmıştır. Ancak enerjinin yoğunluğu, tedavi seanslarının zamanlaması ve seanslarının sayı ve süresi açısından en iyi tedavi rejiminin hangisi olduğu bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı, ESWT'nin ED üzerindeki etkinliğini değerlendirmek ve kliniğimiz ESWT protokolünün tedavideki etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Temmuz 2024 -Ocak 2025 ayları arasında polikliniğimize başvuran, daha öncesinde ESWT tedavisi alan veya almayan, günlük PDE5i tedavisine yanıt alınamayan erektıl disfonksiyon tanılı hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri not edildi. Tedavi öncesi lipid profili, AKŞ, PSA, total testosteron değerleri ölçüldü. Tedavi öncesi ereksiyon değerlendirilmesi için IIEF-5 (Uluslararası Erektıl İşlev Formu) ve EHS (Ereksiyon Sertliği Skoru) formları kullanıldı. ESWT tedavisinde Elmed® marka radial odaklı cihaz kullanıldı. Tedavi protokolü olarak hastalara tarafımızca geliştirilen kliniğimizde kullandığımız AYNA protokolü uygulandı. Hastalara ESWT tedavisi ile eş zamanlı olarak günlük 5 mgr 1x1 PDE5i (Tadalafil) tedavisi başlandı. Seansları tamamlamayan, ilaç kullanamayan ve testosteron sonucuna göre hipogonadizm tanısı alan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Toplamda 80 hasta değerlendirmeye alındı. Tedaviye yanıtların değerlendirilmesinde ayrı ayrı 1. ve 3. ay IIEF-5 ve EHS skorları kullanıldı. İstatiksel analizde SPSS version 18 programı kullanıldı.

BULGULAR

: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı $59,26 \pm 9,76$ yıl idi. Hastaların ortalama total testosteron düzeyi $605,60 \pm 179,02$ ng/dL idi. Başlangıç IIEF skor ortalaması $11,74 \pm 4,12$ idi. Hastaların temel demografik özellikleri ve değerlendirmeleri tablo 1 de gösterilmiştir.

Hastaların başlangıç ,1. ay ve 3. ay kontrol IIEF-5 skorları değerlendirildiğinde, başlangıç değerlerine göre kontrol değerleri artış göstermekteydi. Bu artış istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p < 0,01$ ve $p < 0,03$). Benzer şekilde 1.ay ve 3.ay kontrol EHS ları da artmış olarak tespit edildi ve artışlar istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p < 0,01$ ve $p < 0,01$).Tablo-2 de gösterildi.

1.ay ve 3 ay IIEF-5 ve EHS skorları kendi aralarında karşılaştırıldığında; 3. Ay skorlarında her iki değer içinde azalma olmakla birlikte 3. Ay skorları başlangıç değerlerinin üzerindeydi. Ancak devam eden bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($p < 0.084$)

SONUÇ

Sonuç: ESWT özellikle oral ilaçlara zayıf yanıt veren ve daha invaziv prosedürleri istemeyen hastalarda, ED tedavisi için iyi bir seçenektir. Çalışmamızda ESWT yapılan hastalardaki iyileşme 1. ay skorlarına bakıldığında anlamlı olarak değerlendirildi. Bu iyileşmenin 3. ayda da 1. aya göre azalmakla birlikte devam ettiği görülmekteydi. Hiçbir hastada yan etki görülmedi. Çalışmamızın sonuçları; kliniğimizde kullandığımız AYNA prosedürünün ED tedavisinde güvenilir ve etkin bir protokol olduğunu göstermiştir.

-	Mean (+-sd)	
Hasta yaşı(yıl)	59,26 (9,76)	
VKİ(kg/cm2)	26,35 (3,68)	
ED süresi (ay)	14,76 (6,3)	
Testosteron Düzeyi (ng/dL)	605,60 (179,02)	
Total PSA (ng/mL)	1,48 (1,1)	
Total Kolesterol (mg/dL)	203 (52)	
LDL (mg/dL)	122 (40)	
HDL (mg/dL)	42 (8,9)	
Trigliserit (mg/dL)	177 (155)	
Ted. Öncesi IIEF-5 SKORU	11,74 (4,12)	
1.ay IIEF-5 SKORU	16,53 (4,4)	p<0,01
3.ay IIEF-5 SKORU	14,65 (5,08)	p<0,03
Ted. Öncesi EHS SKORU	1,78 (IQR 1)	
1.ay EHS SKORU	3,25 (IQR 1)	p<0,01
3.ay EHS SKORU	2,97 (IQR 1)	p<0,01
IQR: İnterquartile Range.	-	

tablo 1

SB-25) YAPAY ZEKA İLE VARİKOSELİN SEMEN PARAMETRELERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ERDEM ORMAN(1) YAKUP KAÇAN(1)

1. RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Varikozel, erkek infertilitesinin yaygın nedenlerinden biri olup, semen parametreleri üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Yapılan çalışmalar, varikozelin sperm morfolojisi, hareketliliği ve toplam sperm sayısı üzerinde negatif etkileri olabileceğini göstermektedir (Lee et al., 2022). Ancak, hangi semen parametrelerinin varikozelli bireyleri sağlıklı bireylerden en iyi ayırt edebileceği henüz tam olarak belirlenmemiştir. Bu çalışmada, varikozelli ve sağlıklı bireylerin semen parametreleri karşılaştırılmış ve yapay zeka kullanılarak varikozelli hastaları tahmin edebilen bir model geliştirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya toplamda 40 birey (20 varikozelli hasta, 20 sağlıklı birey) dahil edilmiştir. Kullanılan semen parametreleri şunlardır: toplam sperm sayısı, sperm morfolojisi, semen hacmi, semen pH ve sperm hareketliliği. Gruplar arasında istatistiksel analiz yapılmış ve en belirgin farklılıkları gösteren parametreler belirlenmiştir. İstatistiksel analizler için bağımsız örneklem t-testi veya Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile değerlendirilmiş, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Makine öğrenmesi modeli olarak Random Forest Classifier kullanılmış, modelin doğruluğu ve performansı doğruluk (accuracy), duyarlılık (sensitivity), özgüllük (specificity) ve AUC-ROC (Receiver Operating Characteristic - Area Under Curve) skoru ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda, varikozelli ve sağlıklı bireyler arasında semen parametreleri açısından yapılan karşılaştırmalar sonucunda, sperm morfolojisi, toplam sperm sayısı ve ileri hareketli sperm oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p < 0.05$). Varikozelli hastalarda, bu parametrelerin sağlıklı bireylere kıyasla daha olumsuz yönde etkilendiği gözlemlenmiştir. Yapay zeka tabanlı Random Forest modeli ile varikozelli hastaların tahmin edilme doğruluğu %75 olarak hesaplanmıştır. Modelin duyarlılığı %80, özgüllüğü ise %70 olarak bulunmuş ve varikozelli bireylerin doğru bir şekilde tespit edilmesi sağlanmıştır. Bununla birlikte, sağlıklı bireylerin yanlış pozitif olarak sınıflandırılma oranı biraz yüksek bulunmuş ve modelin AUC-ROC skoru %82 olarak hesaplanmıştır. Bu da modelin genel sınıflandırma performansının güçlü olduğunu göstermektedir. Model, varikozelli hastaların tespiti konusunda başarılı olurken, sağlıklı bireylerin yanlış sınıflandırılma oranını azaltmak adına daha fazla geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

SONUÇ

Bu çalışma, semen parametreleri üzerinden varikozel teşhisini destekleyebilecek bir yapay zeka modelinin uygulanabilirliğini ortaya koymaktadır. Literatürde yapay zeka uygulamalarının erkek infertilitesinin değerlendirilmesinde umut vadeden sonuçlar sunduğu belirtilmektedir (Panner Selvam et al., 2023). Bu bağlamda, yapay zeka destekli analizlerin semen parametreleri ile varikozel tanısının daha nesnel bir şekilde yapılmasına olanak sağlayabileceği öne sürülmektedir (Kroese et al., 2024). AUC-ROC analizinin eklenmesiyle modelin genel performansı daha kapsamlı şekilde değerlendirilmiş ve klinik uygulanabilirliği artırılmıştır. Yapay zeka tabanlı analizler, varikozel teşhisinde daha objektif bir değerlendirme sağlayabilir ve klinik karar destek sistemlerine katkı sunabilir. Daha geniş veri setleri ve ileri seviye algoritmalar ile modelin doğruluğu artırılabilir.

SB-26) YILLARA GÖRE SEMEN ANALİZİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

RİDELL LOĞLI(1) AHMET MERVAN ARSLAN(1) AHMAD KATBİ(1) ERAY HASIRCI(1) ENİS KERVANCIOĞLU(1) ERMAN CEYHAN(1)

1. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara Hastanesi

AMAC

Semen analizi, bütün sınırlılıklarına rağmen erkek fertilitésinin değerlendirilmesinde sık kullanılan ve fertilité potansiyeli hakkında prognostik bilgi veren önemli bir testtir. Çalışmamızda son yıllarda bakılan semen analizi sonuçlarının yıllara göre değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamızda 2018-2024 yılları arasında hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'ne gebelik planlaması ile başvuran kadınların partnerlerinden istenen semen analizi sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Üroloji tarafından refere edilen hastalar ve infertilite tedavisi gören hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Semen parametreleri olarak likefaksiyon süresi, pH, aglütinasyon, semen hacmi, spermatozoa konsantrasyonu, ejakülattaki total spermatozoa sayısı, hareketlilik, ileri hareketlilik (a+b) ve morfolojileri incelenmiştir. Semen parametrelerinin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü Laboratuvar Kılavuzu (6th ed., 2021) referans değerleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 1635 erkek dahil edilmiştir. Erkeklerin yaş ortalaması $34,4 \pm 5,8$ 'di. Semen örneği vermeden önceki perhiz süresi 2-7 gündü. Semenlerin ortalama likefaksiyon süresi $21,5 \pm 5,2$ dakikaydı. Ölçülen pH ortalaması $7,9 \pm 0,1$ 'ti. Semen hacmi ortalaması $3,2 \pm 1,6$ mL'di. Ortalama sperm konsantrasyonu $54,2 \pm 44,8$ milyon/mL, ejakülattaki total sperm sayısı $163,0 \pm 145,8$ milyondur. Hareketlilik oranı ortalama % $50,3 \pm 19,5$ iken, ileri hareketlilik oranı $\%41,6 \pm 18,5$ 'di. Normal morfoloji oranı $\%1,5 \pm 1,7$ 'tü. Toplamda 89 (%5,4) erkeğin semen hacmi düşüktü ($<1,4$ ml). Düşük semen hacmi olan erkeklerin 13'ü azospermikti. Toplam azospermik erkek sayısı 63 (%3,9), toplam oligospermik (<16 milyon/mL) erkek sayısı 346 (%21,2) idi. Yıllara göre sperm konsantrasyonları, ejakülattaki sperm sayısı, azospermik, oligospermik ve normal konsantrasyona sahip erkek verileri Tablo 1'de verilmiştir. Toplam astenozoospermili (ileri hareketli spermatozoa oranı $<\%32$) erkek sayısı 412 (%25,2) idi. Toplamda 813 semen analizinde morfolojik incelemesi yapılmıştı. Teratozoospermik (normal morfoloji $<\%4$) erkek sayısı 707 (%87) idi. Semen analizine göre azospermik olan erkekler çıkarıldığında, yıllara göre sperm konsantrasyonu ve ejakülattaki toplam sperm sayısı değişimi açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla $p=0,088$ ve $p=0,204$).

SONUÇ

Son yıllarda fertilitenin olumsuz yönde etkilendiği görüşü hakim olmasına rağmen, çalışmamızda son 7 yılda semen parametrelerinde kötüleşme olduğuna dair bir kanıt bulunamadı.

YIL	KONSATRAS- YON (milyon/ mL) median (min- mak)	TOTAL SPERM SAYISI (milyon/ ejakulat) median (min-mak)	Azospermi n(%)	Oligospermi n(%)	Normal n(%)
2018	47,0 (0-250,0)	130,0 (0-975,0)	17 (%3,3)	107 (%20,6)	395 (%76,1)
2019	47,5 (0-230,0)	123,3 (0-765,0)	12 (%3,4)	73 (%20,7)	267 (%75,9)
2020	49,0 (0-205,0)	125,5 (0-665,0)	8 (%2,7)	65 (%22,3)	219 (%75,0)
2021	59,0 (0-240,0)	152,3 (0-765,0)	13 (%5,3)	55 (%22,5)	176 (%72,1)
2022	44,0(0-225,0)	103,0 (0-712,0)	5 (%5,6)	22 (%24,7)	62 (%69,7)
2023	45,0 (0-155,0)	126,0 (0-594,0)	3 (%3,4)	14 (%15,9)	71 (%80,7)
2024	33,0 (0-150,0)	102,0 (0-637,0)	5 (%9,8)	10 (%19,6)	6 (%70,6)
P değeri	0,189	0,248	-	-	0,457

Tablo 1. Yıllara göre sperm konsantrasyonları, ejakülattaki sperm sayısı, azospermik, oligospermik ve normal konsantrasyona sahip erkek verileri

SB-27) CHLAMYDİA TRACHOMATİS ENFEKSİYONLARI MEVSİMSEL PATERNLER GÖSTERİYOR MU? RETROSPEKTİF BİR KOHORT ÇALIŞMASI

HAKAN ÇAKIR(1) SELCEN BAHADIR(1)

1. ACIBADEM FULYA HASTANESİ

AMAC

Chlamydia trachomatis, dünya çapında en yaygın görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) arasındadır ve hem kadınları hem de erkekleri etkilemektedir. Çoğu zaman belirti vermemesi nedeniyle tanı konulamayan enfeksiyon, tedavi edilmediğinde kadınlarda kısırlık, dış gebelik ve pelvik inflamatuvar hastalığa, erkeklerde ise üretrit ve epididimit gibi ürogenital komplikasyonlara yol açabilir. Mevsimsel değişimler, bazı CYBE'lerde davranışsal faktörler, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal etkenler nedeniyle enfeksiyon sıklığında dalgalanmalara neden olabilir. Ancak Chlamydia trachomatis'in mevsimsel dağılımı tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışmanın amacı, 2016-2024 yılları arasında yapılan PCR doğrulamalı test sonuçlarını kullanarak Chlamydia enfeksiyonlarında aylık ve yıllık değişimleri incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu retrospektif çalışma, Ağustos 2016 - Aralık 2024 tarihleri arasında yapılan 896 genital enfeksiyon testi verilerini içermektedir. Veri setinde test talep tarihi, cinsiyet, yaş ve Chlamydia trachomatis PCR sonuçları yer almaktadır. Aylık ve yıllık pozitiflik oranları (%) olarak hesaplanmıştır. Mevsimsel eğilimleri değerlendirmek için ki-kare eğilim testi (χ^2) ve tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Cinsiyete göre pozitiflik oranları da analiz edilerek, kadın ve erkekler arasındaki Chlamydia sıklığı ve test davranışlarındaki farklılıklar incelenmiştir.

BULGULAR

Aylık pozitiflik oranlarında dalgalanmalar gözlemlendi; en yüksek oran Ocak ayında (%18,3), en düşük oran ise Nisan ayında (%8,6) tespit edildi. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir mevsimsel değişim saptanmadı. Yıllık analizlerde en yüksek pozitiflik oranı 2019 yılında (%19,8) görülürken, 2020 yılında (%15,8) bir düşüş gözlemlendi. Bu düşüşün, COVID-19 pandemisi sırasında CYBE test sayılarındaki azalma ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Cinsiyet bazlı analizde erkeklerde (%16,2) Chlamydia pozitiflik oranı, kadınlara kıyasla (%1,9) belirgin derecede yüksek bulundu. Bu farkın, tarama sıklığı, sağlık hizmetlerine erişim ve risk faktörlerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği değerlendirildi.

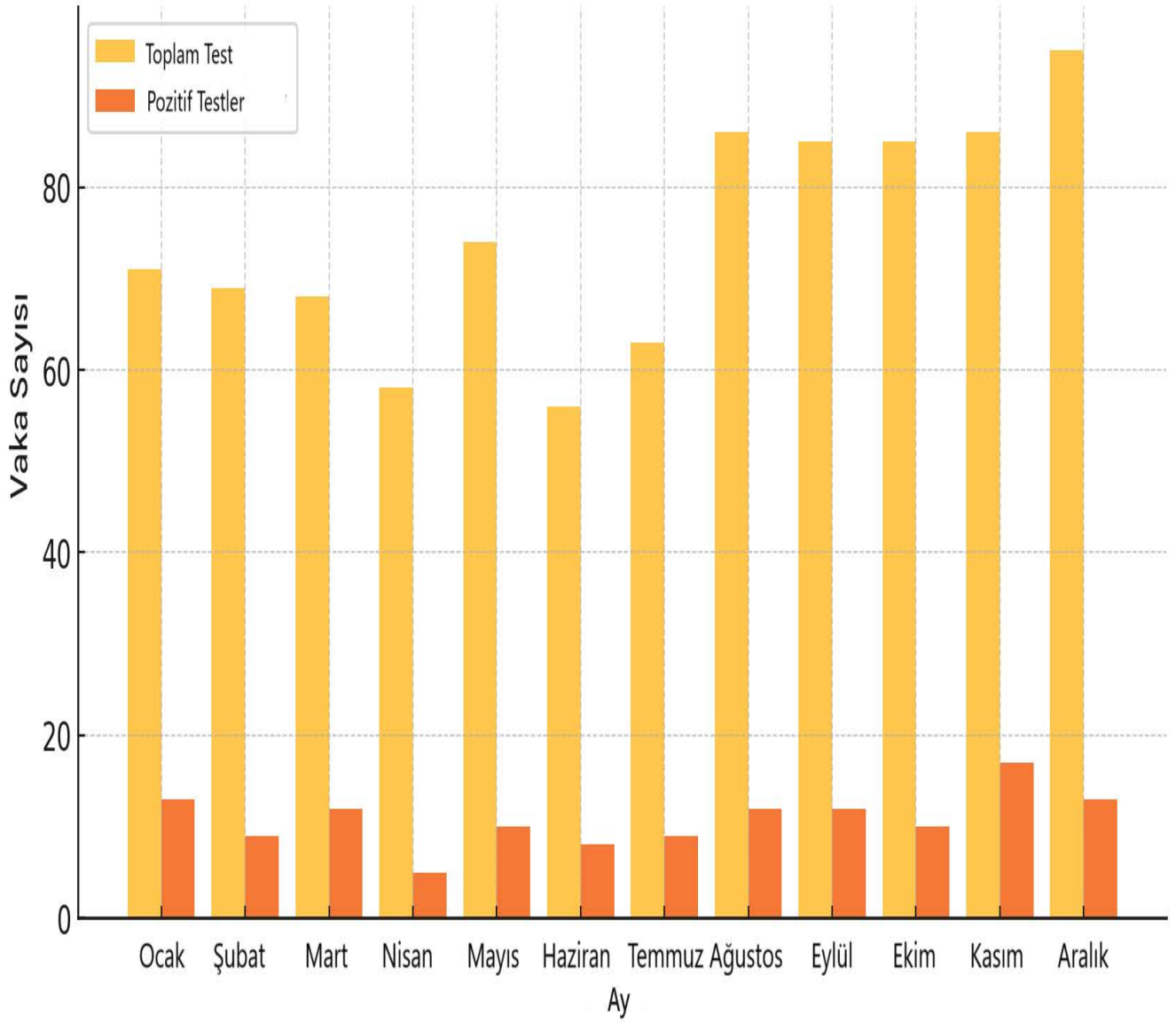
SONUÇ

Bu çalışma, Chlamydia pozitiflik oranlarında aylık dalgalanmalar olduğunu, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir mevsimsel eğilim bulunmadığını ortaya koymuştur. Özellikle Ocak ayında pozitiflik oranlarının artması, Nisan ayında ise azalması, bu değişimlerin gerçek bulaşma dinamiklerinden ziyade test davranışları, sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

COVID-19 pandemisi, CYBE test sıklığında azalmaya neden olmuş ancak pozitiflik oranlarında önemli bir değişiklik gözlenmemiştir, bu da pandemide test yaptıran kişilerin genellikle semptomatik veya yüksek risk grubundaki bireyler olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada erkeklerde Chlamydia pozitiflik oranlarının kadınlara göre belirgin derecede yüksek olması, tarama programlarının cinsiyet dengesi gözetilerek planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelecekte yapılacak çalışmaların, davranışsal risk faktörlerini, sağlık hizmetlerine erişimdeki farklılıkları ve demografik etkileri ele alması, Chlamydia enfeksiyonlarının önlenmesi ve erken tanısı için daha etkili halk sağlığı stratejileri geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Toplam Testlerin ve Klamidya Pozitif Vakaların Aylık Dağılımı



SB-28) ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI VAS DEFERENS AVULSİYONU: OLGU SUNUMU

MUSTAFA SERDAR ÇAĞLAYAN(1) MUSTAFA GÜDER(1) MUSA EKİCİ(1) CEMİL AYDIN(1) FURKAN YAZICI(1) BURAK ÇAĞLAR ÖZTÜRK(1) MEHMET MURAT BAYKAM(1)

1. HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Testislerin düşme ve çarpma gibi künt darbeler alması ya da ateşli silah yaralanması, kesici-delici aletlere bağlı yaralanmalar testis travması olarak adlandırılır.(1)Bu tarz travmalar hastada basit konservatif izlemiden orşiektomiye kadar giden infertilite ile sonuçlanabilecek komplikasyonlara yol açabilir.(2) Skrotal travma nedeniyle gelen hastalarda kord travması olup olmadığı dikkatlice değerlendirilmeli ve mümkün ise mikroskopik vazovazostomi uygulanmalıdır.

GEREÇ-YÖNTEM

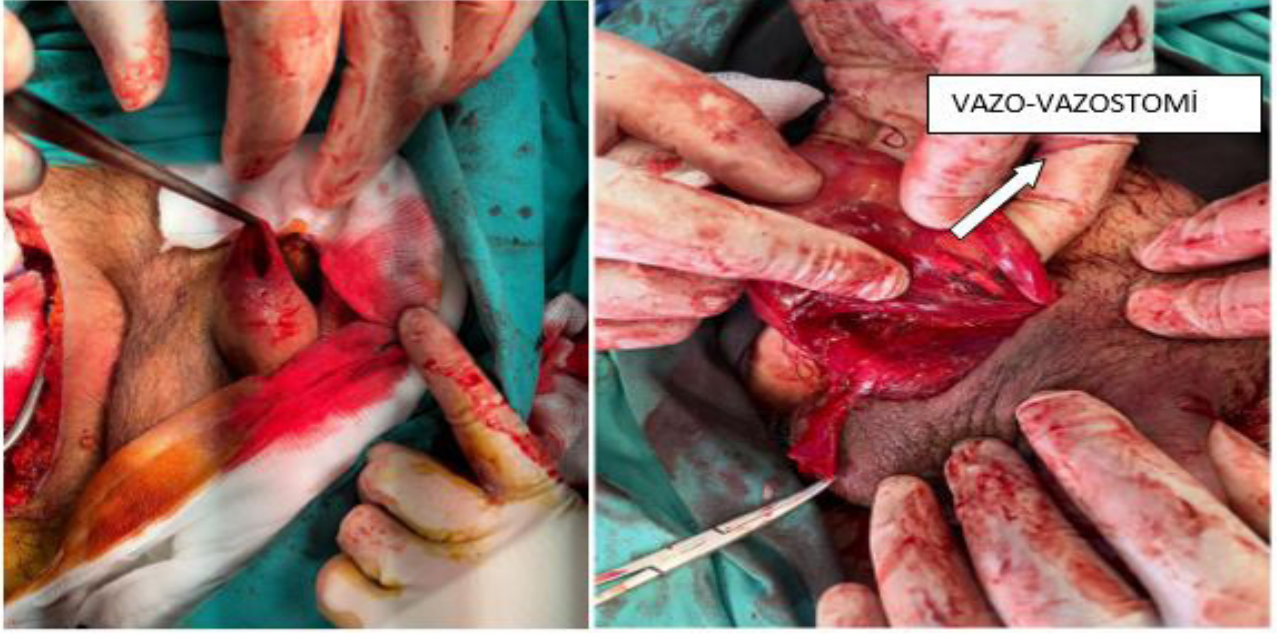
OLGU SUNUMU:Otuz beş yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonrası acil servise başvurdu. Hastaya yapılan muayenede sağ femoral bölge lateralinden tek kurşun giriş deliği ve femoral anteromedialden çıkış deliği, aynı kurşun ile olduğu düşünülen skrotumdan tek giriş penis dorsalinden çıkış deliği izlenmiş. Hasta kalp damar cerrahisi tarafından acil operasyona alınmış. Skrotal ve penil travma nedeniyle tarafımıza intraoperatif danışıldı. Vakaya dahil olundu. Hastanın üretral travma ekartasyonu için fleksible sistoüretroskopi yapıldı, üretra salim izlendi. Ardından hastaya 18 Fr sonda takıldıktan sonra öncelikle penis deglove edildi. Penis orta hat dorsal kavernoöz cisimde yaklaşık 1 cm tunika albugeniada perforasyon görüldü, bu kesi 2,0 vicryl ile çift kat onarıldı. Ardından penis proximalinde sağda kavernoözde 1 cm tunika albugenia perforasyon görüldü. 2,0 vicryl ile çift kat onarıldı. Ardından skrotum kurşun giriş yerinden açıldı ve hematoma boşaltıldı. Spermatik kord ve testiküler vasküler yapılar bulundu. Vas deferensin tamamen koptuğu izlendi. Her iki vaz deferensin kurşun hasarına bağlı nekrotik alanlar eksize edildi, spatüle edildi. Proximal ve distal uçtan vas deferens 7,0 naylon sütür (PDS) ile uc uca getirilerek loop ile reanastomoz edildi. Kanama kontrolü sağlandı. Skrotal diren konularak tabakalar usulüne uygun kapatıldı. Hasta postoperatif 48. saat kontrol skrotal doppler USG çekildi, patoloji izlenmedi. Hastaya yapılan 3. ay kontrol spermiyogram ve USG normal olduğu görüldü.

BULGULAR

Çoğu hastada genital travmalar genellikle tek başına hayatı tehdit etmezler. Ancak birçok önemli hayatı tehdit edebilecek yaralanma ile doğrudan ilişkilidir. Çoğu vazovazostomi elektif bir cerrahi yöntemdir. Ancak bu tarz travmaya bağlı vaz deferens hasarında vazostomide yeteri kadar vaz uzunluğu sağlayabilmek için gerekirse kesi inguinal kanalın iç deliğine kadar uzatılır. Böylece 3-4 cm ek uzunluk kazanılmış olunur. Epididim tunikasına yapışmışsa bu yapışıklıkların açılması da ek 3-4 cm uzunluk kazandırabilir. Vaz kesildiği zaman anastomoz yapılacak ucunun kanlanması olan taze doku içermesi gerekir.(3) Aksi durumda canlı dokuya rastlayıncaya kadar vazın ucundan parça çıkarılır.(4) Bu sırada vazın damarları da kesilerek bağlanır. Kanama kontrolünde gerekirse bipolar koter kullanılabilir. Anastomoz yapılırken ise her iki vaz ucunun sabit duracak şekilde tutturulmaları ve anastomoz yerinin hemen altına bir penröz dren yerleştirilerek anastomozun bunun üzerinde yapılması işlemden son derece kolaylık sağlar.(5)

SONUÇ

Skrotal travmalar içerisinde vas deferensin doğrudan travması nadir görülen bir durumdur. Bu tarz travmalar da hem vaz deferens hem de testiküler vasküler yapıların intraoperatif kontrolü önemlidir. Sadece travma cerrahisi gibi düşünülerek vakanın stresi ile vaz deferens travması olgumuzda olduğu gibi atlanmamalıdır. Vazovazostomi yapılırken yapılan anastomoz tekniği uygun seçilmelidir.



RESİM 1: PENİL-SKROTAL TRAVMA

SB-29) BEDEN KİTLE İNDEKSİ (BKİ) ARTIŞI İLE VARİKOSELEKTOMİ BAŞARISIZLIĞI ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

ŞEREF COŞER(1) İŞHAK GÜNEY(1) ALİ YASİN ÖZERCAN(2) MEHMET SEVİM(3) HALİL İBRAHİM İVELİK(1) OKAN ALKIŞ(1) İBRAHİM GÜVEN KARTAL(1) BEKİR ARAS(1)

1. KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ
3. KONYA ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Varikozel genel erkek popülasyonunun %15'inde tespit edilmekle birlikte bu oran, infertilite nedeniyle başvuran erkeklerde %35 ile %80 gibi oldukça yüksek seviyelere çıkmaktadır. Varikozel cerrahisinde, bağlanan internal spermatic venler kadar eksternal spermatic venlerin tespit edilmesi ve bağlanması da önem arz etmektedir. Bazı inguinal ve subinguinal varikoselektomi yapılan vakalarda, cilt altı spermatic kord etrafındaki yağ dokusu artışı, cerrahiye zorlaştırmakta özellikle eksternal spermatic venlerin görülmesini engelleyebilmektedir. Bu çalışmamızda, beden kitle indeksi (BKİ) ile varikozel cerrahisinin başarısı arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya preoperatif olarak bakılan en az 2 semen analizinde anormallik tespit edildiği için mikroskopik inguinal veya subinguinal varikoselektomi yapılan 86 hasta dahil edildi. Hastalar cerrahi sonrası semen analizi parametreleri normal olanlar (Grup 1, n=59) ve anormal olanlar (Grup 2, n=27) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, infertilite durumu (primer/sekonder), bağlanan internal spermatic ven sayısı, eksternal spermatic ven sayısı, lateralite gibi cerrahi özellikleri ve BKİ değerleri retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel olarak anlamlı olan p değeri <0.05 kabul edildi.

BULGULAR

Grupların yaş ortalaması Grup 1'de 27.39 ± 4.3 iken Grup 2'de 32.37 ± 7.6 idi ($p < 0.005$). Grup 1'deki hastaların %89.8'ine sol, %10.2'sine bilateral cerrahi uygulanmışken, Grup 2'deki hastalarda ise bu oran %85.2'i sol, %14.8'i bilateral idi ($p = 0.718$). Sekonder infertilite sebebiyle opere edilen hastalarda semen analizi anormalliğinin daha yüksek oranda devam ettiği saptandı (Grup 1: %3.4 – Grup 2: %37, $p = 0.000$). Bağlanan internal spermatic ven sayısı ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmazken, Grup 1 de anlamlı olarak daha fazla eksternal spermatic ven bağlandığı saptandı ($p = 0.041$). Beden kitle indeksi değeri ortalamalarını değerlendirdiğimizde; Grup 2'de Grup 1'e göre BKİ ortalaması daha yüksek olmasına rağmen gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Grup 1: 25.26 ± 3.23 - Grup 2: 26.04 ± 1.97 , $p = 0.089$).

SONUÇ

Çalışmamızda mikroskopik inguinal veya subinguinal varikoselektomi yapılan hastalarda beden kitle indeksinin cerrahi başarısına etkisinin olmadığı saptanmıştır. Ancak bu konuda örneklem sayısının daha fazla olduğu ve özellikle cilt altı yağ dokusu miktarının analiz edildiği kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

-	Grup 1 (n=59)	Grup 2 (n=27)	p
Yaş (yıl)	27.39 ± 4.3	32.37 ± 7.6	<0.005
Lateralite	%89.8 sol %10.2 bilateral	%85.2 sol %14.8 bilateral	0.718
İnfertilite durumu	% 96,6 primer % 3,4 sekonder	% 63 primer % 37 sekonder	$< 0,05$
Bağlanan internal spermatic ven	$3,73 \pm 1,48$	$3,63 \pm 1,4$	0,764
Bağlanan eksternal spermatic ven	$0,47 \pm 0,62$	$0,22 \pm 0,506$	0,041
BKİ	$25,26 \pm 3,2$	$26,04 \pm 1,9$	0,089

Tablo 1. Demografik ve Operasyona ait veriler

SB-30) MALLEABLE PROTEZ İMPLANTASYONU SONRASI PELVİK TABAN KASLARINDA TETANİK SPAZM GELİŞİMİ

ADEM SANCI(1), MUAMMER BABAYİĞİT(2), ÖZER URAL ÇAKICI(3)

1. etlik şehir hastanesi, üroloji
2. aksaray eğitim ve araştırma hastanesi, aksaray
3. ÖZEL MUAYENEHANE

AMAC

Malleable protez implantasyonu sonrası pelvik taban kaslarında tetanik spazmın insidansını, klinik özelliklerini ve yönetimini araştırmak

GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2018 ile Aralık 2024 tarihleri arasında bir sağlık merkezinde malleable penil protez implantasyonu (primer ve revizyon) yapılan 37 erkek hastanın retrospektif analizi gerçekleştirildi. Hastaların demografik verileri, cerrahi detayları ve postoperatif sonuçları incelendi. Pelvik taban kas spazmı belirtileri gösteren hastalar, klinik muayene, elektromiyografi (EMG) ve görüntüleme çalışmalarıyla değerlendirildi. bu hastalarda eş zamanlı depolama ve boşaltım semptomları görülmesi nedeniyle tanıda emg içeren uroflowmetri kullanıldı. Tedavi stratejileri ve sonuçları detaylı bir şekilde kaydedildi.

BULGULAR

Toplam 37 hastanın 4'ünde (%11) cerrahiden sonraki ilk üç hafta içinde pelvik taban kaslarında tetanik spazm gelişti. Belirtiler arasında sürekli pelvik ağrı, pelvik bölgede gerginlik hissi, uyuşma, karıncalanma ve günlük aktivitelerde zorluk yer aldı. EMG, pelvik taban kaslarında sürekli hiperaktivite olduğunu doğruladı; görüntüleme (ultrasonografi, nadiren mr) çalışmaları ile muayene bulguları ise protezle ilgili mekanik sorunları veya enfeksiyonları dışladı. Tedavi, pelvik taban fizyoterapisi (1 hasta), biofeedback (1 hasta) ve kas gevşeticiler (3 hasta) ile düşük doz benzodiazepinlerin (1 hasta) kullanıldığı farmakolojik müdahalelerden oluştu. Tüm hastalarda semptomlarda belirgin iyileşme sağlandı ve ortalama 8 hafta içinde uzun dönem komplikasyon gözlenmedi.

SONUÇ

Pelvik taban kaslarında tetanik spazm, malleable penil protez implantasyonunun nadir ancak yönetilebilir bir komplikasyonudur. Erken tanı ve pelvik taban fizyoterapisi ile farmakolojik tedaviyi içeren multimodal bir yaklaşım, olumlu sonuçlar sağlar.

SB-31) BİPOLEP VE HOLEP: CİNSEL FONKSİYON KORUMADA EŞİT VE GÜVENLİ SEÇENEKLER Mİ?

ABDULMECİT YAVUZ(1) ÖNDER ÇINAR(2)

1. VM medicalpark mersin
2. mediana international samsun

AMAC

Bu çalışmanın amacı, bipolar plazmakinetik enükleasyon (BipoLEP) ve holmiyum lazer enükleasyon (HoLEP) uygulanan hastalarda preoperatif ve postoperatif 3. ve 6. ayda Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF-5) skorlarını karşılaştırarak her iki prosedürün cinsel fonksiyon üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya BipoLEP ve HoLEP uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Tüm hastaların yaş, preoperatif prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi, maksimum idrar akış hızı (Qmax), prostat hacmi ve IIEF-5 skorları kaydedilmiştir. Postoperatif 3. ve 6. aylarda IIEF-5 skorları tekrar değerlendirilmiş ve gruplar arası karşılaştırmalar yapılmıştır.

İstatistiksel analizde parametrik veriler için Student's t-testi, parametrik olmayan veriler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 63 BipoLEP ve 38 HoLEP hastası olmak üzere toplam 101 hasta dahil edildi. HoLEP grubunda hastaların yaş ortalaması 68.2 ± 7.77 , BipoLEP grubunda ise 69.3 ± 8.14 olup, yaş ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). HoLEP grubunda preoperatif, postoperatif 3. ay ve 6. ay IIEF-5 skorları sırasıyla 12.2 ± 7.43 , 12.1 ± 7.37 ve 11.9 ± 7.19 olarak ölçülmüştür. Başlangıç değerlerine göre anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir ($p > 0.05$). BipoLEP grubunda preoperatif, postoperatif 3. ay ve 6. ay IIEF-5 skorları sırasıyla 14.8 ± 6.88 , 14.8 ± 6.1 ve 14.5 ± 6.53 olarak tespit edilmiştir. Zaman içindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). İki grup arasında preoperatif, postoperatif 3. ay ve 6. ayda IIEF-5 skorları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışmada ayrıca PSA düzeyleri, Qmax değerleri ve prostat hacimleri de karşılaştırılmış olup, cinsel fonksiyon dışındaki parametrelerde de gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

SONUÇ

Elde edilen veriler doğrultusunda, hem BipoLEP hem de HoLEP'in cinsel fonksiyon üzerinde anlamlı bir değişikliğe neden olmadığı ve güvenle uygulanabilecek minimal invaziv cerrahi seçenekler olduğu gösterilmiştir. Bu prosedürlerin benign prostat hiperplazisinin cerrahi tedavisinde güvenli ve etkili yöntemler olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir.

IIEF-5 skoru	HOLEP	BİPOLEP	p değeri
Preop	12.2 ± 7.43	14.8 ± 6.88 ,	0,083
Postop 3.ay	12.1 ± 7.37	14.8 ± 6.1	0,061
Postop 6.ay	11.9 ± 7.19	14.5 ± 6.53	0,069

Tablo1. BİPOLEP ve HOLEP yöntemlerinin IIEF-5 skorlarının karşılaştırılması.

SB-32) PELVİK CERRAHİ SONRASI PENİL REHABİLİTASYON: ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

NEBİL AKDOĞAN(1) MEHMET ZUBAROĞLU(2) VOLKAN İZOL(3)

1. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ
2. TARSUS DEVLET HASTANESİ
3. ÇUKUROVA ÜROLOJİ KLİNİĞİ

AMAC

Penil rehabilitasyon, radikal prostatektomi sonrası erektil fonksiyonun korunması ve iyileştirilmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Literatür, vakum ereksiyon cihazları (VCD) ve fosfodiesteraz tip 5 inhibitörleri (PDE5i) gibi çeşitli yöntemlerin postoperatif erektil fonksiyonun geri kazanılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, radikal prostatektomi sonrası erektil disfonksiyon gelişen hastalara uyguladığımız penil rehabilitasyonun kısa dönem sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu prospektif çalışma, Ağustos 2024 - Şubat 2025 tarihleri arasında laparoskopik radikal prostatektomi uygulanmış, operasyon öncesinde erektil disfonksiyon öyküsü bulunmayan, preoperatif dönemde Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi-5 (IIEF-5) skoru doldurulmuş ve e erken postoperatif dönemde penil rehabilitasyon programına dahil edilmiş 15 hastayı kapsamaktadır. Hastaların IIEF-5 skorları preoperatif dönemde, postoperatif penil rehabilitasyon öncesi, penil rehabilitasyon sonrası 1. ayda ve 3. ay takiplerinde kaydedilmiştir. Başarı kriteri olarak, IIEF değişiminin %20-30'dan daha fazla artış göstermesi ve fayda gören hastaların tamamının ilişkiye girebilecek sertliğe ulaşmış olması kabul edilmiştir. Tüm hastalara erken postoperatif dönemde günde 15 dakika süreyle VCD kullanımı önerilmiştir. Başlangıç tedavisi olarak 10 µg intrakavernöz alprostadil uygulanmıştır. Üç aylık takip sürecinde hastalar aylık olarak değerlendirilmiş ve klinik yanıtlarına göre doz titrasyonu yapılmıştır. Tedaviye yanıt alınamayan hastalarda alprostadil dozu 20 µg'a kadar artırılırken, yanıt veren hastalarda doz azaltılarak oral PDE5 inhibitörü tedavisine geçiş sağlanmıştır(Tablo 1).

BULGULAR

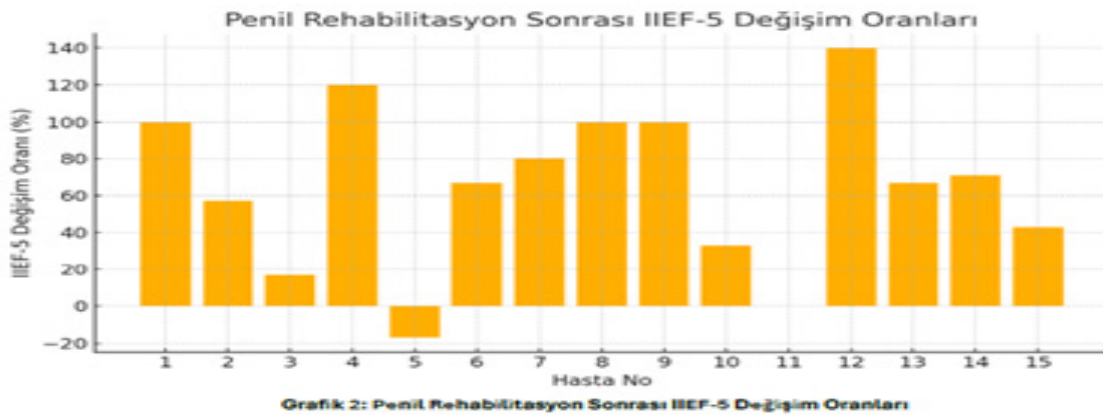
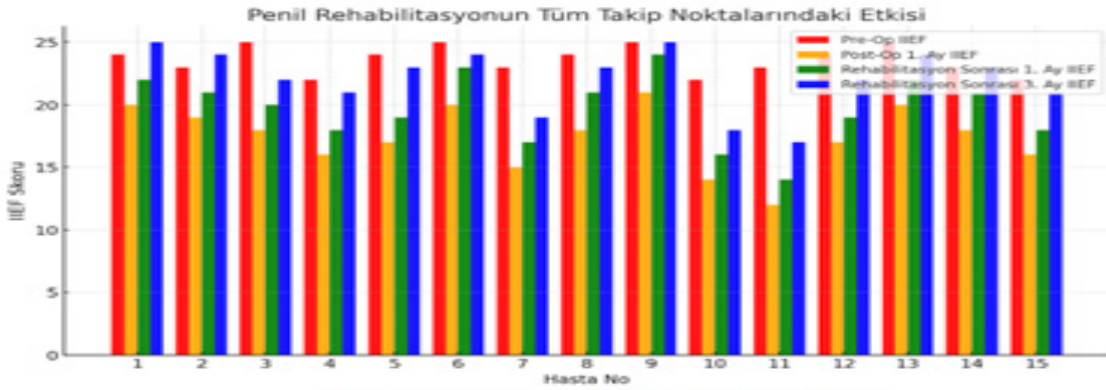
Çalışmaya dahil edilen 15 hastanın tamamına postoperatif penil rehabilitasyon uygulanmış olup, genel başarı oranı %65 olarak kaydedildi. Preoperatif ortalama IIEF-5 skoru 23,9 iken, postoperatif belirgin bir düşüş gözlemlendi. Penil rehabilitasyon sonrası 3. ayda skorlar kademeli olarak artış gösterirken, bazı hastalarda %100'ün üzerinde iyileşme sağlandı(Tablo 2)(Grafik1-2). 5 hastada ağrı gözlenirken, bunlardan 2'si ağrı sebebiyle tedaviyi bırakırken 3 hasta da ağrı sebebiyle oral PDE5 inhibitörü tedavisine geçildi (Tablo 1). Takipli hastaların postoperatif 1. ve 3. ay IIEF-5 skorları beklenenden düşük görünse de, hastaların tamamı postoperatif dönemde ilişkiye girebilecek yeterli erektil fonksiyona ulaşmıştır. Hastalardan 1'ine sistoprostektomi uygulandı ve bu hastada sinir koruyucu cerrahi yapılamazken, diğer tüm hastalara sinir koruyucu cerrahi prosedür uygulandı.

SONUÇ

Çalışmamızda uygulanan rehabilitasyon protokolü ile hastaların büyük bir kısmında IIEF-5 skorlarında düzelme gözlenmiş ve genel başarı oranı %67 olarak kaydedilmiştir. Erken dönemde başlanan penil rehabilitasyonun erektil fonksiyonun korunmasına ve iyileştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ancak, ağrı gibi yan etkiler bazı hastalarda tedaviye uyumu etkileyebilir. Daha uzun takip sürelerinde ve daha yüksek hasta sayılarıyla başarıyı etkileyen faktörler hakkında yorum yapmak mümkün olacaktır.

HASTA NO	OPERASYON	BAŞLAMA ZAMANI	Başlangıç Dozu (mcg)	Fayda Görüldü mü?	Doz Değişimi	Oral PDE5İ Geçiş	Ağrı Var mı?
1	Radikal prostatektomi	3.AY	10	evet	5	evet	var
2	Radikal prostatektomi	1.AY	10	evet	5	evet	yok
3	Radikal prostatektomi	6.AY	20	kısmi	20	evet	yok
4	Radikal prostatektomi	4.AY	10	hayır	20	evet	yok
5	Radikal prostatektomi	1.AY	10	hayır	ağrı nedeniyle bırakıldı	yok	var
6	Radikal prostatektomi	6.AY	10	evet	5	evet	yok
7	Radikal sistoprostektomi	3.AY	10	kısmi	20	evet	var
8	Radikal prostatektomi	3.AY	10	evet	ağrı nedeniyle bırakıldı	evet	var
9	Radikal prostatektomi	9.AY	10	evet	5	evet	yok
10	Radikal prostatektomi	1.AY	10	evet	5	evet	yok
11	Radikal prostatektomi	3.YIL	10	hayır	20	yok	yok
12	Radikal prostatektomi	3.AY	10	evet	ağrı nedeniyle bırakıldı	evet	var
13	Radikal prostatektomi	3.AY	10	evet	5	evet	yok
14	Radikal prostatektomi	3.AY	10	evet	5	evet	yok
15	Radikal prostatektomi	3.AY	10	evet	5	evet	yok

TABLO 1. HASTALARIN PENİL REHABİLİTASYON KLİNİK TAKİP BİLGİLERİ



SB-33) EREKTİL DİSFONKSİYONDA PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU VE İNTRAKAVERNÖZ ALPROSTADİL KULLANIMI SONRASI HASTA MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZ DENEYİMİ

MAHMUT ÇALIŞKAN(1) ÖMER FARUK ÇAVDAR(1) AHMET SÜHEYL ÖZYEŞİL(1) İBRAHİM TAYYİP ARSLAN(1) HAKAN HAKKI TAŞKAPU(1) YUNUS EMRE GÖGER(1)

1. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Erektıl disfonksiyon (ED), yaşlanma, diyabet, hipertansiyon ve radikal prostatektomi gibi çeşitli nedenlere bağılı olarak gelişebilen yaygın bir cinsel işlev bozukluğudur. ED tedavisinde farmakolojik ve cerrahi yaklaşımlar kullanılmaktadır. Oral fosfodiesteraz tip 5 (PDE5) inhibitörleri, intrakavernöz enjeksiyonlar (alprostadil) ve penil protez implantasyonu (PPI) en sık kullanılan tedavi yöntemleridir. Bu çalışmada, ED tedavisinde kullanılan PPI ve intrakavernöz alprostadil uygulamalarının hasta memnuniyeti açısından etkinliği retrospektif olarak karşılaştırılmıştır

GEREÇ-YÖNTEM

Gereç ve Yöntemler:

2018 Ocak-2024 Eylül arasında tek merkezde 58 PPI uygulaması ve 65 intrakavernöz alprostadil kullanan hasta retrospektif olarak incelendi. Veriler hasta dosyaları ve dijital kayıtlardan elde edildi. Hastalarla yüz yüze veya telefonla iletişim kuruldu.

PPI Grubu:

3 hasta ankete katılmayı reddetti, 2 hasta protezi aktif kullanmadığı için, 4 hasta vefat etti, 4 hastaya ulaşılamadı.

Toplam 45 hasta değerlendirildi.

Hastaların %29'u radikal prostatektomi, %24'ü diyabet, %20'si onkolojik cerrahi, %11'i radyoterapi, %5'i nedeni bilinmeyen ve %11'i diğer sistemik hastalıklar nedeniyle ED tanısı aldı.

İntrakavernöz Alprostadil Kullanan Grup:

65 hastanın 55'i ankete katıldı, 4 hasta vefat etti, 4 hastaya ulaşılamadı, 2 hasta bilgi vermek istemedi.

Toplam 55 hasta değerlendirildi.

Hastaların %78,2'si PDE5 inhibitöründen fayda görmemiş, %21,8'i yan etkiler nedeniyle tedaviyi bırakmıştı.

%36'sı radikal prostatektomi, %20'si diyabet, %9,1'i onkolojik cerrahi, %7,6'sı radyoterapi, %7,3'ü nedeni bilinmeyen ve %20'si diğer sistemik hastalıklar nedeniyle ED tanısı aldı.

Anket Değerlendirme:

10 soruluk Likert ölçeği kullanıldı.

Anket, IIEF-5/IIEF-15, SHIM, SEF ve EDITS ölçeklerinden uyarlanarak Türkçeleştirildi.

Memnuniyet düzeyleri: 10-20 puan: Düşük 21-35 puan: Orta 36-45 puan: Yüksek 46-50 puan: Çok Yüksek

BULGULAR

PPI Grubu: Ortalama yaş: 59,52 (36-80) yıl. 16 hastaya 1 parçalı, 29 hastaya 3 parçalı penil protez implantasyonu uygulandı. Memnuniyet düzeyleri: %40 çok yüksek, %24,5 yüksek, %20 orta, %15,5 düşük. İntrakavernöz Alprostadil Kullanan Grup: 13 hasta (%23,7) orta, 5 hasta (%9,1) yüksek, 4 hasta (%7,2) çok yüksek memnuniyet bildirdi. Geri kalan hastalar (%60) düşük memnuniyet bildirdi. İstatistiksel Analiz: Protez tipi ile memnuniyet arasında anlamlı korelasyon yok (p: 0,48 ve p: 0,45). PPI grubunda memnuniyet, intrakavernöz alprostadil grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek (p < 0,001).

SONUÇ

PPI, intrakavernöz alprostadil kullanımına kıyasla daha yüksek hasta memnuniyeti sağlamaktadır. Elde edilen bulgular, ED tedavi sürecinde hasta beklentileri ve memnuniyet düzeylerinin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir

Özellik	PPI Grubu (n=45)	Alprostadil Kullanan (n=55)
Ortalama Yaş (yıl)	59,52 (36-80)	65,45 (54-73)
Daha Önce PDE5 İnhibitörü Kullanımı	45 (%100)	55 (%100)
PDE5 İnhibitöründen Fayda Gören	0 (%0)	0 (%0)

Tablo 1: PPI Grubu ve Alprostadil Kullanan Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 2: Hastaların Memnuniyet Düzeyleri

Memnuniyet Düzeyi	PPI Grubu (n=45)	Alprostadil Grubu (n=55)
Çok Yüksek Memnuniyet	18 (%40)	4 (%7,2)
Yüksek Memnuniyet	11 (%24,5)	5 (%9,1)
Orta Düzey Memnuniyet	9 (%20)	13 (%23,7)
Düşük Memnuniyet	7 (%15,5)	33 (%60)

Tablo 4: PPI Grubu ve Alprostadil Kullanan Hastaların ED Etiyolojisi

ED Sebebi	PPI Grubu (%)	Alprostadil Grubu (%)
Radikal Prostatektomi Sonrası	%29	%36
Diyabet	%24	%20
Onkolojik Cerrahi Sonrası	%20	%9,1
Radyoterapi	%11	%7,6
Diğer Sistemik Hastalıklar	%11	%20
Nedeni bilinmeyen	%5	%7,3

Tablo 3: Cinsel Sağlık ve Memnuniyet Anketi

1. Hastaya Yönelik Sorular

1	PPI/İntrakavernöz enjeksiyon sonrası ereksiyon elde etme yeteneğiniz nasıl?	1. Hiç ereksiyon olmuyor 2. Zor elde ediyorum 3. Bazen elde ediyorum 4. Kolay elde ediyorum 5. Her zaman elde ediyorum	1-5
2	Cinsel ilişki sırasında ereksiyonunuzu sürdürebilme yeteneğiniz nasıl?	1. Hiç sürdüremiyorum 2. Zor sürdüriyorum 3. Bazen sürdüriyorum 4. Genellikle sürdüriyorum 5. Her zaman sürdüriyorum	1-5
3	Cinsel ilişki sırasında orgazm olabilme sıklığınız nasıl?	1. Hiç orgazm olmuyorum 2. Nadiren orgazm oluyorum 3. Bazen orgazm oluyorum 4. Çoğunlukla orgazm oluyorum 5. Her zaman orgazm oluyorum	1-5
4	Cinsel yaşamınızdan genel olarak ne kadar memnunsunuz?	1. Hiç memnun değilim 2. Memnun değilim 3. Orta düzeyde memnunum 4. Memnunum 5. Çok memnunum	1-5
5	Cinsel yaşamınızdaki değişikliklerden dolayı kendinizi nasıl hissediyorsunuz?	1. Çok olumsuz hissediyorum 2. Olumsuz hissediyorum 3. Ne olumsuz ne de olumlu hissediyorum 4. Olumlu hissediyorum 5. Çok olumlu hissediyorum	1-5

2. Partnerine Yönelik Sorular

Tablo 3: Cinsel Sağlık ve Memnuniyet Anketi

6	Partneriniz cinsel ilişkiden ne kadar memnun?	1. Hiç memnun değil 2. Memnun değil 3. Orta düzeyde memnun 4. Memnun 5. Çok memnun	1-5
7	Partnerinizin cinsel yaşamınızdaki değişiklikler hakkında kaygıları var mı?	1. Çok kaygılı 2. Biraz kaygılı 3. Kaygı duymuyor 4. Rahat 5. Çok rahat	1-5
8	Partnerinizle cinsel ilişki sırasında iletişiminiz nasıl?	1. Hiç iletişim kuramıyoruz 2. Az iletişim kuruyoruz 3. Orta düzeyde iletişim kuruyoruz 4. İyi iletişim kuruyoruz 5. Çok iyi iletişim kuruyoruz	1-5
9	Partnerinizin cinsel yaşamdan genel memnuniyeti hakkında ne düşünüyorsunuz?	1. Hiç memnun değil 2. Memnun değil 3. Orta düzeyde memnun 4. Memnun 5. Çok memnun	1-5
10	Partneriniz, cinsel sağlık ve ilişki hakkında herhangi bir kaygı duyuyor mu?	1. Çok kaygılı 2. Biraz kaygılı 3. Kaygı duymuyor 4. Rahat 5. Çok rahat	1-5

SB-35) ANDROLOJİK HASTA DANIŞMANLIĞINDA BÜYÜK DİL MODELLERİ: CHATGPT, DEEPSEEK VE CLAUDE'UN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

TUNAHAN ATEŞ(1) İBRAHİM HALİL ŞÜKÜR(2) FESİH OK(2)

1. DEFNE DEVLET HASTANESİ
2. ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Yapay zeka destekli büyük dil modelleri (BDM), tıbbi danışmanlık ve hasta yönlendirme süreçlerinde giderek daha önemli bir rol üstlenmektedir. Ancak, bu sistemlerin tıbbi doğruluğu, güvenilirliği ve tarafsızlığı hâlâ tartışma konusudur. Bu çalışmada, BDM'lerden ChatGPT 4.0, DeepSeek ve Claude 3.5'in, androloji alanındaki hastaların şikayetlerine verdikleri yanıtlar karşılaştırılmıştır. Amaç, bu BDM'lerin soruları ele alma biçimlerini, tıbbi doğruluklarını ve yanıt güvenilirliklerini incelemektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmada, BDM'lerin ücretsiz versiyonları kullanılmış ve her BDM'ye üroloji polikliniğine androlojik şikayetle başvuran 12 hastanın şikayeti yönlendirilmiş ve yanıtlar DISCERN ölçütlerine göre, EAU 2024 Guideline'ı baz alınarak değerlendirilmiştir. DISCERN aracı, yanıtların güvenilirliğini, alakalılığını ve açıklığını değerlendiren üç soru ile kaynakların şeffaflık ve kalitesini değerlendiren üç soru olmak üzere toplam 6 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru, 5 dereceli Likert ölçeğiyle (1=hayır, 3=kısmen, 5=evet) puanlanmıştır. DISCERN puanları, üç klinisyen tarafından hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılımı Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Medyan puanlar ve çeyrekler arası genişlikler belirlenmiş, ardından Kruskal-Wallis testi kullanılarak ChatGPT, DeepSeek ve Claude'un performansı karşılaştırılmıştır. Anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

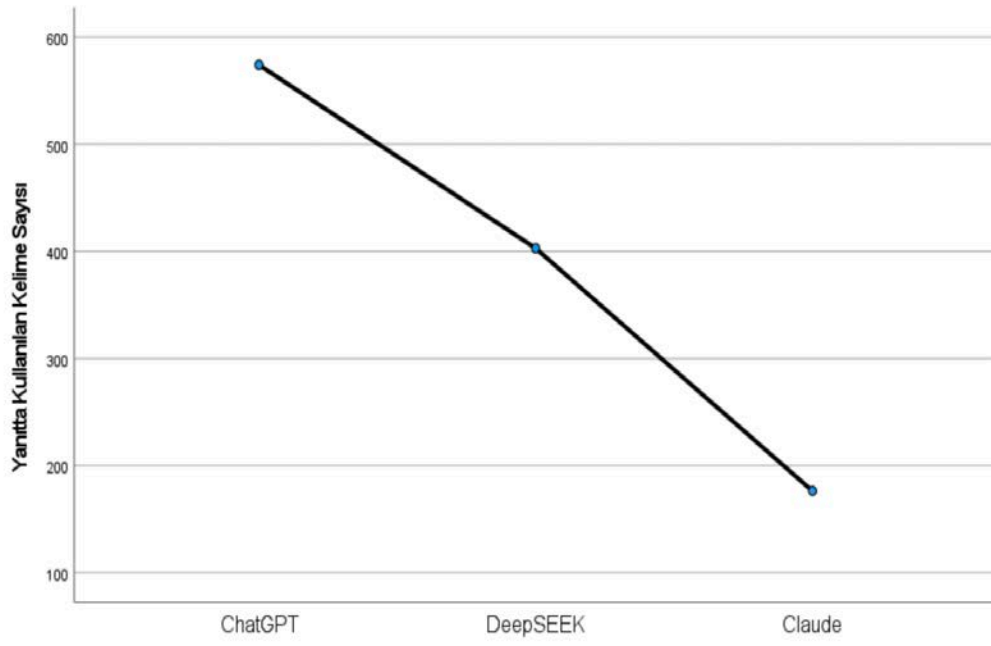
Elde edilen bulgular, her bir modelin tıbbi içerik ve öneriler bakımından farklı doğruluk seviyeleri sunduğunu ve bazı yanıtların eksik veya yanıltıcı olabileceğini göstermektedir. DISCERN 1-3'te (amaç, hedefe ulaşma, uyum), dil modelleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.117$, $p=0.557$, $p=0.458$, sırasıyla). BDM'lerin hiçbirisi kaynak sağlamamıştır (DISCERN 4-5). DISCERN-6'da (denge ve tarafsızlık), Claude diğer sistemlere kıyasla daha düşük puan almıştır ($p < 0.001$) (Tablo 1). Kelime sayısı açısından ChatGPT, istatistiksel olarak anlamlı bir farkla ($p < 0.001$) diğer iki modelden daha uzun yanıtlar vermiştir (Şekil 1).

SONUÇ

Bu çalışma, BDM'lerin androloji alanında sunduğu yanıtların kalite ve güvenilirlik açısından farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. ChatGPT'nin daha ayrıntılı ve geniş kapsamlı yanıtlar sunduğu, DeepSeek ve Claude'un ise daha kısa ancak öznlü bilgiler sağladığı görülmüştür. Yapay zeka destekli sistemlerin tıbbi alanlarda daha verimli ve güvenilir hale gelmesi için iyileştirilmesi gerektiği ve sağlık profesyonelleri tarafından denetlenmesinin önem taşıdığı sonucuna varılmaktadır.

Yanıt Değerlendirmesi	ChatGPT	DeepSeek	Claude	p Değeri
DISCERN 1 (Amaç), median (IQR)	5.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (0.0)	0.117
DISCERN 2 (Hedefe ulaşma), median (IQR)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (2.0)	0.557
DISCERN 3 (Uyum), median (IQR)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	0.458
DISCERN 4 (Kaynaklar), median (IQR)	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	1.000
DISCERN 5 (Kaynakların güncelliği), median (IQR)	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	1.000
DISCERN 6 (Denge-Tarafsızlık), median (IQR)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	2.0 (0.0)	<0.001
DISCERN 1-6, median (IQR)	17.0 (2.0)	17.0 (2.0)	16.0 (2.0)	0.112
Kelime Sayısı, median (IQR)	629.5 (231.0)	397.5 (60.0)	178.0 (20.0)	<0.001

Tablo 1. Androlojik patolojilerin yönetimi için ChatGPT, DeepSEEK ve CLAUDE'ye yöneltilen sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesi



Şekil 1. Farklı yapay zeka botlarının androlojik sorulara yanıt verirken kullandıkları ortalama kelime sayıları

SB-36) PEYRONİ HASTALIĞININ BİLİMSEL YOLCULUĞU

AYKUT BAŞER(1) ALPER ŞİMŞEK(1) MEHMET KIRDAR(2)

1. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. BANDIRMA DEVLET HASTANESİ

AMAC

Uluslararası literatürde peyroni hastalığı ile ilgili yapılmış çalışmaların bibliyometrik analizi yapılarak bu konudaki akademik çalışmalarda eğilimleri, atıf ilişkilerini, yazar iş birliklerini, dergi etkisini ve araştırma alanlarının gelişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

WOS ve SCOPUS veri tabanları BiBLox programı kullanılarak tarandı. Peyronie hastalığı, penis fibrozisi, tunika albuginea plağı, kollajen bozukluğu gibi anahtar kelimeler kullanıldı. Makale başlıklarında peyroni ifadesi olan makaleler değerlendirmeye alındı.

BULGULAR

Peyroni hastalığı ile ilgili toplamda 4550 ilgili yayın mevcuttu ve ilk yayının 1948 yılında olduğu görüldü. 2000 yılından sonra peyroni hastalığı ile ilgili çalışmalarda dramatik bir artış izlendi ve ABD 1344 yayın ile ilk sırada yer almaktadır, bunu 87 yayın ile Çin takip etmektedir. Türkiye ise 23 yayınlı 8. sırada yer almaktadır. Anahtar kelime olarak en sık peyroni hastalığı (1238), ikinci sırada ise erektil disfonksiyon (495) kullanılmıştır. Yayınların yıllık atıf trendlerine bakıldığında ise 2000-2020 yılları arasında yoğunluk izlenmektedir. 4045 atıf ile en çok atıf yapılan çalışmalar 2013 yılına aittir. Yine bu analize göre yakın zamanlı yayınlar eski yayınlara göre daha fazla atıf almaktadır. Bu konuda 1100 yayın ile Journal Sexual of Medicine başı çekmektedir, 752 yayınlı Journal of Urology ikinci sırada gelmektedir. En sık atıf alan yayın ise 397 atıf sayısı ile The natural history of Peyronies disease (Gelbard M.K.) olarak saptanmıştır. Peyroni hastalığı ile ilgili 2026 yılında yapılacak olan çalışmaların alacağı atıf tahminleri ise; Lojistik regresyon tahmini için 2577, Destek Vektör Makineleri (Support Vector Machine- SV) için 2351, karar ağacı (Decision Tree-DT) tahmini için 265, rastgele orman (Random Forest-RF) tahmini için 71 olarak hesaplanmıştır.

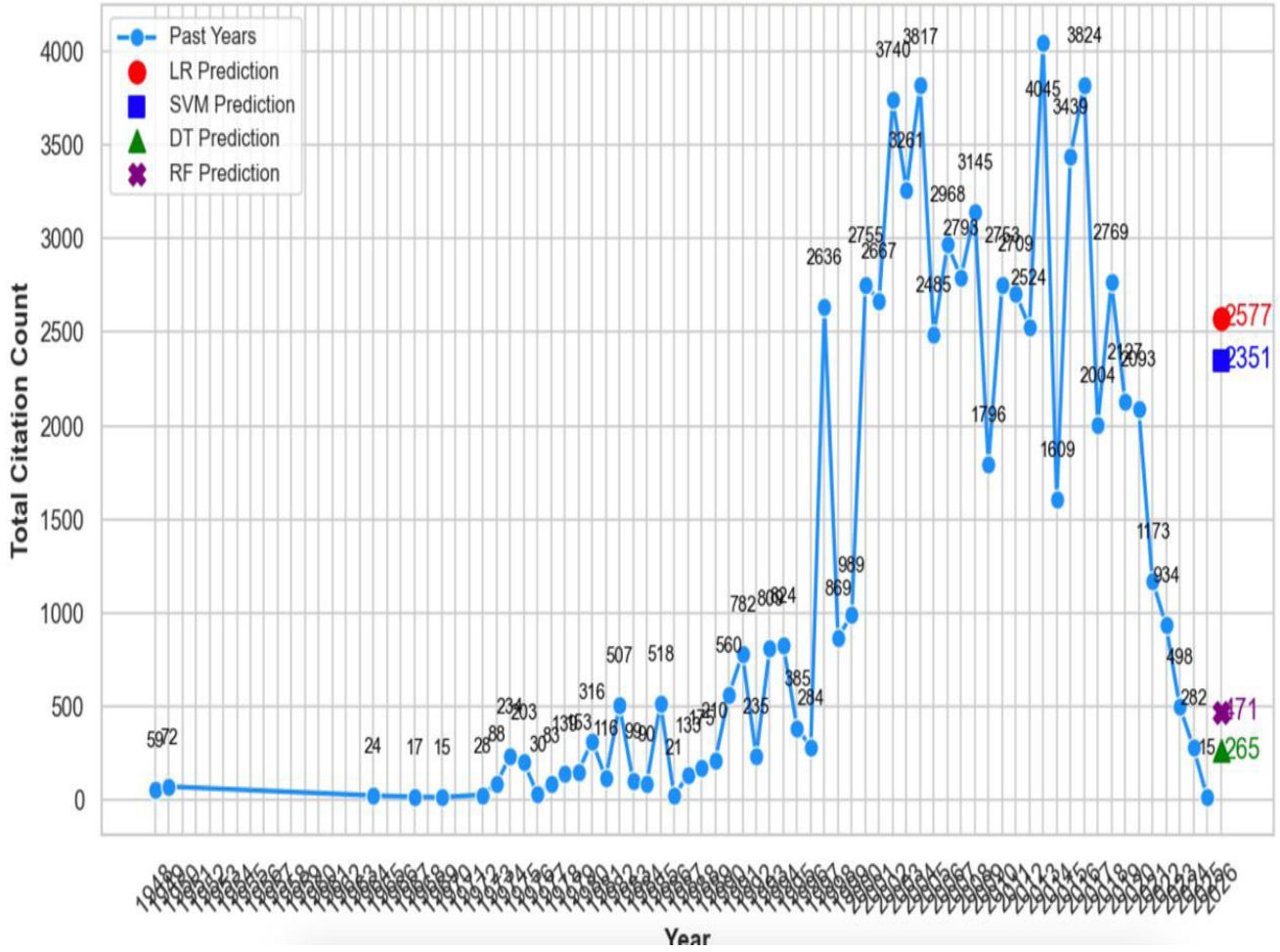
SONUÇ

Bu veriler, Peyronie hastalığına yönelik akademik ilgiyi ve gelecekteki araştırma potansiyelini ortaya koyarak, klinik ve bilimsel çalışmalara yön verebilir.

Başlık	Yazarlar	Atıf Sayısı
The natural history of Peyronies disease	Gelbard M.K.	397
Clinical efficacy, safety and tolerability of collagenase clostridium histolyticum for the treatment of peyronie disease in 2 large double-blind, randomized, placebo controlled phase 3 studies	Gelbard M.K.	386
Clinical Efficacy, Safety and Tolerability of Collagenase Clostridium Histolyticum for the Treatment of Peyronie Disease in 2 Large Double-Blind, Randomized, Placebo Controlled Phase 3 Studies	Gelbard, Martin, Goldstein, Irwin, Hellstrom, Wayne J. G., McMahon, Chris G., Smith, Ted, Tursi, James, Jones, Nigel, Kaufman, Gregory J., Carson, Culley C.	350
An Analysis of the Natural History of Peyronies Disease	Mulhall J.	326
Peyronies disease: AUA guideline	Nehra A.	325

En Çok atıf alan yayınlar

Citations by Year and Future Year Predictions



SB-37) VARİKOSELEKTOMİ OPERASYONU ÖNCESİ İNFLAMASYON PARAMETRELERİ POSTOPERATİF SPERMİOGRAM SONUÇLARINDA DÜZELME İHTİMALİNİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

ALİ ESER(1) EMRAH IŞIKLI(1) ALİ KEMAL USLUBAŞ(1) İBRAHİM ERKUT AVCI(1) AHMED ÖMER HALAT(1) KÜRŞAT ÇEÇEN(1) MUSTAFA GÜNEŞ(1) OĞUZ ÖZDEN CEBECİ(1) MURAT ÜSTÜNER(1) ÖMÜR MEMİK(1)

1. KOCAELİ ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Varikoselektomi operasyonu öncesinde yapılan klinik değerlendirmedeki inflamasyon parametrelerinin postoperatif spermioqram sonuçlarında düzelme için prognostik değerini saptamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Kliniğimizde 2020-2024 yılları arasında varikoselektomi operasyonu yapılan hastalardan, verilerine ulaşılabilen 95 hasta çalışmaya alınarak retrospektif olarak incelendi. Hastalar, postoperatif ilk 6 ay içerisinde alınan kontrol spermioqram sonuçlarında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 kriterlerine göre normalleşme durumuna göre, “varikoselektomi faydasız” ve “varikoselektomi faydalı” olarak iki gruba ayrıldı. Sistemik immün inflamatuvar indeks (SII), [(nötrofil sayısı X trombosit sayısı)/lenfosit sayısı] formülü ile hesaplandı. Bu iki gruba ait klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 95 hastanın ortalama yaşı 28,27±6,6, medyan vücut kitle indeksi 24 kg/m² olarak hesaplandı (IQR:11). DSÖ 2021 kriterlerine göre hastalardan 51'i (%53,7) “varikoselektomi faydalı”, 44'ü (%46,3) ise “varikoselektomi faydasız” grubuna alındı. Fizik muayene (varikozel derecesi ve tarafı) ve radyoloji parametreleri açısından her iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Operasyon öncesinde çocuğu olan sekonder infertilite nedeni başvuran hastaların varikoselektomi operasyonundan anlamlı derecede daha fazla fayda gördüğü saptandı (p=0,045). İnflamatuvar parametrelerden ise sadece SII değeri varikoselektomi operasyonundan fayda görenler hastalarda anlamlı derecede yüksek bulundu (p=0,019). (Tablo 1)

SONUÇ

Varikoselektomi operasyonu öncesi değerlendirmede, çocuk öyküsü ve SII değeri operasyon başarısını öngörmek için kullanılabilir. Bu alanda yapılacak daha geniş hacimli, prospektif randomize çalışmalar literatüre katkı sağlayabilir.

Tablo 1. Varikoselektomi operasyonu öncesi klinik, laboratuvar ve radyolojik verilerin varikoselektomi operasyonu sonuçlarına etkisinin analizi.

		Varikoselektomi faydasız (n=44)	Varikoselektomi faydalı (n=51)	p değeri
Yaş (yıl, ortalama±ss)		28,48±6,73	28,1±6,56	0,827
BMI (kg/m ² , medyan (IQR))		24 (9)	24 (10)	0,518
Başvuru nedeni	İnfertilite [n, (%)]	27 (28,4)	39 (41,1)	0,134
	Ağrı [n, (%)]	15 (15,8)	12 (12,6)	
	Diğer [n, (%)]	2 (4,5)	0 (0)	
Preoperatif çocuk öyküsü	Yok [n, (%)]	43 (45,3)	44 (46,3)	0,045
	Var [n, (%)]	1 (2,3)	7 (7,4)	
Varikozel taraf	Unilateral	42 (44,2)	49 (51,6)	0,880
	Bilateral	2 (4,5)	2 (4,5)	
Fizik muayenede varikozel grade	Grade 1	3 (3,2)	4 (4,2)	0,530
	Grade 2	12 (12,6)	9 (9,5)	
	Grade 3	29 (30,5)	38 (40)	
USG varikozel grade	Grade 1-2	7 (7,4)	11 (11,6)	0,339
	Grade 3≤	37 (39,4)	40 (42,1)	
USG varikozel çapı	3 mm>	15 (15,8)	11 (11,6)	0,172
	3 mm≤	29 (30,5)	40 (42,1)	
Hemoglobin (g/dl, ortalama±ss)		15,18±1,11	15,45±0,96	0,204
WBC (10 ³ /μL, ortalama±ss)		7,13±1,71	7,43±1,57	0,386
Nötrofil sayısı (10 ³ /μL, ortalama±ss)		3,92±1,14	4,36±1,33	0,089
Monosit sayısı (10 ³ /μL, ortalama±ss)		0,57±0,14	0,61±0,16	0,388
Platelet sayısı (10 ³ /μL, ortalama±ss)		239,02±45,31	255,94±51,82	0,093
Lenfosit sayısı (10 ³ /μL, ortalama±ss)		2,37±0,71	2,26±0,63	0,515
Ortalama trombosit hacmi (fL, ortalama±ss)		9,15±1,71	9,1±1,31	0,879
Ortalama eritrosit hemoglobin (pg, ortalama±ss)		29,03±2,38	30,98±8,53	0,125
Nötrofil/Lenfosit oranı [medyan, (IQR)]		1,73±0,55	2,31±	0,058
Monosit/Lenfosit oranı (ortalama±ss)		0,26±0,09	0,28±0,08	0,290
Platelet/Lenfosit oranı (ortalama±ss)		108,75±35,18	118,37±33,5	0,178
SII (ortalama±ss)		415,17±156,34	515,87±210,42	0,019

SII: Sistemik immün inflamatuvar indeks

SB-39) ORAL SİLDENAFİL KULLANIMI SONRASI MASİF HEMOPTİZİ: NADİR BİR OLGU

TEZCAN SEZGİN(1) MUZAFFER TANSEL KILINÇ(1) MUHAMMED MUSA YILDIRIM(1) ERCAN KURTİPEK(1)

1. KONYA ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Sildenafil erektil disfonksiyon tedavisinde birinci basamak tedavide etkin olarak kullanılan fosfodiesteraz tip-5 inhibitörlerindendir. Kullanımı sırasında en sık görülen yan etkiler baş ağrısı (%12.8), flushing (%10.4) ve dispepsidir (%4.6) [1]. Pulmoner kapiller konjesyon ve permeabilite artışına bağlı olduğu düşünülen hemoptizi ise çok nadir görülmektedir ve literatürde bu konuyla alakalı veri oldukça kısıtlıdır [2]. Biz de sunumumuzda erektil disfonksiyon nedeniyle Sildenafil kullanımı sonrası tekrarlayan şekilde hemoptizi gelişen, göğüs hastalıkları muayenesi sırasında ciddi hipoksiye yol açan ve yoğun bakım yatışı gerektiren masif hemoptizisi olan hastayla alakalı deneyimimizi sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Erektil disfonksiyon nedeniyle Sildenafil 25 mg on-demand kullanımı sonrası tekrarlayan şekilde hemoptizi gelişen, göğüs hastalıkları muayenesi sırasında ciddi hipoksiye yol açan ve yoğun bakım yatışı gerektiren masif hemoptizisi olan hastayla alakalı deneyimimizi sunduk.

BULGULAR

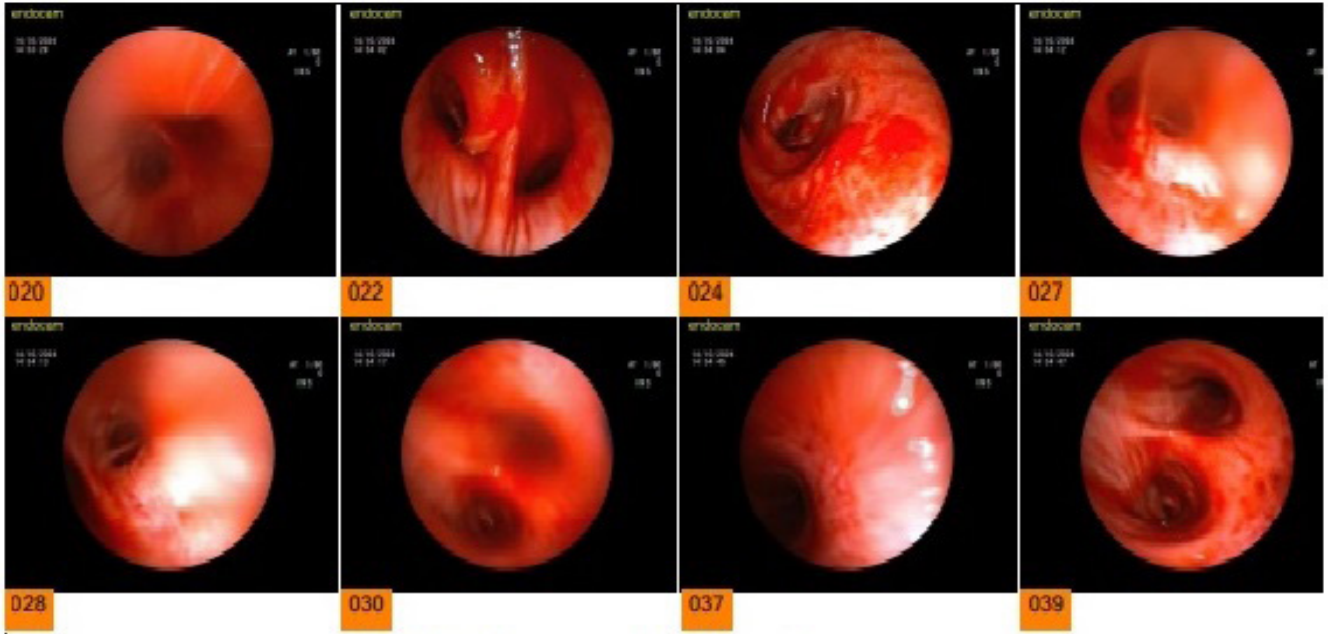
Kırk altı yaşında, hafif-orta erektil disfonksiyon nedeniyle Sildenafil 25 mg on-demand başlanan erkek hasta her ilaç kullanımından sonra olan ve ortalama 2 gün devam eden hemoptizi nedeniyle başvurdu. Öyküsünde sigara kullanımı, bilinen ek hastalığı, kanamaya yol açabilecek kalıtsal veya edinsel hastalığı, antiagregan veya antikoagülan ilaç kullanımı yoktu. Göğüs hastalıkları tarafından yapılan akciğer muayenesinde anormallik saptanmadı. Hemogloblin değeri 16.7 g/dl, platelet 189.000 ve INR 0.95 ti. Göğüs hastalıkları muayenesi sırasında ciddi hipoksiye yol açan masif hemoptizi gelişen hasta yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Takibinde kliniği geriledikten sonra yapılan pulmoner bilgisayarlı tomografi anjiyografide hemoptiziye yol açabilecek herhangi bir patoloji saptanmadı (Şekil 1a). Bronkoskopide endobronşial lezyon saptanmazken yaygın alveolar hemoraji saptandı (Şekil1b). Bronkoskopide alınan sitoloji benign raporlandı. Sildenafil kullanımı kesilen hastanın 6 aylık takibinde hemoptizi gelişmedi.

SONUÇ

Masif hemoptizi Sildenafil kullanımı sonrası nadir görülebilen ve hayati tehlike oluşturabilen bir yan etkidir. Erektil disfonksiyon nedeniyle Sildenafil başlanan hastalar nadir görülen ve mortal seyredebilen bu yan etki açısından dikkatle izlenmelidir.



Şekil 1a: Pulmoner CT Anjiyografi Görüntüsü



Şekil 1b: Bronkoscopi Görüntüsü

SB-40) NONOBRÜKTİF AZOSPERMİK HASTA GRUPLARINDA PRİMER VE SEKONDER MİKRODİSEKSİYON TESTİKÜLER SPERM EKSTRAKSİYONU OPERASYONU BAŞARISI İLE HASTALARINDA TESTİKÜLER PATOLOJİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DAVUT ÇİÇEK(1) OĞUZ ÇELİK(1) BURAK SAĞLAM(1) MURAT CAN ERDOĞAN(1) ONUR YATAĞAN(1) İLKER GÖKÇEDAĞ(1) KÜRŞAT KÜÇÜKER(1) MESUT BERKAN DURAN(1)

1. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Nonobstrüktif azospermi (NOA), santrifüj sonrası semen analizinde sperm bulunmaması ve genellikle normal ejakülat hacmi ile tanımlanan bir durumdur. Bu çalışmada NOA tanılı hastalarda, testis biyopsisinin mikrodiseksiyon testiküler sperm ekstraksiyonunun (mikroTESE) başarı oranı üzerindeki belirleyici etkisini araştırmak amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM

Kliniğimizde 2018 – 2023 tarihleri arasında mikro-TESE operasyonu gerçekleştirilen 110 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik verileri ile sperm elde etme oranı (SRR) verileri derlendi. Verilerine ulaşılamayan ya da eksik verisi olan 14 hasta çalışma dışı bırakıldı. Primer ve sekonder mikro-TESE operasyonu yapılan hastaların patoloji verileri ile SRR değerleri karşılaştırmalı olarak incelendi.

BULGULAR

Kliniğimizde belirtilen tarihler arasında mikro-TESE operasyonu yapılan, dışlama ve dahil edilme kriterlerine uyan 96 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan 88 'ine primer, 8 'ine ise sekonder mikro-TESE operasyonu yapıldığı tespit edildi.

Primer mikro-TESE operasyonu yapılan hastalarla ilgili bilgilere tablo 1'de yer verilmiştir.

Sekonder mikro-TESE operasyonu yapılan 8 hastanın patoloji verilerine baktığımızda bunların 4 ünün atrofik testis 3 ünün normal testis dokusu 1 inin de maturasyon arresti ile uyumlu olduğunu görüldü. Atrofik testise sahip hastalarda SRR %75 olarak saptanırken normal testis dokusuna sahip hastalarda % 67 olarak saptandı. Maturasyon arresti olan sekonder TESE yapılan hastada ise canlı sperm elde edilemedi.

SONUÇ

Kliniğimizde yapılan primer Mikro TESE ameliyatları sonrası sperm elde etme oranları diğer benzer çalışmalar incelendiğinde toplumla benzer yüzdelere sahiptir. Sekonder TESE ameliyatı olan hasta sayısı sağlıklı bir değerlendirme için yeterli olmayıp sayının artması ve bundan sonra yapılacak çalışmalarda hastaların operasyon öncesi hormonal değerlendirmesinin ve gerekirse indüksiyon sonrası bu operasyonların yapılmasının SRR değerine etkisinin araştırılması için bu çalışmamız gelecek çalışmalara ışık tutabilir.

-	HASTA SAYISI	HASTA YÜZDESİ	SRR(Hasta Sayısı)
Normal Testis Dokusu	49	55	%87 (43)
Germ Hücre Aplazisi(Sertoli Cell Only)	15	17	%11 (2)
Maturasyon Arresti	16	18	%18 (3)
Leydig Hc Li Tümör / Hipoplazi	6	8	%33 (2)
Seks Kord Stromal Karsinom	1	1	0
Embriyonel Karsinom	1	1	0
Toplam Hasta Sayısı	88	-	%55 (50)

Tablo 1: Primer mikroTESE operasyonu yapılan hastaların patolojik verilerine göre SRR değerlerinin sınıflandırılması

SB-41) EREKTİL DİSFONKSİYON HAKKINDA YAPAY ZEKÂ YANITLARININ KALİTE VE OKUNABİLİRLİK AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI: CHATGPT, GEMİNİ VE DEEPSEEK ANALİZİ

MURAT DEMİR(1) NEDİM BEDİR(1) DOĞAN BOĞA(1)

1. VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Bu çalışmada, ChatGPT, Gemini ve DeepSeek yapay zekâ modellerinin erektil disfonksiyon hakkındaki yanıtları kalite ve okunabilirlik açısından karşılaştırılmıştır. Yapay zekâ tabanlı sağlık bilgisi sunumunun doğruluğunu ve erişilebilirliğini değerlendirmek amacıyla üç modele aynı sorular yöneltilmiş, yanıtların bilimsel geçerliliği ve okunabilirlik düzeyleri analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, yapay zekânın sağlık alanındaki kullanımına yönelik değerlendirmelere katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmada, ChatGPT, Gemini ve DeepSeek yapay zekâ modellerine sosyal medyada erektil disfonksiyon hakkında en sık sorulan 15 soru yöneltilmiştir. Modellerin verdiği yanıtlar kalite açısından DISCERN skoru kullanılarak değerlendirilmiştir. DISCERN, yazılı sağlık bilgilerinin güvenilirliğini ve bilimsel doğruluğunu ölçmeye yönelik standart bir araçtır. Ayrıca, yanıtların okunabilirlik düzeyi Gunning Fog endeksi ile analiz edilmiştir. Gunning Fog endeksi, bir metnin anlaşılabilirliği için gereken eğitim seviyesini tahmin eden bir okunabilirlik testidir. Sonuçlar, yapay zekâ modellerinin sağlık bilgisi sunumundaki etkinliğini değerlendirmek amacıyla karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

ChatGPT'nin DISCERN skoru 4.4 ± 0.5 , DeepSeek için 4.13 ± 0.6 Gemini için ise 4.3 ± 0.8 olarak hesaplandı. İkili karşılaştırmalarda, ChatGPT ile DeepSeek arasındaki p değeri 0.23, ChatGPT ile Gemini arasındaki p değeri 0.01, DeepSeek ile Gemini arasındaki p değeri 0.08 olarak bulundu.

Gunning Fog skorlarına göre, ChatGPT'nin okunabilirlik skoru 15.80 ± 4.67 , DeepSeek'in 17.22 ± 4.12 , Gemini'nin ise 17.93 ± 3.37 olarak hesaplandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak sınırda anlamsız olup, p değeri 0.058 olarak belirlendi.

SONUÇ

Bu çalışma, ChatGPT, Gemini ve DeepSeek yapay zekâ modellerinin erektil disfonksiyon hakkında genel olarak kaliteli ve okunabilir bilgiler sunduğunu göstermektedir. Ancak, DISCERN skoru açısından ChatGPT'nin diğer modellere kıyasla daha yüksek bir kalite sunduğu tespit edilmiştir. Okunabilirlik açısından ise modeller arasında belirgin bir fark bulunmamakla birlikte, ChatGPT'nin daha anlaşılır metinler ürettiği gözlemlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, yapay zekâ tabanlı sağlık danışmanlığı araçlarının güvenilir bilgi sağlama potansiyelini ortaya koymaktadır.

SB-42) THULEP CERRAHİSİNİN PROSTAT SEMPTOM SKORU VE ULUSLARARASI EREKTİL FONKSİYON İNDEKSİNE ETKİSİ: ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

MUZAFFER TANSEL KILINÇ(1) MUHAMMED MUSA YILDIRIM(1) ALPAY SÜMER(1) TEZCAN SEZGİN(1) MAHMUT ZAHİD ÜNLÜ(1) MEHMET SERKAN ÖZKENT(1)

1. KONYA ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Prostatın lazerle endoskopik enükleasyonu benign prostatik obstrüksiyonun cerrahi tedavisinde uygulanan güncel cerrahi yöntemlerdendir. Thulium lazerle enükleasyonun transüretral prostat rezeksiyonu (TURP) karşılaştırılabilir etkinliğe sahip olduğu gösterilmiştir. Sunumumuzda Thulium lazerle prostat enükleasyonunun erken dönemde prostat semptom skoru ve uluslararası erektil fonksiyon indeksine etkisi ile ilgili deneyimlerimizi özetlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2024-Eylül 2024 tarihleri arasında kliniğimizde üç lob tekniğiyle Thulium lazerle endoskopik prostat enükleasyonu yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya üretra darlığı ve geçirilmiş prostat cerrahisi öyküsü olmayan, enükleasyon yöntemiyle cerrahisi tamamlanan hastalar dahil edildi. Verileri eksik olan, vaka sırasında TURP'a geçilen, mesane taşı ve nörojen mesanesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Cerrahi 26 Fr setle 2 Joule/30 Hertz (60W) ayarlarında uygulandı. Hastaların demografik verileri, prostat hacmi, prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi, preoperatif dönem ve postoperatif 3. aydaki uluslararası prostat semptom skoru (IPSS), yaşam kalitesi skoru, uluslararası erektil fonksiyon indeksi (IIEF-5), Qmax değerleri, rezidü idrar miktarı, hemoglobin düzeyleri ve enükleasyon süresi, morselasyon süresi, kateterizasyon süresi, postoperatif komplikasyonlar gibi cerrahiyle alakalı veriler kaydedildi. Preoperatif dönem ve postoperatif 3. aydaki veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 45 hastanın ortalama yaşı 65.9 ± 5.7 (53-78) yılı. 14 (%31) hasta antiagregan veya antikoagülan kullanıyordu. Ortalama prostat hacmi 63.7 ± 29 (30-170) cc, PSA düzeyi 2.7 ± 2.8 (0.9-13.4) ng/ml idi. Ortalama enükleasyon süresi 70.8 ± 33 (20-190) dk, morselasyon süresi 11.5 ± 5 (3-25) dk, kateterizasyon süresi 2.1 ± 1 (1-5) gün idi. Postoperatif 3. ayda IPSS skorunda, yaşam kalitesi skorunda, Q max değerinde ve rezidü idrar miktarında istatistiksel anlamlı iyileşme mevcuttu (Sırasıyla $p < 0.001$, < 0.001 , < 0.001 , < 0.001). IIEF-5 ve hemoglobin düzeyinde ise anlamlı değişiklik yoktu (Sırasıyla $p = 0.08$, 0.12). Karşılaştırmalı veriler Tablo 1'de özetlenmiştir. Postoperatif 3. ayda 32 (%71) hastada retrograd ejakülasyon, 4 (%8.8) hastada stres inkontinans, 2 (%4.4) hastada üretra darlığı, 1 (%2.2) hastada de-novo erektil disfonksiyon mevcuttu.

SONUÇ

Thulium lazerle prostat enükleasyonu benign prostat obstrüksiyonuna bağlı işeme semptomlarında belirgin iyileşme sağlayan, uluslararası erektil fonksiyon indeksinde istatistiksel anlamlı farklılığa sebep olmayan etkin bir cerrahidir. Komplikasyon oranlarımız genel literatüre benzerdir. komplikasyonların gerçek oranının değerlendirilebilmesi için uzun dönem takip verileri gereklidir.

-	Preoperatif	Postoperatif 3. ay	p
IPSS	22.4 ± 6.3 (9-35)	5.6 ± 3.5 (2-13)	< 0.001
Yaşam Kalitesi Skoru	4.3 ± 1.3 (2-6)	1.2 ± 1 (0-4)	< 0.001
IIEF-5	16 ± 6 (5-25)	15.8 ± 5.9 (5-25)	0.08
Qmax (ml/s)	6.3 ± 2 (3-11)	10.7 ± 3.4 (4.6-23.7)	< 0.001
Rezidü idrar (ml)	216 ± 329 (0-1500)	29 ± 39 (0-210)	< 0.001
Hemoglobin (g/dl)	14.7 ± 1.4 (9.7-17.7)	14.5 ± 1.3 (9.7-17.3)	0.12

Preoperatif Dönem ve Postoperatif 3. ay Verileri

SB-43) RADİKAL PROSTATEKTOMİDE GÖZ ARDI EDİLEN BİR DURUM: ANEJAKÜLASYON

FIRAT ÇAĞLAR BUDAK(1) YALÇIN KIZILKAN(1) CÜNEYT ÖZDEN(1)

1. ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Radikal prostatektomi (RP) prostat kanseri (PK) olan hastalarda küratif amaçlı tek başına ya da multimodal tedavinin bir parçası olarak sıklıkla uygulanmaktadır. RP sonrası komplikasyonlar daha çok erektil disfonksiyon (ED) ve üriner inkontinans üzerine yoğunlaşmıştır. Operasyonun doğal akışı gereği prostat, seminal veziküller eksize edildiğinden ve vaz deferensler kesildiğinden her hastada anejakülyasyon görülmektedir. Bu çalışmanın amacı operasyon sonrası anejakülyasyonun hastalara yeterince anlatılıp anlatılmadığının belirlenmesi ve hastalarda anejakülyasyonun psikolojik ve cinsel etkilerinin sorgulanmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmada Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği'nde son 3 yılda robot yardımlı radikal prostatektomi (RYRP) yapılmış hastalarda anejakülyasyonla ilgili anket soruları soruldu. Çalışmaya RP esnasında sinir korunmuş ve ameliyat sonrası penil rehabilitasyon alan veya almayan cinsel aktif hastalar dahil edildi. Hastalara: "1) Ameliyattan sonra geri dönüşümsüz olarak anejakülyasyon durumu olacağı ameliyattan önce net olarak anlatıldı 2) Ameliyat sonrası bu durum psikolojimi olumsuz etkiledi 3) Bu durum cinsel yaşamımı olumsuz etkiledi 4) Bu durumun en az ereksiyon kadar önemli olduğunu düşünüyorum" seçenekleri yöneltildi ve cevapları kaydedildi.

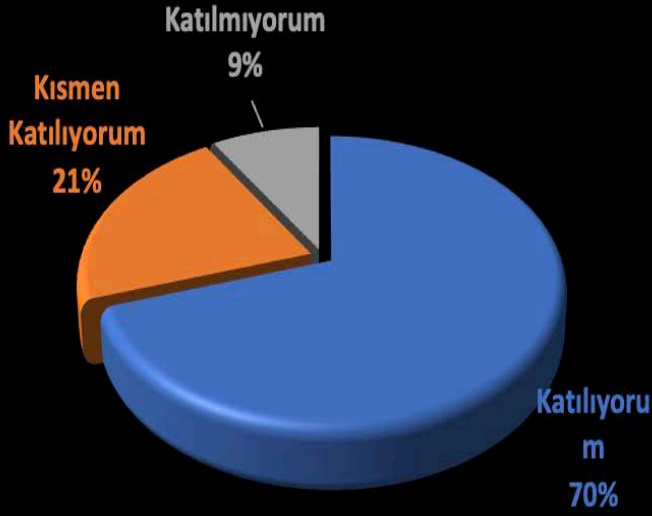
BULGULAR

Çalışmaya son 3 yılda RYRP yapılan, anket soruları için hastalara ulaşılabilen ve cinsel aktif 103 hasta dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 66,4±8,4 yıl idi. Hastalara yönetilen seçeneklerde ilgili sonuçlar Tablo1-4'te gösterilmiştir. Buna göre hastaların %91'i ameliyattan sonra geri dönüşümsüz anejakülyasyon durumu ile karşılaşacağını net olarak anlamamaktadır. Hastaların %88'inin bu durumdan psikolojileri olumsuz etkilenmektedir. Hastaların %81'inin cinsel yaşamı olumsuz etkilenmektedir ve %95'i anejakülyasyonun ereksiyon kadar önemli olduğunu bildirmiştir.

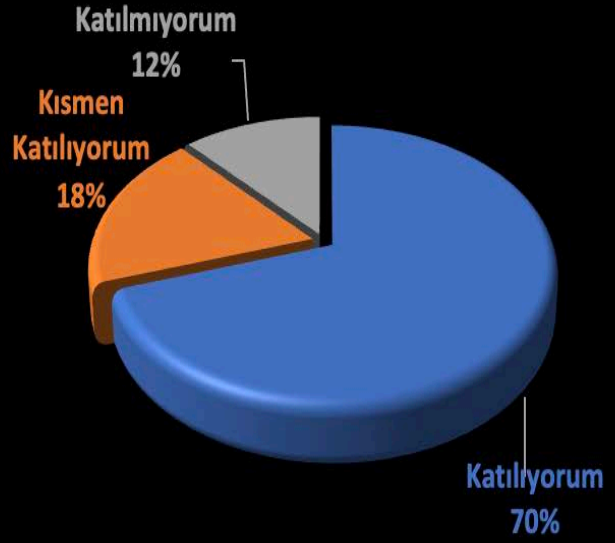
SONUÇ

Robot yardımlı radikal prostatektomi sonrası ED ve üriner inkontinans kadar anejakülyasyon da önemli bir yer tutmaktadır. Hastanın yaşayabileceği psikolojik ve cinsel bozuklukların önüne geçmek için hastalar ameliyat öncesi yeterli düzeyde aydınlatılmalıdır.

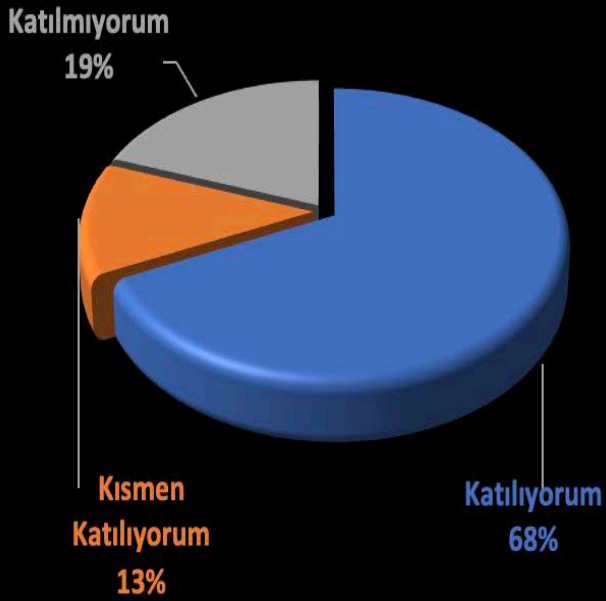
AMELİYATTAN ÖNCE ANEJAKÜLASYON
OLACAĞINI BILMIYORDUM



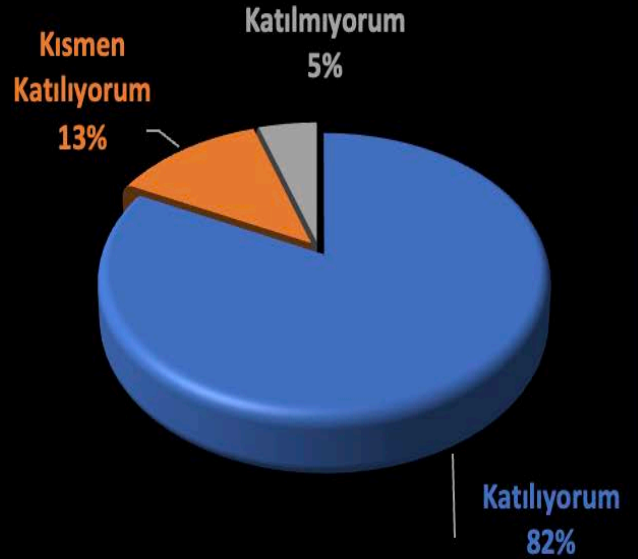
AMELİYATTAN SONRA BU DURUM
PSIKOLOJİNİZİ OLUMSUZ ETKİLEDİ Mİ?



AMELİYATTAN SONRA BU DURUM CİNSEL
YAŞAMINIZI OLUMSUZ ETKİLEDİ Mİ?



BU DURUMUN EN AZ EREKSİYON
KADAR ÖNEMLİ OLDUĞUNU
DÜŞÜNÜYORUM



SB-44) CASA VE MANUEL SPERMİYOGRAF YÖNTEMLERİNİN SPERM PARAMETRELERİ ÜZERİNDEKİ UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: KORELASYON VE INTRACLAS CORRELATION COEFFICIENT (ICC) SONUÇLARI

MURAT GÜL(1) ALİ ŞAHİN(2) ABDULLAH FURKAN MURAT(1) DUYGU DURSUNOĞLU(1) ENDER ERDOĞAN(1)

1. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
2. ILGIN DR. VEFA TANIR DEVLET HASTANESİ

AMAC

CASA ve manual spermİYogram analizi arasındaki uyumu incelemek.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmada, sperm parametreleri iki farklı yöntemle incelenmiştir: CASA (RT-S100) ve manuel spermİYogram analizi. CASA yöntemi, sperm konsantrasyonu, motilite ve diğer parametreleri bilgisayar destekli otomatik analizle ölçerken, manuel analizde parametreler mikroskop altında uzmanlar tarafından manuel değerlendirilmiştir.

WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen (6th Ed. 2021) analizler öncesinde örneklerin kibarca karıştırılmasını önermektedir. Çalışmamızdaki vakaların numuneleri 3 ana grup halinde incelendi. (Kibarca karıştırılan CASA, kibarca karıştırılmayan CASA ve Manual) Verilerdeki uyum Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ve p-değeri ile test edilmiştir. İstatistiksel analizler Mann-Whitney U testi ve t-testi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada, sperm parametrelerinin değerlendirilmesinde CASA (RT-S100) ve manuel spermİYogram analizi yöntemleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar, her iki yöntem arasındaki uyumu değerlendirmek amacıyla istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Konsantrasyon ve Total Sayı gibi parametreler, CASA ve manuel yöntemle yapılan analizlerde benzer sonuçlar göstermiştir. CASA ile ortalama sperm konsantrasyonu 53,34±55,36 milyon/ml, manuel yöntemde ise 48,65±42,77 milyon/ml olarak ölçülmüştür. Bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.985). Benzer şekilde, Total Sayı parametresi için CASA ve manuel analiz arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.855).

Motilite ve Progresif Motilite parametrelerinde ise kibarca karıştırılmayan CASA ve manuel yöntem arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Motilite yüzdesi CASA yöntemiyle %41,22±20,33, manuel yöntemde ise %44,45±18,03 olarak belirlenmiştir (p=0.389). Ancak, Progresif Motilite (4+3) oranı için CASA ve manuel yöntemler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.727). Diğer yandan, 4 Motilite (%) ve 3 Motilite (%) parametrelerinde CASA ile manuel analizler arasında anlamlı farklar görülmüştür. 4 Motilite (%) parametresi CASA ile %30,15±18,22, manuel ile %15,96±8,4 olarak ölçülmüştür (p<0.001), 3 Motilite (%) parametresi ise CASA ile %8,36±6,55, manuel ile %23,13±9,99 olarak tespit edilmiştir (p<0.001). Nonprogresif Motilite (2) parametresi de CASA ve manuel yöntemler arasında anlamlı fark göstermiştir (p<0.001).

ICC analizine göre, CASA ve manuel yöntem arasında yüksek uyum gösteren parametreler arasında Konsantrasyon (0.97), Total Sayı (0.97), 3 Motilite (0.82) ve TPMSS (0.99) yer almaktadır. Bununla birlikte, 4 Motilite (0.42) ve Nonprogresif Motilite (0.27) gibi bazı parametrelerde daha düşük uyum gözlemlenmiştir.

Kibarca karıştırılan CASA ve manual sperm analizi ICC skorları kıyaslandığında ise tüm verilerde >95 ICC skoru saptanmıştır ve kibarca karıştırılmayan gruba göre daha yüksek uyum saptanmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, CASA ve manuel spermİYogram analiz yöntemleri arasında birçok sperm parametresi için yüksek uyum sağlanmış, ancak bazı parametrelerde önemli farklar tespit edilmiştir. Bu farkların CASA öncesinde kibarca karıştırılma işleminin yapılmamasından kaynaklandığını gözlemledik ve CASA öncesi kibarca karıştırılma işleminin yapılmasının manual analizler ile daha uyumlu sonuçlar verebileceğini gösterdik.

SB-45) TALASEMİ MİNÖR HASTALARINDA ERKEK İNFERTİLİTESİ İLE HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN İLİŞKİSİ

KEMAL GÜMÜŞ(1) SERDAR TOKSÖZ(1) HACI BEKTAŞ ÖZDEMİR(1) ALİ FURKAN CİNBEK(1) İLTÜRK ÖZDOĞAN(1) BURAK KÖSEOĞLU(2) GÖKÇE GÜVEN AÇIK (3)

1. SİNCAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2. POLATLI DUATEPE DEVLET HASTANESİ
3. ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

AMAC

Talasemi minör hastalarında erkek infertilitesinin hematolojik parametrelerle ilişkisini incelemek.

GEREÇ-YÖNTEM

Evlilik öncesi Halk Sağlığı Laboratuvarı'nda 2021–2023 yılları arası talasemi tarama testi yapılan ve talasemi taşıyıcısı olduğu tespit edilen hastalar değerlendirildi. Bu hastalardan, infertilite polikliniklerine başvuran ve 1 yıldır çocuk istemi olup spermiogram ve hormon profili tetkikleri yapılan hastalar incelendi. Normal sperm değerlerine sahip olanlar birinci grup olarak alındı. Anormal sperm değerlerine (oligozoospermi, astenozoospermi, teratozoospermi, azoospermi) sahip olanlar ise ikinci grup olarak değerlendirildi. Hastaların hemoglobin (HGB), hemoglobin concentration (HCT), mean corpuscular volume (MCV), mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC), platelet (PLT), mean platelet volume (MPV), ferritin, demir, demir bağlama kapasitesi, folikül stimulan hormon (FSH), lutein hormon (LH), prolaktin (PRL), testosteron (T) değerlerine bakıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 31 (21-43) yılıdır. Talasemi minör 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Anormal semen parametrelerine sahip olan hasta sayısı 39 iken normal semene sahip olan hasta sayısı 10 idi. Azoospermisi olan hasta sayısı 8 (%16), oligospermisi olan hasta sayısı 6 (%12), teratozoospermisi olan hasta sayısı 9 (%18), astenozoospermisi olan hasta sayısı 16 (%32) olduğu görüldü. MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration) anormal semene sahip olan talasemi minörlü hastalarda daha düşük tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı görüldü (p:0,01). Regresyon analizine göre semen parametrelerinde bozulma sıklığını MCV 0,88 kat, MCHC 2,64 kat arttırdığı görüldü.

SONUÇ

Talasemi minörlü erkeklerde sperm parametrelerinde bozulmalar gözlemlenmiş ve hematolojik parametrelerin özellikle MCHC ve MCV düzeylerinin infertilite için potansiyel risk faktörleri olabileceği tespit edilmiştir. Bu bulgular, talasemi minörlü erkeklerde fertilite değerlendirmesi yapılırken hematolojik parametrelerin ve oksidatif stresin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

	Anormal Semen (n:39) Ortalama±SD	Normal Semen (n:10) Ortalama±SD	P Değeri
Yaş (yıl)	31,36 ± 4,95	29,70 ± 5,77	0,420 ^t
Hacim (ml)	2,70 ± 1,20	2,78 ± 1,20	0,800 ^t
Sayı (mil/ml)	43,84 ± 41,60	61,71 ± 31,01	0,149 ^t
Motilite (%)	35,10 ± 21,61	60,70 ± 21,60	0,0001^m
İleri (%)	27,33 ± 18,48	47,30 ± 9,29	0,003^m
Yerinde (%)	7,69 ± 6,26	13,40 ± 3,34	0,001^t
Morfoloji (%)	7,69 ± 5,58	12,20 ± 4,76	0,020^t
HGB (g/dl)	14,27 ± 1,41	14,00 ± 1,63	0,641 ^t
HCT (%)	44,09 ± 2,84	43,16 ± 5,11	0,590 ^t
MCV (fL)	74,61 ± 11,53	76,53 ± 9,52	0,636 ^t
MCHC (g/dl)	32,43 ± 1,37	33,73 ± 2,01	0,01^t
PLT (10³/uL)	250,10 ± 56,97	269,00 ± 73,90	0,466 ^t
MPV (fL)	10,63 ± 1,04	10,21 ± 0,94	0,235 ^t
FERRİTİN (ug/L)	99,50 ± 63,90	103,44 ± 63,26	0,86 ^t
IRON (ug/dl)	111,08 ± 40,02	136,92 ± 34,24	0,057 ^t
TIBC (ug/dl)	316,94 ± 32,61	308,59 ± 28,69	0,43 ^t
FSH (iu/l)	8,50 ± 5,02	8,91 ± 5,01	0,68 ^m
LH (iu/l)	6,81 ± 1,54	6,35 ± 1,77	0,46 ^t
PRL (µg/l)	14,15 ± 5,64	6,35 ± 1,77	0,20 ^t
TESTOSTERON (ng/dl)	4,22 ± 1,24	4,52 ± 1,43	0,67 ^m

SB-46) KOAH'TA EREKTİL DİSFONKSİYON: SONUÇ MU, BELİRTİ Mİ?

NİHAT TÜRKMEN(1) CEMİL KUTSAL(1) MÜFİDE ARZU ÖZKARAFKILI(1) ALİ EMRE ÇEKMECE(1)

1. ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), diğer hastalıklarla İLİŞKİLİLEBİLEN ve SİSTEMİK etkİLERİ olan bİR hastalıktır. Hastalığın etkİLERİ diğer sİSTEMLERİN çalışma mekanizmalarında aksamalara yol açabİLMEKTEDİR. Çalışmamızda KOAH'ın erkeklerde cinsel fonksiyon ve buna bağılı psİKOLOJİK durum üzerine etkİLERİNİ araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Mart 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında hastanemizde KOAH tanısı alan 60 erkek hasta dahil edildi. Ayrıca 60 sağlıklı bireyden oluşan kontrol grubu oluşturuldu. Tüm hastalara spirometri yapıldı. KOAH değerlendirme testi (CAT), Modified Medical Research Council (Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi) (mMRC) kullanılarak değerlendirme yapıldı ve KOAH hastalarının spirometrik derecelendirmesi semptom düzeyi ve alevlenme öyküsü ile birleştirilerek GOLD A, GOLD B ve GOLD E olmak üzere 3 grup oluşturuldu. Bu üç grup BECK depresyon envanteri ve Uluslararası Erektıl Fonksiyon İndeksi (IIEF) testleri ile değerlendirildi ve sonuçlar kaydedildi. Kan örneği Asimetrik dimetiltarjinin (ADMA) seviyelerinin ölçümü için test edildi. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR

Hastaların demografik verileri ve hastalık özellikleri homojen dağıldı. Kontrol grubunun zorlu ekspirasyonun ilk saniyesindeki zorlu ekspiratuar hacim (FEV1) %, Zorlu Vital Kapasite (FVC) %, FEV1/FVC % ortalama değerleri hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0,001$).

BECK depresyon ölçeği puanı, Orta ve Şiddetli depresyon oranları kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p=0,004$). Uluslararası Erektıl Fonksiyon skoru ve Ejakülatuar Fonksiyon skoru kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (sırasıyla $p<0,001$ ve $p=0,001$).

Hasta ve kontrol gruplarının ADMA düzeyleri sırasıyla 390 (314,2, 435,1) mol/L ve 233,6 (210,1, 293,9) mol/L idi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$) (Tablo-3).

Tüm çalışma katılımcılarında ADMA düzeyinin FEV1%, FVC%, FEV1/FVC%, IIEF- Erektıl Disfonksiyon, Orgazm Fonksiyonu, Cinsel İstek, Cinsel Doyum, Genel Doyum ile negatif ve anlamlı korelasyon gösterdiği belirlendi($p<0,001$). ADMA düzeyi BECK Depresyon Envanteri Ölçeği ile pozitif korelasyon gösterdi. Korelasyon istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$)

ADMA düzeyinin yaş ve BMI ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı görüldü (sırasıyla $p=0,221$ $p=0,146$).

SONUÇ

Sistemik hastalıklar vücutta birçok organın fonksiyonlarında bozulmaya neden olur. KOAH hastalarında ED, orgazm güçlükleri ve hatta depresyon gelişir.

Yüksek ADMA seviyeleri cinsel işlev bozukluğunun gelişimini öngörebilir. Sistemik hastalığın tedavisi ile buna bağlı sorunlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi önemlidir. Bu konuda daha geniş serilerle daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

SB-47) SEMEN PARAMETRELERİNİN ICSI İŞLEMİNDE EMBRİYO GELİŞİMİNE ETKİSİ

HARUN BAL(1) NAZLI CAN(1) BURHAN DEMİR(1) EREN AKBABA(1) İLKER AKARKEN(1) HASAN DELİKTAŞ(1)

1. MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

İnfertilite, çocuk sahibi olmaya çalışan çiftlerin yaklaşık %15'inde görülmektedir. Erkek faktörü, infertilite vakalarının yaklaşık %50'sinde sorumlu tutulmaktadır. Konvansiyonel semen analizi, erkek faktörü infertilitesini teşhis etmek için kullanılan standart test olmaya devam etmektedir. Ancak semen parametrelerinin intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) ile gebelik başarısını öngörme gücü sınırlıdır. Biz bu çalışmada ICSI işleminde kullanılan semen parametrelerinin embriyo kalitesi üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

2021-2023 yılları arasında Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ICSI işlemi için başvuran 182 primer infertil çiftin sonuçları retrospektif olarak incelendi. Semen parametreleri Dünya Sağlık Örgütü 2021 kriterlerine göre incelendi. ICSI işlemi yapılan hastaların 3. ve 5. güne ulaşan embriyolarının semen parametreleri karşılaştırıldı. Azospermi nedeniyle TESE işlemi yapılan ve daha önce yardımcı üreme tekniklerinde başarısızlığı olan çiftler dışlandı.

BULGULAR

ICSI işlemi uygulanan 182 çiftin, 91'i embriyo gelişiminde 3.gün transfer veya dondurma işlemi yapılmışken (grup 1); 91'ine de 5. gün transfer veya dondurma işlemi yapılmıştır (grup 2). Erkek hastaların ortalama yaşı 38,2 iken; kadın hastaların ortalama yaşı 34,6 idi. Grup 1 ve Grup 2 arasında semen parametreleri arasında istatistiki anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sadece ICSI işlemi için uygun olan metafaz2 (M2) evresine ulaşan oosit sayısı arttıkça embriyonun 5. güne ulaşması istatistiki anlamlı bulunmuştur ($4,51 \pm 3,17$ vs $5,96 \pm 3,19$ $p=0,002$) (tablo 1).

SONUÇ

ICSI işleminin başarısını öngörmeye birçok parametre değerlendirilmesine rağmen bu parametrelerin etkisi ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Biz bu çalışmada konvansiyonel semen analizindeki parametrelerin blastokist oluşumunu öngörmeye etkili bir rol oynamadığı görülmüştür. ICSI başarısında erkek faktörlerinin etkisini araştırmaya yönelik ek laboratuvar parametrelerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Mean	Grup 1(n=91)	Grup 2(n=91)	p değeri
Erkek Yaş	38.24±7.47	38.27±6.82	0.975
Kadın Yaş	34.75±5.76	34.58±4.76	0.823
Perhiz Süresi(gün)	3.39±1.13	3.32±0.91	0.667
Sperm Volum(ml)	3.35±1.39	3.23±1.29	0.527
Sperm Sayısı(milyon)	94.24±78.96	95.67±85.32	0.906
Sperm Konsantrasyonu(mil-yon/ml)	27.68±20.22	29.31±22.98	0.612
Total Hareket(%)	41.70±15.64	43.69±13.92	0.366
Total Progresif Hareket(%)	34.52±16.11	35.20±13.75	0.766
Hızlı Progresif Hareket(%)	9±6.18	10.05±5.97	0.243
Lökosit Sayısı(milyon/ml)	1.23±0.70	1.21±0.67	0.975

ICSI işleminde kullanılan ortalama semen sonuçları

Tablo 2: ICSI semen parametreleri morfoloji sonuçları

	Grup 1 (n=91)	Grup 2 (n=91)	Total
Morfoloji <%4	70 (%76.9)	60 (%65.9)	130 (%71.4)
Morfoloji ≥%4	21 (23.1)	31 (%34.1)	52 (%28.6)

P=0.101

SB-48) PENİL FRAKTÜR HASTALARINDA HASTANEYE BAŞVURU SÜRESİ İLE SOSYOKÜLTÜREL SEVİYELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖMER ERDOĞAN(1) AHMED ÖMER HALAT(1) ÖMÜR MEMİK(1) OĞUZ ÖZDEN CEBECİ(1) MURAT ÜSTÜNER(1) MUSTAFA GÜNEŞ(1) EMRE YÖRÜSÜN(1) ABDULLAH BERKAY KEPİR(1)

1. KOCAELİ ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Penil fraktür, ereksiyon halindeki penise künt travma sonrası, korpus kavernozumdaki tunika albugineanın yırtılması olarak tanımlanır. Penil fraktürlerin en önemli nedeni cinsel ilişki sırasında oluşan direkt travmalardır. Çoğu hastada travma esnasında kırılma sesi duyulur. Sonrasında peniste ani gelişen ağrı, ekimoz ve hızla ilerleyen şişlik görülür. Biz bu çalışmada penil fraktür nedeni ile onarım yapılan hastaların sonuçlarını analiz etmek istedik.

GEREÇ-YÖNTEM

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Kocaeli Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği'nde Ocak 2018 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında penil fraktür onarımı yapılan toplam 19 hastanın klinik, demografik, preoperatif ve postoperatif verileri dokümanite edildi ve retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara genel anestezi altında penil fraktür onarımı yapıldı. Penil fraktür onarımı ile birlikte, aynı zamanda üretra yaralanması olan hastalara da aynı seansta primer üretra onarımı yapıldı.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 42.1 (23-60) olarak hesaplandı. Hastaların anamnezleri incelendiğinde, 13 (%68)'ünde zorlayıcı cinsel ilişki, 4 (%21)'ünde mastürbasyonda yapılan penil manüplasyon, 2 (%11)'sinde ise nokturnal ereksiyon sırasında travmaya bağlı penil fraktür olduğu saptandı. Hastaların 11 (%58)'inde kırılma sesi, 6 (%32)'sında ani gelişen ağrı ve morarma, 2 (%10)'sinde şişlik ilk başvuru şikayeti idi. Ortalama defekt boyutu 1,64 (1-3 cm) cm olarak ölçüldü. Defektlerin 10 (%52)'u sol korpus kavernozumda, 7 (%36)'si sağ korpus kavernozumda, 2 (%10)'si bilateral korpus kavernozumda tespit edildi. 2 (%10) hastada üretral yaralanma saptandı. Hastaların 3 (%16)'ü ilk öğretim, 7 (%36)'si orta öğretim, 9 (%48)'u üniversite mezunuydu. Hastaların eğitim durumlarına göre ortalama hastaneye başvuru süreleri sırasıyla, ilk öğretim mezunu olanlarda 7,0±1,73 saat, orta mezunu olanlarda 5,71±0,76 saat, üniversite mezunu olanlarda ise 3,22±0,83 saat olarak hesaplandı. Tüm hastaların ortalama hastaneye başvuru süresi 4.47 (2-8) saat olarak hesaplandı. Hastaların hastaneye başvuru süreleri ile sosyokültürel seviyeleri arasında anlamlı farklılık mevcuttu [F2,16=22,80, p= 0,000]. Gruplar arası istatistiksel analizde ise ilkökul ve orta öğretim seviyesindeki hastalar arasında hastaneye başvuru süresi açısından anlamlı fark yoktu (p=0,164). Ancak üniversite düzeyinde eğitim görenlerin hem ilkökul hem de orta öğretim düzeyindekilerden daha erken hastaneye başvurduğu saptandı (p=0,000). Operasyon süresi 70 (40-100) dakika olarak tespit edildi. Hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon gözlenmedi. Operasyon sonrası yalnızca 1 (%5) hastada yara yeri enfeksiyonu görüldü. Enfeksiyon için antibiyoterapi ve günlük pansuman yapıldı. Hastaların post operatif 6. Ay kontrollerinde hastaların 1 (%5)'inde penil kurvatur görüldü. Bu hastanın muayenesi ve anamnezinden penil kurvaturün sola deviye 15 derece olduğu anlaşıldı ve vajinal penetrasyonuna engel olmadığı tespit edildi. Hastalarda erektil disfonksiyon görülmedi.

SONUÇ

Penil fraktür giderek artan sıklıkta rapor edilen acil bir ürolojik hastalıktır. Önceki literatür verilerine bakıldığında erken onarımın hastalarda komplikasyon oranlarını düşürdüğü gösterilmiştir. Biz de bu çalışmamızda hastaların sosyokültürel seviyelerindeki artışın, hastaneye erken başvuru ve erken cerrahi onarım olasılığını arttırdığını saptadık.

SB-49) ANTİBİYOTİKLERİN TESTİKÜLER FONKSİYON VE SPERMATOGENEZ ÜZERİNE ETKİSİ

SEFA BURAK PORĞALI(1) SADIK GÖRÜR(2)

1. MALATYA DEVLET HASTANESİ
2. HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Çalışmamızda antibiyotiklerin testiste oluşturduğu histopatolojik hasar,erkek üreme sisteminde etkili olan hormonlar ve oksidatif stres parametrelerinde oluşturduğu etkilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

60 adet wistar cinsi rat ile yapılan çalışmamız 6 farklı gruba ayrıldı.21 gün devam eden hayvan deneyi sonucunda alınan dokular patoloji tarafından H&E ile boyama yapıldı.

BULGULAR

Seftriakson grubunda Johnsen's testiküler histolojik hasar skoru, seminifer tübül çapı ve seminifer epitel kalınlığı ve Testosteron değerlerinin anlamlı olarak düşük olduğu görüldü(sırasıyla $p=0.001,p=0.001,p=0.001$). Biyokimyasal olarak Seftriakson, Ertapenem ve Vankomisin gruplarında GSH'da düşüş ve MDA da artış olduğu gözlemlendi(sırasıyla $p=0.014,p=0.207$). Hormonal olarak ise LH, FSH düzeylerinde anlamlı fark gözlenmedi(sırasıyla $p=0.251,p=0.196$).Testosteronun ise sadece Seftriakson grubunda düşük olduğu incelendi($p=0.004$)

SONUÇ

çalışmada Seftriakson tedavisinin testis dokusuna hasar verdiği ve üreyebilmeyi düşürdüğü, testis dokusunda oksidatif stresi artırdığını ve Testosteron hormonu üzerine olumsuz etkisi olduğunu tespit ettik

-	KONT- ROL GRUBU	KONTROL GRUBU_	SHAM_	SHAM__	TRİ- MET+- SULFA_	TRİ- MET+- SULFA__	SEFTRİ- AKS_	SEFTRİ- AKS__	ERTAPE- NEM_	ERTAPE- NEM__	VANKO _	VANKO_	-
-	ORTAN- CA	ÇAD	ORTANCA	ÇAD	ORTAN- CA	ÇAD	ORTAN- CA	ÇAD	ORTAN- CA	ÇAD	ORTANCA	ÇAD	P DE- ĞERİ
testoste- ron	254.70	250.90- 264.60	246.60	242.60- 253.30	253.30	236.60- 262.50	192.80	200.40- 248.40	245.60	240.40- 252.50	2558.40	229.00- 262.30	0.004
LH	162.40	158.60- 286.50	176.20	175.70- 190.60	171.10	165.10- 190.20	155.00	140.20- 174.0	170.10	167.20- 184.10	174.00	158.60- 193.40	0.251
FSH	31.0	27.80- 32.70	34.00	33.70- 35.80	31.00	28.60- 34.10	31.30	30.00- 35.20	30.70	28.80- 32.10	33.10	31.50- 34.20	0.196
E2	1.61	29.21- 37.52	40.20	34.21- 43.90	36.65	29.18- 38.95	32.559	18.11- 40.89	33.80	29.73- 35.79	30.18	26.52- 33.78	0.251

gruplar arası hormon parametrelerinin karşılaştırılması

SB-50) TESTİKÜLER MİKROKALSİFİKASYONUN NONOBSTRÜKTİF AZOSPERMİK HASTALARDA MİKRO-TESE BAŞARISINA ETKİSİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

KHALED OBAID(1) BESİM SÜLEYMAN ARAMAN(1) MURAT KESKİN(1) CANER BARAN(1)

1. YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

AMAC

Bu çalışmada, testiküler mikrokalsifikasyon (MK) varlığının nonobstrüktif azospermili (NOA) erkeklerde mikroskobik testiküler sperm ekstraksiyonu (mikro-TESE) ile elde edilen canlı sperm oranlarına etkisinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM

Ocak 2023- Aralık 2024 tarihleri arasında merkezimizde mikro-TESE uygulanmış toplam 42 NOA hastası retrospektif olarak incelendi. Preop skrotal ultrasonografi bulgularına göre hastalar MK Var (n=9) ve MK Yok (n=33) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalar yaş, FSH, LH, total testosteron düzeyleri, operasyon süresi, sperm elde etme oranları ve post op komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Gruplar arası farklar için bağımsız örneklem t-testi ve Ki-kare testi kullanıldı; p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Yaş ve Hormon Değerleri: MK var ve MK yok grupları arasında yaş, FSH, LH ve total testosteron düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (tümü p>0.05). Sperm Elde Etme Oranı: MK Var grubunda 3/9 (%33.3), MK Yok grubunda 19/33 (%57.6) hastada sperm elde edildi. İki grup arasında sperm elde etme oranı açısından anlamlı fark saptandı (p=0.045). Operasyon Süresi: MK var olan hastalarda ortalama operasyon süresi 73.1 ± 9.4 dk, MK olmayan hastalarda 72.2 ± 9.1 dk olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (p=0.67). Komplikasyon: Post op minör hematoma insidansı MK Var grubunda %11.1, MK Yok grubunda %6.1 olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.61).

SONUÇ

Bu çalışmada, testiküler mikrokalsifikasyon varlığının nonobstrüktif azospermik hastalarda mikro-TESE ile sperm elde etme oranını olumsuz yönde etkileyebileceği gözlenmiştir. Ancak, hormon seviyeleri ve operasyon süresi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha geniş örneklemli prospektif çalışmalarla bu bulguların doğrulanması gerekmektedir.

Parametre	MK Var (n=9)	MK Yok (n=33)	p Değeri
Yaş (yıl)	31.2 ± 3.7	30.4 ± 3.9	0.44
FSH (IU/L)	16.0 ± 5.2	15.5 ± 5.1	0.68
LH (IU/L)	7.1 ± 2.1	7.0 ± 2.3	0.79
Total Testosteron (ng/dL)	3.6 ± 0.6	3.7 ± 0.6	0.71
Sperm Elde Etme Oranı (%)	3/9 (%33.3)	19/33 (%57.6)	0.045
Operasyon Süresi (dk)	73.1 ± 9.4	72.2 ± 9.1	0.67
Minör Hematom (%)	1/9 (%11.1)	2/33 (%6.1)	0.61

Testiküler mikrokalsifikasyon (MK) varlığına göre Hasta Özellikleri ve Mikro-TESE Sonuçları

SB-51) VARİKOSELEKTOMİ HASTALARINDA FİZİK MUAYENEDE SAPTANAN VARİKOSEL DERECEİ İLE ULTRASONOGRAFİ VEN ÇAPI VE AMELİYATTA BAĞLANAN VEN SAYISININ KARŞILAŞTIRILMASI

MEHMET ÇETİN(1) GÜNAL ÖZGÜR(1) DENİZ BERK NAKIŞ(1) BAHADIR ŞAHİN(1) HAYDAR KAMİL ÇAM(1)

1. Marmara Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAC

Erkek infertilitesinin önemli nedenlerinden biri olan varikozel spermatik kord venlerinin genişlediği bir durumdur. Tedavisi genişlemiş bu venlerin bağlanmasına dayanmaktadır. Bu çalışmanın amacı varikoselektomi hastalarında ameliyat öncesi fizik muayenedeki (FM) varikozel derecesi, ultrasonografideki (USG) ven çapı ve ameliyat sırasında bağlanan ven sayıları arasında ilişki olup olmadığının saptanmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya infertilite şikâyeti nedeniyle androloji polikliniğine başvuran ve varikozel tanısı konularak, 2021-2024 yılları arasında tek taraflı (sol) mikroskopik subinguinalvarikoselektomi yapılan 106 erişkin hasta dahil edildi. Bu hastaların ameliyat öncesi FM, USG, spermiyogram ve ameliyat sırasında bağlanan ven sayıları karşılaştırıldı.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 28 (23-32) yıldı. FM’de ortalama derece 3 (1-3) varikozel sahiptiler ve USG’de ven çapları 3,5 (3-4,4) mm idi. Hastaların ameliyat öncesinde semen hacimleri 2,5 (2-3,5) ml, sperm konsantrasyonları ise 7,4 (2,6-18) milyon/ml idi. Sperm hareketlilikleri %25 (15-35) olup toplam hareketli sperm sayıları 4,2 (0,6-9,9) milyon idi (Tablo 1). Hastaların FM’deki varikozel dereceleri arttıkça USG’de saptanan ven çaplarının istatistiksel anlamlı olarak arttığı saptandı ($p=0,024$). Ancak bu iki parametre ile ameliyatta bağlanan ven sayıları arasında bir ilişki gözlenmedi ($p=0,19$). Fizik muayenede varikozel derecesi ve USG’de ven çapı ile semen hacmi, sperm konsantrasyonu ve sperm hareketliliği arasında da istatistiksel bir fark gözlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 2).

SONUÇ

Hastaların FM’de saptanan varikozel dereceleri ile deneyimli merkezlerde yapılan skrotal USG’de varikozel bulguları benzerlik göstermektedir. Ancak bu bulgularla ameliyatta bağlanan dilate ven sayıları arasında ilişki saptanmamıştır. Ayrıca hastaların sperm parametreleri değerlendirildiğinde bu bulguların hastalığın şiddetini göstermede tek başına yeterli olmadığı görülmektedir.

Tablo 1. Varikoselektomi Hastalarının Özellikleri

	N=106 Ort (IQR)
Yaş (yıl)	28 (23-32)
FM'de Varikosel Grade	3 (1-3)
USG'de Ven Çapı (mm)	3,5 (3-4,4)
Ameliyatta Bağlanan Ven Sayısı	7 (5-9)
Semen Hacmi (ml)	2,5 (2-3,5)
Sperm Konsantrasyonu (milyon/ml)	7,4 (2,6-18)
Sperm Hareketliliği (%)	25 (15-35)
Toplam Hareketli Sperm Sayısı	4,2 (0,6-9,9)

Ort: Ortanca, IQR: Çeyreklikler Arası Aralık, FM: Fizik Muayene, USG: Ultrasonografi

Tablo 2. Fizik Muayenede Varikosel Derecesine Göre Hastaların Değerlendirilmesi

	FM'de Varikosel Grade 1 (n:6)	FM'de Varikosel FM Grade 2 (n:44)	FM'de Varikosel Grade 3 (n:56)	P değeri
Yaş (yıl)	29 (24-33)	28 (25-32)	25 (19-32)	0,06
USG'de Ven Çapı (mm)	3 (2,7-3,35)	3,4 (3-4,2)	4 (3-4,5)	0,024
Ameliyatta Bağlanan Ven Sayısı	6,5 (4-9,5)	7 (6-9,75)	6,5 (5-8)	0,19
Semen Hacmi (ml)	2,75 (2-3,25)	2,5 (2-4)	2,5 (2-3,2)	0,85
Sperm Konsantrasyonu (milyon/ml)	5,9 (3,1-12,4)	8,2 (2,5-15)	7,4 (2,4-19)	0,88
Sperm Hareketliliği (%)	25 (14-34)	22 (12-35)	26 (18-35)	0,81
Toplam Hareketli Sperm Sayısı	3,3 (1,1-7,2)	4,3 (0,8-9,9)	4 (0,1-10,2)	0,709

(Ort.: Ortanca, IQR: Çeyreklikler Arası Aralık, FM: Fizik Muayene, USG: Ultrasonografi)

(Kruskal Wallis, İstatistiksel Anlamlılık = $p < 0,05$)

SB-52) ENDOÜROLOJİK PROSEDÜRLERİN CİNSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ. ÜRETEROSKOPİ(URS)-RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ (RIRS) KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

SALİH BURLUKKARA(1) MUHAMMED CEMRE CEVRİN(1)

1. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Böbrek taşı cerrahisi ürolojide yaygın olarak uygulanmaktadır. Endoürolojik girişim önerilen hastalar, endoskopi sonrası olası cinsel işlev bozukluğu konusunda endişelidir. Bu amaçla bu endoürolojik prosedürlerin cinsel fonksiyon üzerine olası etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışmaya Şubat 2024 ve Haziran 2024 tarihleri arasında üreter veya böbrek taşı nedeni ile endoürolojik girişim geçiren toplam 100 cinsel olarak aktif erkek dahil edildi. Hastaların özellikleri (yaş, kronik tıbbi durum, sigara kullanımı ve ilaçlar) kaydedildi. Cinsel fonksiyonlar Uluslararası Ereksiyon Fonksiyonu İndeksi (IIEF) formları kullanılarak prosedürlerden önce ve 1 ay sonra ayrıntılı olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi ve sonrası veriler karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşları $57,7 \pm 14,9$ yıl idi. Bunlardan 64 hastaya Retrograd İntrarenal Cerrahi (RIRS), 36 hastaya sadece Üreteroskopi (URS) uygulandı. Tüm hastalara işlem sonrası rutin Double J (DJ) stent yerleştirildi. Hastaların ortalama Vücut Kitle İndeksi (VKİ) $25,29 \pm 3,22$ idi. Operasyon öncesi bakılan IIEF skoru RIRS grubu için $20,85 \pm 4,93$ ve URS grubu için $20,64 \pm 4,27$ idi ($p=0.518$). Preoperatif IIEF skoru açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi. Postoperatif 1. Ay kontrollerinde bakılan IIEF skorları RIRS grubu için $20,46 \pm 4,66$ ve URS grubu için $20,27 \pm 3,94$ idi ($p=0.556$). Her iki grup arasında bu açıdan anlamlı fark izlenmedi. Preoperatif bakılan IIEF skorları ile Postoperatif 1. ayda bakılan IIEF skorları karşılaştırıldığında postoperatif dönemde IIEF skorunun daha düşük olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı izlendi.

SONUÇ

Böbrek veya üreter taşı nedeni ile uygulanan endoskopik işlemler erkek hastalarda cinsel fonksiyon üzerinde bazı olumsuz etkilere sahip olabilir ancak bunun erektile fonksiyon ve cinsel aktivite üzerinde olumsuz bir etkisi görülmemiştir.

SB-53) MİKRO-TESE OPERASYONU ÖNCESİ SPERM BULMA BAŞARISI TAHMİN EDİLEBİLİR Mİ?

HASAN SALİH KÖSE(1) OSMAN SAMİ AKMAN(1) YASİR MUHAMED AKCA(1) RECEP BURAK DEĞİRMENİTEPE(1) DENİZ GÜL(1)

1. SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Çalışmada, kliniğimizdeki nonobstruktif azospermi(NOA) tanısıyla mikrocerrahi testiküler sperm ekstraksiyonu (mikro-TESE) uygulanan 90 hastanın verileri ile testisten sperm elde etme prediktörlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Kliniğimizde 2019-2024 tarihleri arasında infertilite ile başvuran ve NOA saptanan ve m-Tese operasyonu yapılan 90 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastalar iki ayrı gruba ayrıldı. Grup 1(sperm eldesi olan) Grup 2 (sperm eldesi olmayan). Hastaların yaş, beden kitle endeksi(BMI), luteinizan hormon(LH), folikül stimulan hormon(FSH), total testosteron(TT), sistemik immün-inflamasyon indeksi(SII), karyotip analizi ve testis hacimleri ile sperm elde etme başarısı arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamıza yaş ortalaması $34,1 \pm 6$ yıl olan 90 hasta dahil edildi. Ortalama yaş $34,17 \pm 6,9$, Bmi $27,2 \pm 4,5$ olarak saptandı. 63(%70) hastada canlı sperm elde edildi. Tese'de canlı sperm bulunan ve bulunmayan hastalar 2 gruba ayrıldı ve yapılan istatistiksel analizde, Fsh düzeyleri ($10,9 \pm 10,5$ ile $22,5 \pm 12,1$, $p<0,005$), Lh düzeyleri ($6,18 \pm 3,61$ ile $10,87 \pm 6,86$, $p<0,005$) ve sol testis hacimleri ($20,02 \pm 7,23$ ile $15,19 \pm 6,74$, $p<0,005$) değerleri arasında iki grup arasında anlamlı fark izlendi.

SONUÇ

Non-obstruktif azospermi hastalarında halen en başarılı tedavi yöntemi Mikro-Tese olarak görülmekte. LH, FSH, testis hacimlerinin sperm bulma başarısını etkilediği fakat yaş,bmi, ve sistemik immün-inflamasyon indeksinin ilişkisinin netliği ortaya konulamamıştır. Bu konuda daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

	Mean(n:90)	Std.deviation
yaş	34,17(21-55)	6,935
Bmi	27,2813 (19,04-49,21)	4,52155
Fsh	14,417(0,77-54,44)	12,21441
LH	7,5(0,04-28,7)	5,24077
Tot-testosteron	451,22(20-996)	202,604
Sii	451,0484(145,04-3172,49)	359,144
SAĞ TESTİS HACİM	17,89(0-25)	8,142
SOL TESTİS HACİM	18,59(0-25)	7,395

	Başarılı n:63	Başarısız n:27	p
yaş	34,2 ± 6,5	33,8 ± 7,8	0,819
Bmi	26,6 ± 3,3	28,7 ± 6,3	0,109
Fsh	10,9 ± 10,5	22,5 ± 12,1	0,000
LH	6,18 ± 3,61	10,87 ± 6,86	0,002
Tot-testosteron	458,62 ± 206,4	433,85 ± 196,173	0,598
Sii	478,54 ± 408,8	386,88 ± 192,08	0,152
SAĞ TESTİS HACİM	18,82 ± 8,68	15,65 ± 6,27	0,060
SOL TESTİS HACİM	20,02 ± 7,23	15,19 ± 6,74	0,004

SB-54) İZOLE PENİL FOURNIER GANGRENİ: NADİR BİR VAKA

ALİ CAN ALBAZ(1) MURAD MAMMADZADA(1) OKTAY ÜÇER(1) GÖKHAN TEMELTAŞ(1) TALHA MÜEZZİNOĞLU(1)

1. CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

AMAC

Fournier gangreni penis, skrotum veya perineal bölgeyi tutan nekrotizan fasiittir. Bu durum yüksek ölüm oranı ile ilişkilidir ve agresif debridman gerektirir. Genellikle yaşlı, bağışıklık sistemi baskılanmış, diyabetik hastalarda veya uzun süreli üriner kateterizasyon ile takip edilen hastalarda görülür. İzole penis tutulumu çok nadirdir. Bu olguda, izole penis tutulumu olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

73 yaşında diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon, hiperlipidemi tanılı erkek hastada endoskopik sonda takılması sonrası gelişen izole penil fournier gangreni komplikasyonu gelişti ve literatürde yeterli bildiri bulunmaması üzerine nadir bir olgu olarak sunuldu.

BULGULAR

73 yaşında erkek hasta genel durumunun kötü olması nedeniyle acil servise başvurdu. Hasta yakınlarından alınan anamnezde hastanın 1 hafta önce dış merkeze idrar yapamama şikayeti ile başvurduğu ve aynı günde lokal anestezi eşliğinde endoskopik sonda tatbik edildiği öğrenildi. Ardından hasta eksterne edilmiş ve profilaktik ilaç kullanmadığı öğrenildi. Ek olarak hastanın diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon, hiperlipidemi tanılı olduğu ve kan şekersizinin düzenli takip edilmediği, düzenli olarak ilaçlarını kullanmadığı öğrenildi. Hasta değerlendirildiğinde genel durumunun kötü olduğu, hastanın bilincinin konfü olduğu, fizik muayene de penisin penis köküne kadar nekrotik olduğu ve 16 fr 2 yollu silikon sondanın olduğu görüldü. Kan şekeri:466 ve hastanın Arteriyel Kan Gazı sonucuna göre metabolik asidozda olduğu görüldü. Hastanın anestezi yoğun bakım ünitesine interne edilmesi ve Penil Doppler Usg çektilmesi planlandı.

PENİL RENKLİ DOPPLER US : Penis siyanoze görünümündedir. Penis içerisinde ve kavernöz/spongios yapılarında plak yapısı ve penil kitle gözlenmedi. Penil fraktür izlenmedi. Papaverin enjeksiyonu yapılmadan elde olunan doppler incelemede penis proksimali haricinde kavernöz vasküler yapılarında akım kodlanmadı. Bulgular penil yapılarla ilişkin gangren ile uyumlu olabilir. Hastaya gerekli hazırlıklar yapılarak Total/Parsiyel Penektomi planlandı. Acil eksplorasyon ve debridman yapıldı. Nekroz sınırı boyunca, sirkümsizyon insizyon yapıldı ve kanlanan dokular görülüp cerrahi sınırlar belirlendi ve kültür için örnek alındı. Penektomi, ürektomi ve nekrotik dokuların debridmanı yapıldı. Kalıcı bir idrar kateteri yerleştirildi ve idrar makroskopik olarak temizdi. Ameliyattan sonra hasta yoğun bakım ünitesine alındı ve geniş spektrumlu antibiyotikler başlandı. Kültür sonucundan çoklu bakteriyel üreme ile sonuçlandı.

izole penil tutulum bir Fournier gangreninin çok nadir görülen bir formudur. Literatüre baktığımızda iki vakada travma ve üretral darlıktan şüphelenilmiştir. Penil kokain enjeksiyonu, rektum karsinomu ile takip edilen bir hasta da ve insan ısırlığı başka bir çalışmada bildirilmiştir.

Panüretral nekroz nadiren bildirilmiştir. Uzun süreli üretral kateterizasyon bildirilen vakalarda immün sistemi baskılanmış hasta bir risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Olgumuz, gangrenin endoskopik sonda takılması sonrası gelişmesi ve izole penisten kaynaklanması nedeniyle benzersizdir.

SONUÇ

Fournier gangreni, özellikle yaşlı ve diyabetik, bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda hayatı tehdit eden bir durum olabilir. Kontrolsüz diyabetik hastalarda Fournier Gangrenin hızlı ilerleyebileceği unutulmamalıdır.



SB-55) TRANSÜRETRAL PROSTAT İNSİZYONU CERRAHİSİNDE LAZER KULLANIMININ ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI VE RETROGRAD EJEKÜLASYON ÜZERİNE ETKİSİ. TUİP VS. HO-YAG-TUİP

ERALP KUBİLAY(1) EFE SEMETEV OĞUZ(2)

1. YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. AKÇAABAT DEVLET HASTANESİ

AMAC

Holmium-YAG TUİP (Ho-TUİP) daha önce tanımlanmış ve yüksek riskli antikoagüle edilmiş hastalar da dahil olmak üzere küçük prostatlar için güvenli ve etkili bir şekilde uygulanabileceği gösterilmiştir. Transüretal insizyon sonrası retrograd ejakülasyon %21-35 oranında görülmektedir. Çalışmamızda Holmium-YAG Lazer ile Monopolar Enerji kullanılarak gerçekleştirilen TUİP cerrahilerinin alt üriner sistem semptomları ve retrograd ejakülasyon açısından değerlendirilerek karşılaştırılması planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Kasım 2022- Kasım 2024 arasında benign prostat hiperplazisi nedeniyle Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Yakındoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD. ve Akçaabat Devlet Hastanesine başvuran ve EAU kılavuzlarına göre cerrahi endikasyonu olarak TUİP uygulanan cinsel aktif hastalar retrospektif olarak değerlendirilerek çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif demografi verileri, prostat hacimleri, maksimum idrar akış hızı, post-miksiyonel rezidüel idrar ve “Uluslararası Prostat Semptom Skoru” kaydedildi. Hastalar kullanılan enerji kaynağına göre iki gruba ayrıldı. Hastalar postoperatif dönemdeki kontrollerde değerlendirilerek preoperatif dönemde değerlendirilen parametreler yeniden gözden geçirildi ve iki grup karşılaştırıldı. Ek olarak hastalar ejakülasyon açısından değerlendirildi ve bulgular not edildi.

BULGULAR

Bu süreçte toplam 54 cinsel aktif hastaya TUİP cerrahisi uygulanarak postoperatif dönemde verilerine ulaşılabildi. 29 hasta monopolar enerji kullanılarak (GRUP-A), 25 hasta ise Holmium-YAG lazer kullanılarak (GRUP-B) opere edildi. Hastalar iki farklı grupta değerlendirildi. Ortalama yaş 49,6±12,5 ve 51,4±10,2 olarak görüldü. Her iki grupta da maksimum idrar akış hızı, post-miksiyonel rezidüel idrar ve “Uluslararası Prostat Semptom Skoru” açısından anlamlı iyileşme kaydedildi fakat iki grup arasında istatistiksel anlamlı şekilde bir fark saptanmadı (TABLO-1). GRUP-A’ya dahil edilen hastaların 9’unda (%31) ve GRUP-B’ye dahil edilen hastaların 6’sında (%24) ejakülasyon bozukluğu not edildi. Lazer kullanılan grupta ejakülasyon bozukluğu daha az görünse de iki grup arasında ejakülasyon fonksiyonu açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ

Holmium-YAG lazer, boyuttan bağımsız prostat enükelasyonunda çığır açacak nitelikte güvenle kullanılabildiği gibi 30cc’den küçük prostatlarda gerçekleştirilen insizyon cerrahilerinde de alt üriner sistem semptomları ve retrograd ejakülasyon açısından benzer sonuçlarla güvenle kullanılabilir.

SB-56) PENİS FRAKTÜR TANII VE TEDAVİSİNİN KLİNİK SONUÇLARI: SON 10 YILDAKİ DENEYİMİMİZ

TUNCER BAHÇECİ(1) OZAN AYDOĞAN(1) BURAK GÜLER(1)

1. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Çalışmamızın amacı, son on yıl içindeki kapsamlı klinik deneyime dayanarak, penil fraktürlerin klinik özelliklerini, tanı yöntemlerini ve cerrahi sonuçlarını değerlendirmektir. Bu yönleri inceleyerek, çalışmamız sadece bu nadir ürolojik yaralanmanın yönetimine dair değerli bilgiler sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda post-operatif komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiler sunarak, PF tedavisi hakkında uzun dönemli bir klinik perspektiften daha derin bir anlayışa katkıda bulunmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

Mart 2014 ile Mart 2024 tarihleri arasında penil fraktür nedeniyle ameliyat edilen 33 hasta üzerinde geriye dönük olarak tıbbi kayıtlar sistematik olarak incelendi. Epidemiyolojik veriler, hasta öyküsü, klinik sunum, etiyoloji, ameliyat bulguları ve ameliyat sonrası komplikasyonları analiz edildi. Cerrahi müdahale sirkumferansiyel subkoronal insizyon ile penis derisinin soyulması ve tunika yırtığının onarımını içeriyordu. Hematom, ağrı ve ateş gibi erken postoperatif komplikasyonlar yatış esnasında değerlendirildi. Eretil fonksiyon ve penis eğriliği gibi uzun vadeli sonuçlar ameliyattan altı hafta ve altı ay sonra değerlendirildi. Eretil disfonksiyon ve penis eğriliği hasta anamnezi ve fizik muayene ile değerlendirildi. Hastalar şikayet bildirmediği ve patolojik bulgu saptanmadığı için eretil disfonksiyon tarama anketlerine ve ileri değerlendirme gereksiz görüldü. İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 41.9 ± 13.17 yılı. Yaralanmadan acil servise başvuruya kadar geçen süre ortalama 5 saattir (1-24 saat aralığında). En yaygın etioloji %57,6 ile cinsel ilişki sırasında gelişen penis travmasıdır. Tüm hastaların tıbbi öykülerinde ve fizik muayenelerinde hematom saptandı. Olguların %36,4'üne penis doppler ultrasonografisi uygulandı ve bu olguların tümünde kavernozaal rüptür tespit edildi. Tüm hastalara yaralanmadan sonraki 24 saat içinde cerrahi onarım uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi 1 gündü. Erken komplikasyon görülmedi ve takip sırasında hiçbir hastada eretil disfonksiyon ve penil kurvatur gelişmedi.

SONUÇ

Penil fraktür tanısında anamnez ve fizik muayene genellikle yeterlidir. Tanıda belirsizlik durumunda, deneyimli radyologlar tarafından yapılan penil ultrasonografi etkili bir tanı aracı olabilir. Hastaneye başvuruya kadar geçen süre de dahil olmak üzere, hastaların yaralanmadan itibaren 24 saat içinde cerrahi müdahale edilmesi, eretil disfonksiyon ve penil eğrilik riskini önemli ölçüde azaltarak, bu hastalarda daha iyi fonksiyonel sonuçlar elde edilmesini sağlar.

Yaş(Yıl)(ortalama +SD)	-	41.9 ± 13.17
Başvuru Anında Şikayet n, (%)	Hematom	33 (100)
-	Detümesans	25 (75.8)
-	Çıt sesi	22 (66.7)
-	Ağrı	13 (39.4)
Etyoloji n, (%)	Koitus	19 (57.6)
-	Penil manipülasyon	5 (15.2)
-	Yatakta dönme	4 (12.0)
-	Erekte penis üzerine düşme	5 (15.2)
Lezyon tarafı n, (%)	Tunical Defekt Yok	4 (12.1)
-	Sağ kavernöz	20 (60.6)
-	Sol kavernöz	7 (21.2)
-	Her iki kavernözal cisim	2 (6.1)
Acil servise başvuru süresi n, (%)	< 6 saat	22 (66.7)
-	> 6-12 saat	3 (9.1)
-	> 12-24 saat	8 (24.2)
Görüntüleme	Penil USG	12 (36.4)

Penis Fraktürü Hastalarının Demografik ve Klinik Verileri

Tablo 2 Penis Fraktürü Cerrahisi Bulgu ve Sonuçları

İnsizyon Tekniği, n (%)	Sub-coronal degloving	33 (100)
Penil fraktür, n	Tunikal yırtık	29 (87.7)
	Dorsal ven rüptürü	4 (12.3)
Lezyon yeri	Proksimal corpus cavernosum	16 (55.2)
	Mid corpus cavernosum	12 (41.4)
	Distal corpus cavernosum	1 (3.4)
Rüptür uzunluğu	<1 cm	5 (17.2)
	1-2 cm	16 (55.2)
	2-2,5 cm	8 (27.6)

SB-57) ORAK HÜCRE HASTALIĞI VE DİĞER NEDENLERE BAĞLI İSKEMİK PRIAPİZM: ENDEMİK BÖLGEDE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU İHTİYACI

ESER ÖRDEK(1) FATİH GÖKALP(1) DURAN KURU(1) FERHAT UÇURMAK(1) SADIK GÖRÜR(1)

1. HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Amaç: Priapizm, cinsel uyarı ve orgazmdan sonra 4 saatten uzun süren veya cinsel uyarıyla ilişkili olmayan tam veya kısmi ereksiyon olarak tanımlanan klinik bir durumdur. Temelde iskemik ve non-iskemik olan priapizmde tedavinin amacı, ereksiyon fonksiyonunu ve penis uzunluğunu korumak için hızlı ve doğru şekilde müdahale etmektir. Bu çalışmada endemik bir bölgede orak hücre hastalığı (Sickle Cell Disease (SCD)) olan hastalarda tekrarlayan iskemik priapizm ataklarının yönetimini ve bunun diğer iskemik priapizm hastaları ile karşılaştırmalı incelemesini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Materyal-metod: Ocak 2010 - Haziran 2024 tarihleri arasında hastanemize priapizm tanısı ile başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastalar, SCD ve diğer etiyolojilere bağlı iskemik priapizm olmak üzere iki gruba ayrıldı; hastaların özellikleri, tedavi yönetimi ve penil protez gerekliliği açısından karşılaştırma yapıldı.

BULGULAR

Bulgular: Çalışmaya toplam 40 iskemik priapizm hastası dahil edildi; bunlardan 20'si orak hücre anemisi, diğer 20'si ise farklı etiyolojilere bağlı priapizm vakalarıydı. SCD priapizm grubunda komorbitide oranı ve daha önce priapizm öyküsü diğer etiyolojilere bağlı priapizm grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Aynı şekilde SCD priapizm grubunda hastaneye başvuru süresi ve MR (magnetic rezonans) da fibrozis bulgusu oranı diğer priapizm grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. SCD'li priapizm grubunda penil protez implantasyon oranı diğer priapizm grubundan daha yüksek olup anlamlı ($p<0.05$) bulundu.

SONUÇ

Sonuç: Orak hücre hastalığına (Sickle Cell Disease, SCD) bağlı iskemik priapizm, özellikle endemik bölgelerde yaşayan erkeklerde önemli bir klinik sorun oluşturmaktadır. Bu çalışma, SCD'li hastaların diğer iskemik priapizm nedenlerine sahip hastalara kıyasla daha sık tekrarlayan priapizm atakları yaşadığını, hastaneye daha geç başvurduğunu ve dolayısıyla penil protez implantasyonu gereksiniminin anlamlı şekilde arttığını göstermiştir. Ayrıca, SCD'li bireylerde priapizm farkındalığının düşük olması, geç başvurulara ve kalıcı erektil disfonksiyon riskinin artmasına yol açmaktadır. Priapizmin ciddi komplikasyonlarını önlemek için, hastaların belirtileri tanıyabilmesi ve acil tıbbi yardım alabilmesi amacıyla kapsamlı eğitim programlarının uygulanması gerekmektedir. Hematologlar ve ürologlar, bu süreçte hastaların bilinçlendirilmesi ve erken müdahale sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. SCD ile ilişkili priapizmin yönetimi üzerine daha detaylı ve ileri düzeyde araştırmalar yapılması, mevcut tedavi yaklaşımlarının etkinliğini artırabilir ve hastaların tedavi süreçlerini iyileştirebilir.

Table 1 General characteristics of patients with SCD and other priapism

		Other Priapism		SCD Priapism		p
		Average±ss/n-%	Median	Average±ss/n-%	Median	
Age		44.0 ± 12.9	42.5	38.0 ± 14.2	40.0	0.167 ^t
Comorbidity	(-)	18	90.0%	0	0.0%	0.000 X ²
	(+)	2	10.0%	20	100.0%	
History of priapism	(-)	18	90.0%	8	40.0%	0.001 X ²
	(+)	2	10.0%	12	60.0%	
Aspiration before PPI	(-)	1	5.0%	2	10.0%	1.000 X ²
	(+)	19	95.0%	18	90.0%	
History of ED	(-)	7	35.0%	11	55.0%	0.204 X ²
	(+)	13	65.0%	9	45.0%	
Time to hospital presentation(day)		0.9 ± 0.4	1.0	2.4 ± 1.6	2.0	0.000 ^m
MR						
Normal		20	100.0%	7	35.0%	0.000 X ²
Fibrosis		0	0.0%	2	10.0%	
Dense Fibrosis		0	0.0%	11	55.0%	
Prosthesis	Not placed	20	100.0%	12	60.0%	0.002 X ²
	Placed	0	0.0%	8	40.0%	
Hgb		13.9 ± 1.3	14.0	8.0 ± 0.7	8.0	0.000 ^t
Hct		42.2 ± 3.4	42.6	23.5 ± 3.2	24.2	0.000 ^t
Blood gas pH		7.1 ± 0.1	7.1	6.9 ± 0.1	7.0	0.000 ^m

^t Independent sample t test / ^m Mann-whitney u test / ^{X²} Chi-square test (Fischer test), SCD: sickle cell disease

Table 2 General characteristics of patients with and without prosthesis implantation in SCD patients

		Prosthesis placement(-)		Prosthesis placement(+)		p
		Average±ss/n-%	Median	Average±ss/n-%	Median	
Age		41.4 ± 16.8	43.0	32.8 ± 7.2	30.5	0.188 ^t
History of priapism	(-)	6	50.0%	2	25.0%	0.264 X ²
	(+)	6	50.0%	6	75.0%	
Regular hydroxyurea therapy	(-)	7	58.3%	6	75.0%	0.444 X ²
	(+)	5	41.7%	2	25.0%	
Aspiration before PPI	(-)	2	16.7%	0	0.0%	0.495 X ²
	(+)	10	83.3%	8	100.0%	
History of ED	(-)	8	66.7%	3	37.5%	0.199 X ²
	(+)	4	33.3%	5	62.5%	
Time to hospital admission(day)		1.6 ± 1.0	2.0	3.5 ± 1.6	3.0	0.004 ^m
MR						
Normal		7	58.3%	0	0.0%	0.007 X ²
Fibrosis		2	16.7%	0	0.0%	
Dense fibrosis		3	25.0%	8	100.0%	
Postop complication	(-)	10	83.3%	5	62.5%	0.292 X ²
	(+)	2	16.7%	3	37.5%	
Hospitalization time(day)		1.7 ± 1.3	1.0	12.1 ± 10.6	7.0	0.000 ^m
Patients satisfaction						
Not satisfied		3	25.0%	1	12.5%	0.619 X ²
Satisfied		8	66.7%	3	37.5%	
Highly satisfied		1	8.3%	4	50.0%	

^t Independent sample t test / ^m Mann-whitney u test / ^{X²} Chi-square test (Fischer test)

SB-58) ERKEK BİREYLERİN İNFERTİLİTE KONUSUNDAKİ FARKINDALIK VE BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ANIL EKER(1) MERTCAN DAMA(1) BERK KARACA(1) GÜRKAN CESUR(2) SERDAR ÇELİK(1) TANSU DEĞİRMENCİ(1)

1. İZMİR ŞEHİR HASTANESİ
2. ŞIRNAK DEVLET HASTANESİ

AMAC

Erkek faktörü, infertil çiftlerin yaklaşık %50'sinde karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, erkek bireylerin üreme fizyolojisi ve infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin artırılması infertil çiftlerin yönetiminde önem taşımaktadır. Bu yazı, infertilite ile ilgili temel bilgilere erkek bireylerin ne düzeyde hâkim olduğunu değerlendirmek amacıyla başlatılan anket çalışmasının ön sonuçlarıdır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya infertilite nedeniyle androloji polikliniğine başvuran toplam 107 KATILIMCI dahil edilmiş olup katılımcılara infertilite polikliniklerinde rutin bir görüşme sırasında konuşulan ve üzerinde durulan konuların derlenmesi sonrası yapay zekâ desteği alınarak oluşturulmuş 18 adet soru yöneltilmiştir. Katılımcılar eğitim seviyelerine göre ilkökul ve lise (%58,9), üniversite ve üzeri eğitim seviyesi (%41,2) olarak iki gruba ayrılarak sonuçlar karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %64,5'inin korunmasız cinsel ilişki sonrası ilk ayda gebelik şansının yaklaşık %20 olduğunu doğru şekilde bilirken, %35,5'inin ise bu bilgiye sahip olmadığı görüldü. Katılımcıların %59,8'i 12 ayın sonunda gebelik şansının %80'e yükseldiğini bilmekte ve sadece %56,1'i Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasında infertilitenin tanımının "bir çiftin bir yıl boyunca düzenli korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edememesi" olduğunu bilmektedir. Katılımcıların %80,4'ü infertilite probleminin sadece kadınlardan kaynaklanmadığını, erkek kaynaklı sorunlardan da kaynaklanabileceğini bildiğini belirtmiştir. (Figür 1)

Katılımcıların sadece %45,8'i ovulasyon sonrası oositin yaklaşık 1 gün canlı kaldığını, %69,2'si ise spermatozoanın kadın vücudunda 3-5 gün canlı kalabildiğini bilmektedir. Doğru koitus zamanlamasını bilenlerin oranı %86'dır. Eğitim düzeyi düştükçe, kadınlarda her adet döngüsünde yalnızca bir yumurtlama dönemi olduğu (%79,4-%95,5; p=0,018) ve doğru koitus zamanlaması (%79,4-%93,2; p=0,049) bilgisine sahip olma oranlarının azaldığı gözlemlenmiştir.

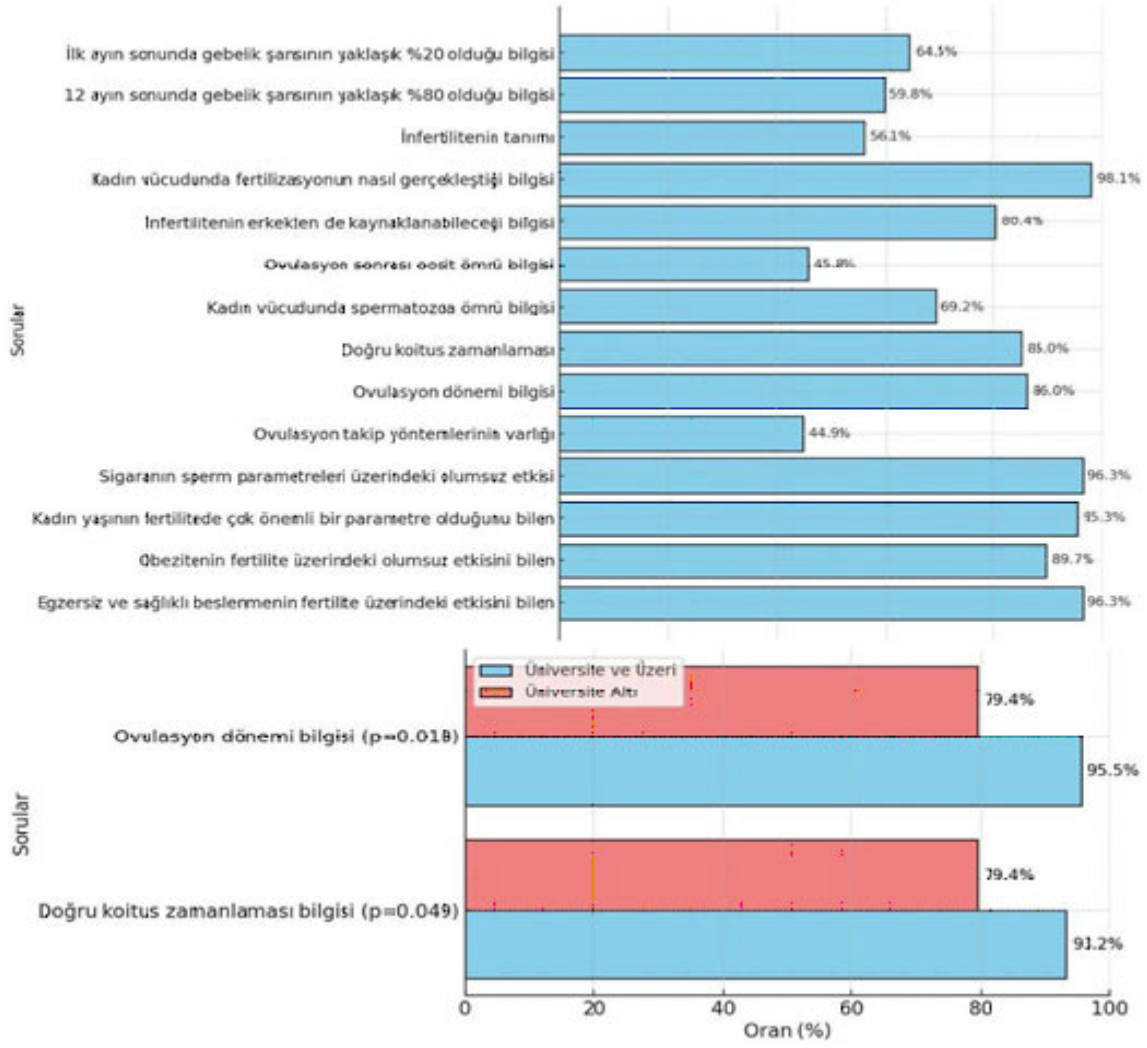
Katılımcıların %70,1'i daha önce herhangi bir yardımcı üreme tekniğine (YÜT) başvurmamış, %29,9'u ise aşılama, in vitro fertilizasyon gibi tekniklerden faydalanmıştır. YÜT deneyimi olan bireylerin, düzenli adet döngüsünde ovulasyonun zamanlamasına ilişkin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,034).

Sigaranın sperm kalitesine etkisi (%96,3), kadının yaşının üreme kapasitesine etkisi (%95,3) ve obezitenin üreme sağlığına etkisi (%89,7) konularında farkındalık oranları oldukça yüksek bulunmuştur. (Figür 1)

Katılımcıların infertilite ile ilgili merak ettiklerini en çok nereden araştırdıkları sorulduğunda; %81,3'ü Google, %5,6'sı tanıdıklar ve arkadaşlar, %4,7'si Instagram, %4,7'si forum siteleri, %1,9'u gazete ve dergilerden cevabını vermiştir. Eğitim düzeyi arttıkça konu ile ilgili bilgi edinmek için forum siteleri ve gazete/dergi kullanımının daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi azaldıkça da Google ve Instagram kullanımının arttığı görüldü.

SONUÇ

Bu çalışma, erkek bireylerin infertiliteye ilişkin bilgi düzeylerinin artırılmasının, eğitim ve farkındalık çalışmalarına daha fazla önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle, ovulasyon döneminin zamanlaması ve kadın üreme fizyolojisine dair bilgilerin artırılmasına yönelik eğitim programları önemi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, internet kullanımının yaygın olması nedeniyle, doğru bilgiye erişim için çevrimiçi kaynakların güvenilirliğinin artırılması önem taşımaktadır.



SB-59) NÖROJENİK MESANELİ ERKEKLERDE CİNSEL FONKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

RİDELL LOĞLI(1) ERAY HASIRCI(1) ENİS KERVANCIOĞLU(1) ERMAN CEYHAN(1)

1. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara Hastanesi

AMAC

Nörojenik mesane farklı spinal ve/veya merkezi sinir sistemi patolojileri zemininde oluşan mesane işlev bozukluğudur. Spinal patolojilerden sonra nörojenik mesane ve cinsel işlev bozukluğu birlikteliği oldukça yaygındır. Bu çalışmada nörojenik mesaneli hastaların cinsel hayatlarını incelemek ve cinsel fonksiyonlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: KA24/394). Son 5 yıl içinde üroloji kliniğimizde nörojenik mesane tanısıyla temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) raporu çıkarılan erkek hastalar taranmıştır. Hastalara ulaşılarak çalışmaya katılmayı kabul eden 24 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çocuk hastalar ve cinsel aktivitede bulunamayacak olan hastalar (kuadri-plejik, ileri derece mental reterdasyon vb.) çalışma dışı bırakılmıştır. Hasta kayıtları incelenerek ve hastalar telefonla aranarak nörojenik mesane nedeni, spinal patoloji seviyesi, hastalığın süresi, ek hastalıklar (DM, HT, Kalp hastalığı vb.), medeni durumu, sabah ereksiyonu varlığı, cinsel yaşamı, ejakülasyon durumu, ereksiyon için medikal tedavi ihtiyacı, ereksiyon için yardımcı manevraların ihtiyacı ve cinsel fonksiyonları sorgulanmıştır. Cinsel işlev ve fonksiyonları değerlendirmek amacıyla Uluslararası Erektile İşlev Formu (IIEF-15) doldurularak skorları kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 24 hasta dahil oldu. Hastaların ortalama yaşı $42,7 \pm 11,8$ 'di. Hastaların yarısı evliydi ve 10 (%41,7) hastanın çocuk sahibi olduğu öğrenildi. 11 (%45,8) hastanın sabah ereksiyonu yokken, 13 (%54,2) hastada vardı. Sabah ereksiyonu olan hasta grubunda yaş ortalaması $41,31 \pm 8,80$ iken sabah ereksiyonu olmayan hasta grubunda yaş ortalaması $43,36 \pm 13,96$ 'dır ($p > 0,05$). Genital bölgedeki hissiyat 9 (%37,5) hastada yokken 15 (%62,5) hastada dokunma hissi vardı. Partnerleriyle cinsel ilişkide bulunan hasta sayısı 11 (%45,8) iken mastürbasyon yapan hasta 1'di. Hiç cinsel ilişkide bulunmayan hasta sayısı 12 (%50)'ydi. Boşalmada sorun yaşayan hasta sayısı 12 (%66,8)'di. Ereksiyon sağlamak için ilaç kullanan hasta sayısı 3 (%13) tü. Ereksiyon sağlamak için manevra kullanan hasta sayısı 2 (%8,7)'di. ED'si olmayanların ($n=3$) yaş ortancaları 33(31-38) iken ED'si olanların ($n=5$) yaş ortancası 47(40-53)'tü. ED varlığı açısından yaşlı hastalar istatistiksel olarak anlamlı derecede dezavantajlıydı ($p=0,036$).

SONUÇ

Nörojenik mesaneli ve TAK yapan hastalarda çok değişken oranlarda ve şekillerde cinsel fonksiyon bozukluğu görülebilmektedir. Bu hastaların topluma kazandırılabilmesi ve tatminkar cinsel fonksiyonlar elde edebilmeleri için tedavi süreçlerinde cinsel fonksiyonlar sorgulanarak cinsel sorunları da tedavi edilmelidir. Yaş, nörojenik mesaneli hastalar için de erektile fonksiyonlar açısından önemli bir parametredir.

-	Erektile Fonk-siyon	Orgazmik İşlev	Cinsel İstek	Cinsel Mem-nuniyet	Genel Memnu-niyet
Hasta 1	18	4	10	6	4
Hasta 2	18	4	7	3	7
Hasta 3	17	5	5	4	2
Hasta 4	17	8	5	9	6
Hasta 5	21	6	6	10	6
Hasta 6	28	10	8	11	10
Hasta 7	26	8	7	12	6
Hasta 8	26	7	8	10	8

Hastaların IIEF 15 sorgulama skorları

SB-60) BRANŞ FARKLILIKLARININ ASİSTAN HEKİMLERİN PSİKOSEKSÜEL FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ VARMİ? BİR ANKET ÇALIŞMASI

MUSTAFA MEHDİ ER(1) BAKİ NUMAN ÖZKAYNAK(1) ŞEREF COŞER(1) OKAN ALKIŞ(1) HALİL İBRAHİM İVELİK(1) İBRAHİM GÜVEN KARTAL(1) BEKİR ARAS(1)

1. DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Uzmanlık eğitimi süreci, asistan hekimler için farklı zorluklar barındırmakta olup hekimler, bu süreç içerisinde seksüel açıdan ve psikolojik olarak sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu çalışmamızda asistan hekimlerin yer aldığı dahili ve cerrahi branşlara göre psikoseksüel fonksiyonlar açısından fark olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi hastanesinde görev yapan 59 asistan hekime Google anket yöntemi aracılığıyla anket çalışması yapıldı. Ankete katılan asistan hekimlerin, demografik verileri, Beck depresyon ölçeği sonuçları ve IIEF-15 (Uluslararası erektil işlev formu) skorları değerlendirildi. Asistan hekimler, Dahili branşta görev yapanlar Grup 1, cerrahi branşta görev yapanlar Grup 2 olmak üzere iki gruba ayrıldı.

BULGULAR

59 asistan hekimin 27 si(%45) dahili branşta (Grup 1), 32 si (%55) cerrahi branşta (Grup 2) çalışmaktaydı. Grup 1 in yaş ortalaması 28.41 iken Grup 2 nin yaş ortalaması 28.26 idi. Grup 1'in BMI ortalaması 26.45, Grup 2 'nin BMI ortalaması 26.91 olarak tespit edildi. Grup 1'de asistan yılı ortalaması 1.63±0.83 iken Grup 2'de 2.53±1.66 idi. Her iki grup arasında sigara kullanımı açısından fark yoktu. (p=0.993) Grup 1'de IIEF-15 skor ortalaması 58.22±16.75 iken Grup 2'de IIEF-15 skor ortalaması 48.67±20.08 idi ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.(p=0.092) Beck depresyon ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde ise Grup 1'de 11.51±12.54 iken Grup 2'de 22.03±19.38 idi ve her iki grup karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edildi. (p=0.018)

SONUÇ

Çalışmamızda cerrahi branşta asistanlık eğitimi alan hekimlerin dahili branştakilere göre Beck depresyon ölçeği puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmış olup IIEF-15 skorları açısından fark izlenmemiştir. Bu sonuçlar bağlamında her ne kadar seksüel fonksiyonlara etki etmese de cerrahi branşta görev alan asistan hekimlerin daha depresif yapıda oldukları öngörülebilir. Katılım sayısının daha fazla olduğu yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

-	Grup 1 (n=27)	Grup 2 (n=32)	P değeri
Yaş (yıl)	28.41	28.26	P=0.862
BMI(kg/m ²)	26.45	26.91	P=0.684
Asistan yılı	1.63±0.83	2.53±1.66	P=0.02
Sigara kullanımı	11(%40.7)	13(%40.6)	P=0.993
IIEF-15 skoru	58.22±16.75	48.67±20.08	P=0.092
Beck depresyon ölçeği skoru	11.51±12.54	22.03±19.38	P=0.018

demografik veriler ve IIEF-15 - Beck depresyon ölçeği skorları

SB-61) VARİKOZ VENLERİN EPİDİDİME UZAKLIĞI ERKEK İNFERTİLİTESİNDE NE KADAR ÖNEMLİ?

İLTÜRK ÖZDOĞAN(1) KEMAL GÜMÜŞ(1) ALİ FURKAN CİNBK(1) HACI BEKTAŞ ÖZDEMİR(1) BİLGİN MEHPARE ÖZER(1) AZİZ ANIL TAN(1) MÜCAHİT ÇAVIŞ(1) KEREM GENÇER KUTMAN(1) NİYAZİ ÜNLÜ(1) CEM ŞENOL(1) SERDAR TOKSÖZ(1)

1. SİNCAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Erkek infertilitesi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından bir çiftin bir yıl boyunca korunmasız düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebelik elde edememesi olarak tanımlanır. İnfertilitenin %50'sinden erkek faktörü sorumlu tutulurken, infertilite nedeniyle başvuran erkeklerin %35-40'ında varikozel saptanmaktadır. Bu sebeple varikozel, erkek infertilitesinin bilinen en sık nedenidir. Varikozelin etki mekanizması ile ilgili bilinmezlikler hala araştırılmaktadır. Fizik muayene ile saptanmayan ancak radyolojik yöntemlerle varikozel tespit edilen hastalar subklinik varikozel olarak tanımlanır. Çalışmamızın amacı varikozeli olan infertil erkeklerin, varikoz venlerin epididime uzaklığı ile semen parametreleri arasındaki ilişkiyi tespit etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine Nisan – Aralık 2024 tarihleri arasında infertilite nedeniyle başvuran 114 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Fizik muayene ile spontan veya valsalva sonrası dilate internal spermatik ven palpe edilmeyen fakat usg de varikozel tespit edilen 52 erkek hasta varikozel grubuna dahil edildi. Klinik veya subklinik varikozeli olmayan 62 erkek hastada varikozel olmayan gruba dahil edildi. Tüm hastaların semen analizi ve skrotal renkli doppler USG ve hormon parametrelerine bakıldı. Semen parametreleri motilite (%), konsantrasyon (mn/ml), semen hacmi (ml) ve morfoloji (%) olarak belirlendi. USG'de varikozel saptanan hastalarda caput epididim-dilate internal spermatik ven uzaklığı (mm) ölçüldü. USG ile tüm hastalar aksiyel, longitudinal ve oblik düzlemlerde tarandı. Bu düzlemlerde caput epididim ve dilate internal spermatik venlerin birbirine en fazla yaklaştığı kesitlerden uzaklık ölçümü yapıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 27 programı kullanıldı.

BULGULAR

İnfertilite nedeniyle değerlendirilen 114 hastanın yaş ortalaması 30,5 (19-51) yıl idi. 52 subklinik varikozel hastasının 45'inde sol varikozel, 3'ünde sağ varikozel ve 4'ünde bilateral varikozel mevcuttu. Semen analizinde 16 hasta azospermik bulundu (Tablo 1).

Varikozel venlerin caput epididim uzaklığı ile sperm konsantrasyonu, hızlı ileri hareketlilik, yeriinde hareketlilik, hareketsizlik ve morfoloji açısından bir fark gözlenmedi ($p>0,05$). Ayrıca hormon parametreleri ile sperm parametreleri arasında fark gözlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 2).

SONUÇ

Sperm hücresinin motilitesini kazandığı ve fertilizasyona hazır hale geldiği bölge epididimdir. Varikoz venlerin epididime ne kadar yakın olursa sperm parametrelerini o kadar etkiler hipotezimiz anlamlı çıkmamıştır. Varikozelin ve infertilitenin bilinmezlikleri devam etmektedir. Daha geniş hasta popülasyonlarının dahil olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 1: Hastaların Yaş ve Semen Özellikleri

	SAYI (ORT)
HASTA YAŞI	30,5 (19-51)
VARİKOSEL VARLIĞI	52 (%45)
SPERM HACMİ	2,40 (1,4- 5,4)
KONSANTRASYONU	44,2 (0-179)
HIZLI İLERİ MOTİLİTE	23,4 (0- 78)
MORFOLOJİ	3,9 (0-18)

Tablo 2: Epididim Başı Uzaklığı ile Semen Parametrelerinin Pearson Korelasyon Analizi

	Pearson (Sağ testis)	p (Sağ testis)	Pearson (Sol testis)	p (Sol testis)
Konsantrasyon	0.061	0.669	-0.015	0.914
Hızlı ileri (%)	-0.223	0.111	-0.178	0.208
Yavaş ileri (%)	-0.079	0.579	0.020	0.889
Yerinde (%)	-0.153	0.280	-0.095	0.504
Hareketsiz (%)	0.128	0.365	0.149	0.292

SB-62) PREOPERATİF HEMATOLOJİK PARAMETRELER TESE POZİTİFLİĞİNİ VE JOHNSEN SKORUNU ÖNGÖREBİLİR Mİ? TEK MERKEZ DENEYİMLERİMİZ.

AYBARS ÇOMAK(1) CANER ÖZER(1) MUHİDİN HASSAN İBRAHİM(1) BURAK BİLİR(1) HASAN CAN KUVAN(1)

1. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

AMAC

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

GEREÇ-YÖNTEM

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

BULGULAR

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

SONUÇ

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

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

SB-63) ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİDE ANASTOMOZUN PUBİSE ASILMASININ POSTOPERATİF EREKSİYON FONKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

FERHAT CELİKKALELİ(1) SULEYMAN SAGİR(2) CUNEYD OZDEN(3) MUSTAFA GÜLER(4) İZZETTİN TOKTAŞ(5)

1. mardin eğitim araştırma hastanesi üroloji kliniği
2. mardin artuklu üniversitesi tıp fakültesi üroloji a.d
3. bilkent şehir hastanesi üroloji ad
4. bilkent şehir hastanesi üroloji ad
5. mardin artuklu üniversitesi tıp fakültesi halksağlığı a.d

AMAC

Bu çalışmada, robotik radikal prostatektomi (RRP) uygulanan hastalarda anastomozun pubise asılmasının postoperatif ereksiyon fonksiyonu üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya RRP uygulanan 208 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, kilo, boy, metabolik sendrom varlığı, rektal tuşe bulguları ve sinir koruma durumu kayıt altına alınmıştır. Anastomozu pubise asılan ve asılmayan hastalar iki gruba ayrılmıştır. Postoperatif erektil fonksiyon, preoperatif ve postoperatif 1., 3. ve 6. ay Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi-5 (IIEF-5) skorları karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 26 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiş ve gruplar arası karşılaştırmada Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $63,84 \pm 6,89$ yıl olup en genç hasta 42, en yaşlı hasta ise 78 yaşındaydı. Ortalama kilo $81,95 \pm 9,06$ kg (58-120 kg) ve boy ortalaması $172,84 \pm 5,75$ cm (160-190 cm) olarak ölçülmüştür. Metabolik sendromun değerlendirilmesinde hastaların %97,1'inde metabolik sendrom bulunmazken, %2,9'unda mevcuttu. Rektal tuşe muayenesinde hastaların %60,4'ünde bulgu saptanmazken, %39,6'sında pozitif bulgular tespit edilmiştir. Sinir koruma açısından değerlendirildiğinde, hastaların %70'inde sinir korunmamış, %15,9'unda tek taraflı, %14'ünde ise bilateral sinir koruma uygulanmıştır. Anastomozun pubise asılıp asılmadığı açısından bakıldığında, hastaların %76,9'unda anastomoz pubise asılmamış, %23,1'inde ise pubise asılmıştır. Preoperatif dönemde hastaların ortalama IIEF-5 skoru $17,35 \pm 6,46$ olup, en düşük skor 5, en yüksek skor ise 25 olarak saptanmıştır. Ortalama prostat hacmi $47,52 \pm 24,02$ cc (10-177 cc), preoperatif PSA değeri ise $9,93 \pm 7,45$ ng/mL (0,06-49,00) olarak ölçülmüştür. Gleason skoru ortalaması $3,22 \pm 0,46$ iken ikinci Gleason skoru ortalaması $3,38 \pm 0,59$ olarak bulunmuştur.

Anastomozu pubise asılan ve asılmayan hastaların postoperatif 1., 3. ve 6. ay IIEF-5 skorları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Birinci ay IIEF-5 skoru pubise asılmayan hastalarda ortalama $8,74 \pm 4,25$ iken, pubise asılan hastalarda $8,02 \pm 3,40$ olarak ölçülmüştür ($p=0,304$). Üçüncü ayda bu skorlar sırasıyla $8,98 \pm 4,38$ ve $8,58 \pm 3,37$ olarak belirlenmiştir ($p=0,861$). Altıncı ayda ise pubise asılmayan grupta $8,09 \pm 3,36$, pubise asılan grupta $8,52 \pm 3,57$ olarak hesaplanmıştır ($p=0,511$). Sonuç olarak, anastomozun pubise asılması ya da asılmaması, postoperatif erektil fonksiyon üzerinde anlamlı bir fark yaratmamıştır.

SONUÇ

Anastomozun pubise asılması, postoperatif erektil fonksiyon üzerinde belirgin bir iyileşme sağlamamaktadır.

	<u>Anastomozu Pubise Asma</u>				P değeri*
	Hayır (n=160)		Evet (n=48)		
	<u>Ort.±SS</u>	<u>Median (mın-max)</u>	<u>Ort.±SS</u>	<u>Median (mın-max)</u>	
1.ay IIEF-5 skoru	8,74±4,25	7 (5-25)	8,02±3,40	7 (5-15)	0,304
3.ay IIEF-5 skoru	8,98±4,38	8 (5-25)	8,58±3,37	8 (5-15)	0,861
6. ay IIEF-5 skoru	8,09±3,36	7 (5-19)	8,52±3,57	8 (5-20)	0,511

*: İstatistiksel analizde Mann Whitney- U testi Kullanıldı.

SB-64) PROSTATIN TRANSÜRETRAL REZEKSİYONU SONRASI HASTALARIN EREKTİL İŞLEV VE CİNSEL DOYUM DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

BÜŞRA ŞAHİN(1) GÖKHAN ŞAHİN(2) HATİCE OZSOY(3) ABDULLAH AKDAĞ(4)

1. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği, Aydın
2. Aydın Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Aydın
3. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
4. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAC

Çalışmanın amacı Prostatın Transüretal Rezeksiyonu(TUR-P) ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası erektil işlev ve cinsel doyum durumunu değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışma kesitsel tipte olup Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Üroloji Kliniği'nde 2022-2023 yılları arasında 96 hasta ile gerçekleşti. Araştırmaya son 1 yıl içerisinde TUR-P ameliyatı olan, ameliyattan sonra en az 3 hafta geçen hastalar kabul edildi. Araştırma verileri Hasta tanıtım formu, The New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)-[Yeni Cinsel Doyum (YCDO)] Ölçeği (Ek-2) ve International Index of Erectile Function(IIEF) Uluslararası Eretil İşlev Formu(Ek-3) kullanılarak toplandı.

BULGULAR

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 25 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde ve ortanca kullanılarak anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edildi. Ölçek puan ortalamaları karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı.

Hastaların Yeni Cinsel Doyum Ölçeği Ben Merkezci Alt Boyut puan ortalamaları $40,66\pm7,62$ (min:20, max:50,medyan:42), Eş-Partner / Cinsel Aktivite-Merkezli Alt Boyut puan ortalamalarının $40,33\pm10,27$ (min:20, max:50,medyan:42) olduğu belirlendi. Hastaların Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi Puan Ortalamalarının $19,59\pm5,32$ (min:10, max:58, medyan:20) olduğu belirlendi.

Hastaların yaş grupları ve cinsel doyum-ben merkezci alt boyut ölçeği karşılaştırmalarında yaş grupları, vücut kitle indeksi, alkol kullanma durumu, sigara kullanma durumu arasında anlamlı fark olmadığı ($p<0,05$)

Hastaların ameliyat dönemi özellikleri ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişme durumları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi($p<0,05$)

SONUÇ

Hastaların tanımlayıcı ve ameliyat dönemi özellikleri ile cinsel doyum ve erektil disfonksiyon durumları arasında anlamlı bir ilişki görüldü. Hastaların taburculuk eğitimlerinde cinsel eğitime yer verilmesi TUR-P ameliyatları için önemlidir.

Tablo 1. Hastaların Yeni Cinsel Doyum Ölçeği Puan Ortalamaları

Yeni Cinsel Doyum Ölçeği Puan Ortalamaları	Ortalama±ss	Medyan	Min	Max
Ben Merkezci Alt Boyut (1-10)	40,66±7,62	42	20	50
Eş-Partner / Cinsel Aktivite-Merkezli Alt Boyut(11-20)	40,33±10,27	42	20	50

Tablo 2. Hastaların Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi Puan Ortalamaları

	Ortalama±ss	Medyan	Min	Max
Uluslararası Cinsel İşlev İndeksi Puan Ortalamaları	19,59±5,32	20	10	25

Tablo 3.Hastaların Ameliyat Dönemi Özellikleri İle Cinsel Doyum Durumları ve Erektile Disfonksiyon Durumlarının Karşılaştırılması

Hastaların Ameliyat Dönemi Özellikleri			Cinsel Doyum Ben Merkezci Alt Boyut	Cinsel Doyum Cinsel Aktivite Merkezli Alt Boyut	Erektile Disfonksiyon Durumları
		Frekans (%/n)	Test Değeri/ p	Test Değeri/ p	Test Değeri/ p
Ameliyat Sonrası Komplike Gelişme Durumu	Var	%26(25)	829,000;0,618	829,000;0,618	835,500;0,656
	Yok	%74(71)			
Daha Önce Erektile Disfonksiyon Yaşama Durumu	Var	33,3(25)	1009,000;0,905	1009,000;0,905	944,500;0,526
	Yok	66,7(71)			

SB-65) EREKTİL DİSFONKSİYONLU ERKEKLERDE EŞDEĞER TADALAFİL PREPARATLARININ ETKİNLİĞİ

EFE SEMETEV OĞUZ(1) ADEM SANCI(2)

1. AKÇAABAT DEVLET HASTANESİ
2. ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Erektıl disfonksiyon (ED), erkeklerde yaşla birlikte sıklığı artan ve yaşam kalitesini önemli derecede etkileyebilen bir sorundur. ED'nin tedavisinde, fosfodiesteraz tip 5 (PDE5) inhibitörleri, özellikle tadalafil, yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, PDE5 inhibitörlerinin etkinliği, kullanılan preparatın kalitesi ve hasta uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, ileri yaş erektıl disfonksiyonlu erkek hastalarda PDE5 inhibitörü olarak tadalafil tedavisinin etkinliğini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu retrospektif çalışmada, 15.09.2024 - 10.02.2025 tarihleri arasında Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi Üroloji Polikliniği'ne erektıl disfonksiyon şikayeti ile başvuran ve IIEF-EF (International Index of Erectile Function - Erektıl Fonksiyon) skorunda hafif, hafif-orta ve orta düzeyde ED tespit edilen ve 138 erkek hasta not edilmiş. Günlük 5 mg tadalafil tedavisi başlananlar ve sonrası 3. ay takiplerinde IIEF-EF skoru kaydedilmiş olan, düzenli tedaviye uyum sağlayan toplamda 87 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların kullandıkları tadalafil preparatları geriye dönük sorgulanarak not edilmiştir. Pelvik cerrahi hikayesi, eşlik eden penil patoloji varlığı, hormonal bozukluklar, kontrolsüz diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıkları bulunan bireyler çalışma dışında tutulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 64'tür. Kontrol sonrası hastaların %41'inde IIEF-EF skorlarında anlamlı bir iyileşme gözlemlenmiştir. Güvenilir ve bilinen tadalafil preparatlarını kullanan hastaların %44'ünde IIEF-EF skorunda iyileşme görülürken, daha az bilinen ve daha uygun fiyatlı muadil tadalafil preparatlarını kullanan hastalarda bu oran %37 olarak tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu bulgular, güvenilir preparatların tedavi etkinliğinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, PDE5 inhibitörü tadalafil tedavisinin erektıl disfonksiyonlu hastalar üzerinde etkili olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, kullanılan ilacın güvenilirliği tedavi başarısını doğrudan etkilemektedir. Bilinen ve güvenilir tadalafil preparatlarının daha yüksek etkinlik gösterdiği saptanırken, daha düşük fiyatlı ve daha az bilinen preparatlar bu etkinliği sağlayamamaktadır. Bu nedenle, erektıl disfonksiyon tedavisinde hastalara önerilecek tadalafil preparatının güvenilirliği ve kalitesi büyük önem taşımaktadır.

SB-66) EKSOZOM TEDAVİSİNİN SPERMATOGENEZ ÜZERİNE ETKİSİ

MERYEM HAN GÖKDEMİR(1) YEKTA BIÇAK(2) ÇAĞDAŞ DİKMEN(1) ONUR DEDE(1)

1. DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. DİYARBAKIR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Mikro Tese tedavisi, azoospermi tanısı almış erkeklerde sperm bulunması amacıyla uygulanan bir yöntemdir. Ancak, bazı hastalarda sperm bulunamaması durumu ortaya çıkabilmektedir. Son yıllarda, hücrel tedavi yöntemleri arasında yer alan eksozom tedavisinin, testis dokusunda spermatogenez sürecini iyileştirici etkiler gösterdiği öne sürülmektedir. Bu çalışmada, daha önce mikro tese uygulanmış ve sperm bulunamamış 10 hastada eksozom tedavisinin etkileri değerlendirildi.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamıza, mikro tese sonrası sperm bulunamayan 10 hastanın verileri dahil edilmiştir. Bu hastalara, mikro tese işlemi öncesinde eksozom tedavisi uygulanmıştır. Tedavi süreci, hastaların testis dokusundaki spermatogenez sürecini desteklemeyi amaçlayan eksozom uygulamalarını içermektedir. Eksozom tedavisinin ardından 2 ay süreyle izleme alınan hastalarda, mikro tese işlemi tekrar edilmiştir.

BULGULAR

Eksozom tedavisinin ardından yapılan mikro tese işleminde, 10 hastadan 1'inde sperm bulunmuştur. Bu hastamızın patolojisi hipospermatogenez olarak raporlanmıştır. Bu sonuç, eksozom tedavisinin spermatogenez üzerinde potansiyel bir iyileştirici etki sağlayabileceğini düşündürse de bulunan sperm hücresinin eksozom tedavisine bağlı olduğunu söylemek zordur. Diğer hastalarda ise sperm bulunamamıştır, ancak tedavi sürecinin sürekliliği ve hasta yanıtlarının değişkenliği dikkate alındığında, eksozom tedavisinin etkinliği hakkında daha fazla veriye ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ

Eksozom tedavisinin, mikro tese işlemi öncesinde sperm bulunamayan hastalarda, spermatogenez üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği düşünülse de sperm buluna hastamızın patolojisinin hipospermatogenez olarak raporlanması dikkat çekici bir noktadır. Eksozom tedavisi etkili olsa dahi hangi formun kullanılacağı, ne zaman ne sıklıkla ne dozda uygulanacağı gibi standart bir protokol için çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-67) DİYABETİK ERKEK HASTALARDA ÜROLOJİK KOMPLİKASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

MESUT ALTAN(1) EMRE ALBAYRAK(1) MÜJDAT AYVA(1) UĞUR ÜNLÜTÜRK(1) TOMRIS ERBAŞ(1)

1. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Bu çalışma, erkek diyabetik hastalarda ürolojik komplikasyonların değerlendirilmesi ve yönetimi konusundaki diyabet hastalarına sağlık hizmeti veren hekimlerin uygulamalarını ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

Nisan 2023 ile Ocak 2024 tarihleri arasında Türkiye’de 370 hekim arasında 12 soruluk bir çevrimiçi anket uygulandı. Katılımcılar arasında endokrinologlar, iç hastalıkları uzmanları, aile hekimleri ve pratisyen doktorlar yer aldı. Anket; semptom sorgulama sıklığını, doğrulanmış değerlendirme araçlarının kullanımını ve erektil disfonksiyon (ED) ile alt üriner sistem semptomları (LUTS) için uygulanan yönetim stratejilerini inceledi.

BULGULAR

Katılımcıların %40.3’ü alt üriner sistem semptomlarını sık sık sorgularken, %42.4’ü nadiren ya da hiç sorgulamadı. 20 yıldan fazla deneyim, daha yüksek sorgulama oranları ile ilişkiliydi ($p=0.001$). Katılımcıların yalnızca %0.8’i doğrulanmış semptom değerlendirme araçlarını kullandı. ED ile ilgili olarak, %89.5’i erkek diyabetik hastaların nadiren ED şikayeti olduğunu bildirdi ve yalnızca %20.3’ü ED’yi sık sık sorguladığını bildirdi. Endokrinologlar, diğer uzmanlık alanlarına göre ED’yi sorgulama konusunda anlamlı şekilde daha yüksek oran gösterdi; endokrinologların %36.2’si bu sorgulamaları bildirirken, diğer uzmanlık alanlarında bu oran %10.5 idi ($p<0.001$). Çoğu katılımcı (%53.5) ED’li hastaları üroloji uzmanlarına yönlendirdi.

SONUÇ

Erkek diyabetik hastalarda ürolojik komplikasyonlar yeterince değerlendirilmemiş olup, semptom formlarının kullanımı ve yapılandırılmış yaklaşımlarda önemli eksiklikler mevcuttur. Farkındalığın artırılması ve düzenli semptom taraması ile erken müdahaleyi içeren multidisipliner stratejilerin uygulanması, hasta bakımının iyileştirilmesi için esastır

SB-68) OBEZİTE CERRAHİSİ SONRASI ERKEK HASTALARIN CİNSEL FONKSİYONLARININ VE HORMON PROFİLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

MUAMMER BABAYİĞİT(1) SERDAR GEYİK(1) HASAN YALDIZ(1) VEYSEL BAYBURTLUOĞLU(1)

1. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Dünya Sağlık Örgütü 2016 verilerinde dünyada yaklaşık 650 milyon civarında obez insan bulunduğu ve erkeklerde % 11 oranında görüldüğü belirtilmektedir. Obezitenin ayrıca dünya çapında ölümlerin beşinci nedeni olduğu bildirilmektedir. Hem gözlemsel hem de randomize çalışmalar, bariatrik ameliyatların kalıcı kilo kaybı ,tip 2 diyabet (T2DM) ve obezite ile ilişkili diğer komorbiditelerde iyileşme sağladığını, mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyon risklerini azalttığını göstermiştir.

Vasküler , endokrinolojik , psikolojik nedenlere bağlı gelişebilen erektil disfonksiyon ile obezite arasındaki ilişki ve altta yatan patofizyolojik mekanizmalar da halen araştırılmaktadır. Bazı çalışmalar erkek obezitesinin hipogonadizmle doğrudan orantılı olduğunu göstermekte ve bariatrik cerrahiyle sağlanan kilo kaybı sonrasında hipogonadal durumun potansiyel olarak tersine dönebileceğini belirtmektedir.

Prematür ejakülasyon (PE) ile obezite arasındaki ilişki araştırılmakla beraber altta yatan mekanizma tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak kanıtlar, PE'nin bilinen nedenlerinden biri olan depresyon ile Metabolik sendrom arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Başka bir çalışmada da PE'nin birincil organik nedeni olan serotonerjik reseptör 5-HT2A geninin anormal üretiminin de obeziteye yol açabileceğini bildirmiştir.

Bu çalışmada da bariatrik cerrahinin erkek cinsel disfonksiyonu üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'de Haziran 2023 ile Ağustos 2024 arasında morbid obezite nedeniyle Sleeve Gastrektomi operasyonu geçiren 30 erkek hasta prospektif olarak preop ve postop 6. ayda antropometrik ölçüleri ,IEFF ve kanda total testosteron, FSH, LH, Prolaktin, Östradiol , Açlık kan şekeri (AKŞ) ve HbA1c bakılarak değerlendirildi. IEFF ve alt başlıkları, prematür ejakülasyon profili (PEP) ayrı ayrı not edildi.

BULGULAR

30 erkek hastanın vücut kitle indeksi değerleri ortancası ameliyat öncesi 44.65 (39.4-50.2) iken ameliyat sonrası 34.85 (29.8-38.9) ölçülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0.05$) IIEF ortalamaları op öncesi 53.3 ± 5 sonrası ise 65.2 ± 3.3 olarak bulunmuştur. ($p<0.05$) Hastaların cerrahi öncesi ve postoperatif 6. aydaki kan parametreleri ve antropometrik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ

Bariatrik cerrahi ile tedavi edilen obezite hastalarının kilo kaybının yanı sıra 6 aylık izlemde kandaki hormonal tablolarında iyileşme ve cinsel fonksiyonlarında artış saptanmıştır. Çalışmanın prospektif olarak devam ettirilmesi ile beraber bariatrik cerrahinin ve obezitenin cinsel disfonksiyona etkisinin anlaşılmasında katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

-	Pre-operatif	6.ay	p değeri
Vücut kitle indeksi (kg /m2)	44.65 (39.4-50.2)	34.85 (29.8-38.9)	<0,05
IEFF TOTAL	53.3 $\pm$ 5	65.2 $\pm$ 3.3	<0,05
Erektil fonksiyon	22 $\pm$ 2	27 $\pm$ 1.1	<0.05
Orgazmik işlev	8.3 $\pm$ 0.8	9.4 $\pm$ 0.6	<0.05
Cinsel memnuniyet	8.8 $\pm$ 1.1	11.8 $\pm$ 1.2	<0.05
Cinsel istek	6.2 $\pm$ 1	7.9 $\pm$ 0.8	<0.05
Genel memnuniyet	7.6 $\pm$ 0.9	8.8 $\pm$ 0.6	<0.05
Total Testosteron (ug/L)	2.8 $\pm$ 0.7	3.6 $\pm$ 0.6	<0.05
FSH (U/L)	3.5 $\pm$ 0.5	3.55 $\pm$ 0.35	p=0.202
LH (U/L)	3.6 $\pm$ 0.6	3.7 $\pm$ 0.5	p=0.61
Östradiol (ug/L)	46.1 $\pm$ 10.1	33.3 $\pm$ 6.3	p <0.05
Prolaktin (ug/L)	9.6 $\pm$ 8	8.7 $\pm$ 1.4	p <0.05
PEP index	3.3 $\pm$ 0.47	3.6 $\pm$ 0.3	p<0.05
HBA1C (%)	6.9 $\pm$ 0.8	5.9 $\pm$ 0.5	p <0.05

Hastaların PRe-op ve 6. ay antropometrik,laboratuar ve cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi

SB-69) KLİNİĞİMİZDE PENİL KURVATÜR HASTALIĞINDA UYGULANAN NESBİT CERRAHİSİ İLE İLGİLİ SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

BURAK SAĞLAM(1) KÜRŞAT KÜÇÜKER(1) MESUT BERKAN DURAN(1)

1. PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Bu çalışmada kliniğimizde yapılan nesbit cerrahisi ve sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmaya 2009-2024 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Üroloji Kliniğinde Nesbit cerrahisi yapılan 81 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, komorbidite, ek tedavi uygulamaları, preoperatif ve postoperatif sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR

Opere edilen 81 hastanın yaş ortalaması 37,4 olarak sonuçlandı. 15 hastaya cerrahi tedavi öncesi medikal tedavi (PDE 5 İ, Vitamin E, pentoksifilin vb.) uygulandığı görüldü. BPH, mesane kanseri gibi üriner sistem hastalığı veya diyabetes mellitus, hipertansiyon, koroner arter hastalığı gibi sistemik komorbiditeleri bulunanların sayısı 19'du (%23,4). Operasyonda greft kullanılan toplam 5 hasta mevcuttu (1 sentetik, 4 vasküler greft). Eğriliğin yönü değerlendirildiğinde 42 hastada ventrale, 12 hastada dorsale, 24 hastada sola, 10 hastada sağa kurvatür olduğu; 2 yöne eğriliği olanlar değerlendirildiğinde 2 hastada sağa ve ventrale, 2 hastada sola ve ventrale, 1 hastada sola ve dorsale, 1 hastada sağa ve ventrale olarak belirlendi. Hastaların postoperatif memnuniyetinin değerlendirilmesi için İEFF-Cinsel memnuniyet alanındaki 3 sorusu soruldu preoperatif sonuçları ile karşılaştırıldı. Preoperatif ortalama 8,1 iken postoperatif ortalama 11,6 olarak bulundu. Sonuçlar SPSS programında analiz edildi ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hastaların postoperatif penis boyunda kısalma olup olmadığı değerlendirildiğinde preoperatif 11,3 cm olan penis boyu ortalamasının postoperatif 10,9 cm olduğu görüldü ve anlamlı istatistik bir fark olmadığı saptandı. Nüks eğrilik değerlendirilmesinde 76 hastada nüks görülmezken 5 hastada eğriliğin nüks ettiği görüldü. 81 hastanın 75'i postoperatif memnuniyet belirtirken 6'sı memnun olmadığını ifade etti.

SONUÇ

Penil kurvatürün cerrahi tedavisinde nesbit prosedürü uygun hasta seçimi ile birlikte oldukça yüksek memnuniyet oranı sunan bir teknik olmakla birlikte cerrahi seçeneğin belirlenmesi için çok sayıda faktörün bir arada değerlendirilerek karar verilmesi oldukça önemlidir.

Yaş	37.4 (3-73)
Preoperatif medikal tedavi kullanımı	15 (%18,5)
Ek hastalık	19 (%23,4)
Greft kullanımı	5 (%6,1)
Eğrilik yönü: -Ventral -Dorsal -Sol -Sağ - Sola ve ventrale -Sağa ve ventrale - Sola ve dorsale -Sağa ve dorsale	-42 (%51,8) -12 (%14,8) -24 (%29,6) - 10 (%12,3) - 2 (%2,4) - 2 (%2,4) - 1 (%1,2) - 1 (%1,2)
Postoperatif memnuniyet:	Preoperatif İEFF Skoru:8,1 (p<0,05) Postoperatif İEFF Skoru:11,6 (p<0,05)
Preoperatif ve postoperatif penis boyları:	Preoperatif:11,3 cm (p<0,05) Postoperatif:10,9 cm (p<0,05)
Postoperatif nüks eğrilik: -Var -Yok	- 5 (%6,1) - 76 (%93,8)

Hastaların klinik, demografik özellikleri, preoperatif ve postoperatif değerlendirmeleri

SB-70) ERKEK İNFERTİLİTESİNDE MİLENYUMUN BİLİMSEL TRENDLERİ: LİTERATÜRÜN SCİENTOMETRİK ANALİZİ

BAHADIR ŞAHİN(1) ERSİN GÖKMEN(1)

1. MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Erkek infertilitesi androloji pratiği ile ilgilenen bilim insanlarının en önemli araştırma alanlarından. Bu çalışmada 2000 yılı sonrasında "Erkek infertilitesi" ile ilgili yapılan yayınları scientometrik analizini yapmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Erkek infertilitesi ile ilişkili çalışmaları bulabilmek için "Erkek infertilitesi" ifadesinin başlığı, özeti ve anahtar kelimeleri içinde geçtiği çalışmalar "Web of Science" üzerinden arandı. Bu amaçla "(((TI=("Male Infertility")) OR AB=("Male Infertility") OR KP=("Male Infertility")) AND PY=(2000-2025))" sorgusu kullanıldı. Elde edilen çalışmalar yayın yılı, sorumlu yazar, yayınlanan dergi, kaynak ülke ve atıf alma durumlarına göre tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

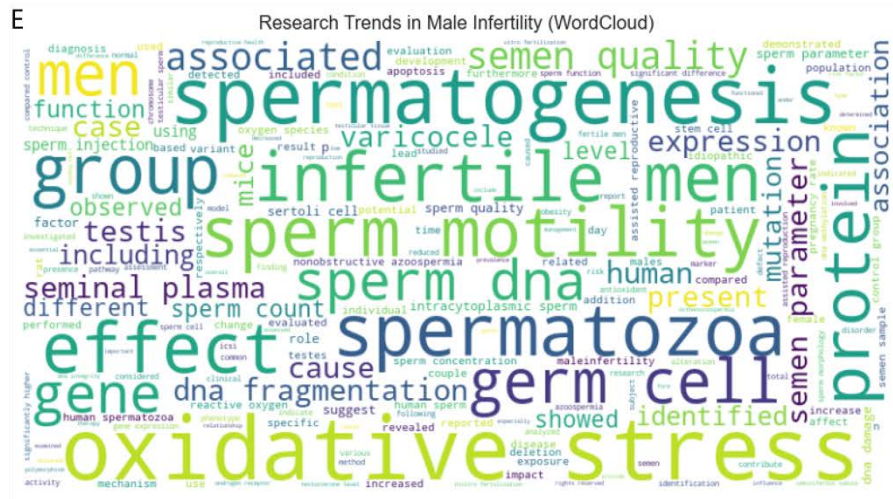
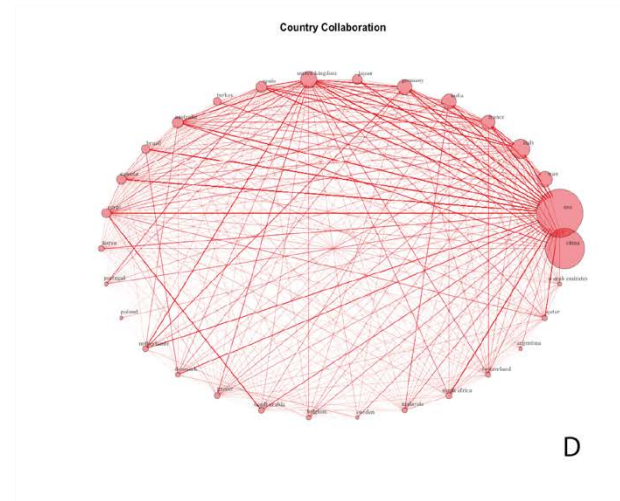
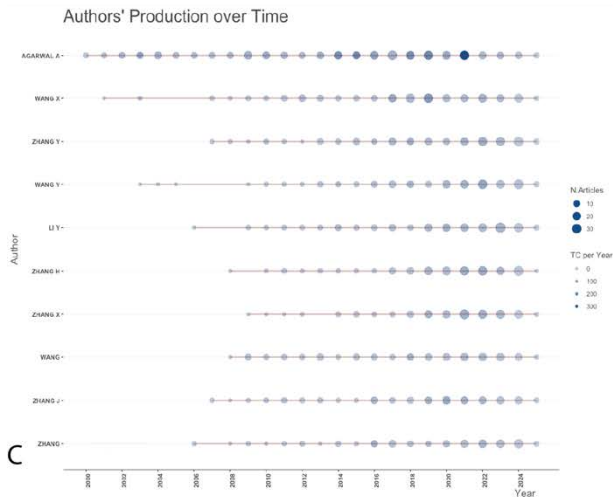
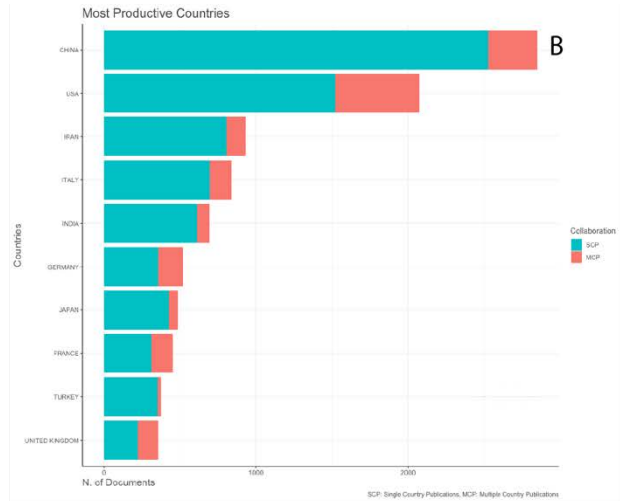
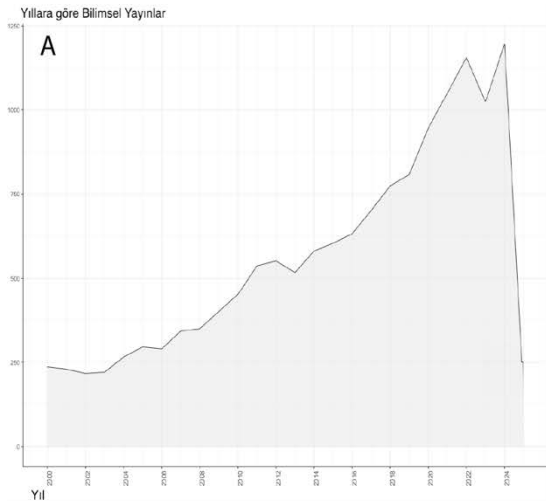
Yapılan arama neticesinde 14.525 yayın bulunarak, çalışmaya dahil edildi. Dahil edilen çalışmaların önemli bir kısmının özgün makale olduğu (10227 [%70,4]) görüldü. Makale dışında derleme (2406[%16,6]) ve toplantı özetleri (634[%4,3]) çoğunlukta. Yıllara göre erkek infertilitesi alanında yapılan çalışma sayılarının genel olarak artış trendinde olduğu görüldü. (Resim 1A) Dünya genelindeki bu artış trendinin birinci yazarının Türkiye'den olduğu çalışmalar için de geçerli olduğu görüldü.

Ülkelere göre en fazla çalışmanın Çin (2850[%19,6]) kaynaklı olduğu görülürken, Türkiye (277[%2,6]) bu listede 9. sırada bulunmaktaydı. (Resim 1B) Bu dönemde erkek infertilitesi alanında en üretken bilim insanının bu alanda yayınlanan 346 yayın ve 6042 atıf ile her iki alanda da birinci olan, Agarwal A. olduğu görüldü. (Resim 1C) Benzer şekilde erkek infertilitesi alanındaki çalışmalarda en yüksek baskınlık faktörüne (1) sahip bilim insanı da 0,24 baskınlık faktörü ile Agarwal A. olarak izlendi. Bu alanda en fazla yayının Andrologia (622 [%4,3]) dergisinde yayınlandığı görüldü.

Ülkelere göre gerçekleşen ortak çalışma ağı analizinde Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Çin'in diğer ülkelerle en çok ortak çalışma gerçekleştiren ülkeler olduğu, Türkiye'nin ise ABD ile en yüksek oranda ortak çalışmada bulunduğu izlendi. (Resim 1D) Çalışmalarda kullanılan anahtar kelimeler değerlendirildiğinde oksidatif stress, germ cell, DNA fragmentasyonu gibi anahtar kelimelerin ön plana çıktığı gözlemlendi. (Resim 1E)

SONUÇ

Erkek infertilitesi yıllar içerisinde gittikçe çok daha fazla üzerinde durulan bir araştırma konusu olarak öne çıkmaktadır. Özellikle oksidatif stress ve sperm DNA hasarı üzerinde sıklıkla çalışma yapılan başlıklar olarak öne çıkmaktadır. Erkek infertilitesi üzerine yapılan çalışmalarda çok uluslu çalışmaların önemli bir yer kapladığı görülmekle birlikte ülkemizden kaynaklanan çalışmalarda çok uluslu çalışma oranının benzer sayıda yayın yapılan ülkelere göre daha az olduğu göze çarpmaktadır. Bu bilgiler ışığında derneğimiz ve Androloji Çalışma Grubumuz aracılığıyla gerçekleştirilen uluslararası işbirlikleri ülkemizin erkek infertilitesi alanında yapacağı çalışmaların nitelik ve niceliğine önemli katkılar sağlayacaktır.



SB-71) PENİL PROTEZ İMPLANTASYONU SONRASI KRONİK PELVİK AĞRI TEDAVİSİNDE NÖRAL TERAPİ UYGULANMASININ ETKİNLİĞİ

ALİ ERHAN EREN(1) TALİP KAHİLOĞULLARI(1) HASAN ARDA DURAK(1) AKIN ZAMANLAR(1) MEHMET SALİH BOĞA(1) EKREM İSLAMOĞLU(1)

1. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Subkutan-intradermal uygulama; sinir sistemi üzerine düzenleyici etkisi bulunan bir tekniktir. Çalışmamızda ürolojide en sık kullanılan implantasyon olan penil protez cerrahisinde ortaya çıkan ağrıların uzamış ve dirençli durumlarında düşük komplikasyon riski ile düşük maliyetli bir tekniğin etkisini araştırmayı planladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Ocak-Eylül 2024 ayları arasında, tek doktor tarafından penil protez cerrahisi geçirmiş, 2 aydır genital bölgede cerrahi sonrası başlayan ve geçmeyen ağrısı olan 45-60 yaş arası, ağrı nedeniyle tek doktor tarafından intradermal lidokain-salin enjeksiyonu yapılmış 8 hasta retrospektif olarak incelendi. Kayıtlardan ağrının yeri ve sıklığı, görsel analog ölçeğe (VAS) göre ağrı yoğunluğu ve daha önce aldıkları tedaviler kontrol edildi. Uygulama; her enjeksiyon 0,1 ml solüsyonla 3-4 mm çapında intrakutanöz papül oluşturma şeklindeydi. Lokal anestezi solüsyon %0,3 lidokain HCl ve salinden oluşuyordu. Suprapubik alan L1 dermatomun altında olması nedeniyle enjeksiyonlar L1-S4 arası yapılmıştır. S2-S4 spinal segmentlerinin deri bölgesi ile penis kökü ve skrotal skar hattına uygulama şeklindeydi. Seans başında kayıt edilmiş olan, bir önceki seans sonrası ağrıdaki azalma, başladıysa tekrarlayan ağrının tekrarlama süresi, şiddeti ve yeni seansta ki ağrısının şiddeti incelendi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 52 BMI ortalaması 23.2 olarak hesaplandı. 7 hasta dm hastası , 2 hasta peyronie hastası idi. Hastalara nöral terapi uygulanmadan önce nsaid ve opioidler kullanıldı. Ancak ağrıları geçmedi ya da gerilemedi.

Hastaların ağrıları vas ile değerlendirildi ve vas skoru <3 olanlarda ağrı tedavi edilmiş sayıldı. 4 hastada 3 seans sonunda ve 2 hastada 4 seans sonunda gerekli yanıt alınmıştır. Hastaların tedavi öncesi QoL skorları ile tedavi sonrası skorlarında da anlamlı şekilde düzelme görülmüştür.

Hastaların VAS 10 üzerinden yapılan değerlendirmede, başlangıçta 7,25 di. Seanslar sırasında ağrıda devamlı bir düşüşe ulaşıldı. Hastaların 1 seans itibariyle VAS skorlarında istatistiki anlamlı düşüş saptanmıştır ($p<0,05$). Takiplerinde 2.ve3.seans arasında düşüş diğerlerine göre daha az izlenmektedir ($p<0,1$). 3 senastan sonra yine düşüş anlamlıdır ($p<0,05$)

SONUÇ

Yapılan uygulamalarda hastaların memnuniyetinin yüksek olduğu ve komplikasyon izlenmemiş olması nedeniyle protez sonrası kronik ağrıda Nöralterapinin rahatlıkla seçenekler içinde kullanılabileceğinin ilk raporunu sunduk. Hasta sayısının az olması primer kısıtlayıcı olsada ilk başlangıç raporu olarak uygulanabilirliğini savunmaktayız ve gelecekte daha yüksek sayılı vakalar ile çalışmaların yapılabileceğini bildirmekteyiz.

SB-72) ÖN ÇALIŞMA; EREKTİL DİSFONKSİYON HASTALARINDA SAĞ KALP YETMEZLİĞİNİN GÖSTERİLMESİNDE YENİ BİR PARAMETRE "TAPSE"

ÖMER ERDOĞAN(1) HASAN ÇAĞLAYAN KANDEMİR(1) AHMED ÖMER HALAT(1) EREN TERZİ(1) ERDEM DERELİ(1)

1. kocaali şehir hastanesi

AMAC

Cinsel sağlık, kalp yetmezliği (KY) olan hastalarda önemli bir rol oynar ve KY ile cinsel işlev bozukluğu arasındaki ilişki iyi bilinmemektedir; ancak sağ ventrikül fonksiyonunun cinsel işlev bozukluğundaki rolü yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada amacımız erektil disfonksiyon (ED) şikayeti ile gelen hastalarda cinsel disfonksiyon ile sağ ventrikül fonksiyonu arasındaki olası ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma prospektif olarak tasarlandı ve Kocaeli Şehir Hastanesi Üroloji polikliniğine Eylül 2024 ile Ocak 2025 tarihleri arasında 35-60 yaş arası erektil disfonksiyon şikayeti ile başvuran erkek hastalar değerlendirildi. Hastaların önce medikal ve cinsel öyküsü alındıktan sonra fizik muayeneleri yapıldı. Sonrasında hastalara doldurmaları için IIEF-5 sorgulama formu verildi ve IIEF-5 skoru ≥ 25 altında olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların ED'nin altta yatan patofizyolojisini değerlendirmek için Total Testosteron, Folikül Uyarıcı Hormon (FSH), Luteinizan hormonu (LH), Prolaktin seviyeleri ölçüldü. 35 yaş altı ve 60 yaş üstü hastalar, daha önce ED tanısı alan ve tedavi verilen hastalar, daha önceden KY tanısı alan ve kardiyolojik girişim yapılan hastalar, hipertansiyonu olan hastalar, β blokör kullanan hastalar ve IIEF-5 skoru >25 üzerinde olan hastalar çalışma dışında tutuldu. Çalışmaya dahil edilen hastalar kardiyoloji polikliniğine yönlendirilerek Ekokardiyografi ve kardiyolojik muayenelerinin yapılması sağlandı. Hastaların Ejeksiyon Fraksiyonu (EF), Triküspit anüler düzlem sistolik ekskürsiyonu (TAPSE) verileri not edildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 48.5 ± 9.9 yıl, Vücut kitle indeksleri (VKİ) 24.0 ± 3.5 olarak saptandı. Hastaların %24 (n=6) ü alkol, %68 (n=17) sigara kullanmaktaydı. Gruplar arasında yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), Total Testosteron, FSH, LH, Prolaktin düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. IIEF skoru ile TAPSE değeri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r:0.677, p<0.001). Hastalar IIEF-5 skorlarına göre şiddetli ED (0-10), orta ED (11-18), hafif ED (19-25) olarak 3 gruba ayrıldı. Hafif ED grubunun TAPSE ortalaması şiddetli ED grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (20.5 ± 2.4 vs 17.7 ± 0.9 , p=0.017). Diğer indeksler değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

SONUÇ

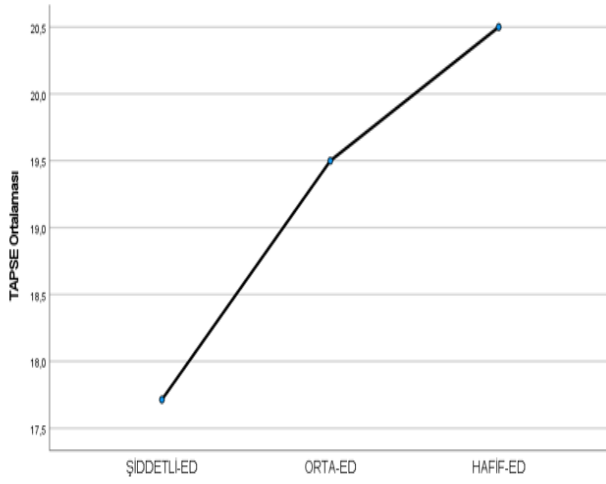
ED ile KY arasındaki ilişkiler daha önce çalışmalarda gösterilmiş olup, sağ kalp yetmezliği ile ED arasındaki ilişkiler net olarak aydınlatılamamıştır. Sağ kalp yetmezliğinin yeni bir göstergesi Triküspit anüler düzlem sistolik ekskürsiyonu (TAPSE)'dur. <17 mm değerler bozulmuş sağ ventrikül sistolik fonksiyonunu gösterir. Biz de çalışmamızda hafif ED grubunun TAPSE ortalamasını, şiddetli ED grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek olarak saptadık. Bu çalışma sonucunda ED hastalarında sol KY olmaksızın sağ kalp yetmezliğinin önceden saptanmasının yapılacak kardiyolojik muayene ile mümkün olabileceğini düşünmekteyiz.

Değişkenler	N=25
YAŞ, ortalama $\pm$ SD	48.5 $\pm$ 9.9
BMI, ortalama $\pm$ SD	24.0 $\pm$ 3.5
ALKOL (n, %)	6 (24)
SİĞARA (n, %)	17 (68)
IIEF, ortalama $\pm$ SD	14.6 $\pm$ 4.5
TAPSE, ortalama $\pm$ SD	19.4 $\pm$ 2.1
EF, ortalama $\pm$ SD	58 $\pm$ 2
TESTOSTERON, ortalama $\pm$ SD	369.1 $\pm$ 59.2
FSH, ortalama $\pm$ SD	8.1 $\pm$ 2.2
LH, ortalama $\pm$ SD	5.3 $\pm$ 1.9
PROLAKTİN, ortalama $\pm$ SD	9.4 $\pm$ 3.4

Demografik ve klinik veriler

Tablo 2. IIEF skoru ile değişkenler arası korelasyon analizi

	IIEF	
	r/rho	P değeri
YAŞ	-0.160	0.445
BMI	-0.112	0.593
ALKOL	0.215	0.301
SİGARA	0.179	0.391
TAPSE	0.677	<0.001
TESTOSTERON	0.277	0.181
FSH	-0.008	0.971
LH	-1.193	0.355
PROLAKTİN	-0.395	0.051



Şekil 1. Farklı ED gruplarında TAPSE ortalamalarının karşılaştırılması (ANOVA testi; Hafif ED grubunun TAPSE ortalaması şiddetli ED grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (20.5±2.4 vs 17.7±0.9, p=0.017).

SB-73) TESE BAŞARISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

HACER OĞRAK(1) KADİR EMRE BALTACI(1) MESUT ALTAN(1)

1. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ, ANKARA

AMAC

İnfertilite nedeniyle testiküler sperm ekstraksiyonu (TESE) yapılan erkeklerde başarıyı etkileyen faktörleri araştırmak.

GEREÇ-YÖNTEM

Şubat 2006 – Aralık 2024 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda TESE yapılan 475 erkek hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif ve postoperatif sonuçlarının sperm bulma üzerine olan etkisi tek değişkenli ve çok değişkenli analiz ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 24.0 (IBM Corp., Chicago) programı kullanılmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların cerrahi operasyon zamanındaki ortalama yaşı 33 yaş (21-71) ve ortalama infertilite süresi 42 ay (6-276) bulunmuştur. 475 hastanın 263 ünde (%55,4) sperm bulunmuştur. Hastanın yaşı, infertilite süresi, sigara öyküsünün sperm bulmaya etkisi anlamlı olarak bulunmamıştır. Hastaların geçirilmiş cerrahilerinin sperm bulma üzerine etkisi incelendiğinde sadece inguinal herni onarımı ($p=0.02$) anlamlı bulunmuştur. Testis hacminin etkisi araştırıldığında işlem yapılan testis hacmini <11 cc ise düşük başarı ile ilişkili bulunmuştur ($p=0.004$; 83/179 ; 142/243). Hormon profilinin etkisi araştırıldığında FSH 8,5 mIU/mL üzerinde ise sperm bulma oranı düşmektedir (FSH %81 sensitivite %55 spesifitede, AUC 0,689) (59/84 ; 120/281 $p < 0.0001$). Alınan patolojilerin sperm bulma üzerine etkisi araştırıldığında sperm bulunamayan hastalarda anormal patoloji daha sık olduğu (30/36 ; 81/196 $p < 0.0001$) ve en sık görülen patoloji sertoli only cell sendromu olarak görülmüştür. Tek değişkenli analizde anlamlı çıkan faktörler çok değişkenli analiz yapıldığında ise sadece FSH $> 8,5$ mIU/mL üzerinde olan düşük sperm bulma oranı ile ilişkili bulunmuştur.

SONUÇ

FSH yüksekliği TESE başarısızlığı ile ilgili en önemli faktördür. Bu nedenle işlem öncesinde bu hastalara bilgilendirme yapılmalıdır.

SB-74) FLOPPY GLANS OLGUSUNDA REKONSTRÜKTİF CERRAHİ PROSEDÜR

MEHMET HAMZA GÜLTEKİN(1) ALPER OKUR(1) KADİR EMRE AKKUŞ(1) HAMDİ ÖZKARA(1)

1. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA,CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Glans hipermobilitesi, penil protez implantasyonunun nadiren gözlemlenen bir komplikasyonudur. Ağrılı cinsel ilişki, penetratif cinsel ilişki sırasında zorluklar ve kötü kozmetik sonuçlar nedeniyle hasta memnuniyetsizliğine yol açabilir. Bu sorun, tamamen işlevsel bir implantın kullanımını engelleyebilir.

Biz bu sunumuzda üç parçalı penil protez implantasyon cerrahisi sonrasında floppy glans gelişen hastada glanulopeksi cerrahisi tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

66 yaşındaki erkek hasta,glans penis yumuşaklığı ve cinsel ilişkiye girememe şikayetleri ile başvurdu. Bir yıl önce Peyronie hastalığı ve erektil disfonksiyon nedeniyle üç parçalı penil protez implantasyonu cerrahisi geçirmişti. Penil protezin yerinde olduğu ve sorunsuz çalıştığı tespit edildi. Ancak protez şişirildiğinde glans penisin hiper mobil olduğu ve ventrale 45 derece deviye olduğu gözlemlendi

Cerrahi alan povidon-iyot ile temizlendikten sonra, kesi yapılmadan önce penil protez şişirildi (Şekil 1), Allis klempler kullanılarak dorsal cilt plikasyonu ile glans penis stabilitesi değerlendirildi. Bu işlemin hiper mobilitayı düzelttiği gözlemlendi. (Şekil 2).

Operasyona eski sirkumsizyon insizyonu üzerinden yapılan yarım dairesel bir insizyonla başlandı (Şekil 3). Bu insizyon, glans ile korpora kavernoza arasındaki plana ulaşmayı sağladı. İşlem sırasında dorsal nörovasküler demet, Buck fasyası ve penil protez silindirleri korundu.

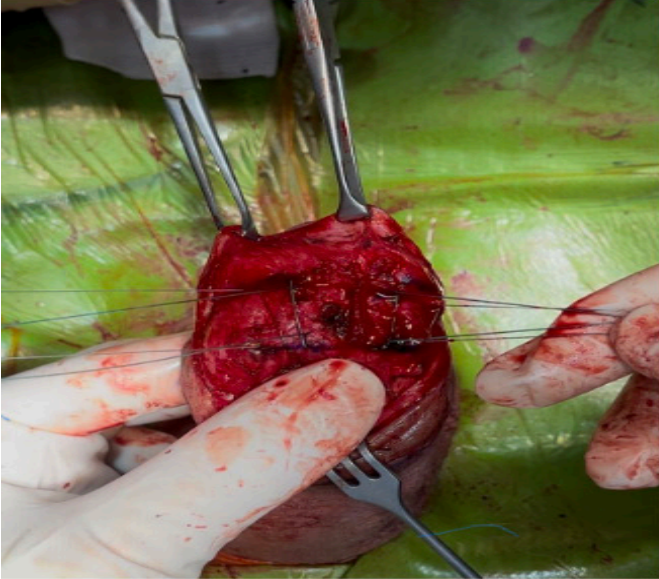
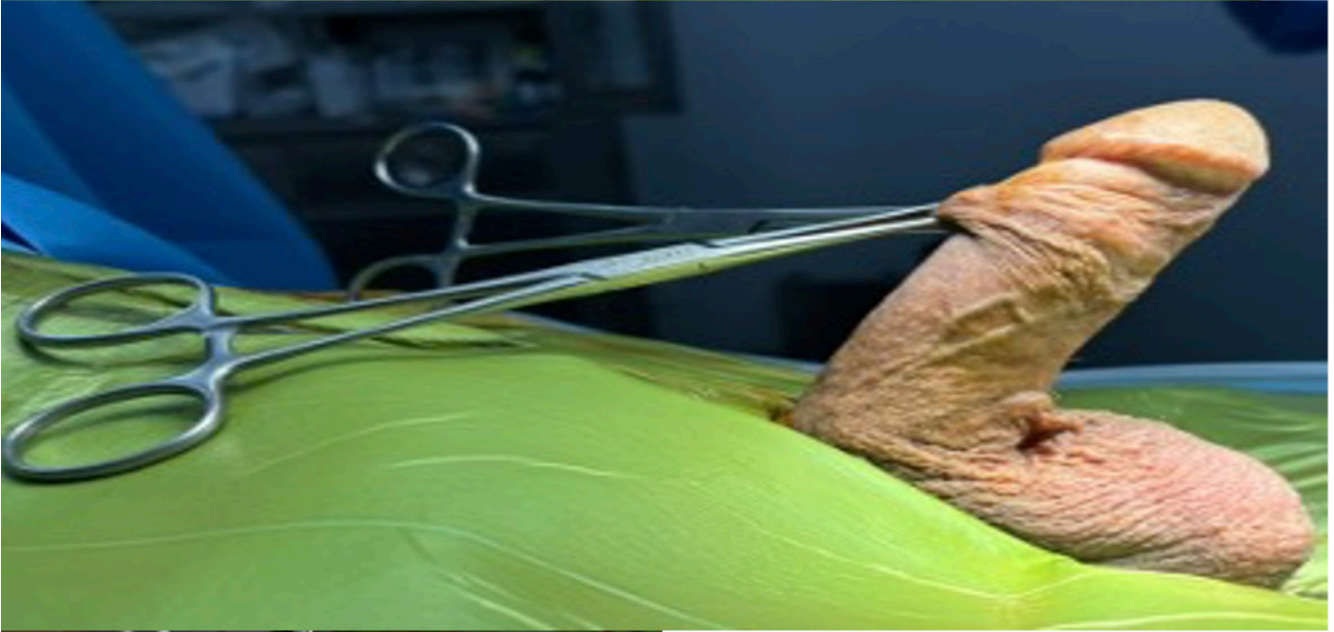
Glans açısını korumak amacıyla, glanüler Buck fasyasının dorsal kısmı ile korpora kavernoza'nın tunikal tabakası arasına, 1 cm aralıklarla 3-0 monofilament Ethicon sütürler kullanılarak 4 adet vertikal sütürler yerleştirildi (Şekil 4). Sütürasyon esnasında penil protez söndürüldü ve protez uç kısmı sütür hattının proksimaline retrakte edildi. Ardından tekrar ereksiyon sağlandı ve glans penis hiper mobilitasının ve ventral eğriliğin düzeldiği teyit edildi (Şekil 5). Başlangıçta Allis klempler ile işaretlenen fazla cilt kısmı eksize edilerek insizyon hattı anatomik planda kapatıldı.

BULGULAR

Hastanın operasyon süresi 90 dakikaydı.Servis muayenesinde herhangi bir özellik izlenmeyen hasta oral antibiyoterapi reçete edilerek post-operatif 1. günde taburcu edildi.Uzun dönem kontrollerinde de herhangi bir özellik izlenmedi ve hastanın ereksiyon halinde glans penis stabilitesinin sağlandığı gözlemlendi.

SONUÇ

Floppy glans, implant silindirlerinin boyutunun kısa olması ya da glans fasyal anatomisindeki bozulmalardan kaynaklanabilir. Tamamen şişirilmiş implant ile yapılan dikkatli bir fizik muayene, sarkmanın yönünü belirlemeye yardımcı olur ve deformitenin altında yatan nedeni ayırt etmek açısından oldukça faydalıdır. Protez boyutunun ve anatominin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi için manyetik rezonans görüntüleme veya şişirilmiş cihazın penis ultrason ile değerlendirilmesi gibi görüntüleme yöntemlerini kullanılabilir. Uygun penil protez boyutu kullanılmadığında gelişen glans penis hiper mobilitasının tedavisi, protezin uygun boyutlu protez ile değiştirilmesi olup bu vakalarda glanulopeksi başarısız olacaktır. Bizim vakamızda olduğu gibi, uygun penil protez boyu kullanılmasına rağmen gelişen glans hiper mobilitesi durumlarında, glanulopeksi cerrahisi düşük komplikasyon oranı ve yüksek cerrahi başarı ile güvenle uygulanabilecek cerrahi tekniktir.



SB-75) İNFERTİL ERKEKLERDE SİGARANIN BIRAKILMASINDAN SONRA SPERM KONSANTRASYONU VE SEMEN HACMİ ARTAR

TUNCAY TOPRAK(1) ABDURRAHİM POLAT(1) NEDİM GÖKDEMİR(1)

1. FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Sigara içmenin üreme sağlığı üzerinde olumsuz sonuçları vardır. Bu çalışmada sigarayı bırakmanın ana semen parametreleri üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu prospektif çalışmaya 2021-2022 yılları arasında Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Ana Bilim Dalı İnfertilite kliniğine başvuran ve en az 1 yıl boyunca günde en az 20 sigara içen 90 katılımcı dahil edildi. Bu 90 katılımcının 48'i çalışma grubunda, 42'si ise kontrol grubunda yer aldı. Çalışma grubuna sigarayı bırakmadan önce ve bıraktıktan en az 3 ay sonra spermiyogram testi yapıldı. Kontrol grubunda ise spermiyogram testi başlangıçta ve en az 3 ay sonra tekrarlandı. Hacim, sperm konsantrasyonu, toplam sperm sayısı, morfoloji ve motilite gibi semen parametreleri Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre değerlendirildi. Hasta özelliklerinin yanı sıra sigara içme süresi, günde içilen sigara sayısı ve sigarayı bıraktıktan sonra geçen süre kaydedildi.

BULGULAR

Katılımcıların ortalama yaşı 34.69 ± 5.3 yıl ve infertilite süresi 34.12 ± 12.1 aydı ($n = 90$). Günlük içilen sigara sayısı $30,14 \pm 6,69$ ve sigara içme süresi $8,31 \pm 3,53$ yıldır. Sigarayı bırakma süresi ortalama $104,2 \pm 11,51$ gündü ($n = 48$). Sigarayı bıraktıktan 3 ay sonra semen hacmi, sperm konsantrasyonu ve toplam sperm sayısında anlamlı bir artış gözlemlendi (sırasıyla $2,48 \pm 0,79$ ml vs. $2,90 \pm 0,77$ ml, $p = 0,002$; $18,45 \times 106/\text{ml} \pm 8,56$ vs. $22,64 \times 106/\text{ml} \pm 11,69$, $p = 0,001$; $45,04 \pm 24,38 \times 106$ vs. $65,1 \pm 34,9 \times 106$, $p < 0,001$).

SONUÇ

Bu çalışma, sigarayı bırakmanın sperm konsantrasyonu, semen hacmi ve toplam sperm sayısı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir. Sigaranın bırakılması sperm konsantrasyonuna olumlu katkıda bulunsa da motilite ve morfoloji açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

-	-	Bırakma grubu (n=48)	Kontrol grubu (n=42)	p değeri**
Semen hacmi (ml)	Bazal	2.48 ± 0.79 (1.5–3.5)	2.46 ± 0.75 (1.5–3.5)	0.257
-	3.ay	2.90 ± 0.77 (2.0–4.0)	2.45 ± 0.81 (1.5–3.5)	0.001
-	p değeri*	0.002	0.170	-
Sperm konsantrasyonu ($\times 106/\text{ml}$)	Bazal	18.45 ± 8.56 (9–28)	17.56 ± 9.61 (7–28)	0.116
-	3.ay	22.64 ± 11.69 (10–35)	18.51 ± 9.42 (9–28)	0.001
-	p değeri*	0.001	0.192	-
Toplam sperm sayısı ($\times 106$)	Bazal	45.04 ± 24.38 (20–70)	44.67 ± 22.7 (20–69)	0.241
-	3.ay	65.1 ± 34.9 (29–102)	46.2 ± 21.7 (23–69)	<0.001
-	p değeri*	<0.001	0.090	-
Sperm hareketliliği (A + B) (%)	Bazal	20.54 ± 15.72 (4–38)	21.47 ± 14.76 (4–38)	0.316
-	3.ay	21.41 ± 14.97 (6–38)	20.6 ± 15.92 (4–38)	0.185
-	p değeri*	0.190	0.180	-
Sperm morfolojisi (%)	Bazal	2.22 ± 1.69 (0–10)	2.39 ± 1.58 (0–9)	0.211
-	3.ay	2.43 ± 1.47 (0–11)	2.26 ± 1.71 (0–10)	0.131
-	p değeri*	0.120	0.140	-

Bırakma grubu ve kontrol grubunun başlangıç ve 3. ay semen parametreleri, *Wilcoxon işaretli sıralar testi, **Bağımsız T-Testi.

Tablo 1.

Hastaların demografik özellikleri ve sigara içme durumlarına ilişkin bilgiler.

	Bırakma Grubu (n = 48)	Kontrol Grubu (n = 42)	p değeri*
Yaş (yıl)	34,3 ± 5,4 (28-40)	35,2 ± 5,3 (29-41)	0,342
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	23,2 ± 3,9 (19,1-27,3)	23,7 ± 3,7 (19,8-27,7)	0,282
Eğitim düzeyi (yıl)	11,7 ± 4,1 (7-16)	11,2 ± 4,6 (6-16)	0,201
Kısırlığın süresi (ay)	34,8 ± 11,5 (23-47)	33,3 ± 12,6 (20-46)	0,323
Sigara içme süresi (yıl)	8,2 ± 3,6 (4-12)	8,4 ± 3,4 (4-12)	0,103
Günde içilen ortalama sigara sayısı	30,7 ± 6,8 (20-40)	29,4 ± 6,6 (20-40)	0,126
Sigarayı bırakma süresi (gün)	104,2 ± 11,51 (90-120)	evet	evet

Veriler "ortalama ± SD" olarak verilmiştir. Aralık değerleri parantez içinde verilmiştir.

*Bağımsız T -Testi.

Tablo 3.

Başlangıçta/3. ayda çok değişkenli lojistik regresyon analizi (n = 90).

	Meni hacmi VEYA (95% GA) p değeri	Sperm konsantrasyonu VEYA (95% GA) p değeri	Toplam sperm sayısı VEYA (95% GA) p değeri	Sperm hareketliliği VEYA (95% GA) p değeri	Sperm morfolojisi VEYA (95% GA) p değeri
Yaş	1.20 (1.16-1.24) 0,001	1.19 (1.15-1.23) 0,001	1.42 (1.37-1.47) <0,001	1.11 (1.07-1.15) 0,186	1.17 (1.12-1.22) 0,113
Vücut Kitle İndeksi	1.14 (1.10-1.18) 0,002	1.13 (1.09-1.17) 0,001	1.36 (1.31-1.41) <0,001	1.06 (1.01-1.11) 0,202	1.13 (1.08-1.18) 0,132
Kısırlığın süresi	1.17 (1.12-1.22) 0,002	1.16 (1.12-1.20) 0,001	1.39 (1.33-1.45) <0,001	1.08 (1.01-1.15) 0,188	1.15 (1.11-1.19) 0,115
Sigarayı bırakma	1.16 (1.11-1.20) 0,001	1.18 (1.14-1.22) 0,001	1.41 (1.35-1.48) <0,001	1.06 (1.01-1.11) 0,196	1.13 (1.07-1.19) 0,138

VEYA olasılık oranı (Sigaranın bırakılmasıyla semen parametrelerinde artış).

CI güven aralığı.

SB-76) BPH MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ SEÇENEKLERİ ARASINDA YER ALAN REZUM TEDAVİSİNİN AÜSS VE CİNSEL FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİLERİ, İLK DENEYİMİMİZ.

ERALP KUBİLAY(1) OSMAN YANGIN(2) MEHMET SELHANOĞLU(1) ÇETİN VOLKAN ÖZTEKİN(3) ALİ ULVİ ONDER(1)

1. YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ
3. DR. SUAT GÜNSEL GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

AMAC

REZUM, su buharı termal enerjisini kullanarak BPH tedavisinde son yıllarda kullanılmaya başlanmış ve giderek popülerliği artan bir minimal invaziv cerrahi yöntemdir. Su buharı kullanılarak yaratılan termal enerjiyle prostat dokusunun koagülasyon nekrozuna uğratılarak ablate edilmesi hedeflenir. REZUM yöntemi diğer BPH cerrahi tedavi seçeneklerinde sıklıkla karşılaşılan retrograd ejakülasyon başta olmak üzere cinsel disfonksiyonların cerrahi sonrasında çok daha az görülmesi ve cinsel fonksiyonları en iyi koruyan BPH tedavi modalitelerinden biri olarak kabul edilmesi nedeni ile öne çıkmaktadır. Çalışmamızda REZUM tedavisi uyguladığımız hastalarda cinsel fonksiyonlar üzerine etkilerine dair ilk deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

OCAK 2023 –EKİM 2024 arasında Yakın Doğu Üniversitesi Üroloji AD'ya başvurarak BPH tanısı almış ve EAU kılavuzlarına göre cerrahi endikasyon almaya hak kazanarak REZUM tedavisi yapılan cinsel aktif 32 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların preoperatif demografik verileri, prostat ağırlıkları, IPSS & IIEF-5 skorları, cinsel disfonksiyon durumu, işlem süreleri ve işlem sırasında uygulanan tedavi döngü sayısı kaydedildi. Post-operatif dönemde üretral kateterizasyon süresi, po 1. Ayda IPSS & IIEF-5 skorları ve cinsel disfonksiyon durumları kaydedildi.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı $54,2 \pm 10,68$, ortalama prostat volümü $62 \pm 21,86$ cc olarak raporlandı. İşlem öncesi Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) ve Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi 5 (IIEF-5) sırasıyla $22,8 \pm 2,89$ ve $18,8 \pm 4,21$ olarak ölçüldü. 32 hastanın 5'inde (%15) pre-operatif dönemde a-bloker ilaç kullanımına bağlı ejakülasyon bozukluğu şikayeti bulunmaktaydı. Ortalama işlem süresi $5,4 \pm 1,3$ dakika, ortalama tedavi döngü sayısı $8,02 \pm 2,68$ olarak kaydedildi. Gerek duyulan hastalarda sadece lateral loblara değil, prostat orta lobuna da tedavi uygulandı. Ortalama sonda kalma süresi $4,76 \pm 2,24$ gün olarak görüldü. Post-operatif 1. ay sonunda IPSS skoru $10,85 \pm 5,12$ ve IIEF-5 skoru $19,1 \pm 5,48$ olarak kaydedildi. Post-operatif 1. Ayda yapılan değerlendirmede 32 hastanın 4'ünde (%12,5) ejakülasyon bozukluğu raporlandı. İşlem sonrası ejakülasyon bozukluğu olan 3 hastanın işlem öncesinde bu durumu bulunmamaktaydı. Bununla birlikte işlem öncesi a-blokere bağlı retrograd ejakülasyon yakınması olan 5 hastanın 4'ü işlem sonrası alfa-bloker kullanımı bıraktıktan sonra herhangi bir ejakülasyon bozukluğu kaydedilmedi.

SONUÇ

REZUM tedavi yöntemi, TUR, lazer ile enükleasyon veya açık cerrahi prosedürler gibi tedavi yöntemlerine kıyasla başta ejakülasyon bozukluğu olmak üzere cinsel fonksiyonların korunması açısından daha güvenilir bir tedavi seçeneği olarak gözükmemekte fakat maliyet açısından ciddi soru işaretleri oluşturmaktadır.



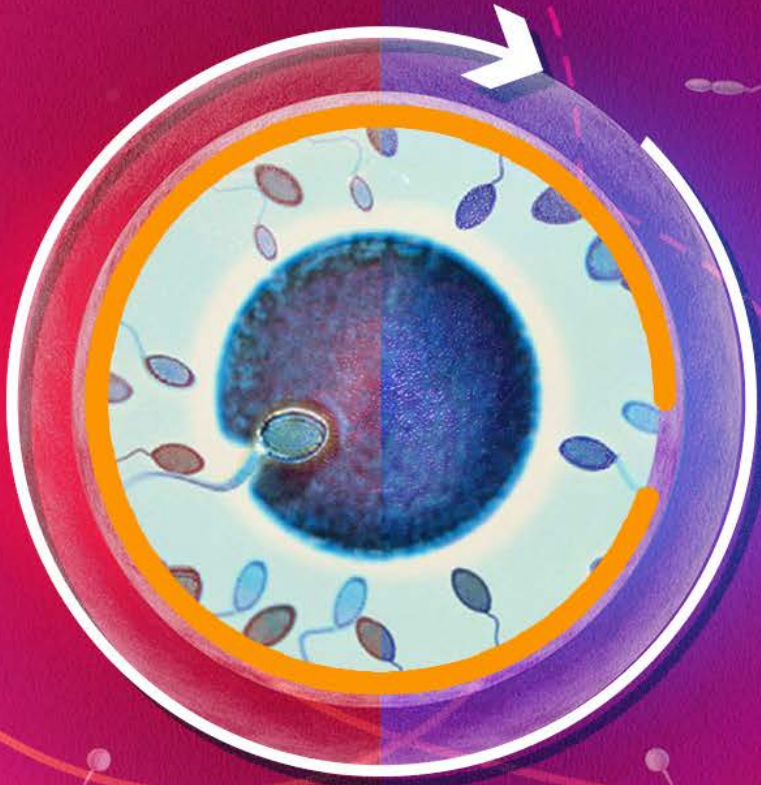
Ürolojik Cerrahi Derneği



ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ **3** ANDROLOJİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

PAPILLON ZEUGMA RELAXURY OTEL
ANTALYA



SÖZEL SUNUMLAR

SS-1) RAT PEYRONIE MODELİNDE INTRALEZYONER BAICALEIN ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ

KADİR CAN ŞAHİN(1) FEYYAZ IRMAK(1) MEHMET HAMZA GÜLTEKİN(1) ÖZGE GÖKBAŞI(1) ICLAL GURSES(1) KADIR EMRE AKKUS(1) HAMDİ OZKARA(1)

1. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA,CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Amacımız, Peyronie hastalığının akut dönemindeki kısıtlı ve etkisiz bir tedavi opsiyonlarına yeni bir alternatif olarak anti-fibrotik ve anti-inflamatuvar etkinliği farklı hastalık modellerinde gösterilmiş bir flavinoid olan Baicalein enjeksiyonunun intralezyoner uygulamayla etkinliğinin araştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM

6 aydan büyük, en az 450 gram ağırlığında 30 adet erkek albino Wistar rat çalışmaya dahil edildi. Hastalık modelinin oluşması için intratunikal olarak 0.1 mL aktif rekombinant TGF-β1 proteini ve 0.1 mL sodyum tetradesil sülfat kombine solüsyonu tek enjeksiyon şeklinde uygulandı. Altı rat kontrol grubu, altı rat hastalık grubu, altı rat düşük doz Baicalein (0.8 µg/L, 50 µL) grubu, altı rat orta doz Baicalein (1.6 µg/L, 50 µL) grubu, altı rat ise yüksek doz Baicalein (3.2 µg/L, 50 µL) grubu olarak randomize şekilde belirlendi. Hastalık modelinin oluşturulması sonrasında 3 haftalık aralıklarla toplamda 3 doz intratunikal tedavi uygulandı. Tüm uygulamalar 30G - 0.8 mm - 0.5 mL enjektörlerle operasyon mikroskobu kullanılarak gerçekleştirildi. Her enjeksiyon öncesi hayvan tartısı alındı. Tedavi öncesi ve ötanazi öncesinde olmak üzere toplamda 2 kez artifisyonel ereksiyon yaratılarak eğrilik derecesi gonyometri ile ölçüldü. Takip ve tedavi protokolünü tamamlayan ratlara ötanazi uygulanarak histopatolojik incelemelerle (Hematoksilen Eozin, Masson Trikrom, Weigert van Gieson, Retikülin, TGF-β1, alfa-düz kas aktin, Col1a1) fibrozis düzeyi, korpus kavernozum içindeki trabeküler düz kas kaybı, kondroid diferansiasyon, kemik metaplazi ve ossifikasyon varlığı değerlendirildi. Tunica albuginea kalınlık ölçümleri floresans mikroskobu bakışıyla ve toplam fibrotik alanın toplam korpus kavernozum oranının dijital yüzey alanı hesaplamaları ile belirlenmesiyle farklı gruplardaki tedavi yanıtları değerlendirildi.

BULGULAR

30 rat ile başlanan deneyde, 2 rat hastalık modeli oluşması sonrası lokal enfektif hadiselerle ilgili olarak, 1 ratta oral alım azalması izlenmesi sebebiyle, 1 ratta da kafesteki diğer ratlarla kavga sonucu yaralanması sebebiyle çalışma dışı bırakıldı. Grupların tedavi öncesi ile sonrası ağırlıkları ve penil eğrilik dereceleri değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı. Yapılan histokimyasal ve immunhistokimyasal incelemeler neticesinde tedavi gruplarında fibrozis düzeyinde, korpus kavernozum dokusundaki düz kas kaybında, dokudaki ödem şiddetinde istatistiksel anlamlı fark olduğu görüldü (sırasıyla; p=0,015 , p=0,05 , p=0,001). Deney gruplarından elde edilen spesimenlerin dijital ortamda yapılan incelemelerinde fibrotik bölgelerin toplam alanının toplam korpus kavernozum alanına oranı ve dokuların ortalama tunika albuginea kalınlıklarında da tedavi lehine istatistiksel anlamlı fark saptandı (sırasıyla; p=0,002 , p=0,002). Tedavi protokolü süresince ve yapılan otopsi incelemelerinde hayvanlarda tedaviyle ilişkilendirilen herhangi bir toksisite bulgusu saptanmadı.

SONUÇ

Rat Peyronie modelinde intralezyoner olarak uygulanan Baicaleinin tedavi gruplarında fibrozisi baskıladığı, korpus kavernozum yapısındaki düz kas dokusuna koruyucu etkinliği olduğu, Peyronie hastalığı seyrinde izlenen tunika albugineada kalınlık artışını önlediği gösterilmiştir. Yapılacak in vitro ve in vivo deneylerle etkinliğinin gösterilmesi ile Baicalein, Peyronie hastalığı tedavisinde etkin bir alternatif olma potansiyeli taşımaktadır.

Tablo 1: Deney gruplarının histopatolojik değerlendirme kriterlerine göre karşılaştırmalı analizi

	Fibrozis	p değeri	Korpus Kavernozum içinde düz kas kaybı	p değeri	Kondroid diferansiasyon	p değeri	Kemik metaplazi, ossifikasyon	p değeri	Konjesyon	p değeri	Ödem	p değeri
Deney modeli grubu	Yok: 0 Hafif/Orta: 0 Şiddetli: 5	0,015	Yok: 0 Hafif/Orta: 2 Şiddetli: 3	0,005	Yok: 0 Fokal: 2 Yaygın: 3	0,118	Yok: 1 Kemik metaplazi: 2 Ossifikasyon: 2	0,206	Yok: 2 Hafif/Orta: 2 Şiddetli: 1	0,176	Yok: 5 Hafif/Orta: 0 Şiddetli: 0	0,001
Düşük doz Baicalein grubu	Yok: 0 Hafif/Orta: 4 Şiddetli: 1		Yok: 0 Hafif/Orta: 5 Şiddetli: 0		Yok: 0 Fokal: 3 Yaygın: 2		Yok: 3 Kemik metaplazi: 1 Ossifikasyon: 1		Yok: 5 Hafif/Orta: 0 Şiddetli: 0		Yok: 0 Hafif/Orta: 2 Şiddetli: 3	
Orta doz Baicalein grubu	Yok: 1 Hafif/Orta: 2 Şiddetli: 2		Yok: 3 Hafif/Orta: 1 Şiddetli: 1		Yok: 2 Fokal: 3 Yaygın: 0		Yok: 4 Kemik metaplazi: 1 Ossifikasyon: 0		Yok: 2 Hafif/Orta: 3 Şiddetli: 0		Yok: 5 Hafif/Orta: 0 Şiddetli: 0	
Yüksek doz Baicalein grubu	Yok: 2 Hafif/Orta: 3 Şiddetli: 0		Yok: 4 Hafif/Orta: 1 Şiddetli: 0		Yok: 3 Fokal: 2 Yaygın: 0		Yok: 5 Kemik metaplazi: 0 Ossifikasyon: 0		Yok: 2 Hafif/Orta: 3 Şiddetli: 0		Yok: 3 Hafif/Orta: 2 Şiddetli: 0	

Not: Veriler vaka sayısı şeklinde ifade edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak Bonferroni düzeltmesi ile Fisher'in Exact testi kullanılmıştır.

Tablo 2: Deney gruplarının histopatolojik değerlendirmeleri sırasında yapılan ölçümler

	Fibrotik bölgelerin alanı / Korpus Kavernozum alanı oranı	p değeri	Ortalama Tunika Albuginea kalınlığı (mm)	p değeri
Kontrol grubu			0,075 (0,06 - 0,09)	
Deney modeli grubu	42,75 (32,7 - 59,8)	0,002	0,12 (0,09 - 0,14)	0,002
Düşük doz Baicalein grubu	21,4 (18,5 - 28,5)		0,09 (0,08 - 0,10)	
Orta doz Baicalein grubu	16,5 (5,6 - 29,5)		0,12 (0,10 - 0,13)	
Yüksek doz Baicalein grubu	12,7 (3,2 - 16,5)		0,1 (0,09 - 0,10)	

Not: Veriler ortanca (minimum-maksimum) şeklinde ifade edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

SS-2) ASTAKSANTİN'İN RADYASYON KAYNAKLI EREKTİL DİSFONKSİYON ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

GÜNAL ÖZGÜR(1) BAHADIR ŞAHİN(2) BESTE ATASOY(2) CANBERK TOMRUK(3) CANSİN SİRİN TOMRUK(3) HASAN HÜSEYİN TAVUKÇU(4) ALİ YAMAN(2) CEYLAN CEMİLE(5) ŞEHKAR OKTAY(6) YİĞİT UYANIKGİL(3) GONCA HAKLAR(2) KAMİL ÇAM(2)

1. MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
2. MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
3. EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
4. ÖZEL İSTANBUL MEDİPOL HASTANESİ
5. ÖZEL İSTANBUL ONKOLOJİ HASTANESİ
6. MARMARA ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ (BİYOKİMYA)

AMAC

Bu deneysel çalışmanın amacı, iyonize radyasyonun (iR) korpus kavernosum (KK) dokusunda oluşturduğu değişiklikleri ve bir antioksidan olan astaksantin (AST) radyasyon kaynaklı erektil disfonksiyonu önlemedeki etkilerini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Wistar Albino cinsi sıçanlar sham (SH), radyoterapi (RT), zeytinyağı (OO), astaksantin (AST) olarak dört gruba ayrıldı. SH grubuna sadece anestezi uygunlandı. RT grubundaki sıçanlar 12 Gy prostat hedefli iR aldı. OO grubundaki sıçanlar iR + 1 ml zeytinyağı aldı. AST grubundaki sıçanlar iR + 50 mg/kg AST (1 ml OO içinde çözündürerek) aldı. Tedavi döneminin ardından, anestezi altında ratların internal karotid arteri ve KK'ü kanul ile katerize edilerek intrakavernöz basınç ve ortalama arteriyel basınç (ICP/MAP) oranları ölçüldü ve KK dokuları histopatolojik ve biyokimyasal analiz için toplandı.

BULGULAR

RT [0,28 (0,14-0,65)] ve OO gruplarındaki [0,26 (0,19-0,64)] ICP/MAP değerleri, SH [0,6 (0,43-0,72)] ve AST [0,53 (0,35-0,64)] gruplarına göre anlamlı şekilde daha düşük saptandı ($p<0,05$) (Şekil 1). iR'nin, endotel hücrelerinde hasar meydana getirdiği ve fibrozis nedeniyle kavernöz sinüslerde daralmaya yol açtığı gözlemlendi. Endotel nitrik oksit sentaz (NOS), nöronal NOS ve alfa-düz kas aktin (SMA) ekspresyonunun RT grubunda azaldığı saptandı ($p=0,002$, $p<0,001$ ve $p=0,002$) (Şekil 2). Histopatolojik ve immünohistokimyasal değişikliklerin AST grubunda daha az olduğu gözlemlendi. Homojenize edilmiş KK dokusundaki biyokimyasal ölçümler, AST grubunda siklik guanozin monofosfat (cGMP) seviyesinin anlamlı şekilde daha yüksek, RT grubunda ise lipid peroksidasyonunun anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu gösterdi ($p=0,004$, $p<0,001$). Total antioksidan kapasitenin (TAS), glutatyon (GSH) seviyesinin, süperoksit dismutaz (SOD) aktivitesinin RT grubunda hafifçe azaldığı ve AST grubunda hafifçe arttığı ve total oksidan kapasitenin (TOS) AST grubunda hafifçe azaldığı ve RT grubunda hafifçe arttığı gözlemlenmiştir ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P > 0.05$) (Tablo 1).

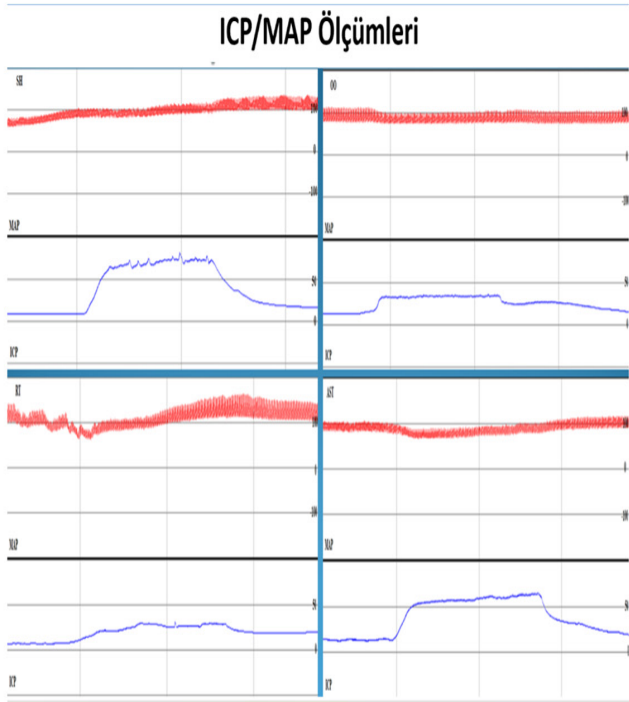
SONUÇ

Bu çalışmada, iR uygulanması sonrasında azalan ICP/MAP değerlerini AST'nin anlamlı şekilde iyileştirdiği görülmektedir. Ayrıca AST, iR uygulanan sıçan KK dokusundaki olumsuz histopatolojik ve biyokimyasal değişikliklerde de iyileşme sağlamıştır.

Biyokimyasal Belirteçler	Sham Grubu	Radyoterapi Grubu	Zeytin Yağı Grubu	Astaksantin Grubu	p değeri
TAS (U/ml)	13,5 (11,9-15,6)	12,8 (10,5-13,65)	9,7 (9,25-11,85)	14,5 (13,32-15,42)	0,054
TOS (U/ml)	8,0 (5,55-8,82)	9,5 (6,3-11,95)	8,3 (6,75-10,45)	7,7 (4,9-10,48)	0,727
cGMP (pmol/ml)	58,0 (54,55-73,85)	70,8 (65,03-72,35)	83,6 (76,65-85,4)	93,15 (71,22-103,38)	0,004
GSH (ng/l)	1373,8 (1251,05-1564,3)	1306,6 (1178,85-1454,48)	1527,1 (1259,8-1687,9)	1605,9 (1500,12-1662,62)	0,113
SOD miktarı (pg/ml)	3897,45 (3626,35-3975,65)	3827,25 (3621,7-4908,45)	5037 (4199,95-5389,75)	4728,25 (4177,9-5390,5)	0,121
SOD aktivitesi (U/g)	7,29 (6,62-7,3)	5,4 (4,32-5,54)	7,82 (4,32-7,02)	6,75 (5,26-8,1)	0,115
LPO (nmol mda/g)	18,36 (17,08-20,53)	32,38 (29,07-36,98)	20,91 (19,38-22,7)	20,14 (17,85-21,04)	0,000
-	-	-	-	-	-

Tablo 1. Korpus Kavernosum Dokularının Biyokimyasal Analizi

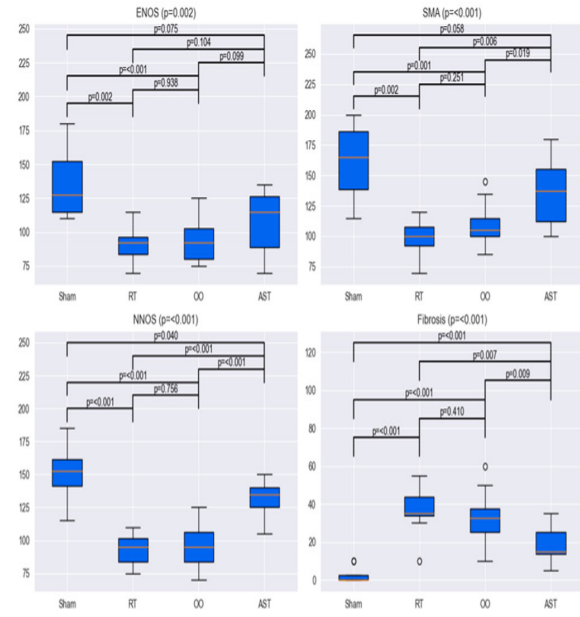
Şekil 1. İntrakavernoal Basınç/Ortalama Arteriyel Basınç Ölçümleri



Şekil 1. Her grup için örnek bir grafik gösterilmiştir. Üstteki (kırmızı) çizgi arteriyel basıncı (MAP) ve alttaki çizgi (mavi) korpus kavernoal basıncını (ICP) temsil etmektedir. Kavernoal sinirin elektriksel uyarılmasından sonraki basınç değişiklikleri kayıtlıdır. Ortalama MAP ve en yüksek ICP birbirine bölünerek ICP/MAP değerlerine ulaşılmıştır.

*SH: Sham, *RT: Radyoterapi, *OO: Zeytinyağı, *AST: Astaksantin

Şekil 2. Korpus Kavernoal Dokularının Histokimyasal ve İmmünohistokimyasal Analizi



Şekil 2. H skoru kullanılarak yapılan istatistiksel analizde SH grubuna kıyasla RT ve OO gruplarında eNOS, αSMA ve nNOS immünoekspresyon yoğunluklarında anlamlı bir azalma ($p=0.002$, $p=0.002$, $p=0.001$) ve fibroziste artış olduğunu ortaya konulmuştur ($p<0.001$). AST grubunda ise RT'ye kıyasla αSMA, nNOS immünoekspresyonu artmıştır ($p=0.006$, $p<0.001$).

*eNOS: Epitelial Nitrik Oksit Sentetaz, *nNOS: Nöronal Nitrik Oksit Sentetaz *SMA proteini: Düz Kas Aktin Proteini, *RT: Radyoterapi, *OO: Zeytinyağı, *AST: Astaksantin

SS-3) DİYABET VE EREKTİL DİSFONSKİYON KONSENSUS RAPORU

AYKUT BAŞER(1) UMUT GÖNÜLALAN(2) HAKAN ANIL(3) MERT KILIÇ(4) ÇAĞRI DOĞAN(5) BARIŞ KARAGÜN(6) OKAN SEFA BAKINER(7) EROL BOLU(8) AYDOĞAN AYDOĞDU(8) HASAN DELİKTAŞ(9) TAHSİN TURUNÇ(10)

1. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ üroloji abd
3. İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
4. KOÇ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
5. TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
6. ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
7. BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ ADANA UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
8. MEDİCANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ
9. MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
10. ÖZEL MUAYENEHANE

AMAC

Diyabet, artan insidansı ile önemli bir sağlık sorunu olup, erektil disfonksiyon (ED) gibi komplikasyonlara yol açmaktadır. Diyabetik hastalarda ED prevalansı %52,5'tir. Endokrinoloji ve üroloji uzmanları, bu ilişkiyi daha iyi anlamak ve yönetmek için bir konsorsiyum oluşturmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu konsensus, Türkiye Diyabet Vakfı (TÜRKDİAB) ve Ürolojik Cerrahi Derneği (ÜCD) Androloji Çalışma Grubu üyelerinden oluşan bir ekip tarafından hazırlanmış, şeffaflık ve standardizasyon için ACCORD raporlama kılavuzu takip edilmiştir.

BULGULAR

- ED ve DM ilişkisi: DM'li erkeklerde ED riski 3 kat daha fazladır ve DM'li hastaların ED açısından mutlaka sorgulanması gerekir. DM ile ilişkili ED, vasküler ve nöropatik etkenlerle gelişir ve metabolik sendrom, dislipidemi gibi faktörler de riski artırır.
- Patofizyoloji: DM'deki hiperglisemi, oksidatif stresle birlikte nitrik oksit üretimini inhibe eder ve vasküler disfonksiyon ile ED'yi tetikler. Ayrıca, AGE'ler ve serbest radikaller, periferik nöropatiye yol açar. Hipogonadizm, depresyon ve DM komplikasyonları da ED riskini artırır.
- Bütünsel yaklaşım ve değerlendirme: ED'nin altında yatan etiyolojiyi tanımlamak, risk faktörlerini belirlemek ve değiştirilebilir faktörleri yönetmek önemlidir. ED'li hastaların tedavisinde IIEF-5 ve SHIM gibi anketler kullanılabilir. Ayrıca, açlık kan şekeri ve testosteron seviyeleri izlenmelidir.
- Tedavi yaklaşımları: Yaşam tarzı değişiklikleri (egzersiz, sigara ve alkol kullanımının kısıtlanması) glisemik kontrolü ve ED'yi iyileştirir. Diyabet tedavisinde erken müdahale ve HbA1c kontrolü önemlidir. İnsülin ve oral antidiyabetik ilaçlar, ED'nin yönetiminde yardımcı olabilir.
- PDE-5 inhibitörleri (PDE5i): DM'li hastalarda PDE5i tedavisi başarı oranı daha düşük olabilir. HbA1c düzeyleri, tedavi yanıtını etkileyebilir. Tadalafil, 65 yaş üzeri hastalarda günlük 5 mg önerilen tedavi seçeneğidir. PDE5i yanıtı yetersizse testosteron tedavisi eklenebilir.
- Diyabet ve ED tedavisinin eşzamanlı yönetimi: ED tedavisinde PDE5i'ler, DM tedavisiyle eşzamanlı başlanmalı ve diyabetin düzenlenmesi de tedaviye dahil edilmelidir.

SONUÇ

Diyabetli bireylerde ED prevalansı yüksek olup, bu durumun yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hiperglisemi, vasküler bozukluklar, nöropati ve düşük testosteron seviyeleri, ED'nin önemli etiyolojik faktörlerindendir. Diyabetin erken tanı ve tedavisi, ED'nin gelişimini önleyebilir. Ayrıca, yaşam tarzı değişiklikleri, ilaç tedavileri ve PDE5 inhibitörleri, etkili yönetim seçeneklerindendir. Bu rapor, klinik uygulamalarda diyabet ve ED ilişkisini daha etkili bir şekilde ele almayı amaçlamaktadır.

SS-4) PEYRONİE HASTALIĞI ANKETİ TÜRKÇE VALIDASYONU

BURAK ÇITAMAK(1) ÇAĞRI DOĞAN(2) ORKUNT ÖZKAPTAN(3) AYKUT BAŞER(4) SENCER KÖROĞLU(2) UĞUR ÖZÇELİK(2) ALKAN ÇUBUK(5)

1. ÖZEL ACIBADEM ATA KENT HASTANESİ
2. TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
3. KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİ
4. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
5. MEDİCANA BURSA HASTANESİ

AMAC

Bu çalışmanın amacı, Peyronie hastalık anketinin (PDQ) Türkçeye tercümesi, Türkçe validasyonunun gerçekleştirilmesi ve PDQ'nun Türkçe validasyonunun klinik kullanımı ve çalışmalarda kullanılmasını sağlamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Peyronie Hastalığı Anketi (PDQ) , Peyronie hastalığının psikoseksüel semptomlarını ölçmek için geliştirilmiş, 15 maddelik, kendi kendine uygulanan, hastalığa özgü ve çok boyutlu basılı formatlı bir araçtır. PDQ üç ölçek içerir: “psikolojik ve fiziksel semptomlar”, “penis ağrısı” ve “rahatsızlık durumu”. “Psikolojik ve fiziksel semptom” alanı, “hiç” ile “çok şiddetli” arasında değişen 5 seviyeli bir ölçeğe sahiptir. Hastalar “penis ağrısı” alanındaki maddeleri son 24 saati düşünerek tamamlamalıdır ve şiddetini değerlendirmek için 0 ile 10 arasında değişen sayısal bir ölçek kullanılmıştır. “Rahatsızlık durumu” alanı, 5 seviyeli bir ölçeğe sahiptir (“hiç rahatsız değil”, “biraz rahatsız”, “orta derecede rahatsız”, “çok rahatsız”, “ve son derece rahatsız”).

Çeviri yöntemi sırasıyla aşağıdaki adımları içermektedir:

1. Orijinal anketin iki bağımsız profesyonel çevirmen tarafından Türkçeye çevrilmesi.
2. Araştırma ekibi tarafından benzerlikler ve olası tutarsızlıklar açısından değerlendirildikten sonra her iki çevrilmiş sürümün birleştirilmesi
3. Birleştirilmiş sürümün iki ana dili İngilizce olan profesyonel çevirmen tarafından geri çevirisinin yapılması.
4. Araştırma ekibi tarafından orijinal anketle farklı geri çevrilmiş İngilizce sürümlerinin incelenmesi.
5. Hem çevirmenler hem de araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen orijinalle kavramsal eşdeğerliğin revize edilmesi.
6. Çevrilen anketin 30 hastadan oluşan bir pilot grupta test edilmesi.
7. Pilot testin sonuç analizi ve çevirinin araştırma ekibi tarafından tamamlanması.
8. Anketin son haline getirilmesi

Çalışmaya daha önce Peyronie tanısı almış ve cerrahi geçirmemiş 18 yaş üstü 95 hasta dahil edildi. Hastalar testin güvenilirliği ve tutarlılığını göstermek amacıyla 1 hafta ara ile tekrar çağırılarak anket doldurtulmuştur. Birinci ve ikinci test kendi içinde ve birbirleriyle eşleştirilmiş T-test ve pearson korelasyon testleri yapılmış, iç tutarlılık için Cronbach alfa değerlerine bakılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 5 merkezde toplam 95 hasta dahil edildi. Tüm hastalar T1 ve T2 çalışmalarına dahil edildi. Ortalama yaş $53,37 \pm 11,61$ (ortanca 50) 24-74 yıl idi. 43 (%45) hastanın kronik hastalığı yoktu. 16 (%16,8) hastanın birden fazla kronik hastalığı vardı. Psikolojik ve fiziksel semptomlar ölçeğinin ortalama puanları Vizit 1 ve Vizit 2’de sırasıyla $7,69 (\pm 5,02)$ ve $7,9 (\pm 5,22)$, penis ağrısı ölçeğinin puanları $5,55 (\pm 6,9)$ ve $5,72 (\pm 7,2)$ ve rahatsızlık durumu ölçeğinin puanları $8,68 (\pm 6,06)$ ve $9,02 (\pm 6,37)$ idi. PDQ alt gruplarının iç tutarlılığına bakıldığında psikolojik ve Fiziksel Semptom Alt Ölçeği için 0,96, Peyronie Rahatsızlık durumu için 0,95 ve Penis Ağrısı Alt Ölçeği için 0,98’dir. Tüm alt ölçekler için Cronbach alfa tahminleri, 0,70 değerini aşarak hem T1 hem de T2’de kabul edilebilirdi.

SONUÇ

PDQ’nun Türkçe çevirisi ve validasyonu, Peyronie hastalığı olan Türk popülasyonunda güvenilir ve kullanışlı bir sorgulama yöntemidir. PDQ’nun Türkçeye çevrilmesiyle, Peyronie hastalarının daha güvenilir ve kapsamlı değerlendirilmesi, tedavinin başlatılması ve takibinde önemli bir rol alacaktır. Bu validasyon sayesinde hastalar uluslararası olarak karşılaştırılabilir ve hastalığın tüm etkileri hakkında daha kolay bilgi elde edilebilir

PDQ alt grup	T1-N-ortalama +SD	T2-n- ortalama+SD	Fark skoru	T değeri	P değeri	ICC
Psikolojik ve fiziksel semptomlar	95/ 7.69 ±5.02	95/7.90 ± 5.22	0.21	-1.49	0.139	0.964
Peyronie rahatsızlık durumu	95/ 8.68 ± 6.06	95/ 9.02 ± 6.37	0.33	-1.81	0.073	0.958
Penil ağrı	95/ 5.55 ± 6.90	95/ 5.72 ± 7.23	0.17	-1.16	0.248	0.980
Hepsi	21,93 ± 14.8	22.65± 15.9	0.71	-1.8	0.074	0.969

PDQ alt gruplar	T1		T2	
	<u>n</u>	Cronbach's alpha	<u>n</u>	Cronbach's alpha
Psikolojik ve fiziksel semptomlar	95	0.84	95	0.84
Peyronie rahatsızlık durumu	95	0.80	95	0.85
Penil ağrı	95	0.84	95	0.77
Hepsi	95	0.87	95	0.87

SS-5) CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI İLE UYKU BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ EGE ÇALIŞMA GRUBU PROSPEKTİF ÇALIŞMASI

ANIL EKER(1) MUZAFFER DOĞU TAŞDEMİR(2) TUNCER BAHÇECİ(3) OZAN AYDOĞAN(3) ÇAĞDAŞ ŞENEL(4) MUHAMMED SACİD DEMİR(4) ALİCAN ALBAZ(5) AHMET YILMAZ(5) İLKER AKARKEN(6) EREN CAN AYDIN(6) VOLKAN ŞEN(7) YASİN CEYLAN(1) BORA İRER(8)

1. İZMİR ŞEHİR HASTANESİ
2. ÖZEL CAN HASTANESİ
3. ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
4. BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
5. CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ
6. MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
7. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
8. İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ EŞREFFAŞA HASTANESİ

AMAC

Uyku bozuklukları, bireylerin genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorundur. Bu çalışmada, uyku kalitesinin erektil disfonksiyon ve prematür ejakülasyon gibi cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Herhangi bir cinsel işlev bozukluğu nedeniyle üroloji polikliniğine başvuran toplam 121 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşları, hormonal parametreleri (FSH, LH, prolaktin, total testosteron) yanı sıra Uluslararası Eretil İşlev Formu (IIEF) ve Prematür Ejakülasyon Değerlendirme Anketi (PEDT) Türkçe valide edilmiş versiyonları kullanılarak cinsel fonksiyonları değerlendirilmiştir. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKi) doldurularak uyku kaliteleri değerlendirilmiştir. Uyku kalitesi skoru 5'in altında olanlar iyi uyku kalitesine sahip (Grup 1), 5 ve üzerinde olanlar ise kötü uyku kalitesine sahip (Grup 2) olarak sınıflandırılmıştır. İki grup arasında cinsel fonksiyon parametreleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

88 hastada uyku bozukluğu olduğu ve yaş ortalaması arttıkça uyku bozukluğuna sahip olmanın arttığı gözlemlendi ($p=0,037$). Hormonal parametreler açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi. IIEF-Eretil Fonksiyon Skoru açısından iki grup arasında fark saptanmadı, ancak hastalar erektil disfonksiyonun şiddetine göre sınıflandırıldığında, ciddi ve orta şiddette erektil disfonksiyonu olan hasta grubunda uyku bozukluğuna sahip olmanın daha fazla olduğu gözlemlendi ($p=0,023$). IIEF-Cinsel İstek Skoru uyku bozukluğu olan grupta belirgin olarak daha düşük saptandı ($p=0,006$). IIEF-Genel Memnuniyet Skoru da uyku bozukluğu olan grupta anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p=0,03$). PEDT skoru, uyku bozukluğu olan grupta anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi ($p=0,03$) ve dolayısıyla prematür ejakülasyonu olan hastaların olmayanlara göre daha fazla uyku bozukluğu yaşadığı gözlemlendi ($p=0,034$). Orgazmik işlev ve cinsel memnuniyet skorları açısından iki grup arasında bir fark olmadığı görüldü. İki grubun hormonal parametreleri ile IIEF ve PEDT skorlarının karşılaştırılması ve korelasyonu Tablo 1'de verilmiştir.

SONUÇ

Bu çalışma, uyku bozukluğu olan bireylerde erektil disfonksiyon şiddetinin arttığını, cinsel isteğin ve genel memnuniyetin azaldığını, prematür ejakülasyon prevalansının yükseldiğini göstermektedir. Uyku düzeninin korunması, cinsel sağlık açısından önem taşımaktadır ve uyku bozukluğu olan bireylerde cinsel fonksiyon değerlendirilmelidir.

Tablo 1

		Grup 1 (n=33)	Grup 2 (n=88)	p Değeri	p [¥]
Yaş		41,5 ± 12,76	46,87 ± 11,75	0,037*	0,04 OR:1,038 (CI: 1,002-1,075), r=0,037
Toplam PUKİ Skoru		2,96 ± 0,84	8,03 ± 2,08	<0,001*	
FSH u/l		5,31 ± 2,94	5,95 ± 3,74	0,41*	
LH u/l		4,07 ± 2,07	5,32 ± 3,22	0,06*	
Prolaktin µg/l		8.20 ± 3.98	10,86 ± 10,47	0,20*	
Total Testosteron ng/dl		399,59 ± 170,08	387,95 ± 163,11	0,74*	
IIEF Eretil Fonksiyon Skoru		17,54 ± 7,4	15,31 ± 7,01	0,128*	
IIEF Eretil Fonksiyon Grup	Ciddi-Orta	20 (%60,6)	71 (%80,7)	0,023 [#]	0,025 OR:0,368 (CI: 0,153-0,885), r=0,999
	Hafif-Yok	13 (%39,4)	17 (%17,3)		
IIEF Orgazmik İşlev Skoru		7,36 ± 3,19	6,27 ± 3,12	0,092*	
IIEF Cinsel İstek Skoru		7,45 ± 2,41	6 ± 2,6	0,006*	0,008 OR:0,789 (CI: 0,66-0,94), , r=-0,237
IIEF Cinsel Memnuniyet Skoru		7,36 ± 4,43	6,68 ± 3,31	0,362*	
IIEF Genel Memnuniyet Skoru		6,15 ± 2,15	5,15 ± 2,22	0,03*	0,033 OR:0,811 (CI: 0,670-0,983), r=-0,209
PEDT Skoru		10,39 ± 4,89	12,57 ± 4,97	0,03*	0,036 OR:1,095 (CI: 1,006-1,191), r=0,091
Prematür Ejakülasyon	Yok	13 (%39,4)	19 (%21,6)	0,034 [#]	0,037 OR:2,528 (CI: 1,06-6,03), r=0,927
	Var	20 (%60,6)	69 (%78,4)		

* T-test

¥ Binary Logistic Regression

Ki-kare Testi

SS-6) TRANS KADIN BİREYLERDE CİNSİYET DEĞİŞİM CERRAHİSİNİN CİNSEL YAŞAM KALİTESİ VE CİNSEL MEMNUNİYET ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET VURAL(1) MEHMET HAMZA GÜLTEKİN(1) FURKAN KUZUCU(1) ŞENOL TURAN (1) KADİR EMRE AKKUŞ(1) HAMDİ ÖZKARA(1)

1. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA,CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El kitabının beşinci versiyonunda (DSM-5), Cinsiyet Disforisi (CD); bireyin doğumda belirlenmiş cinsiyeti ile cinsiyet kimliği arasındaki uyumsuzluk nedeniyle yaşadığı yoğun sıkıntı ve zorluk hissi olarak tanımlanmıştır. CD olan bireylerde, cinsiyet hoşnutsuzluğu semptomlarını azaltmak için fiziksel görünümün değişimi iyi bir seçenektir ve bu geçiş için hormonoterapi ve/veya cinsiyet değişim cerrahisi (CDC) merkezi bir role sahiptir. Bildiğimiz kadarıyla, trans bireylerde cinsel iyilik hali güncel literatür de nadiren araştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı, CD'li bireylerin geçirdiği CDC'lerinin cinsel yaşam kalitesi ve cinsel memnuniyetine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Mart 2023 ve Aralık 2024 tarihleri arasında daha önce DSM-5 tanı ölçütlerine göre CD tanısı alıp İUC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 109 Trans kadın birey prospektif olarak değerlendirilip; dışlanma kriterlerinin uygunluğuna göre belirlenerek çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, yaş, biyolojik cinsiyeti, cinsel kimliği ve yönelimi, mesleki durumu, ekonomik geliri, eğitim düzeyi, hormon profili, aile desteği, alkol-madde kullanımı, hormonoterapi ve psikoterapi öyküsü, geçirdiği cinsiyet değişim ve estetik cerrahisi öyküsü değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılar; Utrecht Cinsiyet Disforisi Ölçeği (UCDÖ), Cinsel yaşam kalitesi ölçeği (CYKÖ), Yeni cinsel doyum ölçeği (YCDÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) anketlerini doldurduktan sonra kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR

Yaş değerlendirildiğinde, CDC geçiren bireylerin yaş ortancasının, operasyon geçirmeyen bireylere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($z=-2,29$; $p<0,05$). Eğitim düzeyi ve meslek dağılımı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($X^2=2,34$; $p>0,05$, $X^2=0,88$; $p>0,05$). CDC geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında, CYKÖ puanları ve YCDÖ puanları açısından yapılan analizde, operasyon geçiren bireylerin cinsel yaşam kalitesi ve cinsel doyum puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($z=-5,38$; $p<0,05$, $z=-5,36$; $p<0,05$). Mammoplasti+Vajinoplasti olan grup ile sadece mammoplasti olan grup karşılaştırıldığında; CYKÖ ve YCDÖ puanları açısından yapılan analizde, birinci grubun cinsel yaşam kalitesi ve cinsel doyum puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($z=-5,38$; $p<0,05$, $z=-5,36$; $p<0,05$). Estetik cerrahi öyküsü olanların kendi arasında CDC olup olmamasına göre değerlendirildiğinde ise, CYKÖ puanları ve YCDÖ puanları açısından yapılan analizde; CDC öyküsü bulunan bireylerin CYKÖ ve YCDÖ puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($z=-3,46$; $p<0,05$, $z=-4,65$; $p<0,05$).

SONUÇ

Toplumda CD farkındalığı arttıkça , CDC arayan hasta popülasyonu da artmaktadır. Trans bireyler ve ihtiyaçları, sadece sağlık hizmeti verenler tarafından değil, aynı zamanda daha genel olarak toplumda çok az anlaşılmaktadır. Çalışmamız sonrasında elde edilen veriler neticesinde, CD olan bireylerin özellikle CDC sonrasında cinsel yaşam kalitesinde ve cinsel doyumunda meydana gelen değişiklikler değerlendirildi. Cinsel iyilik halinin; hasta hedeflerine en uygun şekilde belirlenmesiyle, cinsel memnuniyet ve cinsel fonksiyonelliğe klinik takip ve yönetim açısından pozitif katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Değişken	Grup	Cinsiyet Değişim Operasyonu				X ²	p
		Yok		Var			
		n	%	n	%		
Eğitim	İlkokul	3	5,17	5	9,80	2,34	0,31
	Lise	22	37,93	24	47,06		
	Üniversite	33	56,90	22	43,14		
Meslek	Yüksek eğitim gerektiren	18	31,03	13	25,49	0,88	0,95
	Düşük eğitim gerektiren	22	37,93	23	45,10		
	İşsiz	9	15,52	8	15,69		
	Öğrenci	6	10,34	5	9,80		
	Sex işçisi	3	5,17	2	3,92		
Ekonomik geliri	Düşük	15	25,86	10	19,61	1,33	0,55
	Orta	26	44,83	21	41,18		
	Yüksek	17	29,31	20	39,22		
Yaş	Med(min-maks.)	28,00(19,00-51,00)		34,00(21,00-59,00)		z:-2,29	0,02

X²:Ki kare test Not: Varsayımların sağlanamadığı durumlarda fisher's exact test kullanılmıştır.

CİNSİYET DEĞİŞİM OPERASYONU

	Yok Med(Min-maks)	Var Med(Min-maks)	z
Utrecht cinsiyet değişim ölçeği (0-60)	59,00(29,00-60,00)	60,00(44,00-60,00)	z:-3,20;p:0,00
Cinsel yaşam kalitesi ölçeği(0-100)	60,50(25,00-95,00)	79,00(25,00-94,00)	z:-5,38;p:0,00
Yeni cinsel doyum ölçeği(0-100)	71,00(30,00-100,00)	88,00(30,00-100,00)	z:-5,36;p:0,00
Beck depresyon ölçeği0-63	7,00(0,00-25,00)	5,00(0,00-44,00)	z:-1,70;p:0,09

	mammoplasti Med(Min-maks)	mammoplasti + Vajinoplasti Med(Min-maks)	z
Utrecht cinsiyet değişim ölçeği (0-60)	59,00(29,00-60,00)	60,00(44,00-60,00)	z:-3,20;p:0,00
Cinsel yaşam kalitesi ölçeği(0-100)	60,50(25,00-95,00)	79,00(25,00-94,00)	z:-5,38;p:0,00
Yeni cinsel doyum ölçeği(0-100)	71,00(30,00-100,00)	88,00(30,00-100,00)	z:-5,36;p:0,00
Beck depresyon ölçeği0-63	7,00(0,00-25,00)	5,00(0,00-44,00)	z:-1,70;p:0,09

estetik cerrahi öyküsü

	Yok Med(Min-maks)	Var Med(Min-maks)	z
Utrecht cinsiyet değişim ölçeği (0-60)	59,00(29,00-60,00)	60,00(44,00-60,00)	z:-2,43;p:0,02
Cinsel yaşam kalitesi ölçeği(0-100)	66,00(26,00-95,00)	79,50(25,00-94,00)	z:-3,46;p:0,00
Yeni cinsel doyum ölçeği(0-100)	74,00(30,00-96,00)	88,00(30,00-100,00)	z:-4,65;p:0,00
Beck depresyon ölçeği0-63	6,00(0,00-25,00)	3,50(0,00-44,00)	z:-0,61;p:0,54

SS-7) EMİLEBİLİR HEMOSTATİK AJANLARIN, DENEYSEL PENİL KIRIK SIÇAN MODELİNDE YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

MEHMET EZER(1) ENGİN DOĞANTEKİN(2) MUZAFFER ÇAYDERE(3) AYKUT KOÇ(4) ÇAĞRI ÖKTEM(3) SEMA HÜCÜMENÖĞLU(3)

1. KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
3. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
4. SİİRT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Bu çalışma, iki emilebilir hemostatik ajan olan oksitlenmiş yeniden düzenlenmiş selüloz ve jelatin süngerin, bir sıçan modelinde penil kırık iyileşmesi üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladı.

GEREÇ-YÖNTEM

Toplamda 32 Wistar albino sıçanı dört gruba ayrıldı: Kontrol grubu, primer dikiş grubu, oksitlenmiş yeniden düzenlenmiş selüloz grubu, jelatin sünger grubu. Tüm sıçanlarda penil kırık modeli oluşturuldu ve iki hafta sonra iyileşme histopatolojik olarak değerlendirildi. Değerlendirilen ana parametreler arasında primer iyileşme, fibrozis, iltihaplanma ve kavernoöz doku iyileşmesi yer aldı.

BULGULAR

Oksitlenmiş yeniden düzenlenmiş selüloz diğer gruplara kıyasla belirgin şekilde daha yüksek primer iyileşme oranları (yüzde 100) gözlemlendi ($p < 0.01$). Fibrozis, jelatin selüloz grubunda daha yaygınken (%87.5), oksitlenmiş yeniden düzenlenmiş selüloz grubunda hiç fibrozis gözlemlenmedi ($p < 0.01$). Kavernoöz doku iyileşmesi açısından, oksitlenmiş yeniden düzenlenmiş selüloz hemostatik ajan ile tedavi edilen grup, kontrol grubuna kıyasla belirgin şekilde daha yüksek iyileşme oranları gösterdi ($p = 0.000$). İltihaplanma açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmedi.

SONUÇ

Oksitlenmiş yeniden düzenlenmiş selüloz hemostatik ajanları, deneysel penil kırık modelinde primer yara iyileşmesini önemli ölçüde teşvik eder ve fibrozisi azaltır, oysa jelatin sünger fibrozisin artmasıyla ilişkilidir ve iyileşmeye katkı sağlamaz. Bu bulgular, oksitlenmiş yeniden düzenlenmiş selülozun penil kırık onarımında klinik potansiyel uygulamalara sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçları doğrulamak için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

SS-8) BEHÇET HASTALIĞINDA CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU: ÖZELLİKLE ERKEK HASTALAR İÇİN YETERİNCE DİKKATE ALINMAYAN BİR DURUM MU?

ÖMER FARUK ASKER(1) BAHADIR ŞAHİN(2) KÜBRA ERDEM(1) ARİF ÖKSÜZER(1) ELİF TUFAN(1) NECMİYE BURCU ÇAKMAK(1) RAFİ HANER DİRESKENELİ(3) İPEK MİDİ(4) FATMA ALİBAZ ÖNER(3)

1. MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
2. MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÜROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
3. MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, İÇ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ROMATOLOJİ BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE
4. MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, NÖROLOJİ ANA BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

AMAC

Behçet hastalığı (BH), tekrarlayan oral ve genital ülserler ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Cinsel işlev bozukluğu ve depresyon, BH'de yaşam kalitesini etkileyebilir. Bu çalışma, BH'li bireylerde cinsel işlev bozukluğunu ve depresyon ile ilişkisini sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak değerlendirmeyi ve hastalık tutulumları ile tedavilerin etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

BH Uluslararası Kriterleri'ni karşılayan hastalar ve sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik ve klinik verileri, hastalık süresi, tutulum tipleri ve kullanılan tedaviler kaydedildi. Cinsel işlev Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRİSS), Uluslararası Ereksiyon İşlev İndeksi (IIEF-5) ve Kadın Cinsel İşlev İndeksi (FSFI) ile değerlendirildi. Depresyon ve yaşam kalitesi sırasıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Kısa Form-36 (SF-36) ile ölçüldü.

BULGULAR

Çalışmaya 76 BH hastası (56 erkek, 20 kadın) ve 30 sağlıklı kontrol (16 erkek, 14 kadın) dahil edildi. Yaş açısından fark yoktu ($p>0,05$). Erkek BH hastalarında IIEF-5 skoru kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ($p=0,01$) ve erektil disfonksiyon (ED) daha sık görüldü (%69 vs. %25, $p=0,003$). Erkek GRİSS'te yalnızca sıklık alt boyutunda fark saptandı ($p=0,05$). BH hastaları ile kontrol grubu arasında FSFI skorları açısından anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$). Erkek BH hastalarında oral ülser (%58 vs. %23,5, $p=0,02$), genital ülser (%38 vs. %5,9, $p=0,01$) ve majör organ tutulumu (%50 vs. %11,8, $p=0,00$) kadın BH hastalarına göre daha sık gözlemlendi. Depresyon BH hastalarının %48,7'sinde, kontrol grubunun %41,7'sinde saptandı ($p>0,05$); erkek BH hastalarında depresyon skoru erkek kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p=0,03$). ED bulunan BH hastalarında, bulunmayanlara göre hastalık süresi daha uzundu ($p=0,04$), depresyon skoru daha yüksekti ($p=0,04$). IIEF-5 skoru depresyon ($r=-0,449$, $p=0,001$) ve hastalık süresiyle negatif koreleydi ($r=-0,352$, $p=0,04$). Tutulum tiplerinin ve kullanılan ilaçların erektil disfonksiyon üzerine anlamlı bir etkisi gözlemlenmedi ($p>0,05$).

SONUÇ

Bu çalışma, Behçet hastalarında cinsel işlev bozukluğunun özellikle erkeklerde belirgin olduğunu göstermektedir. Erkek BH hastalarında erektil disfonksiyon, sağlıklı kontrollere göre daha sık görülmüş ve IIEF-5 skoru depresyon skoru ile negatif korelasyon göstermiştir. Buna karşın kadın BH hastaları ile kontrol grubu arasında cinsel işlev açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Erkeklerde genital ülserlerin kadınlara kıyasla daha sık olduğu görülmüş ancak erektil disfonksiyon üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Bulgular, BH'de erektil fonksiyonun yalnızca organ tutulumuyla değil, sistemik ve psikososyal faktörlerle de yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle, BH'de cinsel işlevin değerlendirilmesi ve yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

-	Erkek Hastalar	Erkek Kontrol	p değeri
IIEF-5	20 (15-22)	23 (19,7-25)	0,01
BDÖ	8,5 (5-17)	5 (1-9,5)	0,03
Fiziksel Fonksiyon	80 (65-100)	95 (86-100)	0,01
Ağrı	78,7 (57,5-100)	90 (77,5-100)	0,03
Genel Sağlık	60 (40-75)	85 (66,2-90)	0,00

Erkek hasta ve kontrol grubunun karşılaştırılması (Medyan[Çeyrekler Açıklığı])

SS-9) EREKTİL DİSFONKSİYON NEDENİYLE TADALAFİL KULLANAN HASTALARDA TADALAFİL TEDAVİSİNİN RETİNAL VASKÜLER YAPIYA ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

MUSTAFA HEPOKUR(1) FATMA GİZEM ÖZBEK(1) FURKAN KUZUCU(1) MUHAMMED FATİH ŞİMŞEKOĞLU(1) ÇETİN DEMİRDAĞ(1)

1. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Erektile disfonksiyon nedeniyle Tadalafil kullanan hastalarda Tadalafil kullanımının retina ve optik disk damar yapısı üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Üniversitemiz Üroloji kliniğinde takipli erektil disfonksiyon nedeniyle Tadalafil tedavisi alan 18 hastanın 36 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tümüne oral tedavi öncesi, tedavi sonrası 1.ay ve 3. ay OCT-A (Optik Koherens Tomografi Anjiyografi) çekilmiş ve hastaların foveal avasküler zon, yüzeyel, derin ve peripapiller retinal kapiller damar yoğunluğu verileri analiz edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 58.77 +/-9.84 idi. Hastaların pre-medikasyon verilerine göre tüm değerlerde post-medikasyon 1.ay ve 3.ay verilerinde anlamlı değişiklik incelenmemiş olup derin kapiller pleksüs kalınlığında pre-medikasyona göre post-medikasyon 1.ay'da anlamlı artış olduğu görülmüştür (p=0.044). Bu artış post-medikasyon 3.ay'da devam etmemiştir.

SONUÇ

Tadalafil tedavisi genellikle erektil disfonksiyonda kullanılmakla birlikte kardiyolojik hastalıklarda da kullanılmaktadır. Tadalafil kullanımı derin kapiller pleksüs kalınlığında anlamlı artış yaparken bu artış vasküler dansiteden bağımsız olarak izlenmiştir. Bu durum Tadalafilin özellikle dış retinal stromal dokularda da değişiklik yapabileceğini göstermiş olup makülopatiye sebep olma ihtimalini gündeme getirmiştir. Ancak bu çıkarımın kanıtlanması için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Tablo 1: Superfisyal Kapiller Pleksus – Çalışma Gruplarının Damarsal Yoğunluğu

	Pre-Medikasyon Grubu (n:36)	Post-Medikasyon 1. Ay Grubu (n:36)	Post-Medikasyon 3. Ay Grubu (n:36)	P
SKP-DY (%) Tüm Görüntü	47.94±2.91	47.95±2.49	48.21±2.74	0.847 [¥]
SKP-DY (%) Fovea	17.22±8.43	17.60±7.78	17.85±8.32	0.656 [¥]
SKP-DY (%) Parafovea	48.69±4.35	49.79±2.94	50.70±3.04	0.649 ^µ
SKP-DY (%) Perifovea	48.96±2.96	48.74±2.60	48.95±2.79	0.845 [¥]
SKP-DY Kalınlık	282.13±10.15	283.05±10.22	283.02±10.81	0.126 [¥]

SKP: Superfisyal Kapiller Pleksus, DY: Damar Yoğunluğu, ¥: Tekrarlı verilerde ANOVA Testi, µ: Friedman Testi

Tablo 2: Derin Kapiller Pleksus – Çalışma Gruplarının Damarsal Yoğunluğu

	Pre-Medikasyon (n:36)	Post-Medikasyon 1. Ay (n:36)	Post-Medikasyon 3. Ay (n:36)	P
DKP-DY (%) Tüm Görüntü	48.46±5.38	47.28±4.13	46.90±4.86	0.262 [¥]
DKP-DY (%) Fovea	33.04±10.11	33.65±9.17	33.50±10.20	0.802 [¥]
DKP-DY (%) Parafovea	52.64±3.88	51.73±3.48	51.63±3.53	0.357 [¥]
DKP-DY (%) Perifovea	49.56±6.01	48.72±4.42	48.41±5.34	0.543 [¥]
DKP-DY Kalınlık	281.91±9.88	283.05±10.22	283.02±10.81	0.044 [¥]

DKP: Derin Kapiller Pleksus, DY: Damar Yoğunluğu

Pre-Medikasyon ve 1. Ay arasında anlamlı 0.003

Tablo 3: Radyal Peripapiller Kapiller Pleksus – Çalışma Gruplarının Damarsal Yoğunluğu

	Pre-Medikasyon Grubu (n:36)	Post-Medikasyon 1. Ay Grubu (n:36)	Post-Medikasyon 3. Ay Grubu (n:36)	P
RPKP-DY (%) Tüm Görüntü	49.42±2.05	49.35±2.19	49.25±2.37	0.899 [¥]
RPKP-DY (%) İç Kısım	47.90±5.60	47.29±4.20	48.02±5.23	0.629 [¥]
RPKP-DY (%) Peripapiller	52.14±2.29	51.80±2.39	51.94±2.43	0.676 [¥]
FAZ	0.316±0.13	0.304±0.13	0.308±0.13	0.321 ^µ

RPKP: Radyal Peripapiller Kapiller Pleksus, DY: Damar Yoğunluğu, FAZ: Foveal Avasküler Zon, ¥: Tekrarlı verilerde ANOVA Testi, µ: Friedman Testi

SS-10) YAŞAM BOYU PREMATÜR EJAKÜLASYONU OLAN HASTALARDA PELVİK REHABİLİTASYON OLARAK TENS UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ, ERKEN DÖNEM SONUÇLARIMIZ

MUHAMMED SACİD DEMİR(1) YİĞİT ÇAĞRI KIZILÇAY(1) ÇAĞDAŞ ŞENEL(1) EMRE TÜZEL(1) EGE CAN ŞEREFOĞLU(2) ŞAKİR ONGÜN(1)

1. BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

AMAC

Prematür ejakülasyon tedavisinde yaygın olarak kullanılmakta olan topikal ve oral tedaviler değerlendirildiğinde maliyeti yüksek olan bu tedavilerin etkinliklerinin tartışmalı olduğu ve pek çok yan etkiye neden olabildikleri görülmektedir. Mevcut tedavi modalitelerinin yerini alabilecek: etkili, maliyeti düşük ve yan etkisi olmayan bir yöntem ihtiyacı olduğunu düşünmekteyiz. Amacımız ; prematür ejakülasyon için alternatif bir tedavi olarak ön plana çıkmaya başlayan pelvik rehabilitasyonun; ilişkiden önce isteğe bağlı olarak (on-demand) transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonunun (TENS) ile uygulanmasının etkinliğini göstermektir.

GEREÇ-YÖNTEM

Çalışmamız prospektif bir dizayna sahip olup; ISSM tanımına göre ömür boyu prematür ejakülasyon saptanan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 21 erkek hasta dahil edildi. Tüm hastalardan tedavi süresince pelvik taban kas egzersizlerini uygulamaları istendi. Hastalara eğitim verildikten sonra; uygulamak istedikleri zaman, ilişki öncesinde perineal bölgeye uygulamaları için portable cihazlar verildi ve bir ay boyunca en az 4 kez kullanmaları istendi. Hastaların İntravajinal ejakülasyon gecikme süreleri(IELT), Prematür ejakülasyon değerlendirme formu(PEDT) skorları ve Uluslararası erektil işlev formunun 5 soruluk versiyonu(IIEF-5) tedavi öncesi ve sonrasında not edildi.

BULGULAR

Çalışmamız şu anda devam etmekte olup; bildirimizde tedavisi sona eren 25-55 yaş aralığındaki 21 hastamızın sonuçlarını sunmayı amaçladık. 15 hastada (%71,4) IELT’de artış olduğu görüldü. Ortalama IELT 30,1 saniyeden 46,3 saniyeye yükseldi. Bu da %53,8’lik bir artışa denk gelmektedir. IELT’deki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı($p = 0,017$). Tedavi öncesi ortalama PEDT skoru 20,4 iken, tedavi sonrasında ortalama 19,1 oldu. Ancak bu değişim istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yine IIEF-5 skorlarındaki değişiklik de istatistiksel olarak anlamlı değildi.

SONUÇ

Pelvik rehabilitasyon ve ilişki öncesi perineal bölgeye TENS uygulaması yaşam boyu PE hastalarında ortalama IELT’de anlamlı bir artışa yol açmıştır. Sonuçlar şu aşamada umut vaat edicidir. Ancak daha net sonuçlar; çalışma sona erdiği zaman ortaya çıkacaktır.

-	En düşük	En yüksek	Ortalama
Yaş	25	55	38,6
Tedavi öncesi IELT(sn)	5	58,7	30,1
Tedavi sonrası IELT(sn)	5	166,7	46,3
Tedavi öncesi PEDT	16	22	20,4
Tedavi sonrası PEDT	6	22	19,1
Tedavi öncesi IIEF-5	17	25	23,6
Tedavi sonrası IIEF-5	17	25	23,6

Tablo 1

	Ortalama	p değeri
IELT artışı (sn)	16,2 ± 6,2	0,017
PEDT değişimi	1,2 ± 0,6	0,07
IIEF-5 değişimi	0 ± 0,06	1

Tablo.2

18-60 yaş aralığında olmak

Üç aydan daha uzun süredir istikrarlı biçimde heteroseksüel bir ilişki içerisinde olmak

Uluslararası Cinsel Tıp Derneği(ISSM)'nin ömür boyu prematürejakülasyon tanım kriterlerini karşılamak

Herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olmamak

PEDT ≥ 11

IIEF-5 ≥ 22

Son 3 aydır depresyon ilaçları(Antidepresanlar), prostat ilaçları(Alfa Blokörler) veya geciktirici sprey/krem gibi bir ilaç kullanmamış olmak

Tablo.3: Dahil Edilme Kriterleri

SS-11) HAFİF, ORTA VE ŞİDDETLİ OLİGOZOOSPERMİSİ OLAN İNFERTİL ERKEKLERDE IMA (ISCHEMİA MODİFİED ALBUMİN) SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

MİRAÇ ATAMAN(1) ERCAN YUVANÇ(1) MEHMET EMİN ATAMAN(1) ERDAL YILMAZ(1)

1. kırıkale tıp fakültesi, üroloji ad

AMAC

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

GEREÇ-YÖNTEM

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

BULGULAR

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

SONUÇ

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

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

SS-12) RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI EREKTİL FONKSİYONLARIN İYİLEŞTİRİLMESİNDE PENİL REVASKÜLARİZASYON: PENİL REHABİLİTASYON İÇİN ALTERNATİF BİR TEDAVİ YAKLAŞIMI

FATİH AKDEMİR(1) ÖNDER KAYIGİL(1)

1. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Bu çalışmanın amacı radikal prostatektomi sonrası gelişen vasküler kökenli erektil disfonksiyon tedavisinde, penil rehabilitasyon amacıyla uygulanan penil revaskülarizasyonun erektil fonksiyonlar üzerindeki iyileştirici etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM

2017-2024 yılları arasında lokalize prostat kanseri sebebiyle radikal prostatektomi uygulanan ve postoperatif dönemde vasküler kökenli erektil disfonksiyon tespit edilen, oral ve intytrakavernoza tedavilerden fayda görmeyen toplam 21 olguya penil revaskülarizasyon cerrahisi gerçekleştirilmiştir. Cerrahi teknik olarak inferior epigastrik arter ile derin dorsal ven arasında uç-yan anastomoz uygulanmıştır (Virag-V tekniğinin Furlow-Fisher prosedürü). Penil revaskülarizasyon öncesinde ve postoperatif 3, 6, ve 12. aylarda bütün olgularla yüzyüze görüşülmüş ve penil renkli doppler ultrasonografi (PCDU), korpus kavernoza elektromyografisi (CC-EMG), kavernozaometri testleri, international index of erectile functions(IIEF) 5-15 ve erectile hardnes score (EHS) sorgulama anketleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Opere edilen olguların yaş ortalaması 59.05 ± 3.05 olarak bulunmuştur. Preoperatif dönemde yapılan PCDU bulgularına göre 11 hastada arteriyel yetmezlik ve 10 hastada ise mixt arteriovenöz yetmezlik mevcuttu. Ortalama IIEF-5 and 15 skorları ameliyat öncesinde sırasıyla 8.53 ± 1.36 and 22.33 ± 3.75 olarak bulunmuştur. Postoperatif 3, 6 ve 12. aylarda IIEF-5 skorları ortalama olarak sırasıyla 12.66 ± 2.08 , 14.14 ± 2.47 , 14.38 ± 2.04 . IIEF-15 skorları ise 30.43 ± 3.17 , 35.19 ± 6.32 , 36.71 ± 6.40 olarak bulunmuştur. Penil renkli doppler ultrasonografide peak systolic velocity (PSV), end-diastolic velocity (EDV) ve resistive index (RI) değerleri preoperatif dönemde sırasıyla 16.33 ± 2.27 , 7.24 ± 3.08 ve 0.51 ± 0.21 , postoperatif dönemde ise sırasıyla 25.85 ± 6.18 , 4.66 ± 1.02 ve 0.80 ± 0.29 olarak saptanmıştır. IIEF-5 skorlarında 5 puan ve üzerinde bir artış ve RI değerinin 0.80 üzerinde olması başarı olarak kabul edilmiştir. Preoperatif dönemde EHS değerlerine göre hiçbir olguda penis sertleşme olmazken (skor: 0 veya 1), postoperatif dönemde ise 7 olguda koitus için yeterli sertleşme elde edilmiştir (skor: 4 veya 5). 3 olgu ameliyat öncesi döneme göre peniste genişleme ve sertleşmede ilerleme olduğunu kaydetmişlerdir (skor: 2 veya 3). 11 olgu ise EHS skorlarında bir değişim bildirmemiştir. Olguların %47'si ameliyat öncesi döneme göre ereksiyon durumlarından memnuniyet bildirmişlerdir

SONUÇ

Sonuçlar, özellikle vasküler kökenli erektil disfonksiyon tespit edilen olgularda penil revaskülarizasyonun erektil fonksiyonları iyileştirmede umut verici olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, penil revaskülarizasyonun, penil protez implantasyonu gibi invazif işlemlerden önce bir seçenek olarak değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir.



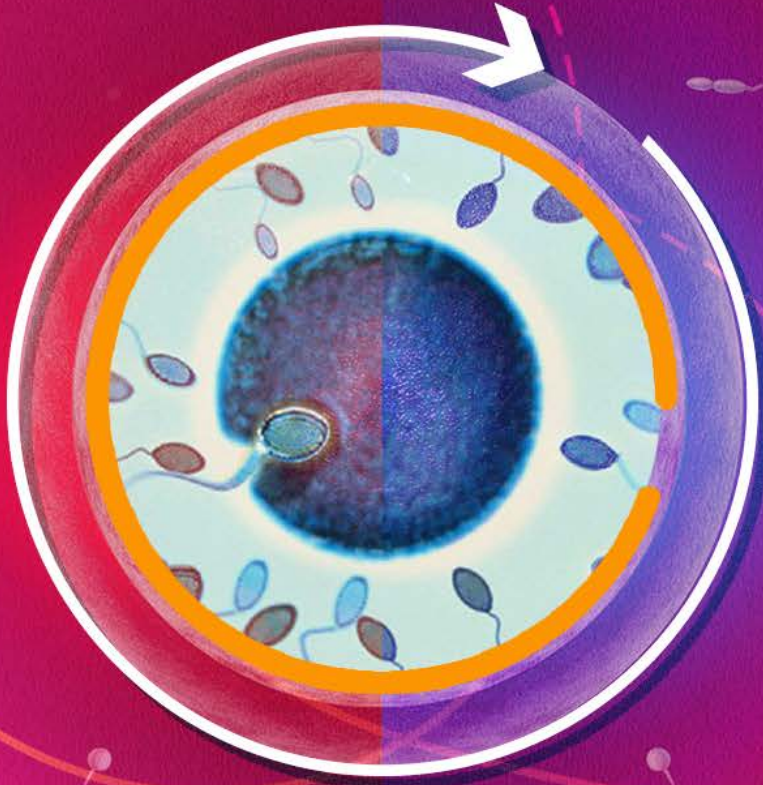
Ürolojik Cerrahi Derneği



ÜROLOJİK CERRAHİ DERNEĞİ **3** ANDROLOJİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

PAPILLON ZEUGMA RELAXURY OTEL
ANTALYA



VIDEO SUNUMLAR

VS-1) ÜÇ PARÇALI PENİL PROTEZ BİLATERAL SİLİNDİRLERİNİN KORPUS KAVERNOZUM DIŞINA DİSLOKASYONU SONRASINDA DACRON GREFT İLE PENİL PROTEZ REVİZYONU

AHMET VURAL(1) MEHMET HAMZA GÜLTEKİN(1) MUHAMMED FATİH ŞİMŞEKOĞLU(1) FURKAN KUZUCU(1) HAMDİ ÖZKARA(1)

1. İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA,CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Penil protez implantasyonu, erektil disfonksiyon (ED) tedavisinde oral ve enjektabl farmakoterapiler ile tatmin edici sonuçlar elde edilemediği durumlarda etkili bir tedavi yöntemidir. 1970'lerde ilk uygulamalarının başlamasından itibaren şişirilebilir penil protez (IPP) teknolojisinde birçok ilerleme kaydedilmesine rağmen, protez mekanik komplikasyonları halen ciddi bir komplikasyon olarak ortaya çıkabilmektedir.

Bu videoda, şişirilebilir penil protez silindirlerinin spontan dislokasyonu sonrasında Dacron greft ile extratunikal greftleme yapılan hastanın penil protez revizyonu videosu sunulmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

Tekrarlayan Priapizmi olan 53 yaşında erkek hasta, aspirasyona rağmen devam eden ereksiyonu nedeniyle T-şant operasyonu sonrasında ED şikayeti ile kliniğimize başvurdu. ED şikayetine yönelik çekilen penil Doppler ultrasonografisinde, bilateral distal kavernöz cisimlerde fibrosis ile bilateral arteriyel ve venöz kombine yetmezlik saptandı. Hastaya ölçümleri sonrasında 17 cm'lik üç parçalı penil protez implantasyonu gerçekleştirildi. Takiplerde postoperatif 2. ayda penil protezin mekanik disfonksiyonu nedeniyle kliniğimize basvuran hastaya çekilen penil MRI'da penil proteze ait olan her iki silindirin distal uçlarının corpus kavernosumların dışında olduğu saptandı. Hasta kliniğimize tekrar interne edilerek Dacron greft ile kavernotomi alanı üzeri greftleme yapılarak penil protez revizyon ameliyatı gerçekleştirildi. Operasyon sırasında; bilateral Penil protez silindirlerinin kavernöz cisimlerin dışında olduğu ve pompa ile protez şişirildiğinde protezin herhangi bir zarar görmediği görüldü. Ayrıca protez bütünlüğü değerlendirildiğinde, pompa ve rezervuarın sağlam olduğu saptandı. Her iki Kavernotomi alanının üzerini kapatmak için 4x4 cm boyutunda 6 mm'lik Dacron greft 2-0 Polyglactin 910 sütur kullanılarak ayrı ayrı yama şeklinde tespit edildi. Perioperatif profilaktik olarak 1 gr intravenöz vankomisin ve 400 mg flukonazol verildi. Cerrahi alan ve protez sterilizasyonunun korunması için sıkça antibiyotik (gentamisin + rifampisin) solüsyonu ile irigasyon yapıldı. Penil Protez yerleştirilmesinin ardından dren takılmaksızın katlar anatomik planda kapatıldı.

BULGULAR

Operasyon süresi 150 dakikaydı. Postoperatif 1. Günde üretral kateteri alındı. Hafif baskılı penoscrotal bandajı 1. gün gevşetildi ve 2. gün alındı. Hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Taburculuk sonrası antibiyoterapiye 7 gün daha oral formda devam edildi. Penil protezin aktivasyonu yaklaşık olarak 6. haftada gerçekleştirildi. Hastanın postoperatif 3. ay kontrolünde ek bir şikayet saptanmadı.

SONUÇ

Penil fibrosis patolojisine bağlı, üç parçalı penil protezin kavernöz cisim dışına dislokasyonu gelişen olgularda erken dönemde Dacron greft ile extratunikal greftleme yapılarak penil protez revizyonu yapılabilmektedir. Penil Protez cerrahisinde, Dacron greftleme tekniği etkili, güvenli ve uygulanabilir bir tedavi seçeneği sunmaktadır.

VS-2) REFRAKTER İSKEMİK PRIAPİZM TEDAVİSİNDE PENİL DEKOMPRESYON

MUHAMMED ARİF IBİS(1) ALKAN OKTAR(1) AHMET DORUK GÜLER(1) MURAT CAN KARABURUN(2) EFE SEMETEV OGUZ(3)
ÇAĞRI AKPINAR(1)

1. ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İBN-İ SİNA HASTANESİ
2. ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
3. AKÇAABAT DEVLET HASTANESİ

AMAC

İskemik priapizmde detümesansın sağlanması tedavi prensibini oluşturmaktadır. Son dönemde aspirasyon ve şant prosedürlerine yanıt alınamayan hastalarda glansı korumayı amaçlayan ve yüksek başarı oranlarına sahip proksimal dekompresyon tekniği tanımlanmıştır. Bu yöntemde proksimal korpus kavernozumun açılması ile birlikte hem proksimal hem de distal tünelleme sağlanarak drenaj hedeflenmektedir. Penoskrotal dekompresyon priapizm tedavisi için yüksek başarı oranına etkili bir tedavi olsa da ciddi oranda disfonksiyona sebep olabilen bir tekniktir. Metamfetamin kullanımına bağlı priapizm gelişen hastaya, dış merkezde öncelikle aspirasyon ve intrakavernöz adrenalın uygulanmış, ardından distal şant cerrahisi uygulanmış ancak detümesans sağlanamamıştır. Hasta, dört gün sonra tarafımıza refrakter priapizm ile başvurmuştur. Bu bildiride, refrakter iskemik priapizm tanısı konulan hastaya uyguladığımız bilateral penoskrotal dekompresyon tekniğini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

Genel steril örtünmeyi takiben spinal anestezi altında transvers penoskrotal insizyon yapıldı. Tunika albugineaya kadar disseksiyon yapıldı. Uzunluğu 2 cm olacak şekilde sağ korporotomi yapıldı. Hegar dilatatör ile korpus kavernozumlar distal ve proksimalde glans korunarak tünelleme yapıldı. Antibiyotikli solüsyon ile korpus kavernozum irriga edildi. Yeterli detümesansın sağlanamaması üzerine sol korporotomi yapılarak hegar dilatatör ile karşı tarafa tünelleme yapıldı. Detümesans sağlandıktan sonra korporotomiler 2/0 poliglaktin suture ile kapatıldı. Katlar anatomik planda kapatıldıktan sonra işleme son verildi.

BULGULAR

Postoperatif dönemde komplikasyon izlenmeyen hasta ikinci günde taburcu edildi. 1, 3 ve 6.aydaki takiplerde priapizm izlenmedi. Postoperatif dönemde erektil disfonksiyon izlenen hastada medikal tedaviye yanıt alınmadı.

SONUÇ

Penoskrotal dekompresyon, refrakter priapizm olgularında birincil basamak aspirasyon ve distal şant cerrahilerine yanıt alınmadığında uygulanabilecek bir teknik olarak sunulmaktadır. Penoskrotal dekompresyon, erektil fonksiyonların daha az zarar görmesi açısından mümkünse tek taraflı yapılması önerilen bir tekniktir. Sunulan vakamızda tek taraflı dekompresyon sonrası yeterli detümesans sağlanamaması nedeniyle tekniği bilateral uyguladık. Çalışmamızda cerrahi tekniğimizi ve postoperatif sonuçlarımızı paylaşmayı hedefledik.

VS-3) SKROTAL SARKMA VE CİLT FAZLALIĞININ EKSIZYONU OLGU SUNUMU

MEHMET HAMZA GÜLTEKİN(1) MUSTAFA MACİT(1) AHMET VURAL(1) HAMDİ ÖZKARA(1)

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

AMAC

Skrotal sarkma ve cilt fazlalığı, genellikle yaşlanma, ciltteki elastikiyet kaybı, kremaster kaslarının zayıflaması, varikozel, hidrosel gibi altta yatan patolojilere bağlı olarak gelişen bir durumdur. Literatürde çeşitli cerrahi tedaviler tanımlanmış olsa da bu durumun standart bir sınıflandırılması ve kesin değerlendirme kriterleri açık olarak belirlenmemiştir. Bu durum, klinik deneyimlerimize göre normal oda sıcaklığında, penis ucunun 1-2 cm'den daha aşağıda sarkan genişlemiş bir skrotal kese ile ilgili ve sıklıkla kalıcı penoskrotal perde ile birlikte görülmektedir.

Skrotal sarkma, peniste ve skrotumda şekil bozukluğuna neden olarak erişkinlikte cinsel fonksiyon bozukluklarına yol açabilen bir durumdur. Cildin eksizyonu ve skrotoplasti gibi cerrahi teknikler bulunmaktadır. Bu çalışmamızda "Armut" şeklinde kesi ile skrotoplasti yöntemiyle cilt fazlalığını eksize ettiğimiz hastamızın sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

30 yaşında erkek hasta erkek infertilitesi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol grade 3 sağ grade 1 varikozel saptandı. Ek olarak skrotum cildinin ileri derece fazla olduğu ve skrotal sarkmaya sebep olduğu tespit edildi. Semen analizinde astenoteratozoospermi saptanması üzerine hastanın da isteği ile varikoselektomi cerrahisine skrotoplasti tekniğinin de ilave edilmesi kararlaştırıldı.

Perop ameliyathanede hasta ayakta iken skrotal bölgedeki fazla cilt dokusu cetvel yardımı ile ölçüldü, marker kalem yardım ile armut şeklinde çizim yapıldı, çizilen cilt dokusu yukarı kaldırıldı postop operatif elde edilmesi planan görüntü hasta ile paylaşıldı ve estetik olarak hastanın beklentisini karşıladığına dair hastadan onay alındı. Daha sonra hasta ameliyat masasına alındı supin pozisyonunda genel anestezi altında işleme başlandı. Skrotum cildi çizilen hattan bistüri yardımı ile insize edildi. Eksizyon esnasında makas ile keskin diseksiyon yapıldı, dartos tabakası intakt olarak bırakıldı. Ardından monopolar ve bipolar elektrokoter yardımı ile kanama kontrolü sağlandı. Ardından cilt altı doku 3.0 vicryl ile cilt dokusu 4.0 rapid vicryl ile transvers eksende dikildi. Son olarak penoskrotal bölgeye baskılı pansuman yapıldı.

BULGULAR

Operasyon süresi 30 dakika olarak kaydedildi. Postoperatif takiplerinde penoskrotal bölgeye baskılı pansuman uygulandı ve hastaya suspansuvar külot kullanımı önerildi. Postoperatif 1. günde pansuman yenilendi ve hasta taburcu edildi. Taburculuk sonrası antibiyotik ve antiinflamatuvar tedaviye 7 gün daha oral formda devam edildi.

SONUÇ

Artmış skrotal sarkma ve cilt fazlalığı olan hastalarda cerrahi öncesinde ayakta uygun çizim ile planlanan armut şeklinde kesi tekniğiyle uygulanan skrotoplasti, etkin, güvenli ve uygulanabilir bir tedavi seçeneğidir.

VS-4) KORPUS KAVERNOZUMA LOKALİZE KİTLE EKSİZYONU; KİSTİK İNFLAMATUAR LEZYON

ERDEM ORMAN(1) EYÜP DİL(1) HAKKI UZUN(1) SELİM YAZAR(1) GÖRKEM AKÇA (1) YAKUP KAÇAN(1)

1. RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Vakamızda, korpus kavernozumunu tutan kistik inflamatuvar lezyon cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Lezyonun tanı, takip ve tedavi basamaklarını tartışmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

55 yaşındaki erkek hasta, penisinde iki ay önce ortaya çıkan sert kıvamlı lezyon nedeniyle androloji polikliniğine Ocak 2024'te başvurdu. Bilinen kronik hastalığı ve sürekli kullandığı ilacı olmayan hasta, kitleyi fark ettiğinden beri ilişki ile hafif ağrısı olduğunu belirtti. Bunun dışında cinsel bir problemi olmadığını, ilişki sırasında ereksiyonun tam olduğunu söyledi. Hastanın öz geçmişinde penil fraktür ve penise yönelik girişimsel bir işlem bulgusuna rastlanmadı.

Fizik muayenesinde, glans penisin 2-3 cm proksimalinde intrakavernozal yerleşimli, 1.5 cm boyutunda, sert kıvamlı, düzgün yüzeyle nodüler lezyon izlendi. Biyokimyasal ve seks steroid hormonal değerler referans aralıklarında gözlemlendi. Penil doppler ultrasonografide korpus kavernozumun distalinde 15x12 mm boyutunda düzgün konturlu, hipoekoik ve hafif derecede heterojen solid özellikte, damarlanması olmayan kitlesel lezyon saptandı. Manyetik rezonans incelemede (MRI) intrakavernozal yerleşimli 11x14x23,5 mm boyutunda düzgün sınırlı lezyon izlenmiştir. Radyoloji uzmanı tarafından lezyon öncelikli olarak granülasyon dokusu? sekel değişiklik? olarak yorumlandı.

BULGULAR

Lezyonun tanı ve tedavisi için hastaya cerrahi eksizyonu önerildi. Genel anestezi altında sirkümsizyon hattından insizyon yapılarak degloving yapıldı. Lezyonun palpe edildiği yerden buck fasyası insize edildi. Lezyonun sol korpus kavernozum distalinde üretra altında olduğu palpasyon ile anlaşıldı. Bunun üzerine üretra diseke edildi. Diseksiyon sonrasında lezyonun korpus kavernozumdaki yeri net olarak belirlenerek, üzeri bistüri ile insize edildi. İnsizyon sırasında lezyondan 1-2 cc kadar apse drene oldu. Korpus kavernozum içerisinde lezyonun yerleştiği alandan alınan eksizyon materyalleri patolojiye gönderildi. Ardından korpus kavernozum ve diğer tabakalar anatomik plana uygun şekilde sütüre edildi. Koban bandaj ile pansuman yapıldı. Postoperatif 2 gün serviste takip edilen hasta, vitalleri stabil ve asemptomatik olarak taburcu edildi. 1 ay sonra poliklinik kontrolünde hasta ameliyat öncesi dönemde koitus esnasında olan ağrının düzeldiğini ve ereksiyonun postoperatif dönemdeki gibi olduğunu belirtti. Palpasyonla ameliyat öncesi ele gelen kitle palpe edilmedi. Patoloji sonucu, iltihabi granülasyon dokusu olarak raporlandı. 1. ayda çekilen kontrol MRI görüntülemesinde kitle izlenmedi.

SONUÇ

Korpus kavernozumuna lokalize kitle, inflamatuvar kist veya apse gibi lezyonlar literatürde oldukça nadirdir. Bununla birlikte, tedavi edilmemiş penil fraktür, ED tedavisi için intrakavernöz ajanların kullanımı ve priapizm drenajı etiyolojide rol oynayabilir. Semptomatik olgularda lezyonun cerrahi eksizyonu semptomatik rahatlama sağlar.

VS-5) KONJENİTAL PENİL KURVATÜR OLAN HASTADA ESSED-SCHRÖDER TEKNİĞİ İLE PENİL PLİKASYON CERRAHİSİ : OLGU SUNUMU

TÜRKER SOYDAŞ(1) ERGİ KORKMAZ(1) ABDUL SAMET ERKARTAL(1) FATİH ÇANAKLI(1) FATİH SANDIKÇI(1) AZMİ LEVENT SAĞNAK(1)

1. ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Konjenital Penil Kurvatür , tunika albuginealar orantısız gelişimi ile karakterize olan nadir bir hastalıktır. Hastalığın insidansının <%1 olduğu bildirilmiştir.Çoğu vakada kurvatür ventral olmakla birlikte , daha az sıklıkta lateral ve en nadir olarakta dorsal kurvatür mevcuttur.Hastaların büyük bir kısmı ergenlik sonrasında ereksiyon ve seksüel aktivite ile penil kurvatürü farketmekte ve bu sebeple başvurmaktadır.Hastalığın temel tedavisi cerrahi olmakla birlikte tercih edilebilecek yöntemler arasında Nesbit, 16-dot, Yachia, Essed-Schroder yöntemi ve bu yöntemlerin modifikasyonları uygulanmaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM

20 yaşında hasta ereksiyon sırasında penil eğrilik şikayeti ile başvuruyor. Hasta, ergenlik çağından sonrasında penis eğriliğini farkettiğini, bu durumun ilişkiye girmesini engellediğini belirtiyor. Hastanın ek hastalığı yok. Fizik muayenesinde plak palpe edilmedi. Self fotoğraflarda ventrale 40 derecelik kurvatür saptandı.Hastanın IEEF-5 Skoru:23 olarak değerlendirildi.Hastaya Essed-Schroder plikasyon planlandı. Penis cildi sirkümsizyon hattından subkoronal insize edildi. Künt disseksiyonlar ile penis deglove edildi.Artifisiyel ereksiyon gerçekleştirilerek eğrilik derecesi ve maksimum kurvatür noktası tespit edildi. Üretranın her iki lateralinden nörovasküler bundle keskin disseksiyonlar ile disseke edildi.Artifisiyel ereksiyon ile eğriliğin maksimum olduğu yer tespit edildi. Her iki kavernöz cisme dorsalde maksimum eğrilik seviyesinde birbirine paralel ve 8mm mesafede transvers iki insizyon yapıldı.Ardından 2/0 ethibond sütur ile Essed-Schroder plikasyon süturları konuldu.Artifisiyel ereksiyon oluşturularak kurvatürün giderildiği görüldü. Ardından nörovasküler bundle kapatılıp sirkümsizyon hattı da kapatıldı.Kobanlı pansuman yapıldı ve vaka sonlandırıldı.

BULGULAR

Operasyon süresi 40 dk olarak ölçüldü.Preop komplikasyon gelişmedi. Postop erektil disfonksiyon gelişmedi.Hastanın post-op 3.ayda IEEF-5 Skoru:24 olarak değerlendirildi.Ereksiyonda rezidü kurvatür izlenmedi.

SONUÇ

Essed-Schroder penil plikasyon düşük komplikasyon, yüksek başarı oranı ve kolay modifiye edilebilmesiyle uygun hastalara uygulanabilmektedir.

VS-6) GÖMÜK PENİS CERRAHİSİNDE NADİR BİR OLGU: LİKEN SKLEROZ

FURKAN BATUHAN TUNCER(1) ÇAĞRI DOĞAN(1) MEHMET FATİH ŞAHİN(1) CENK MURAT YAZICI(1) ERDEM CAN TOPKAÇ(1)
SENCER KÖROĞLU(1) ONUR ORBEĞİ(1) EMRE ÖZTÜRK(1) ONUR AKYILDIZ(1)

1. TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

55 yaşında hasta gömük penis şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan muayenesinde hastanın boyunun 175cm ve kilosunun 125 vücut kitle indeksinin 40kg/m2 olduğu, suprapubik yağ miktarında ciddi artış ve buna sekonder gömük penis olduğu skrotal webin de eşlik ettiği görüldü. Hastanın glans penisinin fibrotik yapı yüzünden her türlü manipülasyona rağmen oldukça güçlüklerle görülebildi. Hastanın penisinin sirkümsizyon hattının hemen altında oldukça sert 2x5 cm boyutlarında sirküler bir oluşum palpe edildi. Dermatoloji konsültasyonu sonrasında penisteki sirküler lezyonun liken skleroz ile uyumlu olabileceği ve eksizyon önerisi ile kliniğimize refere edildi. Hasta suprapubik lipektomi + gömük penis cerrahisi planıyla servise yatırılı yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM

Supin pozisyonda uygun arınım ve örtümden sonra skrotal webe z plasti uygulandı. Ardından penis bistüri yardımıyla deglove edildi. Suprapubik insizyon yapıldı ve suprapubik yağlara usulüne uygun suprapubik lipektomi yapıldı. Deglovasiyon sonrası oluşan kesi ile suprapubik insizyon orta hattan birleştirilip insize edildi. Ardından penis uzatmak amacıyla suspansatuar ligaman kesildi. Penis etrafındaki fibrotik dokular eksize edildikten sonra inguinal ilerletme flebi ile penis derisi usulüne uygun kapatıldı.

BULGULAR

Operasyon süresi 130 dakika olarak ölçüldü. Perop komplikasyon gelişmedi

SONUÇ

Postop 4. günde hasta taburcu edildi. Postop dönemde hasta penis boyundan memnundu. Komplikasyon gelişmedi.

VS-7) PEYRONİE HASTALIĞI: DORSAL 90 DERECE KURVATÜR GREFT İLE ONARIM

ERDEM CAN TOPKAÇ(1) ÇAĞRI DOĞAN(1) MEHMET FATİH ŞAHİN(1) CENK MURAT YAZICI(1) FURKAN BATUHAN TUNCER(1) SENCER KÖROĞLU(1) ONUR ORBEĞİ(1) EMRE ÖZTÜRK(1) ONUR AKYILDIZ(1)

1. TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Peyronie Hastalığı (PH), etyolojisi kesin bilinmemekle birlikte en yaygın kabul gören hipotez ilişki sırasında meydana gelen mikrotravmalardır. Hastaların en sık poliklinik başvuru sebebi peniste ele gelen sert plaklar ve penil eğriliktir. Sıklıkla bu plakların dorsale yerleştiği rapor edilmiştir. Peyronie cerrahisinde ileri derece eğrilik varlığında, kompleks deformite saptandığında veya penis boyunun kısa olduğu durumlarda plak insizyonu ve greft ile onarım tercih edilmektedir. Bu çalışmada greft yardımcı Peyronie cerrahisi sunulmuştur

GEREÇ-YÖNTEM

Hasta 56 yaşında penis orta hattan dorsale doğru yaklaşık 90 derecelik penil eğrilik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 6 yıldır penil eğrilik ve rahat ilişkiye girememe şikayetleri mevcutmuş. Penil eğriliğinin derecesinin son 3 yıldır aynı olduğu hasta tarafından beyan edilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde penis orta hatta dorsal yüzde yaklaşık 3x2 cm oldukça kalsifik peyronie plağı ile uyumlu sertlik palpe edildi. Penis gergin boyu 11.5 cm ve sirkümsizyon hattından ölçülen penis kalınlığı 10 cm olarak ölçüldü. Yapılan değerlendirmesinde IIEF skorunun 24 olduğu gözlemlendi. Hastanın çektiği otofotoların eğrilik derecesi objektif değerlendirmeye izin vermediği için poliklinik koşullarında 10 mcg intrakavernosal alprostadil enjeksiyonu uygulandı. Gerçekleştirilen enjeksiyon sonrasında ereksiyon halindeki penisin dorsale yaklaşık 90 derece eğriliğinin olduğu gözlemlendi. Supin pozisyonunda gerekli artım ve örtünmeden sonra penise sirkümsizyon hattından kesi yapıldı. Ardından penis çevre dokulardan keskin ve künt disseksiyon ile penis deglove edildi. Artifiyel ereksiyon gerçekleştirilerek plak bulundu ve eğrilik derecesi tespit edildi.. Penis ventrolateralinden buck fasyası açıldı. Buck fasyası her iki taraftan penis dorsoline kadar disseke edildi. Nörovasküler demet korunarak buck fasyası üzerinden kaldırılıp askıya alındı. Peyronie plağının ciddi kalsifik olduğu izlendi. Bistüri yardımıyla kalsifik plak yüzeysel olarak üstten traşlanarak inceltildi. Ardından plak üstüne her iki üretra latereline 1cm yakınlığına uzanacak şekilde çift Y şeklinde insize edildi. İnsizyon sonrasında oluşan defekte xenogreft (sığır perikardı) usulüne uygun olarak yerleştirildi ve 4/0 vicryl ile sütüre edildi. Ardından buck ve dartos fasyası kapatılıp sirkümsizyon hattı da kapatılarak vaka sonlandırıldı. Baskılı olmayacak şekilde koban pansumanı ile servise çıkarıldı. Hastaya penil rehabilitasyon anlatıldı.

BULGULAR

Operasyon süresi 105 dakika olarak ölçüldü. Perop komplikasyon gelişmedi. Postop erektil disfonksiyon ve penil duyuda kayıp gözlemlenmedi. Post operatif otofotoda ereksiyon esnasında 10 derece rezidü kurvatur gözlemlendi. Postoperatif 1. ayında IIEF skoru 23, penis boyu 12cm penis kalınlığı 10cm olarak ölçüldü

SONUÇ

Greft yardımcı peyronie cerrahisi düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranlarıyla peniste kısılmayı minimize eden cerrahi yöntemdir

VS-8) ZORLU DORSAL PEYRONİE PLAK EKSIZYONU-GREFT İLE ONARIM

ALİ CAN ALBAZ(1) OKAN YİĞİT(1) MURAD MAMMAZADA(1) GÖKHAN TEMELTAŞ(1) OKTAY ÜÇER(1) TALHA MÜEZZİNOĞLU(1)

1. CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

AMAC

Peyronie hastalığı(PH), etyolojisi bilinmemekle birlikte en yaygın kabul gören hipotez mikrovasküler yaralanma veya tunica albuginea travmasıdır. Stabil döneminde penil deformitenin düzeltilmesinde altın standart tedavi cerrahidir ve cerrahisinde greft ile onarım başarılı bir şekilde uygulanabilmektedir. Greftler ucuz, temini kolay, erektil kapasiteyi bozmayan, esnek ve enfeksiyonlara karşı dirençli olmalıdır ancak tüm kriterleri karşılayan ideal greft net tanımlanmamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

64 yaşında hasta, peniste sol dorsolaterale eğrilik, ilişki sırasında ağrı ve estetik kaygı şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık 2 yıldır olduğunu ve eğriliğinin ilerlemediğini bildirdi. Fizik muayenede penis proximalinde dorsal yüzde yaklaşık 3*2 cm'lik plak palpe edildi. İntrakavernosal enjeksiyon sonrası çekilen penil doppler ultrasonografi'de: penis sol dorsolateralde yaklaşık 35 derece deviasyon, dorsal yüzde 1.6 mm kalınlığında 25*18 mm boyutlarında kalsifik plak saptandı. Hastaya sığır perikardı kolajen membran(tutopatch) greftleme ile peyronie cerrahisi planlandı. Supin pozisyonunda penise sirkumsizyon hattından kesi yapılarak cilt, cilt altı dokular usulüne uygun açıldı. Kaba diseksiyon ile penis deglove edildi. Ardından artifisyonel ereksiyon sağlanarak plak dorsal yüzde tespit edildi. Penisin her iki lateralinden buck fasyası açıldı. Her iki taraftan penis dorsoline kadar diseke edildi. Nörovasküler demet korunarak hemen altından buck fasyası kaldırıldı ve nörovasküler demet plak üzerinde serbestlenerek askıya alındı. Peyronie plağı sınırları işaretlenerek belirlendi ve 15 bistüri ile H insizyonu yapıldı ardından plağın ortasından makas ile eksizyona başlanarak sınırlar dahilinde plak iki parça halinde çıkarıldı. Eksizyon defektinin ölçümü sonrası yaklaşık 3*2 cm'lik greft usulüne uygun olarak yerleştirildi ve 5/0 pds ile süturize edildi. Tekrar artifisyonel ereksiyon sağlanarak eğriliğin tamamen düzeldiği görüldü. Ardından buck ve dartos fasyaları usulüne uygun kapatıldı, sirkumsizyon hattı da emilebilir sütür ile kapatılarak vaka sonlandırıldı. Pansuman sonrası coban bandajı ile cerrahi alan sarılarak kapatıldı.

BULGULAR

Operasyon yaklaşık 90 dakika sürdü. Perop komplikasyon gelişmedi. Postop(Po) 1. gün penoskrotal ekimoz görüldü. Po 30. saatte bandaj açıldı, glans distalinde hematoma görüldü ve nekroza gidiş açısından yakın takip edildi yaklaşık 7-8 saat içinde perfüzyonun sağlandığı ve iskeminin gerilediği görüldü. Po 15. gün penil rehabilitasyon açısından tadalafil 5 mg başlandı. Po 6. haftadan itibaren cinsel ilişkiye izin verildi. İlişki sonrası erektil ve ejakülatuar disfonksiyon şikayeti olmadı. Rezidü kurvatur izlenmedi.

SONUÇ

Anatomik olarak penisin hem duyuşal hem de vasküler fonksiyonlarını sağlayan nörovasküler demetin altında bulunan dorsal peyronie plaklarına cerrahi müdahale lateral plaklara kıyasla daha zordur ancak loupe gözlük kullanımı, penis anatomisine hakim deneyimli cerrahlar tarafından uygulanması ve postop doğru rehabilitasyon planıyla uygun hastalarda yüksek başarı oranına sahiptir.

VS-9) PEYRONİE HASTALIĞINDA GREFT İLE CERRAHİ TEDAVİ: OLGU SUNUMU

TÜRKER SOYDAŞ(1) ERGİ KORKMAZ(1) AZMİ LEVENT SAĞNAK(1)

1. ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Peyronie Hastalığı (PH) , plak formasyonu nedeniyle penil kurvatuşe neden olan, akut dönemde ağırlı ereksiyon görülebilen, erektil disfonksiyonun eşlik edebildiği bir hastalıktır.Etyolojisi bilinmemekle birlikte en yaygın kabul gören hipotez mikrovasküler yaralanma veya tunika albuginea travmasıdır.Hastaların %39'unda ilk semptom olarak ele gelen plaklar mevcuttur ve çoğunlukla dorsalde yer almaktadır.Cerrahi tedavisinde penil plikasyon ve/veya greft ile onarım uygulanmaktadır.Bu çalışmada greft yardımcı penil plikasyon cerrahisi sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM

63 yaşında hasta ereksiyon sırasında penil eğrilik şikayeti ile başvuruyor. Hasta, penil eğriliğın uzun süredir mevcut olduğunu , son yıllarda bu durumun ilişkiye girmesini engellediğini belirtiyor.Penil deformitenin 1 yıldan uzun süredir stabil olduğunu ifade ediyor. İİEF-5:20 . Hastanın ek hastalığı yok.Fizik muayenesinde sol korpus kavernosum dorsalde yaklaşık 2cmlik plak palpe edildi.İntrakavernosal enjeksiyon sonrasında dorsale 40 derecelik ve sol laterale 30 derecelik kurvatür saptandı.Hastaya peyronie plak insizyonu ve parsiyel eksizyonu ile greftli onarım planlandı. sirkümsizyon hattından subkoronal insizyon uygulandı. Penis cildi künt disseksiyonlar ile deglove edildi.Artifisiyel ereksiyon gerçekleştirilerek eğrilik derecesi ve maksimum kurvatür noktası tespit edildi. Buck fasyası üretranın her iki lateralinden açıldı.Nörovasküler bundle keskin disseksiyon ile disseke edildi. Tunika albuginea sağ ventrolateral bölgeye maksimum eğrilik hizasında birbirine paralel ve 8mm mesafede iki adet transvers insizyon yapıldı.1/0 prolene suture ile plikasyon süturları konuldu.Artifisiyel ereksiyon oluşturularak kurvatürün giderildiği görüldü. Ardından sol korpus kavernosumda palpe edilen yaklaşık 2 cmlik plak dokusuna parsiyel eksizyon uygulandı. Ardından eksize edilen alana aselüler matriks grefti (sığır perikardı) yerleştirildi ve greft 4/0 vicryl ile dokuya suture edildi. Ardından nörovasküler bundle ve sirkümsizyon hattı 4/0 vicryl ile kapatıldı.Kobanlı pansuman yapıldı ve vaka sonlandırıldı.

BULGULAR

Operasyon süresi 60 dk olarak ölçüldü.Perop komplikasyon gelişmedi. Postop penil rehabilitasyon önerildi ve uygulandı, erektil disfonksiyon izlenmedi, postoperatif 3.ay İİEF-5:20 olarak değerlendirildi. Plikasyon ile greftli peyronie onarımı, cerrahi tedavide güvenli bir teknik olarak öne çıkmaktadır.

SONUÇ

Peyronie hastalığında greft yardımcı cerrahi tedavi düşük komplikasyon, yüksek başarı oranı ve kolay modifiye edilebilmesiyle uygun hastalara uygulanabilmektedir.

VS-10) PEYRONİE HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE ESSED-SCHÖDER TEKNİĞİ İLE CERRAHİ ONARIM: OLGU SUNUMU

TÜRKER SOYDAŞ(1) ERGİ KORKMAZ(1) ARİF HÜSEYİN(1) AHMET EMİN DOĞAN(1) AZMİ LEVENT SAĞNAK(1)

1. ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

AMAC

Peyronie Hastalığı (PH) , plak formasyonu nedeniyle penil kurvatuşe neden olan, akut dönemde ağırlı ereksiyon görülebilen, erektil disfonksiyonun eşlik edebildiği bir hastalıktır.Etyolojisi bilinmemekle birlikte en yaygın kabul gören hipotez mikrovasküler yaralanma veya tunika albuginea travmasıdır.Hastaların %39'unda ilk semptom olarak ele gelen plaklar mevcuttur ve çoğunlukla dorsalde yer almaktadır.Cerrahi tedavisinde penil plikasyon ve/veya greft ile onarım uygulanmaktadır.Bu çalışmada penil plikasyon cerrahisi sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM

60 yaşında hasta ereksiyon sırasında penil eğrilik şikayeti ile başvuruyor. Hasta bu durumun ilişkiye girmesini engellediğini belirtiyor.Penil deformitenin 1 yıldan uzun süredir stabil olduğunu ifade ediyor. IEEF-5 Skoru: 22 .Hastanın ek hastalığı yok.Fizik muayenesinde plak palpe edilemedi.İntrakavernosal enjeksiyon sonrasında dorsale 40 derecelik ve sağ laterale 30 derecelik kurvatur saptandı.Hastaya Essed-Schroder plikasyon planlandı. penis cildi sirkümsizyon hattından subkoronal insizyon ile künt disseksiyonlar ile deglove edildi.Artifisiyel ereksiyon gerçekleştirilerek eğrilik derecesi ve maksimum kurvatur noktası tespit edildi. Nörovasküler bundle üretranın her iki lateralinden açıldı ve keskin diseksiyon ile diseke edildi.Artifisiyel ereksiyon ile eğriliğin maksimum olduğu yer tespit edildi.Tunika albugineaya her iki kavernöz cismin ventralinde maksimum eğrilik seviyesinde birbirine paralel ve 8mm mesafede transvers iki insizyon yapıldı.Ardından 1/0 prolen sütur ile Essed-Schroder plikasyon süturları konuldu.Artifisyel ereksiyon oluşturularak dorsal kurvaturün giderildiği görüldü. Ardından tunika albuginea sol laterale 3.bir sütur eklenerek lateral kurvatur giderildi.Ardından nörovasküler bundle kapatıldı.Kobanlı pansuman yapıldı ve vaka sonlandırıldı.

BULGULAR

Operasyon süresi 50 dk olarak ölçüldü.Preop komplikasyon gelişmedi. Postop erektil disfonksiyon gelişmedi.Post operatif 3.ay IEEF-5 Skoru:24 olarak değerlendirildi.Ereksiyonda rezidü kurvatur izlenmedi.

SONUÇ

Essed-Schroder penil plikasyon düşük komplikasyon, yüksek başarı oranı ve kolay modifiye edilebilmesiyle uygun hastalara uygulanabilmektedir.

VS-11) PENİS NEKROZUNA SEKONDER YAPILAN PARSİYEL PENEKTOMİ CERRAHİSİ

FURKAN BATUHAN TUNCER(1) ÇAĞRI DOĞAN(1) MEHMET FATİH ŞAHİN(1) CENK MURAT YAZICI(1) ERDEM CAN TOPKAÇ(1)
SENCER KÖROĞLU(1) ONUR ORBEĞİ(1) EMRE ÖZTÜRK(1) ONUR AKYILDIZ(1)

1. TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

60 yaşında hasta tarafımıza peniste ekimoz şikayetiyle başvurdu. Bilinen diyabeti olan, 3/7 diyaliz alan ve miyokard infarktüs hikayesi olan, özgeçmişinde sağ diz altı ampute sol ayak 3 parmağı amputasyon hikayesi olan hastanın alınan detaylı anamnezinde peniste 1 hafta önce ağrı, penis renginde beyazlaşma ve solukluk nedeniyle dış merkeze başvurduğu öğrenildi. Yapılan muayenesinde penis shaftı orta kesiminden distale uzanan ekimotik ve nekroze alanlar izlenmesi üzerine hastaya parsiyel penektomi planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM

Supin pozisyonda uygun arınım ve örtümden sonra penis shaftından nekrotik alana yakın insizyon yapıldı. Penis nekrotik alan proksimalinden deglove edildi. Ardından nörovasküler bundle dönülerek ipek sütur ile bağlanıp kesildi. Üretra serbestleştirildi ve distalinden kesildi. Ardından penis shaft distalinden bistüri yardımıyla temiz sınır görülene kadar penis eksize edildi. Sonrasında üretra temiz sınır görülene kadar eksize edildi. Ardından kalan penis dokusunda kanlanma olduğu izlenmesi üzerine tunica kavernosumlar birbiri üzerine kapatıldı. Kalan penis dokusu cilt altına sütüre edildi ve ürostomi usulüne uygun gerçekleştirildi.

BULGULAR

Operasyon süresi 90 dakika olarak ölçüldü. Perop komplikasyon gelişmedi

SONUÇ

Postop 1. Haftada hasta taburcu edildi. Postop 2. Haftada yara yerinden akıntı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Yara yeri debride edildi. Hastanın patoloji sonucu Buerger hastalığı lehine değerlendirildi.

VS-12) KONJENİTAL KORDİ HASTALIĞI: ESSED – SCHRÖEDER TEKNİĞİ İLE VENTRAL EĞRİLİĞE PLİKASYON CERRAHİSİ

FURKAN BATUHAN TUNCER(1) ÇAĞRI DOĞAN(1) MEHMET FATİH ŞAHİN(1) CENK MURAT YAZICI(1) ERDEM CAN TOPKAÇ(1)
SENCER KÖROĞLU(1) ONUR ORBEĞİ(1) EMRE ÖZTÜRK(1) ONUR AKYILDIZ(1)

1. TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Konjenital kordi, etyolojisi kesin bilinmemekle birlikte en yaygın kabul gören hipotez korporal cisimlerin tunika albugineanın orantısız gelişiminden kaynaklanmaktadır. Hastalar genellikle ergenlikten sonra cinsel aktivitenin başlamasıyla birlikte, eğrilikleri belirgin hala geldiğinde polikliniğe başvurmaktadır. Sıklıkla bu eğriliklerin ventral yöne doğru olduğu rapor edilmiştir. Kordi cerrahisinde birçok cerrahi yöntem tanımlanmıştır. Bunların bir kısmı tunikal eksizyon + süturasyon içerirken erektile fonksiyonu ve penil boyu koruma amacıyla kliniğimizde Essed – Schröder tekniği tercih edilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM

Hastanın yaşı 26 penis orta hattan ventrale doğru yaklaşık 60 derecelik penil eğrilik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın 4 yıldır penil eğrilik şikayetleri mevcutmuş. Penis gergin boyu 17 cm ve sirkümsizyon hattından ölçülen penis kalınlığı 11 cm olarak ölçüldü. Yapılan değerlendirmesinde IIEF skorunun 25 olduğu gözlemlendi. Hastanın çektiği otofotoların eğrilik derecesi objektif değerlendirmeye izin vermediği için poliklinik koşullarında 10 mcg intrakavernosal alprostadil enjeksiyonu uygulandı. Gerçekleştirilen enjeksiyon sonrasında ereksiyon halindeki penisin ventrale yaklaşık 60 derece eğriliğinin olduğu gözlemlendi. Supin pozisyonda gerekli artım ve örtünmeden sonra penise sirkümsizyon hattından kesi yapıldı. Ardından penis çevre dokulardan keskin ve küt disseksiyon ile penis deglove edildi. Artifisyonel ereksiyon gerçekleştirilerek eğrilik derecesi tespit edildi. Penis ventrolateralden buck fasyası açıldı. Buck fasyası her iki taraftan penis dorsoline kadar disseke edildi. Nörovasküler demet korunarak buck fasyası üzerinden kaldırılıp askıya alındı. Ardından maksimal eğriliğin kontralateralinden baby allis klempiler ile tutularak tekrar artifisyonel ereksiyon gerçekleştirildi. Gerçekleştirilen artifisyonel ereksiyonda penisin tamamen düz olduğu gözlemlendi. Ardından Essed-Schröder tekniğiyle eksizyon olmaksızın süturler gömülerek 2/0 ethibond ile plikasyon işlemi gerçekleştirildi. Sonrasında kontrol artifisyonel ereksiyonla süturasyon sonrasında rezidü kurvatür gözlemlenmedi. Ardından buck ve dartos fasyası kapatılıp sirkümsizyon hattı da kapatılarak vaka sonlandırıldı. Baskılı olmayacak şekilde koban pansumanı ile servise çıkarıldı. Hastaya penil rehabilitasyon anlatıldı.

BULGULAR

Operasyon süresi 60 dakika olarak ölçüldü. Perop komplikasyon gelişmedi. Postop erektile disfonksiyon ve penil duyuda kayıp gözlemlenmedi. Post operatif otofotoda ereksiyon esnasında rezidü kurvatür gözlemlenmedi. Postoperatif 1. ayında IIEF skoru 25, penis boyu 16.5cm penis kalınlığı 11cm olarak ölçüldü.

SONUÇ

Plikasyon cerrahisinde Essed-Schröder tekniği düşük komplikasyon ve yüksek başarı oranlarıyla peniste kısalmayı minimize eden cerrahi yöntemdir

VS-13) LOKAL ANESTEZİ ALTINDA PENİL PROTEZ İMPLANTASYONUNDA LOKAL ANESTEZİ NOKTALARI

ALİ ERHAN EREN(1) MEHMET SALİH BOĞA(1) BATUHAN FURKAN BERK(1) MEHMET REŞAT İNAL(1) YİĞİT DEMİR(1)

1. ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

AMAC

Bu çalışmada lokal penil blok anestezisinin uygulama noktalarının gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Lokal anestezi infrapubik ve penis halkasına Lidokain/bupivakain karışımının enjeksiyonu şeklinde uygulandı. Anestezik ajan olarak %0,5 bupivakain (Marcaine®) ve adrenalin içermeyen %0,5 lidokain (CITANEST® %2) 25:75 oranında uygulandı. Ağrı değerlendirmesi Vizuel Analog Skalası (VAS) kullanılarak yapıldı. VAS ağrı skoru 0-10 arasında “en kötü ağrı” (skor=10) ve “ağrısız” (skor=0) olarak değerlendirildi ve ağrı şiddeti ölçeğine göre 3 gruba ayrıldı: >6 orta-şiddetli ağrı, 3-6 hafif-orta derecede ağrı ve skor <3 hafif ağrı

BULGULAR

Vizuel Analog Skalası değerlendirilmesinde ameliyat sırasındaki ağrı 1.8 (hafif ağrı) seviyesinde, ameliyat sonrası ağrı ise 5.8 (hafif-orta) olarak değerlendirildi.

SONUÇ

Anket değerlendirmelerinden elde edilen sonuçlara göre PPI uygulamasında lokal anestezi uygulamasının minimum hasta rahatsızlığı ile iyi tolere edildiğini ortaya koymaktadır.

VS-14) SKROTOPLASTİ

AHMET SELİM AYGÜNDÜZ(1) ALİ FURKAN BATUR(1) EMRE ALTINTAŞ(1) MURAT GÜL(1)

1. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AMAC

Skrotum cildinin aşırı gevşek olması hem estetik kaygılara neden olabilir hem de fonksiyonel rahatsızlıklara yol açabilir. Bu olgu sunumunda, skrotum cildi aşırı gevşek olan bir hastaya uygulanan skrotoplasti işlemi ile elde edilen estetik ve fonksiyonel iyileşmenin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

GEREÇ-YÖNTEM

Hastamız, skrotum cildinde belirgin gevşeklik şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayene sonucunda skrotal derinin aşırı sarkık olduğu tespit edildi. Hasta, fonksiyonel rahatsızlıklarının yanı sıra estetik kaygılarını da dile getirdi. Skrotoplasti ameliyatı planlandı ve genel anestezi altında cerrahi işlem gerçekleştirildi. İşlem sırasında fazla cilt dokusu çıkarılarak skrotum daha sıkı ve doğal bir görünüme kavuşturuldu. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra uygun sütür materyali ile cilt kapatıldı. Postoperatif takip sürecinde hastanın iyileşme süreci ve estetik memnuniyeti değerlendirildi.

BULGULAR

Hastanın postoperatif dönemde iyileşmesi sorunsuz ilerledi. İlk haftalarda hafif ödem ve minimal rahatsızlık hissi dışında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hasta günlük aktivitelerine rahatça dönebildi. 2.haftadaki kontrollerinde, skrotum cildinin daha sıkı bir yapıya kavuştuğu ve hastanın estetik memnuniyetinin yüksek olduğu gözlemlendi.

SONUÇ

Skrotoplasti, skrotum cildi aşırı gevşek olan hastalarda estetik ve fonksiyonel olarak tatmin edici sonuçlar sağlayabilen etkili bir cerrahi yöntemdir. Bu vaka, skrotal gevşeklik şikâyeti olan hastalar için skrotoplastinin başarılı bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Doğru hasta seçimi ve cerrahi teknikle, komplikasyon oranı düşük, hasta memnuniyeti yüksek sonuçlar elde edilebilir.

VS-15) MİKROSKOPİK SUBİNGUİNAL VARİKOSELEKTOMİ

UTKU BEKYÜREK(1) ÇAĞDAŞ US(1) SÜLEYMAN ÖNER(1) ATA ÖZEN(1) İYİMSER ÜRE(1) AYDIN YENİLMEZ(1)

1. ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AMAC

Varikozel, erkek infertilitesinin cerrahi ile düzeltilebilen en sık nedenidir. Varikozel cerrahi tedavisinde subinguinal yaklaşımın avantajlarından biri de daha fazla sayıda ven görülebilmesidir. Bu video da subinguinal mikroskopik varikoselektomi deneyimimizi sizlerle paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM

30 yaşında erkek hasta 2 yıldır çocuk sahibi olamama ve sol testiste ağrı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde, her iki testis ve epididim doğal, solda grade 2 varikozel saptandı. Yapılan skrotal doppler ultrasonunda sol pleksus panpiformislerinde valsava ile 3,8 mm ulaşan ven çapları gözlemlendi. Spermiyogramında, sperm konsantrasyonu 11 milyon/cc, ejakulat hacmi 4 ml, toplam ileri progresif hareketlilik oranı %36, hareketsiz sperm oranı %57 olarak saptanması üzerine hastaya subinguinal mikroskopik varikoselektomi planlandı. Sol subinguinal insizyon ile cilt, cilt altı geçildi. Ardından sol spermatik kord tespit edildi ve bobcock ile tutuldu ve klemp ile asıldı. Eksternal spermatik fasya açıldı, uygun diseksiyonlar ile eksternal spermatik venler disseke edildi, 2/0 vicryl ile bağlandı ve kesildi. Daha sonra mikroskop kurulumu yapıldı. Vas deferens bulunarak korundu. İnternal spermatik fasya açıldı, testiküler arter tespit edildikten ve korunduktan sonra venler disseke edilmeye başlandı. Toplamda 6 adet internal spermatik ven disseke edilerek bağlandı ve kesildi. Ardından katlar usulüne uygun şekilde 3/0 vicryl ile kapatıldı. Cilt subkütiküler olarak 3/0 biyosin ile kapatıldı.

BULGULAR

Intraoperatif ve postoperatif komplikasyon gözlenmedi. Postop 6. Ayda yapılan spermiyogramda, sperm konsantrasyonu 29 milyon/cc, toplam ileri hareket %54, hareketsiz sperm sayısı %24 saptandı.

SONUÇ

Mikroskopik subinguinal varikoselektomi, daha düşük komplikasyon ve nüks oranlarının yanı sıra semen parametrelerinde daha fazla iyileşme potansiyeli nedeniyle güvenle kullanılabilir.

VS-16) MULTİPLE ÖN ÜRETRA DARLIĞININ 3 FARKLI TEKNİKLE ONARIMI (DORSOLATERAL KULKARNİ +ANASTOMOTİK ÜRETROPLASTİ + DOUBLE FACE ÜRETROPLASTİ)

MURAT CAN ERDOĞAN(1) BURAK SAĞLAM(1) ONUR YATAĞAN(1) KÜRŞAT KÜÇÜKER(1) MESUT BERKAN DURAN(1) ZAFER AYBEK(1)

1. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilimdalı

AMAC

Üretradarlıklarında ; fizik muayene, hasta öyküsü ve çeşitli görüntüleme yöntemlerinin cerrahi sürecin yönetilmesinde oldukça önemli yer tutmaktadır . Bu olgumuzda preopüretra MRG görüntülemesi ve değerlendirmesi bulunan hastanın görüntüleme bulgularıyla beraber cerrahi sırasında ne ölçüde yol gösterici ve farklı cerrahi seçenekleri aynı vakada uygulayabilme öngörüsü sunabilmesine ne ölçüde katkıda bulunduğunu açıklamayı amaçladık .

GEREÇ-YÖNTEM

40 yıl önce iş kazası sonrası idrar yolu darlığı gelişen 59 yaşındaki hastanın toplamda 4 kere endoskopik dilatasyon öyküsü mevcut idi . Ek hastalığı olmayan tekrarlayan üretra darlığı olan ve uzun süredir sistostomili takip edilen hastaya preopüretra MRG görüntülemesi yapıldı . Hastanın üretra MRG si ; penilüretradistal kesiminde meadan 4.cm ve 7. cm düzeylerde ~7 mm uzunluğunda fokalfibrotik steno-oklüziv lezyonlar izlendi. proksimaldepenilüretra, bulbozüretra ve membranözüretra açık olarak izlendi. prostatiküretraproksimal ve orta kesimleri açıktır. ancakprostatiküretradistali düzeyinde 7 mm uzunluğundaki segmentte lümende yeterli ekspansiyon sağlanamadığı görüldü şeklinde yorumlandı Aynı zamanda bilateral böbrek taşları bulunan hastaya tarafımızca üretroplasti ve bilateral uzun süreli djstent takılması planlandı

Hastanın preop hazırlıklarının tamamlanmasının ardından hasta operasyona alındı preoperatifretrogradüretrografidemidpenilüretradanproksimaleopak geçişi görölmedi ardındanurs ile üretradan girildi externalmeanın 4 cm proksimalinde tam oblitere darlık izlendi. ardından coronalinsizyonla penis deglove edilerek üretra serbestleştirildi. ilk darlık segmentinden yaklaşık 3 cm proksimalde tam oblitere ve proksimalbulbardensfinktere uzanan toplamda 3 cm liknonoblitere 2 darlık daha görüldü. tarfilenen darlıklara üretrolizis yapıldı. ardından bulbardensfinktere uzanan toplamda 3 cm liknonoblitere darlığa 14f e kadar amplantzdilatasyon yapıldı. ardındanurs ile dilatasyon yerinden mesaneye girildi. bilateralorifisler deforme ve lateralize izlendi. .sağ orifis izlenerek kataterizeedildi.ardındanrgpyapıldı.trakt güvenliği teyyit edildi. guide üzerinden skopi kontrollü uzun süreli üreteraldjstenttakıldı.ardından sol orifis izlenerek kataterizeedildi. ardındanrgpyapıldı.trakt güvenliği teyyit edildi. guide üzerinden skopi kontrollü uzun süreli üreteraldjstent takıldı. ardından sol bukka mukozadan yaklaşık 6 cm likgreft alındı. bulbarüretradaki darlığa dorsolateralkulkarni, orta üretradaki darlığa doubleface, en distaldeki darlığa da anastomatiküretroplasti yapıldı. ardından 14 f silikon sonda takıldı takiben cilt-cilt altı katlar usulüne uygun kapatıldı. baskılı pansumanı yapılarak işleme komplikasyonsuz son verildi.

BULGULAR

Operasyon süresi 5 SAAT olarak kaydedildi. Kanama miktarı 100 cc ölçüldü. Hastanın postoperatif 21. Günde SİSTOFİKSİ KLEMPLENEREK sondası alındı. Kontrolde yapılan üroflowmetrisinde tepe akım hızı 19 ml/s ölçüldü.

SONUÇ

Özellikle komplikeüretra darlıklarında vaka öncesi yapılan üretra MRG görüntülemelerinin vaka esnasında darlık segmenti ve yapılan cerrahide yol gösterici olduğu görölmekte olup bu vaka özelinde MRG de bulgusu olmayan başka bir darlık segmentinin vaka sırasında farkedilip uygun cerrahi teknikle onarımı yapılmış hastanın postop kontrolünde cerrahi başarı ve idrar akım hızının tatmin edici olduğu görölmüştür

ÜCD DERNEK SEKRETARYASI VE KONGRE OFİSİ



Angora Cad. Mutlukent Mah. 2007.sok
Vadikent 90 sit. No:41 Beysukent/ Ankara
Tel: 0 312 236 18 55 E-posta: ucd@dernekyonetimi.org
www.urolojickerrahidernegi.org

ORGANİZASYON SEKRETARYASI



19 Mayıs Mah. Halaskargazi Cad. T. Cemal Sk.
Cumhuriyet Apt. No:7 D:1, 34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 230 78 68 Faks: 0 212 234 78 68
E-posta: androloji@invictuscongress.org

www.androlojikongresi25.com