

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



12.

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

18 - 22 Kasım 2015

Sueno Deluxe Otel
Belek, ANTALYA



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



Bilimsel Sekreteryaya

Dr. Talha Müezzinoğlu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

Telefon:+ 90 (236) 444 4 228 – 2828

E-posta: talhamuezzinoglu@uroonkolojikongresi.org



Kongre Sekreteryası

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

Adres: Turan Güneş Bulvarı 5. Cad. No:13

06550 Yıldız - Çankaya, Ankara

Telefon:+ 90 (312) 440 50 11

Faks: + 90 (312) 441 45 62

E-Posta: info@uroonkolojikongresi.org

Url: www.serenas.com.tr

İçindekiler

Hoşgeldiniz	v
Bilimsel Progam	vi
Genel Bilgiler	xx
Bildiri Özetleri Listesi	xxi
Sözel Bildiriler	1
Video Bildiriler	65
Poster Bildiriler	91
Dizin	375

Üroonkoloji Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Dr. Sümer Baltacı

2. Başkan

Dr. Sinan Sözen

Genel Sekreter

Dr. Güven Aslan

Sayman

Dr. Bülent Akdoğan

Üye

Dr. Levent Türkeri
Dr. Talha Müezzinoğlu
Dr. Çağ Çal

12. Üroonkoloji Kongresi

Değerli Meslektaşım,

Üretmek insan yaşamında yer alan en erdemli ve en zor eylemlerden birisidir. Şüphesiz yaşam döngüsü içerisinde her birey iyi ya da kötü ürünler yaratarak insanlığın karşısına getirmektedir.

“Bilgi Üretmek”

Bilgi üretebilmek için kesinlikle düşünülen bir beyine sahip olmanın yanı sıra eğitilmiş olmak da ön şarttır. Bu nedenle **“Bilgi Üretmek”** zor bir eylemdir. Bilgi üretmek gibi **“Bilmek”** yani bilgiye sahip olmak fiili de kolay olmayan bir eylemdir.

Bu zorluklarına rağmen, gelişmekte olan toplumlarda Bilgi Üretmek ve Bilmek eylemlerine çoğunlukla saygı duyulmaz ve değer verilmez. Bu nedenle, böylesi toplumlarda ne bilgiyi üretenin ne de bilgiye sahip yani bildiğini başka insanların yararına kullananların hiç bir değeri ve önemi bulunmaz. Hatta, bilgiyi üretenler ve bilgiye sahip olanlar iktidarı elinde bulundurma telaşı içerisindeki kişilerin politikasına uygun olarak toplumda küçük görülürler, fiziki şiddete maruz kalabilirler ve hatta kolaylıkla öldürülebilirler.

Televizyon dizilerinde ya da vizyon filmlerinde bilgili insanlar değil, cahil ama cüretkar karakterler hep güzel kıızı ya da yakışıklı erkeği kaparlar, zengin olurlar. Nedenini bir sosyolog şöyle açıklıyor: Bilgi sahibi olmanın, emek gerektirenin zorlu yollarına düşmekten kaçan kalabalık cahiller filmdeki karakteri kendileriyle özdeşleştirerek bir hayal alemini anlatan filmde kazanan olarak kendilerini bulurlar. Sonuçta, yapımcı toplum nazarında popülerlik elde ederek çok kazanır, erki elinde bulunduran ise cehaleti çok daha kolay yöneterek iktidarını sürdürür.

Siz değerli bilim insanları, zoru seçtiniz, emek verdiniz. Bilgiyi üretmekle kalmadınız, bilgiyi hastalarınızın yararına kullandınız ve ötesine geçerek ürettiğiniz bilginin daha fazla hastaya sağlık getirebilmesi için ürününüzü meslektaşlarınızla paylaşmak ya da bilgi kazanmak için **12. Üroonkoloji Kongresi’ne** geldiniz.

Her şeyden önce insan olarak size şükranlarımı sunuyor kongremize verdiğiniz destek için şahsım ve Üroonkoloji Derneği adına teşekkür ediyorum.

Saygılarımla,



Çağ Çal
Kongre Başkanı

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 19 Kasım 2015, 1. Gün Perşembe

SALON A

- 08:00-08:20** **Açılış Töreni**
Üroonkoloji Derneği Başkanı
Dr. Sümer Baltacı
Ürolojik Cerrahi Derneği Başkanı
Dr. Adil Esen
- 08:20-08:40** **EAU Konferansı**
Post-Prostatektomi İnkontinansın Yönetimi İçin Çağdaş Doku Mühendisliği Protokolleri
Dr. Christopher Chapple
- 08:40-09:00** **SIU Konferansı**
Böbrek Kanseri Tedavisini Değerlendirmede Kalite Göstergeleri
Dr. Simon Tanguay
Prostat Kanseri
Başkanlar: *Dr. Levent Türkeri, Dr. Çağ Çal*
- 09:00-09:30** **Tartışma:** Prostat Kanserinde Olgu Temelli Tarama
Yapılmalı
Dr. Eric Klein
Yapılmamalı
Dr. Laurence Klotz
- 09:30-09:33** Soru & Cevap
- 09:33-10:03** **Tartışma:** Hedef Yokluğunda Prostat Biyopsisi
Sistematik Random Biyopsi Gerekir
Dr. Mark Emberton
Biyopsi Yapılmayabilir
Dr. Laurence Klotz
- 10:03-10:06** Soru & Cevap
-
- 10:06-10:25** **KAHVE ARASI**
-
- Prostat Kanseri**
Oturum Başkanları: *Dr. Sümer Baltacı, Dr. Adil Esen*
- 10:25-10:45** **Aktif İzlem için Hasta Seçimi: Yüksek Volüm Gleason 6, PSA > 10 veya Düşük Miktarda Gleason 4 Patternin Önemi**
Dr. Laurence Klotz
- 10:45-10:48** Soru & Cevap
- 10:48-11:08** **Prostat Kanserinde Fokal Tedavi: Yeni Öngörüler**
Dr. Mark Emberton
- 11:08-11:11** Soru & Cevap
- 11:11-11:41** **Tartışma:** Prostat Kanseri Hastalarının Tedavi Sonuçlarında Robotik Cerrahi Bir Fark Yarattı
Hayır
Dr. Eric Klein
Evet
Dr. Vito Pansadoro
- 11:41-11:44** Soru & Cevap

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 19 Kasım 2015, 1. Gün Perşembe

SALON A

- 11:44-12:04 **Hipofraksinyasyon ve Stereotaktik Radyasyon Tedaviyle Daha Kısa Sürede Radyoterapi: Uygun Tedavi mi?**
Dr. Deborah A. Kuban
Soru & Cevap
- 12:04-12:07
- 12:07-12:27 **Prostat Kanserinde Tedaviyi Hastaya Özgü Hale Getirme: Üroonkolojiyi Yönlendirmede Cochrane Veritabanı ve Sistematiik İncelemelerin Rolü**
Dr. Philipp Dahm
Soru & Cevap
- 12:27-12:30

12:30-13:15 ÖĞLE YEMEĞİ

13:15 - 14:15

Uydu Sempozyumu

Prostat Kanseri Yol Haritası

Prostat Kanseri Yol Haritası Medikal Onkoloji Bakış Açısı

Dr. Sevil Bavbek

Prostat Kanseri Yol Haritası Üroonkoloji Bakış Açısı

Dr. Çağ Çal

Prostat kanseri Yol Haritası Radyasyon Onkolojisi Bakış Açısı

Dr. Serdar Özkök

Prostat Kanseri: Biyokimyasal Tedavi Başarısızlığı

Başkanlar: *Dr. Yaşar Bedük, Dr. Cenk Yücel Bilen*

14:15-14:30

Cerrahi Sonrası: İzlem / Adjuvant Radyoterapi / Erken Kurtarma Radyoterapisi

Dr. Deborah A. Kuban

14:30-14:45

Radyasyon Sonrası: İzlem / Cerrahi / Ablatif Yöntemler / Androjen Baskılama Tedavisi

Dr. Eric Klein

14:45-14:48

Soru & Cevap

14:50-15:50

Uydu Sempozyumu



MHRPK Tedavisinde Çok Geç Olmadan

Moderatör: *Dr. Levent Türkeri*

Konuşmacılar: *Dr. Sümer Baltacı, Dr. Güngör Utkan*

15:50-16:00

KAHVE ARASI

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 19 Kasım 2015, 1. Gün Perşembe

SALON A

16:00-18:00

Eğitim Kursu - Prostat Hastalıkları

Kurs Direktörü: Dr. Can Öbek



Konuşmacılar:

PSA kime ve ne zaman bakılmalı; nasıl değerlendirilmeli? 2015 yılında biyopsi kararı nasıl ve hangi kriterler ile verilmeli?

Dr. Ali Tekin

Prostat kanserinde görüntüleme güncel teknikler ve kullanım alanları nelerdir?

Dr. Ender Özden

Aktif İzlem – Neden önemli, kime ve nasıl uygulanmalı?

Dr. Talha Müezzinoğlu

Yüksek riskli lokalize/lokal ileri hastalıkta cerrahinin rolü

Dr. Saadettin Eskiçorapçı

Radikal prostatektomi sonrası adjuvan/kurtarma radyoterapisi: kime, ne zaman ve nasıl?

Dr. Serdar Özkök

Lokalize küratif tedavi sonrası oligonüklü hastalara yaklaşım nasıl olmalıdır?

Dr. Yavuz Akman

Kastrasyon naive hastalarda hormonal tedavi

i. Total androjen blokajı yararlı mı?

ii. Aralıklı hormonal tedavi kimler için uygundur?

iii. Tedavide testosteron takibi yapılmalı mı?

iv. Küratif tedavi sonrası kime ve ne zaman verilmeli?

Dr. Kamil Çam

Kastrasyon naive metastatik hastada erken kemoterapinin rolü nedir? Kastrasyon direncinde ülkemizde ruhsatlı ilaçlar arasından hangisi-ne zaman-hangi sırayla kullanılmalı?

Dr. Nil Molinas Mandel

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 19 Kasım 2015, 1. Gün Perşembe

SALON B

16:00-18:00

Eğitim Kursu - Üroteliyal Kanser

Kurs Direktörü: Dr. Aydın Mungan

Kurs Sekreteri: Dr. Murat Koşan

Konuşmacılar:

Ürethelial tümörler: Günümüzde neredeyiz, gelecek nasıl şekilleniyor?

Dr. Aydın Mungan

Mesane kanseri patolojisi ve tanı yöntemleri: Histolojik varyantlar, sitoloji ve kanser belirteçleri, konvansiyonel tanı yöntemleri, yeni tanısal görüntüleme yöntemleri kliniğimizde yer buldu mu?

Dr. İlker Tinay

Mesane kanserinde evreleme, yeni risk sınıflaması ve prognostik faktörler: Doğru hasta ve tedavi seçiminde bize neler yardımcı oluyor?

Dr. Mustafa Aldemir

KİOMK'de tedavi seçenekleri: iyi bir TUR-Tm için yapılması gerekenler, re-TUR-Tm, intravesikal tedavi yöntemleri, BCG yokluğu veya cevapsızlığında tedavi seçenekleri

Dr. Polat Türker

KİMK'de tedavi seçenekleri:

Moderatörler: Dr. Fazilet Dinçbaş, Dr. Mert Başaran

Cerrahi: Radikal sistektomi, parsiyel sistektomi, diversiyon seçimi, lenfadenektomi sınırları,

Dr. Fehmi Narter

Radyoterapi: Multimodal tedavi, playatif tedavi

Dr. Fazilet Dinçbaş

Kemoterapi: Neoadjuvant KT yeri, adjuvant KT'de hasta ve ilaç seçimi, hedefe yönelik tedaviler

Dr. Mert Başaran

ÜÜST'de tanı ve tedavi: ÜÜST'i mesane kanserinden ayıran biyolojik ve klinik farklar, optimal

tanı yöntemleri, tedavi alternatifleri ve cerrahideki ikilemler

Dr. Özgür Uğurlu

Vaka tartışması

Moderatör: Dr. Aydın Mungan

Panelistler: Dr. Polat Türker, Dr. İlker Tinay, Dr. Özgür Uğurlu, Dr. Volkan İzol

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 19 Kasım 2015, 1. Gün Perşembe

SALON C

16:00-18:00

Eğitim Kursu - Böbrek/Testis Kanseri

Kurs Direktörü: Dr. Süleyman Ataus

Kurs Sekreteri: Dr. Tayyar Alp Özkan

Konuşmacılar:

TESTİS TÜMÖRÜ

Testis tümörlerinde radyoterapinin güncel yeri

Dr. Müge Akmansu

Postkemoterapi rezidüel kitlelere yaklaşım

Dr. Bülent Akdoğan

Nefron koruyucu cerrahi nereye kadar, endikasyonu belirleyen parametreler

Dr. Yılören Tanıdır

Böbrek tümörlerinde robot çağında laparoskopi: tips and tricks

Dr. Ömer Demir

Soru ve Cevap

BÖBREK KANSERİ

Metastatik RCC olgular eşliğinde tartışma

Dr. Süleyman Ataus

Yaklaşım ve risk grupları

Dr. Sinan Ekici

Sitoredüktif cerrahi

Dr. Yakup Kordan

Metastazektomi

Dr. Tayyar Alp Özkan

Hedefe yönelik tedavi

Dr. Bülent Karabulut

Olgularla Panel

18:00

AÇILIŞ KOKTEYLİ

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 20 Kasım 2015, 2. Gün Cuma

SALON A

İleri Evre Prostat Kanseri I

Oturum Başkanları: Dr. Ferruh Zorlu, Dr. Sinan Sözen

08:00-08:20 **Radyoterapi ile Birlikte Prostat Kanserinin Sistematik Tedavisine (Androjen Baskılamaya veya Kemoterapi) Güncel Bakış**

Dr. Deborah A. Kuban

08:20-08:23 Soru & Cevap

08:23-08:53 **Lokal İleri Evre Prostat Kanseri'nde Multimodal Tedavi**

Birinci Basamak Tedavi Olarak Cerrahi

Dr. Sinan Sözen

Birinci Basamak Tedavi Olarak Radyoterapi

Dr. Emin Darendeliler

08:53-08:56 Soru & Cevap

08:56-09:16 **Lokal Küratif Tedavi Sonrası Biyokimyasal Nüks Hastalarında Kurtarma Lenf Nodu Diseksiyonunun Rolü**

Dr. Vito Pansadoro

09:16-09:19 Soru & Cevap

09:19-09:39 **Oligometastatik Prostat Kanseri Yönetiminde Lokal Tedavinin (Radikal Prostatektomi veya Radyoterapi) Rolü**

Dr. Ashish M. Kamat

09:39-09:42 Soru & Cevap

09:42-10:02 **Androjen Baskılamaya Tedavisi Almamış Metastatik Prostat Kanseri - Değişen Tedavi Paradigması**

Dr. Cora Sternberg

10:02-10:05 Soru & Cevap

10:05-10:25 KAHVE ARASI

İleri Evre Prostat Kanseri II

Oturum Başkanları: Dr. Can Öbek, Dr. Talha Müezzinoğlu

10:25-10:45 **KDPK'de Klinik Uygulamanın Yeniden Tanımlaması: Yeni Seçenekler, Yeni Düşünceler, Yeni Kararlar**

Dr. Ian F. Tannock

10:45-10:48 Soru & Cevap

10:48-11:15 **The Role of Radionucleoids in the Treatment of Prostate Cancer Rationale and Alternatives in Radionucleoid Treatment**

Dr. Çağ Çal

Radionucleoid Treatment Modalities in mCRPC

Dr. Cüneyt Türkmen

Soru & Cevap

11:15-11:55 **PANEL: Prostat Kanseri**

Moderatör: Dr. Eric Klein

Panelistler: Dr. Laurence Klotz, Dr. Cora Sternberg, Dr. Ian F. Tannock, Dr. Deborah A. Kuban,

Dr. Ashish M. Kamat

11:55-12:00 Soru & Cevap

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 20 Kasım 2015, 2. Gün Cuma

SALON A

Prostat Kanseri: Son On Yılın Gözden Geçirilmesi

12:00-12:15 Radyasyon Onkolojisi Bakışı
Dr. Deborah A.Kuban

12:15-12:30 Üroloji Bakışı
Dr. Eric Klein

12:30-12:45 Medikal Onkoloji Bakışı
Dr. Ian F. Tannock

12:45-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

13:30-14:30 Uydu Sempozyumu

Prostat Kanseri Hormonoterapisinde Değişen Paradigmalar
Oturum Başkanı: *Dr. Sinan Sözen*

Konuşmacılar: *Dr. Laurence Klotz, Dr. Can Öbek*



Üroteliyal Kanser

Oturum Başkanları: *Dr. Aydın Mungan, Dr. Güven Aslan*

14:30-14:45 KIOMK'de BCG Tedavisi Efsaneleri ve Bilinmeyenleri
Dr. Ashish M. Kamat

14:45-14:48 Soru & Cevap

14:48-15:18 TARTIŞMA: Radikal Sistektomi ve Genişletilmiş Pelvik Lenfadenektomi:

Robot-Yardımlı
Dr. Ashish M. Kamat

Açık Cerrahi
Dr. Eila C. Skinner

15:18-15:21 Soru & Cevap

15:21-15:45 KAHVE ARASI

15:45-16:05 Üriner Diversiyona Çağdaş Yaklaşım
Dr. Eila C. Skinner

16:05-16:08 Soru & Cevap

16:10-17:40 SÖZLÜ SUNUMLAR

Oturum Başkanları: *Dr. İbrahim Cüreklibatır, Dr. Murat Koşan*

16:10-16:14 **SS-01** Simple Renal Cyst Prevalence, Characteristics, Risk Factors and Follow-Up in a Health Screening Cohort
Dr. Bora Özveren

16:14-16:18 **SS-02** Comparative Effects Of Irreversible Electroporation, Radiofrequency Ablation, and Partial Nephrectomy On Renal Function Preservation In A Porcine Solitary Kidney Model
Dr. Asım Özayar

16:18-16:22 **SS-03** Laparoskopik Nefron Koruyucu Cerrahide Adjuvan Hemostatik Ajanlar Kullanılmalı mı? Tachosil, Floseal Kullanımı ve Standart Prosedürün Karşılaştırılması
Dr. Şenol Tonyalı

16:22-16:26 **SS-04** Renal Kitlelerde Laparoskopik Nefron Koruyucu Cerrahi
Dr. Ender Özden

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 20 Kasım 2015, 2. Gün Cuma

SALON A

SÖZLÜ SUNUMLAR

- 16:26-16:30 **SS-05** Laparoscopic Versus Percutaneous Cryoablation For T1 Renal Masses: An Italian Multicentric Study
Dr. Sertaç Yazıcı
- 16:30-16:34 **SS-06** Nefron Koruyucu Cerrahi Sonrası Nükle Etki Eden Faktörler Öngörülebilir mi?
Dr. Mesut Altan
- 16:34-16:38 **SS-07** Robot Yardımlı Parsiyel Nefrektomi Deneyimimiz
Dr. İlter Tüfek
- 16:38-16:42 **SS-08** Does Angioembolization for Renal Vascular Lesions Following Partial Nephrectomy Affect Clinical and Renal Function Outcomes: A Matched Series Comparison
Dr. Asım Özayar
- 16:42-16:46 **SS-09** Parsiyel Nefrektomi: Klempli Veya Klemp Olmadan? Kısa Dönem Onkolojik ve Klinik Parametrelerin Karşılaştırılması
Dr. İlker Tinay
- 16:46-16:50 **SS-10** Parsiyel Nefrektomi Yapılan Böbrek Kanserlerinde Yalancı Kapsüllerin Histopatolojik Değerlendirilmesi
Dr. Kamil Fehmi Narter
- 16:50-16:54 **SS-11** Açık ve Robot-Yardımlı Nefron Koruyucu Cerrahide Trifektayı Belirleyen ve Trifektanın Belirlediği Özellikler
Dr. Ömer Acar
- 16:54-16:58 **SS-12** Ischemia-Free Laparoscopic Partial Nephrectomy: Laparoscopic Parenchymal Clempage
Dr. Mehmet Remzi Erdem
- 16:58-17:02 **SS-13** Prostat Kanseri Hücrelerinde Fluvastatinin Antikanser Etkisi ile Bazı Genler (SGK1, GRP78 ve PAR4) Arasındaki İlişkisi
Dr. Lokman İrkılata
- 17:02-17:06 **SS-14** Pozitif Cerrahi Sınırın Uzunluğu ve Tümör Grade'inin Prostatektomi Sonrası Biyokimyasal Nükle Etkisi Var mı?
Dr. Murat Yavuz Koparal
- 17:06-17:10 **SS-15** Prostat Kanseri Hastalarında Organ Dışına Yayılım ve Cerrahi Sınır Pozitifliğini Öngören Faktörler
Dr. Burak Çıtamak
- 17:10-17:14 **SS-16** Prostat Biyopsisinde Örnek Uzunlukları Arttıkça Daha Fazla Klinik Anlamsız Prostat Kanseri Saptanır mı?
Dr. Hasan Yılmaz
- 17:14-17:18 **SS-17** Satürasyon Biyopsisinde Tümör Uzunluğu Gleason Skorunu Etkiler
Dr. Yilören Tanıdır
- 17:18-17:22 **SS-18** Radikal Prostatektomi Örneklerinde İntraduktal Karsinom Varlığının Prognostik Etkisi
Dr. Sedat Karakoç
- 17:22-17:26 **SS-19** Prostat Kanseri Tedavi Yanıtının Ga-68 PSMA PET/BT ile Değerlendirilmesi
Dr. Ömer Acar
- 17:26-17:30 **SS-20** Düşük Riskli Prostat Kanseri Aktif İzlem Güvenlidir
Dr. Rahmi Gökhan Ekin
- 17:30-17:34 **SS-21** Prostat Kanseri Erken Tanısında Noninvaziv Radyofrekans Esomed Sistemi Parmakla Rektal İncelemenin Yerini Alabilir mi?: Türkiye'den İlk Sonuçlar
Dr. Saadettin Eskiçorapçı

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 20 Kasım 2015, 2. Gün Cuma

SALON B

- 16:10-17:40 **SÖZLÜ SUNUMLAR**
Oturum Başkanları: Dr. Uğur Mungan, Dr. Ender Özden
- 16:10-16:14 **SS-22** Ratlarda İntratestiküler Uygulanacak Karboplatinin İntralenfatik Taşınması Sonrası Retroperitoneal Lenf Nodlarındaki Konsantrasyonunun Farmakokinetik İncelenmesi
Dr. Sami Uğuz
- 16:14-16:18 **SS-23** Postkemoterapi RPLND Uygulanan Hastalarda Sağkalımı Etkileyen Faktörler Nelerdir?
Dr. Emrullah Söğütülen
- 16:18-16:22 **SS-24** Testis Kanseri Tanısında Ve Kendi Kendine Testis Muayenesinde Farkındalığın Değerlendirilmesi, Üroonkoloji Derneği Böbrek Ve Testis Tümörleri Çalışma Grubu Anket Çalışması
Dr. Yavuz Selim Süral
- 16:22-16:26 **SS-25** İkinci TUR-MT'nin Multimodal Mesane Koruyucu Protokol ile Tedavi Edilmiş Kas İnvaziv Mesane Kanseri Olgularındaki Önemi
Dr. Nurullah Hamidi
- 16:26-16:30 **SS-26** Transuretral MNU İnstilasyonu ile Erkek Sıçanlarda Mesane Karsinogenezis Modeli
Dr. Kerem Teke
- 16:30-16:34 **SS-27** Radikal Sistektomi Yapılan Hastalarda Perivezikal İnvazyon Derinliği Sağkalımı Etkiler mi?
Dr. Burhan Özdemir
- 16:34-16:38 **SS-28** Mesane Kanseri Tanısında Urovysion Testinin Öngörüsünün Değerlendirilmesi
Dr. Özgür Gürboğa
- 16:38-16:42 **SS-29** Primer Üst TCC ile Başvuran Hastalarda Mesanede Rekürrensi Öngören Klinik ve Patolojik Faktörler
Dr. Mehmet Yoltaş
- 16:42-16:46 **SS-30** Mesanenin Mikropapiller Patern Gösteren Tümörlerinin Klinik ve Patolojik Değerlendirilmesi
Dr. Ata Özen
- 16:46-16:50 **SS-31** Mesane Tümörlü Hastalarda TUR-TM Öncesi ve Sonrası MPV Değerlerinin Patolojik Özellikler, Nüks Ve Progresyonla Olan İlişkisi
Dr. Engin Denizhan Demirkıran
- 16:50-16:54 **SS-32** Sıçanlarda MNU ile Deneysel Mesane Kanseri İnvaziv Ozon Tedavisinin Preventif Etkisi
Dr. Kerem Teke
- 16:54-16:58 **SS-33** Re-Tur Yapılan Hastalarda Rezidü Tümörü Öngören Faktörler
Dr. Hakan Türk
- 16:58-17:02 **SS-34** Üst üriner TCC' de Hidronefroz Varlığının Patolojik Grade ve Stage İle Olan İlişkisi
Dr. Mustafa Karabıçak
- 17:02-17:06 **SS-35** Radyolojik Görüntüleme Çağında Patolojik Bakış Açısı İle Laparoskopik Adrenaektomi: Çok Merkezli Retrospektif Analiz
Dr. Şenol Tonyalı
- 17:06-17:10 **SS-36** Kanserin rengi var mı?
Dr. Oktay Üçer
- 17:10-17:14 **SS-37** Comparison of Retropubic and Transvesical Simple Prostatectomy
Dr. Mehmet Remzi Erdem
- 17:14-17:18 **SS-38** Radikal Prostatektomi Sonrası Uzun Dönemde Tedaviden Pışmanlık
Dr. Ekrem Akdeniz
- 17:18-17:22 **SS-39** Radikal Prostatektomi Sonrası Gelişen Kavernoöz Doku Fibrozisini Değerlendirmede Penil Elastografi Yöntemi: Ön Çalışma
Dr. Nurullah Hamidi
- 17:22-17:26 **SS-40** Küçük boyutlu Şeffaf Hücreli Renal Hücreli Kanser Olgularında Cerrahi Tedavi Sonrası Takiplerde Tümör Nüksünü Öngörmeye İnvazyon Belirteçlerinin Rolünün Değerlendirilmesi
Dr. Nurullah Hamidi

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 20 Kasım 2015, 2. Gün Cuma

SALON C

16:10-17:40 VIDEO SUNUMLAR

Oturum Başkanları: Dr. Ferruh Şimşek, Dr. Kamil Çam

- 16:10-16:17 **VS-01** Robot Yardımlı Laparoskopik Radikal Prostatektomi Sırasında Gelişen Üreter Yaralanması
Dr. Emre Şam
- 16:17-16:24 **VS-02** Kolostomili Hastada Laparoskopik Sol Parsiyel Nefrektomi
Dr. Süleyman Öner
- 16:24-16:31 **VS-03** Sağ Laparoskopik Radikal Nefrektomi Olgusu: Pedikülün Vasküler Stapler İle En-Blok Kontrolü
Dr. Barbaros Başeskioglu
- 16:31-16:38 **VS-04** Laparoskopik Retroperitoneal Paraaortik Paraganglioma Eksizyonu
Dr. Gökçe Dünder
- 16:38-16:45 **VS-05** İnvaziv Mesane Kanseri Olguda Laparoskopik Sistoprotektomi
Dr. Ali Can Albaz
- 16:45-16:52 **VS-06** Adrenal Koruyucu Cerrahi: Bilateral Adrenal Kitleli Hastada Laparoskopik Sol Parsiyel Adrenalektomi
Dr. Fatih Gökcalp
- 16:52-16:59 **VS-07** Laparoskopik Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu
Dr. Şevket Tolga Tombul
- 16:59-17:06 **VS-08** Laparoskopik Paravertebral Schwannom Eksizyonu
Dr. Gökçe Dünder
- 17:06-17:13 **VS-09** Ureteroscopic Management of Malignant Ureteral Tumors
Dr. Bora Özveren
- 17:13-17:20 **VS-10** Davinci Xi İle Robotik Sol Modifiye Template Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu: Video Sunusu
Dr. Anar Mammadov
- 17:20-17:27 **VS-11** Evre 1 Renal ven trombozu olan Renal Hücreli Kansere Transperitonoskopik Yaklaşım
Dr. Sinan Çelen
- 17:27-17:34 **VS-12** Robot Yardımlı Hiler Klempsiz Parsiyel Nefrektomi
Dr. Necmettin Atsü

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 20 Kasım 2015, 2. Gün Cuma

SALON D

- 16:10-17:40 **VİDEO SUNUMLAR**
Oturum Başkanları: Dr. Turgut Alkibay, Dr. Haluk Akpınar
- 16:10-16:17 **VS-13 Laparoskopik Radikal Sistektomi Deneyimimiz**
Dr. Sinan Çelen
- 16:17-16:24 **VS-14 Laparoskopik Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu;Uludağ Üniversitesi Deneyimi**
Dr. Yakup Kordan
- 16:24-16:31 **VS-15 Soliter Böbrekli Üst Üriner Sistem Tümörü Olgusuna Fleksibl Üreterorenoskopi Eşliğinde Lazer Ablasyon**
Dr. Barbaros Başeskioglu
- 16:31-16:38 **VS-16 Üreter Alt Bölüm Tümörlerinde Transüretral Rezeksiyon Olgusu**
Dr. Ali Ülgen
- 16:38-16:45 **VS-17 Mesane Malign Melanomunda Laparoskopik Parsiyel Sistektomi Ve Bilateral Lenf Nodu Diseksiyonu**
Dr. Ender Özden
- 16:45-16:52 **VS-18 Endofitik Renal Kitle: Laparoskopik Parsiyel Nefrektomi**
Dr. Süleyman Öner
- 16:52-16:59 **VS-19 Endopelvik Fasya Koruyucu Robot Yardımlı Laparoskopik Radikal Prostatektomi**
Dr. Cüneyd Sevinç
- 16:59-17:06 **VS-20 Single Plus One Port Robotik Radikal Prostatektomi (SPORP)**
Dr. Kamil Gökhan Şeker
- 17:06-17:13 **VS-21 Robotik parsiyel nefrektomide sıfır iskemi**
Dr. Hasan Hüseyin Tavukçu
- 17:13-17:20 **VS-22 Radikal Nefrektomi, Vena Kava ve/veya Atrial Tümör Trombektomi: Yüksek Torakoabdominal Transdiafragmatik Ekstraperitoneal Yaklaşım**
Dr. Şinasi Yavuz Önel
- 17:20-17:27 **VS-23 Maling Retroperitoneal Tümör Cerrahisinde Parsiyel ve Komplet Vena Kava ve Aorta Rezeksiyonu: Teknik İncelikler ve Sonuçlar**
Dr. Şinasi Yavuz Önel
- 17:27-17:34 **VS-24 Teknik Karşılaştırma: Retropubik Radikal Prostatektomi ve Robot Yardımlı Laparoskopik Prostatektomide Mesane Boynu ve Apeks Diseksiyonu, ve Vezikouretral Anastomoz**
Dr. Amiralî Farahvash

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 21 Kasım 2015, 3. Gün Cumartesi

SALON A

- 08:00 - 08:30 **Akılcı İlaç Kullanımı**
Dr. Yavuz Selim Süral
- Kasa İnvaze Mesane Kanseri**
Ötulum Başkanları: *Dr. Gökhan Toktaş, Dr. Kutsal Yörükoğlu*
- 08:30 - 08:50 **Kasa İnvaze Mesane Kanseri: Neoadjuvan veya Adjuvan Kemoterapi?**
Dr. Cora Sternberg
Soru & Cevap
- 08:50 - 08:53 **Soru & Cevap**
- 08:53 - 09:13 **Kasa İnvaze Mesane Kanseri Organ Korumak için Radyasyon Tedavisinin Rolü**
Dr. Alan Horwich
Soru & Cevap
- 09:13 - 09:16 **Soru & Cevap**
- 09:16 - 09:36 **Üroteliyal Kanselerde Sistemik Tedavinin Geleceği**
Dr. Cora Sternberg
Soru & Cevap
- 09:36 - 09:39 **Soru & Cevap**
- 09:39 - 09:59 **Üroteliyal Kanselerde Adjuvan Kemoterapinin Onkolojik Sonuçları: Kanseri Kayıtlarının Kritik Rolü**
Dr. Ian F. Tannock
Soru & Cevap
- 09:59 - 10:02 **Soru & Cevap**
-

10:02 - 10:30 KAHVE ARASI

- 10:30 - 11:20 **PANEL: Mesane Kanseri**
Moderatör: *Dr. Eila C. Skinner*
Panelistler: *Dr. Alan Horwich, Dr. Ashish M. Kamat, Dr. Vsevolod Matveev*

11:20-12:20 Uydu Sempozyumu



Klinik Çalışmalardan Gerçek Yaşama AÜSS/BPH Tedavisi

Moderatör: *Dr. Çağ Çal*

AÜSS/BPH'in Güncel Tedavisinde Silodosinin Klinik Önemi

Dr. Talha Müezzinoğlu

Alfa Blokerler ve Ürodinami

Dr. Tufan Tarcan

12:20-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 21 Kasım 2015, 3. Gün Cumartesi

SALON A

13:30-14:15	Çalıştay Klinik Veritabanları: Moderatör: <i>Dr. Philipp Dahm</i>
13:30-13:45	Ürolojide Kanıt Temelli Klinik Uygulama Kılavuzları <i>Dr. Philipp Dahm</i>
13:45-14:00	Sonuçları İyileştirmek İçin Kayıtlarla Veritabanları Arasında İşbirliği ve Veri Alış-Verişi <i>Dr. Ji Youl Lee</i>
14:00-14:15	Açık Erişimli Veritabanları Kullanımının Eleştirel Değerlendirmesi <i>Dr. Tayyar Alp Özkan</i> Kaygan Zemin: Organ Koruyucu Cerrahi Oturum Başkanları: <i>Dr. Cemil Uygur, Dr. Bülent Akdoğan</i>
14:15 - 14:30	Testis Koruma Cerrahisinde Hasta Seçimi ve Cerrahi Teknik <i>Dr. Vsevolod Matveev</i>
14:30 - 14:33	<i>Soru & Cevap</i>
14:33 - 14:48	Nefron Koruyucu Cerrahi Sonrası Böbrek Fonksiyonunun Korunması - Güncel Yaklaşım <i>Dr. Eila C. Skinner</i>
14:48 - 14:51	<i>Soru & Cevap</i> Testis Kanseri Oturum Başkanları: <i>Dr. Haluk Özen, Dr. Süleyman Ataus</i>
14:55 - 15:10	Klinik Evre I Germ Hücre Tümörleri İçin İzlem Standart Tedavi midir? <i>Dr. Alan Horwich</i>
15:10 - 15:13	<i>Soru & Cevap</i>
15:13 - 15:28	Tümör Belirteçlerinin Yavaş Gerilediği Düşük Riskli Metastatik Hastalık Tedavisinde Kemoterapinin Erken Değiştirilmesi: Yeni Standart Tedavi mi? <i>Dr. Sevil Bavbek</i>
15:28 - 15:31	<i>Soru & Cevap</i>
15:31 - 15:51	Evre II Seminomada Radyasyon Tedavisinin Rolü ve Sınırları <i>Dr. Alan Horwich</i>
15:51 - 15:54	<i>Soru & Cevap</i>
15:54 - 16:09	Birinci Basamak Metastatik Germ Hücre Tümörü Tedavisi Başarısız Olan Hastalar İçin Yüksek Doz Kemoterapiyle Birlikte Kök Hücre Nakli: Standart Olmalı mı? <i>Dr. Sevil Bavbek</i>
16:09 - 16:12	<i>Soru & Cevap</i>
16:12 - 17:15	PANEL: Testis Kanseri Moderatör: <i>Dr. Alan Horwich</i> Panelistler: <i>Dr. Barış Kuzgunbay, Dr. Bülent Soyupak, Dr. Mustafa Erman, Dr. Fulya Ağaoğlu</i>
20:30	AYHAN SİCİMOĞLU EŞLİĞİNDE KAPANIŞ PARTİSİ

12. Üroonkoloji Kongresi Bilimsel Programı

■ 22 Kasım 2015, 4. Gün Pazar

SALON A

Renal Hücreli Karsinom

Oturum Başkanları: *Dr. Sevil Bavbek, Dr. Yıldırım Bayazıt*

08:30 - 08:50 **Renal Biyopsi İçin Gelişen Endikasyonlar: Heterojenite ve Sonuçların Güvenilirliğine Etkisi**
Dr. Can Öbek

08:50 - 08:53 Soru & Cevap

08:53 - 09:13 **Renal Kitlelerin Kanıta Dayalı İzlemi**
Dr. Philipp Dahm

09:13 - 09:16 Soru & Cevap

Tartışma: Minimal İnvaziv Parsiyel Nefrektomi Renal Kanserde Altın Standarttır: Evet

09:16 - 09:46 *Dr. Levent Türkeri*

Hayır

Dr. Sümer Baltacı

09:46 - 09:49 Soru & Cevap

09:49 - 10:09 **Parsiyel Nefrektomi: Pedikül Kontrolü ve Soğuk İskemi**
Dr. Çağ Çal

10:09 - 10:12 Soru & Cevap

10:12 - 10:32 **İleri Evre RCC Cerrahisinde Neoadjuvan Hedefe Yönelik Tedavinin Rolü**
Dr. Vsevolod Matveev

10:32 - 10:35 Soru & Cevap

10:35 - 10:55 **Metastatik Böbrek Kanserinin Hedefe Yönelik Tedavisinde Doğru Sıralama ve Tedavi Dozu**
Dr. Ian F. Tannock

10:58 - 11:20 KAHVE ARASI

11:20 - 12:20 **PANEL: Renal Hücreli Karsinom**

Moderatör: *Dr. Yaşar Bedük*

Panelistler: *Dr. Ian F. Tannock, Dr. Vsevolod Matveev, Dr. Haluk Özen, Dr. Deniz Yalman*

12:20-12:35 KAPANIŞ

Genel Bilgiler

Kongre Merkezi

Sueno Deluxe Otel, Belek – Antalya

Kongre Tarihleri

18 - 22 Kasım 2015

Kongre Dili

Kongre dili Türkçe ve İngilizce'dir. Uluslararası konuşmacıların bulunduğu oturumlarda İngilizce - Türkçe simültane çeviri yapılacaktır.

Kredilendirme

Kongrenin tüm oturumları, Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Kredilendirme Kurulu tarafından 25.5 kredi ile kredilendirilmiştir.

Bilimsel Program

18 Kasım 2015 tarihinde Üroonkoloji Okulu ve Güz Toplantısı ile başlayıp, 19 Kasım sabahı kongre bilimsel oturumları başlamaktadır. 22 Kasım 2015 tarihinde öğle saatlerinde sona ermektedir.

Yaka Kartı

Kayıt yaptıran tüm katılımcı ve refakatçilere yaka kartı dağıtılacaktır. Kongre düzeninin sağlanabilmesi için yaka kartlarının tüm bilimsel ve sosyal aktivitelerde takılması rica olunur.

Katılım Belgesi

Tüm bilimsel program katılımcılarına katılım belgeleri 22 Kasım 2015 tarihinde, kongre merkezinin içerisinde çeşitli noktalara konulacak kioks'lar aracılığıyla dağıtılacaktır.

Sosyal Program

Açılış Kokteyli – 19 Kasım 2015 – 18:00

Ayhan Sicimoğlu eşliğinde Kapanış Partisi – 20:30

Bildiri Özetleri Listesi

SS-01

SIMPLE RENAL CYST PREVALENCE, CHARACTERISTICS, RISK FACTORS AND FOLLOW-UP IN A HEALTH SCREENING COHORT

Bora Özveren¹, Efe Onganer², Levent Türkeri¹

¹Department of Urology, Acibadem University, Istanbul

²Vocational School of Health Services, Acibadem University, Istanbul

SS-02

COMPARATIVE EFFECTS OF IRREVERSIBLE ELECTROPORATION, RADIOFREQUENCY ABLATION, AND PARTIAL NEPHRECTOMY ON RENAL FUNCTION PRESERVATION IN A PORCINE SOLITARY KIDNEY MODEL

Asım Özyayar¹, Monica Sc Morgan¹, Elena Lucas², Justin I. Friedlander¹, Nabeel A Shakir¹, Jeffrey A. Cadeddu¹

¹Department of Urology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

²Department of Pathology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

SS-03

LAPAROSKOPİK NEFRON KORUYUCU CERRAHİDE ADJUVAN HEMOSTATİK AJANLAR KULLANILMALI MI? TACHOSİL, FLOSEAL KULLANIMI VE STANDART PROSEDÜRÜN KARŞILAŞTIRILMASI

Şenol Tonyalı, Artan Koni, Sertaç Yazıcı, Cenk Yücel Bilen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-04

RENAL KİTLELERDE LAPAROSKOPİK NEFRON KORUYUCU CERRAHİ

Ender Özden¹, Fatih Ataç², Süleyman Öner¹, Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹

¹Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

SS-05

LAPAROSCOPIC VERSUS PERCUTANEOUS CRYOABLATION FOR T1 RENAL MASSES: AN ITALIAN MULTICENTRIC STUDY

Bernardino De Concilio¹, Calogero Cicero¹, Dario Del Biondo¹, Guglielmo Zeccolini¹, Fulvio Lagana¹, Luca Balestreri¹, Fabio Zattoni¹, Franco Merlo¹, Salvatore Siracusano¹, Sertaç Yazıcı², Antonio Celia¹

¹Ospedale San Bassiano, Department of Urology, Bassano del Grappa (VI), Italy

²Hacettepe University School of Medicine, Department of Urology, Ankara

SS-06

NEFRON KORUYUCU CERRAHİ SONRASI NÜKSE ETKİ EDEN FAKTÖRLER ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Mesut Altan, İbrahim Güven Kartal, Burak Çıtamak, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-07

ROBOT YARDIMLI PARSİYEL NEFREKTOMİ DENEYİMİMİZ

İlter Tüfekçi¹, Ömer Burak Argun¹, Can Öbek², Panagiotis Mourmouris¹, Mehmet Selçuk Keskin¹, Ahmet Şahin¹, Ali Rıza Kural¹

¹Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

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

SS-08

DOES ANGIOEMBOLIZATION FOR RENAL VASCULAR LESIONS FOLLOWING PARTIAL NEPHRECTOMY AFFECT CLINICAL AND RENAL FUNCTION OUTCOMES: A MATCHED SERIES COMPARISON

Asım Özyayar¹, Monica Sc Morgan¹, Clayton Trimmer², Jeffrey A Cadeddu¹, Jeffrey C Gahan¹

¹Department of Urology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

²Department of Radiology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

SS-09

PARSİYEL NEFREKTOMİ: KLEMLİ VEYA KLEMP OLMADAN? KISA DÖNEM ONKOLOJİK VE KLİNİK PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Asgar Garayev¹, Ahmet Keleş¹, Ahmet Şahan¹, İlker Tinay¹, Yilören Tanıdır¹, Levent Niyazi Türkeri²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

SS-10

PARSİYEL NEFREKTOMİ YAPILAN BÖBREK KANSERLERİNDE YALANCI KAPSÜLLERİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kamil Fahmi Narter¹, Şükran Sarıkaya², Kayhan Başak², Murat Tuncer¹, Emre Çamur¹, İstem Köse², Aydın Özgül¹, Kemal Sarıca¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

SS-11

AÇIK VE ROBOT-YARDIMLI NEFRON KORUYUCU CERRAHİDE TRİFEKTAYI BELİRLEYEN VE TRİFEKTANIN BELİRLİDİĞİ ÖZELLİKLER

Ömer Acar¹, Esin Öztürk Işık², Tuna Mut³, Yeşim Sağlıcan⁴, Aslıhan Onay⁵, Metin Vural⁶, Ahmet Musaoğlu², Tank Esen¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Boğaziçi Üniversitesi, Biyomedikal Mühendislik Enstitüsü, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁶VKV Amerikan Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

SS-12

ISCHEMIA-FREE LAPAROSCOPIC PARTIAL NEPHRECTOMY: LAPAROSCOPIC PARENCHYMAL CLEMPAGE

Mehmet Remzi Erdem, Feridun Şengör, Çağatay Tosun, Ömer Ergin Yücebaş, Ahmet Rüknettin Aslan, Mehmet Akif Ramazanoğlu, Ömer Yüksel Urology Department, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, İstanbul

SS-13

PROSTAT KANSER HÜCRELERİNDE FLUVASTATİNİN ANTİKANSER ETKİSİ İLE BAZI GENLER (SGK1, GRP78 VE PAR4) ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

Hasan Rıza Aydın¹, Lokman İrkiçilata², Osman Salsı³, Mustafa Aydın³, Şenol Adanur⁴, Abdülkerim Bedir⁵, Orhan Değer⁶, Mustafa Kemal Atilla²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Rize

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Samsun

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

SS-14

POZİTİF CERRAHİ SINIRIN UZUNLUĞU VE TÜMÖR GRADE'İNİN PROSTATEKTOMİ SONRASI BİYOKİMYASAL NÜKSE ETKİSİ VAR MI?

Murat Yavuz Kopalı¹, Cenk Acar², Betül Çimer Öğüt³, Eda Tokat⁴, Fatih Bıçaklıoğlu⁴, Hikmet Jabrayilov¹, İpek Işık Gönül³, Ali Furkan Batur⁵, Tevfik Sinan Sözen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Özel Eryaman Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Nusaybin Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Mardin

⁵Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

SS-15

PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA ORGAN DIŞINA YAYILIM VE CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNİ ÖNGÖREN FAKTÖRLER

Burak Çıtamak, Mesut Altan, Hakan Bahadır Haberal, Emin Mammadov, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-16

PROSTAT BİYOPSİSİNDE ÖRNEK UZUNLUKLARI ARTTIKÇA DAHA FAZLA KLİNİK ANLAMSIZ PROSTAT KANSERİ SAPTANIR MI?

Hasan Yılmaz, Kerem Teke, Mehmet Esad Kösem, Ali Kemal Uslubaş, Mustafa Yüksekakaya, Özdal Dillioğullu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

SS-17

SATÜRASYON BİYOPSİSİNDE TÜMÖR UZUNLUĞU GLEASON SKORUNU ETKİLER

Yılören Tanıdır¹, İlker Tinay¹, Asgar Garayev¹, Farhad Talibzade¹, Levent Niyazi Türkeri²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acibadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

SS-18

RADİKAL PROSTATEKTOMİ ÖRNEKLERİNDE İNTRADUKTAL KARSİNOM VARLIĞININ PROGNOSTİK ETKİSİ

Sedat Karakoç¹, Nilhan Akbulut², Ozan Bozkurt¹, Burçin Tuna², Kutsal Yörükoğlu², Mehmet Uğur Mungan¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

SS-19

PROSTAT KANSERİNDE TEDAVİ YANITININ GA-68 PSMA PET/BT İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Acar¹, Mehmet Onur Demirkol², Tarık Esen¹, Burcu Uçar³, Yeşim Sağlıcan⁴, Uğur Selek², Okan Falay², Tübet Erdoğan⁴, Ali Rıza Kural¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Memorial Ataşehir Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

⁷Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

SS-20

DÜŞÜK RİSKLİ PROSTAT KANSERİNDE AKTİF İZLEM GÜVENLİDİR

Rahmi Gökhan Ekin¹, Gökhan Koç, Batuhan Ergani, Taha Çetin, Birgi Ercili, Yiğit Yalçın, Yusuf Özlem İlbey, Ferruh Zorlu

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, İzmir

SS-21

PROSTAT KANSERİ ERKEN TANISINDA NONİNVAZİV RADYOFREKAN ESOMED SİSTEMİ PARMAKLA REKTAL İNCELEMENİN YERİNİ ALABİLİR Mİ?: TÜRKİYE'DEN İLK SONUÇLAR

Saadettin Eskiçorapçuoğlu¹, Anar Mammadov, Selçuk Yücel, Ahmet Şahin
¹Acibadem Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

SS-22

RATLARDA İNTRATESTİKÜLER UYGULANACAK KARBOPLATİNİN İNTRALENFATİK TAŞINMASI SONRASI RETROPERİTONEAL LENF NODLARINDAKİ KONSANTRASYONUNUN FARMAKOKİNETİK İNCELENMESİ

Anar İsmailov¹, Sami Uğuz², Murat Zor³, Zafer Demirel⁴, Ramazan Demirci², Bilal Fırat Alp², İbrahim Yıldırım²

¹Nahçıvan Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Azerbaycan

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğt. Hst. Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Eskişehir

SS-23

POSTKEMOTERAPİ RPLND UYGULANAN HASTALARDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELERDİR?

Emrullah Söğütöden¹, Hakan Bahadır Haberal, Burhan Özdemir, Mesut Altan, Sertaç Yazıcı, Bülent Akdoğan, Haluk Özen
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-24

TESTİS KANSERİ TANISINDA VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİNDE FARKINDALIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ, ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ BÖBREK VE TESTİS TÜMÖRLERİ ÇALIŞMA GRUBU ANKET ÇALIŞMASI

Yavuz Selim Süral¹, Tayyar Alp Özkan², Üroonkoloji Derneği Böbrek ve Testis Tümörleri Çalışma Grubu³, Ahmet Çağ Çal⁴

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir

²Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

³Üroonkoloji Derneği

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

SS-25

İKİNCİ TUR-MT'NİN MULTİMODAL MESANE KORUYUCU PROTOKOL İLE TEDAVİ EDİLMİŞ KAS İNVAZİV MESANE KANSERİ OLGULARINDAKİ ÖNEMİ

Evren Süer, Nurullah Hamidi, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar, Kadir Türkölmez, Yaşar Bedük, Sümer Baltacı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-26

TRANSURETRAL MNU İNSTİLASYONU İLE ERKEK SIÇANLARDA MESANE KARSİNOGENEZİS MODELİ

Kerem Teke¹, Tayyar Alp Özkan¹, Hasan Yılmaz¹, Bahri Serkan Aynur², Kürşad Yıldız², Özdal Dillioğlu¹
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
³Çanakkale Gelibolu Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Çanakkale
⁴Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

SS-27

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA PERİVEZİKAL İNVAZYON DERİNLİĞİ SAĞKALIMI ETKİLERİ Mİ?

Burhan Özdemir, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Tank Asi, Bülent Akdoğan, Haluk Özen
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-28

MESANE KANSERİ TANISINDA UROVİSYON TESTİNİN ÖNGÖRÜSÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür Gürboğa¹, Ozan Bozkurt¹, Ömer Demir¹, Emine Burçin Tuna², Kutsal Yörükoğlu², Güven Aslan¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

SS-29

PRİMER ÜST TCC İLE BAŞVURAN HASTALARDA MESANEDE REKÜRRENSİ ÖNGÖREN KLİNİK VE PATOLOJİK FAKTÖRLER

Mehmet Yıldız¹, Hakan Türk¹, Mustafa Karabıçak, Batuhan Ergani, Yusuf Özlem İlbey, Ferruh Zorlu
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

SS-30

MESANENİN MİKROPAPİLLER PATERN GÖSTEREN TÜMÖRLERİNİN KLİNİK VE PATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ata Özen¹, İyimsir Üre², Abdullah Gürel², Ali Ülgen², Mustafa Açkalın³, Aydın Yenilmez², Cavit Can²
¹Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van
²Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir
³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

SS-31

MESANE TÜMÖRLÜ HASTALARDA TUR-TM ÖNCESİ VE SONRASI MPV DEĞERLERİNİN PATOLOJİK ÖZELLİKLER, NÜKS VE PROGRESYONLA OLAN İLİŞKİSİ

Okan Yavuzalp, Adem Tok, İzzet Çiçekbilek, Tamer Aışkan, Engin Denizhan Demirkıran, Bülent Akduman, Necmettin Aydın Mungan
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

SS-32

SIÇANLARDA MNU İLE DENEYSSEL MESANE KANSERİNDE İNTRAVEZİKAL OZON TEDAVİSİNİN PREVENTİF ETKİSİ

Kerem Teke¹, Tayyar Alp Özkan¹, Oğuz Özden Becbeçi¹, Muhammed Emin Keleş², Hasan Yılmaz², Levend Özkan¹, Meltem Özlen Dillioğlu¹, Kürşad Yıldız², Özdal Dillioğlu¹
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kocaeli
⁴Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli
⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

SS-33

RE-TUR YAPILAN HASTALARDA REZİDÜ TÜMÖRÜ ÖNGÖREN FAKTÖRLER

Hakan Türk¹, Sıtkı Ün², Mehmet Yıldız², Cemal Seçuk Işoğlu², Mustafa Karabıçak², Batuhan Ergani², Ferruh Zorlu²
¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya
²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir
³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

SS-34

ÜST ÜRİNER TCC DE HİDRONEFROZ VARLIĞININ PATOLOJİK GRADE VE STAGE İLE OLAN İLİŞKİSİ

Mustafa Karabıçak, Mehmet Yoldaş, Batuhan Ergani, Cemal Selçuk Işoğlu, Rahmi Gökhan Ekin, Taha Çetin, Birgi Ercili, Ferruh Zorlu, Yusuf Özlem İlbey
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

SS-35

RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME ÇAĞINDA PATOLOJİK BAKIŞ AÇISI İLE LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ANALİZ

Şenol Tonyalı¹, Fatih Ataç², Ünsal Eroğlu³, Sertaç Yazıcı¹, Ender Özden², Sinan Sözen³, Cenk Yücel Bilen¹
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun
³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-36

KANSERİN RENGİ VAR MI?

Volkan Tatlı, Oktay Üçer, Talha Müezzinoğlu
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

SS-37

COMPARISON OF RETROPUBIC AND TRANSVESICAL SIMPLE PROSTATECTOMY

Mehmet Remzi Erdem, Feridun Şengör, Çağatay Tosun, Ömer Ergin
Yücebaş, Ahmet Rüknettin Aslan, Mehmet Akif Ramazanoglu, Ömer Yüksel
Urology Department, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, Istanbul

SS-38

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI UZUN DÖNEMDE TEDAVİDEN PİŞMANLIK

Ekrem Akdeniz, Mustafa Suat Bolat, Necmettin Şahinkaya, Alper Bitkin
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

SS-39

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI GELİŞEN KAVERNÖZ DOKU FİBROZİSİNİ DEĞERLENDİRMEDE PENİL ELASTOGRAFİ YÖNTEMİ: ÖN ÇALIŞMA

Nurullah Hamidi¹, Namik Kemal Altınbaş², Mehmet İlker Gökçe¹, Evren Süer¹, Ömer Gülpinar¹, Cemil Yağcı¹, Sümer Baltacı¹, Kadir Türkölmez¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

SS-40

KÜÇÜK BOYUTLU ŞEFFAF HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KANSER OLGULARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONRASI TAKİPLERDE TÜMÖR NÜKSÜNÜ ÖNGÖRMEDE İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurullah Hamidi¹, Mehmet İlker Gökçe¹, Semih Tungal², Barış Esen¹, Evren Süer¹, Sümer Baltacı¹, Yaşar Bedük¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

VS-01

ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ SIRASINDA GELİŞEN ÜRETER YARALANMASI

Emre Şam, Taner Kargı, Abdullah Yavuzsan, Kamil Gökhan Şeker, İsmail Evren, Selçuk Şahin, Volkan Tuğcu
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

VS-02

KOLOSTOMİLİ HASTADA LAPAROSKOPİK SOL PARSİYEL NEFREKTOMİ

Süleyman Öner, Ender Özden, Gökhan Tonkaz, Latif Mustafa Özbek, Yarkin Kamil Yakupoğlu, Yakup Bostancı, Ali Faik Yılmaz
Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

VS-03

SAĞ LAPAROSKOPİK RADİKAL NEFREKTOMİ OLGUSU: PEDİKÜLÜN VASKÜLER STAPLER İLE EN-BLOK KONTROLÜ

Barbaros Başeskioglu, İyimsir Üre
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Eskişehir

VS-04

LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL PARAAORTİK PARAGANGLİOMA EKŞİZYONU

Kaan Gökçen, Gökhan Gökçe, Gökçe Dündar, Aydemir Asdemir, Esat Korğalı, Emin Yener Gültekin
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas

VS-05

İNVAZİV MESANE KANSERLİ OLGUDA LAPAROSKOPİK SİSTOPROSTATEKTOMİ

Mehmet Bilgehan Yüksel, Gökhan Temeltaş, Ali Can Albaz, Talha Müezzinoğlu
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

VS-06

ADRENAL KORUYUCU CERRAHİ: BİLATERAL ADRENAL KİTLELİ HASTADA LAPAROSKOPİK SOL PARSİYEL ADRENALEKTOMİ

Fatih Gökalp¹, Yıldırım Bayazit¹, İsmail Önder Yılmaz², Mehtap Evran², Gamze Akkuş², Tamer Tetiker², Şaban Doran¹
¹*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adana*
²*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*

VS-07

LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU

Abdullah Demirtaş, Şevket Tolga Tombul, Gökhan Sönmez, İbrahim Gülmez
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

VS-08

LAPAROSKOPİK PARAVERTEBRAL SCHWANNOM EKŞİZYONU

Kaan Gökçen¹, Gökçe Dündar¹, Gökhan Gökçe¹, Esat Korğalı¹, Emin Yener Gültekin¹, Kısmet Burak Cengiz²
¹*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas*
²*Şebinkarahisar Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Giresun*

VS-09

URETEROSCOPIC MANAGEMENT OF MALIGNANT URETERAL TUMORS

Bora Özveren, Levent Türkeri
Department of Urology, Acibadem University, İstanbul

VS-10

DAVİNCİ Xİ İLE ROBOTİK SOL MODİFİYE TEMPLATE RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU: VIDEO SUNUSU

Saadettin Yılmaz Eskiçorapçı, Anar Mammadov, Selçuk Yücel, Ahmet Şahin
Acabadem Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

VS-11

EVRE 1 RENAL VEN TROMBOZU OLAN RENAL HÜCRELİ KANSERLERE TRANSPERİTONOSKOPİK YAKLAŞIM

Sinan Çelen¹, Onur Kaygısız¹, Yakup Kordan¹, Burhan Coşkun¹, Berna Vuruşkan², Hakan Vuruşkan¹, İsmet Yavaşcaoğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

VS-12

ROBOT YARDIMLI HİLER KLEMPİSİZ PARSİYEL NEFREKTOMİ

Necmettin Atsü¹, Selçuk Şahin², İsmail Evren², Emre Şam², Kamil Gökhan Şeker², Volkan Tuğcu²

¹Özel Erdem Hastanesi, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

VS-13

LAPAROSKOPİK RADİKAL SİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Sinan Çelen, Yakup Kordan, Burhan Coşkun, Onur Kaygısız, Hakan Vuruşkan, Hakan Kılıçarslan, İsmet Yavaşcaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

VS-14

LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU; ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Yakup Kordan, Hakan Vuruşkan, Sinan Çelen, İbrahim Ethem Arslan

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

VS-15

SOLİTER BÖBREKLİ ÜST ÜRİNER SİSTEM TÜMÖRÜ OLGUSUNDA FLEKSİBL ÜRETERORENOSKOPİ EŞLİĞİNDE LAZER ABLASYON: VIDEO GÖSTERİM

Barbaros Başeskiöğlu, Ali Ülgen, Aydın Yenilmez, Turgut Dönmez

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

VS-16

ÜRETER ALT BÖLÜM TÜMÖRLERİNDE TRANSÜRETRAL REZEKSİYON OLGUSU: VİDEO SUNUM

Cavit Can, Abdullah Gürel, İyimsir Üre, Ali Ülgen

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

VS-17

MESANE MALİGN MELANOMUNDA LAPAROSKOPİK PARSİYEL SİSTEKTOMİ VE BİLATERAL LENF NODU DİSEKSİYONU

Ender Özden, Hasan Çetin, Süleyman Öner, Yakup Bostancı, Yarkin Kamil Yakupoğlu, Şaban Sarıkaya

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

VS-18

ENDOFTİK RENAL KİTLE: LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ

Süleyman Öner, Ender Özden, Mehmet Özen, Yakup Bostancı, Yarkin Kamil Yakupoğlu, Şaban Sarıkaya

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

VS-19

ENDOPELVİK FASYA KORUYUCU ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ

Cüneyd Sevinç¹, Abdullah Hızır Yavuzsan², Taner Kargı², Kamil Gökhan Şeker², Selçuk Şahin², Emre Şam², Volkan Tuğcu²

¹Özel Medicana Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

VS-20

SİNGLE PLUS ONE PORT ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ (SPOR)

Volkan Tuğcu, İsmail Evren, Kamil Gökhan Şeker, Emre Şam, İsmail Yiğitbaşı, Abdullah Hızır Yavuzsan, Taner Kargı

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

VS-21

ROBOTİK PARSİYEL NEFREKTOMİDE SIFIR İSKEMİ

Ömer Aytaç, Hasan Hüseyin Tavukcu, Haluk Kulaksızoğlu, Fatih Atuğ
İstanbul Bilim Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

VS-22

RADİKAL NEFREKTOMİ, VENA KAVA VE/VEYA ATRİAL TÜMÖR TROMBEKTOMİ: YÜKSEK TORAKOABDOMİNAL TRANSDİAFRAGMATİK EKSTRAPERİTONEAL YAKLAŞIM

Şinasi Yavuz Öno¹, İsmail Başbüyük², Yunus Kayalı²

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

VS-23

MALİNG RETROPERİTONEAL TÜMÖR CERRAHİSİNDE PARSİYEL VE KOMPLET VENA KAVA VE AORTA REZEKSİYONU: TEKNİK İNCELİKLER VE SONUÇLAR

Şinasi Yavuz Öno¹, İsmail Başbüyük², Yunus Kayalı²

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

VS-24

TEKNİK KARŞILAŞTIRMA: RETROPUBİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ VE ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PROSTATEKTOMİDE MESANE BOYNU VE APEKS DİSEKSİYONU, VE VEZİKOÜRETRAL ANASTOMOZ

Amirali Farahvash¹, Cenk Acar², Ünsal Eroğlu², Fatih Bıçaklıoğlu⁴, Ender Cem Bulut³, Ali Furkan Batur², Tevfik Sinan Sözen²

¹Özel Ortadoğu 19 Mayıs Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Özel Eryaman Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Nusaybin Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Mardin

⁵Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

PS-001

MÜSİNÖZ TÜBÜLER VE İĞSİ HÜCRELİ KARSİNOM; NADİR GÖRÜLEN BİR BÖBREK TÜRÖRÜ OLGUSU

Ercan Kazan¹, Alper Nesip Manav¹, Akın Soner Amasyalı¹, Mehmet Şirin Ertek¹, Nil Çulhacı², Haluk Erol¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

PS-002

THE SEROPREVALENCE OF PARVOVIRUS B19 AMONG KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS: A SINGLE CENTER STUDY

Zakieh Rostamzadeh

Virology

PS-003

RENAL HÜCRELİ KANSER SONUCU GELİŞEN LÖKOMİD REAKSİYONA SEKONDER GELİŞEN MALİGN PRİAPİSM

Eşref Öğüz Güven¹, Erman Damar¹, Aykut Onursever², Mete Kilçiler³

¹Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-004

TRAKYADA YAŞAYAN ÜROTELYAL KANSERLİ OLGULARDA AĞIR METAL ARAŞTIRMASI

Muammer Yola¹, Osman İnci¹, Tefrik Gülyaşar², Hakan Akdere¹, Tefrik

Aktoz¹, Suat Çakına², Necdet Südü³, İrfan Hüseyin Atakan¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Edirne

PS-005

İPSİLATERAL NÜKS RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Hasan Soydan¹, Sezgin Okçelik², Ömer Yılmaz¹, Niyazi Özgür Kurul¹, Uğur Madenoğlu¹, Ahmet Kenan Karademir¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Servisi, İstanbul

²Beştepe Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Ankara

PS-006

MÜSİNÖZ RENAL KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ali Tekin¹, Dursun Baba¹, Alpaslan Yüksel¹, Havva Erdem², Ekrem Başaran¹, Yusuf Şenoğlu¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ordu

PS-007

SUNİTİNİB İLİŞKİLİ SKROTAL CİLT TOKSİSİTESİ OLAN İKİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Mehmet Cetinkaya¹, Hasan Deliktaş¹, Özgür Tanrıverdi¹, Yelda Dere², Ömer Erdoğan¹, Hayrettin Şahin¹

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

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

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Muğla

PS-008

KİSTİK RENAL LEZYONLARIN AYIRICI TANISINDA BİR TÜRKİYE GERÇEĞİ: RENAL VE PARARENAL YERLEŞİMLİ İKİ KİST HİDATİK OLGU SUNUMU

Ali Tekin, Dursun Baba, Alpaslan Yüksel, Ekrem Başaran, Muhammet Ali Kayıç

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

PS-009

GENÇ BİR HASTADA NADİR BİR RENAL HÜCRELİ KARSİNOM TİPİ: OLGU SUNUMU

Ali Tekin¹, Alpaslan Yüksel¹, Dursun Baba¹, Ekrem Başaran¹, FeYZa Başar², Binnur Önal²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

PS-010

PREOPERATİF TROMBOSİT LENFOSİT ORANININ LOKALİZE BÖBREK TÜRÖRLERİNDE PATOLOJİK EVRE (PT1-PT2) İLİŞKİSİ

Cevdet Serkan Gökkyaya, Güven Erbay, Süleyman Tağıcı, Cüneyt Özden, Binhan Kağan Aktaş, Süleyman Bulut, Ali Memiş

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

PS-011

RENAL HÜCRELİ KARSİNOM MESANE METASTAZI

İbrahim Karabulut¹, Mahmut Koç², Fevzi Bedir¹, Erçüment Keskin³, Fatih Kürşad Yılmazel¹, Tevfik Zıypak⁴, Ahmet Erkan Binici⁴

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Servisi, Erzurum

²Bilecik Devlet Hastanesi Üroloji Servisi, Bilecik

³Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzincan

⁴Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği Erzurum

⁵Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

PS-012

BÖBREK HÜCRELİ KANSER TANISINDA RADYOLOJİK TÜMÖR BOYUTU İLE PATOLOJİK TÜMÖR BOYUTU ARASINDA UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tayyar Alp Özkan, Oğuz Özden Cebeci, Levent Özcan, Murat Üstüner, Bekir Voyvoda, Ömür Memik

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

PS-013

RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGULARINDA SERUM OKSİDATİF STRES DURUMU VE ANTİOKSİDAN KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Aldemir¹, Ersagun Karagüzel², Emrah Okulu¹, Ahmet Güdeloğlu³, Kemal Ener⁴, Asım Ozayar⁵, Özcan Erel⁴

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Trabzon

³Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Ankara

PS-014

RADYOFREKANS ABLASYON İLE TEDAVİ EDİLEN KÜÇÜK RENAL KİTLELİ HASTALARIN KISA DÖNEM SONUÇLARI

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Mehmet Sevim¹, Mehmet Korkmaz², Fatma Can², Bekir Şanal²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

PS-015

DEV BÖBREK KİSTİ ZAMİNİNDE YER ALAN BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM;OLGU SUNUMU

Mehmet Levent Akbulut, Fatih Oğuz, Ali Beytur, Ali Güneş, İbrahim Topçu

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

PS-016

AÇIK RADİKAL NEFREKTOMİ SONUÇLARIMIZ: 6 YILLIK KLİNİK DENEYİM

Fatih Oğuz, Ali Beytur, Ali Güneş, Mehmet Levent Akbulut, İbrahim Topçu

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

PS-017

AÇIK PARSİYEL NEFREKTOMİDE ENÜKLEASYON VE SOĞUK EKZİZYON YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih Oğuz, Ali Beytur, Ali Güneş, Mehmet Levent Akbulut, İbrahim Topçu

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

PS-018

“LAPARAKOPIK - AÇIK ” RADİKAL NEFREKTOMİ: RENAL FONKSİYON VE KLİNİK PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Asgar Garayev¹, Farhad Talibzade¹, Muhamme Sulukaya¹, Ahmet Keleş¹, Yilören Tanıdır¹, Levent Niyazi Türkeri², Ferruh Şimşek¹, İlker Tinay¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acabadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-019

BÖBREK HÜCRELİ KANSERLERDE PREOPERATİF AST/ALT, NÖTROPİL/LENFOSİT ORANLARININ VE MODİFİYE GLASGOW PROGNOSTİK SKORUNUN PROGNOSTİK DEĞERİ

Tayyar Alp Özkan¹, Ali Kemal Uslubaş², Kerem Teke², Oğuz Özden Cebeci¹, Hikmet Yaşar¹, Özdal Dillioğlugil¹

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

PS-020

BÖBREK TÜMÖRÜNÜN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPİK RADİKAL NEFREKTOMİ

Ender Özden¹, Fatih Ataç², Süleyman Öner¹, Yakup Bostancı¹, Yarkin Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹, Ali Faik Yılmaz²

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

PS-021

RENAL KİTLELERDE NEFRON KORUYUCU CERRAHİ SONUÇLARIMIZ: 12 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Gökhan Sönmez¹, Numan Baydilli², Şevket Tolga Tombul¹, Volkan Sabur¹, Emre Can Aknsal¹, Abdullah Demirtaş¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

²Dr. Süreyya Adanalı Göksun Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kahramanmaraş

PS-022

BÖBREK HÜCRELİ KANSERDE ADRENAL BEZ TUTULUMU ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Ozan Efesoğlu¹, Mesut Tek², Mustafa Kaplan Çalçkan², Sedat Şahin², Murat Bozlu², Selahittin Çayan², Erdem Akbay²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

PS-023

PARSİYEL NEFREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA PREOPERATİF RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMENİN ÖNEMİ

Salih Polat¹, Yasin Ceylan, Bülent Günlüsoy, Tansu Değirmenci, Serkan Yarimoğlu, Zafer Kozacıoğlu

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-024

ERİŞKİN TİPİ WILMS TÜMÖRÜ-FEOKROMASİTOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Mesut Tek¹, Ahmet Dağ², Ebru Serinsöz Linke², Murat Bozlu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin.

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

PS-025

GEBELİKTE BÖBREK KİTLELERİ, AİLELER VE CERRAHLAR İÇİN KRİTİK KARAR

Bülent Akdoğan¹, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Haluk Özen

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-026

BÖBREK TÜMÖRLERİNİN TEDAVİSİNDE PARSİYEL NEFREKTOMİ OLGULARIMIZ

Ali Ülgen¹, İyşimser Üre¹, Abdullah Gürel¹, Ata Özen², Mustafa Açıklan², Cavit Can¹

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

²Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

PS-027

RETROPERİTONEAL HEMANJİOPERİSİTOMA, OLGU SUNUMU

Uğur Yücetaş¹, Nejdet Karşyaka¹, Erkan Erkan¹, Kemal Behzatoğlu², Emrah Okucu¹, Arman Çekmen¹, Ali Ferruh Akay¹, Mahmut Gökhan Toktaş¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

PS-028

TÜMÖR YERLEŞİMİ VE HASTA ÖZELLİKLERİ LOKALİZE RENAL KİTLELERDE HİSTOPATOLOJİ HAKINDA ÖN BİLGİ VERİR Mİ?

Eşref Oğuz Güven¹, Fatih Hızlı¹, Emin Taha Keskin¹, Serhat Özgün¹, Eda Karaismailloğlu², Halil Başar¹

¹Abdurrahman Yurtarlan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

PS-029

BÖBREĞİN PRİMİTİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Samir Uğuz¹, Ramazan Demirci¹, Şükrü Özyaydın², Bilal Fırat Alp¹, İbrahim Yıldırım¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

PS-030

YÜKSEK SERUM PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN (PSA) DEĞERLERİNE AMPİRİK ANTİBİYOTİĞİN ETKİSİ: RANDOMİZE, PROSPEKTİF, KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Hasan Anıl Atalay, Volkan Ülker, İltter Alkan, Fatih Altunrende, Ahmet Arınan

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

PS-031

DETERMINATION OF PSA RATIO IN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Seyyed Kazem Madaen
Urology Department Professore of Urology

PS-032

PROSTATIN SCHWANNOMU

Oktaç Üçer¹, Mehmet Fatih Kuyumcuoğlu², Mehmet Fatih Zeren³, Murat Lekili⁴

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

²Özel Odak Patoloji Laboratuvarı, Patoloji Kliniği, Manisa

³Uşak Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Uşak

⁴Özel Öztan Hastanesi, Üroloji Kliniği, Uşak

PS-033

ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI NEDENİYLE ALFA BLOKER KULLANAN HASTALARIN TEDAVİ BAŞARISINI ÖN GÖRMEDE İPSS-V/S ORANININ ETKİNLİĞİ

Yasin Ceylan, Bülent Günlüsoy, Tansu Değirmenci, Volkan Şen, İsmail Basmacı, İsmail Gülden, Zafer Kozacıoğlu
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-034

ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEEN FAKTÖRLER

Şalih Polat, Yasin Ceylan, Bülent Günlüsoy, Tansu Değirmenci, Yusuf Kadir Topçu, Serkan Yarımoglu, Zafer Kozacıoğlu
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-035

BPH'DA 0,5 MG. DUTASTERİT TEDAVİSİNİN İPSS, PROSTAT HACMİ, PSA VE ÜROFLOVOMETRİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mücahit Kart¹, Volkan Bulut²

¹Sakarya Hendek Devlet Hastanesi, Sakarya

²Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi, Sakarya

PS-036

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN MESANE KANSERLİ HASTALARDA PREOPERATİF ANEMİNİN PROGNOSTİK ETKİSİ

Batuhan Ergani¹, Hakan Türk², Sıtkı Ün³, Hüseyin Tarhan¹, Mustafa Karabıçak¹, Mehmet Yıldas³, Ferruh Zorlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-037

MULTİMODAL MESANE KORUYUCU PROTOKOL İLE TEDAVİ EDİLMİŞ KAS İNVAZİV MESANE KANSERİ OLGULARINDA GENEL SONUÇLARIMIZ

Nurullah Hamidi, Evren Süer, Uygar Bağcı, Mehmet İlker Gökçe, Sümer Baltacı, Çağatay Göğüş, Kadir Türkölmez, Yaşar Bedük
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-038

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN KAS İNVAZİV MESANE KANSERİ OLGULARINDA GENEL SONUÇLARIMIZ

Nurullah Hamidi, Mete Özkıdık, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar, Çağatay Göğüş, Kadir Türkölmez, Sümer Baltacı, Yaşar Bedük
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-039

RADİKAL SİSTEKTOMİ SONRASI BÖBREK FONKSİYONLARINDA GERİLEME VE BU GERİLEMEYİ ÖNGÖREN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurullah Hamidi, Mete Özkıdık, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar, Çağatay Göğüş, Kadir Türkölmez, Yaşar Bedük, Sümer Baltacı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-040

SİSTİTİS SİSTİKA VE SİSTİTİS GLANDULARIS' İN PREKANSERÖZ POTANSİYELİ VE TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN OLGU ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI

Eşref Oğuz Güven¹, İsmail Selvi¹, Füsün Arıç Yürkrük², Fatih Hızlı¹, Halil Başar¹

¹Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

PS-041

AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ SONRASI MESANEDE ADENOKARSİNOM

Erman Ceyhan, Ali Cansu Bozacı, Hasan Serkan Doğan, Ali Ergen, Serdar Tekgül, Bülent Akdoğan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-042

LAPAROSKOPİK RADİKAL SİSTEKTOMİ: BAŞLANGIÇ TECRÜBEMİZ

Yılören Tanıdır, İlker Tinay, Tarık Emre Şener, Elnur Allahverdiyev, Ferruh Şimşek

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-043

MESANE TÜMÖRLÜ HASTALARDA RE-TUR ÖNCESİ TÜMÖR POZİTİFLİĞİNİ ÖNGÖRMEDE İDRAR FİBRONEKTİN DÜZEYİNİN YERİ: İDRAR SİTOLOJİSİ İLE KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

Özcan Arabacı¹, İlkan Yüksel², Muammer Yolal³, Uğur Kuyumcuoğlu⁴

¹Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Edirne

²Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli

³Balikesir Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Balikesir

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

PS-044

YÜKSEK RİSKLİ KASA İNVAZİV OLMAYAN MESANE KANSERİ HASTALARINDA BCG VE İNTRAVEZİKAL TERMOKEMOTERAPİ (SYNERGO) SONUÇLARIMIZ

Mehmet Kazım Asutay, Ahmet Şahan, Yılören Tanıdır, İlker Tinay, Levent Türkeri, Ferruh Şimşek

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-045

TA MESANE TÜMÖRLERİNDE DERECELENDİRME SKORLAMAYA EVRİLEBİLİR Mİ ?

Ömer Acar¹, Yeşim Sağlıcan², Tuna Mut³, Ahmet Musaoğlu³, Tarrık Esen¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

PS-046

İNTRAVEZİKAL BCG KOMPLİKASYONU:SKROTAL ABSE

Perviz Hacıyev, Aytaç Kayış, Nurullah Hamidi, Mete Özkıdık, Mehmet İlker Gökçe, Evren Süer, Kadir Türkölmez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-047

YÜZEYEL MESANE KANSERİNDE UYGULANAN TEDAVİNİN İL VE NEOPTRİN ÜZERİNE ETKİSİ

Gökhan Temeltaş¹, Funda Kosova², Oktay Üçer¹, Mehmet Bilgehan Yüksel¹, Talha Müezzinoğlu¹, Zeki Arı³

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tıbbi Biyokimya, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Manisa

PS-048

KASA İNVAZİV OLMAYAN MESANE KANSERLERİNDE ERKEN TEK DOZ İNTRAVEZİKAL TEDAVİ AJANLARININ (MİTOMİSİN VE EPİRUBİSİN) KARŞILAŞTIRILMASI

Kerem Teke, Hasan Yılmaz, Emrah Şimşek, Mustafa Yüksekaya, Ali Kemal Uslubaş, Mehmet Esad Kösem, Özdal Dillioğullu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

PS-049

KEMİK METASTAZI GELİŞEN KAS İNVAZİV OLMAYAN MESANE TÜMÖRÜ OLGUSU

Özgür Çakmak¹, Okan Nabi Yalbuздаğı¹, Cemal Selçuk İşoğlu¹, Rahmi

Gökhan Ekin¹, Batuhan Ergani¹, Sait Şen², Başak Doğanavşargil Yakut²,

Yusuf Özlem İlbeli¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

PS-050

MESANENİN KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Mehmet Sevim¹, Mehmet Hüseyin Metineren², Cengiz Koçak²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

PS-051

ÜRİNER DİVERSİYONUN BÖBREK FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Osman Aziyev¹, Yunus Emre Göger², Zamin Hasimov¹, Mansur Halilov¹, Emil Cıvazade¹, Mehmet Kılıç¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

PS-052

BETA-HCG YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN MESANE KANSERİ: TROFOBLASTİK DİFERANSİYASYON

Okan Nabi Yalbuздаğ, Özgür Çakmak, Gökhan Koç, Mehmet Yıldız, Salih Budak, Rahmi Gökhan Ekin, Yusuf Özlem İlbery
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

PS-053

THE ROLE OF NARROW-BAND IMAGING IN THE MANAGEMENT OF NON-MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER RECURRENCE

Mehmet Kılıç¹, Zamin Hasimov¹, Yunus Emre Göger², Osman Aziyev¹, Abdülkadir Kandemir¹, Mansur Halilov¹

¹Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya

²Department of Urology, Konya Education and Research Hospital, Konya

PS-054

YÜKSEK HACİMLİ MESANE TÜMÖRLÜ HASTALARIMIZIN TAKİP SONUÇLARI

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Mehmet Sevim¹, Mehmet Hüseyin Metineren²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

PS-055

MESANE TÜMÖRÜ NEDENİYLE TUR-M YAPILAN HASTALARIMIZIN PATOLOJİ RAPORLARININ HİSTOLOJİK TÜMÖR TİPİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Mehmet Sevim¹, Mehmet Hüseyin Metineren², Cengiz Koçak²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

PS-056

MESANE KANSERİ NEDENİYLE RADİKAL SİSTEKTOMİYLE BERABER İLEAL KONDUIT YAPILAN HASTALARDA KONDUIT İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLAR

Osman Köse¹, Yavuz Tarık Atik¹, Hacı İbrahim Çimen², Hüseyin Aydemir², Şükrü Kumsar², Öztuğ Adsan¹

¹Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya

PS-057

GENÇ HASTALARDA MESANE ÜROTELYAL KARSİNOMU: TANI, TEDAVİ VE KLİNİK GİDİŞ

Bülent Günlüsoy, Yasin Ceylan, Tansu Değirmenci, Zafer Kozacoğlu, Tarkan Yonguç, İbrahim Halil Bozkurt, Özgü Aydoğdu, Volkan Şen
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-058

YAŞIN MESANE ÜROTELYAL HÜCRELİ KARSİNOMU DOĞAL DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ POTANSİYEL ETKİSİ: ÜROTELYAL HÜCRELİ KARSİNOM, FARKLI YAŞ GRUPLARINDA ÇEŞİTLİ ŞEKİLLERDE Mİ DEVAM EDİYOR?

Bülent Günlüsoy, Yasin Ceylan, Tansu Değirmenci, Ozgu Aydogdu, Ibrahim Halil Bozkurt, Tark Yonguc, Volkan Sen, Zafer Kozacoğlu
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-059

RADİKAL SİSTEKTOMİ UYGULANAN İNVAZİV MESANE KANSERLİ HASTALARDA FDG PET-BT GÖRÜNTÜLEMESİNİN LENF NODU İNVAZYONUNU SAPTAMADAKİ DEĞERİ

Tümküt Doğanca¹, Murat Gezer², Çetin Demirdağ³, Betül Vankankulu⁴, Metin Halaç⁴, Kerim Sönmezoğlu⁴, Can Öbek³

¹Suluova Devlet Hastanesi, Üroloji, Amasya

²Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Adıyaman

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

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

PS-060

HIGH GRADE PT1 MESANE KANSERİ OLAN HASTALARDA REKÜRRENS VE PROGRESYON BELİRLEYİCİSİ OLARAK NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI

Meahmet Emin Özyalvaçlı¹, Gülzade Özyalvaçlı², Ramazan Kocaaslan³, Kürşat Çeçen³, Uğur Üyetürk¹, Eray Kemahlı¹, Adnan Güccük¹
¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bolu
²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu
³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kars

PS-061

PREOPERATİF NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA TOPLAM SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Sıtkı Ün¹, Hakan Türk², Osman Koca³, Osman Köse¹, Gökhan Koç⁴
¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir
²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya
³Şifa Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir
⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-062

MESANE KANSERİNİN REKTUS KASI METASTAZI; OLGU SUNUMU

Salih Polat¹, Volkan Şen, Zafer Kozacıoğlu, Tank Yonguç, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, Bülent Günlüsoy
¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-063

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN MESANE KANSERLİ HASTALARDA SAĞKALIM, ADJUVAN KEMOTERAPİ FAYDALI MIDIR?

Burhan Özdemir¹, Mesut Altan, Bahadır Haberal, Sertaç Yazıcı, Bülent Akdoğan, Haluk Özen
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-064

KLİNİK LENF NODU POZİTİF MESANE KANSERLİ HASTALARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SAĞKALIMI ETKİLER Mİ?

Burhan Özdemir¹, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Tank Asi, Bülent Akdoğan, Haluk Özen
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-065

ÜRİNER KALPROTEKTİN DÜZEYİNİN MESANE TÜMÖRÜ TANI VE TEDAVİSİNDEKİ ROLÜ

Yusuf Şahin¹, Uğur Yücetaş¹, Erkan Erkan¹, Esmâ Yücetaş², Emre Karabay¹, Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Birsen Çiğdem Topkaya³, Mahmut Gökhan Toktaş¹
¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul
²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul
³Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul

PS-066

NADİR BİR OLGU: İZOLE MESANE NÖROFİBROMASI

Sami Uğuz¹, Ramazan Demirci¹, Zafer Demireş¹, Bilal Fırat Alp¹, Melih Kılınç², Ayhan Özcan², İbrahim Yıldırım³
¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
³Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Eskişehir

PS-067

ENDOTELYAL NİTRİK OKSİT SENTAZ ENZİMİNİN GENETİK POLİMORFİZMLERİNİN MESANE KANSERİNDE REKÜRRENS VE PROGRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

Uğur Yücetaş, Erkan Erkan, Aziz Toker, Nejdett Karşıyakalı, Bahruz Khalilgov, Mustafa Kadıhasanoğlu, Ali Ferruh Akay, Mahmut Gökhan Toktaş
¹Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

PS-068

LAPAROSCOPIC AND ROBOTIC-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY AND URINARY DIVERSION: RESULTS AND COMPLICATIONS OF 50 CASES

Guglielmo Zeccolini¹, Bernardino De Concilio¹, Pasquale Silvestre¹, Dario Del Biondo¹, Sertaç Yazıcı², Antonio Celia¹
¹Ospedale San Bassiano, Department of Urology, Bassano del Grappa (VI), Italy
²Hacettepe University School of Medicine, Department of Urology, Ankara

PS-069

QUINOLONE PROPHYLAXIS FOR TRANSRECTAL PROSTATE BIOPSY: A COMPARISON OF DURATION AND DOSAGE

Youngjoo Kim¹, Jihyun Lee
¹Urology, Jeju National Medical Center, Jeju, South of Korea

PS-070

BIYOPSİ TÜMÖR YÜZDESİNİN RADİKAL PROSTATEKTOMİDE SEMİNAL VEZİKÜL İNVAZYONUNU ÖN GÖRMESİ MÜMKÜN MÜ?

Salih Polat, Serkan Yarımoglu, Özgü Aydoğdu, Tarık Yonguc, İbrahim Halil Bozkurt, Deniz Bolat, Tansu Değirmenci
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-071

PROSTAT KANSERİNİ SAPTAMADA TRANSREKTAL ULTRASON EŞLİĞİNDE BIYOPSİ İLE MULTİPARAMETRİK MANYETİK REZONANS KOGNİTİF BIYOPSİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nurullah Hamidi, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Eriz Özden, Sümer Baltacı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-072

RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA BİYOKİMYASAL NÜKSÜ ÖNGÖREN FAKTÖRLER

Hakan Türk¹, Sıtkı Ün³, Gökhan Koç², Mustafa Karabıçak², Batuhan Ergani², Osman Koca⁴, Ferruh Zorlu²
¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya
²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir
³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
⁴Şifa Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-073

PROSTAT BIOPSİSİ SIRASINDA SİGARA İÇİMİ PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖRÜR MÜ?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹
¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu
²Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

PS-074

SİGARA İÇİMİ PROSTAT KANSERİ RİSKİNİ ARTTIRIR MI?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹
¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu
²Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

PS-075

ACUTE BACTERIAL PROSTATİTİS AFTER PROSTATE BIOPSY: CURRENT MICROBIOLOGICAL SPECTRUM, SENSİTİVİTY TO ANTİBİOTİCS AND CLİNICAL FINDINGS

Hakan Türk¹, Sıtkı Ün³, Mehmet Yoldaş², Mustafa Karabıçak², Batuhan Ergani², Gökhan Koç², Hüseyin Tarhan², Ferruh Zorlu²
¹Dumlupınar University Kütahya Training and Research Hospital, Department of Urology, Kütahya
²Tepecik Training and Research Hospital, Department of Urology, İzmir
³Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, Department of Urology, İzmir

PS-076

GÖBEK ÇEVRESİ PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖRÜR MÜ?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu, Ali Ayyıldız
Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

PS-077

ABİRATERON ASETAT İLE DÜZELEN CİDDİ MYELOSUPRESYON; KEMİK METASTATİK PROSTAT KANSERİ VAKA SUNUMU

Hüseyin Eren¹, Cemil Bilir¹, Hasan Morcalı³
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Rize
²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Rize
³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Rize

PS-078

RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA NÖTROPİL LENFOSİT ORANININ BİYOKİMYASAL REKÜRRENS ÜZERİNE ETKİSİ

Hakan Türk¹, Sıtkı Ün³, Gökhan Koç², Mustafa Karabıçak², Batuhan Ergani², Hüseyin Tarhan², Osman Koca⁴, Ferruh Zorlu²
¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya
²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir
³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir
⁴Şifa Üniversitesi Hastanesi, İzmir

PS-079

PROSTAT BİYOPSİSİ: BİYOPSİ SONRASI ENFEKSİYON RİSKİNİ ARTIRAN DURUMLAR, PROFİLAKSİ REJİMİNİN ENFEKSİYON RİSKİ ÜZERİNE ETKİSİ VE ÜLKEMİZDE YANLIŞ ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Arif Kalkanlı¹, Zafer Tandoğdu², Cem Tuğrul Gezmis³, Fatih Yanaral¹, Mustafa Bahadır Can Balcı³, Barış Nuhoglu³

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Zonguldak

²Northern Institute for Cancer Research, Newcastle University, United Kingdom

³Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

PS-080

YAŞLI VE PERFORMANSI KÖTÜ METASTATİK HORMON REFRAKTER PROSTAT KANSERİNDE BİRİNCİ SIRADA ABİRATERON ASETATIN GÜVENİLİRLİĞİ

Cemil Bilir¹, Hüseyin Eren², Bayram Kızılkaya¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Onkoloji Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Rize

PS-081

PROSTAT KANSERİ İÇİN POTANSİYEL ERKEN TANI BELİRTEÇLERİ MİKRO RNA' LARIN PSA İLE KORELE KULLANIMININ POZİTİF BİYOPSİLERİ ORTAYA ÇIKARABİLMEDEKİ DURUMU

Aydemir Asdemir¹, Sevgi Durna Daştan², Esat Korğali¹, Emin Yener Gültekin¹, Semih Ayan¹, Gökhan Gökçe¹, Tuğba Yıldız Asdemir¹, Resul Çiçek¹, Kaan Gökçen¹, Gökçe DüNDAR¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Genetik Anabilim Dalı, Sivas

³Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin S.H.M.Y.O. Yaşlı Bakımı, Amasya

PS-082

DOSETAKSEL TEDAVİSİNE CEVAP VEREN KASTRE REZİSTANT PROSTAT KANSERLİ(KRPCA) HASTALARDA TEKRAR DOSETAKSEL UYGULAMASININ SONUÇLARI

Orhan Yiğitbaşı, Uğur Özok, Osman Raif Karabacak, Fatih Yalçınkaya
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

PS-083

KASTRE RESİSTANT PROSTAT KANSERLİ (KRPCA) HASTALARIN TAKİBİNDE CRP VE ALKALEN FOSFATAZIN TEDAVİYE CEVABI DEĞERLENDİRMEDEKİ ÖNEMİ

Orhan Yiğitbaşı, Osman Raif Karabacak, Uğur Özok, Fatih Yalçınkaya, Burhan Baylam

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

PS-084

DÜŞÜK RİSKLİ LOKALİZE PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA AKTİF İZLEM TEDAVİSİ DENEYİMİMİZ

Orhan Yiğitbaşı, Osman Raif Karabacak, Fatih Yalçınkaya, Müslüm Bikirov
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

PS-085

OLGU SUNUYU; RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASINDA LOKAL NÜKS İÇİN RADYOTERAPİ GÖREN HASTADA ORTAYA ÇIKAN METASTATİK LENF NODUNUN TEŞHİS VE TEDAVİSİ

Hasan Soydan¹, Zeki Aktaş¹, Ömer Yılmaz², Sezgin Okçelik², Temuçin Şenkul¹, Ahmet Kenan Karademir¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Servisi, İstanbul

²Beştepe Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Ankara

PS-086

PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ ÖNCESİ HORMONAL DEĞERLENDİRMEİN PROSTAT KANSERİ EVRESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Serdar Çelik¹, Ozan Bozkurt², Hüseyin Alperen Yıldız², Ömer Demir², Burçin Tuna³, Kutsal Yörükoğlu³, Güven Aslan²

¹Gaziemir Nevvar Salih İsgören Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

PS-087

PROSTAT KANSERİNDE İNTERLÖKİN 1BETA POLİMORFİZLERİNİN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Faruk Yencilek¹, Asif Yıldırım², Seda Güleç Yılmaz², Emre Murat Altıncılıç³, Altay Burak Dalan³, Yavuz Baştuğ⁴, Turgay İsbir⁵

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Medeniyet Üniv. Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁵Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-088

ORTA- YÜKSEK RİSKLİ LOKALİZE PROSTAT KANSERİ TANILI HASTALARDA KOMBİNE HORMON TEDAVİSİ VE RADYOTERAPİ SONUÇLARIMIZ

Selçuk İşoğlu, Tufan Süelözgen, Batuhan Ergani, Mustafa Karabıçak, Rahmi Gökhan Ekin, Taha Çetin, Mehmet Yoldaş, Ferruh Zorlu
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Departmanı, İzmir

PS-089

PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ ÖNCESİ HORMONAL DEĞERLENDİRMENİN D'AMİCO RİSK SINIFLAMASINA GÖRE PROSTAT KANSERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Serdar Çelik¹, Ozan Bozkurt², Hüseyin Alperen Yıldız², Ömer Demir², Burçin Tuna², Kutsal Yörükoğlu³, Güven Aslan²

¹Gaziemir Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

PS-090

PROSTAT KANSER HÜCRELERİNDE METFORMİN VE DİKLOROASETAT KOMBİNASYONUNUN İÇSEL APOPTOTİK YOLAĞI İNDÜKLEYEREK PROLİFERASYONU BASKILAMASI

İlker Kılıçoğlu¹, Ece Konaç¹, Gülşah Albayrak¹, Çiğdem Dönmez², Cenk Y. Bilen²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-091

PROTEAZOM VE HDAC İNHİBİSYONUNUN ANDROJENDEN-BAĞIMSIZ PC-3 HÜCRE HATTINDA BCL-2, BCL-XL, BİM VE BİK PROTEİNLERİNİN İFADELENE DÜZEYLERİNİ DEĞİŞTİRMESİ

İlker Kılıçoğlu¹, Ece Konaç², Nuray Varol², Cenk Y. Bilen³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Ankara

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Afyon

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-092

TOPIKAL LOKAL ANESTEZİ, PROSTAT BİYOPSİSİNDE ETKİLİ VE YETERLİDİR

Tayyar Alp Özkan, Oğuz Özden Cebeci, Emre Ulukaradağ, Levent Özcan, Ömrür Memik, Bekir Voyvoda, Murat Üstüner
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

PS-093

AKTİF İZLEMDE TAKİPTE 24 KOR PROSTAT BİYOPSİSİ GEREKLİ MİDİR?

Gökhan Koç, Rahmi Gökhan Ekin, Okan Nabi Yalbuздаğ, Yusuf Özlem İlibey, Ferruh Zorlu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, İzmir

PS-094

PROSTAT BİYOPSİSİNDE PROSTATIN CC'Sİ BAŞINA ALINAN KOR UZUNLUĞU PROSTAT KANSERİ TANISINI ETKİLER Mİ?

Hasan Deliktaş¹, Hayrettin Şahin¹, Mehmet Çetinkaya¹, Yelda Dere², Ömer Erdoğan³, Ercan Baldemir³

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

²Muşla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Muşla

³Muşla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Muşla

PS-095

PROSTAT KANSERİ TANISINDA MULTİPARAMETRİK-MR ÖNDERLİĞİNDE YAPILAN TRUS-KOGNİTİF+SİSTEMATİK BİYOPSİNİN PROSTAT BÜYÜKLÜĞÜNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

İzak Dalva¹, Hakan Akan¹, Özdal Yıldız¹, Ali Köksal², Murat Sarışahin², Ahmet Levent Albayrak³

¹Bayındır Hastanesi Üroloji Bölümü, Ankara

²Bayındır Hastanesi Radyoloji Bölümü, Ankara

³Bayındır Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

PS-096

PROSTAT KANSERİNDE GA-68 PSMA PET/BT İLE METASTATİK EVRELEME

Ömer Acar¹, Mehmet Onur Demirkol², Tarık Esen¹, Burcu Uçar³, Yeşim Sağlıcan⁴, Uğur Selek⁵, Okan Falay², Tibet Erdoğan⁶, Ali Rıza Kural⁷

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Bölümü, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Memorial Ataşehir Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

⁷Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-097

CERRAHİ KASTRASYON İLE TEDAVİ EDİLEN ERKEN EVRE PROSTAT KANSERLİ BİR OLGUDA 14 YIL SONRA GELİŞEN DEV PROSTAT KARSİNOSARKOMU

Ali Tekin, Dursun Baba, Apaslan Yüksel, Ekrem Başaran, Hamid Özmen, Muhammet Ali Kayıkçı

¹Düze Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düze

PS-098

KASTRASYONA DİRENÇLİ PROSTAT KANSERİNDE KEMOTERAPİ ÖNCESİ HASTALIK HACMİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Murat Yavuz Koparal¹, Cenk Acar², Serhat Çetin¹, Ender Cem Bulut¹, Hikmet Jabrayilov¹, Ali Furkan Batur², Tevfik Sinan Sözen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Özel Eryaman Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

PS-099

PROSTAT BIOPSİSİ SIRASINDA SOL VE SAĞ TRANSİZYONEL ZONDAN BİRER ÖRNEK ALINMASI TRANSİZYONEL ZONDAN KÖKEN ALAN KANSERLERİN ÖNGÖRÜLMESİNDE YARARLI OLABİLİR Mİ?

Hakan Akan¹, İzak Dalva¹, Özdal Yıldız¹, Jale Karakaya², Lale Kutluay², Ahmet Levent Albayrak², Yücel Güngen²

¹Bayındır Hastanesi Söğütözü, Üroloji Bölümü, Ankara

²Bayındır Hastanesi Söğütözü, Patoloji Laboratuvarı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

PS-100

PROSTAT BİYOPSİSİNDE PSA KESTİRİM DEĞERİ NE OLMALIDIR?

Hasan Deliktaş¹, Mehmet Çetinkaya¹, Hayrettin Şahin¹, Yelda Dere², Ömer Erdoğan¹

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

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

PS-101

LOKALİZE PROSTAT KANSERİ İÇİN RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİDE PROSTATİK ÜRETRANIN APEKSTEN MİNİMAL DİSEKSİYONUNUN POSTOPERATİF ÜRİNER KONTİNANSA KATKISI

Mesut Çetinkaya¹, Çetin Volkan Öztekin¹, Aykut Buğra Şentürk², Serkan Akdemir³, Mustafa Sungur², Selehattin Çalışkan³, Ali Bahşalyev¹, Veli Erşahin²

¹Ankara Numune Eğit ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Hittit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

³Çorum Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Çorum

⁴Özel İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

⁵Mardin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mardin

PS-102

LOKAL İLERİ PROSTAT KANSERİ HASTALARINDA MANYETİK REZONANS BULGULARI İLE PATOLOJİ RAPORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ata Özen¹, İyimsiz Üre², Ali Ülgen², Mahmut Kebapçı², Mustafa Açıklım⁴, Cavit Can²

¹Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

²Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

⁴Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

PS-103

PROSTAT ADENOKARSİNOMUNUN PENİS METASTAZI: OLGU SUNUMU

İyimsiz Üre¹, Funda Canaz², Ali Ülgen¹, Mustafa Açıklım³, Turgut Dönmez¹, Cavit Can¹

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

²Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

PS-104

LOKAL İLERİ EVRE PROSTAT KANSERİNDE GENİŞ REZEKSİYON TEKNİĞİ UYGULANAN RADİKAL PROSTATEKTOMİ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İyimsir Üre¹, Ata Özen², Mustafa Açıklım³, Ali Ülgen¹, Cavit Can¹
¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir
²Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van
³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

PS-105

İKİNCİ VEYA DAHA FAZLA SAYIDAKİ PROSTAT İĞNE BİYOPSİLERİ ENFEKSİYON İÇİN UYGUN PROFİLAKSİ YAPILDIĞINDA ENFEKTİF KOMPLİKASYON RİSKİNİ ARTIRMAZ

Batuhan Ergani, Mustafa Karabıçak, Mehmet Yoldaş, Cemal Selçuk Işoğlu, Yusuf Özlem İlbey, Ferruh Zorlu
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

PS-106

TEKRAR PROSTAT BİYOPSİSİ: NEREDE DURALIM?

Mesut Tek¹, Murat Bozlu¹, Yasemin Yuyucu Karabulut², Ozan Efesoğlu³, Mustafa Bozkurt¹, Selahittin Çayan¹, Erdem Akbay¹
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin
²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin
³T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mersin

PS-107

ÇOK NADİR VE AGRESİF PROSTAT KANSERİ:PROSTATIN NÖROENDOKRİN DİFFERANSİYASYON GÖSTEREN ADENOKARSİNOMU

Eşref Oğuz Güven¹, İsmail Selvi¹, Fatih Hızlı¹, Aykut Onursever², Halil Başar¹
¹Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara
²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

PS-108

DEFİNİTİF TEDAVİ ADAYI OLMAYAN İLERİ EVRE PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA ŞİDDETLİ AÜSS YA DA ÜRİNER RETANSİYON NEDENİ İLE UYGULANAN TUR-P ÖNCESİ PROSTAT BİYOPSİSİ GEREKLİ MİDİR?

Volkan Çetin Öztekin¹, Ali Bahshalıyev¹, Aykut Buğra Söntürk², Serkan Akdemir³, Selehattin Çalışkan², Mesut Çetinkaya¹
¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara
²Hittit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çorum
³Özel İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

PS-109

POZİTİF BİYOPSİ KOR YÜZDESİ İLE RETROPUBİK RADİKAL PROSTATEKTOMİNİN ONKOLOJİK SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cüneyt Özden, Mehmet Murat Baykam, Cevdet Serkan Gökkyaya, Güven Erbay, Binhan Kağan Aktaş, Süleyman Taççı, Süleyman Bulut, Ali Memiş
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

PS-110

RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA SEMİNAL VEZİKÜL İNVAZYONUNUN İLAVE EKSTRAKAPSÜLER YAYILIM VARLIĞININ BİYOKİMYASAL REKÜRRENSİZ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Güven Erbay, Cüneyt Özden, Mehmet Murat Baykam, Cevdet Serkan Gökkyaya, Süleyman Taççı, Binhan Kağan Aktaş, Süleyman Bulut, Ali Memiş
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

PS-111

PROSTAT KANSERİNDE YAŞ GLEASON İLİŞKİSİ

Mustafa Karabıçak, Mehmet Yoldaş, Batuhan Ergani, Ferruh Zorlu, Yusuf Özlem İlbey
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-112

METASTATİK KASTRASYON DİRENÇLİ PROSTAT KANSERLİ HASTADA DOSETAKSEL BAŞARISIZLIĞI SONRASI TEDAVİ SEÇİMİ: BİR OLGU SUNUMU

Levent Sağnak¹, Orhan Yiğitbaşı¹, Gökşen İnanç İmamoglu², Hakkı Uğur Özok¹, Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Hamit Ersoy¹

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

PS-113

PROSTAT BİYOPSİ ÖRNEKLERİNDEKİ PARÇALANMA PATOLOJİ SONUÇLARINI ETKİLEYEBİLİR

Yılören Tanıdır¹, İlker Tinay¹, Asgar Garayev¹, Farhad Talıbzade¹, Levent Niyazi Türkeri²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-114

ASCORBIC ACID RELEASING PLA ELECTROSPUN SCAFFOLDS: ANTI- TUMOUR AND ANTI- ANGIOGENIC EFFECTS

Naşide Mangır¹, Shweta Mittar¹, Giulia Gigliobianco¹, Sheila Macneil¹, Christopher Chapple²

¹Department of Materials Science Engineering, Krato Research Institute, University of Sheffield

²Royal Hallamshire Hospital, Urology Clinic, Sheffield

PS-115

TRUS-BİYOPSİ PATOLOJİSİNDE GLEASON TERSİYER SKOR PROGNOZ BELİRLEYİCİSİ OLABİLİR Mİ?

Okan Nabi Yalbuzađı¹, Mehmet Yoldaş¹, Sümeyye Ekmekci², Özgür Çakmak¹, Salih Budak¹, Ülkü Küçük², Gökhan Koç¹, Yusuf Özlem İlbey¹

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir

PS-116

LOKALİZE PROSTAT KANSERİNDE RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Fatih Oğuz, Ali Güneş, Ali Beytur, Mehmet Levent Akbulut, İbrahim Topçu İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

PS-117

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİ İLE TÜMÖRÜN CERRAHİ SINIRA UZAKLIĞININ BİYOKİMYASAL NÜKS ÜZERİNE ETKİSİ

Salih Polat, Serkan Yarımoglu, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yoncu, Volkan Şen

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-118

BİYOPSİ TÜMÖR YÜZDESİ RADİKAL PROSTATEKTOMİDE CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNİ VE PATOLOJİK EVREYİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Serkan Yarımoglu, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yoncu, Volkan Şen, İbrahim Küçükürkten

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-119

BİYOPSİ GLEASON SKORUNUN VE PSA DEĞERİNİN NİHAİ GLEASON SKORUNU ÖN GÖRME DEĞERİ

Serkan Yarımoglu, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, Tarık Yoncu, İbrahim Halil Bozkurt, Tansu Değirmenci, Bülent Günlüsoy

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-120

LAPAROKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ: OMÜ DENEYİMİ

Süleyman Öner¹, Ender Özden¹, Fatih Ataç², Yakup Bostancı¹, Yarkin Kamil Yakupođlu¹, Şaban Sarıkaya¹, Ali Faik Yılmaz¹

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

PS-121

İLERİ EVRE PROSTAT KANSERİ NEDENİ İLE ANDROJEN BASKILAMA TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA DEPRESİF SEMPTOM GÖRÜLME SIKLIĞI: ÖN RAPOR

Yasin Ceylan¹, Bülent Günlüsoy¹, Aslı Köşkerelioglu², Muhteşem Gedizlioglu², Volkan Şen¹, Tansu Değirmenci¹, Zafer Kozacıoglu¹

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

PS-122

PROSTAT KANSERİ TANISINDA NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI PSA DEĞERİ 2,5-10 NG/ML ARASINDA OLAN HASTALARDA RE-BİYOPSİYEDE KARAR VERMEDE ETKİLİ Mİ?

Yasin Ceylan, Bülent Günlüsoy, Zafer Kozacıoğlu, Tansu Degirmenci, Yusuf Kadir Topçu, Salih Polat
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-123

PROSTAT KANSERİNDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNİ, SEMİNAL VEZİKÜL İNVAZYONUNU VE BİYOKİMYASAL NÜKSÜ ÖNGÖRME DEĞERİ

Salih Polat, Serkan Yarımöğlü, Özgü Aydoğdu, Tanık Yonuç, İbrahim Halil Bozkurt, Deniz Bolat, Volkan Şen
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-124

VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN TRANSREKTAL PROSTAT BİYOPSİSİ SONUCUYLA İLİŞKİSİ

Deniz Bolat, Salih Polat, Serkan Yarımöğlü, Erhan Aydın, İbrahim Küçüktürkmen, İsmail Gülден, Tansu Degirmenci
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-125

PROSTAT HACMİNİN TRANSREKTAL PROSTAT BİYOPSİSİ SONUCUYLA İLİŞKİSİ

Salih Polat, Deniz Bolat, Serkan Yarımöğlü, Erhan Aydın, İbrahim Küçüktürkmen, Yusuf Kadir Topçu, Bülent Günlüsoy
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-126

SON BİR YILLIK TRANSREKTAL PROSTAT BİYOPSİSİ SONUÇLARIMIZ

Deniz Bolat, Salih Polat, Serkan Yarımöğlü, Erhan Aydın, İbrahim Küçüktürkmen, İsmail Gülден, Tansu Degirmenci
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-127

LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ DENEYİMİMİZ: 50 VAKA

Abdullah Demirtaş¹, Gökhan Sönmez¹, Emre Can Akınsal¹, Numan Baydilli², Şevket Tolga Tombul¹, Deniz Demirci¹, Oğuz Ekmekçioğlu¹, Atilla Tatlışen¹, İbrahim Gülmez¹
¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri
²Dr. Süreyya Adanalı Gökşun Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kahramanmaraş

PS-128

ÇOK EŞLİLİK PROSTAT KANSERİ RİSKİNİ ARTTIRIYOR MU?

Abdullah Çırakoğlu¹, Erdal Benli¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹
¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu
²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

PS-129

SERUM FİBRİNOJEN DÜZEYİ PROSTAT KANSERİ OLANLARDA FARKLI MIDIR?

Abdullah Çırakoğlu¹, Erdal Benli¹, Sema Nur Ayyıldız², Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹
¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu
²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun
³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ordu

PS-130

INTRA-SURGICAL TOTAL AND RE-CONSTRUCTIBLE PATHOLOGICAL PROSTATE EXAMINATION FOR SAFER MARGINS AND NERVE PRESERVATION: İSTANBUL PRESERVE

Yeşim Sağlıcan¹, Ümit İnce¹, Ömer Burak Argun², Can Öbek³, İlater Tüfekç², Panagiotis Mourmoris², Mustafa Bilal Tuna⁴, Selçuk Keskin², Ali Rıza Kural²
¹Acıbadem Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
²Acıbadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul
⁴Aile Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-131

KLİNİK İLERİ EVRE PROSTAT KANSERİ HASTALARINDA 6 KOR BİYOPSİNİN TANIDA ETKİNLİĞİ

Fethi Ahmet Türeğün, Çağatay Doğan, Can Öbek
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-132

PROSTAT KANSERİNDE LENF NODU METASTAZINA ETKEN OLAN FAKTÖRLER

Hakan Türk¹, Osman Koca², Sıtkı Ün³, Mehmet Yoluda⁴, Mustafa Karabacak⁴, Gökhan Koç⁴, Ferruh Zorlu⁴

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

²Şifa Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

PS-133

PROSTAT KANSERİNDE KASPASININ POLİMORFİZMİNİN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Faruk Yencilek¹, Asif Yıldırım², Seda Güleç Yılmaz³, Emre Murat Altıncılık³, Selda Türkmen³, Öykü Coşkun³, Altay Burak Dalan⁴, Yavuz Baştuğ³, Turgay İsbir⁴

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

⁵Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği İstanbul

⁶Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-134

PROSTAT KANSERLİ BİR HASTADA MANDİBÜLA METASTAZINA BAĞLI UYUŞMUŞ ÇENE SENDROMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hüseyin Engin, Selçuk Ergen, Erkan Arpacı, Yasemin Temi

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Zonguldak

PS-135

PROSTAT KANSERİ TANISINDA TİMİDİN KİNAZ1 BİR BELİRTEÇ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Fethi Ahmet Türegün¹, Zeynep Merve Gökbuket³, Çetin Demirdağ¹, Muhammet Fatih Şimşekoğlu¹, Murat Bolayır², Hafize Uzun²

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

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

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

PS-136

PROSTAT KANSERİ VE VİTAMİN D İLİŞKİSİ

Fethi Ahmet Türegün¹, Zeynep Merve Gökbuket³, Çetin Demirdağ¹, Muhammet Fatih Şimşekoğlu¹, Murat Bolayır², Hafize Uzun²

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

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

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

PS-137

RE-BİYOPSİDE YAKALANAN PROSTAT KANSERLERİ GERÇEKTE NE KADAR ÖNEMLİ?

Mesut Altan, Burak Çıtamak, Emin Mammadov, Bülent Akadoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-138

ALFA BLOKERLERİN PROSTAT BİYOPSİSİNE BAĞLI İŞEME PROBLEMLERİ ÜZERİNE OLUMLU ETKİLERİ

Ozan Efesoğlu¹, Murat Bozlu², Mesut Tek², Selahittin Çayan², Erdem Akbay²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

PS-139

DAHA ÖNCE GEÇİRİLMİŞ PROSTAT CERRAHİSİ OLAN HASTALARDA ROBOT YARDIMLI RADİKAL PROSTATEKTOMİ (RARP): KLİNİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARI

Feyzi Arda Atar, Selçuk Şahin, Kamil Gökhan Şeker, Emre Şam, Taner Kargı, Volkan Tuğcu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-140

KÜÇÜK LENFOSİTİK NONHODGKİN LENFOMANIN PROSTAT İNFLTRASYONU: VAKA SUNUMU

Sıtkı Ün¹, Hakan Türk², Özgür Sancaklı², Alper Cihat Erdal¹, Aysin Orgen Çallı³, Ersoy Uysal¹, Ahmet Selçuk Dindar¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

PS-141

PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİNDE ALTIN İŞARETLEYİCİLER EŞLİĞİNDE YAPILAN CYBERKNİFE UYGULAMALARININ ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINA ETKİSİ

Sıtkı Ün¹, Hakan Türk², Mihriban Erdoğan³, Adem Şengül³, Alper Cihat Erdal¹, Osman Köse¹, Ahmet Selçuk Dindar¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkoloji Kliniği, İzmir

PS-142

PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİNDE ALTIN İŞARETLEYİCİLER EŞLİĞİNDE YAPILAN CYBERKNİFE UYGULAMALARININ EREKTİL DİSFONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

Hakan Türk¹, Sıtkı Ün², Mihriban Erdoğan³, Adem Şengül³, Alper Cihat Erdal¹, Osman Köse², Ahmet Selçuk Dindar²

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkoloji Kliniği, İzmir

PS-143

BURNED-OUT FENOMENİ; MULTİPLE RETROPERİTONEAL KİTLE

Hakan Türk¹, Mehmet Yoldaş², Ebru Çakır³, Sümeyye Ekmekçi³, Ferruh Zorlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

³Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

PS-144

POSTKEMOTERAPÖTİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU OLGULARINDA EK CERRAHİ GİRİŞİMLER

Nurullah Hamidi, Uygar Bağcı, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Kadir Türkölmez, Yaşar Bedük, Sümer Baltacı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-145

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SPERMATİK KORDUN FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖRÜ

Sami Uğuz¹, Bahadır Topuz¹, Burak Köprü¹, İbrahim Yavan², Yusuf Kibar¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

PS-146

AKUT SKROTUM NEDENİYLE ORŞİEKTOMİ YAPILAN BİR HASTADA TESTİS TÜMÖRÜ SAPTANMASI

Sami Uğuz¹, Bahadır Topuz¹, Burak Köprü¹, Nuri Yiğit², Yusuf Kibar¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-147

PRİMER TESTİS LENFOMASI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

İbrahim Yıldırım¹, Vildan Atıcı¹, Mutlu Demiray²

¹Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Bursa

²Özel Medicana Hospital Beylikdüzü, İstanbul

PS-148

BİLATERAL SENKRON TESTİS KANSERİNE YAKLAŞIM: ONKO-TESE VAKA SUNUMU

İlker Tinay, Yülenen Tanıdır, Tarık Emre Şener, Elnur Allahverdiyev, Haydar Kamil Çam

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-149

TUNICA ALBUGINEA TESTİS' TEN KAYNAKLANAN LEIOMYOMA OLGU SUNUMU

İlkan Yüksel¹, Muammer Yolal², Uğur Kuyumcuoğlu³

¹Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli

²Balkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Balkesir

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

PS-150

TESTİS TÜMÖRÜ İLE KARIŞABİLEN NADİR BİR PATOLOJİ: TESTİKÜLER KSANTOGRANULOMATÖZ İNFLAMASYONU OLGU SUNUMU

Ali Tekin¹, Alpaslan Yüksel¹, Dursun Baba¹, Ekmekçi Başaran¹, Feyza Başar²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

PS-151

SKROTAL EKSTRATESTİKÜLER LİPOSARKOM

Oktay Üçer¹, Peyker Temiz², Talha Müezzinoğlu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

PS-152

İNFERİÖR VENA CAVAYA UZANIM GÖSTEREN PÜR YOLK SAC TESTİS TÜMÖRÜ

Oktay Üçer¹, Nalan Neşe², Talha Müezzinoğlu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

PS-153

NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI TESTİS KANSERİ SONRASI KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA TEDAVİ YANITINI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Bahadır Şahin¹, Tarık Emre Şener¹, Süleyman Hali², Yilören Tanıdır¹, Fulden Yumuk², Niyazi Levent Türkeri¹, İlker Tinay³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

PS-154

BİLATERAL TESTİKÜLER GERM HÜCRE TÜMÖRLERİ DAHA KÖTÜ PROGNOZA MI SAHİPTİR? TEK MERKEZ DENEYİMİ

Bülent Akdoğan, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-155

PARATESTİKÜLER DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU

Mehmet Çetinkaya¹, Hasan Deliktaş¹, Yelda Dere², Özgür Tanrıverdi³, Ömer Erdoğan¹, Hayrettin Şahin¹

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

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

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Muğla

PS-156

NADİR BİR OLGU: SAĞ EPİDİDİM VE TESTİS TUTULUMU OLAN SPORADİK MYELOİD SARKOM OLGUSU

Sami Uğuz¹, Ramazan Demirci¹, Bilal Fırat Alp¹, A. Emrah Coğuglugil¹, Armağan Günel², Mehmet Salih Deveci², İbrahim Yıldırım¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-157

MINIMAL INVASIVE TECHNIQUE FOR RADICAL NEPHROURETERECTOMY AND CUFF RESECTION: GELPORT LAPAROSCOPY

Mehmet Remzi Erdem, Feridun Şengör, Ahmet Rüknettin Aslan, Ömer Ergin Yücebaş, Çağatay Tosun, Mehmet Akif Ramazanoglu, Ömer Yüksel
Urology Department, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, Istanbul

PS-158

UZMANLIK SONRASI LAPARASKOPIK CERRAHİ EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ÜROLOJİK LAPARASKOPI-ENDOSKOPI GRUBU (ÜLEG) DENEYİMİ

Oğuz Özden Cebeci¹, Tayyar Alp Özkan¹, Tıbet Erdoğan²

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

²Memorial Ataşehir Hastanesi, Minimal İnvaziv Robotik Cerrahi Merkezi, İstanbul

PS-159

ADRENAL KİTLELERİNİN FONKSİYONEL OLUP OLMAMASI LAPARASKOPIK ADRENALEKTOMİ CERRAHİSİNİ ETKİLİYOR MU?

Ünsal Eroğlu¹, Cenk Acar², Eda Tokat¹, Serhat Çetin¹, Ender Cem Bulut¹, Ali Furkan Batur², Tevfik Sinan Sözen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Özel Eryaman Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

PS-160

AKCİĞER KANSERİNİN SOLİTER METASTAZLARINDA LAPARASKOPIK ADRENALEKTOMİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Şenol Tonyalı¹, Sertaç Yazıcı¹, Mustafa Erman², ¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

PS-161

ADRENAL KİTLELERİN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM

Ender Özden¹, Fatih Ataç², Süleyman Öner¹, Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹, Ali Faik Yılmaz³

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

PS-162

ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPIK RADİKAL PROSTATEKTOMİ VE GENİŞLETİLMİŞ LENF NODU DİSSEKSİYONU SONRASI GÖRÜLEN LENFOSELLERE YAKLAŞIM

Selçuk Mehmet Keskin¹, Ömer Burak Argun¹, Can Öbek², İlter Tüfek¹, Mustafa Bilal Tuna⁴, Panagiotis Mourmouris¹, Sarper Erdoğan³

¹Acibadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Aile Hastanesi, İstanbul

PS-163

SINGLE PLUS ONE PORT ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ (SPORP): İLK DENEYİM

Volkan Tuğcu, İsmail Evren, Abdullah Hızır Yavuzsan, Kamil Gökhan Şeker, Emre Şam, İsmail Yiğitbaşı, Taner Kargı

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

PS-164

BİLATERAL SİNİR KORUMASIZ RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI NADİR BİR DURUM: DEVAM EDEN CİNSEL YAŞAM

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Nilay Taş², Erhan Demirelli³, Ercan Öğreden³, Ali Ayyıldız⁴

¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

³Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

PS-165

THE INHIBITORY EFFECT OF PYROPHOSPHATE ON MAGNESIUM AMMONIUM PHOSPHATE THROUGH IN VITRO EXPERIMENTATION AND MOLECULAR MODELING

Beghalia Mohamed¹, Ghalem Said², Allali Hocine³

¹Beghalia Mohamed University Centre of Tissemsilt Algeria

²Ghalem Said University of Temcen Algeria

³Allali Hocine University of Temcen Algeria

PS-166

SURGICAL MANAGEMENT OF BONE METASTASES FROM UROLOGICAL MALIGNANCIES: ANALYSES OF 70 CASES

Eşref Öğüz Güven¹, Güray Toğral², Murat Arkan², Erdem Aktaş², Recep Öztürk², Fatih Ekşioğlu²

¹Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, Ankara

PS-167

AN ASSESSMENT OF PATIENT COMFORT AND MORBIDITY AFTER ROBOT-ASSISTED RADICAL PROSTATECTOMY WITH SUPRAPUBIC TUBE VERSUS URETHRAL CATHETER DRAINAGE

Asım Özyazar, Monica Sc Morgan, Justin I. Friedlander, Nabeel Shakir, Jodi A. Antonelli, Claus G. Roehrborn, Jeffrey A. Cadeddu

Department of Urology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

PS-168

228 VAKA; ÜROLOJİDE LAPAROSKOPIK AMELİYATLARDA TEKNİK ZORLUK İLE KOMPLİKASYONLARIN 'AVRUPA SKORLAMA SİSTEMİNE' GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Fuat Demirel¹, Fatih Yalçınkaya, Murat Çakan, Murat Topçuoğlu, Can Tuynun, Mustafa Uğur Altuğ

SB. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

PS-169

ALTI SANTİMETREDEN BÜYÜK ADRENAL GANGLİONÖROMADA YAKLAŞIM;VAKA SUNUMU ÜZERİNDEN TARTIŞMA

Eşref Ögüz Güven, Erman Damar, Fatih Hızlı, Halil Başar
Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

PS-170

DEV ADRENOKORTİKAL KARSİNOM OLGU SUNUMU

İlkan Yüksel¹, Muammer Yola², Uğur Kuyumcuoğlu³
¹Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli
²Bahkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Balıkesir
³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

PS-171

RETROPERİTONEAL İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Oktay Üçer¹, Mehmet Bilgehan Yüksel¹, Gökhan Temeltaş¹, Peyker Temiz², Talha Müezzinoğlu¹
¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

PS-172

SPONTAN KANAYAN VE HAYATI TEHDİT EDEN DEV ANJİOMYOLİPOM OLGU SUNUMU

Mehmet Çetinkaya¹, Hasan Deliktaş¹, Özgür İlhan Çelik², Ömer Erdoğan¹, Hayrettin Şahin¹
¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla
²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Muğla

PS-173

İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN ÜROLOJİ UZMANLARININ ÜROONKOLOJİK CERRAHİYE YAKLAŞIMLARI: ANKET ÇALIŞMASI

İzzet Çiçekbilek, Adem Tok, Tamer Alışkan, Okan Yavuzalp, Bülent Akduman, Necmettin Aydın Mungan
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

PS-174

KADINDA DEĞİŞİCİ EPEL HÜCRELİ ÜRETRA TÜMÖRÜ

Oktay Üçer, Mehmet Bilgehan Yüksel, Gökhan Temeltaş, Talha Müezzinoğlu
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

PS-175

RNÜ SONRASI TAKİPLERDE MESANE NÜKSÜNÜ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Kerem Teke, Hasan Yılmaz, Emrah Şimşek, Mustafa Yükekaya, Mehmet Esad Kösem, Zekai Emre Sevgilioğlu, Özdal Dillioğlugil
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

PS-176

OBTURATOR SİNİR BLOĞU MESANE YAN DUVAR TÜMÖRLERİNDE TUR-MT SIRASINDA OLUŞABİLECEK OBTURATOR REFLEKSİ AZALTMAKTADIR

Yavuz Gürkan¹, Kerem Teke², Hasan Yılmaz², Can Aksu¹, Mehmet Ertargin¹, Emrah Şimşek², Ali Kemal Uslubaş², Özdal Dillioğlugil²
¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kocaeli
²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

PS-177

PROSTAT BİOPSİSİ SIRASINDA KULLANILAN BİOPSİ İĞNESİNİN BETADİN SOLUSYONDA BEKLETİLMESİ BİOPSİ SONRASI OLUŞAN İDRAR RETANSİYONU OLUŞUMUNU ETKİLER Mİ?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreden¹, Ali Ayyıldız²
¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu
²Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

PS-178

NADİR GÖRÜLEN MALİGN MEDİASTİNEL TERATOM OLGUSU

Süleyman Temiz¹, Özden Çamurdan², Hakan Temiz³
¹Kocaeli Acibadem Hastanesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Kocaeli
²Kocaeli Acibadem Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli
³Kocaeli Acibadem Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

PS-179

PROSTAT BİOPSİSİ SIRASINDA KULLANILAN BİOPSİ İĞNESİNİN BETADİN SOLUSYONUNDA BEKLETLİMESİ BİOPSİ SONRASI OLUŞAN ENFEKSİYON ORANLARINI ETKİLER Mİ?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreden², Yeliz Çetinkol², Mustafa Kerem Çalgın², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ordu

³Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

PS-180

PROSTAT BİYOPSİSİ UYGULANAN HASTALARDA ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİNİN AKUT PROSTATİT GELİŞİMİNİ ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Hüseyin Buğra Karakaş¹, Hüsnü Tokgöz², Necmettin Aydın Mungan¹, Adem Tok¹, İzzet Çiçekbilek¹, Tamer Alışkan¹, Bülent Akduman¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Antalya

PS-181

VULVADA PARAÜRETRAL EKSTRAGASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖRLÜ BİR OLGU

Mesut Tek¹, İdris Aydın², Yasemin Yuyucu Karabulut³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

²Mardin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mardin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

PS-182

ÜST ÜRİNER SİSTEM TÜMÖRLERİNDE SAĞKALIMA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Bülent Akdoğan, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Ahmet Güdeloğlu, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-183

ÜRETRAL ENSTÜRÜMANTASYON SONRASI PRİMER ÜRETRAL KONDİLOMA AKUMİNATA OLGUSU

Ehdebekir Akgünes¹, Mevlüt Keleş¹, Caner Moral¹, Lokman İrklilata¹, Mustafa Aydın¹, Alper Bitkin¹, Hülya Akpınar², Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

PS-184

ABO KAN GRUBUNUN ÜST ÜRİNER SİSTEM DEĞİŞİCİ EPİTEL EPİTEL KANSERLERİNDE SAĞKALIMA ETKİSİ

Burak Çıtamak, Mesut Altan, Oğuzhan Kahraman, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

PS-185

SÜPERFİSYAL ANJİOMİKSOMA: OLGU SUNUMU

Hasan Deliktaş¹, Mehmet Çetinkaya¹, Serkan Yaşar Çelik², Yelda Dere², Ömer Erdoğan¹, Hayrettin Şahin¹

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

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

PS-186

2-4 CM BÖBREK TAŞI TEDAVİSİNDE KULLANILAN RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ VE PERKÜTAN NEFROLİTOMİ YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİK VE GÜVENİRLİLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Hakkı Uğur Özok¹, Sercan Sarı², Mehmet Çağlar Çakıcı¹, Harun Özdemir¹, Okan Baş³, Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Azmi Levent Sağnak¹, Aykut Buğra Şentürk⁴, Hamit Ersoy⁴

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Sarıkamış Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kars

³Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

⁴Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Çorum

PS-187

BÜYÜK BÖBREK TAŞI (>4CM) TEDAVİSİNDE KULLANILAN RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ (RIRC) VE PERKÜTAN NEFROLİTOMİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Mehmet Çağlar Çakıcı¹, Sercan Sarı², Emre Hepşen¹, Hakkı Uğur Özok¹, Azmi Levent Sağnak¹, Hikmet Topaloğlu¹, Aykut Buğra Şentürk³, Hamit Ersoy³

¹Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Sarıkamış Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kars

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Çorum

SÖZEL

[SS-01]

SIMPLE RENAL CYST PREVALENCE, CHARACTERISTICS, RISK FACTORS AND FOLLOW-UP IN A HEALTH SCREENING COHORT

Bora Özveren¹, Efe Onganer², Levent Türkeri¹

¹Department of Urology, Acibadem University, Istanbul

²Vocational School of Health Services, Acibadem University, Istanbul

Objective: To investigate the prevalence of simple renal cysts in an adult health-screening cohort, and to evaluate clinical characteristics, associated risk factors and the natural course.

Materials and Methods: Between April and November 2008, 1000 individuals diagnosed with simple renal cyst by ultrasonography in a check-up program were chart-reviewed for demographic-clinical characteristics and cyst features. Follow-up was done via electronic patient records. Univariate analyses to evaluate the relationship of outcomes and correlation analysis were done to measure the degree of association between parameters.

Results: The prevalence was 7.7%. There were 123 cysts in 77 patients, followed for 3.5 years (mean). Individuals with cysts were older ($p<0.01$). Prevalence rates were 2.7% in individuals younger than 40 years and 23.9% in older than 60. The cysts were predominantly (94.8%) detected in males and most (63.6%) were solitary. No relation with Body Mass Index and total cholesterol levels was found but serum creatinine values were significantly increased in individuals with cysts ($p<0.01$). There was no difference in the diagnosis of hypertension and microscopic hematuria in patients with renal cysts, however diabetes/hyperglycemia were more common and increasing age correlated with higher number of cysts (all $p<0.05$). Follow-up revealed no consistent change in the number and the diameters of lesions, while in 14% of patients the cyst disappeared.

Conclusions: In a cohort of adults undergoing a health-screening, the prevalence of simple renal cyst was found 7.7% by ultrasonography. Renal cysts were more common in males and elders, and associated with increased levels of serum creatinine and diabetes.

Keywords: simple renal cyst, prevalence, ultrasonography

[SS-02]

COMPARATIVE EFFECTS OF IRREVERSIBLE ELECTROPORATION, RADIOFREQUENCY ABLATION, AND PARTIAL NEPHRECTOMY ON RENAL FUNCTION PRESERVATION IN A PORCINE SOLITARY KIDNEY MODEL

Asım Özayar¹, Monica Sc Morgan¹, Elena Lucas², Justin I. Friedlander¹, Nabeel A Shakir¹, Jeffrey A. Cadeddu¹

¹*Department of Urology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA*

²*Department of Pathology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA*

Objective: Tissue ablation using irreversible electroporation (IRE) has been reported to spare critical anatomic structures within or near the ablation zone with associated regeneration of adjacent parenchyma, possibly offering functional preservation. We evaluated kidney function preservation/regeneration and pathological changes post-IRE in comparison to partial nephrectomy and radiofrequency ablation (RFA) in a solitary kidney porcine model.

Methods: Fifteen pigs initially underwent laparoscopic nephrectomy. The lower third of the remaining kidney was then ablated or removed with either IRE, RFA or partial nephrectomy. Serum creatinine (SCr) was measured at baseline, 24hrs, 3, 7, 14, and 28 days postoperatively. The impact of the type of procedure on SCr over time was evaluated. Acute and chronic histological changes were analyzed and cellular viability was assessed using nicotinamide adenine dinucleotide (NADH) staining in the IRE ablations.

Results: Ten ablations (5 IRE, 5 RFA) and 5 partial nephrectomies of the entire lower third of a solitary kidney were performed. The type of procedure did not affect SCr significantly at baseline ($p=0.12$) or change in SCr over time ($p=0.51$). Histologically, IRE and RFA lesions showed similar findings including coagulative necrosis that progressively was replaced by reparative stromal changes and fibrous tissue. NADH staining of the IRE lesions at 14 and 28 days showed no viability in the necrotic areas with viable tissue at the margins demonstrating reparative changes.

Conclusions: Large volume IRE ablation of normal renal parenchyma in the porcine model does not provide a functional advantage as compared to conventional renal tumor treatments.

Keywords: Renal ablation, Irreversible electroporation, kidney function

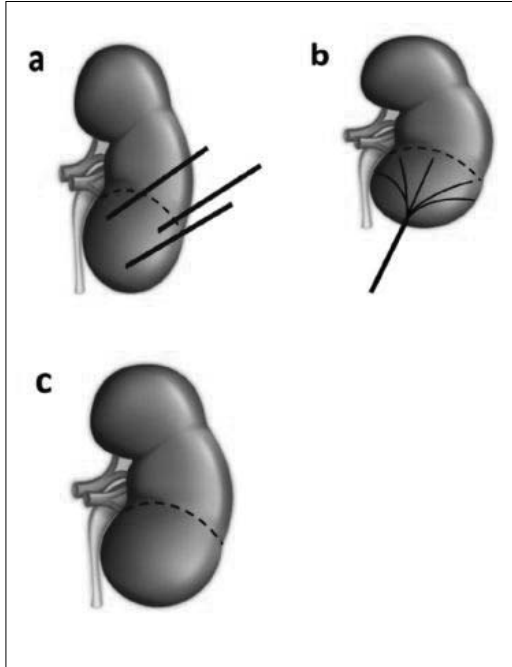


Figure 1 A,B,C. Animals were randomized to undergo either **(A)** Irreversible electroporation, **(B)** Radiofrequency ablation or, **(C)** Partial nephrectomy (the dotted line indicates the lower one-third of the kidney)

[SS-03]

LAPAROSKOPİK NEFRON KORUYUCU CERRAHİDE ADJUVAN HEMOSTATİK AJANLAR KULLANILMALI MI? TACHOSİL, FLOSEAL KULLANIMI VE STANDART PROSEDÜRÜN KARŞILAŞTIRILMASI

Şenol Tonyalı, Artan Koni, Sertaç Yazıcı, Cenk Yücel Bilen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Laparoskopik nefron koruyucu cerrahide (LNKC) intraoperatif hemostazı sağlamak için adjuvan hemostatik ajanlar olan TachoSil ve FloSeal kullanımı ile standart prosedürün karşılaştırılması.

Materyal-Metod: Çalışmaya 2007-2015 yılları arasında küçük renal kitleler nedeni ile LKNC operasyonu yapılan 79 hasta dahil edildi. Hastalar hemostatik ajan kullanılmayan [(HAK)= (standart prosedür)], TachoSil ve FloSeal grubu olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Demografik bilgiler, kitle özellikleri, preoperatif kreatinin düzeyi, intraoperatif kanama miktarı, operasyon süresi, sıcak iskemi süresi, postoperatif drenaj miktarı, hastanede kalış süresi, peroperatif komplikasyonlar, postoperatif kreatinin düzeyi ve transfüzyon ihtiyacı karşılaştırıldı.

Bulgular: Hemostatik ajan kullanılmayan (HAK), TachoSil ve FloSeal gruplarında sırasıyla 18, 25 ve 36 hasta bulunmakta idi. Gruplar arasında cinsiyet dağılımları açısından farklılık yoktu. Ortalama tümör çapı HAK grubunda 29.6 mm iken, TachoSil grubunda 26.4 mm, FloSeal grubunda ise 30.4 mm idi. Ortalama ameliyat süresi FloSeal grubunda HAK grubundan anlamlı olarak düşük idi (120.9 dk'ya karşı 156.6 dk). Operasyon süresi TachoSil ve FloSeal grubunda benzerdi. En uzun ortalama sıcak iskemi süresi (24.3 dk) HAK grubunda saptandı. İntraabdominal kateter drenaj miktarı en fazla olan HAK grubu idi. Ortalama hastanede yatış süresi Tachosil ve FloSeal grubunda benzer olmakla beraber HAK grubundan daha kısa idi.

Sonuç: LNKC'de intraoperatif hemostatik ajanların kullanılması operasyon, hastanede yatış ve sıcak iskemi süresini kısaltmanın yanında postoperatif drenajı azaltmak gibi yararlar sağlayabilir. TachoSil ve FloSeal kolay uygulanabilirlikleri ile LNKC'de güvenli ve etkili bir biçimde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tachosil; Floseal; Nefron koruyucu cerrahi; laparoskopi; hemostatik ajan

[SS-04]

RENAL KİTLELERDE LAPAROSKOPİK NEFRON KORUYUCU CERRAHİ**Ender Özden¹, Fatih Ataç², Süleyman Öner¹, Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹**¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Kliniğimizde uygulanan laparoskopik parsiyel nefrektomi verilerini sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kasım 2009 - Temmuz 2015 tarihleri arasında böbrek tümörü ön tanısıyla 175 hastaya laparoskopik parsiyel nefrektomi yapıldı. Tüm olguların PADUA skorları hesaplandı ve $7,5 \pm 1,7$ (4-13) idi. Ortalama yaşı $55,1 \pm 13,9$ (10-86) yıl olan hastaların, 106'sı erkek, 69'u ise kadın idi. 139 olguda transperitoneal yaklaşım, 36 olguda ise retroperitoneal yaklaşım uygulandı. Ortalama tümör çapı $34,3 \pm 14,6$ (8-72) mm idi. Olguların 30'tanesinde renal arter klemplenmedi. İlk 3 hastaya, preoperatif DJ stent takıldı. Her hastada eGFR değerleri MDRD formülüne göre hesaplandı. Hastaların peroperatif, patolojik sonuçları değerlendirilmeye alındı. Hastaların demografik ve operatif verileri tablo I 'de gösterildi.

Bulgular: Ortalama cerrahi süresi $109,2 \pm 34,7$ (40-200) dakika, iskemik yapılan grupta ortalama sıcak iskemi süresi $15,5 \pm 5,3$ (4-36) dakika idi. 5 hastada kan transfüzyon ihtiyacı oldu. Üç hastada cerrahi sınırlar kanama ve inflame perinefritik yağ dokusu nedeniyle net değerlendirilemediği için elektif şartlarda açığa geçildi. 3 olguda hematüri ve iki olguda pulmoner emboli gözlemlendi. Çocuk parsiyel yapılan iki hastadan birinde postoperatif 9.günde, makroskobik hematüri ile başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde psödoanevrizma izlendi. Konservatif izleme rağmen kanaması devam etmesi üzerine anjiyoembolizasyon yapıldı. Ortalama yatış süresi $2,8 \pm 1,3$ (2-12) gün idi. 139 hastada renal hücreli karsinom, 2 çocuk hastada metanefrik adenom, 9 hastada anjiomyolipom, 10 hastada onkositom ve kalan 17 hastada benign kitleler olarak raporlandı. Tüm olgularda cerrahi sınır temiz olarak rapor edildi. Ortanca takip süresi 25 (2-60) ay idi. Ortalama preoperatif eGFR $90,7 \pm 2,6$ ml/dk, ortalama postoperatif 1.aydaki eGFR değeri $82,4 \pm 2,5$ ml/dk olarak hesaplandı. Takiplerinde 4 hastada nüks, 1 hastada kranial metastaz ve 1 hastada akciğer metastaz izlendi.

Sonuç: Seçilmiş olgularda laparoskopik parsiyel nefrektomi güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Sıcak iskemi, Parsiyel nefrektomi

Tablo 1. Hastaların demografik ve operatif verileri

	N (175)
Yaş (yıl)	55,1 ± 13,9
Cinsiyet (E/K)	106/69
Tümör boyutu (mm)	34,3 ± 14,6
PADUA skoru	7,5 ± 1,7
Transperitoneal / Retroperitoneal	139/36
Operasyon süresi (dk)	109,2 ± 34,7
Kan kaybı (ortanca) (ml)	130(50-600)
İskemik / noniskemik	145/30
Sıcak iskemi süresi (dk)	15,5 ± 5,3
Komplikasyon Clavien III	4(%2,2)
Komplikasyon Clavien I-II	11(%6,2)
Yatış süresi (gün)	2,9±1,3
Takip (ortanca) (ay)	25(2-60)
Preoperatif eGFR (ml/dk)	90,7 ± 2,6
Postoperatif eGFR (ml/dk)	82,4 ± 2,5
Nüks	4(%2,2)
Metastaz	2(%1,1)
Cerrahi sınır pozitifliği	0

[SS-05]

LAPAROSCOPIC VERSUS PERCUTANEOUS CRYOABLATION FOR T1 RENAL MASSES: AN ITALIAN MULTICENTRIC STUDY

Bernardino De Concillio¹, Calogero Cicero¹, Dario Del Biondo¹, Guglielmo Zeccolini¹, Fulvio Lagana¹, Luca Balestreri¹, Fabio Zattoni¹, Franco Merlo¹, Salvatore Siracusano¹, Sertac Yazici², Antonio Celia¹

¹*Ospedale San Bassiano, Department of Urology, Bassano del Grappa (VI), Italy*

²*Hacettepe University School of Medicine, Department of Urology, Ankara*

Introduction & Objectives: The aim of our study was to evaluate the short and medium long term oncologic outcome of LCA and PCA of T1 renal tumors.

Material-Methods: We performed an Italian multicentric prospective study of patients who underwent cryoablation (LCA or PCA) as their primary ablative treatment for cT1 solid renal masses. Indications for cryoablation treatment included solitary kidney, transplanted kidney, medical comorbidity, multiple renal masses and patient and surgeon preference. A total of 158 patients (180 masses) were identified: 22 undergoing LCA and 136 PCA. We used PADUA Score System for preoperative tumors classification. Followup included serial abdominal imaging (CT, MRI or CEUS), serum creatinine and eGFR. Recurrence-free survival (RFS) was defined by absence of evidence of local disease recurrence on follow-up imaging.

Results: Mean oncologic follow-up was 27.7 (± 21.6) months for LCA and 13.2 (± 11.8) for PCA. Kaplan-Meier estimated RFS curves for both groups demonstrated no difference (24-months RFS were 90% for LCA and 86% for PCA). A total of 8 patients experienced disease recurrence with no difference between the two groups. The treatment success rate is 90% (mean 28 months) for LCA and 95% (mean 13 months) for PCA. Mean hospital stay was shorter in the PCA group. Postoperative complications rate (Clavien-Dindo >1) was 13.6% in LCA and 2.2% in PCA groups. No patient required conversion to open surgery. Only 1 patient in PCA group required a reoperation performed by radiological embolization. Both groups had a comparable mean postoperative serum creatinine and eGFR was stable over time in both groups. At Univariate and Multivariate analysis predictors of Recurrence Disease (RD) included PADUA Score = 8 (HR = 9.99) and ASA risk = 4 (HR = 11.23). Limitations of our study are: limited follow-up, oncologic outcomes based only on radiographic criteria and lack of pathologic data in some cases.

Conclusions: Our multicentric analysis shows that oncologic outcomes in PCA treatment and LCA treatment have no statistical difference. The postoperative complications were low for both groups and we demonstrated that both treatments are safe and effective in the management of cT1 solid renal masses in patients who are poor candidates for conventional surgery. Longer follow-up is required to truly interpret oncologic outcomes after cryoablation.

Keywords: RCC, cryoablation, laparoscopic

[SS-06]

NEFRON KORUYUCU CERRAHİ SONRASI NÜKSE ETKİ EDEN FAKTÖRLER ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Mesut Altan, İbrahim Güven Kartal, Burak Çıtamak, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Renal kitle nedeniyle nefron koruyucu cerrahi (NKC) yapılan hastalarda nüksü öngören faktörlerin belirlenmesi.

Materyal-Method: Ocak 1997 ile aralık 2014 tarihleri arasında renal kitle nedeniyle NKC yapılan 498 hastanın 25'inde nüks gelişti. Cinsiyet (kadın/erkek), yaş (<52/>52 yıl), kistik komponent (yok/var), grade (1,2/3,4), cerrahi sınır (negatif/pozitif), tanı anında anemi (yok/var), semptom (yok/var) ile rekürrens arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Kadın/erkek oranı 198/300, ortalama tanı yaşı $52,6 \pm 12,6$ (18-86) yıl olarak bulundu. 370 (%68,8) hastanın patolojisi malign olarak bulundu. Ortalama takip süresi 37 ± 47 (3-190) ay olarak bulundu. Beş yıllık genel sağkalım %96, rekürrensiz sağkalım %92.3 olarak bulundu. Tek değişkenli analizde erkek cinsiyet ($p=0,038$), yaş > 52 yıl ($p=0,039$), preoperatif anemi varlığı ($p=0,009$), yüksek tümör grade'i ($p<0,001$) ve cerrahi sınır pozitifliği ($p<0,001$) rekürrensi öngören parametreler olarak bulundu (Tablo 1).

Çok değişkenli analizde yüksek tümör grade'i ($p=0,003$) ve cerrahi sınır pozitifliğinin ($p=0,048$) rekürrensi öngören bağımsız parametreler olduğu görüldü (HR sırasıyla; 4,073 ve 2,918).

Sonuç: Bu seride NKC sonrası, tümörün yüksek grade'li olması ve cerrahi sınır pozitifliği rekürrensi öngören faktörler olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nefron Koruyucu cerrahi, nüks, böbrek tümörü

[SS-07]

ROBOT YARDIMLI PARSİYEL NEFREKTOMİ DENEYİMİMİZ

İlter Tüfek¹, Ömer Burak Argun¹, Can Öbek², Panagiotis Mourmouris¹, Mehmet Selçuk Keskin¹, Ahmet Şahin¹, Ali Rıza Kural¹

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

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

Giriş: Robot yardımcı parsiyel nefrektomi (RYPN) renal kitlelerin tedavisinde sıklıkla kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Optimal sonuçların elde edilebilmesi için deneyim gerekmektedir.

Amaç: Robot yardımcı parsiyel nefrektomi uyguladığımız hastaların peroperatuar ve postoperatuar bulgularını incelemek.

Materyal-Metod: Nisan 2008-Eylül 2015 tarihleri arasında kliniğimizde 134 hastaya robotik cerrahide deneyimli tek bir cerrah tarafından RYPN uygulandı. Tüm hastalarda transperitoneal yol kullanıldı.

Sonuçlar: Ortalama hasta yaşı ve vücut kütle indeksi sırasıyla 53.54 ± 12.12 ve 28.2 ± 4.96 kg/m² idi. Hastaların ortalama Padua skoru 8.31 ± 1.77 idi. Ortalama tümör çapı 33.05 ± 12.63 mm. olarak saptandı. Ortalama operasyon süresi 130.3 ± 43.7 dakika, sıcak iskemi süresi ise 18.6 ± 6.9 dakika idi. Ortalama kan kaybı 219.7 ± 188.4 ml. olarak bulundu. Ortalama preoperatif ve postoperatif Hb değerleri sırasıyla 14.11 ± 1.56 ve 12.12 ± 1.59 g/dl, kreatinin değerleri ise 0.87 ± 0.21 ve 0.93 ± 0.27 mg/dl idi. Hastanede kalış süresi ortalama 4.01 ± 0.84 (3-8) gün olarak bulundu. Histopatolojik inceleme sonucunda 116 hastada renal hücreli karsinom, 8 hastada onkositom, 1 hastada kalsifiye benign lezyon, 4 hastada anjiomyolipom, 2 hastada hemorajik kist, 1 hastada mikst epitelyal stromal tümör, 1 hastada renal infarkt, 1 hastada düşük dereceli perirenal yağ liposarkomu saptandı. Tüm hastalarda cerrahi sınır negatifti. Toplam 9 hastada komplikasyon (4 hastada Gr IIIB, 3 hastada Gr II, 1'er hastada Gr I, ve Gr IVA) görüldü. Beş hastaya (%4) kan transfüzyonu yapıldı.

Yorum: RYPN belirli bir robotik cerrahi deneyim kazanıldıktan sonra böbrek kitlelerinin tedavisinde güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: robot, böbrek, parsiyel nefrektomi

[SS-08]

DOES ANGIOEMBOLIZATION FOR RENAL VASCULAR LESIONS FOLLOWING PARTIAL NEPHRECTOMY AFFECT CLINICAL AND RENAL FUNCTION OUTCOMES: A MATCHED SERIES COMPARISON

Asım Özayar¹, Monica Sc Morgan¹, Clayton Trimmer², Jeffrey A Cadeddu¹, Jeffrey C Gahan¹

¹Department of Urology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

²Department of Radiology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

Objective: To compare the largest series of treated iatrogenic vascular lesions (IVL) following partial nephrectomy (PN) to a matched series of uncomplicated PN.

Methods: 1017 patients were identified who underwent open, laparoscopic, or robot-assisted PN at a single institution. Those who underwent angioembolization (AE) following PN were selected and were matched 1:2 with regard to age, tumor size, R.E.N.A.L score and surgery type to a cohort of uncomplicated PN. Demographic data, laboratory values and follow-up were evaluated. Estimated GFR was calculated preoperatively, postoperatively, and long-term (> 1 year) using the Cockcroft-Gault equation.

Results: Thirty-three (3.2%) patients were identified with IVL who underwent AE and matched to 66 patients without IVL. There was no significant difference between groups in terms demographic data, R.E.N.A.L score, operative time, ischemia time or intraoperative blood loss ($p > 0.05$). Mean tumor size was similar (3.9 vs. 3.5 cm, $p = 0.32$). In IVL, 24 (72.7%) patients presented with gross hematuria, 5 (15.2%) with only symptomatic anemia and 4 (12.1%) with only flank pain. Mean length of stay was 4.8 days in IVL, longer than the matched group (3.9 days) ($p < 0.05$). Within the post-operative period, there were more transfusion in the IVL group (39.4%) compared to the matched group (6.0%) ($p < 0.001$). There was no difference in eGFR between groups preoperatively (100.3 vs. 100.9 ml/min/1.73m², $p = 0.92$), postoperatively (90.3 vs. 92.0 ml/min/1.73m², $p = 0.78$), or at 1 year (86.5 vs. 90.5 ml/min/1.73m², $p = 0.57$).

Conclusions: AE for IVL following PN is safe and effective and does not lead to a significant increase risk of kidney damage either in the short or longer-term when compared to an uncomplicated matched PN group.

Keywords: Angioembolization, Iatrogenic vascular lesions, Partial nephrectomy

[SS-09]

PARSİYEL NEFREKTOMİ: KLEMLİ VEYA KLEMP OLMADAN? KISA DÖNEM ONKOLOJİK VE KLİNİK PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Asgar Garayev¹, Ahmet Keleş¹, Ahmet Şahan¹, İlker Tinay¹, Yılıören Tanıdır¹, Levent Niyazi Türkeri²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Günümüzde parsiyel nefrektomi (PN) küçük lokalize böbrek tümörleri için altın standart tedavi yöntemi olsa da işlem sırasında vasküler klemp uygulamasının sonucu olan geçici iskeminin böbrek fonksiyonları üzerindeki etkisi tartışmalıdır. Bu çalışmada vasküler klemp uygulanmayan parsiyel nefrektomi (VKUPN) tekniğinin postoperatif takipte böbrek fonksiyonları üzerine olan etkisini ve onkolojik sonuçlarını inceledik.

Araç ve yöntem: Kliniğimizde 2009 ve 2014 yılları arasında 11. ve 12. kot arasından retroperitoneal giriş ile açık PN ameliyatı uygulanan 112 hasta (46 kadın/66 erkek) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait ortalama yaş, ameliyat öncesi ve sonrası serum kreatinin (Cr) değerleri, ameliyat süresi, intraoperatif kanama miktarları kayıt edildi. Hastaların hepsi tek taraflı böbrek kitlesine ve kontralateral normal böbreğe sahipti.

Bulgular: Toplam 65 hastaya vasküler klemlili PN (VKPN) ve 47 hastaya da VKUPN yapıldı (Tablo). Her iki grupta ortalama takip süreleri 1 seneydi. Ortalama kanama miktarı VKUPN grubunda daha fazla görülse de (425 vs. 394 ml), bu fark istatistiksel anlam kazanmadı ($p=0.82$). Ortalama radyolojik ve patolojik tümör boyutları, arasında fark izlenmedi ($p > 0.05$). VKPN grubunda ölçülen sıcak iskemi süresi $21 (\pm 6)$ dk olarak ölçüldü. Postoperatif 2. gün bakılan Cr değerlerine göre gruplar arası fark saptanmadı ($p > 0.05$) ancak 1. ay bakılan Cr değeri VKPN grubunda anlamlı yüksek saptandı ($p = 0.02$). Preoperatif Cr değerine göre karşılaştırıldığında; VKUPN grubunda postoperatif 1. ay Cr düzeyinde anlamlı yükselme saptanmazken ($p=0,8$), VKPN grubunda ise anlamlı artış izlendi ($p=0,03$). Preoperatif hemoglobinin değeri ile kıyaslandığında ise postoperatif 1. günde ölçülen hemoglobin değeri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p=0,6$) (Tablo 1). Postoperatif komplikasyon oranları açısından gruplar arasında fark yoktu ($p=0,05$) (Tablo 2). Hasta takiplerinde, cerrahi veya cerrahi dışı nedenli ölüm izlenmedi.

Sonuç: Hasta serimizde PN sırasında vasküler klemp uygulanan vakalarda postoperatif dönemde kreatinin değerlerinde anlamlı artış izlenmiştir. Bizim tecrübemizde uygun seçilmiş hastalarda, vasküler klemp uygulanmadan yapılan PN ameliyatı pozitif cerrahi ve onkolojik sonuçları ile güvenli bir tercihtir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek kanseri, nefron koruyucu cerrahi

Tablo 1. Laboratuvar değerleri ve klinik parametrelerin karşılaştırılması.

Parametre	VKPN ¹ grup	VKUPN ² grup	P değeri
Postop 1.ay Kre(mg/dl)	0,94±0,3	0,81±0,2	*0.02
Preop Kre vs Postop 1.ay Kre	0,1	0,01	*0,03 ¹ vs 0,8 ²
Ortalama artışı			
Kanama miktarı(ml)	394±303	425±325	0.8
Postop komplikasyon			0.1
<i>Urinom</i>	3	4	
<i>Emboli</i>	1	4	
<i>Apse</i>	1	0	
<i>Hematom</i>	0	1	
Preop vs. Postop 1.gün Hgb	2,1	2,4	*0,0001 ¹ vs *0,0001 ²
Azalma ortalaması			

Tablo 2. Demografik veriler ve onkolojik sonuçların karşılaştırılması.

Parametre	VKPN	VKUPN	P değeri
Tanı anı yaş	57±12	51±10	*0.004
Cinsiyet(E/K)	40/25	26/21	0.56
Taraf(Sağ/Sol)	37/25	21/26	0.09
Radyolojik boyut(mm)	39±19	39±17	0.9
Patolojik boyut(mm)	37±15	39±18	0.5
Patolojik evre			
T1a	41	26	*0,0001
T2b	19	6	*0,0001
T2a	2	1	
T3a	2	0	
Histolojik tip			0.054
Berrak hücreli RCC	46	22	
Papiller RCC	7	4	
Kromofob RCC	4	6	
Diğer benign lezyonlar	7	14	
Fuhrmann Grade			0,3
1	6	2	
2	37	22	
3	8	2	
4	4	0	
Hasta sayısı	65	47	

[SS-10]

PARSİYEL NEFREKTOMİ YAPILAN BÖBREK KANSERLERİNDE YALNCI KAPSÜLLERİN HİSTOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

**Kamil Fehmi Narter¹, Şükran Sarıkaya², Kayhan Başak², Murat Tuncer¹,
Emre Çamur¹, İstem Köse², Aydın Özgül¹, Kemal Sarıca¹**

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

2013-2015 yıllarında Renal Hücreli Kanser tanısı almış ve parsiyel nefrektomi yapılan 103 hasta çalışmamıza dahil edildi. PN vakalarında tümör parankim ara yüzünün histopatolojik özellikleri ve psödokapsül varlığı retrospektif olarak incelendi. Patolojik değerlendirmeler Hemotoksilen-Eosin boyanmış slaytlarda 4X, 40X büyüme ile yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 55,69 idi (33-80). 17'sinde psödokapsül saptanmadı (%16,5). 86'sında psödokapsül saptandı (%83,5). Psödokapsül ortalama kalınlığı 0,476 mm idi.

Tümör 48 hastada sağ, 55 hastada sol böbrekte saptandı. 47'sinde alt polde, 30'unda ortada ve 26'sında ise üst polde tümör saptandı. Te davide 71 enükleasyon, 22 polar rezeksiyon, 10 wedge rezeksiyon uygulandı. Cerrahi sınır genişliği ortalama 1,09 (0-7) mm olarak bulunmuştur. Takiplerinde 89 ek bir morbidite saptanmadan yaşıyor, 4 hastaya sonradan RN, 2 hastaya re-PN yapılmıştır, 8 hasta kaybedilmiştir. Klinik olarak hastalar 63 T1a, 30 T1b, 10 T2a olarak sınıflandırılmıştır. Radyolojik olarak 16 endofitik, 87 ekzofitik yerleşimli tümör olarak sınıflandırılrsa da, patolojik olarak 65 intrarenal, 38 ekstrarenal yerleşimli tümör olarak tanımlanmıştır. Tümörlerin ortalama radyolojik çapı 4,26 cm (1-10 cm) olup, 32 hasta 4-7 cm arası, 7 hasta 7cm'den büyük, 64 hasta ise 4 cm'den küçük saptanmıştır. Patolojide 69 berrak hücreli RCC, 3 eosinofilik karakterli onkositom, 13 kromofob hücreli, 2 adet multiloküle kistik tümör, 16 papiller 1 ve 2 tip RCC raporlanmıştır.

Patolojik olarak psödokapsüller intrarenal 66, ekstrarenal 20 vakada raporlanmıştır. 17 psödokapsül saptanmayan vaka haricinde 42 vakada (%47) psödokapsüle invazyon saptanmış, 44 vakada invazyon gösterilememiştir. İnvazyon gösteren hastaların ortalama psödokapsül tutulum kalınlığı 0,43 mm olarak bulunmuştur. Fuhrman derecelendirilmesinde 0 - 1 olan 39 hastalık grup ile 2 - 3 olan 64 hastalık diğer grup karşılaştırıldığında; 1.grupta psödokapsül kalınlığı ortalama 0,24 mm iken 2.grupta bu kalınlık ortalama 0,49 mm idi, istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,001$).

Çalışmamızda Fuhrman derecelendirilmesinde düşük dereceli (0-1) tümörler ile orta-yüksek dereceli (2-3) tümörlerin psödokapsüllerinin kalınlıkları arasındaki anlamlı fark kötü karakterli saldırgan tümörlere karşı vücutun savunması olarak daha geniş psödokapsül oluşturulmasıyla açıklanabilir. Psödokapsülün histopatolojik değerlendirilmesinin öneminin giderek arttığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Parsiyel nefrektomi, böbrek kanseri, psödokapsül

[SS-11]

AÇIK VE ROBOT-YARDIMLI NEFRON KORUYUCU CERRAHİDE TRİFEKTAYI BELİRLEYEN VE TRİFEKTANIN BELİRLEDİĞİ ÖZELLİKLER

Ömer Acar¹, Esin Öztürk Işık², Tuna Mut³, Yeşim Sağlıcan⁴, Aslihan Onay⁵, Metin Vural⁶, Ahmet Musaoğlu³, Tarık Esen¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Boğaziçi Üniversitesi, Biyomedikal Mühendislik Enstitüsü, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁶VKV Amerikan Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde gerçekleştirilen açık ve robot-yardımlı laparoskopik nefron koruyucu cerrahi (NKC) serilerinde elde edilen sonuçlar, trifekta tanımı üzerinden karşılaştırıldı.

Materyal-Method: Hastanemizde robotik cerrahi için gerekli altyapı oluşturulduktan sonra (Mayıs 2010 – Ağustos 2015), aynı cerrah tarafından gerçekleştirilmiş olan NKC'ler ele alındı. Açık (n= 91) ve robotik (n= 65) NKC grupları trifekta sonucu açısından karşılaştırıldı. Trifekta için sağlanması gereken koşullar; sıcak iskemi süresinin <25 dakika olması, cerrahi sınırın negatif kalması ve perioperatif komplikasyon yaşanmamış olması olarak tanımlandı.

Bulgular: Açık ve robotik cerrahi gruplarında sırasıyla, 66 (%72.5) ve 50 (%76.9) hastada trifekta sağlandı. Genel trifekta oranı %74 (n= 116/156) olarak kaydedildi. Trifekta (+) ve trifekta (-) hastalar arasındaki tek anlamlı farklılık hastane kalış süresi idi. Univariate ve multivariate analizler sonucunda; hastanede kalış süresi ve ameliyat sırasında kaydedilen ortalama kan kaybı miktarı dışında hiçbir parametrenin, trifekta pozitifliğini öngörmeye yeterli istatistiksel anlam düzeyine erişemediği tespit edildi. Trifekta (+) olan olgular kendi içinde değerlendirildiğinde; açık cerrahi grubundakilerin robotik cerrahi grubundakilere göre daha büyük ve morfometrik açıdan daha kompleks (R.E.N.A.L. ve P.A.D.U.A. skoru açıkta daha yüksek) tümörler nedeniyle opere edildiği ve daha uzun bir süre boyunca hospitalize edildiği dikkati çaktı. Robotik grupta ise; ameliyat süresinin açık cerrahi grubuna göre daha uzun olduğu tespit edildi.

Sonuç: Serimizde; açık ve robotik NKC yapılan hastalar arasında trifekta sonucuna ulaşma açısından anlamlı farklılık yoktur. Hastanede kalış süresi, trifekta (+) ve trifekta (-) olguları birbirinden ayıran tek özelliktir. Cerrahi yaklaşım tercihi, trifekta başarısına ulaşılmasını öngörebilecek bir parametre değildir. Trifekta tanımından bağımsız olarak, daha büyük ve kompleks tümörlerde açık NKC tercih edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: böbrek tümörü, nefron koruyucu cerrahi, trifekta

[SS-12]

ISCHEMIA-FREE LAPAROSCOPIC PARTIAL NEPHRECTOMY: LAPAROSCOPIC PARENCHYMAL CLEMPAGE

Mehmet Remzi Erdem, Feridun Şengör, Çağatay Tosun, Ömer Ergin Yücebaş, Ahmet Rüknettin Aslan, Mehmet Akif Ramazanoglu, Ömer Yüksel

Urology Department, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, Istanbul

Giriş: Laparoskopik parsiyel nefrektomi gün geçtikçe klinikte kendine daha geniş bir yer bulmaktadır. Özellikle iskemi zamanını azaltan cerrahi teknikler bu işlemin daha da popüler olmasına katkı sağlamaktadır.

Materyal-Metod: Kliniğimizde Mart 2013- Mart 2015 yılları arasında toplam 37 parsiyel nefrektomi olgusunun 15'ine laparoskopik olarak parenkimal klempaj uygulanarak parsiyel nefrektomi uygulandı. Vakalara transperitoneal olarak standart 4 port kullanılarak laparoskopik olarak başlandı. Kitle tesbit edildikten sonra 5 hastada tümör volümü büyük olduğundan renal arter ve ven diseke dilip damar askısı alındıktan sonra kitle tesbit edilip sınırı koter ile çizildi. Ardından 10luk trokardan geçebilen barsak klempı yardımıyla kitlenin bulunduğu kısımdaki renal parenkim hafifce sıkıştırıldı. Hiçbir vakada renal arter ve ven klempajına gerek kalmadı. Kitle eksize edildikten sonra daha önceden arkası hemolock klipslerle tutturulan 3/0 vikril ile tümör yatağı dikildi. Ardından 2/0 vicril ile böbrek dokusu yaklaştırıldı. Kitle dışarı alınıp kanama kontrolü yapılarak işlem sonlandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 15 hastanın yaş ortalaması 58,3 idi. Hastaların preop kreatinin ve postop kreatinin değerleri arasında anlamlı farklılık olmazken htc değerlerinde düşme anlamlı olarak değerlendirildi. Hastaların kitle boyutu ortalama 4,7 cm idi. Kitelerin tamamı ekzofitik periferel yerleşimliydi. İşlem sırasında ortalama kanama miktarı 387 cc idi. İşlem süresi ortalama 101 dk idi.

Sonuç: Laparoskopik parsiyel nefrektomide parenkimal klempaj yapılması hem işlemin daha az kanama ile konfrlu biçimde tamamlanmasını hem de pedikül klempajı yapılmadığından sağlam böbrek dokusunun sağlıklı olarak işlev görmesine katkı sağlamaktadır.

Keywords: laparoscopic partial nephrectomy, parenchymal clempage

[SS-13]

PROSTAT KANSER HÜCRELERİNDE FLUVASTATİNİN ANTİKANSER ETKİSİ İLE BAZI GENLER (SGK1, GRP78 VE PAR4) ARASINDAKİ İLİŞKİSİ

Hasan Rıza Aydın¹, Lokman İrkılata², Osman Salış³, Mustafa Aydın², Şenol Adanur⁴, Abdülkerim Bedir³, Orhan Değer⁵, Mustafa Kemal Atilla²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Rize

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Samsun

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

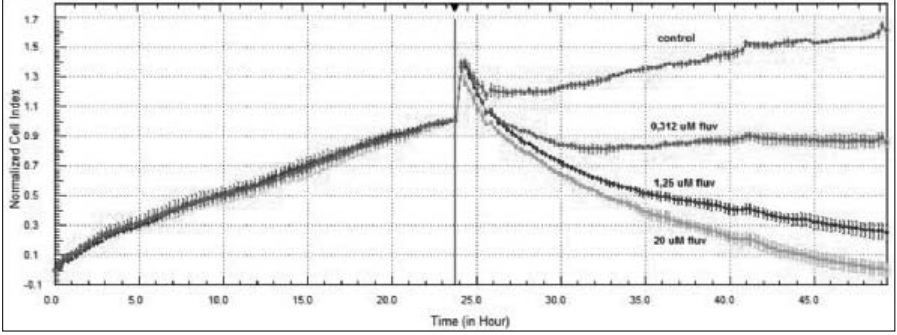
Amaç: Bu çalışmada, insan kemik metastazından elde edilmiş prostat kanser hücrelerinde (PC-3) Fluvastatinin antiproliferatif ve sitotoksik etkisinin Real-Time Cell Analyzer (RTCA)'da gösterilmesi ve birçok tümörde upregüle olduğu gösterilen Serum-and glucocorticoid-inducible kinase 1 (SGK1), apoptotik aktivitede rol alan Prostate apoptosis response (PAR4) ve glucos regulated protein 78 (GRP78) genleri arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda RTCA ile hücre dansitesi belirleme çalışması yapıldı. PC3 hücrelerinde Fluvastatin için IC50 düzeyi belirlendi. IC50 değeri göz önüne alınarak Fluvastatin dozları saptandı. 24 saatlik pleyting aşamasını takiben hücelere 0,312-1,25 ve 20 µM fluvastatin uygulandı. Uygulamayı takiben 24 saat boyunca her 30 dakikada bir okuma alınarak 24 saat izlendi. Aynı hücre kültüründe 0,212 -1,25 ve 20 µM fluvastatin uygulaması ile Quantitative RT-PCR (LightCycler 480 II) kullanılarak GRP78, SGK1, PAR4 gen transkripsiyonu düzeylerindeki değişiklikler incelendi ve control grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: 0,312 µM ve 1,250 µM fluvastatin uygulanan grupta, ilk 6 saat başlayan antiproliferatif-sitotoksik etki takiben 24 saat sonuna kadar devam ettiği görüldü. Bu etki kontrol grubuna göre anlamlı idi. 20µM fluvastatin uygulanan grupta, uygulamayı takiben başlayan sitotoksik etki 24 saat boyunca devam etti ve 24. Saat sonunda hücreler bazal düzeye indi. 0,212 ve 1,25 µM fluvastatin uygulamayı takiben GRP78 ve PAR4 gen ekspresyon anlamlı artış oldu (p=0.28 ve p=0.03). Buna karşılık SGK1 gen ekspresyonunda anlamlı bir değişiklik olmadı. 20 µM fluvastatin uygulamayı takiben GRP78 gen ekspresyon düzeyinde 3,4 kat anlamlı artış (P(H1)=0,026) ve PAR4 gen ekspresyon düzeyinde 1,7 kat (P(H1)=0,022) anlamlı artış olurken, SGK1 gen ekspresyon 0,4 düzeyine (P(H1)=0,024) anlamlı bir düşüş oldu.

Sonuç: Bazı kanserlerde GRP78'in ekstraselüler PAR4 ile birlikte artışının GRP78/PAR4 kompleksi oluşturarak apoptotik ve tümör supressör etki oluşturduğu, yüksek SGK1 düzeyinin ise kemoteropatik ajanlara direnç geliştirdiği bilinmektedir. Çalışmamız sonucunda PC-3 hücrelerinde Fluvastatinin SGK1 ekspresyon düzeyi düşürülerek kemoterapotiklere direnci azaltabileceği ve GRP78 ile birlikte PAR4 düzeyini de artırarak hedefe yönelik apoptotik aktiviteyi hızlandırabileceği saptanmıştır. Bu bulgular Fluvastatinin kemoterapiye dirençli vakalarda destekleyici bir ajan olarak kullanılabilirliği fikrini güçlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: PC-3, Prostat Kanseri, Fluvastatin



Şekil 1. Farklı dozlarda Fluvestatin uygulamasını takiben PC-3 hücre kültüründe 24 saatte izlenen antiproliferatif-sitotoksik etki.

[SS-14]

POZİTİF CERRAHİ SINIRIN UZUNLUĞU VE TÜMÖR GRADE'İNİN PROSTATEKTOMİ SONRASI BİYOKİMYASAL NÜKSE ETKİSİ VAR MI?

Murat Yavuz Koparal¹, Cenk Acar², Betül Çimer Öğüt³, Eda Tokat¹, Fatih Bıçaklıoğlu⁴, Hikmet Jabrayilov¹, İpek Işık Gönül⁵, Ali Furkan Batur⁵, Tefrik Sinan Sözen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Özel Eryaman Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Nusaybin Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Mardin

⁵Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

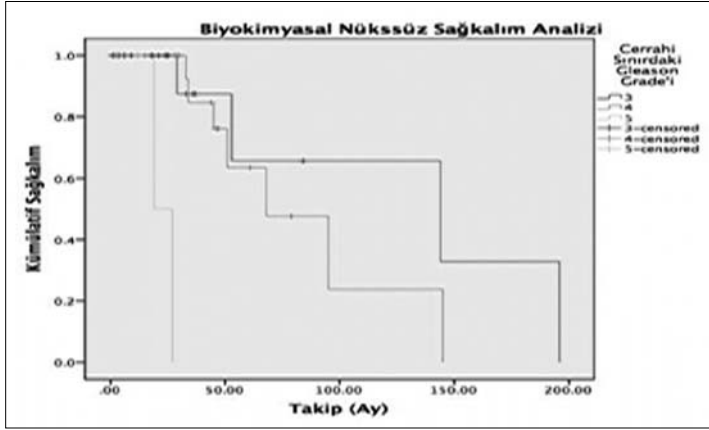
Amaç: Radikal prostatektomi uygulanan hastalarda saptanan pozitif cerrahi sınırdaki uzunluk ve Gleason grade'i gibi patolojik özelliklerin biyokimyasal nüks(BKN) etkisini araştırdık.

Materyal ve Metodlar: Kliniğimiz radikal prostatektomi veritabanına kayıtlı ve Ağustos 2001-Ocak 2015 tarihleri arasında retropubik radikal prostatektomi uygulanan takipli hastalardan patolojik evreleri pT2-3aN0M0 olan ve cerrahi sınır pozitifliği saptanan 56 hastanın klinikopatolojik verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama takip süreleri 39,4(1-196) aydı. Hastaların klinikopatolojik verileri Tablo 1'de özetlendi. Hastaların 17(%30,3)'sinde BKN saptandı. BKN saptanan hastaların tanı sırasındaki PSA düzeyleri, tümör hacimleri, tümör yüzdeleri daha yüksekti(Tablo 1). Hastalısız izlemdeki hastaların %94,2'sinin cerrahi sınır pozitifliği fokal iken BKN grubunda %47,1'di($p<0,001$). Hastaların %50'sinde cerrahi sınırdaki gleason grade'i prostat spesmeni primer grade'i ile aynıydı ve %41,6'sında daha düşüktü. Ancak, cerrahi sınır patolojik özellikleri (uzunluk ve grade) arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı. Kaplan-Meier sağkalım analizine göre cerrahi sınırdaki Gleason grade'i ile biyokimyasal nüks saptanma süresi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı($p=0,04$) (Şekil 1). Gleason grade 3, 4 ve 5 olan hastalarda sırasıyla ortalama 19,5 ay, 24,5 ay ve 12 ay sonra BKN saptandı. Çok değişkenli Cox regresyon analizine göre hiçbir faktörün BKN üzerine etkili olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Sonuç: Cerrahi sınır pozitifliği BKN için önemli faktörlerden biridir. Ancak, cerrahi sınır uzunluğu ve grade'inden daha çok cerrahi sınır pozitifliğinin fokal yada yaygın olması BKN ile ilişkili görülmektedir. Cerrahi sınırdaki Gleason grade'i yüksek hastalarda BKN süresinin kısa olacağı akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: biyokimyasal nüks, pozitif cerrahi sınır, prostatektomi



Şekil 1. Biyokimyasal nüksüz sağkalım analizi

Tablo1. Radikal Prostatektomi cerrahi sınır pozitif hastaların (R1) klinikopatolojik verilerinin karşılaştırılması

		Hastaliksız İzlem (n=39)	Biyokimyasal Nüks (n=17) (ortanca)(aralık)	P değeri
Yaş (yıl) (ortanca)(aralık)		62,5 (49-72)	66(55-71)	0,259
tanıPSA (ng/ml) (ortanca)(aralık)		6,95 (3,1-26)	9,5(3,9-30)	0,04
Patolojik T evresi	pT2a	3(7,5)	0	0,599
	pT2b	1(2,5)	0	
	pT2c	5(12,5)	2(11,8)	
	pT3a	30(77,5)	15(88,2)	
Gleason skoru (n(%))	6	15(37,5)	9(56,2)	0,186
	7	18(45,0)	3(18,8)	
	8-10	7 (17,5)	4(25,0)	
Toplam tümör hacmi (mm ³) (ortanca)(aralık)		3(0,32-56)	9,1(2-36)	0,003
Tümör yüzdesi (ortanca)(aralık)		8(0,32-56)	22(8-93)	0,002
Pozitif cerrahi sınır yaygınlığı (n(%))	fokal	37 (94,9)	8(47,1)	<0,001
	yaygın	2 (5,1)	9(52,9)	
Cerrahi sınırın uzunluğu (mm) (ortanca)(aralık)		1,6(0,3-10,4)	1,8(0,9-10)	0,583
Cerrahi sınırdaki Gleason grade'i (n(%))	3	17(51,5)	4(30,8)	0,202
	4	15(45,5)	7(53,8)	
	5	1(3)	2(15,4)	
Hastaliksız izlem ve BKN'ye kadar geçen süre(ay) (ortanca)(aralık)		19,5 (1-84)	24(8-87)	0,36

[SS-15]

PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA ORGAN DIŞINA YAYILIM VE CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNİ ÖNGÖREN FAKTÖRLER

Burak Çıtamak, Mesut Altan, Hakan Bahadır Haberal, Emin Mammadov, Bülent Akdoğan, Haluk Öz
Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Prostat kanseri nedeni radikal prostatektomi (RP) yapılan hastaların final patolojideki T3a ve üzeri hastalık ve cerrahi sınır pozitifliğini öngören faktörlerin belirlenmesi.

Materyal-Method: Nisan 2002 ile Mayıs 2015 tarihleri arasında prostat kanseri nedeniyle 1053 hastaya RP yapıldı. Tüm verileri eksiksiz olan 286 hasta çalışmaya dahil edildi. PSA düzeyi (<10 ng/mL/ $>=10$ ng/mL), PSA dansitesi ($<=0.15/>0.15$), biyopside pozitif kor sayısı (2 kor/daha fazla kor), kanserli kordaki kanser yüzdesi ($<=%50/>%50$), biyopsideki kanser derecesi (gleason skor 6/ $>$ gleason skor 6) ile RP patoloji sonucundaki T3a ve üzeri hastalık ve cerrahi sınır pozitifliği karşılaştırıldı. Veriler SPSS 17.0 programında analiz edildi. Veriler tek değişkenli ve çok değişkenli analiz yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 61.6 ± 6.6 (44-77) yıl, ortalama PSA düzeyi 9.2 ± 9.1 (1-85) ng/mL olarak bulundu. 85 (%29.7) hastanın T3a ve üzeri evreye sahip olduğu, 73 hastada (%25.5) ise cerrahi sınır pozitifliği olduğu görüldü. Yüksek PSA düzeyi ($p=0.030$), yüksek PSD ($p<0.001$), yüksek Gleason skor ($p<0.001$), korda yüksek kanser yüzdesi ($p<0.001$), pozitif kor sayısının >2 olmasının ($p<0.001$) lokal ileri evre hastalığı öngördüğü gösterildi. Benzer şekilde yüksek Gleason skor ($P<0.001$), korda yüksek kanser yüzdesi ($p<0.001$), pozitif kor sayısının artması ($p<0.001$) ve yüksek PSAD oranının (0.024) cerrahi sınır pozitifliğini öngördüğü ortaya konuldu. Yüksek PSA düzeyi ile cerrahi sınır pozitifliği arasında ilişkini olmadığı görüldü ($p=0.174$). Çok değişkenli analizde, lokal ileri evre hastalığı öngören bağımsız değişkenlerin; yüksek Gleason skoru ($p<0.001$) ve korda yüksek kanser yüzdesi ($p=0.004$), yüksek PSAD değerleri olduğu görüldü (HR sırasıyla; 3.530, 2.761, 2.346, $p=0.006$). Cerrahi sınır pozitifliğini ön gören bağımsız değişken ise, pozitif kor sayısının artması olarak bulundu (HR=2.698, $p=0.006$).

Sonuç: Yüksek Gleason skoru, yüksek PSAD ve korda yüksek kanser yüzdesi lokal ileri evre prostat kanserini işaret ederken; biyopside kanserli kor sayısının artması cerrahi sınır pozitifliğinin iyi bir habercisidir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, biyopsi, ekstraprostatik uzanım

[SS-16]

PROSTAT BİYOPSİSİNDE ÖRNEK UZUNLUKLARI ARTTIKÇA DAHA FAZLA KLİNİK ANLAMSIZ PROSTAT KANSERİ SAPTANIR MI?

Hasan Yılmaz, Kerem Teke, Mehmet Esad Kösem, Ali Kemal Uslubaş, Mustafa Yüksekaya, Özdal Dillioğlugil

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Transrektal prostat biyopsisinde (TRUS-Bx) örnek uzunluğu ile prostat volumü (PV), klinik anlamlı prostat kanseri (APCa) ve klinik anlamsız PCa (KAPCa) arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem-Gereç: 2009-2014 yılları arasında kliniğimizde ilk kez 12 örnek sistematik TRUS-Bx yapılan ardışık 1.712 farklı hastanın verileri geriye dönük değerlendirildi. 12 örnek TRUS-Bx, tüm PV, yaş ve PSA düzeylerine uygulandı, transizyonel zon biyopsi alınmadı. Hastalar patoloji sonucuna göre benign, APCa ve KAPCa (Gleason skoru < 7, en fazla iki odakta PCa var, kanserli doku yüzdesi < %50, tPSA < 10 ng/mL) olarak sınıflandırıldı. Prostat adenokanseri dışında malignite saptanan (n=4), erişilebilir glandular örnek sayısı < 8 olan (n=93), en az bir örneğinde 2'den fazla fragman olan (n=16), yanlış numaralandırılmış veya kurumuş örneği olan (n=4) ve öncesinde 5-alfa redüktaz tedavisi alan (n=72) hastalar çalışma dışı bırakıldı. Kalan 1.523 hasta analiz edildi. PV, transrektal ultrasonda elips yöntemi (boy X en X derinlik X $\pi/6$) ile hesaplandı. Toplam örnek uzunluğu (TÖU), her hastanın biyopsilerindeki örnek uzunlukları toplanarak hesaplandı. Bunun örnek sayısına bölünmesi ile her hasta için averaj örnek uzunluğu (AÖU) hesaplandı. AÖU (< 10,00, 10,00-13,99, >=14,00) ve TÖU (< 120,00, 120,00-139,99, >=140,00) kategorize edildi.

Bulgular: Ortanca hasta yaşı, PV ve tPSA sırasıyla 66 yaş [interkuartil aralık (İQA) 60-72], 46,50 cm³ (İQA 32,40-69,60) ve 8,30 ng/mL (İQA 5,62 -14,40) idi. Hastaların %41,5'inde (633/1.523) PCa (total PCa) saptandı. Bunların %12,5'inde (79/633) KAPCa saptandı. AÖU ve TÖU'nun ortalaması sırasıyla 10,44 ± 2,36 ve 117,86 ± 31,51 idi. Artan AÖU ve TÖU kategorilerinde PV ortalaması sırasıyla % benign prostat, % APCa ve KAPCa'nin total PCa'ine oranları Tablo 1'de özetlendi. Artan AÖU (p<0,001) ve TÖU (p<0,001) kategorileri ile PV arasında anlamlı pozitif ilişki saptandı (ANOVA). Artan AÖU ve TÖU kategorileri ile benign prostat (sırasıyla p=0,053 ve p=0,014) ve KAPCa (sırasıyla p=0,036 ve p=0,125) arasında pozitif, APCa (sırasıyla p= 0,008 ve p= 0,001) arasında negatif ilişki saptandı (ki-kare).

Sonuçlar: Artan AÖU ve TÖU ile PV arasında anlamlı pozitif ilişki saptandı. Artan AÖU ve TÖU kategorilerinde APCa anlamlı oranda düşmektedir. Buna karşın KAPCa oranı giderek artmaktadır. Bulgularımıza göre TRUS-Bx'de hacmi artan prostatlardan daha uzun örnekler elde edilir ve bu durum azalan APCa ve artan KAPCa ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Biopsi Boyu, Prostat Kanseri

Tablo 1. Artan AÖÜ ve TÖÜ kategorilerine göre PV ortalama değerleri, benign ve APCa yüzdeleri ile KAPCa'nin total PCa'ine oranları

	Eşik Değerler	PV ortalama±ss	%Benign (n/N)	% APCa (n/N)	%KAPCa (n/N)
AÖÜ (mm)	<10,00	50,99 ± 29,53	55,5 (357/643)	40,1 (258/643)	9,8 (28/286)
	10,00-13,99	56,48 ± 30,95	60,4 (466/772)	34,1 (263/772)	14,1 (43/306)
	>=14,00	63,09 ± 27,95	62,0 (67/108)	30,6 (33/108)	19,5 (8/41)
TÖÜ (mm)	<120.00	47,52 ± 28,94	53,5 (332/434)	41,1 (181/434)	10,4 (21/202)
	120.00-139.99	56,74 ± 31,14	58,9 (432/734)	36,1 (265/734)	12,3 (37/302)
	>=140.00	58,96 ± 28,87	63,7 (226/355)	30,4 (108/355)	16,3 (21/129)

[SS-17]

SATÜRASYON BİYOPSİSİNDE TÜMÖR UZUNLUĞU GLEASON SKORUNU ETKİLER

Yülenen Tanıdır¹, İlker Tinay¹, Asgar Garayev¹, Farhad Talibzade¹, Levent Niyazi Türkeri²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

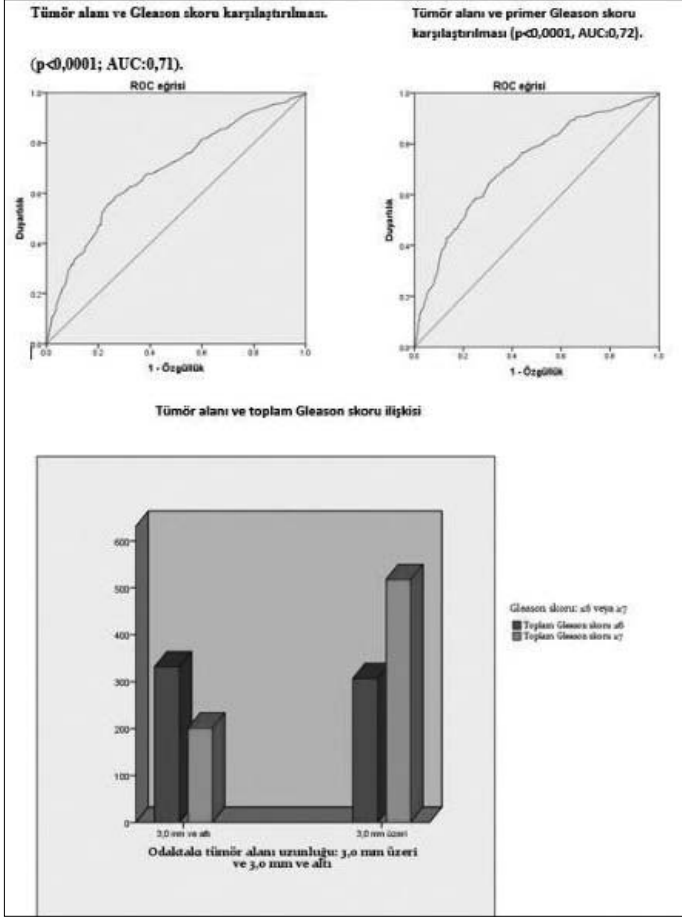
Amaç: Transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat satürasyon biyopsisi (TRUS-SB) uygulanan hastalarda biyopsi örneğindeki tümör alanının toplam doku uzunluğuna olan oranının Gleason skoru üzerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve yöntem: 2010-2014 tarihleri arasında TRUS-SB uygulanan ardışık 410 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Verileri tam olan 379 hasta incelendi. Patoloji raporlarından her korun uzunluğu, kor patolojisi, korda kanser saptanmışsa tümör alanı, Gleason skoru parametresi bilgileri toplandı. Her korun toplam uzunluğu ve malignite varsa tümör alanı, kor patolojisi ve primer, sekonder ve toplam Gleason skoru parametreleriyle karşılaştırıldı. Sayısal değişkenler için eşik değeri belirlemek için ROC eğrisi analizi, bağımsız kategorik değişkenler için Ki-kare ve lojistik regresyon testi uygulandı. Sayısal değişkenler arasındaki korelasyon incelemesi için Pearson korelasyon analizi uygulandı.

Bulgular: Toplam 379 hastadan alınan 9854 prostat dokusu örneğinin 1363'ünde (%13,8) adenokarsinom, 8411 odakta (%86,2) ise benign prostat hiperplazisi (BPH) saptandı. BPH saptanan odakların ortalama uzunluğu 14,2 mm, kanser saptanan odakların ise 14,5 mm ölçüldü ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p = 0,1$). Ayrıca tümör saptanan odaklardaki tümör alanı ortalama uzunluğu 5,7 mm (0,1 mm - 30 mm; SS 5,0 mm) olarak hesaplandı. Malignite saptanan örneklerde tümör uzunluğuyla toplam Gleason skoru arasındaki ilişkinin incelenmesi için ROC eğrisi analizi uygulandı ve tümör alanının 3,0 mm üzeri değerlerinde %72 duyarlılık ve %55 özgüllük oranıyla Gleason toplam skoru ≥ 7 olarak saptandı ($p < 0,0001$) (Tablo 1, Şekil 1). Tümör alanı uzunluğu ayrıca primer ve sekonder Gleason parametreleri ile de karşılaştırıldı. Sekonder Gleason paterni için ise cut-off değeri belirlenemedi. Tümör alanındaki saptadığımız 3,0 mm cut-off değerinin ikili lojistik regresyon analizinde primer Gleason paterninin 4 ve üzeri, toplam Gleason paterninin ise 7 ve üzeri saptanması açısından belirleyici olduğu görüldü ($p < 0,0001$; OR = 3,6 ve $p < 0,0001$; OR = 2,7). Örneklerde bakılan tümör alanıyla toplam kor uzunluğu arasında ise düşük korelasyon izlendi (Kappa değeri = 0,29).

Sonuç: TRUS-SB yapılan hastalarda her odaktaki tümör alanı uzunluğu primer Gleason paterni 4 ve üzeri olan hastalarda ve/veya toplam Gleason skorunu da 7 ve üzeri olan hastalarda son patolojiyi öngörebilme becerisine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, tümör alanı, Gleason skoru



Şekil 1. ROC eğrisi analizi. Tümör alanı ve Gleason skoru karşılaştırılması

Tablo 1.. Örnekteki tümör alanının 3,00 eşik değeri ve Gleason skoru karşılaştırılması.

		Gleason skoru		
		$< = 6$ (n, (%))	$> = 7$ (n, (%))	Toplam
Tümör alanı uzunluğu	$< = 3,0$ mm	332 (62,3%)	201 (37,7%)	533
	$> 3,0$ mm	307 (37,2%)	518 (62,8%)	825
Toplam		639 (47,1%)	719 (52,9%)	1358

[SS-18]

RADİKAL PROSTATEKTOMİ ÖRNEKLERİNDE İNTRADUKTAL KARSİNOM VARLIĞININ PROGNOSTİK ETKİSİ

Sedat Karakoç¹, Nilhan Akbulut², Ozan Bozkurt¹, Burçin Tuna², Kutsal Yörükoğlu², Mehmet Uğur Mungan¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Çalışmamızda radikal prostatektomi (RP) örneklerinde intraduktal karsinom (İDK) varlığının, patolojisi ekstraprostatik yayılım gösterip (pT3a) cerrahi sınırı negatif ve organa sınırlı olup (pT2) cerrahi sınırı pozitif olan olgularda biyokimyasal nüks ve prognoza etkisini ve adjuvan tedavi planlamasında yardımcı olup olmayacağını araştırmayı amaçladık. Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde 2000-2014 yılları arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle RP yapılan ve patolojik inceleme sonucu pT3a cerrahi sınır negatif (Grup 1, n=35) ve pT2 cerrahi sınır pozitif (Grup 2, n=32) olarak değerlendirilen toplam 67 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgulara ait patoloji preparatları tekrar değerlendirilip İDK komponenti içerenler ayırt edildi. Her iki grupta İDK varlığı prognostik önemi bilinen diğer parametreler ve biyokimyasal nüks ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Bulgular: Grup 1' de 5 olguda İDK, 3 olguda biyokimyasal nüks saptandı. Grup 1' deki olgulardan İDK ile birlikte olanlarda birliktelik göstermeyenlere göre daha fazla biyokimyasal nüks geliştiği gözlemlendi ($p=0,002$). Bu grupta İDK ile progresyonsuz sağ kalım arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$). Grup 2' de ise 4 olguda İDK, 10 olguda biyokimyasal nüks saptandı. Grup 2' deki olgulardan İDK ile birlikte olanların birliktelik göstermeyenlere göre daha yüksek tümör hacmine sahip oldukları gözlemlendi ($p=0,02$). Bu grupta İDK ile progresyonsuz sağ kalım arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,033$). Sonuç ve Öneriler: Her iki hasta grubunda da İDK progresyonsuz sağ kalım için prognostik bir faktördür. Bu hastalarda İDK varlığının postoperatif adjuvan tedavi planlamasında yardımcı olacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: radikal prostatektomi, intraduktal karsinom

[SS-19]

PROSTAT KANSERİNDE TEDAVİ YANITININ GA-68 PSMA PET/BT İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer Acar¹, Mehmet Onur Demirkol², Tarık Esen¹, Burcu Uçar³, Yeşim Sağlıcan⁴, Uğur Selek⁵, Okan Falay², Tıbet Erdoğan⁶, Ali Rıza Kural⁷

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Memorial Ataşehir Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

⁷Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada Ga-68 PSMA PET/BT'nin prostat kanseri tedavi sürecinde metastatik yayılımı tespit etmedeki etkinliği araştırılmıştır.

Materyal & Metod: Şubat 2014-Ağustos 2015 arasında, prostat kanseri nedeniyle çeşitli tedaviler uygulanmakta iken, Ga-68 PSMA PET/BT ile metastatik değerlendirme yapılmış olan 63 hasta ele alındı. Elde edilen nükleer görüntüleme bulguları ve tedavi planında uygulanan değişiklikler not edildi. PSMA pozitif lezyonları biyopsilenmiş olan hastalardaki histopatolojik bulgular ile PSMA PET/BT bulguları arasındaki uyum irdelendi.

Bulgular: Değerlendirmeye dahil edilen hastaların ortanca yaşı ve görüntüleme sırasındaki ortanca PSA değeri, sırasıyla 67.5 ve 1.9 ng/ml olarak hesaplandı. Tedaviye rağmen yükselen PSA, hastaların %79.3'ünde (n= 50) Ga-68 PSMA PET/BT'nin gerçekleştirilme sebebi idi. Bu alt gruptaki hastalara uygulanmış olan tedavi modaliteleri; radikal prostatektomi (RP) (n= 17), RP + adjuvant-salvage radyoterapi (n= 15), radyoterapi + hormonoterapi (n= 11), hormonoterapi ± kemoterapi (n= 6) ve brakerapi (n= 1) idi. Geri kalan 13 (%20.06) hastanın PSA düzeyinde progresyon yoktu ve PSMA bazlı nükleer görüntülemenin farklı sebepleri [sistemik tedavi yanıtının değerlendirilmesi (n= 4), aktif izlem sürecinde yeniden evreleme (n= 3), teranostik uygulama yanıtının değerlendirilmesi (n= 2), başta olmak üzere] vardı. Yükselen PSA alt grubundaki hastaların 48'inde (%96) PSA yüksekliğini izah edecek PSMA tutulumları tespit edildi. Bu hastaların %75'inde PSMA PET/BT öncesinde gerçekleştirilmiş olan konvansiyonel görüntülemeler sonuçsuz kalmıştı. Ortanca PSA değeri 1.9 ± 63.7 ng/ml iken, PSMA pozitif bir odak ile ilişkilendirilebilen en düşük PSA değeri 0.004 ng/ml idi. Diğer alt gruptaki hastaların tamamında PSMA pozitif prostatik ve/veya ekstraprostatik odaklar tespit edildi. Ortanca PSA değeri ise 1.3 ng/ml idi ve PSMA pozitif bir odak ile ilişkilendirilebilen en düşük PSA değeri 0.003 ng/ml olarak kaydedildi. Bütün grup içerisinde toplam 5 hastada PSMA pozitif lezyonlar biyopsi ile örnekledi ve bunların tamamında histopatolojik bulgular prostat kanseri varlığını teyid etti.

Sonuç: Ga-68 PSMA PET/BT, prostat kanseri için uygulanmış olan çeşitli tedavilerden sonra tedavi yanıtını değerlendirmek amacı ile kullanılabilir. Özellikle konvansiyonel görüntüleme yöntemleri ile açıklanamayan PSA yüksekliklerinde yol gösterici olabilir. Klinik anlamsız PSA değerlerinde dahi pozitif bulgular elde etmek mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, prostat-spesifik membran antijen, tedavi yanıtı

[SS-20]

DÜŞÜK RİSKLİ PROSTAT KANSERİNDE AKTİF İZLEM GÜVENLİDİR

Rahmi Gökhan Ekin, Gökhan Koç, Batuhan Ergani, Taha Çetin, Birgi Ercili, Yiğit Yalçın, Yusuf Özlem İlbey, Ferruh Zorlu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, İzmir

Amaç: Düşük ve çok düşük riskli prostat kanseri(PK) nedeni ile aktif izlem yapılan hastaların özellikleri ve onkolojik sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. PSA 10 ng/ml altında, Gleason skoru(GS) 6 ve cT1-2a olması düşük riskli PK olarak kabul edildi. Çok düşük riskli PK ise, bir veya iki kadranda ve herhangi bir kadranda %50'den az tutulum olması olarak kabul edildi. Hastaların demografik verileri, takip süresi, yapılan biyopsi sayısı, aktif izlem esnasında küratif tedaviye geçen hastaların tedavi değişikliği nedeni ve onkolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Eylül 2005-Şubat 2015 arasında toplam 160 hastaya aktif izlem yapıldı. Hastaların ortalama yaşı ve PSA değeri sırasıyla, $64,19 \pm 6,7$ (34-75) yıl ve $6,82 \pm 1,3$ (2,5-9,2) ng/ml idi. Aktif izlem yapılan 121 hasta(%75,6) çok düşük ve 39 hasta(%24,4) düşük riskli PK idi. Çok düşük riskli 20 hastaya(%16,5), düşük riskli 11 hastaya (%28.2) küratif tedavi verildi ($p=0.109$). En sık küratif tedaviye geçiş nedeni hasta istemi($n=23$) idi. GS artışı düşük risk grubunda 3 hastada, çok düşük riskte 2 hastada vardı. Düşük riskli 5 hastaya, çok düşük riskli 14 hastaya radikal prostatektomi(RP) yapıldı. Düşük riskli 3 hastada(%60), çok düşük riskli 9 hastada(%64,3) GS 6 idi ($p=603$).

Sonuçlar: Kliniğimizde düşük ve çok düşük PK nedeni ile aktif izlem yapılan hastalarda küratif tedaviye geçiş oranı ve radikal prostatektomi Gleason skorları açısından fark tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: aktif izlem, prostat kanseri

[SS-21]

PROSTAT KANSERİ ERKEN TANISINDA NONİNVAZİV RADYOFREKANS ESOMED SİSTEMİ PARMAKLA REKTAL İNCELEMENİN YERİNİ ALABİLİR Mİ?: TÜRKİYE'DEN İLK SONUÇLAR

Saadettin Eskiçorapçı, Anar Mammadov, Selçuk Yücel, Ahmet Şahin

Acıbadem Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Prostat kanseri erken teşhisinde parmakla rektal inceleme, PSA ve görüntüleme yöntemleri ile yapılmaktadır. Bununla birlikte noninaziv, kullanımı kolay ve ucuz bir yöntem arayışları devam etmektedir. ESOMED radyofrekans sistemi ile prostat kanserini erken tanı sistemidir. Bu çalışmada Türkiye'de ilk kez Acıbadem Üniversitesi Hastanesi Üroloji kliniğinde bu sistemin teşhis yeteneği incelenmiştir.

Hastalar ve Yöntem: Ocak-Haziran 2015 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 52 hastaya ESOMED radyofrekans sistemi ile değerlendirmenin yanısıra parmakla rektal inceleme (PRİ), PSA, serbest PSA, prostat hacim ölçümü, 3T Prostat MRG yapıldı. Gerekli hastalarda prostat biyopsi uygulandı. Sonuçlar tanısallık açısından değerlendirildi.

Bulgular: Ortanca yaş 63(46-85), PSA 4,5ng/ml(0,4-50), s/tPSA 0,20(0,09-0,60), prostat hacmi 40cc(18-150) idi. %34 (18/52) hastada PRİ şüpheli bulgu saptandı. %38,5(20/52) hastada MRG şüpheli bulgu vardı. %73(38/52) hastada ESOMED şüpheli idi. %38,5(20/52) prostat kanseri saptandı. ESOMED duyarlılığı %100, özgüllüğü %56 saptandı. Pozitif öngörü değeri %52,6, negative öngörü değeri %100 idi. ESOMED negative PRİ pozitif tek hasta benign patolojiye sahipti. ESOMED pozitif PRİ negative %38 hastada kanser saptandı. ESOMED pozitif MRG negative hastaların yarısında prostat kanseri saptandı. PSA 2,5-4 arasında %37,5 özgüllük var iken PSA 4-10 arasında bu oran %67,5 olarak saptandı.

Sonuçlar: Kullanımı teknik olarak kolaylaştırılmaya ihtiyaç duymaktadır. Duyarlılık değerleri daha önceki çalışmalar ile uyumlu bulgular saptandı. Nispeten düşük özgüllük değerleri PSA değeri 2,5 ng/ml üstünde artmaktadır. Ayrıca kanser saptama oranları MRG den aşağıda kalmamıştır. Bu sonuçlar ile özellikle düşük PSA ve gri zon prostat kanser hastalarında iyi bir tarama testi olarak görülmektedir. Gerekli teknik gelişmeler olduğunda özellikle düşük PSA değerli hastalarda tarama yapılırken parmakla rektal incelemenin yerini alabileceği söylenebilir. Net değerlendirmeler için daha fazla hasta ile yapılmış geniş serilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: prostat, prostat kanseri, radyofrekans

[SS-22]

RATLARDA İNTRATESTİKÜLER UYGULANACAK KARBOPLATİNİN İNTRALENFATİK TAŞINMASI SONRASI RETROPERİTONEAL LENF NODLARINDAKİ KONSANTRASYONUNUN FARMAKOKİNETİK İNCELENMESİ

Anar İsmailov¹, Sami Uğuz², Murat Zor³, Zafer Demirer⁴, Ramazan Demirci², Bilal Fırat Alp², İbrahim Yıldırım²

¹Nahçıvan Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Azerbaycan

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğt. Hst. Üroloji Kliniği, İstanbul

⁴Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Eskişehir

Giriş: Testis kanseri 18- 35 yaş erkeklerde en sık gözlenen solid doku tümörüdür. Testis tümörlerinin tedavisinde kullanılan en önemli kemoterapötik ajan olan platin bazlı ilaçların nefrotoksisite, ototoksisite, persistan nöropati, azalmış fertilitite ve lösemi gibi ciddi yan etkileri vardır. Sisplatinin yan etkileri azaltmak için ikinci ve üçüncü jenerasyon platin bazlı ilaçlar geliştirilmiştir. Karboplatin bunlardan en sık kullanılanıdır. Ayrıca bu ciddi sistemik yan etkilerden korunabilmek, yüksek intratümöral ilaç konsantrasyonu sağlayabilmek amacıyla çeşitli tümörlerde lokal kemoterapi uygulaması bir seçenek olabilir.

Amaç: Ratlarda intratestiküler uygulanacak karboplatinin intralenfatik taşınması sonrası retroperitoneal lenf nodlarındaki konsantrasyonunun farmakokinetik incelenmesi.

Gereç-Yöntem: Deneysel çalışmamızda 56 adet Wistar türü yetişkin, erkek rat kullanıldı. Deneklere lokal intratestiküler karboplatin uygulaması yapıldı ve örnek alma zamanına göre 7 grup oluşturuldu. Oluşturulan denek grupları, rat sayıları, uygulanan dozlar ve örnek alma zamanları Tablo 1'de gösterilmiştir. Lokal karboplatin uygulamasından 2, 24 ve 72 saat ve 1, 2, 4 ve 8 hafta sonra ratlar pelvik lenf nodu ve serum örneklerinin toplanması amacıyla operasyona alındı. Tespit edilen lenf nodları karboplatin düzeylerinin tespit edilmesi için diseke edilerek eksize edildi. Daha sonra serum karboplatin düzeylerinin ölçülmesi amacıyla intrakardiyak olarak ratlardan kan alındı. Serum ve lenf nodu örneklerinin platin konsantrasyonları atomik absorpsiyon spektrometri ile ölçüldü. Veriler SPSS 15.0 paket programıyla analizleri gerçekleştirildi

Bulgular: Lokal uygulama sonrası tüm gruplar değerlendirildi (tablo 2), lenf nodu konsantrasyonu en yüksek olan zaman 2. saat olarak gözlemlendi (4.93µg/L). Karboplatin lokal olarak uygulandıktan sonra 2. saatte lenf nodunda en yüksek konsantrasyona ulaşmaktadır. 24. saatte serum platin değerleri en yüksekken (596,36µg/L), doku platin değerleri en düşük (0,65µg/g) saptandı. Bu da, 24. saatte karboplatinin lenf nodundan serumla geçtiğini göstermektedir. Daha sonra serumla geçen karboplatin serum ve lenf nodu arasında denge fazına ulaşmakta ve yaklaşık 4 hafta süreyle serum ve lenf nodunda kararlı durum konsantrasyonunda kalmaktadır. 8. haftada ise lenf dokusundaki konsantrasyon azalmaya başlamaktadır.

Sonuç: Lokal kemoterapi uygulaması ile hedef dokuda kısa sürede düşük dozda, etkin konsantrasyona ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: intratestiküler kemoterapi, karboplatin

Tablo 1. Denek grupları, rat sayıları, uygulama yolları ve uygulanan dozlar, örnek alınma zamanları

Gruplar	Denek sayısı (n)	Uygulanan ilaç	Uygulama yolu	Doz	Örnek alma zamanı
1	8	Karboplatin	Lokal	700 mg/m ²	2 saat
2	8	Karboplatin	Lokal	700 mg/m ²	24 saat
3	8	Karboplatin	Lokal	700 mg/m ²	72 saat
4	8	Karboplatin	Lokal	700 mg/m ²	1 hafta
5	8	Karboplatin	Lokal	700 mg/m ²	2 hafta
6	8	Karboplatin	Lokal	700 mg/m ²	4 hafta
7	8	Karboplatin	Lokal	700 mg/m ²	8 hafta

Tablo 2. Lokal karboplatin uygulanmasından sonra serum ve lenf nodunda ortalama karboplatin konsantrasyonları ve normal dağılıma uyma ($p \leq 0.05$)

Gruplar	Örnek Toplama Zamanı	Serum Platin Düzeyleri ($\mu\text{g/L}$) (ortalama \pm ss)	P*	Lenf Nodu Platin Düzeyleri ($\mu\text{g/g}$ doku) (ortalama \pm ss)	P*
1	2 Saat	55,14 \pm 45,13	0,029	4,93 \pm 2,06	0,028
2	24 Saat	596,36 \pm 352,05	0,017	0,65 \pm 0,38	0,047
3	72 Saat	42,91 \pm 20,56	0,049	4,88 \pm 2,28	0,013
4	1 Hafta	40,90 \pm 20,58	0,043	3,52 \pm 1,50	0,040
5	2 Hafta	30,79 \pm 22,58	0,019	2,53 \pm 1,05	0,047
6	4Hafta	21,35 \pm 20,20	0,036	4,43 \pm 2,22	0,042
7	8 Hafta	29,68 \pm 14,03	0,043	1,15 \pm 0,43	0,034

*Kolmogorov-Smirnov testi

[SS-23]

POSTKEMOTERAPİ RPLND UYGULANAN HASTALARDA SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELERDİR?

Emrullah Sögütödelen, Hakan Bahadır Haberal, Burhan Özdemir, Mesut Altan, Sertaç Yazıcı, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kliniğimizde kemoterapi sonrası retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu (RPLND) yapılan hastalarda sağkalımı belirleyen faktörleri incelemek.

Yöntem: 1985-eylül 2015 arasında 186 hastaya modifiye template RPLND uygulandı. Klinik ve patolojik veriler SPSS 17.0 programında analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı ve takip süresi sırasıyla 30.3 ± 8.5 yıl ve 39.2 ± 49.6 ay olarak bulundu. İzlem sonunda 28 hasta (%15) progresyon nedeniyle kaybedildi. Orşiyektomi patolojisine göre mikst germ hücreli, embriyonel karsinom (ECA), teratom, yolk sac tumor ve seminoma oranları sırasıyla; %58.0, %11.5, %7.5, %5.2 ve %13.2 olarak bulundu. Yapılan incelemede ekstragonadal germ hücreli tümör %6.9 bulundu. Hastaların orşiyektomi patolojisinde ECA varlığı oranı %55 idi. Düşük, orta ve yüksek risk IGCCCG grup oranları sırasıyla %74.7, %19.1 ve %6.2 olarak bulunmuştur. Standart BEP (ek kür EP dahil), VIP veya POMP-ACE kemoterapi protokolü alma oranları sırasıyla; %73.2, %21.9 ve %4.9 olarak bulunmuştur. Yıllara göre; 2000 yılı öncesi, 2000-2010 arası ve 2010 sonrası olarak kategorize edildiğinde sırasıyla nekroz oranı %17.9, %35.8, %31.6; canlı tümör oranı %32.1, %19.4 %17.1 olarak bulunmuştur. Tek değişkenli analizde tümör belirteç risk grupları ($p=0.005$), RPLND patolojisinde canlı tümör varlığı ($p=0.023$), major komplikasyon varlığı ($p=0.004$), ekstragonadal germ hücreli tümör varlığı ($p<0.001$) ve RPLND patolojisinde cerrahi sınır pozitifliği ($p<0.001$) sağkalımı etkilenen anlamlı faktörler olarak bulunmuştur. Çok değişkenli cox regresyon analizinde sağkalımı belirleyen en önemli faktör cerrahi sınır pozitifliği olarak bulunmuştur ($p<0.001$, HR=6.871).

Sonuç: Etkin kemoterapiyle yıllar içinde RPLND patolojisinde canlı tümör oranı azalmakta nekroz oranı artmaktadır. Sağkalımı belirleyen en önemli bağımsız değişken RPLND patolojisinin cerrahi sınırda canlı tümör varlığıdır.

Anahtar Kelimeler: Testis tümörü, RPLND

[SS-24]

TESTİS KANSERİ TANISINDA VE KENDİ KENDİNE TESTİS MUAYENESİNDE FARKINDALIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ, ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ BÖBREK VE TESTİS TÜMÖRLERİ ÇALIŞMA GRUBU ANKET ÇALIŞMASI

Yavuz Selim Süral¹, Tayyar Alp Özkan², Üroonkoloji Derneği Böbrek ve Testis Tümörleri Çalışma Grubu³, Ahmet Çağ Çal⁴

¹*İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir*

²*Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli*

³*Üroonkoloji Derneği*

⁴*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: Bu çalışma testis kanseri açısından hedef kitle olan 16-35 yaş erkeklerin testis kanseri (TK) ve kendi kendine testis muayenesi (KKTM) ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışma 05.02.2015 tarih ve TUO-RE-14-04 numaralı ile Üroonkoloji Derneği bilimsel araştırmalarına kayıtlıdır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın örneklemini 1 Ocak 2015–1 Haziran 2015 tarihleri arasında İzmir Ekonomi Üniversitesinde eğitim gören, e-posta daveti ile gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 184 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada TUO-RE-12-01 numaralı ‘Üroonkoloji Derneği Testis Tümörü Erken Tanısında Kendi Kendine Muayenenin Yeri’ isimli çalışma için oluşturulmuş olan anket soruları kullanılmıştır. Anket davet ve verileri <http://www.lapuro.org> üzerinden Üroonkoloji Derneği REDCap araştırma veri toplama sistemi kullanılarak oluşturulmuştur. Anket sonunda tüm katılımcılara eğitim amacı ile <http://uroonkoloji.org/hastalar-icin/kendi-kendine-testis-muayenesi/> adresinde bulunan, TUO-RE-12-01 çalışmasında eğitim amacı ile kullanılan sunum gönderilmiştir. Anket sonuçlarının değerlendirilmesinde REDCap veri tabanı fonksiyonları ile tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Gönderilen anket davetine %0,78 (n=184/2565) katılımcı yanıt vermiştir,yaş ortalaması 22,6±4,4 idi.Katılımcıların %13’ü (n=24/184) TK hakkında bilgi sahibi idi.TK hakkında bilgi sahibi olanların %52,17’si(n=12/23) medya ve internet aracılığı ile %21,7’si (n=5/23) tıbbi kaynaklar,%21,7’si(n=5/23) diğer kaynaklar ve %4,4’ü (n=1/23) arkadaşlarından bilgi aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %4,9’u(n=9/183) TK’nin en sık görüldüğü yaş grubunu bildiğini belirtmiştir,bunların %60’i(n=6/10) yaş grubu sorusuna doğru yanıt verebilmiştir.Katılımcıların %8,7’si(n=16/183) TK’nin en sık görülen belirtisini bildiğini ifade etmiş ancak bunların %58,8’i(n=10/17) en sık belirti sorusuna doğru yanıt verebilmiştir.Katılımcıların %4,9’u (n=9/184) erken tanı yöntemi olan KKTM’yi bildiklerini, %30’u (n=3/10) KKTM yaptığını, %50’si (n=4/8) ayda 1 defa KKTM yaptığını belirtmiştir.

Sonuçlar: Hedef yaş grubu olan katılımcıların TK ve KKTM hakkında bilgi düzeylerinin düşüktür. Bilgi düzeyi ve farkındalığın artırılması için TK ve KKTM konusunda eğitime ihtiyaç bulunmaktadır. Bu ön çalışma verilerine dayanarak hedef yaş grubuna eğitim verilmesi ve tekrar anket değerlendirmesi ile TK ve KKTM bilincinin artırılabilmesi için yapılması gerekenler ortaya konabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Testis Kanseri, Kendi Kendine Testis Muayenesi, Erkek Üniversite Öğrencileri

[SS-25]

İKİNCİ TUR-MT'NİN MULTİMODAL MESANE KORUYUCU PROTOKOL İLE TEDAVİ EDİLMİŞ KAS İNVAZİV MESANE KANSERİ OLGULARINDAKİ ÖNEMİ

Evren Süer, Nurullah Hamidi, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar, Kadir Türkölmez, Yaşar Bedük, Sümer Baltacı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kas invaziv mesane kanserli(KİMK) hastalarda standart tedavi radikal sistektomidir. İyi seçilmiş hastalarda, komplet transüretral mesane tümörü(TUR-MT) rezeksiyonu, radyoterapi ve kemoterapiyi içeren multimodal mesane koruyucu protokol güncel sistektomi serileri ile karşılaştırılabilir uzun dönem sağkalım oranlarına sahiptir. Her ne kadar yüksek riskli kas invaziv olmayan mesane kanseri tedavisinde ikinci TUR-MT'nin rolü iyi tanımlanmış olsa da mevcut bilgilerimize göre multimodal tedavide ikinci TUR-MT'nin rolüne ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, multimodal tedavi ile tedavi edilen KİMK hastalarında hastalığa özgü sağ kalım(HÖS) ve genel sağ kalımı(GS) değerlendirmeyi amaçladık.

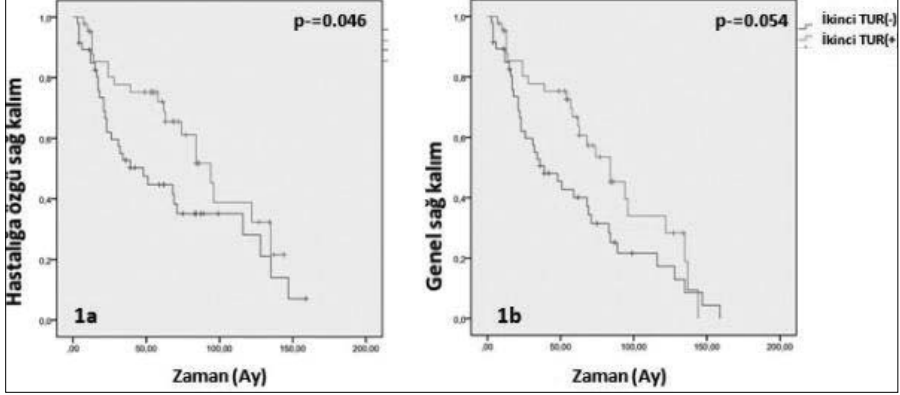
Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2000- Aralık 2014 tarihleri arasında multimodal tedavi ile tedavi edilen 90 hastanın(evre T2-4Nx M0) verileri incelendi. İlk TUR-MT'de komplet rezeksiyon yapılamayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. 43 hastada (grup 1) multimodal protokol tamamlanmadan ikinci TUR-MT yapılırken, 47 hastada (grup 2) ikinci TUR-MT yapılmadı. Çalışmadaki birincil amaç, ikinci TUR-MT'nin GS ve HÖS oranları üzerine etkisinin değerlendirilmesiydi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaş ve ortalama takip sürelerisırasıyla 65,1±7,1(52-81) yıl ve 60.3±38.3(6-159) aydır. Hastaların 66'sı (%73.3) erkek, 24'ü (%26,7) kadın idi. Tanı anında hidronefroz ve lenf nodu tutulumu sırasıyla 30(%33.3) ve 23(%25.5) hastada saptandı. Hastaların 52'sinde(%57.7) cT2 evre hastalık, 32'sinde (%42.3) cT3 ve üstü evre hastalık vardı. İki grup arasında cinsiyet, yaş,hidronefroz varlığı, lenf nodu tutulumu ve klinik evre açısından anlamı fark yoktu. 5 yıllık HÖS oranı grup 1'de daha yüksek idi(%68.8'e %41.5, p= 0,046)(Resim 1a). Hastaların 5 yıllık GS oranı grup 1 ve grup 2 de sırasıyla % 63.7 ve % 40.1 idi(p=0.054) (Resim 1b). Çok değişkenli analizde, ikinci TUR-MT yapılması,tümör evresinin,lenf nodututulumu ve hidronefroz varlığının görülmesinin HÖS üzerinde bağımsız prognostik faktörler olduğu görüldü(tablo 1 ve 2).

Sonuç: Mesane koruyucu multimodal tedavi protokolü uygulanacak KİMK olgularında ikinci TUR-MT yapılmalıdır. Bu veriler ışığında,bu çalışma bu tip olgularda ikinci TUR-MT' nin etkisini gösteren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: ikinci TUR-MT, mesane koruyucu protokol, mesane tümörü

Hastalığa özgü ve genel sağ kalım (Kaplan Meier analizi)



Şekil 1. İkinci TUR yapılan grupta hastalığa özgü sağ kalım oranı (1a) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksekti ($p=0.046$). Buna rağmen genel sağ kalım oranları (1b) açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir ($p=0.054$).

Tablo 1. Hastalığa özgü sağ kalımı öngörmeye çok değişkenli analiz

Değişkenler	Odds oranı	% 95 güven aralığı	p değeri
Yaş	1.056	0.455 – 1.856	0.844
Cinsiyet(erkek)	1.137	0.792 – 2.889	0.814
Hidronefroz varlığı	1.544	1.088 – 2.564	0.008
Evre(T) > =III	3.219	1.655 – 8.437	0.001
İkinci TUR yapılmamış olması	1.672	0.903 – 2.655	0.007
Lenf nodu tutulumu varlığı	2.548	1.121 – 5,822	0.003

Tablo 2. Genel sağ kalımı öngörmeye çok değişkenli analiz

Değişkenler	Odds oranı	%95 güven aralığı	P değeri
Yaş	1.026	0.455 – 1.856	0.888
Cinsiyet(erkek)	1.267	0.792 – 2.799	0.814
Lenf nodu tutulumu varlığı	2.225	1.117 – 5.451	0.004
Hidronefroz varlığı	1.544	1.088 – 2.564	0.009
Evre(T) > =III	2.788	1.475 – 7.664	0.002
İkinci TUR yapılmamış olması	1.416	0.703 – 2.275	0.08

[SS-26]

TRANSURETRAL MNU İNSTİLASYONU İLE ERKEK SIÇANLARDA MESANE KARSİNOGENEZİS MODELİ

Kerem Teke¹, Tayyar Alp Özkan⁴, Hasan Yılmaz¹, Bahri Serkan Aynur³, Kürşad Yıldız², Özdal Dillioğlugil¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

³Çanakkale Gelibolu Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Çanakkale

⁴Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

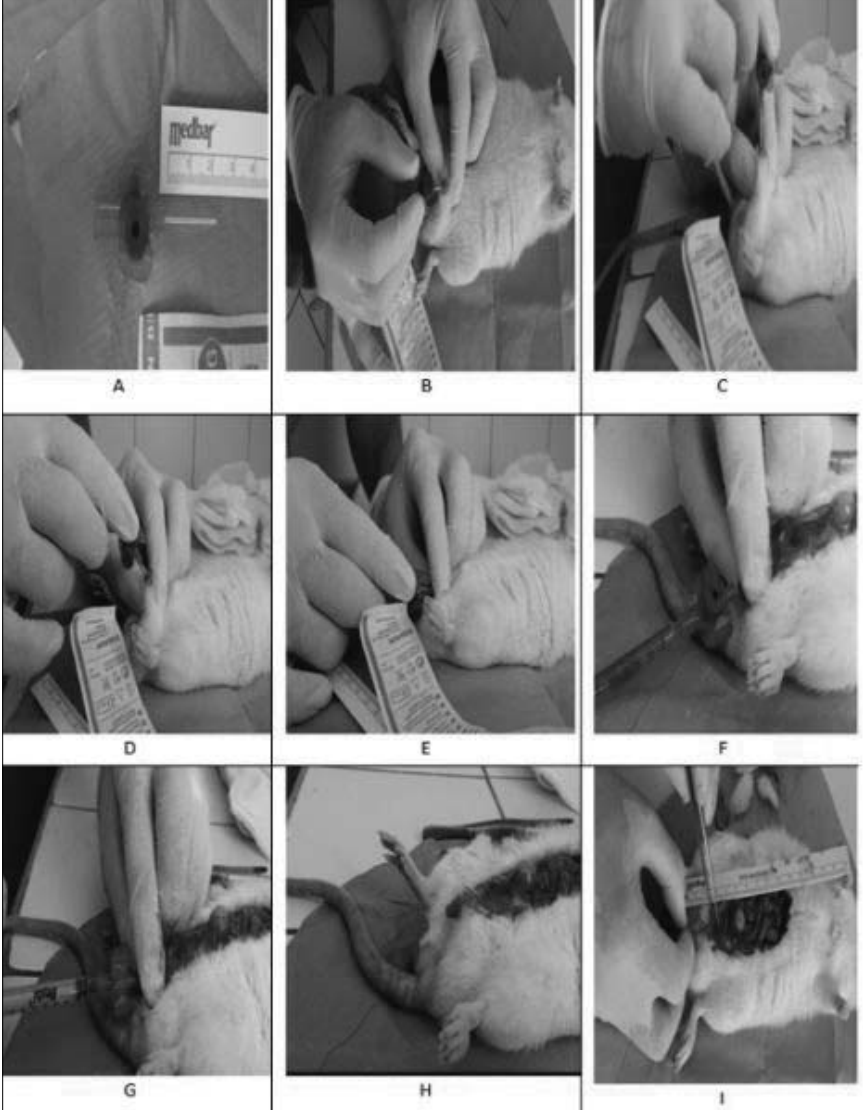
Giriş-Amaç: Üretral kateterizasyonun erkeklere göre daha kolay olması ve erkek sıçan üretra anatomisinin yeterli şekilde bilinmemesinden dolayı genellikle dişi sıçanlar tercih edilmektedir [Acta Cir. Bras. 26:106-110,2011; Scand. J. Lab. Anim. Sci. 36(1):5-9,2009.]. Literatürde erkek sıçanlar (3-4 haftalık) üzerinde metilnitrozüre (MNU) kullanılarak yapılmış ve %20 neoplazi elde edilmiş tek bir yayın vardır [Int. J. Uro. 6:87-92,1999]. Çalışmamızda erkek sıçanlar üzerinde üretral kateterizasyon yöntemi kullanılarak intravezikal MNU indüksiyonuyla erkek sıçanda mesane karsinogenezisi oluşturulması değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: Çalışmamızda 15 adet 7-8 haftalık erkek Wistar Albino sıçan kullanıldı. İntraperitoneal ksilazin-ketamin 15-45 İÜ dozu kombinasyonu (ereksiyonu engelleyeci) ile anestezi sağlandıktan sonra ivedi sürede denekler sırt üstü yatırılarak povidon iodin ile saha temizliği yapıldı. Ardından geliştirdiğimiz yöntem (**Şekil 1**) ile 0,9 x 25mm 22 G kateter kullanılarak üretra kateterize edildi ve MNU instilasyonu uygulandı. On hafta boyunca iki haftada bir 2mg/ 0,2 ml MNU instile edildi. Tüm denekler 15. haftada yüksek doz anestezi ile sakrifiye edildi ve çıkarılan mesane dokuları hemotoksilen eozin ve Ki-67 otoantikör kullanılarak immünohistopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: İlk 6 hafta içinde 4 sıçan ex oldu. Kalan 11 sıçanın 7 'sinde kasa invaze olmayan mesane kanseri (pTa, pT1, CIS) görüldü (**Tablo1**). Sıçanların 4'ünde preneoplastik lezyonlar (hiperplazi, displazi, atipi gibi) izlendi. Lezyonların Ki-67 otoantikörü ile boyanması ile tanı desteklendi.

Sonuç: Çalışmamızda literatürde ilk defa erkek sıçanlarda dişiler ile elde edilen oranlara benzer mesane karsinogenezisi oranı (%63) elde edildi. Bulgularımız dişi sıçan kullanımının uygun olmadığı durumlarda (Ör. Oksidatif stres çalışmaları) mesane karsinogenezisi için erkek sıçanların başarı ile kateterize edilebileceğini ve yüksek mesane kanseri gelişimi oranıyla kullanılabilirliğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Erkek Sıçan, Mesane Kanseri, Metilnitrosüre



Şekil 1. Erkek Sıçan Transüretral Instilasyon

Sakrifiye edilmemiş canlı erkek sıçan instilasyonun metilen mavisi ile gösterilmesi. **a)** Denede kullanılan, dış uzunluğu 25 mm olan 22 G anjiokateter, **b)** prepişyüm retrakte edildikten sonra penis ventral yüzde saat 6 yönünde eksternal meatus kateterize ediliyor, **c)** ilk kateterizasyon penis ile kuyruk arasında 90°'lik açı mevcut, **d)** kateter yavaşça ilerletilirken penis 120°'lik açı veriliyor, **e)** kateterin en son ilerlediği noktada 180°'lik açı verildiğinde kateterin bir miktar daha ilerlediği görülmüyor, **f)** kateterizasyon sonrası karın ön duvarı açılmış, mesane görünüyor, **g)** kateter ve penis sabit tutulacak şekilde sol el parmakları ile klemlenip instilasyon yapılıyor, **h)** instilasyon sonrası mesane mavi renk alıyor (*metilen mavisi*), **i)** kateter ile mesane boynu arasındaki mesafe (<10 mm).

Tablo 1. *Ayrıntılı Histopatolojik Analiz*

Sakrifiye edilen Sıçan Sayısı	11 (%100)
Normal	0 (%0)
Hiperplazi	1 (%9,09)
Displazi/Atipi	3 (%27,27)
Yüksek Dereceli İntraepitelyal Displazi(Carsinoma in situ)	3 (%27,27)
pTa	2 (%18,18)
pT1	2 (%18,18)
pT2 ve üzeri	0 (%0)

[SS-27]

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA PERİVEZİKAL İNVAZYON DERİNLİĞİ SAĞKALIMI ETKİLER Mİ?

Burhan Özdemir, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Tarık Asi, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Radikal sistektomide (RS) patolojik T3a/T3b evre ama lenf nodu tutulumu olmayan mesane kanserli hastaların sağkalım ve komplikasyon oranlarını karşılaştırmak.

Materyal metod: 1990-2014 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Üroloji Kliniğinde, mesane kanseri nedeniyle RS yapılan 400 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Ameliyat öncesi bütün hastalara evreleme amaçlı bilgisayarlı tomografi yapıldı. Klinik evreleme sonrası tüm hastalara radikal sistektomi ve üriner diversiyon yapıldı. Radikal sistektomi materyallerinin patolojik evlendirmesi 2009 TNM evreleme sistemine göre yapıldı. T3a veya T3b evredeki 91 hasta; yaş, cinsiyet, preoperatif anemi varlığı, cerrahi sınır pozitifliği, erken dönem komplikasyonlar (< 1ay) açısından karşılaştırıldı. Tüm veriler SPSS programında analiz edildi.

Bulgular: Her 2 grup arasında yaş ($p=0,894$), cinsiyet ($p=0,087$), preoperatif anemi varlığı ($p=0,0671$), postoperatif erken dönem komplikasyonlar ($p=0,096$) açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Cerrahi sınır pozitifliği makroskopik perivezikal invazyonu ($p=0.033$) olan hastalarda anlamlı olarak daha fazla bulundu (Tablo 1). Beş-yıllık genel sağkalım oranı T3a ve T3b hastalarda sırasıyla %45.6 ve %37.8 olarak bulundu ($p=0,786$).

Sonuç: Makroskopik perivezikal invazyon cerrahi sınır pozitifliğini artırmaktadır. Ancak lenf nodu metastazı olmayan, perivezikal invazyon izlenen hastalarda, bu invazyonun mikroskobik veya makroskobik olmasının genel sağkalıma anlamlı bir etkisi olduğu bu çalışmada gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler: mesane kanseri, perivezikal uzanım

[SS-28]

MESANE KANSERİ TANISINDA UROVYSION TESTİNİN ÖNGÖRÜSÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür Gürboğa¹, Ozan Bozkurt¹, Ömer Demir¹, Emine Burçin Tuna², Kutsal Yörükoğlu², Güven Aslan¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Hematüri nedeniyle başvuran ve mesane tümörü ön tanısı olan hastalarda tanıda altın standart yöntem sistoskopidir. Deneş aşamasında bir çok mesane tümörü belirteci olmasına rağmen klinik kullanımda rutinleşmiş bir test yoktur. Kullanılan testlerden biri de UroVysiondur. Biz bu çalışmamızda UroVysion testinin mesane kanseri tanısını öngörmedeki yerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem ve Gereçler: Etik kurul onayı alındıktan sonra üroloji polikliniğine hematüri nedeniyle başvuran hastalar prospektif olarak çalışmaya alındı. Hastalar öykü ve fizik muayene sonrası ultrasonografi, idrar sitolojisi ve UroVysion testi ile değerlendirildi ve sonrasında tanısalsistoskopi yapıldı. Tümörle karşılaşıl durumdada eş zamanlı transüretral mesane tümörü rezeksiyonu (TUR-M) uygulandı ve patolojik değerlendirme yapıldı. Sistoskopide tümör saptanmayan olgular Grup 1, tümör patolojisi PTa düşük dereceli ürotelyal karsinom olanlar Grup 2, PTa yüksek dereceli ürotelyal karsinom olanlar Grup 3, PT1 düşük dereceli ürotelyal karsinom olanlar Grup 4, PT1 yüksek dereceli ürotelyal karsinom olanlar Grup 5, PT2 yüksek dereceli ürotelyal karsinom olanlar Grup 6 olarak değerlendirildi. Bu 6 grubun demografik verileri ile birlikte idrar sitolojisi ve UroVysion testinin bu gruplarda mesane tümörünü öngörme olasılıkları değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 80 hastanın 67'si erkek (%83,8), 13'ü kadın (%16,2) hastaydı. Ortalama hasta yaşı 68,5±9,5 (46-95) idi. İdrar sitolojisi ve UroVysion için sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değer Tablo 1'de verilmiştir. Tümör evre ve derecesi arttıkça hem idrar sitolojisinin hem de UroVysion testinin tümörü öngörme olasılığının arttığı saptandı (Tablo 2).

Sonuç: Sonuç olarak her iki yöntemin etkinliği tümör evre ve derecesi arttıkça artmaktadır. Bulgularımızın prospektif, çok merkezli ve daha geniş hasta serileri ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, Sitoloji, UroVysion

Tablo 1. UroVysion ve idrar sitolojisinin mesane tümörü tanısındaki etkinliği.

	UroVysion	İdrar sitolojisi
Sensitivite	%51,6	%79,1
Spesifite	%88,9	%72,2
Pozitif Prediktif Değer	%94,1	%90,7
Negatif Prediktif Değer	%25,8	%20,9

Tablo 2. İdrar sitolojisi ve UroVysion testinin tümör evre ve derecesine göre tümörü öngörme olasılıkları.

	Sitoloji	Sitoloji	UroVysion	UroVysion
	Pozitif (%)	Negatif (%)	Pozitif (%)	Negatif (%)
Grup 1 (n=18)	27,8	72,2	11,1	88,9
Grup 2 (n=20)	55	45	25	75
Grup 3 (n=1)	0	100	0	100
Grup 4 (n=7)	85,7	14,3	57,1	42,9
Grup 5 (n=22)	95,5	4,5	59,1	40,9
Grup 6 (n=12)	91,7	8,3	83,3	16,7

[SS-29]

PRİMER ÜST TCC İLE BAŞVURAN HASTALARDA MESANEDE REKÜRRENSİ ÖNGÖREN KLİNİK VE PATOLOJİK FAKTÖRLER

Mehmet Yoldaş, Hakan Türk, Mustafa Karabıçak, Batuhan Ergani, Yusuf Özlem İlbey, Ferruh Zorlu
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Primer üst üriner sistem transizyonel hücreli kanser (TCC) nedeniyle nefroüretrektomi yapılmış hastalarda cerrahi sonrası mesane tümörü rekürrensini öngören klinik ve histopatolojik risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Üst üriner sistem TCC teşhisi almış ve sonrasında nefroüretrektomi yapılmış 67 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Mesanesinde rekürrens gelişen hastalar Rekürren oranlarını etkileyebileceğini düşündüğümüz; geçmişinde veya aynı anda mesanesinde tcc tespit edilen 34, post operatif ilk 3 ayda ex olan 3, verileri eksik olan 2, uzak organ metastazı, yüksek evre, lenf nodu tutulumu nedeniyle kemoterapi alan 6 hastanın dışlanması ile toplam 22 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastaların mesanede tümör rekürrens için klinik ve patolojik risk faktörleri değerlendirildi

Bulgular: Dışlama kriterleri sonrası değerlendirmeye alınan 22 hastanın 6(%27)'sinde ortalama 11,1 ayda mesane de rekürrens tcc gelişti. Mesanede rekürrens tcc gelişen 6 hastanın yaş ortalaması 62.66(52-72) 1'i kadın 5'i erkek cinsiyetinde, rekürrens gelişmeyen 16 hastanın yaş ortalaması 66.93(48-87) 1'i kadın 15' ü erkek cinsiyetinde idi. Bu 22 hastanın 1. 3. ve 5. Yıllardaki rekürrenssiz sağ kalım oranları sırasıyla %81.8, %77.2, %72.7 idi. Yapılan tek değişkenli analizde tümör multisipitesi ve T evresi nin mesanede tümör rekürrensini daha olası olduğunu göstermiştir; ancak yaş, cinsiyet, tümör tarafı tümör yerleşimi, tümör derecesinin rekürrens üzerine etkisiz olduğunu göstermiştir (Tablo 1).

Sonuç: Üst üriner sistem TCC için nefroüretrektomi sonrası intravezikal rekürrens insidansı oldukça yüksektir. Nefroüretrektomi sonrası bu hastalarda, özellikle T2 üstü evreli tümörleri ve/veya multifokal tümörleri olanlarda, intravezikal rekürrens açısından dikkatli takip yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: mesane tümörü, rekürrens, üst üriner sistem tcc

Tablo 1.

ÖZELLİK	Takipte mesanede rekürrens Pozitif (n=6)	Takipte mesanede rekürrens Negatif (16)	Toplam (22)	P değeri
Yaş ortalaması	62.66(52-72)	66.93(48-87)		0.91
Cinsiyet				0.15
Erkek	5	15	20	
Kadın	1	1	2	
Taraf				0.21
Sağ	2	10	12	
Sol	5	5	10	
Tümer Yerleşimi				<0.001
Pelvikaliksiyel sistem	4(%27)	11(%73)	15	
Üreter	1(%25)	3(%75)	4	
Pelvikaliksiyel sistem ve üreter	2(%67)	1(%33)	3	
Tümör Odak Sayısı				
Tek	3(%18)	14(%82)	17	
Çok sayıda(>2)	3(%60)	2(%40)	5	
Yapılan Cerrahi Tipi				0.6
Açık nefroureterektomi	4	11	15	
Laparoskopik nefroureterektomi	2	5	7	
Patolojik Evre(Pl)				0.02
T2 ve altı	2	8		
T3 ve üstü	4	8		
Patolojik Grade				0.99
Düşük derece	3	8		
Yüksek derece	3	8		

[SS-30]

MESANENİN MİKROPAPİLLER PATERN GÖSTEREN TÜMÖRLERİNİN KLİNİK VE PATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Ata Özen¹, İyimser Üre², Abdullah Gürel³, Ali Ülgen², Mustafa Açıkcalın³, Aydın Yenilmez², Cavit Can²

¹Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

²Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

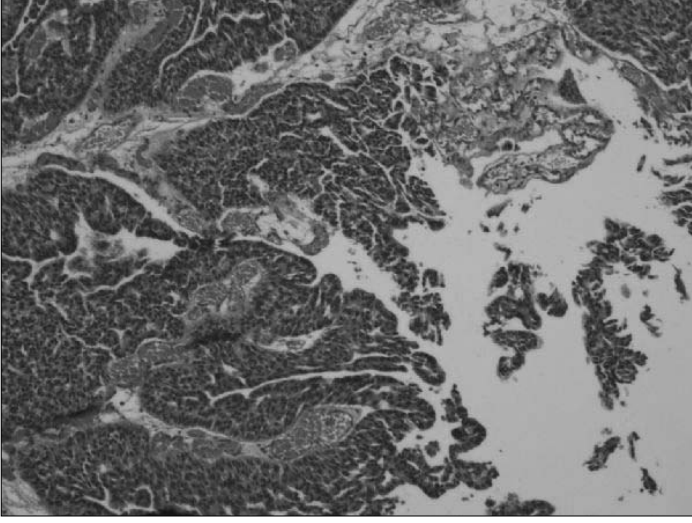
Amaç: Mesane tümörleri içerisinde en sık görülen mesanenin değişici epitel hücreli karsinomudur. Klasik tip ve metaplazik alanlar içeren tipleri yanı sıra nadir görülen varyantları da bildirilmiştir. Mikropapiller patern ilk kez 1994 yılında tanımlanmıştır. Mikropapiller patern klinik gidişi ve patolojik özellikleri göz önüne alındığında kötü gidişli bir tümördür. Çalışmamızda nadir görülen ve kötü prognozla seyreden mikropapiller paternin kliniğimizdeki sıklığını ve seyrini ortaya çıkarmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Haziran 1995 ve Ağustos 2015 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda mesane tümörü tanısıyla transüretral rezeksiyon yapılan 883 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 24'ünde (%2.71) mikropapiller patern tespit edildi ve hastalara ait bilgiler Üroloji ve Patoloji Anabilim dallarının kayıtlarından elde edildi. İlk kez mikropapiller patern gösteren tümör raporunun 2007 yılında olduğu görüldü.

Bulgular: 24 hastada(%2.71) mikropapiller patern tespit edildi.24 hastanın 3'ü (%12.5) kadın,21'i(%87.5) erkekti. Ortalama yaşları 67,1(45-80) idi. Tanı anında tüm hastalar yüksek dereceli tümör olup, Ta evresinde 3(%14.5),T1 evresinde 7(%29.2), T2 evresinde ise14 (%58.3) hasta mevcuttu. Ortalama takip süresi 21.1 (2-67) aydı. Hastaların takiplerinde Ta evresinde bir hastanın T1'e ve bir hastanın da T2 evresine progrese olduğu görüldü. T2 evresine progrese olan hastaya radikal sistektomi yapıldı. T1 evresinde ise 2 hastanın T2 evresine progrese olduğu görüldü ve takiplerinde metastaz saptanması üzerine kemoterapi uygulandı. T2 evresinde 3 hastanın tanı anında metastatik olması sebebiyle kemoterapi uygulanırken, 11'ine radikal sistektomi yapıldı. Opere edilen 4 (%57) hastaya, ek olarak kemoterapi uygulandı. Takiplerde kas invazif olmayan toplam 10 hastanın 3'ü(%30) progrese olarak kas invazif hastalık haline dönüştü. Ortalama radikal sistektomi zamanı 2.6 ay(1-7) idi. 7 (%25)hastada kansere bağlı ölüm gerçekleşti.

Sonuç: Mikropapiller patern gösteren ürotelyal mesane tümörünün agresif bir klinik gidişat gösterdiği ve tanı anında olguların %75'inin ileri evrede olduğu daha önce yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Kötü prognostik seyri nedeniyle bu paternin histopatolojik olarak tanınması ve mutlaka raporlanması gerekmektedir.Ayrıca evreden bağımsız olarak hastaların yakın takip edilmesi ve gerektiğinde adele invazif olmayan evrede bile erken sistektomi ile tedavi edilmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: mesane kanseri, mikropapiller



Şekil 1. Ürotelyal Karsinomda Mikropapiller Patern (H&E x 100)

[SS-31]

MESANE TÜMÖRLÜ HASTALARDA TUR-TM ÖNCESİ VE SONRASI MPV DEĞERLERİNİN PATOLOJİK ÖZELLİKLER, NÜKS VE PROGRESYONLA OLAN İLİŞKİSİ

Okan Yavuzalp, Adem Tok, İzzet Çiçekbilek, Tamer Alışkan, Engin Denizhan Demirkıran, Bülent Akduman, Necmettin Aydın Mungan

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Mesane tümörlü hastalarda TUR-TM öncesi ve sonrası MPV (Ortalama Trombosit Hacmi) değerlerinin patolojik özellikler, nüks ve progresyonla olan ilişkisini değerlendirmek.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmamızda bölümümüzde 2003-2013 yılları arasında mesane tümörü nedeni ile TUR-TM uygulanan 220 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların, TUR-TM öncesi MPV değerleri, tümör boyutları, tümör sayıları, tümörün morfolojik özellikleri, patolojik özellikleri, TUR-TM sonrasındaki birinci kontrol sistoskopi öncesi MPV değerleri, takip süreleri, intrakaviter tedavi alıp almama durumları, nüks ve progresyon durumları, ek tedavi gereksinimleri ayrı ayrı değerlendirildi. Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 19.0 paket programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Toplam 220 hastanın 195'i erkek, 25'i ise kadındı. Hastaların ortalama yaş 70 ± 11.9 (25-90) yıl idi. Tümör çapı <3 cm lik hasta grubunda ve >3 cm lik hasta grubunda TUR-TM öncesi bakılan MPV ile TUR-TM sonrası 3. ayda MPV değerlerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.009$, $p=0.000$). Tümör sayısı ile preop MPV değerleri arasında ilişki bulunmadı ($p=0.155$). TUR-TM öncesi tümörün morfolojik yapısı (papiller, solid, mixt) ile MPV değerleri değerleri arasında fark gözlenmedi ($p=0.166$). Hastaların patolojik evreleri karşılaştırıldığında, preoperatif bakılan MPV değerleri arasında fark izlenmedi ($p=0.054$). Hastaların tümör grade leri göz önüne alındığında preoperatif MPV değerleri benzer bulundu ($p=0.109$). Tüm hastaların 59'unda (%26.9) unda nüks belirlendi. Nüks olan ve olmayan hastalarda preoperatif ve postoperatif 3. Ayda bakılan MPV değerlerindeki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0.000$, $p=0.000$). Hastaların 16'sında (%7,3) progresyon gözlendi. Progresyon saptanmayan hastaların preop ve postop MPV değerleri arasındaki düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p=0.000$). Progrese olan hasta sayısı yetersiz olduğundan bu gruptaki MPV değişikliği değerlendirilmedi. İntrakaviter tedavi almayan 164 hastanın MPV düşüşü intrakaviter tedavi alan 56 hastaki MPV düşüşüne göre anlamlı olarak daha az idi ($p=0.31$).

Sonuç: Çalışmamızda mesane kanserinde MPV değerinin tümör boyutu ile doğrudan ilişkili olduğu saptandı. Fakat MPV değişikliklerinin, prognostik bir belirteç olması için, hasta sayısının daha çok olduğu, prospektif ve kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mesane Tümörü, MPV, TUR-TM

[SS-32]

SIÇANLARDA MNU İLE DENEYSEL MESANE KANSERİNDE İNTRAVEZİKAL OZON TEDAVİSİNİN PREVENTİF ETKİSİ

Kerem Teke¹, Tayyar Alp Özkan⁴, Oğuz Özden Cebeci⁴, Muhammed Emin Keleş⁵, Hasan Yılmaz¹, Levend Özkan¹, Meltem Özlen Dillioğlugil³, Kürşad Yıldız², Özdal Dillioğlugil¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Biyokimya Anabilim Dalı, Kocaeli

⁴Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi Hastanesi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Deneysel erkek sıçanlarda, transüretal metilnitrozüre (MNU) ile oluşturulmuş mesane karsinogenezisinde intravezikal ozon tedavisinin etkinliğini histopatolojik ve oksidan-antioksidan parametrelerle incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Wistar-Albino erkek sıçanlara (51 adet 7-8 haftalık) ketamin ve ksilazin ile anestezi uygulandı. Sıçanlar, sham (n=6), ozon (n=15), sadece MNU (n=15) ve MNU+Ozon grubu (n=15) olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Sadece MNU ve MNU+ozon gruplarındaki sıçanların mesanelerine 0'dan 10. haftaya kadar transüretal olarak 2 hafta ara ile toplam 6 doz, 2mg/0,2 ml MNU verildi. Ozon grubuna 0'dan 10. haftaya kadar aynı protokole 0,2 ml %0,9 NaCl verildi. Sham grubu sadece anestezi aldı. Ozon ve MNU+ozon gruplarına 7.-10. haftalar arasında haftada iki kez, 11.-12. haftalar arasında haftada üç kez 25 µg/ml ozonize su verildi. Sadece MNU grubuna ise aynı tedavi günlerinde ozon yerine 1 ml %0,9 NaCl instile edildi. 15. haftada sıçanlar sakrifiye edilip randomize bir şekilde mesane dokularının yarısı immünohistopatolojik, yarısı da biyokimyasal ELISA yöntemi ile SOD, GSH, MPO, MDA ve NO inceleme için ayrıldı.

Bulgular: İlk 6 haftada anestezi sonrası 13/51 (%25,49) sıçan ex oldu. Kalan sıçanlarda patolojik incelemede tespit edilen bulgular Tablo 1'de verilmiştir. Sadece Ozon grubunda, oksidan (NO, MPO ve MDA) ve antioksidan parametrelerin (SOD ve GSH) sham grubuna göre istatistiksel anlamlı bir şekilde (p<0,05) arttığı gözlemlendi. MNU+ozon grubunda ise sadece MNU grubuna göre NO, MPO, MDA ve GSH artışı anlamlı değil iken, antioksidan SOD miktarında belirgin bir yükselme (p=0,06) dikkat çekti (Tablo 2).

Sonuç: MNU+ozon grubunda sadece MNU'ya göre karsinogenezisin %16,66 oranında az olması ozonun antioksidan özelliğine bağlı olabilir. Normal mesane hücresinde (sadece ozon grubu) tekrarlayan intravezikal ozon uygulaması, oksidan ve antioksidan parametreleri sham grubuna göre homojen ve dengeli bir şekilde yükseltirken, MNU+ozon grubunda sadece MNU'ya göre antioksidan yanıt, oksidan yanıtı göre çok daha fazla yükselmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntravezikal ozon tedavisi, Sıçan Mesane Kanseri, Metilnitrosüre

Tablo 1. Preneoplastik, neoplastik ve normal ürotelyum dokularının gruplara göre dağılımı.

	Sadece MNU	MNU + Ozon	Sadece Ozon	Sham
Normal	0(%0)	2 (%16,66)	9 (%90)	5 (%100)
Preneoplastik lezyonlar (hiperplazi, displazi)	4(%36,36)	3 (%25)	1 (%10)	0 (%0)
KİOMK (Kasa invaze olmayan mesane Kanseri: pT1S, pTa, pT1)	7(%63,63)	7 (%58,33)	0 (%0)	0 (%0)
KİMK (Kasa invaze Mesane Kanseri: pT2, pT3, pT4)	0(%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)

Tablo 2. Oksidan ve antioksidan parametrelerin median değerlerinin gruplara göre dağılımı.

	A-MNU	B-MNU + OZON	% B-A	C-SHAM	D-OZON	% D-C
NO(nmol/mg)	27,47	34,95	+ 27,23	24,91	114,49	+ 359,6
MPO(ng/mg Prt)	55,91	57,02	+ 1,90	42,53	151,28	+ 255,7
MDA(nmol/mg Prt)	34,88	49,28	+ 41,28	36,40	144,46	+ 296,8
Glutasyon(μ g/mg Prt)	1,03	1,32	+ 28,15	1,03	2,78	+ 169,0
SOD(U/mg Prt)	9,50	26,51	+ 179,00	21,84	61,89	+ 183,3

[SS-33]

RE-TUR YAPILAN HASTALARDA REZİDÜ TÜMÖRÜ ÖNGÖREN FAKTÖRLER

**Hakan Türk¹, Sıtkı Ün³, Mehmet Yoldas², Cemal Seçuk İşoğlu², Mustafa Karabıçak²,
Batuhan Ergani², Ferruh Zorlu²**

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Yüzeysel mesane tümörlerinde ilk ve en önemli kural tümörün tam ve doğru rezeksiyonudur. Tam rezeksiyon ile doğru evrelemeyi sağlayıp tümör nüks ve progresyonunu geciktirebilir. Bu çalışmamızda re-TUR yapılan hastalarda tümör tabanında rezidü veya başka alanda rezidü tümör saptanmasını predikte eden faktörleri incelemeyi amaçladık.

Materyal-Method: Eylül 2009 ile Ağustos 2014 arasında 221 hastaya evre T1 olduğu için re-TUR önerildi. Toplamda 188 hastaya re-TUR uygulandı. Hastalar yaş, cinsiyet, ilk TURM'nin primer olması, tümör sayısı, tümör büyüklüğü, grade, ilk TURM patoloji spesmeninde muskularis propria durumu, carsinoma in situ (CIS) varlığı ve ilk TURM sonrası tek doz intrakaviter kemoterapi durumlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Re-TUR sonrası hastaların 34(%18)'ünde eski rezeksiyon alanı dışında yeni tümör görüldürken, 48(%25,5) hastanında eski rezeksiyon alanında rezidü tümör tesbit edildi. Eski tümör alanı dışında yeni tümör tespit edilen hastaların %61,7'sinin ilk TUR'u multifokaldı. Eski tümör alanında rezidü görülen hastaların ise %62,5'inin ilk TUR'u multifokaldı. Univariate ve multivariate analizde erkek cinsiyet ve primer tümörün multifokal olması ile re-TUR ile eski tümör alanında rezidü tümör tespit edilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Sonuç: Bu nedenle T1 hastalarda özellikle multifokal olanlarda re-TUR yapılması hastaların tedavi stratejisini ve progresyonunu engelleyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: mesane tümörü, trans üretral rezeksiyon, komplet tur

Tablo 1. Re-TUR'da Rezidü Tümör

Değişken	Tekli Analiz	Çoklu Analiz
Cinsiyet (E/K)	0,003	0,004
Primer/Rekürren Tümör	0,933	
Soliter/Multifokal Tümör	0,005	0,006
Tümör Büyüklüğü (<3 cm/>3 cm)	0,498	
Tümör Grade (low/high)	0,886	
MuscularisPropria varlığı(+/-)	0,188	
CIS varlığı(+/-)	0,064	
Tek doz kemoterapi(+/-)	0,585	

[SS-34]

ÜST ÜRİNER TCC DE HİDRONEFROZ VARLIĞININ PATOLOJİK GRADE VE STAGE İLE OLAN İLİŞKİSİ

Mustafa Karabıçak, Mehmet Yoldaş, Batuhan Ergani, Cemal Selçuk İşoğlu, Rahmi Gökhan Ekin, Taha Çetin, Birgi Ercili, Ferruh Zorlu, Yusuf Özlem İlbey

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Üst üriner transizyonel hücreli karsinom saptanan hastalarda preop hidronefroz varlığı ile hastaların patolojik grade- stage ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Temmuz 1995 – ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimize üst üriner TCC nedeniyle opere edilen verileri tam olan 67 hasta geriye dönük olarak tarandı. 34 hasta aynı anda veya geçmişinde mesane tümörü olması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Primer üst üriner TCC nedeniyle opere edilen 33 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların hidronefroz varlığı preop görüntüleme yöntemleriyle belirlendi. Patoloji sonuçları grade, stage, tümör lokalizasyonu açısından incelendi.

Bulgular: 33 hastanın 30 Ü erkek 3 ü kadın cinsiyetinde ve ortalama yaşı 68,63(48-89) yıl dı. Görüntüleme yöntemleri ile 25 hastada hidronefroz saptanırken 8 inde saptanmadı. 12 hastada low grade üretelyal karsinom saptanırken, 21 hastada high grade karsinom saptandı. Stage açısından değerlendirildiğinde 5 hastanın T4, 13 hastanın T3, 4 hastanın T2, 8 hastanın T1 3 hastanın ise Ta bulundu. Tümörü renal pelvisde olan 21 üreterde 5 aynı anda renal pelvis ve üreterde olan 7 hasta mevcuttu (Tablo 1).

Patolojisi low grade olan hastaların 7(%58) sinde high grade olanlarınsa 18(%86) inde hidronefroz saptandı. Hidronefroz olan hastalar stage bakımından incelendiğinde; 5 hasta T4, 10 hasta T3, 3 hasta T2, 5 hasta T1, 2 hasta Ta olarak saptandı. Hidronefroz olmayan grupta T4 saptanmazken 3'er hasta T3 ve T1, 1'er hasta T2 ve Ta saptandı. Hidronefroz saptanan 15 hastanın tümörü pelvisteyken, 3 hastanın üreterde, 7 hastanın hem pelvis hem üreterde bulunmaktaydı. Hidronefroz olmayan 6 hastanın tümörü pelviste, 2 hastanın üreterde saptandı (Tablo 2).

Sonuç: Üst üriner TCC hastalarda preop tespit edilen hidronefroz varlığı, patolojik olarak yüksek grade ve yüksek stage'in yüksek oranda göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: üst üriner tcc, hidronefroz

Tablo 1. primer üst üriner tcc li hastaların verileri

Özellik	Sayı (yüzde)
Yaş(yılı)	68,63(48-89)
Cinsiyet	
Erkek	30(%91)
Kadın	3(%9)
Hidronefroz	
Var	25 (%76)
Yok	8 (%24)
Grade	
Low grade	12(%36)
High grade	21(%64)
Stage	
T4	5(%15)
T3	13(%40)
T2	4(%12)
T1	8(%24)
Ta	3(%9)
Tümör lokalizasyonu	
Pelvisde	21(%64)
Üreterde	5(%15)
Pelvis ve üreterde	7(%21)

Tablo 2. Hastaların hidronefroz stage,grade, lokalizasyon ilişkisi

Özellik	Hidronefroz var	Hidronefroz yok
Grade		
Low grade	7 (%58)	5 (%42)
High grade	18 (%86)	3 (%14)
Stage		
T4	5 (%100)	0
T3	10 (%77)	3 (%23)
T2	3 (%75)	1 (%25)
T1	5 (%63)	3 (%37)
Ta	2 (%67)	1 (%33)
Tümör lokalizasyonu		
Pelvisde	15 (%71)	6 (%29)
Üreterde	3 (%60)	2 (%40)
Pelvis ve üreterde	7 (%100)	0

[SS-35]

RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME ÇAĞINDA PATOLOJİK BAKIŞ AÇISI İLE LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİ: ÇOK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ANALİZ

Şenol Tonyalı¹, Fatih Ataç², Ünsal Eroğlu³, Sertaç Yazıcı¹, Ender Özden², Sinan Sözen³, Cenk Yücel Bilen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Laparoskopik adrenalectominin adrenal malignite ve metastazlarda uygunluğunun ortaya konulması ve operasyon endikasyonlarına eleştirel bir yaklaşım için patoloji sonuçlarının gözden geçirilmesi

Materyal-Metod: 1 Ocak 2008 ile 1 Mayıs 2015 tarihleri arasında üç farklı merkezde laparoskopik adrenalectomi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Demografik özellikler, preoperative görüntülemeler, operasyon süreleri, tahmini kan kaybı, intraoperatif komplikasyonlar, hastanede yatış süresi ve patoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 189 laparoskopik adrenalectomi başarı ile tamamlandı. Ortalama ameliyat süresi 79.3±38.6 dk iken tahmini intraoperatif kan kaybı 39.9 ml idi. İntraoperatif olarak bir dalak, bir renal ven ve iki diyafram yaralanması olmak üzere toplam 4 major komplikasyon görüldü. Histopatolojik inceleme 20 farklı tip lezyon ortaya koydu. Cerrahi sınır hastaların %95'inde negatif idi. Cerrahi sınır adrenokortikal kanseri olan hastaların hepsinde negatif idi. Cerrahi sınır pozitifliği saptanan 5 hasta ortalama 32 aylık takipte halen hayattadır.

Sonuç: Çeşitli ayırıcı tanılar ve farklı klinik davranışları nedeni ile adrenal kitlelerin yönetimi klinisyenler için oldukça güçtür. Laparoskopik adrenalectominin malign tümörlerde de kullanılabileceği bildirilmiştir. Bu çalışma yüksek laparoskopik adrenalectominin malign ve metastatik lezyonlarda kullanılabileceğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: adrenalectomi; laparoskopi; adrenal tümör

Tablo 1. Hasta ve Operasyon Özellikleri

	Laparoskopik Adrenalectomiler n=189
Ortalama yaş	48.6 (±12.32)
Erkek/Kadın	87/102 (46%/54%)
Taraf (sol/sağ)	103/86 (54.5%/45.5%)
Yaklaşım(trans/retro peritoneal)	187/2 (98.9%/1.1%)
Tahmini kan kaybı	39.9 ml (min: 0 –max: 500 ml)
Transfüzyon	5 (2.6%)
Patolojik tümör boyutu	40.17 (±22.3)
İntraoperatif komplikasyonlar	4 (2.1%)
Hastanede yatış	1.4 (±0.7)

[SS-36]

KANSERİN RENGİ VAR MI?

Volkan Tatlı, Oktay Üçer, Talha Müezzinoğlu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Dünyayı kuşatan renkler farkında olarak ya da olmaksızın insan hayatı ve seçimlerini etkilemektedir. İnsan psikolojisi, kişiliği ve ruh dünyası ile renkler arasında bir ilişki bulunmaktadır. Günlük yaşamda bazı renkler kişilerde heyecan, mutluluk gibi duygulara neden olurken, bazıları sıkıntı ve mutsuzluk gibi duyguları tetikleyebilir. Çalışmamızda kanserin çağrıştırdığı rengi araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Ocak-Nisan 2015 tarihleri arasında hastanemize başvuran prostat, akciğer ve meme kanseri tanısı almış 212 hasta ve 200 sağlıklı gönüllü alındı. Hastaların sosyodemografik ve hastalığının özelliklerini içeren bir form dolduruldu. Tüm katılımcılara 9 renkli renk skalası verilerek hangi rengin kanseri çağrıştırdığı soruldu. Kontrol grubu olarak kanser için en uzak yaş grubu, hastane ve hastalık psikolojisini en az yaşamış sağlıklı genç kişilerden seçildi.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubunun yaş ortalamaları sırasıyla 61,54 ve 20,49 idi ($p<0,001$). Hasta ve kontrol grubunun renk seçenekleri Tablo 1’de verildi. Hasta grubundaki hastaların kanser tipine ve tedaviye yanıtına göre renk seçimleri ise Tablo 2’de verildi. Hastaların en sık renk tercihleri sarı (%24,8) iken, sağlıklı kişiler kırmızı (%39) rengi tercih etti. Prostat ve meme kanseri hastaları sarı rengi, akciğer kanserli hastalar ise siyah rengin kanseri çağrıştırdığını belirtti. Kür sağlanan hastalar sarı, lokal rezidü kanseri olan hastalar kırmızıyı ve metastatik hastalar siyahı tercih etti.

Sonuç: Çalışmamızda normal sağlıklı insanlar kanser algısını olumsuz duygularla eşdeğer kırmızı, siyah ve mor renklerle ilişkilendirirken, kanser hastaları umudu temsil eden sarı rengi tercih etmişlerdir. Kür sağlanan veya seyri daha yavaş ilerleyen prostat kanserli hastalar sarı rengi tercih ederken, metastatik veya akciğer kanserli hastalar karamsarlığın rengi olan siyahı tercih etmişlerdir. Bu çalışma kanserin renginin olmadığını, hastaların hastalıklarının onlarda yarattığı ruh hallerine göre renk tercih ettiklerini göstermektedir. Hastanın renk seçimi ile psikolojik durum ilişkisinin objektif olarak araştırıldığı ileri çalışmalar önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: renk, kanser, kanserin rengi

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubundaki renk tercihleri

	Hasta grubu n (%)	Kontrol grubu n (%)
Beyaz	11 (5,2)	0 (0)
Kırmızı	38 (18,1)	78 (39,0)
Turuncu	5 (2,4)	8 (4,0)
Sarı	52 (24,8)	7 (3,5)
Yeşil	28 (13,3)	5 (2,5)
Mavi	21 (10,0)	6 (3,0)
Mor	15 (7,1)	29 (14,5)
Lacivert	9 (4,3)	8 (4,0)
Siyah	31 (14,8)	59 (29,5)

Tablo 2. Kanser tipi ve hastalığın durumuna göre renk tercihleri

	Kanser tipi			Hastalığın seyri		
	Prostat n (%)	Akciğer n (%)	Meme n (%)	Kür n (%)	Lokal rezidü hastalık n (%)	Metastatik hastalık n (%)
Beyaz	1 (1,4)	0 (0)	10 (15,6)	10 (7,7)	0 (0)	1 (2,0)
Kırmızı	19 (25,7)	11 (15,3)	8 (12,5)	22 (16,9)	10 (32,3)	6 (12,2)
Turuncu	3 (4,1)	1 (1,4)	1 (1,6)	4 (3,1)	1(3,2)	0(0)
Sarı	20 (27,0)	7 (9,7)	25 (39,1)	43 (33,1)	5 (16,1)	4 (8,2)
Yeşil	8 (10,8)	13 (18,1)	7 (10,9)	11 (8,5)	7 (2,6)	10 (20,4)
Mavi	10 (13,5)	5 (6,9)	6 (9,4)	15 (11,5)	3 (9,7)	3 (6,1)
Mor	3 (4,1)	9 (12,5)	3 (4,7)	8 (6,2)	1 (3,2)	6 (12,2)
Lacivert	5 (6,8)	4 (5,6)	0 (0)	5 (3,8)	2 (6,5)	2 (4,1)
Siyah	5 (6,8)	22 (30,6)	4 (14,8)	12 (9,2)	2 (6,5)	17 (34,7)
Toplam	74 (100)	72 (100)	64 (100)	130 (100)	31 (100)	49 (100)

[SS-37]

COMPARISON OF RETROPUBIC AND TRANSVESICAL SIMPLE PROSTATECTOMY

Mehmet Remzi Erdem, Feridun Şengör, Çağatay Tosun, Ömer Ergin Yücebaş, Ahmet Rüknettin Aslan, Mehmet Akif Ramazanoglu, Ömer Yüksel

Urology Department, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, Istanbul

Giriş: Benign prostat hiperplazisi semptomatik olmadıkça hiçbir tedaviye gerek duymayabilir. AUSS'ye neden olan BPH ise medikal tedaviye cevap vermediğinde cerrahi müdahale gerekebilir. Minimal invazif yöntemlerin giderek geliştiği günümüzde artık açık ameliyatlara olan ihtiyaç oldukça azalmıştır. Bu gelişmelere rağmen tek seansta ve kısa sürede çok büyük prostat dokularının açık prostatektomilerle çıkarılabiliyor olması uygun hasta grubunda bu prosedürlerinde oldukça başarılı olduğunu göstermektedir.

Materyal-Method: Çalışmamıza 2010-2015 yılları arasında AUSS nedeniyle başvuran 132 hasta dahil edildi. Hastalara retorpubik ve transvezikal açık prostatektomi uygulandı. Hastaların preop ve postop IPSS ve üroflowmetri değerlerindeki değişiklikler kaydedilip karşılaştırıldı. Hastanede kalış süreleri, işlem süresi, ve kan transfüzyonu gereksinimleri değerlendirildi.

Bulgular: Birinci ve ikinci gruptaki hastaların yaş ortalamaları, prostat hacimleri, preop IPSS ve Qort değerleri sırasıyla 63,2 ve 64,7 yaş, 132 ve 148 cc, 24,5 ve 26,3, 6 ve 7 ml/sn olarak değerlendirildi. Her iki grup karşılaştırıldığında, hastaların Qort değerlerindeki değişiklik ve IPSS değerlerindeki iyileşme değeri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Her iki gruptaki operasyondan anlamlı derecede fayda görmüş olsa da birbirlerine kıyaslandıklarında aralarında anlamlı farklılık gözlenmedi. Yalnızca operasyon sonrası yatış sürlerinde transvezikal prostatektomi grubunda retro-publiklere göre daha fazla olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tesbit edildi.

Sonuç: Minimal invazif cerrahilerin yaygınlaştığı günümüzde uygun hasta gruplarında tek seansta, açık prosedürlerin de başarı ile uygulandığını gösterdik.

Anahtar Kelimeler: retropubic, transvesical, prostatectomy

[SS-38]

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI UZUN DÖNEMDE TEDAVİDEN PİŞMANLIK

Ekrem Akdeniz, Mustafa Suat Bolat, Necmettin Şahinkaya, Alper Bitkin

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

Giriş: Lokalize prostat kanseri hastalarının beklenen yaşam süresi uzundur. Bu hastalar tedavi sonrası uzun bir süre yaşayacaklarından dolayı tercih ettikleri tedaviden pişman olabilir. Çalışmamızda lokalize prostat kanseri nedeniyle açık retropubik radikal prostatektomi yaptığımız ve operasyon üzerinden en az 5 yıl geçen hastaların tedaviden pişmanlık düzeylerinin incelenmesi amaçlanmış ve çalışmamızın erken dönem sonuçları değerlendirilmiştir.

Hastalar ve yöntem: Çalışmamıza merkezimizde 2011 yılından önce açık retropubik radikal prostatektomi yaptığımız ve kendisine ulaşabildiğimiz 11 hasta alınmıştır. Hastaların anamnezleri alınmış, fizik muayenesi yapılmış ve 2003 yılında Brehaut'un[1] tariflediği karardan pişmanlık ölçeği Decision Regret Scale (DRS) Türkçe'ye çevrilerek doldurulmuş ve hastaların pişmanlık nedenleri sorulmuştur. Hastaların tedavi hakkındaki düşünceleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 65.27 ± 3.55 yıl olarak bulundu. Ortalama takip süresi 74.36 ± 9.57 ay olarak belirlendi. 1 hastanın postoperatif erken dönemden beri total inkontinans olduğu ve bu komplikasyon için 3 kez opere edildiği öğrenildi. 2 hastaya toplam 4 kez optik internal üretrotomi ve 1 hastaya insizyonel henri onarımı ameliyatı yapıldığı görüldü. Hastalardan sadece 1 tanesi ameliyat olduğu için pişman olduğunu bildirdi. 1 hasta ise kararsızdı (Tablo 1). Pişman olmayanların ilk sebebi kanserden kurtulmaları ikinci sebebi ise ameliyat öncesi ameliyat hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarıydı. Total inkontinansı olan hasta ise seçtiği tedaviden pişmandı.

Sonuç: Lokalize prostat kanseri nedeniyle açık retropubik radikal prostatektomi sonrası 6. yılda hastaların % 92'si seçtiği tedaviden pişman değildir. Erken dönem sonuçlarını değerlendirdiğimiz çalışmamız göstermiştir ki, hastalığı ve tedavi yönteminin yararları, riskleri, komplikasyonları ve hastalığın doğal gidişatı hakkında yeterli bilgi verilen hasta daha sonra pişmanlık duyma konusunda çok daha düşük bir riske sahiptir.

1- Brehaut JC, O'Connor AM, Wood TJ, et al. Validation of a decision regret scale. Med Decis Making. 2003;23(4):281-92.

Anahtar Kelimeler: Radikal prostatektomi, Tedaviden pişmanlık

Tablo 1. DRS Türkçe formu ve hastaların DRS madde skorları (n,%)

DRS maddeleri	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Doğru bir karardı	(6, %54.6)	(3, %27.3)	(1, %9)	(-)	(1, %9)
2. Kararımdan pişmanım	(1, %9)	(-)	(1, %9)	(4, %36.4)	(5, %45.6)
3. Tekrar aynı durumda kalsam aynı kararı seçerdim	(5, %45.5)	(3, %27.3)	(2, %18.2)	(-)	(1, %9)
4. Seçimim bana çok zarar verdi	(-)	(1, %9)	(2, %18.2)	(3, %27.3)	(5, %45.5)
5. Akıllıca bir karardı	(5, %45.5)	(3, %27.3)	(2, %18.2)	(1, %9)	(-)

[SS-39]

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI GELİŞEN KAVERNÖZ DOKU FİBROZİSİNİ DEĞERLENDİRMEDE PENİL ELASTOGRAFİ YÖNTEMİ: ÖN ÇALIŞMA

Nurullah Hamidi¹, Namık Kemal Altınbaş², Mehmet İlker Gökçe¹, Evren Süer¹, Ömer Gülpınar¹, Cemil Yağcı², Sümer Baltacı¹, Kadir Türkölmez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

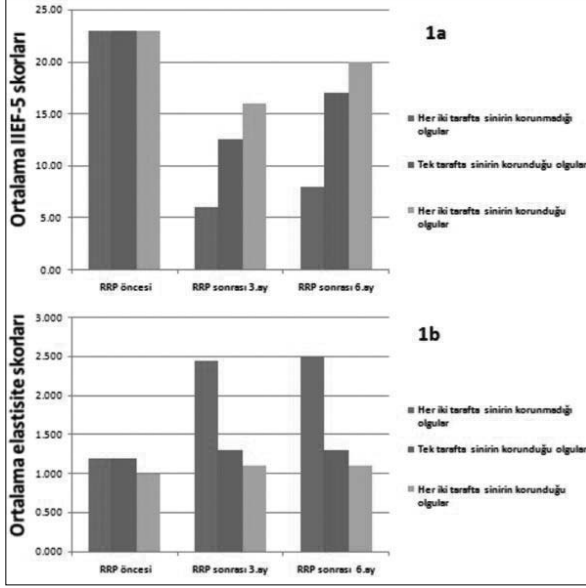
Amaç: Radikal prostatektomi(RP) sonrası görülen erektil disfonksiyon(ED)'ün etiolojisindeki temel nedenin nörovasküler demet(NVD) hasarına bağlı gelişen kavernöz doku fibrozis olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada RP sonrasında gelişebilecek kavernöz doku fibrozisi ve bunun potens durumu ile ilişkisinin penil elastografi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Mevcut literatüre göre bu çalışma bu alandaki ilk çalışmada olacaktır.

Gereç-Yöntem: Mart2014-Ağustos 2015 tarihlerinde kliniğimizde, organa sınırlı PK nedeniyle RP yapılan ve operasyon öncesi potens olduğu bilinen 65 olgu çalışmamıza dâhil edildi. Tüm olguların yaş, operasyon öncesi sigara kullanım öyküsü, hiperlipidemi, diyabet mellitus, hipertansiyon gibi ek hastalık öyküleri, RP öncesi ve sonrası(3.ve 6.ay) potens durumları(IIEF-5 formuna göre) ve elastografi ile kavernöz cisim elastisite dereceleri[0(elastik)-6(sert)] kaydedildi. Olgular, RP sırasında NVD'nin korunmasına göre her iki tarafta NVD korunmayan(Grup 1=22 olgu), tek tarafta NVD korunan(Grup 2=21 olgu) ve her iki tarafta NVD korunan(Grup 3=21 olgu) olmak üzere 3 gruba ayrıldı.

Bulgular: Her 3 grupta yaş, RP öncesi IIEF-5 skoru, kavernöz cisim elastisite dereceleri, total testosteron düzeyi, sigara kullanım öyküsü, hiperlipidemi, diyabet mellitus, hipertansiyon gibi ek hastalık öyküleri açısından olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi. Tüm olguların RP öncesi ve sonrası(3.ve 6.ay) IIEF-5 skoru ve kavernöz cisim elastisite dereceleri tablo 1 ve 2'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Buna göre RP sonrası 3.ay ve 6.ayda ortalama IIEF-5 skoru grup1'de diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük iken, grup 2 ve grup 3 arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Ayrıca RP sonrası 3.ve 6.aydaki ortalama elastisite skorunun grup 1'de diğer iki gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek(fibrozis lehine) olduğu izlenirken, grup 2 ile grup 3 arasında anlamlı farklılık izlenmediği görüldü(şekil 1).

Sonuç: Her iki tarafta NVD'nin korunmadığı RP olgularında operasyon sonrası dönemde IIEF-5 skorunun daha düşük, kavernöz cisim elastisite skorunun ise daha yüksek olduğu belirlendi.Bu nedenle RP esnasında en azından tek tarafta NVD'nin korunması post-op dönemde erektil fonksiyonun geri kazanılması ve penil fibrozisin önlenmesi açısından önemli olabileceği sonucuna varılabilir. Ancak elastografinin pratikte kullanılabilmesi için daha çok hasta sayısı ve uzun dönem sonuçları olan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kavernöz fibrozis, Penil Elastografi, Radikal prostatektomi



Şekil 1. Her 3 grubun RP öncesi ve sonraki takiplerinde ortalama IIEF-5 skorları (a) ve kavernoze doku elastisite dereceleri (b).

Tablo 1. Tüm grupların RP sonrası 3.ve 6. ayda ortalama IIEF-5 skorlarının karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	RP sonrası 3.ay IIEF-5 skorları Ortalama± Std sapma (minimum-maksimum)	İki grup karşılaştırmalarında p değeri	RP sonrası 6.ay IIEF-5 skorları Ortalama± Std sapma (minimum-maksimum)	İki grup karşılaştırmalarında p değeri
Her iki tarafta sinirin korunmadığı olgular (Grup 1)	6,3±1,2 (5- 9)		7,1±1,6 (6-11)	
Tek tarafta sinirin korunduğu olgular (Grup 2)	13,2±3,8 (7- 18)	0.0001	17,7±3,5 (10-23)	0.0001
Her iki tarafta sinirin korunmadığı olgular (Grup 1)	6,3±1,2 (5- 9)		7,1±1,6 (6-11)	
Her iki tarafta sinirin korunduğu olgular (Grup 3)	15,2±3,2 (9-20)	0.0001	19,2±2,9 (14- 24)	0.0001
Tek tarafta sinirin korunduğu olgular (Grup 2)	1,33±0,25 (0,8-1,8)		17,7±3,5 (10-23)	
Her iki tarafta sinirin korunduğu olgular (Grup 3)	15,2±3,2 (9-20)	0,9	19,2±2,9 (14- 24)	0,98

RP sonrası 3.ayda her 3 grup ortalama IIEF-5 skorlarına göre karşılaştırıldığında; grup 1 ile grup 2 ve grup 1 ile grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık izlenirken (sırasıyla p=0.0001, p=0.0001), grup 2 ile grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık izlenmemiştir (p=0.9). Her 3 grupta RP sonrası 6.ayda karşılaştırıldığında; yine grup 1 ile grup 2 ve grup 1 ile grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık izlenirken (sırasıyla p=0.0001, p=0.0001), grup 2 ile grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık izlenmemiştir (p=0.98).

Tablo 2. Tüm grupların RP sonrası 3.ve 6. ayda ortalama kavernöz doku elastisite derecelerinin karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	RP sonrası 3.ay kavernöz cisim elastisite dereceleri Ortalama±Std sapma (minimum-maksimum)	İki grup karşılaştırmalarında p değeri	RP sonrası 6.ay kavernöz cisim elastisite dereceleriOrtalama± Std sapma (minimum-maksimum)	İki grup karşılaştırmalarında p değeri
Her iki tarafta sinirin korunmadığı olgular (Grup 1)	2,66±0,71 (1,7-4,1)		2,64±0,7 (1,8-4)	
Her iki tarafta sinirin korunduğu olgular (Grup 3) Tek tarafta sinirin korunduğu olgular(Grup 2)	1,33±0,25 (0,8-1,8)	0.0001	1,31±0,2 (1-1,8)	0,0001
Her iki tarafta sinirin korunmadığı olgular (Grup 1)	2,66±0,71 (1,7-4,1)		2,64±0,7 (1,8-4)	
Her iki tarafta sinirin korunduğu olgular (Grup 3)	1,22±0,38 (0,9-2)	0.0001	1,24±0,33 (0,8-2)	0,0001
Her iki tarafta sinirin korunduğu olgular (Grup 3) Tek tarafta sinirin korunduğu olgular(Grup 2)	1,33±0,25 (0,8-1,8)		1,31±0,2 (1-1,8)	
Her iki tarafta sinirin korunduğu olgular (Grup 3)	1,22±0,38 (0,9-2)	0,58	1,24±0,33 (0,8-2)	0,6

RP sonrası 3.ayda her 3 grup ortalama kavernöz cisim elastisite skorlarına göre karşılaştırıldığında; grup 1 ile grup 2 ve grup 1 ile grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık izlenirken(sırasıyla p=0.0001, p=0.0001), grup 2 ile grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık izlenmemiştir(p=0.58). Her 3 grupta RP sonrası 6.ayda karşılaştırıldığında; yine grup 1 ile grup 2 ve grup 1 ile grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık izlenirken(sırasıyla p=0.0001, p=0.0001), grup 2 ile grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık izlenmemiştir(p=0.6).

[SS-40]

KÜÇÜK BOYUTLU ŞEFFAF HÜCRELİ RENAL HÜCRELİ KANSER OLGULARINDA CERRAHİ TEDAVİ SONRASI TAKİPLERDE TÜMÖR NÜKSÜNÜ ÖNGÖRMEDE İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurullah Hamidi¹, Mehmet İlker Gökçe¹, Semih Tanga², Barış Esen¹, Evren Süer¹, Sümer Baltacı¹, Yaşar Bedük¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Küçük böbrek tümörlerinde standart tedavi sonrası prognoz genellikle iyi olmasına rağmen bazen tedavi sonrası tümör nüksü izlenebilmektedir. Bu çalışmada evre T1a şeffaf hücreli Renal hücreli karsinom(RHK) olgularında tümör nüksünü öngörmede nötrofil-lenfosit oranı(NLO), yüksek sensitif C-reaktif protein(ys-CRP) ve prokalsitonin düzeylerinin rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

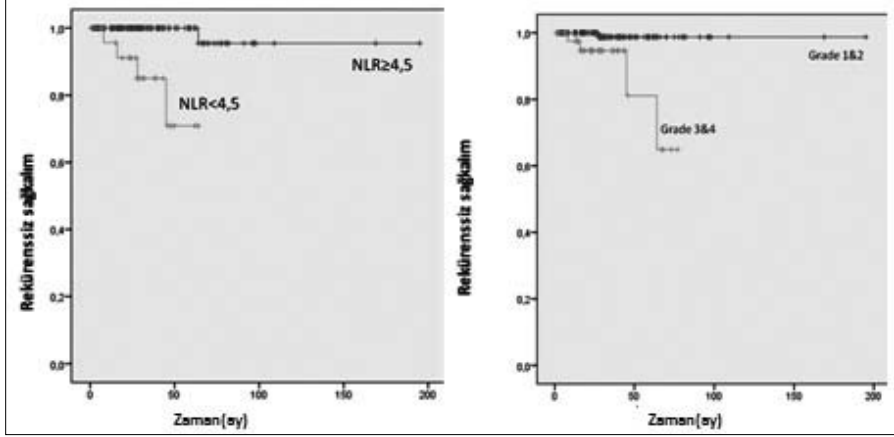
Gereç-Yöntem: Ocak 2009- mart 2014 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji kliniğinde RHK öntanısı nedeniyle radikal veya parsiyel nefrektomi yapılan ve patoloji sonucu T1aN0M0 gelen 200 hastanın verileri değerlendirildi. Olguların yaş cinsiyet gibi demografik ve rilerinin yanında kan ys- CRP, prokalsitonin, nötrofil ve lenfosit düzeyleri, NLO, tümör boyutu, Fuhrmann derece ve tümör nüks verileri kaydedildi. Araştırmamızda NLO, ys-CRP ve prokalsitonin düzeylerinin rekürrensiz sağkalım ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Olgularımızın ortalama yaş ve ortalama tümör boyutu sırasıyla 56.8 ± 13.1 yıl ile 29.3 ± 7.7 mm idi. Ortalama NLO, ys-CRP ve prokalsitonin düzeyleri ise sırasıyla 3.2 ± 2.6 mg/L, 0.822 ± 0.404 mg/L, 0.088 ± 0.05 ng/ ml idi. 152 (%76) olguda Fuhrmann Grade 1-2 tümör izlenirken, 48 (%24) olguda ise Fuhrmann Grade 3-4 tümör izlendi. Olguların ortalama takip süresi 32.8 ay idi. Takiplerde sadece 5 olguda tümör nüksü olduğu görüldü. ROC analizine göre NLO, v ve prokalsitonin değerleri için eşik değerler sırasıyla 4.50, 0.655 mg/L ve 0.078 ng/mL olarak saptandı. Tüm bu veriler ışığında yapılan çok değişkenli analizde; Fuhrmann grade 3-4 olması($p=0.017$) ve NLO ≥ 4.50 olması($p=0.025$) tümör nüksü açısından anlamlı prediktif faktörler olduğu belirlendi(Tablo 1).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucuna göre patolojik evre T1a RHK olgularında NLO'nun yüksek olması, takiplerde artmış nüks riski ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ancak hâlen daha uzun takip süreli ve yüksek hasta volümlü prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli kanser, Nötrofil-lenfosit oranı, Tümör nüksü

Nötrofil-lenfosit oranı ile tümör Fuhrmann derecenin rekürensiz sağkalm üzerine etkisi(Kaplan-Meier analizi)



Şekil 1. Fuhrmann derecenin 3-4 olması ve Nötrofil-lenfosit oranının 4.5'in üzerinde olması tümör rekürensiz riskini artırdığı Kaplan-Meier analizinde gösterilmiştir.

Tablo 1. Tümör rekürensizliğini öngörmekte tek değişkenli analiz sonuçları.

Değişkenler	Odds oranı	95% CI	P değeri
Yaş	1.066	0.455 – 1.856	0.844
Cinsiyet	1.147	0.792 – 2.889	0.814
Tümör boyutu	1.399	0.680 – 3,1021	0.428
Fuhrmann Grade 3-4	2.733	1.121 – 5,822	0.001
NLO (eşik değer: 4,50)	1.934	1.078 – 2,544	0.001
Ys-CRP düzeyi (eşik değer: 0.655 mg/L)	1.225	0.556 – 2,487	0.788
Prokalsitonin (eşik değer: 0.078 ng/mL)	1.266	0.603 – 2,655	0.781

NLO; Nötrofil-lenfosit oranı, **Ys-CRP;** Yüksek sensitif C-reaktif protein.

VIDEO BİLDİRİLER

[VS-01]

ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ SIRASINDA GELİŞEN ÜRETER YARALANMASI

Emre Şam, Taner Kargı, Abdullah Yavuzsan, Kamil Gökhan Şeker, İsmail Evren, Selçuk Şahin, Volkan Tuğcu

Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu videoda robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi sırasında, seminal vezikül diseksiyonu yapılırken üreter yaralanması ve sonrasında onarılması operasyonunu sunuyoruz.

Yöntem: 65 yaşında erkek hasta kliniğimize evre pT2A prostat kanseri tanısı ile başvurdu. Hastanın serum prostat spesifik antijen (PSA) düzeyi 9.09 ng/dl olarak hesaplandı, parmakla rektal muayenesinde özellik saptanmadı. Transrektal biyopsi sonucu Gleason 3+3 Adenokanser olarak saptandı. Tedavi seçeneklerinin tartışılması sonrası, 4-arm da Vinci® XI HD sistem kullanılarak 5 portlu transperitoneal yaklaşım ile robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi yapılması planlandı. Operasyonda sağ duktus deferens diseksiyonu sırasında sağ üreterin kesildiği tespit edildi. Bunun üzerine sağ üreter kesi yerinin proksimal ve distal çevre dokulardan diseke edildi ve serbestlendi. Sağ üreter üreteroüreterostomi + D-J kateter takılması operasyonu ile onarıldı. Operasyon radikal prostatektomiye devam edilerek tamamlandı.

Bulgular: Operasyon süresi 300 dk idi. Tahmini kan kaybı yaklaşık 150 cc idi. Dren postoperatif 4. gün alınarak aynı gün taburcu edildi. Üretral kateter postoperatif 10.gün, D-J kateter ise postoperatif 40. gün çıkarıldı. 2 ay sonra çekilen IVP'de sağ üreterde ekstrasvazyon ve obstrüksiyon bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi, lokalize prostat kanserli hastaların tedavisinde güvenle kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Aynı zamanda el bileği tarzında hareket kabiliyeti, üç boyutlu ortamda daha hassas çalışabilme, başarılı cerrahi diseksiyon ve anastomoz olanağı sağlaması ile rekonstruktif cerrahide de büyük kolaylıklar sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: robotik cerrahi, üreteroüreterostomi, üreter yaralanması

[VS-02]

KOLOSTOMİLİ HASTADA LAPAROSKOPİK SOL PARSİYEL NEFREKTOMİ

Süleyman Öner, Ender Özden, Gökhan Tonkaz, Latif Mustafa Özbek, Yarkın Kamil Yakupoğlu,

Yakup Bostancı, Ali Faik Yılmaz

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu videoda, kolon Ca nedeniyle sol hemikolektomi+sol kolostomi operasyonu yapılan hastada tespit edilen sol renal kitlede uyguladığımız laparoskopik parsiyel nefrektomi (LPN) deneyimizi sunmayı amaçladık.

Hasta ve Metod: 59 yaşında erkek hastada karın ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde kolonda kitle tespit edilmiş ve hastaya sol hemikolektomi+sol kolostomi operasyonu gerçekleştirilmiş. Hastaya, hemikolektomi operasyonu öncesi yapılan tomografide sol böbrek alt zon anterolateral yerleşimli 40X38 mm çaplı ekzofitik kitle tespit edildi. Hastaya transperitoneal LPN planlandı. Hasta 60 derece sol yan pozisyona alındı. Sol pararektal alana 1 cm kesi ile Veress iğnesi eşliğinde peritoneal alana girildi, pnömoperitoneum oluşturuldu ve 12 mm lik optik port yerleştirildi. Takiben solda midklavikular hatta 1 adet 5 mm lik ve ön aksiler hatta 1 adet 12 mm lik 2. ve 3. Portlar girildi. Sol alt kadran pararektal alana 5 mm lik ekartasyon amaçlı 4. port yerleştirildi. Splenik fleksura mediale deviyedi ve retroperitoneal alana ulaşıldı. Proksimal ureter ve gonadal ven gözlendi. Gonadal ven takip edilerek renal ven, renal artere ulaşıldı ve serbestlendi. Tümör üzerinde perirenal yağ dokusu bırakılarak serbestlendi. Sınır koter yardımı ile belirlendikten sonra 2 adet endo-bulldog yardımı ile renal arter ve ven kapatıldı ve kitle soğuk makas yardımıyla parankimden ayrıldı. Toplayıcı sistem ve interlobar vasküler yapılar 'Hem-o-Lok' ve metal kliplerle kontrol edildi. Takiben parankim 2,0 V-loc ve vicryl sütürlere kontinyu olarak kapatıldı. Bulldog klempeler alındıktan sonra kanamanın olmadığı görüldü. Kitle endobag yardımı ile dışarı alındı ve loja dren konularak işleme son verildi.

Bulgular: İlk portun girişinden kitlenin vücut dışına alınmasına kadar geçen süre 120 dakika, sıcak iske mi süresi 15 dakika, tahmini kan kaybı 200 ml idi. Postoperatif 2. gün dreni çekilen hasta taburcu edildi. Patoloji şeffaf tip renal hücreli karsinom Furman grade 3, pT1b, cerrahi sınır negatif olarak raporlandı.

Sonuç: Artan deneyimle birlikte kolon cerrahisi geçirmiş hastalarda dahi laparoskopik parsiyel nefrektomi, seçilmiş olgularda etkin ve güvenle uygulanabilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: parsiyel nefrektomi, renal hücreli karsinom, laparoskopi

[VS-03]

SAĞ LAPAROSKOPİK RADİKAL NEFREKTOMİ OLGUSU: PEDİKÜLÜN VASKÜLER STAPLER İLE EN-BLOK KONTROLÜ

Barbaros Başeskiöğlu, İyimser Üre*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, Eskişehir*

Amaç: Sağ renal kitle nedeniyle laparoskopik radikal nefrektomi yapılan hastanın cerrahi tekniğinin görsel olarak sunumunu gerçekleştirmek.

Materyal Metod: 48 yaşında bayan hasta dış merkezde insidental olarak saptanan, sağ böbrek orta kesimde 8 cm çapında renal kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastaya laparoskopik sağ radikal nefrektomi uygulandı.

Bulgular: Operasyon süresi 180 dk. ve toplam kanama 30 cc idi. Operasyon esnasında veya sonrasında herhangi bir komplikasyon gerçekleşmedi. Standart laparoskopik diseksiyon uygulandıktan sonra arter ve ven en-blok olarak EndoGIA vasıtasıyla kliplenerek kesildi. Toplam 4 trokar kullanıldı. Postop 1. gün idrar sondası 2. gün dreni çekilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Renal kitlelerin tedavisinde nefron koruyucu tekniklerin uygulanamadığı hastalarda radikal nefrektominin laparoskopik olarak uygulanması oldukça yaygın ve başarıyla yapılan bir tekniktir. Bu tekniğe yeni başlayacak hekimler için video sunumumuzun eğitici olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, radikal nefrektomi

[VS-04]

LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL PARAAORTİK PARAGANGLİOMA EKSIZYONU

Kaan Gökçen, Gökhan Gökçe, Gökçe Dünder, Aydemir Asdemir, Esat Korğalı, Emin Yener Gültekin
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas

Giriş: Retroperitoneal paragangliomalar nadir görülen nöral krest orjinli nöroendokrin tümörlerdir. Çoğunlukla benign tümörlerdir, fakat malign olanları saldırgan seyredebilir ve metastaza yol açabilir. Retroperitoneal paragangliomaların temel tedavisi seçeneği kitlenin komplet rezeksiyonudur. Retroperitoneal paragangliomalar, genelde abdominal aorta ve vena cava inferior arasında, bu iki yapıya genelde invazyon göstermeyen bir konumda bulunurlar. Dikkatli ve özenli bir diseksiyonla, bu yapılardan ayrılıp total eksizyonu mümkün olabilir. Cerrahi sonrası malignite potansiyeli açısından takip önemlidir. Bu sunumda 67 yaşında, kadın hasta, sol renal pedikül inferiorunda ve aort anteriorunda ~8x7 cm'lik kitle saptanması üzerine gerçekleştirdiğimiz laparoskopik retroperitoneal kitle eksizyonu tecrübemizi sunmayı amaçladık.

Olgu: Özellikle postmiksyonel hipertansiyon atakları olan hastaya kliniğimizde 2011 Kasım ayında mesane apeksindeki ~5x7 cm'lik tümöral odağa inkomplet TUR-Mesane yapıldı. Patolojisi Paraganglioma ve derin kas invazyonu görülmesi üzerine 2012 Nisan ayında mesane apeksine parsiyel sistektomi yapıldı. Patolojisi aynı sonuçlanan hastanın semptomsuz olarak başvurduğu 2015 yılı Mayıs ayındaki rutin kontrollerinde sol retroperitoneal kitlesi tespit edildi. Preoperatif MR görüntüleme ile değerlendirilmede vasküler ve anatomik yapılar daha detaylı değerlendirildi. Sol böbrek orta bölüm düzeyinde paraaortik alanda yerleşim gösteren yaklaşık 46x65x52 mm (APxKKxTR) boyutunda nodüler kitle lezyonu dikkati çekmekteydi. Lezyon süperiorda sol renal arteri kısmen deplase etmekteydi. Hasta endokrinoloji bölümüne peroperatif öneriler açısından konsulte edildi. 24 saatlik idrar VMA, dopamin, metanefrin ve normetanefrin sonuçlarının normal seviyede görülmesi üzerine olgu nonfonksiyone paraganglioma kabul edilerek laparoskopik retroperitoneal kitle eksizyonu planlandı. Operasyon süresi 85 dakika, kanama miktarı ~300 ml olarak hesaplandı. İntraoperatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Postoperatif dönemde 1 ünite eritrosit replasmanı sağlandı. Postoperatif 4. gün taburcu olan hastanın histopatolojik değerlendirme sonucu paraganglionoma olarak raporlandı.

Sonuç: Retroperitoneal yerleşimli paraaortik paraganglionomaların laparoskopik olarak total eksizyonu hasta yatış süresi, morbidite ve kozmetik avantajlarıyla deneyimli merkezlerde tercih edilebilir bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, paraganglioma, retroperitoneal kitle

[VS-05]

İNVAZİV MESANE KANSERLİ OLGUDA LAPARASKOPİK SİSTOPROSTATEKTOMİ

Mehmet Bilgehan Yüksel, Gökhan Temeltaş, Ali Can Albaz, Talha Müezzinoğlu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Bu videoda kliniğimizde uygulanan laparoskopik radikal sistoprostatektomi (LRS) operasyonunu sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: 56 yaşındaki kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanılı ve dış merkezde yapılmış olan transüretal rezeksiyon sonrası elde edilen spesimenin patolojik incelemesi sonucu invaziv mesane tümörü tanısı (pT2) almış olan hasta radikal sistoprostatektomi yapılması amacı ile kliniğimize yönlendirildi. KBY nedenli tedavi ve takip altında olan hastanın idrar çıkışı mevcut. Daha önce yapılan tetkiklerinde bilateral hidronefroz ve her iki üreterin mesane girimine kadar dilate saptanması üzerine bilateral nefrostomi takılmış. KBY dışında ek hastalığı olmayan hastanın preoperatif bilgisayarlı tomografi değerlendirmesinde mesanede taban ve sol yan duvardan köken alıp lümeni tamamen dolduran ve periserozal uzanım gösteren tümör varlığı tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirme ve tetkikleri sonucunda hastaya laparoskopik radikal sistoprostatektomi ve açık üriner diversiyon operasyonu planlandı ve gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam operasyon süresi 216 dakika ve laparoskopik cerrahi süresi 152 dakikaydı. Yaklaşık perioperatif kan kaybı 160 ml olarak belirlendi. Perioperatif ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Kataterleri ve dreni alınan hasta postoperatif 10. günde eksterne edildi.

Sonuç: Laparoskopik sistoprostatektomi operasyonu günümüzde invaziv mesane tümörü tedavisinde açık cerrahiye benzer sonuçları ile başarı ile uygulanan bir tedavi alternatifidir.

Anahtar Kelimeler: laparaskopi, mesane kanseri, sistoprostatektomi

[VS-06]

ADRENAL KORUYUCU CERRAHİ: BİLATERAL ADRENAL KİTLELİ HASTADA LAPAROSKOPİK SOL PARSİYEL ADRENALEKTOMİ

Fatih Gökalp¹, Yıldırım Bayazıt¹, İsmail Önder Yılmaz¹, Mehtap Evran², Gamze Akkuş², Tamer Tetiker², Şaban Doran¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Küçük adrenal kitlelerin tedavisinde laparoskopik yaklaşım, pek çok merkezde standart hale gelmiştir. Son yıllarda, soliter veya bilateral adrenal kiteli hastalarda postoperatif hormonal replasman gereksinimini ortadan kaldırabilmek ve bilateral adrenektomide görülen Addison krizleriyle, ölüme kadar gidebilen komplikasyonları önlemek amacıyla laparoskopik parsiyel adrenektomi, %2-10 gibi düşük rekürrens oranlarıyla uygulanmaya başlanmıştır. Bu videoda, Primer aldosteronizm klinik tablosu ve bilateral adrenal kiteli olan bir hastaya uygulanan laparoskopik sol parsiyel adrenektomi sunulmaktadır. Otuz yaşında kadın hastanın hipertansiyon nedeniyle yapılan tetkiklerinde, sağda 3 cm. ve solda 2,8 cm. olmak üzere bilateral adrenal kitle saptandı. Endokrinolojik araştırmada hormonal aktivite belirlenmesi üzerine yapılan bilateral renal venöz örnekleme ve organ koruyucu cerrahi açısından değerlendirme sonrasında, öncelikle sol parsiyel adrenektomiye karar verildi. Hasta preoperatif endokrinolojik hazırlık yapılarak operasyona alındı. Transperitoneal yaklaşımla, üç adet 5 mm.'lik port, standart el aletleri ve ultrasonik makas kullanılarak operasyon gerçekleştirildi. Operasyon 65 dakika sürdü. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon görülmeyen, hipertansiyonu düzelen hasta, postoperatif ilk günde dreni çekilip taburcu edildi. Histopatolojik incelemede nodüler hiperplazi saptandı. Postoperatif kalıcı hormonal yetmezlik riskini azaltmada laparoskopik parsiyel adrenektomi, gerektiğinde uygulanabilir ve güvenli bir yöntemdir. Adrenal koruyucu cerrahinin yaygınlaşabilmesi için hem hormon rezervini koruyacak ideal eksizyon tekniğinin, hem de kitle boyutu, lokalizasyonu ve hasta özellikleri gibi endikasyon parametrelerinin belirlenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Parsiyel adrenektomi, laparoskopi, hiperaldosteronizm

[VS-07]

LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEL LENF NODU DİSEKSİYONU

Abdullah Demirtaş, Şevket Tolga Tombul, Gökhan Sönmez, İbrahim Gülmez

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

6 ay öncesinde testis tümörü nedeniyle radikal orşiektomi yapılan ve kemoterapi alan 24 yaşındaki erkek hastada tespit edilen paraaortik lenf nodlarının laparoskopik olarak çıkarılması vakamızın sunulması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik, paraaortik, lenf nodu

[VS-08]

LAPAROSKOPİK PARAVERTEBRAL SCHWANNOM EKSIZYONU

Kaan Gökçen¹, Gökçe Dündar¹, Gökhan Gökçe¹, Esat Korğalı¹, Emin Yener Gültekin¹, Kismet Burak Cengiz²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas

²Şebinkarahisar Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Giresun

Giriş: Günümüzde retroperitoneal schwannom nadiren laparoskopik eksize edildiğinden retroperitoneal sinir tümörü cerrahisinde laparoskopik yöntem halen tartışmalıdır. Paravertebral schwannom'un laparoskopik yöntem ile eksizyonu sunmayı amaçladık.

Olgu: Kliniğimize 2015 Eylül ayında sağ flank ağrı ile başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın paravertebral kitlesi saptanması üzerine kitle eksizyonu planlandı. Fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. BT, MR ve PET görüntülemesinde sağ paravertebral alanda inferior vena cava ve sağ renal ven arasında 28x30x44 mm boyutlarında düzgün sınırlı kitle görüldü. Testis tümörünü dışlamak için skrotal renkli dopler ultrason yapıldığında patoloji izlenmedi. Testis tümör markerları negatifti. Hastaya laparoskopik parakaval paravertebral kitle eksizyonu uygulandı.

Bulgular: Operasyon süresi 70 dakika ve kan kaybı 45 mililitreydi. Operasyon komplikasyonsuz bir biçimde ve batın içini kanama olmaksızın tamamlandı Patolojisi Schwannom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hasta operasyonun ertesi günü taburcu edildi. Postoperatif 1. ay kontrolünde hastada herhangi bir nörolojik defisit ya da komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Laparoskopi; minimal invaziv olması ve ameliyat sonrası erken iyileşme sağlaması nedeniyle retroperitoneal kitle eksizyonu olguları için uygulanabilir. Laparoskopik prosedür retroperitoneal schwannomlar için deneyimli merkezlerde tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, retroperitoneal nöral tümör, schwannom

[VS-09]

URETEROSCOPIC MANAGEMENT OF MALIGNANT URETERAL TUMORS

Bora Özveren, Levent Türkeri*Department of Urology, Acibadem University, İstanbul*

Introduction: Primary ureteral carcinoma is an infrequent diagnosis, and standard treatment is ipsilateral nephroureterectomy with bladder cuff excision. Minimally invasive management can be a viable alternative in select patients. Reports of two patients diagnosed with distal ureteral solitary malignant tumors and their related videos of treatment with ureteroscopic laser excision are presented.

Patients and Methods: *Patient 1:* 88 year-old female, a heavy-smoker with Alzheimer's disease, presented with gross hematuria, urgency and suprapubic pain. CT scan showed right hydronephrosis but failed to evaluate the distal ureter due to artifacts of a hip prosthesis. Cysto-ureteroscopy revealed a solitary, obstructing 1,5 cm papillary tumor in the right ureteral lumen 2 cm proximal to the orifice. After extirpation of the papillary part of the tumor with a basket catheter, the pedicle and the base of the lesion was fulgurized by Holmium laser and a stent was placed.

Patient 2: 73 year-old male, a smoker and diabetic, with severe LUTS and hematuria had 89 ml BPH and was scheduled for KTP-laser prostatectomy. A papillary pedunculated tumor was seen protruding from the right ureteral orifice on cystoscopy. Ureteroscopic exploration revealed a 2 cm tumor originating from the distal ureteral wall, 1,5 cm proximal to the orifice. Tumor was completely excised using Holmium laser. After ureteral stenting, prostatectomy was done uneventfully.

Results: *Patient 1:* Pathology confirmed a pTa, non-invasive low-grade papillary urothelial carcinoma. Stent was removed at 4 weeks and no recurrence was seen. Follow-up at three months showed a slight ureteral stenosis, but no evidence of disease recurrence. She declined further endoscopic follow-up, but remains without any symptoms and mild hydronephrosis on USG after 1,5 year.

Patient 2: The pathology was pTa, non-invasive low-grade, papillary and inverted type urothelial carcinoma. The stent was removed at four weeks and ureteroscopy revealed no tumor recurrence. Minor mucosal bleeding at the site of resection was laser-fulgurized. There is no sign of recurrent disease at 40 months.

Conclusion: For ureteral malignant tumors with low-risk of progression, organ-sparing ureteroscopic management may be preferred. Ureteroscopy combined with Holmium laser, permits accurate and effective treatment of small ureteral neoplasms with minimal morbidity in select patients.

Keywords: Ureteral tumors, ureteroscopy, minimally-invasive treatment of urothelial carcinoma

[VS-10]

DAVİNCİ Xİ İLE ROBOTİK SOL MODİFİYE TEMPLATE RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU: VİDEO SUNUSU

Saadettin Yılmaz Eskiçorapçı, Anar Mammadov, Selçuk Yücel, Ahmet Şahin

Acıbadem Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Retroperitoneal lenf nodu olan testis tümörü hastalarında cerrahi rezeksiyon multidisipliner yaklaşımın bir parçasıdır. Perioperatif morbiditeyi, iyileşme süresini azaltmak, iyi kosmetik sonuçlar elde etmek amacıyla minimal invaziv (robotik) cerrahi tercih edilmeye başlamıştır. Bu videoda Davinci Xİ ile Robotik sol modifiye template retroperitoneal lenfadenektomi sunulmaktadır.

Yöntem-Gereçler: Kemoterapi sonrası paraaortik retroperitoneal 3 cm boyutunda PET+ lenfadenopati izlenmiş hastaya kliniğimizde Robotik sol modifiye template retroperitoneal lenfadenektomi yapılmasına karar verildi. Robotik kolları yerleştirilmesinin takiben Kolon devrilerek Retroperitoneal alana girildi. Eksternal iliak arter disseke edildi, üreter disseksiyonunun ardından gonadal ven disseke edildi. Renal arter ve ven ortaya konuldu. İliak capraz düzeyinde lenf paketi disseke edildi ve kliplendi. Sempatik trunkus branşları izlendi ve ayrıldı. Paraaortik lenf paketi ve intraortakaval lenf paketi ortaya konuldu ve çıkartıldı.

Bulgular: Operasyon süresi 190 dk ve kan kaybı 100 ml idi. Transfüzyon ihtiyacı olmadı. Yatış süresi 24 saat idi. Robotik yöntemin avantajları olarak görüntü ve manipulasyon kolaylığı sempatik sinir branşları daha kolay tespit edilmesi, ameliyat skar izi daha az olmakta, ağrı daha az görülmekte ameliyat süresi açık operasyona nazaran daha kısa sürmekte. Davinci xi dezavantaj olarak minimal kanamalarda görüntünün olduğundan daha kırmızı ve belirgin izlenmesidir.

Anahtar Kelimeler: Davinci Xİ, retroperitoneal lenf nodu disseksiyonu

[VS-11]

EVRE 1 RENAL VEN TROMBOZU OLAN RENAL HÜCRELİ KANSERLERE TRANSPERİTONOSKOPIK YAKLAŞIM

Sinan Çelen¹, Onur Kaygısız¹, Yakup Kordan¹, Burhan Coşkun¹, Berna Vuruşkan², Hakan Vuruşkan¹, İsmet Yavaşcaoğlu¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Evre 1 renal ven trombozu olan renal hücreli karsinomlu (RCC) hastalarda laparoskopik radikal nefrektominin (LRN) cerrahi ve onkolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: 2005-2014 yılları arasında tek merkezde opera edilen 11 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Sağ tarafta renal vene invazyonu olan trombüslü 2 hasta dışında diğer hastalarda renal arter venin kontrolü Hem-o-lok® klipler ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Bütün hastalar laparoskopik olarak tedavi edildi ve hiçbir hastada açık cerrahiye ihtiyaç duyulmadı. Yedi hasta erkek 4 hasta kadındı. Ortalama yaş 60.36 ± 7.36 yıl, ortalama vücut kitle endeksi 28.2 ± 3.13 kg/m², ortanca tümör boyutu 9.1 cm olarak bulundu. Metastazı olduğu bilinen 3 hastaya sitoredüktif nefrektomi gerçekleştirildi. Ortalama operasyon süresi $132,7 \pm 47,97$ dakika (90-200) tahmini kan kaybı 100 mL (75-150), hastanede kalış süresi 3 (1-4) gün idi. Bir hastada dalak, bir hastada vena kava yaralanması görüldü. Üç hastaya kan transfüzyonu uygulandı. Ortanca 23.18 ± 14.82 ay (6-53) takip süresinde 2 hasta metastaza bağlı kaybedildi.

Sonuçlar: PT3b RCC olan hastaların cerrahi tedavisinde LRN deneyimli merkezlerde bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Renal Hücreli Kanser, Trombüs

[VS-12]

ROBOT YARDIMLI HİLER KLEMPŞİZ PARSİYEL NEFREKTOMİ

Necmettin Atsü¹, Selçuk Şahin², İsmail Evren², Emre Şam², Kamil Gökhan Şeker², Volkan Tuğcu²

¹Özel Erdem Hastanesi, İstanbul

²Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Böbrek hücreli kanser yedinci en sık görülen ürolojik malignitedir ve tüm kanserlerin %2-3 'nü temsil eder.Küçük kitlelerin tedavisi için standart görüş;özellikle 4 cm'in altındaki kitlelerde parsiyel nefrektomidir.Cerrahın deneyim ve isteğine bağlı olarak hiler klempşli veya klempşsiz nefron koruyucu robot yardımcı parsiyel nefrektomi,son on yılda giderek artan bir rol oynamıştır.

Yöntem: 44 yaşında erkek hasta öksürük ile hastaneye başvurdu.Hasta muayene edildiğinde, MRI'da sağ böbrek alt polde 34x34mm boyutunda renal kitle tespit edildi.Klempşsiz robot yardımcı parsiyel nefrektomi operasyonu gerçekleştirildi.

Bulgular: Operasyon süresi 195 dakika ve tahmini kan kaybı 200 cc idi. Herhangi bir postoperatif majör komplikasyon olmadı.Drenaj kateteri postoperatif ikinci gününde alındı.

Sonuçlar: Teknolojinin ilerlemesi ile birlikte robotik cerrahinin kullanımı iskemisiz parsiyel nefrektomide daha fazla uzmanlık ve deneyim gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Robot Yardımlı Parsiyel Nefrektomi, İskemisiz, Böbrek Kanseri

[VS-13]

LAPAROSKOPİK RADİKAL SİSTEKTOMİ DENEYİMİMİZ

Sinan Çelen, Yakup Kordan, Burhan Coşkun, Onur Kaygısız, Hakan Vuruşkan, Hakan Kılıçarslan, İsmet Yavaşcaoğlu

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Laparoskopik radikal sistektomi (LRS), kasa invaziv mesane tümörü olan hastalarda açık cerrahiye alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu videoda LRS deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2006 Haziran 2015 tarihleri arasında merkezimizde LRS uygulanan hastalar retrospektif olarak gözden geçirildi. Perioperatif ve onkolojik sonuçlar gözden geçirildi.

Bulgular: Toplam 125 hastaya LRS lenfdenektomi ve üriner diversiyon uygulandı. Yüz on altı hasta erkek, 9 hasta kadındı. Hastaların ortalama yaşı 62,08 (41–90) yıl, ortalama operasyon süresi 348 (210–540) dakika saptanırken, laparoskopik sistektomi ve lenf nodu diseksiyonu için ortalama süre 218 (90–310) dakika olarak bulundu. Üriner diversiyon yöntemi olarak 115 hastada ekstra-korporeal ileal kondüit, 10 hastada ortotopik mesane uygulandı. Ortalama kan kaybı 257ml (50–550) olarak bulunurken 10 hastada intraoperative kan transfüzyonu gereksinimi oldu. Ortalama hastanede kalış süresi 16,3 (7–42) gün olarak bulundu. Herhangi bir intraoperatif komplikasyon izlenmedi ve açık cerrahiye geçiş gerekmedi. On dört hastada yüzeysel yara yeri enfeksiyonu, 4 hastada uzamış ileus, 2 hastada enterokünetoz fistül ve 3 hastada evisserasyon görüldü. Patolojik inceleme sonucunda 84 hastada organa sınırlı hastalık (pT0/pT1/pT2/pT3a), 41 (20,4%) hastada (pT3b/pT4) ekstrevezikal hastalık ve 21 hastada lenf nodu tutulumu izlendi. Üç hastada skuamöz hücreli kanser bir hastada nöroendokrin karsinom saptandı ve kemoterapi verildi. Ortalama 17,8 (1–54) ay içinde, hastaların %84'ünde (adjuvan tedavi verilenler de dahil) sağ kalım mevcuttu. Takip süresi içinde port giriş yeri metastazı izlenmedi.

Sonuçlar: Klinik deneyimlerimiz LRS nin onkolojik sonuçları etkilemeden güvenli bir şekilde uygulanabileceğini göstermektedir

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, Mesane tümörü, sistektomi

[VS-14]

LAPAROSKOPİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU;ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Yakup Kordan, Hakan Vuruşkan, Sinan Çelen, İbrahim Ethem Arslan

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Tetis tümörü tedavisinde Laparoskopik Retroperitoneal Lenf Nodu Diseksiyonu (LRPLND) deneyimlerimizin paylaşılması

Gereç-Yöntem: Mayıs 2010—Ağustos 2015 tarihleri arasında testis tümörü nedeni ile LRPLND uygulanan 9 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 30,6(median:30) idi. 7 hastaya sol ve 2 hastaya da sağ radikal orşiektomi uygulanmıştı. Hastaların 6'sında patoloji, mikst germ hücreli tümör, birinde seminom, birinde embriyonel karsinom, birinde immatür teratom geldi. Hastaların evresi, postkemoterapi 5 hastada; bir evre 2c, üç evre 2b, bir evre 2a.Primer vakalarda; iki evre 2c, iki evre 2b şeklinde idi. Radikal orşiektomi sonrası 3 kür PEB(Sisplatin-Etoposid-Bleomisin) tedavisi alan 5 hastaya, marker normalizasyonu ve retroperitonda rezidü kitle (1 embriyonel karsinom; evre 2c, 1 klasik seminom; evre 2b, 3 mikst germ hücreli tümör ikisi evre 2b ve biri evre 2a) nedeniyle postkemoterapi modifiye şablon LRPLND uygulandı. Geri kalan 4 testis kanserli hastaya (3 germ hücreli tümör; ikisi evre 2c ve biri evre 2b, 1 immatür teratom; evre 2b) primer modifiye tek taraflı şablon LRPLND uygulandı. Ortalama ameliyat süresi post KT LRPLND grubunda 244dk(median 300dk)iken, primer LRPLND grubunda 105dk(median 122dk) Ortalama kan kaybı 164ml(median:50ml) olup, 1 hastada operasyon sırasında kan transfüzyonuna gereksinim duyulmuştur. Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi ise ortalama 3.5 gündür. İntraoperatif dönemde hiçbir hastada komplikasyon gelişmemiştir. Çıkarılan lenf nodu sayısı postkemoterapi hasta grubunda ortalama 8.6(median:10) ve primer vakalarda ortalama 9.5(median:10)tur, üç hastada metastatik teratom, 1 hastada mikst germ hücreli tümör izlenmiş olup, diğer hastalarda benign patoloji izlenmiştir. Takip süresi ortalama 22.3(median:21) aydır ve şu ana kadar hiçbir hastada nüks gözlenmemiştir.

Sonuç: Kendi kısıtlı ve kısa süre takipli hastalardan oluşan klinik deneyimimiz, literatürle uyumlu olacak şekilde, LRPLND'nin uygun hastalarda güvenle minimal invaziv olarak yapılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, testis tm, lenf nodu diseksiyonu

[VS-15]

SOLİTER BÖBREKLİ ÜST ÜRİNER SİSTEM TÜMÖRÜ OLGUSUNA FLEKSİBL ÜRETERORENOSKOPI EŞLİĞİNDE LAZER ABLASYON: VIDEO GÖSTERİM

Barbaros Başeskioğlu, Ali Őlgen, Aydın Yenilmez, Turgut Dönmez

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Renal pelvis yerleşimli toplayıcı sistem tümörü olgusuna soliter böbrek olması nedeniyle yapılan lazer ablasyon tekniğinin görsel olarak sunumunun yapılması

Materyal Metod: 56 yaşında erkek hastaya 2003 yılında kliniğimizde bilateral toplayıcı sistem tümörü nedeniyle sağ nefroüreterektomi+sol distal üreterektomi ve üreteroneosistostomi işlemi yapılmıştır. Patoloji sonucu: “transizyonel hücreli karsinom, grd:3” şeklinde gelen hasta o dönemden beri sadece mesanede nüksleri izlenmiş ve rezeke edilmiştir. Hastanın rutin kontrolleri esnasında çekilen sol RGP’de sol böbrek pelvisinde dolma defekti saptanmıştır. Tanısal olarak yapılan fleksibl URS’de papiller tümöral oluşumlar izlenmiş ve 04/2014’de sol perkütan tümör rezeksiyonu yapılmıştır. Patoloji sonucu: “düşük dereceli ürotelyal karsinom, T1” şeklinde gelmiştir. Hastanın daha sonraki takiplerinde 08/2015’de kontrol amaçlı yapılan tanısal URS’de sol böbrek pelvisinde nüks papiller oluşumlar izlenmiş ve lazer ablasyon uygulanmıştır.

Bulgular: Fleksibl üreteroskopi eşliğinde sol renal pelvisteki nüks papiller oluşumlara lazer ablasyon uygulanmıştır. İşlem 25 dakika sürmüştür. Herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Postop 1. Gün hasta sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

Sonuç: Üst üriner sistem tümörlerinin tedavisinde altın standart yöntem nefroüretrektomidir. Ancak soliter böbrekli olgularda hastanın anefrik kalmaması amacıyla lazer ablasyon alternatif olarak düşünülebilir. Bu amaçla yapılacak işlemde toplayıcı sistem perfore edilmemeli ve tümörün tamamen ablate edildiğinden emin olunmalıdır. Bu tip olgularda onkolojik yakın takip nüks açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: toplayıcı sistem tümörü, lazer ablasyon

[VS-16]

ÜRETER ALT BÖLÜM TÜMÖRLERİNDE TRANSÜRETRAL REZEKSİYON OLGUSU: VIDEO SUNUM

Cavit Can, Abdullah Gürel, İyimser Üre, Ali Ülgen

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Üreter alt bölümde saptanan tümörün transüretral olarak rezeke edildiği olgumuzun video görüntülerini paylaşmayı amaçladık.

Hasta ve Yöntem: Temmuz 2013'de, 52 yaşında kadın hasta makroskopik hematüri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan endoskopisinde sol üreter orifisinden protrüze olan papiller tümöral oluşum izlendi. Tümörün orifisi tutmadığı görüldü. İntramural üreter dolgun görünümdeydi. İlk olarak orifisten protrüze olan kısım rezeke edildi. Bu işlemde alınan dokunun patolojik incelemesi "düşük dereceli ürotelyal tümör" olarak rapor edildi. Bu işlemden 4 hafta sonra üreterorenoskop ile girilerek üreter alt ucu 5. cm'e kadar multipl papiller tümörlerin olduğu gözlemlendi. Bu lezyonların proksimalinde tümöre rastlanmaması nedeniyle pediatrik rezektoskop kullanılarak TUR-Üreter tümörü uygulandı. Patolojik tanısı "düşük dereceli ürotelyal karsinom (T_a)" olarak geldi. 1 yıl boyunca sorunsuz takip edilen hastanın Eylül 2014 tarihindeki kontrolünde sol üreter orifisi çevresinde ve intramural üreterde nüks papiller lezyonların olduğu görüldü ve bu lezyonlara TUR-M yapıldı. Rezeksiyon sonrası distal üreterdeki tek lezyon da cup forceps ile eksize edildi. Tüm lezyonların patoloji sonucu "düşük dereceli ürotelyal karsinom (T_a)" şeklinde geldi. Hastanın Ocak ve Nisan 2015 tarihli kontrol sistoskopi ve üreteroskopilerinde nüks tümör izlenmedi. Hasta halen kliniğimizde takiptedir.

Sonuç: Üreter alt ucuna lokalize ürotelyal tümörlerde transüretral rezeksiyon uygulanabilecek yöntemlerden biridir. Bu amaçla üretranın kısa olması sebebiyle kadın hastalarda pediatrik rezektoskopların güvenle kullanılabilceği kanaatindeyiz. Bu tip hastalar işlem sonrası düzenli takip edilmeli ve kontrollerde tüm toplayıcı sistem değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ürotelyal karsinom, rezeksiyon

[VS-17]

MESANE MALİGN MELANOMUNDA LAPAROSKOPİK PARSİYEL SİSTEKTOMİ VE BİLATERAL LENF NODU DİSEKSİYONU

Ender Özden, Hasan Çetin, Süleyman Öner, Yakup Bostancı, Yarkin Kamil Yakupoğlu, Şaban Sarıkaya
Öndokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu videoda mesane malign melanomu tanısı alan hastaya uyguladığımız laparoskopik parsiyel sistektomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Hasta ve Metod: 36 yaşında kadın hastada hematüri şikayetiyle yapılan MR'da, mesane posterior duvarda solda 23x15 mm boyutlarda oval iyi sınırlı lümenine projekte kitle lezyonu tespit edildi. Hastaya öncelikle TURM uygulandı. Patoloji raporu müsküler dokuya infiltrate malign melanom olarak değerlendirilmesi üzerine hastaya transperitoneal parsiyel sistektomi planlandı. Hasta öncelikle litotomi pozisyonuna alındı. Sol ureter posteromedialinde eski TUR skarı ve hiperemik alan gözlemlendi. Sol böbreğe skopi eşliğinde DJ kateter yerleştirildi. Lezyon etrafı mesane adventisyasına kadar bipolar koter ile işaretlendi. Pnömooperitonyum oluşturulduktan sonra göbek altı 12 mm lik optik port yerleştirildi. Her iki tarafta pararektal alana 10mm iki adet, krista iliaka medialine iki adet 5 mm port yerleştirildi. Barsaklar yukarı deviye edildi. "Thunderbeat" kullanılarak periton açıldı ve preperitoneal alana geçildi. Mesane posterioru ile vajen anterior duvarı arası diseksiyon yapıldı. Rijit sistektomi ile senkronize olarak transüretral iğne klavuzluğunda lezyon güvenli sınır ile çıkartıldı. Kitle endobag içine alındı. Mesane açıklığı 2/0 'V-Loc' ile periton açıklığı 2/0 vicryl ile sütürize edildi. Mesane 150 cc SF ile dolduruldu. Kaçak olmadığı gözlemlendi. Takiben bilateral iliak lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Komplikasyon gelişmedi.

Bulgular: Operasyon süresi 102 dakika, kan kaybı minimaldi. Postoperatif 3. gün direni, 7. gün Foley sondası, 14. gün DJ kateteri çekildi. Patoloji sonucu, ülseratif iltihabi olay + iltihabi granülasyon dokusu + yabancı cisim reaksiyonu/ 16 adet reaktif lenf nodu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Son derece nadir görülen primer mesane malign melanomunda organ koruyucu laparoskopik yaklaşım alternatif tedavi yöntemlerinden birisidir.

Anahtar Kelimeler: malign melanoma, laparoskopi, parsiyel sistektomi

[VS-18]

ENDOFİTİK RENAL KİTLE: LAPAROSKOPİK PARSİYEL NEFREKTOMİ

Süleyman Öner, Ender Özden, Mehmet Özen, Yakup Bostancı, Yarkin Kamil Yakupoğlu, Şaban Sarıkaya
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu videoda, sol endofitik renal kitlede uyguladığımız laparoskopik parsiyel nefrektomi (LPN) deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Hasta ve Metod: 50 yaşında kadın hastada, sol yan ağrısı nedeniyle yapılan tetkiklerinde sol böbrek üst-orta zon düzeyinde 3,5 cm boyutunda endofitik kitle tespit edildi. Hastaya transperitoneal LPN planlandı. Hasta 60 derece sol yan pozisyona alındı. Sol pararektal alana 1 cm kesi ile Veress iğnesi eşliğinde peritoneal alana girildi, pnömoperitoneum oluşturuldu ve 12 mm lik optik port yerleştirildi. Takiben solda midklavikular hatta 1 adet 5 mm lik ve ön aksiler hatta 1 adet 12 mm lik 2. ve 3. Portlar girildi. Sol alt kadran pararektal alana 5 mm lik ekartasyon amaçlı 4. port yerleştirildi. İnen kolon deviyeye edildi ve retroperitoneal alana ulaşıldı. Proksimal üreter ve gonadal ven gözlendi. Gonadal ven takip edilerek renal ven, renal artere ulaşıldı ve serbestlendi. Ayrıca üst polü besleyen ayrı bir aksesuar arter izole edildi. Üst pol perirenal yağ dokusu serbestlenerek kapsül ve renal parankim ortaya kondu. Sınır ultrasonografi cihazı ve koter yardımı ile belirlendikten sonra 3 adet endo-bulldog yardımı ile renal arterler ve ven kapatıldı. Kitle soğuk makas yardımıyla parankimden ayrıldı. Toplayıcı sistem ve interlobar vasküler yapılar 'Hem-o-Lok' ve metal kliplerle kontrol edildi. Takiben parankim 2,0 V-loc ve vicryl sütürlerle kontinyu olarak kapatıldı. Bulldog klempler alındıktan sonra kanamanın olmadığı görüldü. Kitle endobag yardımı ile dışarı alındı ve loja dren konularak işleme son verildi.

Bulgular: İlk portun girişinden kitlenin vücut dışına alınmasına kadar geçen süre 140 dakika, sıcak iskemisi süresi 28 dakika, tahmini kan kaybı 150 ml idi. Postoperatif 2. gün dreni çekilen hasta taburcu edildi. Patoloji soliter fibröz tümör, T1a, cerrahi sınır negatif olarak raporlandı.

Sonuç: Endofitik renal kitlelerde ultrasonografi kullanımı onkolojik prensiplere uyarak laparoskopik parsiyel nefrektomiyi yapılabilir kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: parsiyel nefrektomi, laparoskopi, ultrasonografi

[VS-19]

ENDOPELVİK FASYA KORUYUCU ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ

Cüneyd Sevinç¹, Abdullah Hızır Yavuzsan², Taner Kargı², Kamil Gökhan Şeker², Selçuk Şahin², Emre Şam², Volkan Tuğcu²

¹Özel Medicana Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Robotik radikal prostatektomi artan sayılarda uygulanmaya devam etmektedir. Prostatik faysanın korunması, mesane boynu rekonstruksiyonu, endopelvik faysanın korunması, anterior ve posterior rekonstruksiyon ve sinir koruyucu cerrahi gibi teknikler daha iyi fonksiyonel sonuçlar elde edebilmek amacıyla uygulanır. Bu videoda endopelvik faysa koruyucu tekniği sunmayı hedefledik.

Yöntem: Videodaki hasta 60 yaşında olup, Psa seviyesi 7 ng/ml seviyesinde ölçülmüştür. Rektal tuşesinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Prostat volumu 30 cc'dir. Prostat biopsisi uygulanmış ve patoloji sonucu Gleason 3+3 prostatik adenokarsinom olarak raporlanmıştır. Hastanın IIEF-5 skoru 21 olarak bulunmuştur. Bizim methodumuzda, seminal vesiküller ve ductus deferensler klasik olarak rektovesical excavasyonun içerisinden disseke edilmiştir. Sonrasında mesaneye boynu kesisi uygulanmıştır. İntrafasyal prostatik disseksiyon; endopelvik faysa ve nörovasküler demet korunarak uygulanmıştır. Dorsal ven kompleksi suturize edilmeden soğuk kesi ile disseke edilmiştir. Daha sonrasında venler selektif olarak suture edilmiştir. Üretra koter kullanılmadan disseke edilmiş ve daha sonrasında prostat çıkarılmıştır. Anastomoz tamamlandıktan sonra, endopelvik faysa karşılıklı olarak mesane duvarına suture edilmiştir.

Bulgular: Operasyon süresi 130 dakika olarak tespit edilmiş, ortalama kan kaybı 150 cc ölçülmüştür. Postoperatif 3.günde dren, 10.günde üretral kateter alınmıştır.

Sonuçlar: Prostatik faysa ve endopelvik fasyaların lateral lifleri vasküler, nöronal ve düz kas hücre yapılarından zengindir. Anterior ve posterior rekonstruksiyon gibi çeşitli modifikasyonlarla birlikte, bu fasyaların korunması hem potens hem de kontinans açısından daha iyi sonuçlar elde etmek açısından kullanışlıdır.

Anahtar Kelimeler: Radikal Prostatektomi, Faysa Koruyucu Cerrahi, Prostat Kanseri

[VS-20]

SİNGLE PLUS ONE PORT ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ (SPORP)

**Volkan Tuğcu, İsmail Evren, Kamil Gökhan Şeker, Emre Şam, İsmail Yiğitbaşı,
Abdullah Hızır Yavuzsan, Taner Kargı**

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu videomuzda erken evre prostat kanseri tedavisinde uyguladığımız Single Plus One Port robotik radikal prostatektomi operasyonunu sunduk.

Metod: 63 yaşında, PSA değeri 6,6 ng/ml olan hastanın biyopsi sonucu prostat adenokarsinom Gleason skor: 3+3=6 saptandı. Rektal tuşe normal, IIEF:20, prostat volume: 40cc olan hastaya 4-arm da Vinci® SI HD sistem kullanılarak Single Plus One Port robotik radikal prostatektomi operasyonu yapıldı.

Sonuçlar: Operasyon süresi:150 dk. Operasyon esnasındaki kan kaybı yaklaşık 70 cc. Perioperatif komplikasyon olmadı. Dren postoperatif 3.gün alınarak hasta aynı gün taburcu edildi. Üretral kateeter postoperatif 10.gün çıkarıldı.

Sonuç: Single Plus One Port robotik radikal prostatektomi klasik laparoskopik ve robotik cerrahide tecrübeli ürologlar için kolay bir yöntemdir. Bununla birlikte bu cerrahinin uzun dönem sonuçları daha ileri araştırmalar gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: tek port cerrahi, robotik cerrahi, prostat kanseri

[VS-21]

ROBOTİK PARSİYEL NEFREKTOMİDE SIFIR İSKEMİ

Ömer Aytaç, Hasan Hüseyin Tavukçu, Haluk Kulaksızoğlu, Fatih Atuğ

İstanbul Bilim Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Parsiyel nefrektomi operasyonunda, parankimal iskemi süresi ile böbrek fonksiyon kaybı arasında yakın ilişki mevcuttur. Böbrek ana arterinin klempe edilmesi tüm böbrek dokusunda iske-miye neden olmaktadır. Tümör boyutu daha küçük ve kortikal yerleşimli olan vakalarda günümüzde gittikçe artan sayıda renal arter klempe edilmeden (sıfır iskemi) cerrahi uygulanmaktadır. Bu videoda böbrek alt pol tümörüne renal arter klempe edilmeden, sıfır iskemi ile yapılan robotik parsiyel nefrektomi operasyonu sunulmaktadır.

Hasta ve Yöntem: 79 yaşında erkek hasta, bilateral böbrek kistleri nedeniyle takibi sırasında MRG' de sol böbrek alt pol kortikal yerleşimli 2.3 cm'lik kitle ve üst polde 6 cm kist saptandı. Sol parsiyel nefrektomi operasyonuna karar verildi. Daha önce 2 kez açık ve bir kez laparoskopik batin cerrahisi geçiren olguda batin duvarı ve barsak yapışıkları disseke edildikten sonra sol toldt hattı insize edildi. İnen kolon medialize edildi. Retroperitoneal alana geçildi. Sol böbrek hilusu bulundu. Renal arter ve ven ayrı ayrı disseke edildi. Renal arter gerektiğinde kanama kontrolünü sağlamak amacıyla buldog klempe konulabilmesi için damar askısı ile belirlendi. Perirenal yağlı doku disseke edildi ve sol alt poldeki tümör görüldü. Monopolar koter ile tümör çevresi skorlandı, eksizyon hattı belirlendi. Tümör kitle güvenli cerrahi sınır gözetilerek soğuk makas ile koter kullanılmadan eksize edildi. Tümör ya-tağı 3/0 v-lock ile sutüre edildi. 2/0 vicryl kullanılarak sliding-weck klip tekniği ile renorafı yapıldı. Ardından üst poldeki kist açılarak duvarı eksize edildi. Operasyon süresi 105 dk., kanama miktarı 20 cc. olarak gerçekleşti. Postoperatif komplikasyon görülmeyen hastanın post-op 3. günde dreni alındı. Post-op 4. gün şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu; Böbrek hücreli kanser pT1, cerrahi sınırlar negatif olarak rapor edildi.

Sonuç: Robotik parsiyel nefrektomi operasyonunda uygun vakalarda renal arterin klempe edilme-si, böbrekte gelişebilecek iskemik travmanın ve buna bağlı fonksiyon kaybının azaltılmasında se-çilmiş vakalarda uygulanabilir etkin bir cerrahi tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek kanseri, parsiyel nefrektomi, iskemi

[VS-22]

RADİKAL NEFREKTOMİ, VENA KAVA VE/VEYA ATRİAL TÜMÖR TROMBEKTOMİ: YÜKSEK TORAKOABDOMİNAL TRANSİAFRAGMATİK EKSTRAPERİTONEAL YAKLAŞIM

Şinasi Yavuz Öno¹, İsmail Başbüyük², Yunus Kayalı²

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Böbrek tümörlerinde major venöz sisteme giren tümör trombusu %4-10 arasında gözüktür. Atriama uzanan trombüslü olgular daha da nadirdir. Bu videoda 8. kot torakoabdominal transdiafragmatik yaklaşımla radikal nefrektomi, kaval tümör trombektomi ve atriotomi yapılan teknik sunulmaktadır.

1995-2015 yılları arasında 23 vena kavaya (6 tanesi atriama) uzanım gösteren tümör trombüslü renal kitlelere yapılan açık cerrahi girişim sunulmaktadır. Bütün hastalara yüksek torakoabdominal (8,9 ve 10. kotların çıkartılması) girişim uygulanmıştır. Gerektiğinde kesi rektus ön kılıfı, rektus adelesi ve rektus arka kılıfı kesilerek göbek altı hizasına uzatılmıştır. İşlem tamamen retroperitoneal olarak gerçekleştirilmiş gerektiğinde retroperitoneal olarak karşı böbreğe de hakimiyet sağlanmıştır. Böbrek arkadan etraf dokulardan disseke edildikten sonra hemen renal artere ulaşım sağlanmış ve bağlanıp kesilmiştir. Venöz akımın kesilmesi ile karaciğer ve vena kavadaki dolgunluk önemli ölçüde azalmıştır. Retrohepatik vena kavaya tam kontrol sağlanmıştır. Lomber venler bağlanıp hepatik venler kontrol altına alınmıştır. Distal vena kavaya kros klemp konulmuştur. Subdiafragmatik trombüslü olgularda proksimal vena kava satinski klemlerle kontrol altına alınmıştır. Atriama uzanım gösteren tümörlerde atrium torakoabdominal kesiden manuel olarak tümör trombusu distale itilmiştir. Vena cava kesilerek fragil trombüslü olgularda foley atriama itilip balonu şişirilerek çıkartılmıştır. Bu kesi ile perikardium açılıp atriama tam manuel kontrol sağlanabilir. Vena kava 2 tabaka olarak onarılmıştır. Diafragma ve plevra primer olarak kapatılmıştır. Hiçbir olguda toraks tüpüne gerek kalmamıştır.

Ortalama operasyon süresi 135 dakika, ortalama kanama 1750 cc (500-3000cc), ortalama hastanede kalış süresi 6 gün (2-10 gün), ortalama izlem 29 ay (10-54 ay)' dir. Atrial uzanımlı olguların 2 tanesi 2 yıl, 1 tanesi 5 yıl yaşamış olup diğerleri halen hayattadır.

Yüksek torakoabdominal yaklaşım retrohepatik anterior yaklaşımlara göre karaciğer mobilizasyonuna gerek kalmadan retrohepatik vena kavaya kolay ulaşım sağlar. Renal arter hemen bağlanıp kesilir. Atriama uzana tümör trombuslarında kardiyak arreste ve kardiyopulmoner by pass' ihtiyaç duyulmaz. Bu maksimal kesili bu yaklaşım maksimal tümöral kontrol ve orta derecede morbidite göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: atrial tümör trombusu, vena kava, böbrek tümörü

[VS-23]

MALİNG RETROPERİTONEAL TÜMÖR CERRAHİSİNDE PARSİYEL VE KOMPLET VENA KAVA VE AORTA REZEKSİYONU: TEKNİK İNCELİKLER VE SONUÇLAR

Şinasi Yavuz Öno¹, İsmail Başbüyük², Yunus Kayalı²

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Testis, böbrek, adrenal kitleler ve retroperitoneal leiomyosarkom gibi vena kavayı komplet veya kısmen tutan maling tümörlerin vena kava ile birlikte cerrahi rezeksiyonu hastanın sağ kalımına katkı sağlamaktadır.

Yöntem: 1998-2015 yılları arasında 20 (15'ü parsiyel, 4'ü komplet vena kava inferior, 1 aorta) aorta ve vena kava rezeksiyon geçiren vakaların sonuçları sunulmaktadır. İnferior vena kava rezeksiyonu yapılan hiçbir vakaya tüp greft replasmanı yapılmamıştır. Dört vakada vena kava komplet rezeke edilmiş ve vena kava kör uç olarak bırakılmıştır. On beş vakada ise vena kava inkomplet olarak rezeke edilmiş ve bazı olgularda vena kavanın $\frac{3}{4}$ 'üne varan oranlarda tümörler birlikte vena kava rezeksiyonu yapılmıştır. Bir olguda vena kavaya pecth uygulanmıştır. Retroperitoneal lenfadenektomi ile beraber infrarenal segmental aorta rezeksiyonu yapılan bir olguda aorta segmental çıkarılmış ve sonrasında çıkarılan segmente greft konulmuştur. Olguların 3 tanesi leiomyosarkomda, 5 tanesi postkemoterapotik testis tümörüne bağlı retroperitoneal lenfadenektomide, 12 tanesi de böbrek tümöründe uygulanmıştır.

Girişimler 8 ve 9. Torakoabdominal transdiafragmatik, torakoabdominal yaklaşımla uygulanmıştır. Bu insizyon 5 anatomik boşluğa (intraperikardial, intraatrial, intratorasik, retroperitoneal ve intraperitoneal) birden ulaşım imkânı vermektedir.

Bu videoda 36 yaşında bilateral ayak ödemi olan vena kavayı, sağ böbreği, duodenumu, çıkan kolonu ve sağ retroperitoneal alanı kaplayan 20*15 cm'lik biyopsi ön tanıılı leiomyosarkom sunulmaktadır. Total kaval rezeksiyon ve histerektomi planlandığından 8. Kot torakoabdominal kesi göbük altına uzatılmıştır. Tümörün perfore olmadan en-block çıkarılmasına özen gösterilmiş, dudenuma heinke mikulicz onarım yapılmış, vena kava infrarenal ve iliak çapraz arasından bağlanmış ve bütün retroperitoneal kitle böbrekle beraber komplet olarak çıkarılmıştır.

Patoloji: cerrahi sınırla negatif leiomyosarkom, vena kava invazyonu mevcut

Sonuçlar: Retroperitoneal tümörlerde tümörün perfore edilmeden invaze olduğu etraf dokularla birlikte en-block olarak çıkarılması survey açısından büyük önem taşır. Hastanın, preoperatif vena kava obstrüksiyon süresi ve derecesi (komplet, inkomplet) kollaterallerinin gelişme süresi, performansı, ameliyat esnasında proksimal ve distal caval klempajına bağlı hemodinamisi, postoperatif komplikasyonlar açısından prediktiftir. Bu tür olgularda cerrahi deneyim ve muldisipliner yaklaşımın önemi büyüktür

Anahtar Kelimeler: Kava rezeksiyonu, Maling retroperitoneal kitle

[VS-24]

TEKNİK KARŞILAŞTIRMA: RETROPUBİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ VE ROBOT YARDIMLI LAPAROSKOPİK PROSTATEKTOMİDE MESANE BOYNU VE APEKS DİSEKSİYONU, VE VEZİKÖÜRETRAL ANASTOMOZ

Amirali Farahvash¹, Cenk Acar², Ünsal Eroğlu³, Fatih Bıçaklıoğlu⁴, Ender Cem Bulut³, Ali Furkan Batur⁵, Tefvik Sinan Sözen³

¹Özel Ortadoğu 19 Mayıs Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Özel Eryaman Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Nusaybin Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Mardin

⁵Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Retropubik (RRP) ve robot yardımcı laparoskopik (RYLRP) radikal prostatektomi uyguladığımız hastalardaki mesane boynu ve apeks diseksiyonu, ve veziköüretal anastomoz cerrahi basamaklarının teknik karşılaştırmasını yapmayı amaçladık.

Materyal ve Metodlar: RRP cerrahisinde yüksek tecrübeye sahip bir cerrahın (>500) RYLRP'ye başladıktan sonraki 50. vakası ile yaşı, PSA (<10 ng/ml)'sı, klinik evresi, prostat biyopsi grade'i, prostat boyutu (40-50 ml) ve kontinans durumu aynı olan RRP uyguladığı hastasındaki mesane boynu ve apeks diseksiyonu, ve veziköüretal anastomoz tekniklerini, cerrahi, onkolojik ve erken kontinans sonuçlarını karşılaştırdık.

Bulgular: Hastaların yaşları 67, klinik evreleri cT1c N0 ve gleason skorları 6'ydı. RRP ve RYLRP uygulanan hastaların mesane boynu diseksiyonu süreleri sırasıyla 3 dakika ve 14 dakika 18 saniye, apeks diseksiyonu (derin dorsal ven diseksiyonu ve üretra dahil) süreleri 8 dakika 40 saniye ve 8 dakikaydı. Veziköüretal anastomoz süreleri ise 11 dakika 32 saniye ve 19 dakika 41 saniyeydi. RRP ve RYLRP uygulanan hastaların kanama miktarları 10 ml ve 7 ml olarak saptandı. Her iki hastada da drenaj kateteri getirisi olmadı. Drenaj kateter çekilme zamanları 2 gün, ve hastanede kalış süreleri ise 3 gündü. Hastaların üretral kateterleri 10 gün sonra çekildi. Her iki hastanın patolojik incelemesi sonucu pT2b N0M0 gleason skor 6 ve cerrahi sınırlar (apex ve mesane boynu) negatif olarak rapor edildi. RRP hastasının 1., 3. ve 6. ay ICIQ-UI kısa form puanları sırasıyla 8, 4 ve 0'di. RYLRP uygulanan hastanın ise sırasıyla 9, 5 ve 0'di. Hastaların 6. ay idrar akımları normaldi.

Sonuç: RYLRP, RRP ile karşılaştırıldığında bazı teknik farklılıklar göstermekle birlikte mesane boynu ve apeks diseksiyonları sırasında açık cerrahi prensiplerine uygun ve öznel diseksiyonların öğrenim eğrisi basamakları içerisinde daha kolay uygulanabildiği bir cerrahi yöntemdir. Veziköüretal anastomoz tiplerinden hangisinin fonksiyonel sonuçlarının daha iyi olduğuna dair uzun dönem veriler yeterli değildir. Ancak, RRP cerrahi tecrübesi yeterli düzeyde olmayan ve prostat kanser cerrahisine ilk olarak robot yardımcı laparoskopik yöntemle başlayacak cerrahların onkolojik ve fonksiyonel sonuçları etkileyen bu cerrahi basamaklarda açık cerrahi prensiplere birebir bağlı kalarak daha sabırlı ve titiz davranmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mesane Boynu Diseksiyonu, Robot Yardımlı Laparoskopik Prostatektomi, Veziköüretal Anastomoz

POSTER

[PS-001]

MÜSİNÖZ TÜBÜLER VE İĞSİ HÜCRELİ KARSİNOM; NADİR GÖRÜLEN BİR BÖBREK TÜMÖRÜ OLGUSU

Ercan Kazan¹, Alper Nesip Manav¹, Akın Soner Amasyalı¹, Mehmet Şirin Ertek¹, Nil Çulhacı², Haluk Erol¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

Giriş: Müsinöz tübüler ve iğsi hücreli karsinom, 2004 yılındaki WHO sınıflamasında renal hücreli karsinomun ayrı bir varyantı olarak kabul edilmiş nadir gözlenen böbrek tümörüdür. Literatürde olgu sunumları veya küçük olgu serileri şeklinde gözlenmektedir. Erişkin yaştaki kadınlarda daha fazla oranda görüldükleri bildirilmektedir. Bu tümörün, henle kulpu veya toplayıcı kanal tübül epitelinde kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir. Tedavisinde cerrahi ekzisyon en önemli tedavi seçeneğidir. Prognozu genel olarak iyi kabul edilmekle birlikte nüks veya metastazın olduğu vaka bildirimleri de mevcuttur.

Olgu: Dört yıldır sol böbrek komplike kisti nedeni ile dış merkezde radyolojik (USG, BT) olarak takip edilen ve aktif yakınması olmayan 61 yaşındaki kadın hastanın son yapılan renal ultrasonografisinde, geçmişe göre lezyonun boyutlarında belirgin değişiklik olmamasına rağmen sınırlarında düzensizlik olduğu ifade edilmiş. Bunun sonrasında yapılan magnetik rezonans görüntülemesinde, sol böbrek üst polde büyük kısmı parankim içerisine gömülü yaklaşık 4 cm çapında, T1 ve T2A serilerde heterojen hiperintens, diffüzyon ağırlıklı serilerde periferde daha belirgin olmak üzere diffüzyon kısıtlaması sergileyen, postkontrast serilerde periferik ağırlıklı olmak üzere heterojen tarzda kontrast tutan solid kitle saptandı. Bu sonuçlarla tarafımıza başvuran hastanın fizik bakısında, rutin hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde anormallik izlenmedi. Hastaya sol radikal nefrektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede üst pol yerleşimli 4,5x4x4 cm boyutunda böbrek parankimini infiltrate eden kirlili sarı renkte yer yer hemorajik görünümde alanlar içeren düzensiz sınırlı tümöral lezyon saptandı. Cerrahi sınırlar salim olmakla birlikte tümöral alanlarda lenfovasküler invazyon ve nekroz gözlenmemiştir. Tümöre ait kesitlere uygulanan immunohistokimyasal Sitokeratin7, Vimentin, Racemase, EMA, CD15 ve E-Cadherin ile boyanma izlenmiştir. CD10 ile fokal boyanma olmuştur. Sitokeratin20 ve CD117 ile boyanma olmamıştır. RCC marker nonspesifiktir. Histokimyasal Alcian Blue ile müsinöz alanlarda boyanma gözlenmiştir. Tümöre ait sarkomatoid değişiklikler saptanmamıştır. Postoperatif herhangi bir sıkıntısı olmayan hastanın rutin takibi devam etmektedir.

Sonuç: Günlük pratiğimizde nadir gözlenen bu tümörler, immunohistokimyasal yöntemlerle diğer agresif tümörlerden ayırt edilmelidir. Sarkomatoid değişiklikler kötü prognoza işaret edebileceği için saptandığında raporlarda mutlaka belirtilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü, müsinöz, tübüler-iğsi hücre

[PS-002]

THE SEROPREVALENCE OF PARVOVIRUS B19 AMONG KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS: A SINGLE CENTER STUDY

Zakieh Rostamzadeh

Virology

Background: Parvovirus B19 is a DNA virus which is responsible for several various diseases in human. Parvovirus B19 induced persistent anemia is one of its manifestations which is relatively common in the setting of transplant recipients. This study was aimed to investigate the seroprevalence of parvovirus B19 among kidney transplant recipients.

Methods: 91 transplant recipients were selected randomly, and were investigated for several variables including age, sex, educational status, history of hemodialysis (HD), history of blood transfusion, and immunosuppressive therapy. 2 cc of blood samples were collected via venipuncture and evaluated for anti-Parvovirus B19 IgG antibody using Enzyme linked immunosorbent assay (ELISA).

Results: All recipients were anemic, 72.5% of them suffering from severe anemia ($Hb \leq 11$ in men and ≤ 10 in women). Sixty three patients (69.2%) were seropositive for parvovirus B19. There was no significant difference among the age, sex, educational status, history of blood transfusion, history of HD, and the immunosuppressive therapy of seropositive and seronegative groups.

Conclusion: The seroprevalence of parvovirus B19 was relatively high in the setting of kidney transplant recipients. Anemia is a common problem in these patients and often remains under-treated. However our study failed to find a correlation between the severity of anemia and seropositivity of parvovirus B19.

Keywords: Parvovirus B19, ELISA, Renal Transplantation, Anemia

Keywords: b19 renal transplantation

[PS-003]

RENAL HÜCRELİ KANSER SONUCU GELİŞEN LÖKOMOID REAKSİYONA SEKONDER GELİŞEN MALİGN PRIAPİZM

Eşref Oğuz Güven¹, Erman Damar¹, Aykut Onursever², Mete Kilciler³

¹Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

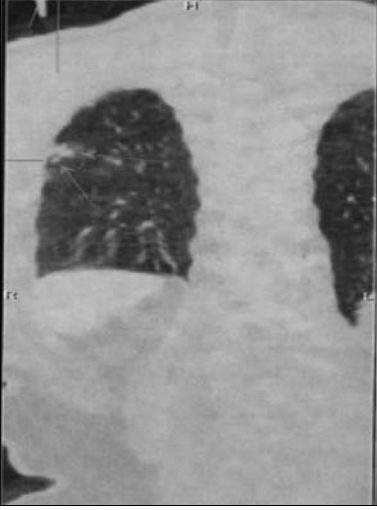
56 y erkek hasta 5-6 saattir süren, spontan gelişen ağrılı ereksiyon ile kabul edildi. Hikayesinde son iki haftadır cinsel uyarı olmadan gelişen 1-2 saat içinde kendiliğinden gerileyen ereksiyon atakları, 37,5-39 °C arasında seyreden intermittan ateş ve hafif sol yan ağrısı tarifledi. Fizik muayenesinde korpus penis rijit ve hassas ve ateş 38,2 °C idi. Penis kan gazı hipoksik, hiperkapnik ve asidodik idi. Penil doppler ultrasonografi ile düşük akımlı priapizmin doğrulanmasını takiben aspirasyon irrigasyon ve yavaş epinefrin infuzyonu ile detumesans sağlandı. Beyaz küre sayısı 74x10⁹ /L olması üzerine onkoloji ile konsulte edilen hastada hematolojik malinite saptanmaması üzerine lökomoid reaksiyon olarak değerlendirildi. Radyolojik incelemede sol renal kitle saptandı. Sol radikal nefrektomi yapılan. Histopatoloji pT3b renal hücreli kanser olarak raporladı. Post op dönemde beyaz küre hızla normal değerlere indi. Dördüncü senede priapizm tekrarladı. Yapılan incelemede lökomoid reaksiyonun tekrarladığı saptandı. PET/FDG incelemesinde akciğerde 2 adet metastaz tespit edildi.

Malinitelerin penise yaptıkları metastazlar yada invazyonları sonucu gelişen priapizm malign priapizm olarak tanımlanır. %69 oranında genitouriner ve pelvik organların malinitelerinin metastazlarından kaynaklanır. Bu grubu %6.9 ile böbrek kanserleri takip eder. Genellikle düşük akımlı priapizm olarak görülür. Hematolojik malinitelerde kan vizkozitesinin artması sonucu venöz dönüşün engellenmesi ve/veya lökosit/trombosit tıkaçları oluşması ile malign priapizm gelişebilmektedir. Malign priapizm genellikle konvansiyonel priapizm tedavilerine dirençli olup detumesans sağlansa bile tekrarlayan ataklar yapabilir.

Paraneoplastik lökomoid reaksiyon lösemi olmadan beyaz küre sayısının 50 milyar /L üzerine çıkmasıdır. Benign seyirlidir. Asıl sebebin tedavi edilmesi ile geriler. Dirençli ateş tabloya eşlik eder. Ürolojik kanserlerde çok nadir olmakla birlikte en sık mesane ve böbrek kanserlerinde rapor edilmiştir.

Bildiğimiz kadariyla literatürde sadece bir tane mesane kanserine bağlı gelişen paraneoplastik lökomoid reaksiyona sekonder malign priapizm vakası vardır. Sunduğumuz vaka hem primer böbrek kanserinin kendisinde hem de dört yıl sonra gelişen akciğer metastazlarında oluşan PLR na sekonder MP olması açısından literatürde ilktir. Burda özellikle vurgulamak istediğimiz iyatrojenik priapizm ile gelen hastalarda maligniteye yönelik inceleme yapılması ve lökomoid reaksiyonun bilmesinin önemidir.

Anahtar Kelimeler: malign priapizm, leukomoid reaction, renal cell carcinoma



Şekil 1. Akciğer metastazlarının PET/FDG görüntüsü

[PS-004]

TRAKYADA YAŞAYAN ÜROTELYAL KANSERLİ OLGULARDA AĞIR METAL ARAŞTIRMASI

Muammer Yolal¹, Osman İnci¹, Tefvik Gülyaşar², Hakan Akdere¹, Tefvik Aktöz¹, Suat Çakına², Necdet Süd³, İrfan Hüseyin Atakan¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Endüstriyel atıkların bertaraf edilmeden akarsu, göl, deniz ve toprak gibi alıcı ortama verilmesi sonucu “endüstriyel çevre kirliliği” yaygınlaşmakta, ekosistemi ve insan sağlığını ciddi düzeyde tehdit etmektedir. Ağır metaller gıda zinciri yoluyla insana ulaşarak kanser başta olmak üzere birçok hastalığa neden olur. Ergene nehri “hiçbir amaç için kullanılamaz” düzeyde kirlidir. Tarımsal sulamada da kullanılan nehri; kurşun(Pb), Bakır(Cu), Demir(Fe),Kadmiyum(Cd), Çinko(Zn) gibi ağır metallerle çok kirlidir. Trakya da yaşayan, Ürotelyal karsinom tanılı olguların serum, tümürlü ve normal dokularında ağır metallerin düzeylerini araştırdık.

Yöntem: Çalışma Mesane ürotelyal karsinom tanılı 100 olgu da yapıldı. Ergene çevresi ve diğer yerleşimler olarak ikiye ayrıldı. Tümörde, normal doku ve serumda Pb, Cd, Cu, Fe ve Zn derişimleri araştırıldı. Cu,Fe, Zn Alevli Atomik Absorbsiyon Spektrofotometresiyle, Cd ve Pb Grafit Atomik Absorbsiyon Spektrofotometresi ile ölçüldü. Kolmogorov Smirnov testi, Student t testi, Mann-Whitney U testi, Wilcoxon T testi uygulandı. P<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma da Ergene çevresinde yaşayan 52 olgu grup-1, diğer yerleşimlerdeki grup-2 olarak ayrıldı. Yaş ortalaması grup-1: 65,2, kadın/erkek dağılımı 11/41, grup-2 yaş: 67,cinsiyet: 4/44. Tüm olgularda serum Cd düzeyleri referans değerlere göre anlamlı yüksek bulundu. Gruplar arasında serum ağır metal düzeylerinde anlamlı fark saptanmadı. Dokular incelendiğinde: Tüm olgularda referans değerlere göre tümörde Cd ve Pb, normal dokuda Pb anlamlı yüksek bulundu. Her iki grupta tümör ve normal dokuda Cu, Fe, ve Cd, Ergene grubunda ise Pb yüksek bulundu. İki grup karşılaştırıldığında Ergene tümör de Pb anlamlı yüksek bulundu.

Çıkarımlar: Çalışma grubunun tümünde tümürlü dokuda Cu, Pb, Cd yüksekliği ağır metallerin yalnızca Ergene çevresinde değil tüm Trakya da yaygın olduğunu göstermektedir. Tüm olgularda mesane normal dokusunda Pb yüksekliği önemli olmalı. Tüm olguların serumunda Cd yüksekliği de ağır metal alımının hala sürdüğü anlamındadır. Bu coğrafyada ağır metal kirliliği nedenleri arasında tarımsal sulamada da kullanılan Ergene nehri önde gelmektedir. Tarımsal ürünlerde toksik düzeyde ağır metal birikimi saptanmıştır. Ağır metallerin Gıda zinciri yoluyla insana ulaştığı ve “metal yükü” oluşturduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü etyoloji, ağır metaller

[PS-005]

İPSİLATERAL NÜKS RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Hasan Soydan¹, Sezgin Okçelik², Ömer Yılmaz¹, Niyazi Özgür Kurul¹, Uğur Madenoğlu¹, Ahmet Kenan Karademir¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Servisi, İstanbul

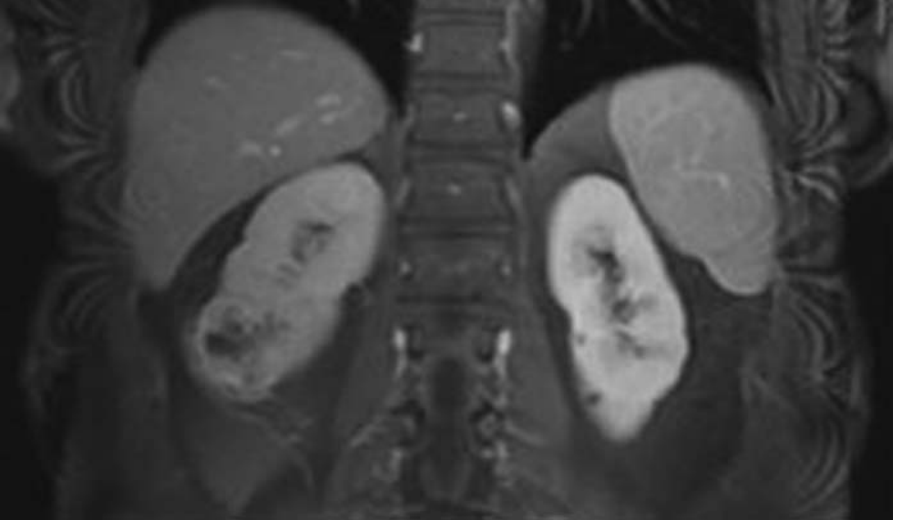
²Beytepe Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Ankara

Giriş: Önceleri her böbrek hücreli tümör için radikal nefrektomi önerilirken, günümüzde yapılabilen her olgu için parsiyel nefrektomi önerilmektedir. Parsiyel nefrektomiler sonrasında aynı tarafta nüksler görülebilmektedir. Parsiyel nefrektomi sonrasında aynı tarafta nüks görülmesi %0 ile %10.6 arasında değişmektedir. Bilateral tümörlerde, ≥ 4 cm tümörlerde ve pozitif cerrahi sınırı olanlarda aynı taraf nüksün daha fazla görülmektedir. Bunu gösteren çok değişkenli ve randomize çalışmalar olmadığından güvenilirlikleri düşüktür. Biz de burada hastanın onamını aldıktan sonra aynı böbrekte nüksü olan böbrek tümürlü bir olguyu inceledik.

Olgu sunumu: Kırkaltı yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı nedeniyle üroloji polikliniğine başvurdu. USG'de sağ böbrek alt polde lobulasyon oluşturan ekzofitik karakterde, 51x47 mm boyutlarında solid kitlesel lezyon saptandı. Bu lezyon kontrastlı MRG'de 'Sağ böbrek alt pol düzeyinde kortikal yerleşimli hafif egzofitik olarak büyümüş lobule konturlu içerisinde kistik alanları bulunan 4,5x5 cm boyutlarında kontrast madde sonrasında yoğun sinyal artışı gösteren kitlesel lezyon mevcuttur.' şeklinde raporlandı (Resim 1). Bu bulgularla hastaya sağ parsiyel nefrektomi ameliyatı yapıldı. Patolojisi Renal hücreli karsinoma, sınıflandırılmamış tip olarak raporlandı. Tümör boyutu 6x5x5 cm olarak ölçüldü. Fuhrman grade 4 olarak raporlandı. Hastanın rutin kontrolleri esnasında yapılan tetkiklerinde 18 ay sonra, aynı böbrekte, ilk kitleden bağımsız bir bölgede yeni bir kitlesel lezyon saptandı. Bu lezyon kontrastlı BT'de 'Sağ böbrek üst polde 32 mm çaplı, arteriyel fazda yoğun-hafif heterojen kontrastlanma gösterip ilerleyen fazlarda wash out gösteren düzgün sınırlı kitlesel lezyon dikkati çekmektedir.' şeklinde raporlandı (Resim 2). İlk ameliyattan sonraki parankim kaybı ve bu ameliyata bağlı olacak kayıp da göz önüne alınarak hastaya sağ radikal nefrektomi ameliyatı yapıldı. İkinci ameliyatın patolojisi papiller renal hücreli karsinoma fuhrman grade III olarak raporlandı. Tümör üst polde ve 5x4x3,5 cm boyutlarındaydı. Hastaya ek bir tedavi yapılmadı ve takibe alındı.

Sonuç: Parsiyel nefrektomi sonrasında aynı böbrekte nüksler görülebilmektedir. Multifokalite en çok papiller RCC'da görülmektedir. Bu nüks lezyonlara da boyuta bakılmaksızın yapılabiliyorsa sekonder nefron koruyucu cerrahi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: RCC, Parsiyel nefrektomi, Nüks kitle



Resim 1. İlk operasyon öncesi kitlesel lezyon

[PS-006]

MÜSİNÖZ RENAL KARSİNOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Ali Tekin¹, Dursun Baba¹, Alpaslan Yüksel¹, Havva Erdem², Ekrem Başaran¹, Yusuf Şenoğlu¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ordu

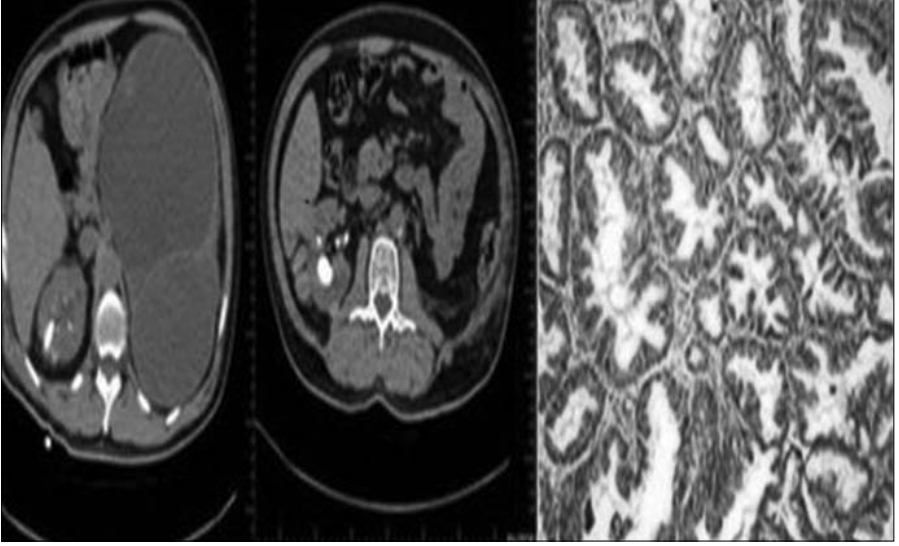
Böbreğin müsinoz adenokarsinomu, literatürde toplam 50 civarında bildirilmiş oldukça nadir bir kanserdir. Genellikle kistik yapılar oluşturduklarından klinik tanı zordur. Tanı genellikle cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik olarak koyulur ve tedavi için mutlaka retroperitoneal kitlenin tam çıkartılması zorunludur. Biz, bilateral tekrarlayıcı böbrek taşları nedeniyle multiple girişim öyküsü olan ve sağ staghorn taş ve sol batın üst kadranda palpe edilebilen dev hidronefrotik böbrek ön tanısı ile opere edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Tekrarlayıcı bilateral böbrek taşları hikayesi olan 57 yaşındaki erkek hasta bilateral yan ağrısı, karın şişkinliği ve idrarla mukoid materyal gelme şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede batın sol üst kadranda asimetriye neden olan dev kitle saptandı. Bilateral multiple perkütan nefrolitotripsi (PNL) öyküsü olan hastanın bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ böbrekte renal pelvisi ve neredeyse tüm kaliksleri dolduran staghorn taş ve solda ileri derecede hidronefroz ile birlikte orta ve alt kesimlerde en büyüğü 1 cm çaplı çok sayıda sayıda taşlar belirlendi. Sintigrafik incelemede ise sol böbreğin perfüzyon, konsantrasyon ve ekskresyon fonksiyonlarının oldukça gerilemiş olduğu, total fonksiyona katılımının %7 olduğu rapor edildi. Kitle basısına bağlı ciddi şikayetleri olan, antibiyotik tedavisine rağmen idrarı sterilize edilemeyen ve idrarla mukoid materyal geldiği de gözlenen hastaya subkostal insizyonla sol nefrektomi yapıldı. Nefrektomi materyalinin makroskopik incelemesinde medulla-korteks ayrımı yapılamadığı, toplayıcı sistemin tamamen müsinoz materyalle ve multiple taşlarla dolu olduğu gözlemlendi. Mikroskopik incelemede kenarda sıkışmış halde böbrek parankimi ve renal pelviste çoğu alanda müsinoz gölcüklerinin kapladığı, birkaç alanda seçilen epitel hiperkromatik nükleuslu kolumnar epitel ve ortasında müsinoz seçilen glandlar oluşturan müsinoz adenokarsinom izlendi. Tümör parankime invazyon göstermekle birlikte, renal kapsül intakt ve cerrahi sınır negatif idi. Hastanın sağ böbreğe yönelik taş tedavisi devam etmektedir ve 18 aylık izlemde lokal nüks ya da metastaz bulgusu yoktur.

Sonuç olarak, nadir olmasına rağmen böbreğin müsinoz adenokarsinomun hidronefroz veya böbrek kistinden radyolojik olarak ayırımı net olarak yapılamadığı için böbrek kaynaklı kistik kitleler içinde ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Kanser, Müsinoz

Müsinöz adenokarsinom



Şekil 1. 1a. Preoperatif BT Görüntüsü 2a. Postoperatif BT Görüntüsü 3a. Histopatolojik Görüntü

[PS-007]

SUNITİNİB İLİŞKİLİ SKROTAL CİLT TOKSİSİTESİ OLAN İKİ RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGUSU

Mehmet Çetinkaya¹, Hasan Deliktaş¹, Özgür Tanrıverdi³, Yelda Dere², Ömer Erdoğan¹, Hayrettin Şahin¹

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

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

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: İleri evre renal hücreli karsinom tedavisinde hedefe yönelik moleküler tedavi ile genel sağ kalım oranlarında artış sağlanmıştır. Bu ilaçlardan birisi olan sunitinib maleat küçük moleküllü, oral olarak kullanılan bir tirozin kinaz inhibitörüdür. Sunitinib maleat metastatik renal hücreli karsinomun yanı sıra metastatik nörendokrin karsinom ve imatinib mesilat dirençli gastrointestinal stromal tümörlü hastalarda da yaygın olarak kullanılır. Sunitinib maleat kullanan hastalarda farklı dermatolojik yan etkiler gösterilmiştir ancak bu ilacın skrotal cilt yan etkisi oldukça nadirdir. Bu yazıda sunitinib maleat ile ilişkili skrotal cilt toksisitesi gelişen iki renal hücreli karsinom tanılı hastamızı nadir bir durum olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

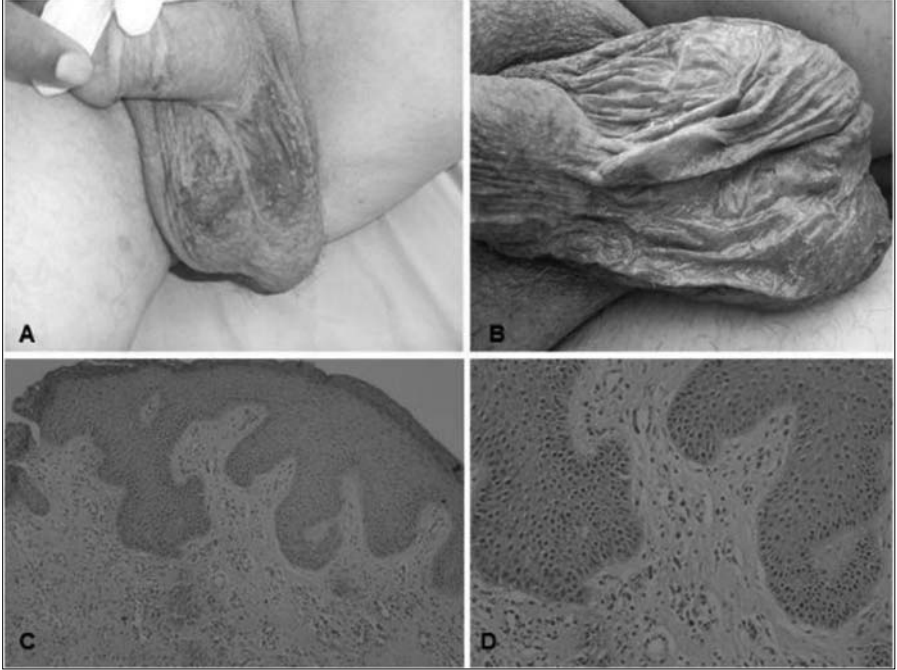
Olgu 1: Nefes darlığı ve öksürük yakınmaları olan 72 yaşındaki erkek hastada sol böbrekte heterojen kontrastlanma gösteren 7x8 cm'lik solid kitle lezyonu, akciğer metastazı, mediastinal LAM ve kemik metastazı saptandı. Ameliyat kabul etmeyen hastaya böbrek biyopsisi ile berrak hücreli karsinom tanısı konuldu. Üç aylık interferon 2a tedavisinden sonra gelişen progresyonda sunitinib maleat tedavisi başlandı. Tedavinin 24. gününde gelişen skrotumda net sınırlı, üzeri yer yer skuamlı, canlı eritemli atrofik plak şeklinde cilt lezyonundan alınan biyopside ilaç reaksiyonu tanısı konuldu. Sunitinib tedavisi kesilen hastanın lezyonları 10 gün sonra tamamen geriledi.

Olgu 2: Sırt ve yan ağrısı yakınmaları olan 77 yaşındaki erkek hastada sağ böbrekte heterojen kontrastlanma gösteren 77x59 mm'lik solid kitle lezyonu, -akciğer ve kemik metastazı saptandı. Sağ nefrektomi evre T1 berrak hücreli karsinom tanısı konuldu. İki ay süren interferon 2a tedavisinden sonra progresse olan hastaya sunitinib maleat tedavisi başlandı. Tedavinin 27. gününde skrotumda net sınırlı, üzeri yer yer skuamlı, bazı alanlarda vasküler yapıların daha belirgin olduğu, canlı eritemli atrofik plak şeklinde cilt lezyonundan alınan biyopside ilaç reaksiyonu tanısı konuldu. Sunitinib tedavisi kesilen hastanın lezyonları 14 gün sonra tamamen geriledi.

Sonuç: Skrotal cilt toksisitesi, sunitinib maleat'ın nadir ve yönetilebilir bir yan etkisidir.

Anahtar Kelimeler: Sunitinib, toksisite, skrotum

Sunitinib toksisitesi



Şekil 1. A-B: Olgu 1 ve olgu 2 makroskobik görünüm, skrotumda net sınırlı, üzeri yer yer skuamli, canlı eritemli atrofik plak, **C-D:** Skrotum cild biyopsisi mikroskobik inceleme (HEx200, HEx400): bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve diskeratotik hücreler ile dermise perivasküler mononukleer inflamatuvar hücreler ile karekterli dermatit bulguları mevcut olup ilaç reaksiyonu ile uyumludur.

[PS-008]

KİSTİK RENAL LEZYONLARIN AYIRICI TANISINDA BİR TÜRKİYE GERÇEĞİ: RENAL VE PARARENAL YERLEŞİMLİ İKİ KİST HİDATİK OLGU SUNUMU

Ali Tekin, Dursun Baba, Alpaslan Yüksel, Ekrem Başaran, Muhammet Ali Kayıkcı

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

Hidatik kist, Echinococcus granulosus tarafından oluşturulan paraziter bir hastalık olup seyrek olarak ürogenital sistemi tutar. Böbrek tutulumu kistik renal kitlelerin ayırıcı tanısında önemli bir antedir. Burada, sırasıyla böbrek ve pararenal yerleşimli kist hidatik saptanan iki olgumuzu böbrek koruyucu cerrahi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Olgu 1. Sol yan ağrısı ile başvuran 33 yaşındaki kadın hastanın abdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol böbrekte 120x75x65 mm boyutlarında düzgün konturlu kapsüllü, kapsül kısmı kontrastlanan kistik lezyon saptandı.

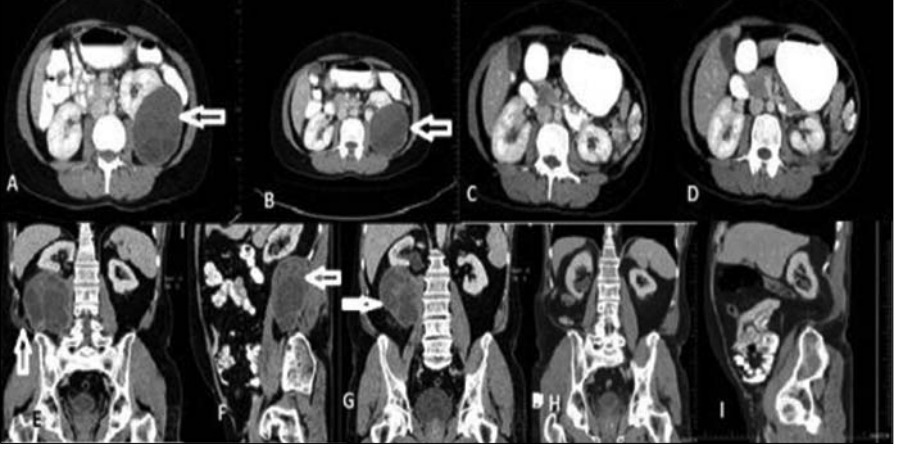
Olgu 2. 71 yaşında erkek hasta, sağ yan ağrısı ve sağ flank bölgesindeki ciltten dışarı şişlik ortaya çıkması yakınmaları ile başvurdu. Abdominal BT’de sağ böbrek inferior kesimine komşu 110x110x100 mm boyutlarında lobüle çok sayıda septasyon içeren sınırları Gerota fasyası ve sağ ileopsoas kasından net olarak ayırt edilemeyen, cilt altına da uzanım gösteren multistik kist lezyonu saptandı.

İki olguda da indirek hemaglutinasyon ve kist hidatik IGG pozitif idi. Her iki hastaya flank insizyonu ile açık cerrahi yaklaşımı uygulandı. İlk olguya sol nefron koruyucu cerrahi, ikinci olguya ise pararenal kitle eksizyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik tanı her iki olguda kist hidatik idi. Her iki hastaya preoperatif dört hafta önce başlanan oral albendazol tedavisi postoperatif üçüncü ay sonuna kadar devam edildi. Sırasıyla 13 ve 8 aylık takiplerinde iki olguda da nüks izlenmedi.

Hidatik kistin izole böbrek tutulumu seyrek olmakla birlikte retroperitoneal yerleşim daha da nadirdir. Retroperitoneal alanda bası semptomları ile farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Ayırıcı tanıda benign ve malign böbrek kitleleri, retroperitoneal yerleşimde ise yumuşak doku tümörleri, retroperitoneal abse, kistik lenfanjiom, embriyonel kist, over tümörü, teratom gibi kistik ve nekrotik solid tümörler akılda tutulmalıdır. İzole retroperitoneal kist hidatiklerin temel tedavisi cerrahi eksizyondur. Spesifik klinik belirtileri olmaması nedeni ile hastalıktan şüphelenmek tanıda çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Kistik kitle, kist hidatik

Renal ve pararenal yerleşimli iki kist hidatik olgusu



Şekil 1. A, B: Sol böbrek kistik kitle bilgisayarlı tomografi görüntüsü (olgu 1) C, D. Nefron koruyucu cerrahi sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüsü (olgu 1) E, F, G: Sağ retroperitoneal kistik kitle bilgisayarlı tomografi görüntüsü (olgu 2) H, I: Pararenal kitle eksizyonu sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüsü (olgu 2)

[PS-009]

GENÇ BİR HASTADA NADİR BİR RENAL HÜCRELİ KARSİNOM TİPİ: OLGU SUNUMU

Ali Tekin¹, Alpaslan Yüksel¹, Dursun Baba¹, Ekrem Başaran¹, Feyza Başar², Binnur Önal²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

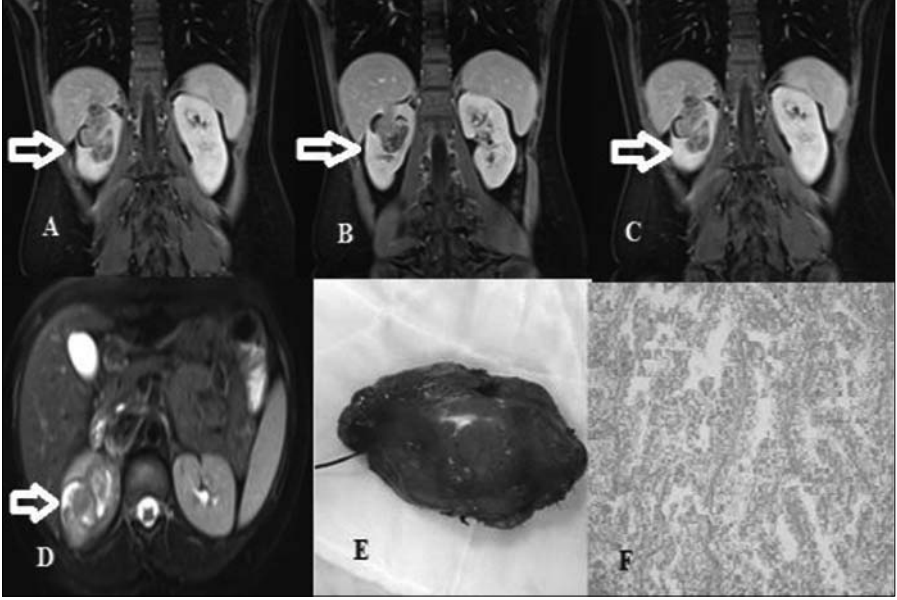
Translokasyon tipi renal hücreli karsinom özellikle çocuk ve genç erişkinlerde Xp11.2 kromozom bölgesinin transkripsiyon faktör E-3 (TFE-3) geninde farklı translokasyonların ortaya çıkardığı çok nadir ve agresif bir kanserdir. Aşırı miktardaki TFE-3 füzyon proteinin immunohistokimyasal olarak gösterilmesi tanıda önemlidir. Bu poster sunumunda, genç bir kadında talihsiz patolojik evre özellikleri taşıyan translokasyon tipi renal hücreli karsinom olgusunu sunmaktayız.

Yaklaşık 2 yıldır sağ yan ağrısı ve aralıklı ağrısız pıhtılı hematüri şikayetiyle başvuran ve fizik muayenesi normal olan 18 yaşında kadın hastanın ultrasonografisinde sağ böbrekte solid kitle belirlendi. Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ böbrek üst orta kısımda 60x45 mm boyutlarında lobüle kitle ve renal hilus komşuluğundan başlayan parakaval konglomere lenf nodları gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya sağ radikal nefrektomi ve bölgesel lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Patolojik incelemede 6x5x4 cm boyutlarında böbrek dış kapsülüne yakın komşulukta kitle saptandı. Mikroskopik incelemede CD10 ve TFE-3 pozitif olması nedeniyle translokasyon tipi böbrek karsinomu tanısı koyuldu. Cerrahi sınırlar negatif ve Fuhrman Grade:4 olarak rapor edildi. Çıkarılan toplam dokuz lenf nodunun ikisinde metastaz saptandı. Hastanın 13 aylık takibinde herhangi bir nüks ya da metastaz saptanmadı.

Translokasyon tipi renal hücreli karsinom, aşırı TFE-3 protein ekspresyonunun immunohistokimyasal olarak gösterilmesiyle tanısı koyulan genellikle agresif seyreden bir kanserdir. Oldukça nadir görülmesine rağmen çoğu zaman genç bireylerde ortaya çıkması ve tek tedavisinin cerrahi olması nedeniyle, tedavi planlanırken akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek kanseri, Translokasyon tipi karsinom

Translokasyon tipi renal hücreli karsinom



Şekil 1. A-D: Sağ böbrek kitlesi manyetik rezonans görüntüleri, **E:** Nefrektomi spesmeni, **F:** Şeffaf stoplazmalı atipik tümör hücrelerinin döşediği fibrovasküler kora sahip papiller yapılar (H&E, 200x).

[PS-010]

PREOPERATİF TROMBOSİT LENFOSİT ORANININ LOKALİZE BÖBREK TÜMÖRLERİNDE PATOLOJİK EVRE (PT1-PT2) İLİŞKİSİ

Cevdet Serkan Gökkaya, Güven Erbay, Süleyman Tağcı, Cüneyt Özden, Binhan Kağan Aktaş, Süleyman Bulut, Ali Memiş

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Lokalize böbrek tümörlerinde trombosit lenfosit oranının (TLO) ve nötrofil lenfosit oranının (NLO) tümör evresiyle olan ilişkisini araştırdık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde T1-2N0M0 160 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. Grup 1; 112 hastanın olduğu T1A-1B hastalarından, Grup 2 ise 48 hastanın olduğu T2A-2B hastalarından oluşturuldu. Ortalama değerler açısından gruplar arasındaki farkın derecesi Mann-Whitney U testiyle hesaplandı.

Bulgular: Grup 1 için TLO 205.47 ± 100.61 , NLO 2.90 ± 2.08 ve Grup 2 için ise TLO 142.17 ± 71.63 , NLO 3.07 ± 1.70 olarak hesaplandı. Gruplar arasındaki fark TLO için istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p < 0.001$), NLO açısından gruplar arası fark anlamlı değildi ($p=0.13$)

Sonuç: Bu sonuçlara göre metastatik olmayan böbrek tümörlerinde TLO tümör volumüyle ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: böbrek tümörü

Tablo 1. Hasta verilerinin gruplara göre dağılımı

	Grup 1 (T1A-1B) (n=112)	Grup 2 (T2A-2B) (n=48)	Toplam (T1-2) (n=160)
yaş (yıl) (ort±SD)(min-max)	56.1 ± 13.1 (16 - 86)	61.1 ± 11.9 (39 - 84)	57.6 ± 12.9 (16-86)
Nötrofil / Lenfosit oranı (NLO) (ort±SD)(min-max)	2.90 ± 2.08 (0.83-13.80)	3.07 ± 1.70 (1.04 - 11.08)	2.95 ± 1.97 (0.83-13.80)
Trombosit / Lenfosit oranı (TLO)(ort±SD)(min-max)	142.17 ± 71.63 (28.87 - 589)	205.47 ± 100.61 (67.86 - 483.53)	161.16 ± 86.15 (28.87 - 589)
Gruplar arasında yaş ve TLO açısından istatistiksel bir fark var iken (sırasıyla $p=0,03$ ve $p < 0,001$), NLO açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmadı ($p=0,13$)			

[PS-011]

RENAL HÜCRELİ KARSİNOM MESANE METASTAZI

İbrahim Karabulut¹, Mahmut Koç², Fevzi Bedir¹,ERCÜMENT KESKİN³, FATİH KÜRŞAD YILMAZEL¹, TEVFK ZIYPAK⁵, AHMET ERKAN BİNİCİ⁴

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Servisi, Erzurum

²Bilecik Devlet Hastanesi Üroloji Servisi, Bilecik

³Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzincan

⁴Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği Erzurum

⁵Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

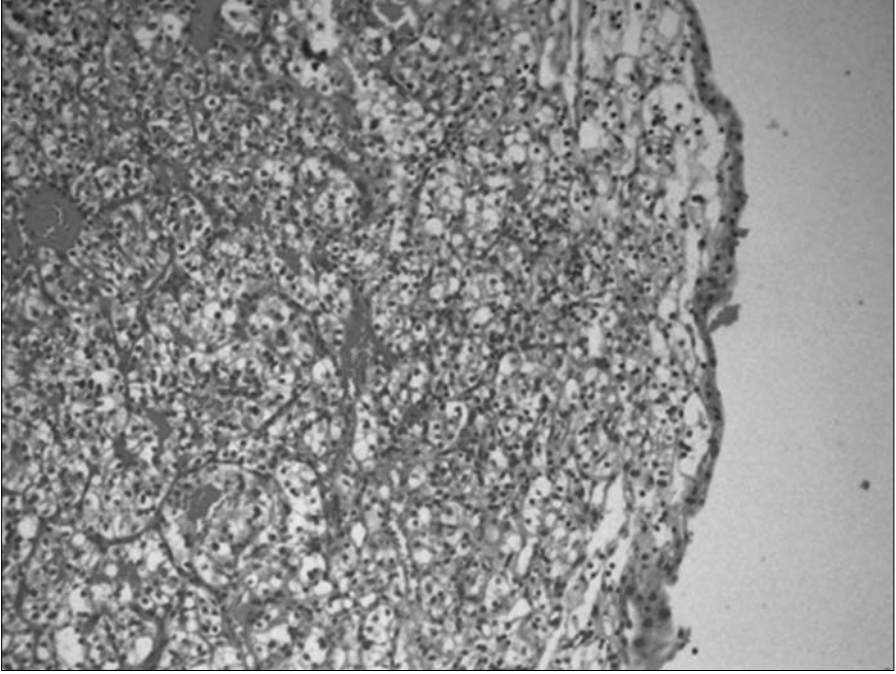
Giriş:Renal hücreli kanser, tüm kanserlerin yaklaşık %2-3'nü oluşturur.İlk tanı anında hastaların yaklaşık üçte biri metastaz ile başvurur, Renal hücreli karsinomun mesaneye metastazı oldukça nadirdir.

Olgu: Altmışüç yaşında erkek hasta, idrardan kan gelme şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastadan alınan anamnezde yedi yıl önce böbrek tümörü nedeniyle sağ radikal nefrektomi öyküsünün olması dikkat çekiciydi.Yapılan BT değerlendirmesinde sağ retroperitoneal alanda nüks böbrek tümörü izlenmez iken mesanede sol yan duvardan kaynaklanan yaklaşık 5x4 cm ebatlı tümöral kitle izlendi. Genel anestezi altında transüretral tümör rezeksiyonu (TUR) gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede TUR materyali renal hücreli karsinom (berrak hücreli tip) metastazı olarak değerlendirildi. Elliüç yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır zaman zaman idrardan kan gelme şikayetiile üroloji polikliniğine başvurdu. Hasta yaklaşık 3 yıl önce sağ renal kitle nedeniyle opere olmuş. Üriner sistem USG'de mesane kubbeden kaynaklandığı düşünülen 3x3 cm ebatlı tümöral lezyon izlendi. Yapılan sistoskopide mesane kubbe kaynaklı 3x3 cm ebatlı, solid, saplı tümöral lezyon izlendi ve aynı seneanda tümör rezeksiyonu yapıldı. Materyalin histopatolojik incelenmesinde (Resim 1) renal hücreli karsinom (berrak hücreli tip) tanısı konuldu.

Tartışma: Mesanede sekonder tümörler ya komşu anatomik bölgelerden direkt yayılım veya uzak organlardan metastaz ile görülür. Renal hücreli karsinomun mesaneye metastazı ise çok nadir görülmektedir. Renal hücreli karsinomun mesane metastazları, hem semptom hem de bulgu olarak primer mesane tümörünü taklit ederler. Sunduğumuz hastalarda benzer bulgular olmakla beraber; sistoskopilerde tümörlerin solid, tek odak olması dikkat çekiciydi. Yalnız bu vakaların hiçbirinde izole mesane metastazı olmayıp, mesane ile beraber diğer organlarda da metastaz mevcuttu. Bizim olgularımızdan biri mesanedeki tümörün tamamen çıkarılmasından kısa bir süre sonra beyin metastazına bağlı ölmüştür. Diğer olgumuzda ise mesane tümörü tamamen temizlenmiş ve 1. üç aylık kontrol sistoskopisinde nüks saptanmamıştır. Sonuç olarak mesane tümörü ön tanısıyla opere edilen hastalarda, böbrek tümörüne yönelik operasyon öyküsü varsa mesanedeki lezyonun renal hücreli karsinom metastazı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesane Metestazi, Renal Cell Ca, Hematüri

Patoloji



Resim 1. TUR-M Patoloji

[PS-012]

BÖBREK HÜCRELİ KANSER TANISINDA RADYOLOJİK TÜMÖR BOYUTU İLE PATOLOJİK TÜMÖR BOYUTU ARASINDA UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tayyar Alp Özkan, Oğuz Özden Cebeci, Levent Özcan, Murat Üstüner, Bekir Voyvoda, Ömür Memik
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

Amaç: Son 20 yılda gelişen görüntüleme yöntemleri ile birlikte böbrek hücreli kanser (BHK) sıklığı artmıştır. Prognozu öngörmeye klinik evre ve tümör boyutu bağımsız faktörler arasında yer almaktadır. Bu çalışmada radyolojik tümör boyutu (RTB) ile patolojik tümör boyutu (PTB) arasındaki uyumu değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem-Gereçler: 2011-2015 yılları arasında Derince Eğitim ve Araştırma hastanesinde BHK tanısı ile nefrektomi yapılan 58 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen hastalara ait veri Üroonkoloji Derneği Böbrek Tümörü veri tabanı (<http://www.lapuro.org>) kullanılarak kayıt altına alındı. Görüntüleme yöntemleri kullanılarak hastaların RTB'leri saptandı ve operasyon sonrası raporlarda belirtilen PTB ile karşılaştırıldı. Bu yolla yapılan klinik evreleme ile patolojik evreleme arasındaki uyum değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı $58,39 \pm 11,65$ idi. Hastaların %53'si (n=31/58) kadın, %47'si (n=27/58) erkek idi. Radyolojik değerlendirme %19 (n=11/58) hastada manyetik rezonans (MR), %81 (n=47/58) hastada bilgisayarlı tomografi (BT) ile yapıldı. Hastalarında %22'si (n=13/58) yetersiz görüntüleme tekniği (kontrastsız BT) veya malignite şüpheli lezyon nedeni ile hem BT hem de MR ile değerlendirildi. BT kullanılan grupta ortalama RTB $6,17 \pm 4,14$ cm iken PTB $6,22 \pm 3,21$ cm idi ($p=0,37$). MRI kullanılan grupta ortalama RTB $5,4 \pm 2,33$ cm iken PTB $7,32 \pm 4,31$ cm idi ($p=0,36$). Hastaların %23'ünde (n=18/58) özellikle 10 cm den küçük tümörlerde RTB ile yapılan klinik evreleme ve patolojik evre arasında uyumsuzluk saptandı. Bu hastalardan %19'u (n=11/58) radyolojik tetkikler ile gerçekte olduğundan daha düşük olarak evrelendi (Tablo 1).

Sonuçlar: BT ile MR'a göre daha kesin RTB saptanabilmektedir. BT ile saptanan ortalama RTB, ortalama PTB karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır. MRI yapılan görüntülemeye tümör boyutları patolojik olandan daha küçük saptanmaktadır fakat istatistiksel anlamlı fark yoktur. Radyolojik yöntemler ile yapılan klinik evreleme hastaların 1/5'inde yanlış sonuç vermektedir.

BHK'de klinik evre ve tümör boyutu bağımsız prognostik faktörler arasında yer almaktadır. Günümüzde BHK cerrahi tedavisinde minimal invaziv yöntemler daha sık tercih edilmektedir. Klinik evrelemenin cerrahinin tipinin seçilmesinde kritik değeri vardır. Bu nedenle RTB'nin radyoloji uzmanları ile iletişim halinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: böbrek kanseri, böbrek görüntüleme, evre

Tablo 1. Hastaların klinik ve patolojik T evrelerinin karşılaştırması

Klinik T Evresi	Patolojik			T Evresi			Toplam
	T1a	T1b	T2a	T2b	T3a	T4	
T1a	17	4	0	1	0	0	23
T1b	3	10	2	1	0	1	17
T2a	1	1	6	1	0	0	9
T2b	2	0	0	3	0	0	5
T3a	0	1	1	0	2	0	4
T4	0	0	0	0	0	1	1
Toplam	23	16	9	6	2	2	58

[PS-013]

RENAL HÜCRELİ KARSİNOM OLGULARINDA SERUM OKSİDATİF STRES DURUMU VE ANTIOKSİDAN KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Aldemir¹, Ersagun Karagüzel², Emrah Okulu¹, Ahmet Güdeloğlu³, Kemal Ener¹, Asım Özayar¹, Özcan Erel⁴

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Trabzon

³Memorial Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

⁴Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, renal hücreli karsinom (RCC) olgularında serum oksidatif stres ve antioksidan kapasiteyi gösteren enzimler araştırılmıştır. Elde edilen veriler kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Yöntem: İki merkezli planlanan bu prospektif çalışma, RCC tanılı 95 hasta (Grup 1) ile yaş ve cinsiyet durumu benzer 80 olguyu içeren kontrol grubunu (Grup 2) içermektedir. Grup 1 ve 2'den elde edilen serum ortalama total oksidan durum (TOS), total antioksidan kapasite (TAC), paraoxonase-1 (PON-1), arilesteraz, total tiol, katalaz (CAT), miyeloperoksidaz (MPO) ve seruloplazmin değerleri kaydedildi ve istatistiksel testlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı Grup 1'de 58.5 ± 12.3 yıl, Grup 2'de ise 56.9 ± 15.8 yıl idi ($p>0.05$). Grup 1 ve Grup 2'den elde edilen parametreler arasında istatistiksel anlamda bir fark olmadığı saptandı (tüm parametreler için $p>0.05$) (Tablo 1). Tüm bu parametreler ile hastalığın evresi, tümör tipi ve Fuhrman nükleer grade arasında bir korelasyon olmadığı görüldü.

Sonuç: Bu çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre, serumda bakılan oksidatif stres ve antioksidan enzimlerin RCC hastalarını tanımlamada birer belirteç olarak henüz kullanılamayacağı yönündedir. Hastaların çoğunun lokalize evrede olduğu göz önünde bulundurulursa aynı enzimlerin dokuda çalışılması belki daha farklı sonuçlar elde etmemizi sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Renal hücreli karsinom, oksidatif stres, antioksidan kapasite

Tablo 1. Grup 1 ve 2'ye ait parametrelerin karşılaştırılması.

Parametreler	Grup 1 Mean \pm standart deviation (n = 97)	Grup 2 Mean \pm standart deviation (n = 80)	p*
TAC (mmol Trolox equivalent l/L)	2.11 \pm 0.24	2.09 \pm 0.25	0.691
TOS (μ m)	6.21 \pm 7.83	6.97 \pm 5.21	0.461
PON-1 (U l/L)	153.85 \pm 110.93	167.10 \pm 118.84	0.445
Arylesterase (U l/L)	178.42 \pm 71.19	192.37 \pm 79.78	0.221
Ceruloplasmin (mg dl/L)	18.93 \pm 6.23	17.40 \pm 5.19	0.082
CAT (IU mg/L)	353.34 \pm 165.51	365.50 \pm 225.04	0.680
Total thiol (mm)	184.33 \pm 53.45	182.52 \pm 45.20	0.810
MPO (pmol l/L)	34.05 \pm 54.25	44.63 \pm 53.62	0.196
ESR (mm hr/L)	37.05 \pm 35.11	26.43 \pm 25.55	0.025

TAC, total antioxidant capacity; TOS, total oxidant status; PON-1, paraoxonase-1; CAT, catalase; MPO, myeloperoxidase; ESR, erythrocyte sedimentation rate. * P < 0.05.

[PS-014]

RADYOFREKANS ABLASYON İLE TEDAVİ EDİLEN KÜÇÜK RENAL KİTLELİ HASTALARIN KISA DÖNEM SONUÇLARI

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Mehmet Sevim¹, Mehmet Korkmaz², Fatma Can², Bekir Şanal²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Genel anestezi için yüksek riskli küçük renal kitlelerde radyofrekans ablasyon (RFA) yöntemi ile tedavi edilen hastaların kısa dönem sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2014 ve Temmuz 2015 tarihleri arasında genel anestezi için yüksek riskli olan ve küçük renal kitleleri olan böbrek hücreli karsinom ön tanısı ile operasyon önerilen hastalara ultrason eşliğinde RFA yöntemi ile tedavi önerildi. Hastalarda genel anestezi için yüksek risk oluşturan çeşitli komorbiditeler olduğundan hastalar genel anestezi altında ameliyatı kabul etmediklerinden dolayı RFA yapıldı. RFA işlemi RITA model 1500X RF jeneratörü ve StarBurst Talon RF ablasyon probu ile ultrason eşliğinde perkütan olarak gerçekleştirildi. Hastalar işlem sonrası 1, 3, 6 ve 12. aylarda ve sonrasında yılda bir kontrastlı radyolojik görüntüleme teknikleri ile kontrol edildi. 3. ay kontrolde kontrast tutulumu olan tümör dokusu varlığı rezidü ve ilk ay kontrolü normal olup sonraki aylarda saptanan kontrast tutulumu olan tümör dokusu nüks olarak değerlendirildi. 1. ay kontrolde rezidü varlığı da başarısızlık olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza ortalama hasta yaşı 67 (65-69) yıl olan, 4 erkek ve 2 kadın hasta dahil edildi. Ortalama tümör boyutu 3,3 (2-5) cm bulundu. İşlemlerin 4'ü sağ ve 2'si sol böbreğe uygulanmıştır. İşlem öncesi ve işlem sonrası hemoglobin ve kreatinin değerlerinde önemli bir değişiklik saptanmadı. Bütün hastalar işlemden sonra 24 saat gözlenerek taburcu edildi. İşlem sırasında hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Tüm hastaların 1. ay kontrollerinde rezidü saptanmadı. İşlemin primer başarı oranı 100 % olarak saptandı. Ortalama takip süresi 10 ay olup, bu süre içinde hiçbir olguda nüks gözlenmemiştir.

Sonuç: Genel anestezi için yüksek riskli olan ve küçük renal kitlesi olan hastaların tedavisinde RFA işlemi güvenli, minimal invaziv ve etkili bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü, küçük renal kitle, radyofrekans ablasyon

Tablo 1. Hasta özellikleri

Yaş (yıl)	67 (65-69)
Kitle boyutu (mm)	33 (20-50)
Tümör yerleşimi	
Üst pol	2
Orta pol	0
Alt pol	4
İşlem süresi (dakika)	19 (15-25)
Hastanede kalış süresi (gün)	1
Takip süresi (ay)	10 (4-14)

[PS-015]

DEV BÖBREK KİSTİ ZAMİNİNDE YER ALAN BÖBREK HÜCRELİ KARSİNOM; OLGU SUNUMU

Mehmet Levent Akbulut, Fatih Oğuz, Ali Beytur, Ali Güneş, İbrahim Topçu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

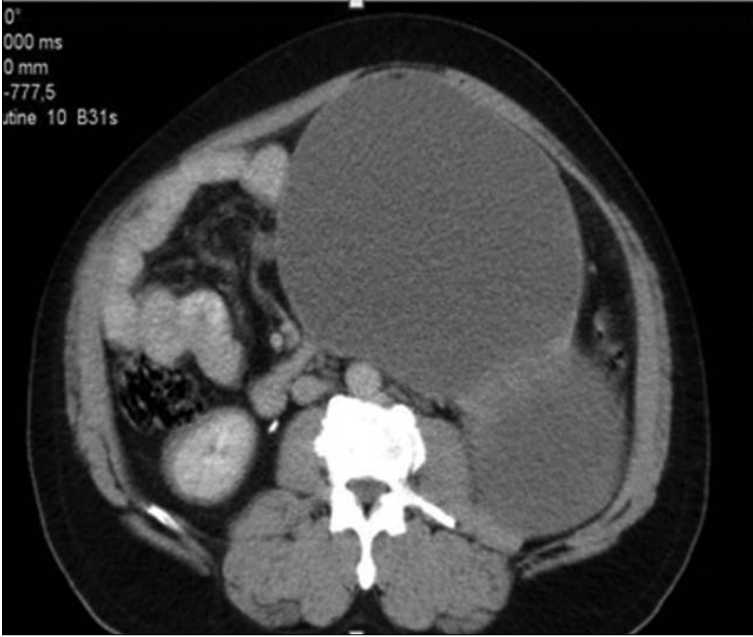
Amaç: Böbreğin en sık görülen patolojilerinden birisi böbrek kistleridir ve asemptomatik kitlelerin % 70'den fazlasını oluşturur. Bosniak sınıflamasına göre evre 1 de %1.7 olan malignite oranı evre 2'de %18.5, evre 3'te %33 evre 4'te ise % 92.5'a ulaşmaktadır. Yine evre 1 ve 2'de tedavi takip iken 3 ve 4'te eksizyon ve ablasyon tedavi seçeneği olmaktadır. Bizim olgumuzda bu basit kistlere Renal Hücreli karsinomunda eşlik edebileceğinin bir örneğini sunmayı amaçladık.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta, birkaç aydır devam eden karın ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Vital bulguları ve laboratuvar tetkikleri normal olan hastanın yapılan abdomen ultrasonografisinde sol böbrekte 28x17 cm boyutlarda iki ayrı komponentten oluşan, üst komponenti heterojen ve merkezinde kistik düzensiz alan bulunduran alt komponentinde seviye veren yoğun içerik bulunan homojen yapıda vaskularitesi bulunmayan yer kaplayıcı lezyon izlendi (hemorajik kist? kompleks kist?) Hastaya semptomatik böbrek kisti açısından kist boşaltımı uygulandı. Kist aspirasyonu sitoloji sonucunda psödokist ya da enfekte basit kist öncelikli tanı olarak saptandı. Kontrol tomografisinde sol böbrek üst orta zondan kaynaklanan posteroinferiora doğru uzanım gösteren 11,5x15 cm boyutta düzgün konturlu içerisinde heterojen hiperdens alanlar bulunan kistik lezyon izlendi (hemorajik kist? hemorajik kistik RCC?). Sol böbrek orta zondan kaynaklı anteroinferiora doğru uzanım gösteren yaklaşık 17x13 cm boyutta homojen düzgün konturlu kist izlendi (basit kist). Hastaya radikal nefrektomi yapılmasına karar verildi (Resim 1-2).

Radikal nefrektomi yapılan hastanın nefrektomi materyali patoloji sonucu içerisinde kistik ve nekrotik alanların bulunduğu Papiller renal hücreli karsinom, Tip 1, Furhman nükleer grade 2 saptandı. Cerrahi sınır negatif (Resim 3-4).

Sonuç: Renal hücreli karsinom renal tübülden köken alan ve esas tedavisi cerrahi müdahale olan erişkinlerdeki en sık böbrek kanseridir. Renal kistler varlığında oluşan RCC genellikle kazanılmış kistik böbrek hastalığı zemininde gelişir ve patogenezi hala bilinmemektedir. Bu olguda basit renal kist zemininde RCC'nin oluşabileceğini veya basit renal kistlere RCC'nin eşlik edebileceğini fark etmenin önemi vurgulanmaktadır. Bu nedenle özellikle atipik bulgular varlığında ileri tetkik ve değerlendirme muhakkak yapılmalıdır. Radyolojik değerlendirme sonucunda RCC tanısı konulmasa da atipik bulgular varlığında patolojinin şüphesi varsa mutlaka radikal nefrektomi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Kisti, Renal Hücreli Karsinom



Resim 2

[PS-016]

AÇIK RADİKAL NEFREKTOMİ SONUÇLARIMIZ: 6 YILLIK KLİNİK DENEYİM**Fatih Oğuz, Ali Beytur, Ali Güneş, Mehmet Levent Akbulut, İbrahim Topçu***İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya*

Amaç: Böbrek tümörleri erişkin yaş tümörlerinin %3'ünü oluşturmaktadır. Görüntüleme yöntemlerinin kullanımının artmasıyla tanı alan renal kitle sayısında artmıştır. Nefron koruyucu cerrahi için uygun olmayan hastalarda açık veya laparoskopik radikal nefrektomi altın standart tedavi yöntemi-dir. Biz burada son 6 yıllık klinik deneyimimizi paylaşmak istedik.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2009 ve Temmuz 2015 tarihleri arasında açık radikal nefrektomi yapılan 106 hasta demografik özellikler, perioperatif bulgular ve postoperatif takip sonuçları açısından retrospektif olarak incelendi. Hastaların tümü pre operatif dönemde radyolojik olarak görüntüledi. Yaş ortalaması 56.1 olan 46 kadın, 60 erkek çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 56.1'di. Açık radikal nefrektomi yapılan 106 hastanın 46'sı kadın, 60'ı erkekti. 55 hastada tümör sol böbrek yerleşimli iken 51 olguda tümör sağ böbrek yerleşimliydi. 37 hasta insidental olarak tespit edilmiş olup bunların patolojisi biri hariç tümü T1-T2 gelmiştir. Hastaların önemli bir kısmı başka şikayetler nedeniyle yapılan tetkikler neticesinde tesadüfen saptanmıştır. 10 hastada patoloji sonucu benign tümör olarak rapor edildi. Malign tümörler arasında en sık berrak hücreli karsinom (69 hasta, %71) görülürken bunu papiller RCC (13 hasta, %7) ve kromofob RCC (5 hasta, %4) takip etti. Birer olguda; squamöz hücreli karsinom, malign melanom, müsinöz tübüler ve spindil hücreli karsinom, toplayıcı duktus karsinomu, nefroblastom, yüksek dereceli az diferansiye karsinom, sarkomatoid RCC, eosinofilik varyant RCC görüldü. Ortalama takip süresi 31 ay idi. Takip süresinde 7 hasta ex olurken bu hastaların tümü metastatik (kemik, beyin, ke) hastalardı.

12 hastada cerrahi sınır pozitifliği tespit edilirken bunlar; malign melanom, nefroblastom, yüksek dereceli az diferansiye karsinom, squamöz hücreli karsinom, sarkomatoid RCC ve eozinofilik varyant RCC ile 6 klasik RCC de görülmüştür.

Sonuç: Böbrek tümörü olan hastalarda altın standart tedavi yöntemi radikal nefrektomidir. Klasik bulgularının yanı sıra gelişen ve yaygınlaşan görüntüleme yöntemleri sayesinde renal kitle nedeniyle tanı alan olgu sayısı hızla artmaktadır. Bu olgularda hızlı ve etkin bir tedavinin morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli rolü vardır.

Anahtar Kelimeler: Renal Hücreli Karsinom, Radikal Nefrektomi

Tablo 1.

Hasta sayısı	106
E	60
K	46
Ortalama Yaş	56,1
Taraf	
Sağ	51
Sol	55
Ortalama operasyon süresi(dk)	128(86-193)
Ortalama yatış süresi(gün)	4(3-7)
Ortalama takip süresi(ay)	31(3-63)
Malıgn tümör sayısı	96
Benign tümör sayısı	10
Tümör evresi	
T1a	18
T1b	20
T2	26
T3	32

[PS-017]

AÇIK PARSİYEL NEFREKTOMİDE ENÜKLEASYON VE SOĞUK EKSIZYON YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Fatih Oğuz, Ali Beytur, Ali Güneş, Mehmet Levent Akbulut, İbrahim Topçu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Renal kitle nedeniyle yapılan nefron koruyucu cerrahide uygulanan cerrahi tekniklerin karşılaştırılması

Gereç-Yöntem: Ocak 2010 ve Haziran 2015 arasında kliniğimizde açık parsiyel nefrektomi yapılan 28 hastanın 13'ünde (yaş ort:41.9; 10 Erkek, 3 Kadın) enükleasyon yöntemi ile tümör çıkarılırken 15'inde (yaş ort:50.4; 9 Erkek, 6 Kadın) soğuk eksizyon yapılarak tümör çıkarılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde yapılan tüm açık parsiyel nefrektomiler iskemisiz yapılmıştır. Tümörün enükleasyonla çıkarıldığı 13 olgunun 2'sinde cerrahi sınır pozitif gelirken soğuk eksizyonla tümörün çıkarıldığı 15 olgunun 4'ünde cerrahi sınır pozitifdir. Birinci grupta cerrahi sınır devamlılığı gösteren hastaların patolojileri birinin onkositom gelirken diğerinde papiller RCC olarak raporlanmıştır. Hastaların ortalama 3.5 yıllık takiplerinde nüks görülmemiştir. İkinci grupta cerrahi sınır pozitifliği gösteren dört hastanın ikisinde patoloji kromofob RCC olarak gelirken birinde klasik RCC diğerinde ise metanefrik adenom olarak raporlanmıştır. Bu 4 hastanın tümünde ortalama 1 yıllık takiplerde nüks görülmemiştir.

Sonuç: Nefron koruyucu cerrahide tümörün çıkarılışındaki farklı teknikler arasında anlamlı fark olmamakla beraber daha fazla hasta serilerinde ve uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç olduğu aşikardır.

Anahtar Kelimeler: Parsiyel Nefrektomi

[PS-018]

“LAPARASKOPİK - AÇIK ” RADİKAL NEFREKTOMİ: RENAL FONKSİYON VE KLİNİK PARAMETRELERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Asgar Garayev¹, Farhad Talibzade¹, Muhamme Sulukaya¹, Ahmet Keleş¹, Yılören Tanıdır¹, Levent Niyazi Türkeri², Ferruh Şimşek¹, İlker Tinay¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Günümüzde laparoskopik cerrahide elde edilen tecrübe ve teknolojideki ilerleme ile beraber birçok merkezde, özellikle T1 veya T2 klinik evreli tümörlerde, laparoskopik cerrahi yaklaşımı açık cerrahiye tercih edilir bir hale gelmiştir. Kliniğimizde renal kitle nedeni ile laparoskopik radikal nefrektomi (LRN) veya açık radikal nefrektomi (ARN) uygulanan hastalar postoperatif dönemdeki böbrek fonksiyonları ve açısından karşılaştırıldı

Hastalar ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında renal kitle nedeni ile transperitoneal LRN veya ARN uygulanan ve en az 1 aylık takibi olan hastaların; kanama miktarı, operasyon tekniği, patolojik ve klinik izlem bilgileri retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca glomerüller filtrasyon hızı (GFR) preoperatif ve postoperatif 1.ay için hesaplanarak kayıt edildi. KBY nedeni ile takipli hastalar, diğer böbreğinde taşı olan ya da o böbrekten herhangi bir cerrahi geçiren hastalar ve farklı nedenlerle postoperatif erken dönemde IV kontrastlı görüntüleme yapılan hastalar çalışma dışı bırakıldı

Bulgular: Çalışmaya toplam 287 (104 kadın ve 183 erkek) hasta dâhil edildi. Hastalar ARN (n=172) ve LRN (n=115) olacak şekilde 2 gruba ayrıldı. ARN grubundaki hastalar daha büyük boyutlu tümörlere sahip idi (78 ± 35 mm vs 63 ± 25 mm, $p=0.005$) Kanama miktarı, LRN grubunda ARN grubuna oranla anlamlı oranda düşük çıkmıştır (160 ± 217 ml vs 805 ± 866 ml, $p=0.0001$). Ortalama hastanede kalış süresi; ARN grubunda LRN yapılan gruba göre anlamlı olarak uzun saptandı (4.25 gün vs 2.94 gün, $p=0.04$). Gruplara ait tümör evresi ve tümör histolojisi dağılımı tablo 1’de verildi. Her iki grubun preoperatif ve postoperatif kreatinin ve GFR değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0.05$). Ancak hastaların preoperatif ve postoperatif 1.ay GFR değerleri karşılaştırıldığında LRN ve ARN gruplarında GFR düzeylerinde azalma anlamlı olsa da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (LRN= 22.19 ± 20.78 ml/min./ 1.73 m² vs ARN= 29.20 ± 17.19 ml/min./ 1.73 m²) (Tablo 2). Hiçbir hastada postoperatif diyaliz gereksinimi olmamıştır.

Sonuç: Her iki operasyon şeklinde GFR değerlerinde azalma ve kreatinin değerlerinde artış mevcuttur. Renal fonksiyonlar açısından iki grup arasında bir fark saptanmamıştır. Operasyon süresinin ve kanama miktarının açık nefrektomi grubunda fazla olması, son sene asistanlarının birinci cerrah olarak görev alması ve/veya büyük boyutlu kitlelerde daha çok açık cerrahinin tercih edilmesinin sonucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: böbrek kanseri, laparoskopik nefrektomi, açık nefrektomi

Tablo 1. Operasyon şekline göre parametrelerin dağılımı.

Parametre	ARN	LRN	P değeri
Hasta sayısı	172	115	
Tanı anı yaş	59±13	56±13	0,4
Taraf(Sağ/Sol)	96/76	55/60	
Radyolojik tümör boyutu(mm)	75±32	63±27	* 0,005
Patolojik boyut(mm)	78±35	63±25	* 0,001
Kanama miktarı(ml)	805±866	160±217	* 0,0001
Hastanede kalış süresi(gün)	4,25	2,94	* 0,04
Histolojik tip			
Berrak hücreli RCC	132	82	
Papiller hücreli RCC	15	10	
Kromofob hücreli RCC	13	6	
TCC	1	9	
Anjiomyolipom	7	3	
Onkositom	2	1	
Malignite negatif	2	4	
Patolojik evre			
T1a	19	18	
T1b	48	39	
T2a	26	15	
T2b	19	5	
T3a	27	21	
T3b	4	1	
T4	17	4	
Benign lezyonlar+ TCC	12	12	
Fuhrmann Grade			
1	9	1	
2	54	56	
3	31	22	
4	20	3	

Tablo 2. Preoperatif-postoperatif kreatinin/GFR değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	ARN ¹	LRN ²	P değeri
Preop Kre(mg/dl)	0,93±0,3	1±0,4	0,4
Preop GFR(ml/min/m ²)	87±26	85±29	0,6
Postop 1.ay Kre(mg/dl)	1,2±0,4	1,2±0,3	0,5
Postop 1.ay GFR(ml/min/m ²)	63±18	61±26	0,6
Postop 1.ay GFR düşüş Ortalaması (ml/min/m ²)	29.20±17.19	22.19±20.78	0,0001 ¹ vs 0,0001 ²

[PS-019]

BÖBREK HÜCRELİ KANSERLERDE PREOPERATİF AST/ALT, NÖTROFİL/LENFOSİT ORANLARININ VE MODİFİYE GLASGOW PROGNOSTİK SKORUNUN PROGNOSTİK DEĞERİ

Tayyar Alp Özkan¹, Ali Kemal Uslubaş², Kerem Teke², Oğuz Özden Cebeci¹, Hikmet Yaşar¹, Özdal Dillioğlugil²

¹Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

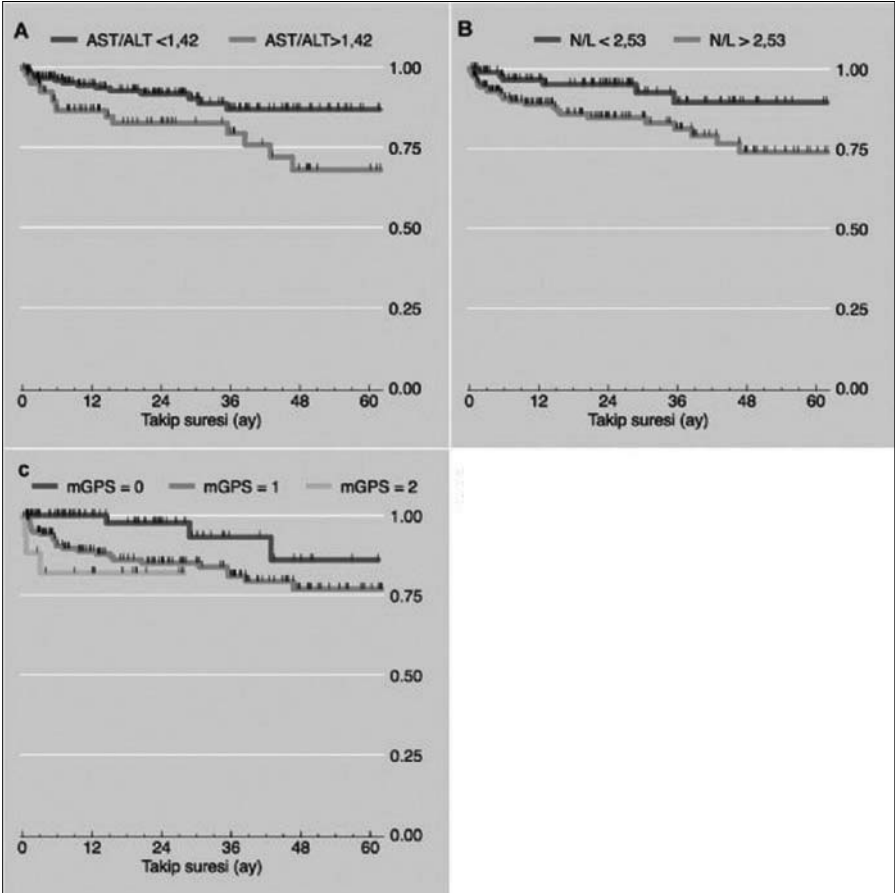
Amaç: Preoperatif AST-ALT oranı (AST/ALT), nötrofil-lenfosit oranı (N/L) ve modifiye Glasgow prognostik skoru (mGPS) literatürde böbrek hücreli kanser(BHK) için prognostik önemi olan faktörler olarak bildirilmiştir. Biz de serimizde bunların önemini araştırdık.

Gereç-Yöntem: Derince EAH ve Kocaeli Üniversitesi üroloji kliniklerinde lokalize BHK tanısı ile radikal veya parsiyel nefrektomi yapılmış 482 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif BHK dışı tümörü ve kayıtları eksik olan 51 hasta çalışma dışı bırakıldı. AST/ALT, ve mGPS [CRP \leq 10 mg/l ve albumin \geq 3,5- $<$ 3,5 g/dl (skor-0), CRP $>$ 10 mg/l (skor-1), CRP $>$ 10 mg/l ve albumin $<$ 3,5 g/dl (skor-2)] hesaplandı. Kansere özgü sağkalım (KÖS) tek ve çok değişkenli analizler ile Cox regresyon yöntemi kullanılarak değerlendirildi. Saptanan eşik değere göre AST/ALT ve N/L grupları arası karşılaştırma Kaplan-Meier eğrileri ve log-rank ile yapıldı. KÖS öngörü uyumu Harrell Concordance index (c-index) ile değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ECOG, patolojik tümör boyutu, Fuhrman derecesi, pT, pN, histolojik tümör tipi kayıt edildi. Anlamlı olan parametreler son model oluşturuldu.

Bulgular: Ortalama yaş 57,3 \pm 11,9 ve takip süresi 25,5 \pm 6,02 ay idi. Hastaların %59,6'sı (n=257/431) erkek, %40,4'ü (n=174/431) kadın idi. AJCC 2009'a göre 5 yıllık KÖS, sırasıyla pT1a %98, pT1b %90, pT2a %76, pT2b %74, pT3a %45 pT3b %83 ve pT4'de %55 olarak saptandı (log-rank p $<$ 0,001). AST/ALT için eşik değer 1,42 (HR: 2,33 \pm 0,84 [%95 CI: 1,15-4,7] p=0,019) bulundu. N/L için eşik değer ise 2,53 (HR: 2,79 \pm 1,27 [%95 CI: 1,14-6,8] p=0,024) olarak bulundu. mGPS 0'a göre skor-1 için HR: 3,64 \pm 2,23 [%95 CI: 1,09-12,1] p=0,035) ve skor-2 için HR: 6,21 \pm 5,09 [%95 CI: 1,24-31] (p=0,026) olarak bulundu (Şekil 1). Çok değişkenli analiz modelinde yaş, patolojik tümör boyutu, Fuhrman derecesi, pT, pN ve histolojik tümör tipi KÖS için bağımsız değişken idi (c-index=0,8709). Tek değişkenli analizde anlamlı olan AST/ALT, N/L ve mGPS çok değişkenli analizde anlamlı değildi (Tablo 1). Ancak ayrı ayrı modele dahil edildiklerinde c-indexler (AST/ALT [c-index=0,8726], N/L [c-index=0,8733] ve mGPS [c-index=0,881]) tek başına oluşturulan modelden daha yüksek idi.

Sonuç: AST/ALT, N/L ve mGPS ayrı ayrı prognostik öngöründe anlamlı olan değerlerdir. Ancak çok değişkenli analizde bunu teyit etmek mümkün olmamıştır. Bunun için çok merkezli, daha fazla sayıda hasta içeren çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: AST/ALT oranı, Nötrofil/Lenfosit oranı, modifiye Glasgow Prognostik Skoru



Şekil 1. A. AST/ALT=1,42 eşik değerine göre kansere özgü sağkalım, B. Nötrofil/Lenfosit oranı=2,53 eşik değerine göre kansere özgü sağkalım, C. Modifiye Glasgow prognostik skoru gruplarında (0, 1, 2) kansere özgü sağkalım.

[PS-020]

BÖBREK TÜMÖRÜNÜN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK RADİKAL NEFREKTOMİ

Ender Özden¹, Fatih Ataç², Süleyman Öner¹, Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹, Ali Faik Yılmaz¹

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Günümüzde böbrek tümörü tanısıyla radikal nefrektomi planlanan hastalarda laparoskopik yaklaşım standart yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada laparoskopik radikal nefrektomi (LRN) deneyimizi sunduk.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2009 ve Haziran 2015 tarihleri arasında böbrek tümörü tanısıyla 151 hastaya LRN operasyonu yapıldı. Bu hastaların 10'una nefroiüretrektomi yapıldı. Hastalardan bir tanesine eş zamanlı radikal sistektomi yapıldı. Sol LRN yapılan hastalardan birine eş zamanlı açık karaciğer metastazektomi yapıldı. Yine hastalardan ikisine eş zamanlı kontrolateral laparoskopik adrenalectomi yapıldı. Hastalardan iki tanesinde renal vendeki trombüs sipesimen tarafında bırakılarak LRN'si tamamlandı. Hastaların ortalama yaşı $60,5 \pm 13,9$ (18-89) yıl, erkek/kadın oranı 103/48 idi. Kitle 64 olguda sağ, 87 olguda ise sol böbrekte idi. 118 olguda transperitoneal, 33 olguda ise retroperitoneal yaklaşım uygulandı. Ortalama tümör çapı $60,7 \pm 29,2$ (30-190) mm idi.

Bulgular: Ortalama cerrahi süre $101,6 \pm 42,1$ (30-215) dakika ve tahmini kan kaybı $113,6 \pm 87,6$ (20-600) ml, ortanca hastanede yatış süresi ise 3 (2-34) gündü. Toplam 4 (%2.6) hastada peroperatif, 17 (%11.2) hastada postoperatif komplikasyon izlendi. Hiler lenfadenopati ve üst polde komşu organ sınırında yapışıklık nedeniyle iki hastada elektif şartlarda açık yönetime geçildi. Patolojik olarak olguların 107'sinde renal hücreli karsinom, 14'ünde ürotelyal karsinom, 8'inde onkositom, 1'inde hastada ksantogranülamatöz pyelonefrit diğer hastalarda benign olarak raporlandı. 6 hastada metastatik hiler lenf nodu, 3 hastada renal ven izvazyonu gözlemlendi. Hastaların ortalama takip süreleri $24,6 \pm 1,5$ ay idi. eGFR değerleri preoperatif $74,7 \pm 22,8$ (7-146) ml/dk ve postoperatif erken dönemde $58,2 \pm 23,7$ (7-129) ml/dk olarak hesaplandı. Olguların 18'i preoperatif dönemde metastatik idi ve 5 tanesi takiplerde exitus oldu. 7 hastada postoperatif takiplerinde metastaz izlendi ve 2 tanesi exitus oldu. Cerrahi tecrübeye göre iki grupta değerlendirildiğinde, ilk 75 hasta (Grup 1) ve sonrasında opere edilenler (Grup2) olmak üzere iki ayrı grupta irdelendiğinde, iki grubun verileri ve karşılaştırılmalı sonuçları tablo 1'de gösterilmektedir.

Sonuç: Böbrek tümörlerinin tedavisinde laparoskopik radikal nefrektomi güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır. Tecrübe arttıkça daha kısa operasyon süresi, daha az komplikasyon ve daha kısa yatış süresi süreleri elde etmek mümkün olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, böbrek tümörü, Radikal nefrektomi

Tablo 1. Grupların karşılaştırmalı bulguları

	Grup I	Grup II	P
N	75	76	
Yaş	61,7±13,6	58,9±14,2	0.342
Cinsiyet (E/K)	52/23	51/25	0.770
Sağ/Sol	33/42	31/45	0,641
Tümör boyutu (mm)	61±27,6	59,2±30,5	0.806
Sipesmen boyutu (mm)	150,8±34,7	140,4±39,8	0.155
Preop eGFR	75.2±2,5	74.2±3,2	0.840
Postop eGFR	56,4±19,7	60,1±27,3	0.479
Operasyon süresi	109,8±39,5	93,3±43,8	0.009
Tahmini kan kaybı	113,2±88,3	114,2±87,4	0.783
Komplikasyon n(%)	15 (%19,7)	2(%2,7)	0.001
Yatış süresi (ortanca)	2(2-34)	2(2-34)	0.006

Grup I (İlk 75 hasta), Grup II (Diğer hastalar)

[PS-021]

RENAL KİTLELERDE NEFRON KORUYUCU CERRAHİ SONUÇLARIMIZ: 12 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Gökhan Sönmez¹, Numan Baydilli², Şevket Tolga Tombul¹, Volkan Sabur¹, Emre Can Akınsal¹, Abdullah Demirtaş¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri

²Dr. Süreyya Adanalı Göksun Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kahramanmaraş

Amaç: Nefron koruyucu cerrahi yapılan hastaların sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Yöntem: Ocak 2003 ile Ağustos 2015 tarihleri arasında parsiyel nefrektomi yapılan 265 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya kayıtları tam olan ve patoloji sonucu RCC olan 230 hasta dahil edildi. Yaş, tümör tipi, takip süresi, başvuru şikayeti, iskemi şekli, tümör tarafı, karşı böbreğin durumu ve patolojik evre parametrelerine bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 230 hastanın 135'i erkek ve 95'i kadındı. Erkek hastaların yaş ortalaması 58 yıl (28-80), kadınların ise 54 yıl (28-84) yılı. Hastaların verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. 150 hasta sıcak iskemi altında opere edilirken, 72 hasta soğuk iskemi altında, 8 hasta ise iskemi uygulanmadan opere edilmiştir. 6 hastada parsiyel nefrektomi için kesin endikasyon vardı. Bunlarda 3'ünde bilateral renal kitle tespit edildi. Diğer 3 hastada karşı böbreğe atrofi (2 hasta) ve renal kitle nedeniyle nefrektomi yapılmış olduğu öğrenildi. Ortalama sıcak iskemi süresi 17,9 dakika, ortalama soğuk iskemi süresi 21,5 dakikadır. Hastaların postoperatif takip süresi ortalama 33,1 ay (1-151) idi. Takiplerde 2 hastada operasyon bölgesinde nüks tespit edilirken, ameliyat sonrası 4. yılında olan 1 hastanın karşı böbreğinde de tümör tespit edildi.

Sonuç: Renal tümörlerin tedavisinde nefron koruyucu cerrahi altın standart tedavi yöntemi olarak yerini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nefrektomi, Parsiyel, Tümör

Tablo 1. Hasta verileri

	ERKEK	KADIN	TOPLAM
Hasta sayısı	135	95	230
Ortalama yaş (yıl)	58 (28-80)	54 (28-84)	56 (28-84)
Tanı anındaki şikayet			
İnsidental	65	42	107
Hematüri	9	3	12
Flank ağrı	61	50	111
Tümör tarafı			
Sağ	71	51	122
Sol	64	44	108
Karşı böbreğin durumu			
Normal karşı böbrek	102	68	170
Soliter böbrekli	2	1	3
Karşı böbrekte kitle	3	0	3
Karşı böbrekte kist	28	25	53
Karşı böbrekte displazi	0	1	1
RCC tipi			
Berrak hücreli	99	75	174
Papiller	22	5	27
Kromofob	6	9	15
Kistik	5	4	9
Diğer	3	2	5
Tümör evresi			
T1a	80	70	150
T1b	45	24	69
T2	10	1	11

[PS-022]

BÖBREK HÜCRELİ KANSERDE ADRENAL BEZ TUTULUMU ÖNGÖRÜLEBİLİR Mİ?

Ozan Efesoy¹, Mesut Tek², Mustafa Kaplan Çalışkan², Sedat Şahin², Murat Bozlu², Selahittin Çayan², Erdem Akbay²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Böbrek Hücreli Kanser'de (BHK) direkt invazyon veya hematogen yayılıma bağlı olarak adrenal bez tutulumu görülebilmekte ve prognozu olumsuz etkilemektedir. Günümüzde BHK tedavisinde nefron koruyucu cerrahinin daha sık uygulanmasıyla birlikte, adrenal bez tutulumu olan ve ek olarak adrenalectomi yapılması gereken hastaların preoperatif dönemde belirlenmesi önem kazanmıştır. Çalışmamızın amacı, BHK olgularında preoperatif dönemde adrenal bez tutulumunu öngörebileceği düşünülen belirteçlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem-Gereçler: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2005 ile Aralık 2014 tarihleri arasında Anabilim Dalımız'da BHK nedeniyle standart radikal nefrektomi yapılan 289 hastanın verileri değerlendirildi. Olgular patolojik inceleme sonucuna göre adrenal bez tutulumu açısından iki gruba ayrıldı. Hastaların preoperatif döneme ait multifazik bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları (tümör lateralitesi, lokalizasyonu ve boyutu) değerlendirilerek söz konusu belirteçlerin adrenal tutulumu saptamadaki performansları değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 103'ü (%35.6) kadın, 186'sı (%64.4) erkek olup yaş ortalamaları sırası ile 60.6±13.2 ve 58.1±12.6 yıldı. Ortalama tümör boyutu 7.90±1.67 cm olup, olguların 20'sinde (%6.9) preoperatif BT raporlarında adrenal bez tutulumunu düşündüren bulgular gözlenirken; patolojik değerlendirme sonucunda 16 olguda (%5.5) adrenal bez tutulumu mevcuttu. BT'nin adrenal bez tutulumunu yönünden sensitivitesi %94, spesifitesi %98, pozitif öngörü değeri %75 ve negatif öngörü değeri %99 olarak bulundu. Adrenal bez tutulumu olan olguların 6'sında (%37.5) tümör sağ böbrekte, 10'unda (%62.5) ise sol böbrekte yerleşmişti. Bu olguların 9'unda tümör üst polde (%56.3), 2'sinde (%12.5) orta zonda ve 1'inde (%6.2) alt polde lokalize iken; 4 olguda (%25) multifokal tutulum mevcuttu. Adrenal bez tutulumu olan ve olmayan olguların ortalama tümör boyutları istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla 10.72±1.59 cm ve 7.74±1.52 cm, p<0.001).

Sonuçlar: Multifazik renal BT'de adrenal bezde sıklıkla sınıır-yüzey düzensizliği ve/veya nodüler formasyon şeklinde tanımlanan anormal bulguları olmayan BHK olgularında adrenal bez tutulum olasılığı oldukça düşüktür. Çalışmamızda adrenal bez tutulumu tümör boyutu daha büyük, sol böbrekte yerleşimli ve üst polde lokalize BHK olgularında daha sık görülmüştür. Bununla beraber, bu belirteçlerin istatistiki performansları BT'de adrenal bez tutulumunu düşündüren bulguların varlığından daha değerli değildir.

Anahtar Kelimeler: adrenal bez tutulumu, böbrek hücreli kanser

[PS-023]

PARSİYEL NEFREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA PREOPERATİF RAYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMENİN ÖNEMİ

Salih Polat, Yasin Ceylan, Bülent Günlüsoy, Tansu Değirmenci, Serkan Yarimoğlu, Zafer Kozacıoğlu
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Parsiyel nefrektomi yapılan hastalarda preoperatif görüntüleme yöntemlerinin patolojik sonucu ön görme ve patolojik evre ile uyumluluğunu değerlendirmek.

Metod: Kliniğimizde 2010-2015 yılları arasında parsiyel nefrektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, preoperatif görüntüleme yöntemi ve bulguları, radyolojik görüntülemeye ve postoperatif patolojiye göre tümör evreleri, patoloji sonuçları not edildi.

Bulgular: Otuz sekiz hasta çalışmaya alındı. Hastaların preoperatif BT ve MR bulguları Tablo 1 de gösterilmiştir. Tablo 2 de preoperatif radyolojik bulguların patolojik sonuçlar ile ilişkisi gösterilmiştir. Buna göre radyolojik olarak patolojik sonucu doğru öngörme oranımı (pozitif prediktif değer) %81, negatif prediktif değer: %100, duyarlılık: %100, özgüllük: %40 saptanmıştır. Radyolojik olarak patolojik evreyi doğru öngörme oranı ise T1a için %87,5, T1b için %80 ve T2a için %100 idi.

Sonuç: Böbrek tümörlerinde preoperatif görüntüleme hem tanıda hem de preoperatif evreyi değerlendirme de güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, parsiyel nefrektomi

Tablo 1. Preoperatif görüntüleme yöntemine göre radyolojik bulgular

BT - patolojik öngörü	n	%	n patoloji
Anjiomyolipom	2	15,4	2 Anjiomyolipom
Tümöral lezyon	1	7,7	1 Lipom
RCC	4	30,8	3 Berrak hücreli RCC 1 Kromofob RCC
Solid lezyon	1	7,7	1 Papiller RCC
Tip2f	1	7,7	1 Basit kist
Tip3	3	23,1	2 Berrak hücreli RCC 1 Papiller RCC
Tip4	1	7,7	1 Berrak hücreli RCC
MR - patolojik öngörü			
Kist hidatik	1	4,2	1 Pyelonefritik atrofik
Tümöral lezon	4	16,7	2 Berrak hücreli RCC 1 Onkositom 1 Anjiomyolipom
Malign transformasyon gösteren anjiomyolipom	1	4,2	1 Hemanjioperisitom
RCC	14	58,3	7 Berrak hücreli RCC 3 Papiller RCC 2 Kromofob RCC 1 Onkosiyom 1 Pyelonefritik atrofi
Tip3	3	12,5	1 Berrak hücreli RCC 1 Epidermoid kist 1 Kromofob RCC
Tip4	1	4,2	1 Papiller RCC

Tablo 2. Preoperatif görüntüleme yönteminin patolojik sonuç ile ilişkisi

Preoperatif Görüntüleme	Patolojik sonuç		
	Benign	Malign	
Benign	4	0	4
Malign	6	27	33
Toplam	10	27	37
Duyarlılık: %100			
Özgüllük: %40			
Pozitif prediktif değer: %81			
Negatif prediktif değer: %100			

Tablo 3. Preoperatif görüntüleme yönteminin patolojik evre ile ilişkisi

Preoperatif radyolojik evre	T1a	T1b	T2a	
T1a	21	3	0	24
T1b	1	4	0	5
T2a	0	0	1	1
Toplam	22	7	1	30
Duyarlılık	%95,5	%57,1	%100	
Özgüllük	%83,3	%88	%100	
Pozitif Prediktif değer	%87,5	%80	%100	
Negatif prediktif değer	%37,5	%95,7	%100	

[PS-024]

ERİŞKİN TİPİ WILMS TÜMÖRÜ-FEOKROMASİTOMA BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Mesut Tek¹, Ahmet Dağ², Ebru Serinsöz Linke³, Murat Bozlu¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin.

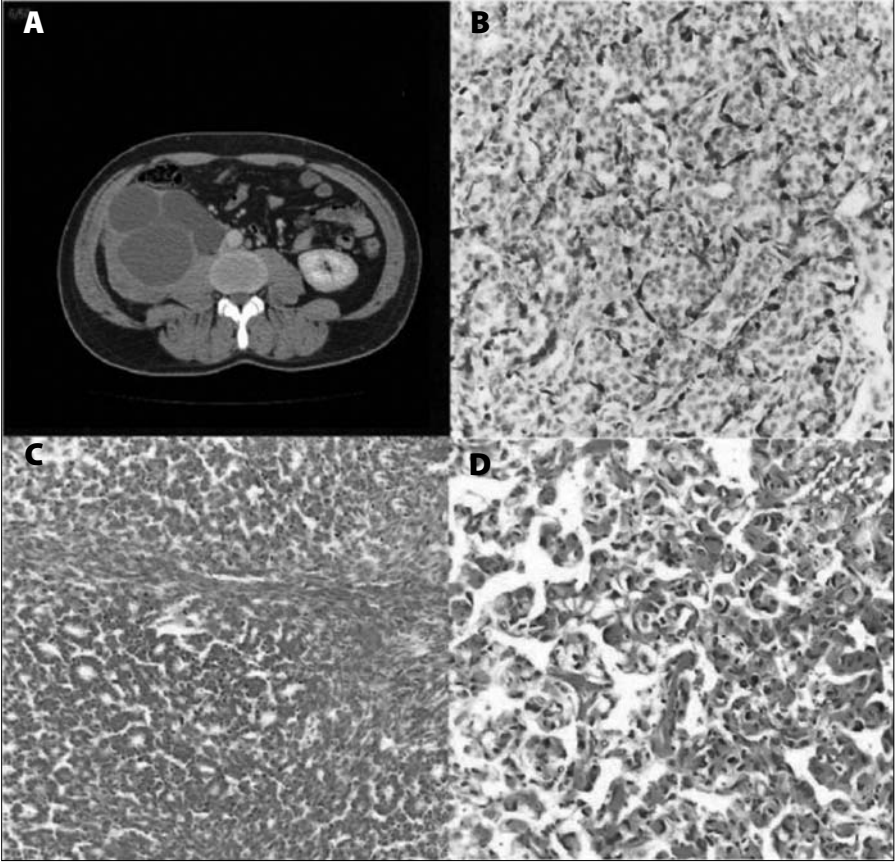
³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

Wilms tümörü sıklıkla çocukluk çağında gözlenen ve abdomeni dolduran kitle ile karakterize bir tümördür. Erişkin Wilms tümörü oldukça nadir görülen bir olgu olup nonfonksiyonel feokromasitoma ile birlikteliği literatürde bildirilmemiştir.

Olgu: Kliniğimize sağ yan ağrısı ile başvuran 46 yaşındaki erkek hastada yapılan fizik muayenede karın sağ yarısını dolduran kitle palpe edildi. Yapılan Bilgisayarlı Tomografi görüntüsünde sağ böbrekte kolonu da destrükte eden büyük bir kitle izlendi (Resim1A). Hastaya transabdominal sağ radikal nefrektomi ile birlikte ipsilateral adrenalectomi, sağ hemikolektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastanın patolojik spesmenleri değerlendirilirken S100 ile + boyanma gösteren feokromasitoma odakları (Resim1B), H&E ve Desmin ile + boyanma gösteren Wilms tümörü alanları (Resim1C) (Resim1D) gözlenmesi üzerine patoloji sonucu Wilms tümörü+feokromasitoma olarak rapor edildi. Bugüne kadar literatürde feokromositoma ile birliktelik gösteren 4 onkositoma olgusu bildirilmiş olup, bildirilmiş feokromasitoma ile birliktelik gösteren wilms tümörü olgusu bulunmamaktadır.

Sonuç: Erişkin tipi wilms tümörü nadir rastlanan bir olgu olup, klinik ve radyolojik açıdan diğer böbrek kitlelerinden ayrılması oldukça zordur. Bununla birlikte ileri evrede dahi tedavi şansı yüksek olan bir tümör olması nedeni ile cerrahinin kemoterapi ve radyoterapi ile kombine edildiği agresif tedavi önerilmektedir. Asemptomatik feokromasitomanın da renal tümörlerle birlikte olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin tipi wilms tümörü, nonfonksiyone feokromasitoma



Resim 1. A. Sağ renal loju dolduran kitlenin Aksiyal planda BT görüntüsü. B. Feokromasitoma S100 ile boyanma. C. Wilms tümörü H&E ile boyanma. D. Wilms tümörü desmin ile boyanma

[PS-025]

GEBELİKTE BÖBREK KİTLELERİ, AİLELER VE CERRAHLAR İÇİN KRİTİK KARAR

Bülent Akdoğan, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Haluk Özen*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Gebelikte renal kitle nedeniyle ameliyat edilen hastaların klinik ve patolojik verilerini analiz etmek.

Materyal-Method: 1990'dan 2015 yılına kadar 1.277 hasta böbrek kitlesi nedeniyle cerrahi geçirdi. Bu hastalardan gebe olan 8 tanesinin (%0.62) verileri retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Gebe hastalar için yaş ortalaması 28.4 ± 8.5 yıl iken ortalama takip süresi 38.3 ± 43.2 ay idi. Patoloji sonuçları 2 hastada şeffaf hücreli renal hücreli karsinom (RCC), 2 hastada anjiomyolipom, 1 hastada multiloküler kistik RCC, 1 hastada kromofob RCC, 1 hastada mikrofibrosarkoma ve 1 hastada sınıflandırılmayan RCC olarak rapor edildi. Sadece 1 hastada herediter leiomyomatozis öyküsü mevcuttu. Hiçbir hastada tanı anında metastaz mevcut değildi. Cerrahi müdahale 4 hastada 1. trimesterde, 2 hastada 2. trimesterde ve 2 hastada 3. trimesterde uygulanmıştır. Ortalama tümör boyutu gebe hastalarda gebe olmayan hastalara oranla daha büyüktü (sırasıyla 12 ± 3.2 cm ve 5.5 ± 3.6 cm, $p < 0.001$). Dev anjiomyolipomu olan 2 gebe hastaya nefron koruyucu cerrahi uygulandı ($p = 0.517$). Annelerde ya da fetuslarda herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Mikrofibrosarkoma sahip olan hastaya aile isteğiyle D&C uygulandı. Takiben gelişen metastatik progresyon nedeniyle gemsitabin/doksetel kemoterapisi verildi. Ancak kemoterapiye rağmen hasta progresyonla kaybedildi. Berrak hücreli karsinoması olan iki hastada, doğum sonrası 3. ve 6. ay kontrollerinde nüks izlendi. Her iki hasta da tirozin kinaz inhibitör tedavisi altında hastalığa bağlı kaybedildi. Diğer hastalarda son takiplerinde herhangi bir hastalık bulgusu mevcut değildi. Yedi hasta (%87.5) sağlıklı bebekler dünyaya getirdi.

Sonuçlar: Gebelikte renal kitleler oldukça nadirdir ve ortalama tümör boyutu gebe olmayanlara göre daha büyüktür. Hormonal durum ve yaşın karsinogenez ve prognoz üzerindeki etkisi net olarak bilinmemektedir. Gebe hastalarda böbrek kitlelerine yönelik cerrahi güvenli bir şekilde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörleri, gebe

[PS-026]

BÖBREK TÜMÖRLERİNİN TEDAVİSİNDE PARSİYEL NEFREKTOMİ OLGULARIMIZ

Ali Ülgen¹, İyimser Üre¹, Abdullah Gürel¹, Ata Özen², Mustafa Açıkalm³, Cavit Can¹

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

²Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Kliniğimizde gerçekleştirmiş olduğumuz parsiyel nefrektomi olgularının sunulması

Materyal Metod: Kliniğimizde renal kitle nedeniyle parsiyel nefrektomi yapılan 55 hastanın onkolojik kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik verilerine ek olarak tümörün radyolojik özellikleri ve patolojik veriler analiz edilmiştir.

Bulgular: Ort. yaş 53,4 (26-82), ort. tümör boyutu radyolojik olarak 44,7(15-90), patolojik olarak 45,3(18-100) idi. Ort. takip süresi 14,8 (0-66) aydı. 30 (%54,5) hasta erkek 25 (%45,5) hasta kadın idi. 31 (%56,4) hastada tümör sağ böbrekte iken 24 hastada soldaydı. Toplam 10 (%18,2) hastada tümör endofitik yerleşimli idi. Multifokal tutulum, 3 (%5,5) hastada mevcuttu. 19 (%34,5) hastada patolojik evre T1a, 31 (%56,4) hastada T1b, 4 (%7,3) hastada T2a ve 1 (%1,8) hastada T2b idi. 55 hastanın 10 (%18,2)'unda tümör kalisiyel yapılara uzanım gösterirken 3 (%5,5) hastada ise invaze etmişti. 6 (%10,9) hastada renal hilus tutulumu vardı. Toplam 6 hastada operasyon esnasında kitleden veya tümör tabanında frozen inceleme için örnek gönderildi ve 3 hastada frozen sonucu tümör olarak geldi. Bu olgularda rezeksiyon alanı genişletildi. Toplam 11 (%20) hastaya kaliks onarımı yapıldı. 1 hastaya operasyon esnasında ve 1 hastaya da postop double J stent takıldı. Hastaların patolojik sonuçları tablo 1'de özetlenmiştir. Sadece 1 hastada, operasyondan 18 ay sonra rezeksiyon alanında nüks kitle saptandı. Bu kitleden biyopsi alındı. Biyopsi sonucu "renal hücreli kanser" gelmesi üzerine hastaya radikal nefrektomi yapıldı. Bu olgu dışında hiçbir hastada lokal nüks veya rezidü saptanmadı.

Sonuç: Parsiyel nefrektomi Evre 1a ve 1b tümörler için altın standart cerrahi yöntemdir ve günümüzde deneyimli merkezlerde evre 2 tümörlerde de uygulanmaya başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: parsiyel nefrektomi

Tablo 1. Hastaların patolojik verileri.

		pT1a n(%)	pT1b n(%)	pT2a n(%)	pT2b n(%)	p
	Berrak	13 (68,4)	13 (48,1)	2 (50)	0	
	Kromofob	1 (5,3)	5 (18,5)	0	0	
	Onkositom	2 (10,5)	5 (18,5)	0	0	
Histopatolojik Tip	Anjiyomiyolipom	1 (5,3)	0	0	1 (100)	p<0,01
	Papiller	1 (5,3)	2 (7,4)	2 (50)	0	
	Kistik RHK	0	1 (3,7)	0	0	
	Epiteloid Anjiyomiyolipom	0	1 (3,7)	0	0	
	Müsinöz/İgisi Hc.	1 (5,3)	0	0	0	
	1-2	0	5 (29,4)	0	0	
Fuhrmann Derecesi	2	8 (57,1)	7 (41,2)	1 (33,3)	0	
	2-3	2 (14,3)	3 (17,6)	0	0	
	3	2 (14,3)	2 (11,8)	2 (66,7)	0	p:0,199
	3-4	1 (7,1)	0	0	0	
	4	1 (7,1)	0	0	0	
Cerrahi Sınır	Negatif	18 (94,7)	27 (100)	4 (100)	1 (100)	
	Pozitif	1 (5,3)	0	0	0	p:0,633

[PS-027]

RETROPERİTONEAL HEMANJİOPERİSİTOMA, OLGU SUNUMU**Uğur Yücetaş¹, Nejdett Karşıyakalı¹, Erkan Erkan¹, Kemal Behzatoğlu², Emrah Okucu¹, Arman Çekmen¹, Ali Ferruh Akay¹, Mahmut Gökhan Toktaş¹**¹*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul*²*Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Retroperitoneal hemanjioperisitoma, perisitlerden köken olan ve nadir görülen mezenkimal bir tümördür. Çoğunlukla herhangi bir semptomla sebep olmadan oldukça büyük boyutlara ulaşabilir. Spesifik olmayan semptom ve radyolojik bulgular nedeniyle diğer tümörlerinden ayırt etmek zordur.

Olgu: Sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran 18 yaşındaki kadın hastanın yapılan üriner sistem ultrasonografisinde sol böbrekte tümöral oluşum saptandı. Abdominal BT incelemede sol böbrek orta kısım ve alt pol anterior yüzeyi ile komşu, sol retroperitoneal alanı tamamen dolduran, pankreas kuyruk kısmı ve sol renal ven ile yakın komşulukta, sol böbrekte basıya bağlı grade 1 hidronefroza sebep olan, yoğun heterojen kontrastlanma gösteren 120x80 mm boyutunda kitlesel lezyon gözlemlendi. Yapılan taramada uzak metastaz saptanmayan hastaya göbek üstü orta hat insizyon ile eksplorasyon gerçekleştirildi. İzlemede, kitlenin fibröz bir kapsülle çevrili ve böbrek ve diğer komşu organlar ile ilişkisiz olduğu gözlemlendi ve kitle tamamen eksize edildi. Makroskopik olarak multiple kistler ve fibröz septasyonlar içeren hemorajik görünümdeki kitlenin patoloji sonucu hemanjioperisitoma olarak rapor edildi. İmmunhistokimyasal incelemede neoplastik hücrelerde vimentin, CD34 ve CD99 pozitif olarak saptandı. Cerrahi sınırları negatif olan hastaya ek tedavi planlanmadı. Postoperatif 3. ayında çekilen batin tomografisinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç: Oldukça nadir görülen, klinik başvuru esnasında büyük boyutlarda saptanan ve radyolojik olarak tanınması zor olan bu tümörde cerrahi eksizyon yeterlidir. Literatürde yayınlanmış bir olguda metastaz bildirilmiş olmakla beraber retroperitoneal hemanjioperisitomanın iyi bir prognoza sahip olduğu kabul edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitoma, Retroperiton, Tümör

[PS-028]

TÜMÖR YERLEŞİMİ VE HASTA ÖZELLİKLERİ LOKALİZE RENAL KİTLELERDE HİSTOPATOLOJİ HAKINDA ÖN BİLGİ VERİR Mİ?

Eşref Oğuz Güven¹, Fatih Hızlı¹, Emin Taha Keskin¹, Serhat Özgün¹, Eda Karaismailoğlu², Halil Başar¹

¹Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Renal hücreli kanserler tüm kanserlerin %2-3 ünü oluşturular. Erkeklerde kadınlardan 1.5 kat daha fazla rastlanır. Batı toplumlarında en sık görülme yaş aralığı 60-70 yaşdır. Etyolojik faktörler arasında obezite, sigara, hipertansyon ve aile hikayesi gösterilmektedir. Sigara ve obeziteden kaçınmak riski düşürür. TNM sınıflaması, Furhman derecesi ve patolojik subtipi prognostik belirleyicilerdir. Bu sunumda 2014-15 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen lokalize böbrek tümörleri retrospektif olarak incelenerek tümör yerleşimi, hasta yaşı ve lateralitenin histopatoloji hakkında ön bilgi verip veremeyeceği araştırılmıştır.

Toplam 27 erkek ve 25 kadın olmak üzere 52 hastanın verilerine ulaşılablmıştır. Bilateral nefrektomi yoktur. Yaşların ortalama standart sapması $61,73 \pm 11,91$, ortalama kitle boyutu $60,06 * 48,74 * 43,54$ mm dir. Lateralitelere bakıldığında kitleler hastaların 29'unda sağ (toplam kişiler içinde oranı %55,8); 23'ünde ise sol renal ünite (toplam kişiler içinde oranı %44,2) yerleşmişlerdir. En sık patolojik tanı 28 renal ünite ile berrak hücreli karsinomdur. Diğer histolojik subtipler tek bir grup olarak ele alındığında %53 ve %47 ile sırasıyla berrak hücreli karsinomlar ve berrak hücreli dışında kalan histolojik subtipler saptanmıştır. Fuhrman 3-4 patoloji berrak hücreli grupta 8 ünite saptanırken diğer grupta 11 ünite saptanmıştır. Kitleler en sık %21,2 üst pol olmak üzere, %15,4 orta pol ve %13,5 alt pol yerleşimlidirler. İstatistiki olarak incelendiğinde lateralitenin ve geliştiği polün histopatoloji hakkında anlamlı sonuç vermediği saptanmıştır (sırasıyla $p=1$ ve $p=0,067$). Sadece yaşın berrak hücreli histoloji ile anlamlı bağlantısı olduğu saptanmıştır ($p=0,037$). Berrak hücreli grupta yaş ortalaması $64,89 \pm 9,30$ iken diğer histolojik subtiplerin ayırım yapmadan tek bir küme olarak değerlendirildiklerinde yaş ortalamaları $58,04 \pm 13,65$ dir.

Örneklem grubumuzun küçük olması kuvvetli bir öneride bulunmayı mümkün kılmamakla birlikte hasta yaşının histopatolojik öngörü için kabaca berrak hücreli olup olmadığı hakkında fikir verebileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek tümörü, histopatoloji

[PS-029]

BÖBREĞİN PRİMITİF NÖROEKTODERMAL TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU**Sami Uğuz¹, Ramazan Demirci¹, Şükrü Özaydın², Bilal Fırat Alp¹, İbrahim Yıldırım¹**¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Primitif nöroektodermal tümör (PNET), oldukça nadir görülen, sıklıkla adölesan ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkan bir tümördür. PNET, küçük yuvarlak hücreli tümör grubundandır. Böbrek kaynaklı PNET olguları oldukça nadir görülmekle birlikte, adölesan ve genç erişkinlik dönemi hastalığının en sık görüldüğü dönemdir. Böbrek yerleşimli PNET diğer yerleşim yerlerine göre daha agresif davranış gösterir.. İskelet sistemi dışı tutulum gösteren iyi sınırlı PNET'li olgularda 5 yıllık hastalığsız sağkalım sadece %45-55'tir. İlerlemiş hastalıkta ise ortalama nüksüz sağkalım 2 yıldır.

Sol renal kitle tanısıyla tru cut biyopsi yapılan ve patolojik inceleme sonucu PNET /Ewing sarkomu tanısı konulan olgumuzu sunduk.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta 5 ay önce sol renal kitle tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Yapılan fizik muayenesinde batın sol yanını ve sol subkostal bölgeyi dolduran kitle palpe edildi. Yapılan üriner ultrasonografi tetkiki sağ nefrolithiyazis+sol böbrek üst polde kitle(böbrek orjinli kitle?-wilms?ecc?, sol adrenal bez kaynaklı kitle?) olarak raporlandı. TA: 110/70 mm/hg Ateş: 36,7 0C WBC: 11.3 Hgb: 13,7 Hct:40,6 Üre: 21 Kreatinin: 1,09 TİT: normal olarak saptandı. Kontrastlı batın tomografisinde; Sol böbrek üst polünden kaynaklanan kistik nekrotik alanlar ve kalsifikasyonlar içeren,hafif düzeyde heterojen kontrastlanma gösteren 16x12 cm ebadında kitle lezyonu ve kitlenin sol psoas kasına invaze olduğu, sol renal arter ve sol renal venin kitle ve lenfadenopatiler tarafından anteriora deplase edildiği raporlandı. Sol böbrekteki kitleye tru cut iğne biyopsisi yapıldı, patolojik incelemesi Mavi yuvarlak hücreli tümör; Primitif nöroektodermal tümör (PNET) olarak raporlandı. Alınan onkoloji konsültasyonu sonucu hasta kemoterapi tedavisi yapılmak üzere tıbbi onkoloji kliniğine nakledildi. Hasta 4 kür 12 hafta (1,3,5,7,9,11) vinkristin+doksurobucin+etoposid (2,4,6,8,10,12) ifosfamid+mesna+etoposid tedavisi aldı. Kemoterapi sonrası yeniden değerlendirilen hastanın yapılan fizik muayenesinde kitle palpe edilemedi. Kemoterapi sonrası çekilen torako-abdominopelvik tomografisinde kitlenin boyutunun >%50 oranda küçüldüğü tespit edildi. Hastaya geniş ekizyon için operasyon planlaması yapıldı.

Sonuç: Renal PNET diğer renal tümörlere göre daha agresif bir davranış gösterir ve multidisipliner bir tedavi gerektirir. Multi modal kemoterapiye ve cerrahiye rağmen yaşam süresi kısadır.

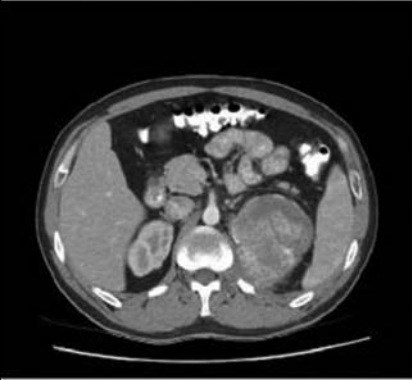
Anahtar Kelimeler: PNET, Böbrek, tümör



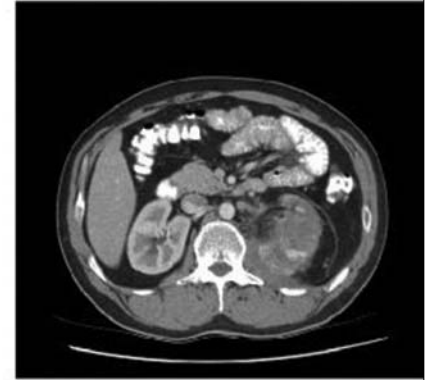
Resim 1. Kemoterapi öncesi BT



Resim 2. Kemoterapi öncesi BT



Resim 3. Kemoterapi sonrası BT



Resim 4. Kemoterapi sonrası BT

[PS-030]

YÜKSEK SERUM PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN (PSA) DEĞERLERİNE AMPİRİK ANTİBİYOTİĞİN ETKİSİ: RANDOMİZE, PROSPEKTİF, KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Hasan Anıl Atalay, Volkan Ülker, İlter Alkan, Fatih Altunrende, Ahmet Arıman

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Ampirik antibiyotik tedavisinin yüksek serum prostat spesifik antijen (PSA) düzeylerine olan etkisinin araştırılması.

Metod: PSA değeri 2,5ng/dl üzeri olan ve prostat muayenesinde bir özeliği olmayan, ilk prostat biyopsisi yapılacak hastalar çalışmaya dâhil edildi. Üriner enfeksiyonu olan, daha önce prostat biyopsisi olmuş, prostat kanseri tanısı olan, 5 alfa redüktaz inhibitörü kullanan, anamnezinde prostatit hikayesi olan, 1 ay zarfında herhangi bir nedenle antibiyotik tedavisi almış olan ve florokinolonlara alerjisi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hatalar iki gruba ayrıldı birinci gruba 2 haftalık ciprofloksasin 500 mg 2 hafta boyunca günde 2 defa verildi, diğer gruba ise tedavi verilmedi. Her iki grubun serum PSA değerleri 21 gün sonra tekrarlanıp prostat biyopsisine yönlendirildi. Her iki grubun serum PSA değerlerindeki değişim karşılaştırıldı.

Sonuç: Toplam 84 hasta çalışmaya alındı, yaş ortalamaları 61,07 idi (Grup1:62,8-Grup2:59,3). Antibiyotik almayan kontrol grubunda (42 hasta), ortalama giriş serum PSA değeri 6,1ng/dl, biyopsi öncesi kontrol serum PSA değeri ise 6,27 ng/dl olarak bulundu (p=0,96). Ciprofloksasin alan grupta ise giriş serum PSA değeri 10,04 ng/dl, biyopsi öncesi kontrol serum PSA değeri ise 9,49 ng/dl olarak bulundu (p=0,77).

Yorum: Asemptomatik serum PSA yüksekliği olan hastalarda ampirik antibiyotik kullanımının serum PSA değerine bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: PSA, DİABETES MELLİTUS, BPH

[PS-031]

DETERMINATION OF PSA RATIO IN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Seyyed Kazem Madaen

Urology Department Professure of Urology

Introduction: Beside cancer other condition can raise PSA Level, Include an enlarged prostate (BPH). Also PSA level normally increases with age. Our aim was the determination of normal of serum PSA level in benign prostatic hyperplasia.

Patients and Methods: In 60 Patients with BPH serum PSA level and sonographic prostate volume is measured. The prostate cancer is role out by more investigation. The serum PSA to prostate volume ratio is determined. Also the PSA ratio is analyzed in different age groups.

Results: The mean age of patients was 62 years and mean PSA Level was 5.96. Also mean prostate Volume was 66.3 cc. The PSA ratio was 0.089 per cc in all age groups. In age group older Than 60 years the mean prostate volume and serum PSA level wan96.8cc and 5.51 ng/dl respectively. In patients Younger than 60 years the prostate volume and PSA ratio was 70.8, 3.52 and 0.07 respectively.

Conclusions: As the results PSA level and PSA ratio Increases with age. Importantly in our patients the normal PSA level is higher than Europeans and Americans. It seems that law incidence of prostate cancer in Asian countries Impacts the normal PSA Level.

Keywords: PSA BPH prostate cancer

[PS-032]

PROSTATIN SCHWANNOMU

Oktay Üçer¹, Mehmet Fatih Kuyumcuoğlu², Mehmet Fatih Zeren³, Murat Lekili⁴

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

²Özel Odak Patoloji Laboratuvarı, Patoloji Kliniği, Manisa

³Uşak Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Uşak

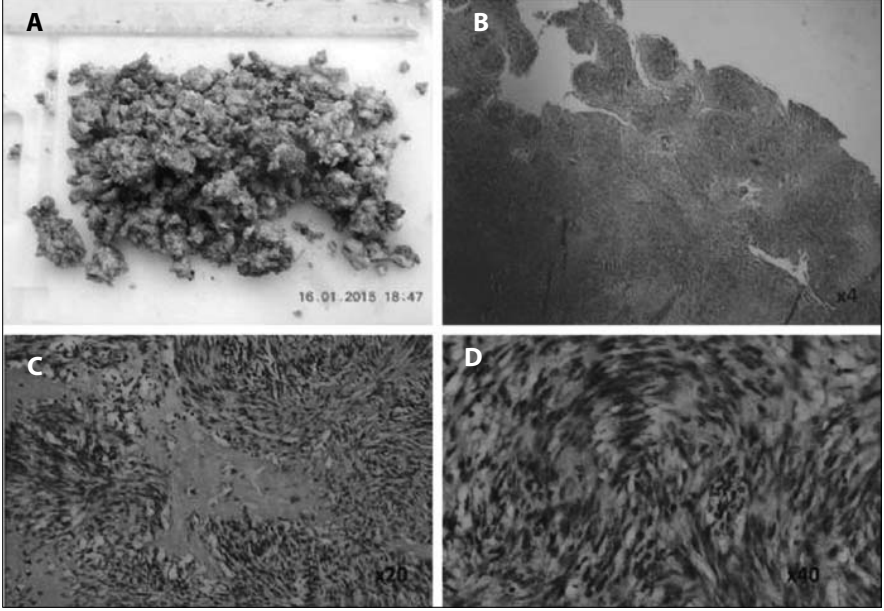
⁴Özel Öztan Hastanesi, Üroloji Kliniği, Uşak

Giriş: Schwannom iyi diferansiye Schwann hücrelerinden köken alan periferik sinir hücrelerinin benign bir tümörüdür. En yaygın olarak baş, boyun, mediasten, ekstremiteler ve retroperitonda görülür. Sıklıkla Nörofibromatozis Tip 1 ile birliktelik gösterir. Biz oldukça nadir görülen prostattan köken alan bir schwannom vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 64 yaşında alt üriner sistem semptomları ile gelen erkek hastaya yapılan tetkikler sonrası benign prostat hiperplazisi tanısı konuldu. Rektal tuşesinde grade 3 benign özellikler taşıyan prostat muayenesi mevcuttu. PSA: 2,1 ng/ml Kr: 0,9. Üroflowmetride maksimum akış hızı: 5,6 ml/sn. Transrektal ultrasonografisinde prostat volumü 200 ml, işeme sonrası rezidü idrarı 240 ml ölçüldü. Daha önce kullandığı medikal tedaviden fayda görmeyen hastaya retroperitoneal transvezikal prostatektomi uygulandı. Hastanın histopatolojik tanısı prostatın schwannomu olarak geldi. Nörofibromatozis tip 1 açısından taraması yapılan ve hiçbir bulguya rastlanmayan hasta takibe alındı. Postop 18 aylık takiplerinde herhangi bir nükse ait bulguya rastlanmadı.

Sonuç: Prostatın schwannomu çok nadir görülen, öncesindeki tetkik ve bulgularla tanı konulamayan, ancak histopatolojik olarak belirlenen bir hastalıktır. Nörofibromatozis Tip 1 ile birlikteliğinin sıklığından bu hastalarda tarama yapmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: prostat, schwannom, prostatektomi



Resim 1. A: Prostatın malign schwannomunun makroskopik görünümü **B:** Spindle hücre infiltrasyonu. **C:** Nekroz alanları. **D:** Schwannom hücreleri

[PS-033]

ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI NEDENİYLE ALFA BLOKER KULLANAN HASTALARIN TEDAVİ BAŞARISINI ÖN GÖRMEDE IPSS-V/S ORANININ ETKİNLİĞİ

Yasin Ceylan, Bülent Günlüsoy, Tansu Değirmenci, Volkan Şen, İsmail Basmacı, İsmail Gülden, Zafer Kozacıoğlu

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Alt üriner sistem semptomu olan hastalarda alfa bloker tedavisini başarısını ön görmede IPSS işeme-depolama alt skorlarının oranının kullanılabilirliğini değerlendirdik.

Metod: Eylül 2013 ve Ekim 2014 tarihleri arasında alt üriner sistem semptomlarıyla başvuran 45 yaşından büyük 356 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara IPSS doldurtuldu ve IPSS- V/S oranı hesaplandı. Hastalar IPSS-V/S>1 ve IPSS-V/S ≤1 iki gruba ayrıldı. IPSS-V/S>1 olan ve cerrahi tedavi endikasyonu olmayan hastalara alfa bloker tedavi başlandı. Hastalar 1. ve 3. ayda tekrar kontrole çağırılarak tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $61,9 \pm 18$ (45-84) idi. Ortalama PSA değerleri $2,5 \pm 1$ ng/ml (1,1-3,9 ng/ml) idi. IPSS toplam skoru ve IPSS işeme alt skoru IPSS-V/S >1 hastalarda IPSS-V/S ≤1 olan hastalara göre anlamlı olarak yüksek idi ($p < 0,05$). IPSS depolama skorları her iki grupta benzer bulundu. IPSS-V/S >1 olan hastalar IPSS-V/S ≤1 olan hastalara göre anlamlı olarak daha yaşlı idi ($p < 0,05$). Her iki grup arasında PSA, mesane kapasitesi, prostat volümü açısından bir fark saptamadık.

Sonuç: IPSS-V/S >1 oranı poliklinik şartlarında işeme şikayetleri baskın olan hastaları belirlemede ve alfa bloker tedavisinin başarısını öngörmede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: IPSS alt skor, BPH, alfa blokör

[PS-034]

ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI OLAN HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEN FAKTÖRLER

Salih Polat, Yasin Ceylan, Bülent Günlüsoy, Tansu Değirmenci, Yusuf Kadir Topçu, Serkan Yarımoğlu, Zafer Kozacıoğlu

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Alt üriner sistem semptomları olan hastalarda yaşam kalitesini etkilen faktörleri değerlendirmek

Metod: Kliniğimizde 2012-2013 yılları arasında alt üriner sistem semptomları ile başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Alt üriner sistem semptomlarına neden olabilecek üriner enfeksiyon, prostatit, ürolithiazis, mesane tümörü öyküsü, hematüri gibi durumlara sahip hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaşı, psa değeri, prostat hacmi, üroflowmetrideki maksimum akım hızı (Q_{max}) not edildi. Hastalar yaşam kalitesi açısından IPSS üriner semptomlara bağlı yaşam kalitesi (Quality of Life Due to Urinary Symptoms) ölçeği ile altı puan üzerinden değerlendirildi. (0=Çok mutlu, 1=Mutlu, 2=İyi, 3=Bazen iyi bazen kötü, 4=Çoğunlukla kötü, 5=Mutsuz, 6=Berbat) İstatistiksel analiz IBM SPSS v23 kullanılarak yapıldı. p<0,001 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yüz otuz altı hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaş, psa, prostat hacmi, Q_{max} değerleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ortanca yaşam kalitesi skoru 3(1-6) idi. Hastaların yaş, psa, prostat hacmi, Q_{max} değerlerinin yaşam kalitesini etkisini değerlendirmek için iki değişkenli korelasyon analizi yapıldı. Yaş ve psa değeri ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. (p:0,251, p:0,345) Prostat hacmi ile yaşam kalitesi skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ve doğru orantılı bir ilişki saptanırken (p:0,000) Q_{max} değeri ile yaşam kalitesi skoru arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve ters orantılı bir ilişki saptandı. (p:0,000)

Sonuç: Alt üriner sistem semptomları olan hastalarda yaşam kalitesini belirleyen en önemli iki parametre Q_{max} ve prostat boyutudur. Yaş ve psa değerinin hastaların yaşam kalitesine etkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: BPH, üroflowmetri, yaşam kalitesi

Tablo 1. Hastaların özellikleri

Yaş ort + SS	60,81 + 8,15
Psa ort + SS	2,71 + 0,92
Prostat hacmi ort + SS	51,29 + 18,91
Q _{max} ml/sn	11,53 + 2,40
Ortanca yaşam kalitesi skoru	3(1-6)

[PS-035]

BPH'DA 0,5 MG. DUTASTERİT TEDAVİSİNİN IPSS, PROSTAT HACMİ, PSA VE ÜROFLOMETRİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mücahit Kart¹, Volkan Bulut²

¹Sakarya Hendek Devlet Hastanesi, Sakarya

²Sakarya Akyazı Devlet Hastanesi, Sakarya

Amaç: 0,5 mg. dutasterid tedavisinin IPSS, prostat hacmi, total PSA ve üroflovetri sonuçlarına etkisini değerlendirmek.

Yöntem-Gereç: Eylül 2014-Mart 2015 tarihleri arasında 40 yaş üzeri AÜSS ile tarafımıza başvuran hastalardan AÜSS nedeni ile fizik muayene, total PSA, üroflovetri ve üriner us sonrası sadece BPH tanısı alan hastaların prostat volümü 30 cc. ve üzeri olan ve cerrahi tedavi istemeyen 24 tanesi çalışmamıza dahil edilip 0,5 mg dutasterid oral yumuşak tablet tedavisine başlandı. AÜSS nedeni olarak BPH beraberliğinde mesane taşı veya IPSS skorunu etkileyebilecek başka bir ürolojik hastalığı olanlar (üreter taşı, akut prostatit, nörojen mesane, üriner retansiyonla başvuranlar, up darlık vb.) çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen 24 hastadan 6'sı çeşitli nedenlerle (ulaşım imkanı, cerrahi tedavi alma isteği, ilacın etki etmemesi, yan etki vb.) çalışmayı tamamlamadı. Nihai olarak çalışma, 18 hasta ile tamamlandı. Hastaların ilk muayenesinde hepsine IPSS formu, fizik muayene, total PSA, üroflovetri, prostat volümünü ve PMR içeren us yapıldı. Ardından kontrol muayeneleri 1. ayda, 2. ayda, 3. ayda ve 6. ayda yapıldı. Her kontrol muayenesinde IPSS skorları ve 6. aydaki kontrol muayenesinde IPSS, total PSA, üroflovetri, üriner us ve PMR tekrar çalışıldı. Çalışma öncesi IPSS skorları, total PSA, üroflovetri, prostat hacmi ve PMR ile 6 aylık ilaç tedavisi sonundaki IPSS, total PSA, üroflovetri, prostat hacmi ve PMR sonuçları ki kare yöntemiyle istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaşı 57,9 olan 18 hastanın ilk muayenelerinde ortalama IPSS skoru 14,2; ortalama PSA 2,9 ng/ml, üroflovetri ortalama Qmax: 9,2ml/sn ve ortanca prostat volümü 46,8 cc idi. 6 aylık tedavi sonrasında ortalama IPSS skoru 8,3; ortalama PSA 1,7 ng/ml, ortalama Qmax:12,6 ml/sn ve ortanca prostat volümü 34,2 cc. olarak tespit edildi. Tedavi sonucunda belirlenen grup için 6 aylık 0,5 mg. dutasterid tedavisinin IPSS, total PSA, üroflovetri, prostat volümü üzerine istatistiksel olarak anlamlı etkisi tespit edildi. Tedavinin PMR üzerine istatistiksel anlamlı etkisi tespit edilmedi.

Sonuç: 0,5 mg. dutasterid, AÜSS ile başvurup sadece BPH tespit edilenlerden prostat volümü 30 cc. ve üzeri hastalarda cerrahi tedavi düşünülüyorsa objektif ve subjektif olarak iyi bir tedavi seçeneği olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: dutasterid, IPSS, prostat hacmi

Tablo 1. IPSS, PSA, prostat volumü, Qmax

	Tedavi başlangıcı	6 ay sonra
IPSS(ort.)	14,2	8,3
PSA(ort.)	2,9	1,7
Prostat volümü(ortanca)	46,8	34,2
Q max (ort.)	9,2	12,6
0,5 mg dutasterid tedavisinin etkileri. IPSS, PSA,prostat volumü ve Qmax değişimleri için $p<0,05$		

[PS-036]

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN MESANE KANSERLİ HASTALARDA PREOPERATİF ANEMİNİN PROGNOSTİK ETKİSİ

Batuhan Ergani¹, Hakan Türk², Sıtkı Ün³, Hüseyin Tarhan¹, Mustafa Karabıçak¹, Mehmet Yıldız¹, Ferruh Zorlu¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Bu çalışmamızda radikal sistektomi yapılan mesane kanserli hastalarda preoperatif aneminin prognostik önemini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Neoadjuvan kemoterapi alan ve almayan radikal sistektomili 148 mesane kanserli hastanın bilgileri toplandı. Bu hastaların preoperatif hemoglobin değerleri ölçülerek normal veya anemi şeklinde sınıflandırıldı. Çalışmaya alınan hastaların hemoglobin eşik değeri tüm hastaların ortalaması olarak alındı. Univariate ve multivariate analiz kullanılarak sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Preoperatif ortalama hemoglobin değeri 12,2 gr/dl (6,9-16) idi. Toplam 70 hasta belirlenen hemoglobin eşik değerine göre (12,2 gr/dl) anemikti. Univariate analize göre preoperatif düşük Hemoglobin değerine sahip olan hastalarda kanser spesifik survey anlamlı olarak düşük bulundu. Ortalama 21,1 aylık takip sonucu anemi, azalmış kanser spesifik survey ile ilişkili bulundu. Preoperatif düşük hemoglobin değeri kısa kanser spesifik survey için bağımsız bir risk faktörüdür.

Sonuç: Preoperatif anemi kanser spesifik survey için bağımsız bir risk faktörüdür. Bu durum radikal sistektomi yapılan mesane kanserli hastaların agresif tümör yapısı ile ilişkilidir. Hemoglobin değeri hastaların prognozunu belirlemede kullanılabilir önemli bir markerdir

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, radikal sistektomi, anemi

Tablo 1. Kanser spesifik survey üzerine klinikopatolojik parametrelerin univariate ve multivariate analizleri

Değişkenler	Univariate Analiz P değeri	Multivariate Analiz P değeri
Yaş	<0,0001	0,02
Cinsiyet (E/K)	0,032	0,244
Radikal sistektomi T evresi	0,796	
Radikal sistektomi tümör grade'i	0,003	0,007
Lenf Nodu Metastazi	0,017	0,173
Radikal sistektomi öncesi TUR evresi	0,766	
Neoadjuvan Kemoterapi	0,003	0,021
Radikal sistektomi gecikme süresi	0,955	
TCC dışı tümör tipi	0,168	
Anemi	0,03	0,045

[PS-037]

MULTİMODAL MESANE KORUYUCU PROTOKOL İLE TEDAVİ EDİLMİŞ KAS İNVAZİV MESANE KANSERİ OLGULARINDA GENEL SONUÇLARIMIZ

Nurullah Hamidi, Evren Süer, Uygur Bağcı, Mehmet İlker Gökçe, Sümer Baltacı, Çağatay Göğüş, Kadir Türkölmez, Yaşar Bedük

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kas invaziv mesane kanseri(KİMK) hastalarında standart tedavi radikal sistektomi olmasına karşın son yıllarda yayınlanan çalışmalarda multimodal mesane koruyucu protokol yaklaşımı da uzun dönem sağ kalım sağladığı belirtilmektedir. Bu çalışmada, multimodal tedavi ile tedavi edilen KİMK hastalarındaki genel sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2000- Aralık 2014 tarihleri arasında multimodal tedavi ile tedavi edilen toplamda 90 hastanın(evre T2-4Nx M0) verileri incelendi. Olguların cinsiyet, yaş gibi demografik özelliklerinin yanında, klinik evre, tanı anında hidronefroz varlığı ve lenf nodu tutulum oranları da değerlendirildi. Olguların 3 ve 5 yıllık hastalığa özgü ve genel sağ kalım oranları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaş ve ortalama takip süreleri sırasıyla $65,1 \pm 7,1$ (52-81) yıl ve $60,3 \pm 38,3$ (6-159) aydır. Hastaların 66'sı (% 73.3) erkek, 24'ü (% 26.7) kadın idi. Tanı anında hidronefroz 30(% 33.3), lenf nodu tutulumu ise 23(% 25.5) hastada saptandı. Hastaların 58' inde(% 64.4) cT2 evre hastalık, 32'sinde (% 35.6) cT3 ve üstü evre hastalık vardı(tablo 1). Olgularda 3 yıllık genel sağ kalım oranı %62 iken hastalığa bağlı sağ kalım oranı ise % 65 idi. Tüm olgularda 5 yıllık genel ve hastalığa özgü sağ kalım oranları ise sırasıyla %43 ve %47 idi.

Sonuç: Mesane koruyucu multimodal tedavi protokolü KİMK olgularında radikal sistektomi ile karşılaştırılabilir sağ kalım oranlarına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, Multimodal tedavi, Sağ kalım

Tablo 1. Multimodal tedavi uygulanan hastaların özellikleri

Özellikler	
Yaş (Ortalama + SD)	60,3±38,3
Cinsiyet	
Erkek(%)	66 (% 73.3)
Kadın(%)	24 (% 26.7)
Hidronefroz varlığı (%)	30 (% 33.3)
Lenf nodu tutulumu varlığı (%)	23 (% 25.5)
Evre	
cT2 (%)	58 (% 64.4)
cT3 ve üzeri (%)	32 (% 35.6)

Tablo 2. Genel ve hastalığa övgü sağ kalım oranları

	3 yıllık	5 yıllık
Genel sağ kalım oranı	% 60	% 43
Hastalığa övgü sağ kalım oranı	% 65	% 47

[PS-038]

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN KAS İNVAZİV MESANE KANSERİ OLGULARINDA GENEL SONUÇLARIMIZ

Nurullah Hamidi, Mete Özkırdık, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar, Çağatay Göğüş, Kadir Türkölmez, Sümer Baltacı, Yaşar Bedük

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Cerrahiye uygun kas invaziv mesane kanseri(KİMK) hastalarında standart tedavi radikal sistektomidir(RS). Bu çalışmada, 14 yıllık RS sonuçlarımızı yayınlamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2000- Aralık 2014 tarihleri arasında KİMK nedeniyle radikal sistektomi yapılan 315 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Olguların cinsiyet, yaş gibi demografik özelliklerinin yanında, tanı anında hidronefroz varlığı, RS öncesi ek tedavi durumları, patolojik evre, lenf nodu tutulumu, carsinoma in situ(CIS) oranları da değerlendirildi. Olguların hastalığa özgü ve genel sağ kalım oranları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaş ve ortalama takip sürelerisyrasıyla 60,5±9,2(39-78) yıl ve 61,5±40,4(6-162) aydır. Hastaların 34'ü (%11) kadın, 281'i (%89) erkek idi. Hastaların 106'sında(%33.6) ilk tanı anında düşük dereceli tümör saptanırken, 209'unda(%66.3) ise yüksek dereceli tümör saptandı. Olguların 88'inde(%27,7) RS öncesi hidronefroz varlığı saptandı. RS öncesi klinik evre göz önüne alınarak 4 olguya radyoterapi+kemoterapi uygulanırken, 11 olguda sadece radyoterapi, 90 olguda sadece kemoterapi uygulandı. Geriye kalan 210 olguda ise RS öncesi herhangi bir ek tedaviye gerek duyulmadı. Histopatolojik inceleme sonrası hastaların 165'inde(%52.3) T2 evre hastalık, 150'sinde (%47.7) ise T3 ve üstü evre hastalık vardı. 239(%76)olguda transizyonel hücreli, 39(%12.4) olguda yassı hücreli, 7(%2.2) olguda adenocarcinom saptanırken 30(%9.4) olguda ise squamoz differansiasyon olduğu görüldü. Ayrıca 13(%4.1) olguda mikropapiller varyant izlenirken 21 (%6.7) olguda CIS pozitifliği saptandı. Altmış (%19) olguda lenf nodu metastazı olduğu görüldürken 28(%8.8) olguda cerrahi sınır pozitifliği, 54(%17.1) olguda lenfovasküler invazyon olduğu saptandı. Üriner diversiyon yöntemi olarak 95(%30.1) olguda ortotopik mesane, 220(%69.8) olguda ise ileal loop seçildi. Olgularda 5 yıllık genel sağ kalım oranı %51 iken hastalığa bağlı sağkalım oranı ise % 61 idi.

Sonuç: RS, KİMK hastaları için orta ve uzun dönem sonuçları ile altın standart olma özelliğini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, Kas invaziv, Radikal sistektomi

[PS-039]

RADİKAL SİSTEKTOMİ SONRASI BÖBREK FONKSİYONLARINDA GERİLEME VE BU GERİLEMİYİ ÖNGÖREN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurullah Hamidi, Mete Özkırdık, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Ömer Gülpınar, Çağatay Göğüş, Kadir Türkölmez, Yaşar Bedük, Sümer Baltacı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Radikal sistektomi (RS) yapılan hastaların takibinde böbrek fonksiyonlarındaki değişiklikleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2000- Aralık 2014 tarihleri arasında RS yapılan 315 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Tüm olguların yaş, cinsiyet, tanın anındaki tümör derecesi, carcinoma in situ(CIS) pozitifliği, Diyabet mellitus (DM), hipertansiyon (HT), hiperlipidemi, aterosklerotik kalp hastalığı öyküsü, RS sırasındaki diversiyon tipi, hidronefroz varlığı, RS öncesi ve sonrası takiplerde (12,24,36,48 ve 60.ay) MDRD formülüne göre hesaplanan Glomerüler filtrasyon hızları (GFH) kaydedildi. Çalışmamızın birincil amacı RS sonrası GFH düzeylerindeki değişiklikler ve GFH'deki gerilemeyi öngören faktörlerin değerlendirilmesidir. Tek ve çok değişkenli analizler Cox regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama yaş 60.5 ± 9.2 (29-83) idi. Hastaların 281'i (% 89) erkek, 34'ü (% 11) ise kadındı. Hastaların 106'sı (% 33.7) ilk tanı anında düşük dereceli mesane tümörüne sahip iken 209'unda (% 66.3) ise ilk tanı anında yüksek dereceli tümöre sahipti. RS öncesi ortalama GFH 93.5 ± 18.2 (64.2-144.6) idi. Tüm parametreler tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Hastaların RS sonrası takip dönemlerine göre ortalama GFH düzeyleri tablo 2'de gösterilmiştir. GFH' nin 60' ın altına düşmesini öngören faktörler değerlendirildiğinde; tek değişkenli analizde anlamlı olan erkek cinsiyet, DM ve HT öyküsünün varlığı gibi faktörlerden sadece DM varlığının çok değişkenli analizde anlamlı ($p < 0.001$, HR: 2.81, %95 CI: 1.833-4.322) olduğu belirlendi. Çok değişkenli analiz Resim 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: RS sonrası böbrek fonksiyonlarında tedricen bir gerileme olsa da DM öyküsü olan hastalarda bu gerilemenin daha anlamlı olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek fonksiyonu, Mesane tümörü, Radikal sistektomi

Düşük Glomerüler filtrasyon hızını (<60 ml/dk) öngörmede çok değişkenli analiz sonuçları

Değişkenler	%95 güven aralığı	Hazard oranı	P değeri
Cinsiyet (Erkek)	0.491-1.146	0.75	0.184
Diyabet Mellitus(+)	1.833-4.322	2.81	0.0001
Hipertansiyon(+)	0.348-1.138	0.63	0.125

Tablo 1. Hastaların demografik verileri, ek hastalık öyküleri ve mesane tümörü ile ilgili verileri

Özellikler	
Yaş (Ortalama±SD)	60.5±9.2
Cinsiyet (Kadın)	34 (%11)
İlk tanı anında tümör derecesi (düşük derece)	106 (%33,7)
CIS(+)	21(%6,7)
RS patolojik incelemesinde histolojik tip:	
Ürotelyal	239 (%76)
Yassı hücreli	39 (%12,4)
Adenokarsinom	7 (%2,2)
Diğer	30 (%9,4)
Diyabet Mellitus(+)	66(%21)
Hipertansiyon(+)	65(%20,6)
Hiperlipidemi(+)	50(%15,8)
Aterosklerotik kalp hastalığı(+)	26(%8,3)
Diversiyon tipi (İleal loop)	220(% 69,8)
Hidronefroz varlığı	88 (%27,7)
RS öncesi GFH (Ortalama±SD)	93.5±18.2

CIS: Carcinoma in situ, **GFH:** Glomerüler filtrasyon hızı, **RS:** Radikal sistektomi, **SD:** Standart deviasyon;

Tablo 2. Olguların radikal sistektomi öncesi ve sonrası takiplerde ortalama GFH düzeyleri

RS öncesi GFH (ortalama±SD)	RS sonrası 12.ay GFH (ortalama±SD)	RS sonrası 24.ay GFH (ortalama±SD)	RS sonrası 36.ay GFH (ortalama±SD)	RS sonrası 48.ay GFH (ortalama±SD)	RS sonrası 60.ay GFH (ortalama±SD)
93.5±18.2	88.7±17.2	84.2±17.4	79.5±18.5	75±20.4	70.3±22.4

GFH: Glomerüler filtrasyon hızı, **RS:** Radikal sistektomi

[PS-040]

SİSTİTİS SİSTİKA VE SİSTİTİS GLANDULARIS' İN PREKANSERÖZ POTANSİYELİ VE TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN OLGU ÜZERİNDEN TARTIŞILMASI

Eşref Oğuz Güven¹, İsmail Selvi¹, Füsun Ardıç Yükrük², Fatih Hızlı¹, Halil Başar¹

¹Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Onkoloji Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

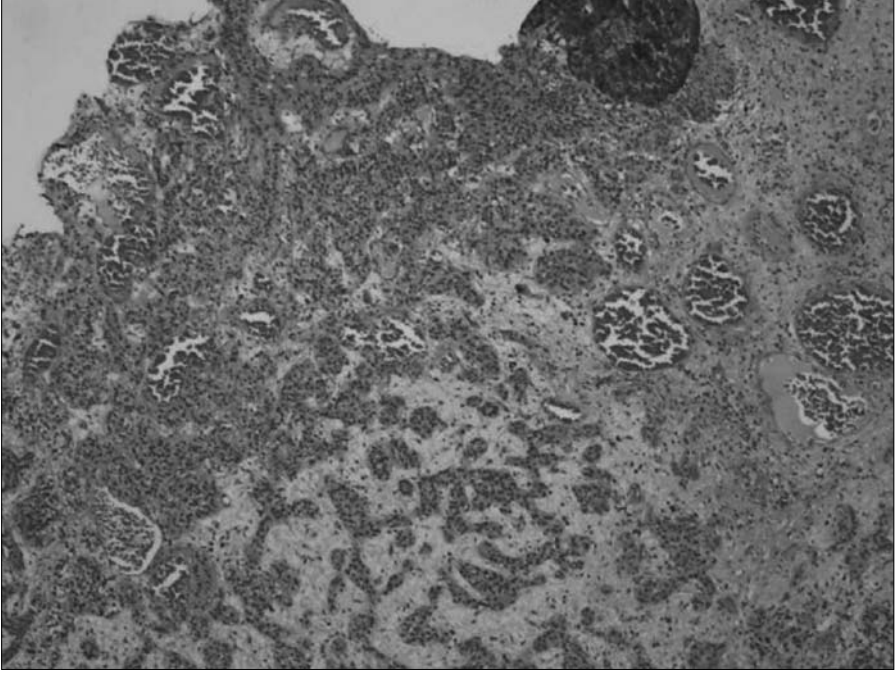
Sistitis Sistica et Glandularis (CCEG) ilk kez Morgagni tarafından 1761'de tanımlanmıştır. Sistitis sistika, Von Brunn adalarının kistik dilatasyonu ile karakterize, benign karakterli ürotelyal bir lezyondur. Sistitis glandularis (CG), mesane transizyonel hücrelerinin glanduler metaplaziye gitmesi ile karakterize nadir görülen bir proliferatif mesane hastalığıdır. Etyolojide mesanenin kronik irritasyonuna yol açabilecek tekrarlayan kateterizasyonlar,taşkronik inflamasyon,mesane ekstrofisi, nörojenik mesane, pelvik lipomatozis suçlanmaktadır. Genellikle asemptomatik seyretmektedir. Semptomatik hastalarda ise genellikle başvuru yakınması gross hematüri,kronik sistit ve irritatif işeme semptomlarıdır.

Sigara kullanmayan hikayesinde tekrarlayan ürolithiazis ve infravezikal obstrüksiyon şikayetleri olan 73 yaşında erkek hastaya mikroskopik hematüri nedeniyle yapılan sistoskopiye saptanan mesane kubbesinde adenokarsinomu düşündürülecek görünümde şüpheli lezyonların rezeksiyonu sonrası patoloji sonucu sistitis sistika-glandularis olarak raporlandı. Takiben üst sistem malignitesi radyolojik ve sitolojik incelemelerle ekarte edildi. Takibe alınan hastada tanıdan 13 ay sonra makroskopik hematüri gelişmesi üzerine yapılan incelemede eski rezeksiyon alanına komşu vejetatif lezyonlar gözleendi. Yapılan rezeksiyon sonrası patoloji kas invazive low grade ürotelyal karsinom şeklinde raporlandı. Lokalize hastalığın radyolojik olarak kanıtlanması sonrası hastanın sistektomiye kabul etmemesi nedeniyle trimodal tedaviye yönlendirildi.

Sistitis glandularis, üriner mesane epitelinin mukoza ve submukozasının içindeki mukus üreten glandların nadir görülen bir metaplazik proliferatif hastalığıdır. Histolojik olarak lamina propria-daki glandların proliferasyonundan oluşur.Bu lezyonların mesane adenokarsinomuna progresyonu halen şüphelidir. Ayırıcı tanısında,adenokarsinom, endoservikosis ve nefrojenik adenom vardır. Bu lezyonların malign potansiyeli hakkında literatürde fikir birliği olmadığı için tedavide şeklinde kesinlik yoktur. Rekürren hematüri, mesane çıkım obstrüksiyonu yaratan psödoneoplastik bir lezyon oluşumu veya adenokarsinomatöz değişiklikler saptanana kadar cerrahi tedavinin ertelenerek sistoskopik takibi önerildiği gibi erken dönemde ve tekrarlayan rezeksiyonlar şeklinde agresif tedavi şeklinde savunulmaktadır. Sonuç olarak malignite potansiyeli belirsiz olan bu lezyonların yakın takipte tutulmaları ve erken agresif tedavilerden ise kaçınılmasının uygun olacağına inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: mesane kanseri, sistitis glandularis, sistitis sistika

Patolojik görünüm



Şekil 1. Sistitis sistica, sistitis glandularis patolojik görünüm

[PS-041]

AUGMENTASYON SİSTOPLASTİ SONRASI MESANEDE ADENOKARSİNOM**Erman Ceyhan, Ali Cansu Bozacı, Hasan Serkan Doğan, Ali Ergen, Serdar Tekgül, Bülent Akdoğan***Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Augmentasyon sistoplasti nörojenik detrüssör aşırı aktivitesi, düşük mesane kapasitesi, azalmış mesane kompliyansı gibi durumlarda önerilen bir cerrahi yöntemdir. Augmentasyon sistoplasti kanser gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Metod: 1991-2015 arasında kliniğimizde yapılan 200 augmentasyon sistoplasti vakası incelenmiştir. 116 ileal augmentasyon hastasından ikisinde kontroller sırasında maligniteye rastlanmıştır.

Olgu 1: 30 yaşında kadın hasta sık idrar yolu enfeksiyonu geçirmeye başvurdu. Hastaya bir yaşında meningomyelosele anarımı, 1992'de ileal augmentasyon yapılmış. Augmentasyon sonrası 16. yılında yapılan sistoskopide patolojik bulguya rastlanmamış. Nativ mesaneden, anastomoz hattından ve ileal segmentten alınan biyopsilerde malignite izlenmemiş. Takiplerinde kronik böbrek yetmezliği sebebiyle 2012'de renal transplantasyon yapılmış. Sistoskopide saptanan nativ mesaneden başlayıp anastomoz hattına kadar uzanan tümöral oluşuma rezeksiyon yapıldı. İleal segmentten punch biyopsi alındı. Mesaneden ve bileşkeden alınan örnekler T₂ müsinöz adenokarsinom olarak raporlandı. İleal segmentten alınan örnekte malignite izlenmedi. Hastanın yapılan torakoabdominal BT'sinde uzak metastaz saptanmadı.

Olgu 2: 31 yaşında erkek hasta halsizlik, dizürü ile başvurdu. Hastanın öyküsünde 1986'da bilateral üreterokütanostomi açılması, 1995'de ise ileal augmentasyon, bilateral üreteroneosistostomi, Mitrofanoff prosedürü mevcut. 2012'de hastaya sol atrofik böbrek sebebiyle nefrektomi yapılmış. Sağ hidronefroz ile takipli hastaya yapılan ultrasonografide mesanede debri ve aortakaval lenfadenopati izlendi. Çekilen abdomen tomografisinde augmente mesane içerisinde kontrast tutulumu ve üroepitelyal neoplaziyi düşündüren duvar kalınlaşması ile paraaortik, mezenterik, sol parailiak lenfadenopatiler izlendi. Hastaya yapılan sistoskopide mesane tabanından köken alan tümöral oluşum izlendi. Tümör rezeksiyonun patolojisi yüksek dereceli müsinöz adenokarsinom olarak raporlandı. İleal segmentten alınan punch biyopside malignite izlenmedi.

Tartışma: Augmentasyon sistoplasti sonrası malignite riskinin %1.2-5.5 arası olduğu rapor edilmiştir. Bu riskin özellikle onuncu yıldan sonra arttığı bildirilmektedir. Augmentasyon sistoplasti yapılan hastalarda raporlanan maligniteler bu hastaların 10. yılından sonra düzenli sistoskopiler ile kontrollerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: ileal augmentasyon, augmentasyon sistoplasti, adenokarsinom

[PS-042]

LAPAROSKOPİK RADİKAL SİSTEKTOMİ: BAŞLANGIÇ TECRÜBEMİZ

Yılören Tanıdır, İlker Tinay, Tarik Emre Şener, Elnur Allahverdiyev, Ferruh Şimşek

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde laparoskopik radikal sistektomi operasyonuna ait başlangıç tecrübemizi sunmayı amaçladık.

Yöntem: Haziran 2014 ile Haziran 2015 arasında kasa invazif mesane kanseri nedeniyle, 12 hastaya laparoskopik sistektomiprostatektomi, ve 2 hastaya laparoskopik sistektomi ve histerektomi operasyonu uygulandı. Yedi hastaya genişletilmiş laparoskopik lenfadenektomi, 7 hastaya açık genişletilmiş lenfadenektomi ve tüm hastalara ileal loop rekonstrüksiyonu ile üriner diversiyon yapıldı. Bu hastaların hepsinin pre-operatif klinik evresi TNM sınıflamasına göre T2N0Mx olarak saptandı. Bu 7 hastanın, 6'sı tümörün ileri evre olmasına bağlı olarak lenf nodlarının da sert ve çevre dokuya yapışık olmasından, 1'i ise peri-operatif kontrol edilemeyen kanama olmasından dolayı açık lenfadenektomi yapıldı. Diversiyonlar patoloji spesmenlerinin çıkarıldığı göbek hizasındaki midline insizyon kullanılarak ekstrakorporeal olarak gerçekleştirildi. 2 hastaya Wallace tip diğer 12 hastaya ise Bricker tip üreteral anastomoz uygulandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 58,7 (47-70) olarak saptandı. Histopatolojik inceleme sonuçları ve ortalama ameliyat süreleri tablo 1'de belirtilmiştir. Ortalama takip süresi 4,5 ay (2-15 ay) olan çalışma grubumuzda; lokal rekürrens, peritoneal karsinosis veya trokar bölgesinde metastaz görülmeydi. Çıkarılan lenf nodu sayısı sağ için $9,4 \pm 6$; sol için $7,4 \pm 5$ olarak tespit edildi. 2 hastada sol lenf nodları, 1 hastada sağ lenf nodları, 1 hastada bilateral lenf nodları malignite pozitif olarak raporlandı. Pozitif lenf nodu sayısı ortalama olarak sağ taraf için 0,29 (0-3), sol taraf için 0,36 (0-2) olarak saptandı.

Ortalama takip süresi 9,21 (3-16) ay olan 12 hastanın birinde postoperatif 12. gün entero-stomal fistül olduğu takiben sırasıyla, parastomal hernisinin olduğu ve postoperatif 1. ay rektouretral fistül geliştiği izlendi. İki hastada insizyon hattının proksimal ve distalinde açılma dışında belirgin bir komplikasyon gözlenmedi.

Radikal sistektomi patolojisi skuamöz hücreli karsinom olan rapor edilen hastamıza lenf nodu metastazı nedeniyle kemoterapi başlandı.

Sonuç: Laparoskopik radikal sistektomi teknik zorluklarına rağmen düşük morbidite ile uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Kısa dönemli takip sonuçlarımız, laparoskopik sistektominin açık cerrahiye tercih edilebilecek bir cerrahi yöntem olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik radikal sistektomi, mesane kanseri

Tablo 1. Histopatolojik inceleme sonuçları ve ortalama operasyon süreleri (dk).

	Yaş	Patoloji Sonucu	Sağ üreter diseksiyon süresi	Sol üreter diseksiyon süresi	Posterior diseksiyon süresi	Anterior diseksiyon süresi	Sağ iliak lenf nodu diseksiyonu süresi	Sol iliak lenf nodu diseksiyonu süresi	Toplam operasyon süresi
Hasta 1	50	T3b N1	56	29	20	48	54	30	447
Hasta 2	47	T0 N0	64	29	35	14	33	31	416
Hasta 3	70	T4 N2	58	36	34	35	46	31	450
Hasta 4	62	T1 N0	45	34	20	50	44	30	433
Hasta 5	57	SHK	59	36	32	15	19	41	412
Hasta 6	65	T4a N0	56	42	30	25	ALN	ALN	453
Hasta 7	51	T1 N0	46	38	24	28	ALN	ALN	436
Hasta 8	67	T3a N0	61	42	40	31	ALN	ALN	474
Hasta 9	65	T0 N0	53	55	24	16	30	16	394
Hasta 10	52	T4b N0	48	32	48	24	ALN	ALN	452
Hasta 11	53	T1 N0	42	36	31	25	ALN	ALN	414
Hasta 12	69	T3a N1	60	41	29	31	ALN	ALN	461
Hasta 13	63	T2b N2	48	42	32	26	ALN	ALN	448
Hasta 14	51	T0 N0	51	39	24	16	36	25	401

SHK: skuamöz hücreli karsinom, ALN: Açık Lenfadenektomi

[PS-043]

MESANE TÜMÖRLÜ HASTALARDA RE-TUR ÖNCESİ TÜMÖR POZİTİFLİĞİNİ ÖNGÖRMEDE İDRAR FİBRONEKTİN DÜZEYİNİN YERİ: İDRAR SİTOLOJİSİ İLE KARŞILAŞTIRMALI ÇALIŞMA

Özcan Arabacı¹, İlkan Yüksel², Muammer Yola³, Uğur Kuyumcuoğlu⁴

¹Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Edirne

²Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli

³Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Balıkesir

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Re-TUR planlanan mesane tümörlü hastalarda girişim öncesindeki idrar fibronektin (BTF) ve düzeltilmiş BTF değerleri ile sitoloji sonuçlarının re-TUR öncesi tümör pozitifliğini ve negatifliğini göstermedeki başarısı ve bu sayede re-TUR sonucunun öngörülerek re-TUR sayısının azaltılması amaçlandı.

Yöntem-Gereçler: Bu çalışmaya, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda Haziran 2012–Ağustos 2013 tarihleri arasında mesane tümörü nedeniyle takip edilen ve re-TUR endikasyonu konulan olgular alındı. Olgulardan idrar örnekleri re-TUR'dan bir gün önce miksiyon esnasında 3 ayrı steril idrar kabına (1 kap patolojiye, 2 kap biyokimyaya) alındı.

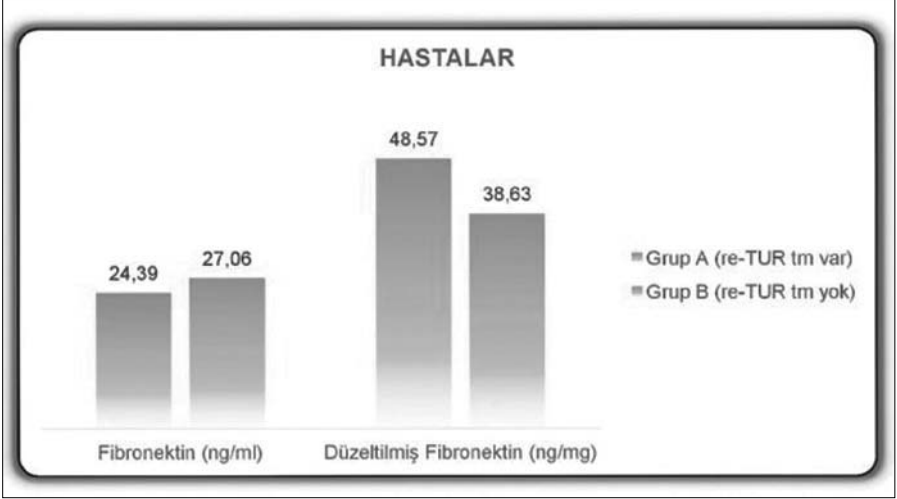
Bulgular: Toplamda 67 örnek ile çalışıldı. Re-TUR spesmenlerinin 42'sinde tümör saptandı ve re-TUR öncesi alınan BTF değerleri ortalaması 24.39 ng/ml, düzeltilmiş BTF değeri ortalaması ise 48.57 ng/mg olarak bulundu. Re-TUR spesmenlerinin 25'inde tümör saptanmadı ve re-TUR öncesi alınan BTF değerleri ortalaması 27.06 ng/ml, düzeltilmiş BTF değeri ortalaması ise 38.63 ng/mg olarak bulundu (Şekil 1).

Yinelenen TUR spesmenlerinin patolojik değerlendirmesinde tümör saptanan hasta grubunda BTF değerinin tümör saptanmayan hasta grubuna kıyasla düşük ($p=0.604$) ve düzeltilmiş BTF değerinin yüksek olarak bulunması ($p=0.979$) istatistiksel açıdan anlamsız bulundu.

Sitolojik inceleme sonucu malign olarak değerlendirilen 40 olgunun 37'sinde re-TUR spesmenlerinde tümör olduğu saptandı. Sitolojik incelemede malign olarak değerlendirilen 3 olgunun re-TUR spesmenlerinde tümör görülmedi. Sitolojik inceleme sonucu atipi olarak yorumlanan 8 olgunun 5 tanesinde re-TUR spesmenlerinde tümör olduğu saptandı. Sitolojik inceleme sonucu iltihap olarak yorumlanan 12 olgunun hiçbirinde re-TUR spesmenlerinde tümöral odak saptanmadı. Ayrıca sitolojik inceleme sonucu benign olarak yorumlanan 7 olgunun re-TUR sonrası patolojik incelemesinde tümöral odak saptanmadı. Yinelenen TUR öncesi patoloji sonuçlarını öngörmek amaçlı sitolojik inceleme yapılması ($P < 0.001$) anlamlı bulundu. Yinelenen TUR sonuçlarını öngörmede sitolojik değerlendirmenin duyarlılığı %100, özgüllüğü %76 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda yinelenen TUR spesmenlerini öngörmede sitolojik değerlendirme idrar fibronektini ile karşılaştırılmış, sitolojik değerlendirme yüksek duyarlılık ve özgüllük ile istatistiksel olarak anlamlı bulunurken, idrar fibronektini düşük duyarlılık ve özgüllük ile istatistiksel olarak anlamsız olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: mesane tümörü, re-TUR, idrar fibronektin düzeyi



Şekil1. Tüm hastaların re-TUR spesmenlerinin BTF (ng/ml), düzeltilmiş BTF(ng/mg) değerleri ile karşılaştırılması

[PS-044]

YÜKSEK RİSKLİ KASA İNVAZE OLMAYAN MESANE KANSERİ HASTALARINDA BCG VE İNTRAVEZİKAL TERMOKEMOTERAPİ (SYNERGO) SONUÇLARIMIZ

Mehmet Kazım Asutay, Ahmet Şahan, Yılören Tanıdır, İlker Tinay, Levent Türkeri, Ferruh Şimşek
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Yüksek riskli kasa invaze olmayan mesane kanseri (KİOMK) tanısı alan hastalarda, adjuvant olarak Synergo cihazı ile uygulanan intrakaviter mitomisin-C (MMC) termokemoterapisinin ve intrakaviter BCG tedavisinin kısa dönem onkolojik sonuçlarını ve yan etkilerini değerlendirmek

Hastalar ve Yöntem: 2011 ve 2015 yılları arasında komplet transüretal rezeksiyon sonrası orta ve yüksek riskli KİOMK olan hastalardan termokemoterapi uygulanan 15 hasta ve BCG tedavisi uygulanan 42 hasta çalışmaya dahil edildi. Synergo cihazı ile uygulanan tedavi sırasında 20 mg MMC 50ml distile suda seyreltilmiş şekilde 20 dakika süre ile toplam 2 doz (40mg) olarak uygulandı. Uygulama sırasında mesane içerisindeki sıcaklığın 42 derecenin üzerinde olması sağlandı. Tümör rekürrens ve progresyonu ile tedavinin istenmeyen etkileri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 57 hastanın verisi incelendi. Ortalama Synergo takip süresi 14.7 ay olarak hesaplandı. Ortalama Synergo uygulama seansı hasta başına 6.7 seans olarak hesaplandı. İntrakaviter tedavi almadan, Ta yüksek derece ve T1 düşük derece olan 6 hastada (%40) kasa invaze hastalığa ilerleme saptandı. Tedavi öncesi Ta yüksek derece olan 2 hastada, T1 yüksek derece olan 3 hastada ve T1 düşük derece olan 3 hastada, toplam 8 (%53) hastada hastalık rekürrens saptandı. Yan etki olarak; 4 hastada yanma hissi, 3 hastada sonda çevresinden verilen ilacın sızması gelişti. 3 hastada (%20) zorlu üretral kateterizasyon ve makroskopik hematuri, yanma hissi gibi bulgu ve şikayetler nedeniyle tedavi tamamlanamadı.

Ortalama BCG takip süresi ise 19.2 ay olarak hesaplandı. BCG tedavisi alan 31 hastaya (73.8) 1 yıllık tedavi protokolü 11 hastaya (26.2) ise 3 yıllık tedavi protokolü uygulandı. Tedavi öncesinde Ta yüksek derece olan 4 hastada, T1 yüksek derece olan 8 hastada ve T1 düşük derece olan 7 hastada, toplam 19 (% 45) hastada hastalık rekürrens saptandı. Tedaviye bağlı olarak 9 (%21) hastada üriner sistem enfeksiyonu, 3 (%5) hastada hastane yatışı gerektiren sistemik enfeksiyon ve 1 (%2) hastada ise sepsis nedeniyle yoğun bakım ihtiyacı oluştu ve exitus oldu.

Sonuç: Synergo ile uygulanan intravezikal MMC termokemoterapisinde uzun tedavi süresi ve işleme ait yan etkileri hasta memnuniyetini ve tedaviye devamı etkilemektedir. BCG tedavisi her ne kadar daha tolere edilebilir bir tedavi yöntemi olarak görülse de sepsis ve septik şok gibi ağır komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: BCG, Mitomisin c, mesane kanseri

[PS-045]

TA MESANE TÜMÖRLERİNDE DERECELENDİRME SKORLAMAYA EVRİLEBİLİR Mİ ?

Ömer Acar¹, Yeşim Sağlıcan², Tuna Mut³, Ahmet Musaoğlu³, Tarık Esen¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Mesanesinde pTa ürotelyal karsinom tespit edilmiş olan hastaların histopatolojik bulgularının WHO 2004 kriterlerine göre karşılaştırılması ve derecelendirme dağılım farklılıklarının klinik seyir ile olan ilişkisinin irdelenmesi.

Materyal-Method: Nisan 2011 – Kasım 2013 arasında tanı konan pTa ürotelyal karsinom olguları (n= 42) ele alındı. Preparatların aynı üropatolog tarafından tekrar incelenmesi suretiyle; WHO 2004 derecelendirme sistemine göre spesimenlerde mevcut bulunan farklı derecedeki hücre oranları hesaplandı. Derecelendirme dağılımı göz önüne alınarak; ortalama 45.1 ± 28.2 aylık takip süresi boyunca kaydedilen klinik seyir bilgileri irdelendi.

Bulgular: İlk tanı anında, hastaların 18'inde yüksek, 24'ünde ise düşük dereceli pTa hastalık mevcuttu. Yüksek dereceliler içerisinde farklı derecelerde tümör odakları barındıranlar (n= 12) bulunduğu ve baskın olan paternin 6 hastada düşük, diğer 6 hastada ise yüksek olduğu fark edildi. Birincil derecesi yüksek olan 6 hastada; %3-20 arasında değişen oranda düşük dereceli tümör odakları bulunduğu saptandı. Bu hastaların 2'sinde BCG indüksiyonuna rağmen nüks gelişince idame protokolüne geçildi. Diğer 4 hastada ise BCG indüksiyonu sonrasında nüks ya da progresyon tespit edilmedi. Birincil derecesi düşük olan diğer 6 hastada ise; %5-10 arasında değişen oranda yüksek dereceli tümör odakları bulunduğu saptandı. Bu hastaların hiçbirinde progresyon tespit edilmez iken, 3 hastada BCG indüksiyonuna rağmen nüks gelişince idame protokolüne geçildi.

Eldeki doku örneklerinin tamamında yüksek dereceli tümör hücreleri bulunanların (n= 6); 1/3'üne BCG'ye rağmen sık tekrarlayan nüks (n= 1) ve T2'ye progresyon (n= 1) nedeniyle radikal sistektomi uygulandı. Diğer bir hasta ise BCG'ye rağmen pT1 hastalığa progresse oldu.

Başlangıçta düşük dereceli raporlanmış hastaların hepsinde, doku örneklerinin tamamen düşük dereceli neoplastik hücrelerden oluştuğu tespit edildi. Bu gruptaki 9 hastada intravezikal mitomisin tedavisine rağmen nüks gelişti ve bunların 2'sinde metastatik progresyon saptanması üzerine kemoterapi verildi. Diğer 15 hastada ise nüks ya da progresyon tespit edilmedi.

Sonuç: Mesanenin yüksek dereceli pTa ürotelyal karsinomları, değişik oranlarda yüksek ve düşük dereceli tümör hücreleri barındırabilir. Baskın olan dereceye göre klinik seyir farklılıkları görülebilmektedir. Düşük dereceli pTa ürotelyal karsinomlarda ise, klinik seyir ile ilişkilendirilebilecek derecelendirme farklılığı bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: derecelendirme, klinik seyir, mesane kanseri

[PS-046]

İNTRAVEZİKAL BCG KOMPLİKASYONU:SKROTAL ABSE**Perviz Hacıyev, Aytaç Kayış, Nurullah Hamidi, Mete Özkıdık, Mehmet İlker Gökçe, Evren Süer, Kadir Türkölmez***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara*

Kas invazif olmayan mesane kanserlerinin (KİOMK) mesane içi Bacillus Calmette Guerin (BCG) uygulaması adjuvan olarak kullanılmaktadır. BCG sonrası yan etkiler çoğunlukla ikinci üçüncü uygulamalarda ortaya çıkmakta, genellikle hafif seyretmekte ve tolere edilebilir niteliktedir. Ciddi lokal ve sistemik yan etkiler nadir görülür. İntravezikal BCG sonrası gelişen abse de nadir görülen yan etkilerden bir tanesidir. Bu olgu da travmatik kataterizasyon sonrası verilen BCG sonucu skrotal abse gelişmiştir.

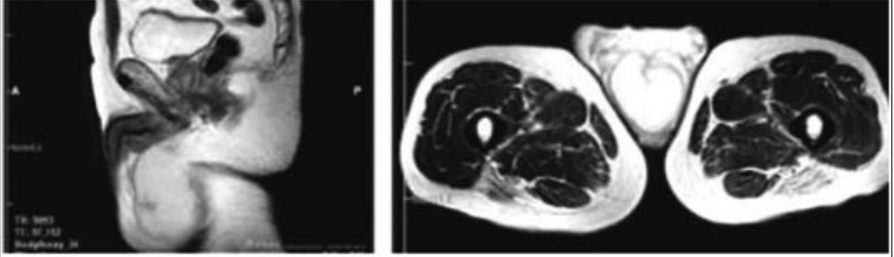
69 yaşında erkek hasta ağrısız hematüri nedeniyle kliniğe başvurmuş ve sistoskopi sırasında tespit edilen 3 cm lik papiller lezyon rezeke edilmiştir. Patoloji yüksek dereceli non-invaziv ürotelyal ca (pTa) gelmiştir. Görüntüleme patoloji saptanmayan hastaya 4 hafta sonra reTUR uygulanmış, reTUR'de rezidü tümöre rastlanmamıştır. 2 hafta sonra haftada bir kez olmak üzere 6 haftalık BCG tedavisine başlanmıştır. Son uygulamadan 2 ay sonra hasta ağrısız skrotal kitle ile aynı kliniğe tekrar başvurmuştur. Hasta değerlendirildikten sonra kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastaya çekilen Pelvik MR'da testis etrafında ve perineumda abse izlenmiştir (Resim 1). Skrotal eksplorasyon ile hastanın skrotal absesi boşaltılmış, alınan abse örneği olası TBC açısından kültür ile değerlendirilmiştir (Resim 2).

Sonuç TBC'e yönelik pozitif çıkması üzerine Enfeksiyon hastalıkları ile birlikte değerlendirilip anti-tüberküloz tedavisi başlandı. 2 ay sonra kontrol değerlendirmesinde hastanın aktif şikayeti yoktu, sistoskopi ile nüks saptanmayan hastanın görüntülemesinde absenin izlenmediği görüldü (Resim 3).

Sonuç: BCG'ye bağlı yan etkilerin önlenmesi için özellikle uygulama sırasında travmatik kateterizasyondan kaçınılmalı, sistit ve hematüri varlığında işlem ertelenmelidir. İmmünsupresif durumlarda sistemik yan etkilerden dolayı BCG instilasyonu yapılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, BCG, skrotal abse

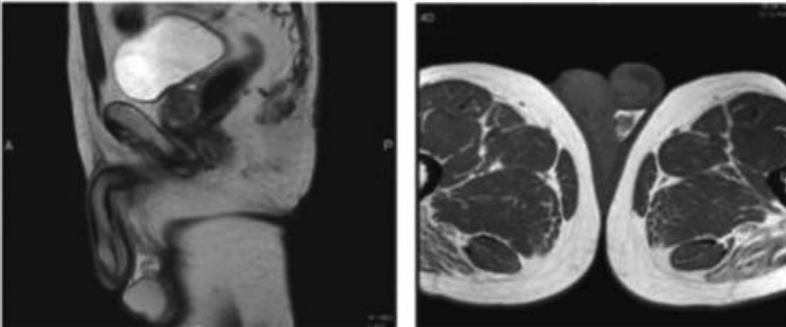
Skrotal abse



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

Resim 1,2,3. Skrotal Absenin preop, postop MR ve intraoperatif görüntüsü

[PS-047]

YÜZEYEL MESANE KANSERİNDE UYGULANAN TEDAVİNİN IL VE NEOPTİRİN ÜZERİNE ETKİSİ

Gökhan Temeltaş¹, Funda Kosova², Oktay Üçer¹, Mehmet Bilgehan Yüksel¹, Talha Müezzinoğlu¹, Zeki Arı³

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tıbbi Biyokimya, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Yüzeysel mesane kanserinde cerrahi tedavi sonrasında progresyon ve nüksü azaltmak için intravezikal kemoimmunoterapiler uygulanmaktadır. BCG ile immunoterapi gelmiş geçmiş en iyi adjuvan tedavidir. Sitokinler inflamatuvar süreç sırasında oluşan mesane kanserlerin patogeneğinde önemli rol oynarlar. BCG immunoterapisi sitokin üretiminin artmasıyla yoğun immünolojik cevaba neden olur. Sitokinler, inflamatuvar cevapta ve kanserin patogeneğinde önemli rol oynarlar. Bu mekanizmayı daha ayrıntılı olarak incelemek için, rutin tedavi uygulanan yüzeysel mesane kanseri hastalarında tedavi öncesi ve sonrasında sitokin markırlardan olan IL-6, IL-1, IL-8 ve Neopterin seviyeleri arasındaki farkı incelemeyi amaçladık.

Gereç Yöntem: Çalışma grubumuz 30 yüzeysel mesane kanserli hasta ve 30 sağlıklı gönüllüden oluşmaktadır. Tüm kontrollerden ve hastalardan (operasyon öncesi (grup 1), sonrası 15. günde (grup 2) ve intravezikal tedavi bitimi sonrasında (grup 3)) alınan kanlarda IL-6, IL-1, IL-8 ve Neopterin seviyeleri Elisa testi ile bakıldı. Hasta ve kontrol grubunun değerleri, ayrıca hasta grubunda tedavi öncesi ve sonrası değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Kontrol grubu grup 1, 2 ve 3 ile karşılaştırıldığında, IL-6, IL-1, IL-8 ve Neopterin değerleri Grup 1 ve 2 'de anlamlı olarak yüksek ($p < 0.05$) bulunurken, Grup 3 ile kontrol grubu arasında ise istatistiksel bir fark yoktu. Grup 1 ile 2 ile karşılaştırıldığında, IL-6, IL-1, IL-8 seviyeleri Grup 1 'de anlamlı olarak yüksek iken, Neopterin seviyeleri benzerdi. Grup 1 ile 3 karşılaştırıldığında ise, tüm parametreler Grup 3 'de anlamlı olarak düşüktü. Grup 2 ve 3 karşılaştırıldığında, yine tüm parametreler Grup 3 'de anlamlı olarak düşüktü ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızın verileri mesane kanserli hastalarda IL-1, 6 ve 8 ile Neopterin seviyelerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğunu, tedavi sonrasında ise kontrol grubundaki değerlere düştüğünü gösterdi. Bu sitokinlerin mesane kanserin tanısında ve tedavi sonrası takiplerinde kullanılabileceğimizi düşünmekteyiz. Ancak rutin pratikte bu sitokinlerin kullanılabilmesi için daha büyük bir hasta grubunda uzun süre takipli çalışmalar önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, IL, Neopterin

[PS-048]

KASA İNVAZİV OLMAYAN MESANE KANSERLERİNDE ERKEN TEK DOZ İNTRAVEZİKAL TEDAVİ AJANLARININ (MİTOMİSİN VE EPİRUBİSİN) KARŞILAŞTIRILMASI

Kerem Teke, Hasan Yılmaz, Emrah Şimşek, Mustafa Yüksekaya, Ali Kemal Uslubaş, Mehmet Esad Kösem, Özdal Dillioğlugil

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Kasa invaziv olmayan mesane kanserlerinde (KİOMK)rezeksiyon sonrası erken tek doz (ETD) intravezikal kemoterapi uygulanmasının önemi bilinmektedir. Çalışmamızda, KİOMK nedeniyle transüretral rezeksiyon (TUR) yapılan hastalarda kullanılan intravezikal kemoterapötik ajanlardan mitomisin-C (MYC) ve epirubisinin (EPB) etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem ve Kapsam:2010-2015 yılları arasında komplet TUR operasyonu sonrası ETD tedavi olarak MYC veya EPB uygulanmış ve karsinoma insitu eşlik etmeyen KİOMK saptanmış hastalar geriye dönük değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, mesane tümörü öyküsü, patolojik verileri (pT, çekirdek derecesi), en büyük tümör çapı, idame tedavi alıp almadığı ve ilk 12 aylık takiplerinde tümör nüksünün olup olmadığı not edildi. Hastalar düzenli sistoskopiler ile takip edildi. Takip sırasında yapılan rezeksiyonda patolojik olarak tümör saptanması nüks kabul edildi. İdame tedavisi, ETD uygulanan ajanın idame protokolüne göre devamı olarak verildi.

Bulgular: Postoperatif ETD(MYC ve EPB) uygulanan hastaların karşılaştırılması Tablo 1' de özetlendi. Her iki gruba dahil olan hastaların yaş, cinsiyet, mesane tümörü öyküsü, en büyük tümör çapı, patolojik tümör evresi, idame tedavi alıp almadıkları verileri benzerdi ($p>0,05$). Yüksek çekirdek dereceli hastalığı olanlar MYC grubunda daha fazla saptandı ($p<0,05$). Buna karşın 12 aylık takipte tümör nüksü olmayan hastalar anlamlı olarak MYC grubunda fazla saptandı ($p<0,05$). İlk nüks kadar geçen süre ise MYC [ortanca 4 (aralık 3-9) ay] ve EPB[4 (aralık 1-11) ay] grubunda farklı değildi ($p=0,705$).

Sonuç: Daha fazla yüksek çekirdek dereceli hastalığı olan hastalar içermesine rağmen MYC grubunda 12 aylık takipte tümör nüksü anlamlı olarak daha az saptanmıştır. Bu MYC'nin önemini göstermektedir. Bulgularımızın desteklenmesi için postoperatif ETD intravezikal kemoterapi ajanlarının etkinliğini karşılaştıran rastgele kontrollü ileri dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İntravezikal Tedavi, Mesane Kanseri, Mitomisin ve Epirubisin

Tablo 1. Postoperatif ETD intravezikal tedavilerin karşılaştırılması.

	Mitomisin Grubu	Epirubisin Grubu	p
N	42	33	
Yaş, ortanca (İQA) yıl	63,00 (58-69,25)	61,00 (55,50-67,50)	0,240
Cinsiyet			
Kadın, n (%)	5 (11,9)	5 (15,2)	0,741
Erkek, n (%)	37 (88,1)	28 (84,8)	
Mesane Tümörü Öyküsü			
Evet, n (%)	26 (61,9)	18 (54,5)	0,521
Hayır, n (%)	16 (38,1)	15 (45,5)	
En Büyük Tümör Çapı, ortalama \pm ss cm	1,88 \pm 1,26	2,41 \pm 1,59	0,112
Patolojik Tümör Evresi			
Ta	29 (69,0)	19 (57,6)	0,304
T1	13 (31,0)	14 (42,4)	
Tümör Çekirdek Derecesi			
Düşük Derece	20 (47,6)	26 (78,8)	0,006
Yüksek Derece	22 (52,4)	7 (21,2)	
İdame Tedavisi			
Evet, n (%)	13 (31,0)	14 (42,4)	0,304
Hayır, n (%)	29 (69,0)	19 (57,6)	
Operasyon Sonrası İlk 12 Ayda Tümör Nüksü			
Evet, n (%)	3 (7,1)	9 (27,3)	0,018
Hayır, n (%)	39 (92,9)	24 (72,7)	
*İQR, inter quartil aralık			

[PS-049]

KEMİK METASTAZI GELİŞEN KAS İNVAZİV OLMAYAN MESANE TÜRÖRÜ OLGUSU

Özgür Çakmak¹, Okan Nabi Yalbuздаğ¹, Cemal Selçuk İšoğlu¹, Rahmi Gökhan Ekin¹,
Batuhan Ergani¹, Sait Şen², Başak Doğanavşargil Yakut², Yusuf Özlem İlbey¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kas invaziv olmayan mesane türörü (KİOMT) hastalarında metastaz gelişmesi çok nadir görülen bir durumdur. Bu çalışmada sol pubik kemikte ürotelyal karsinom metastazı gelişen KİOMT olgusunu sunduk.

Olgu: 54 yaşında erkek hastanın 2006 ile 2013 yılları arasında 10 kez transüretral rezeksiyon-mesane (TUR-M) öyküsü mevcut. Son TUR-M patolojisi ürotelyal karsinom, T1, düşük derece olarak raporlanan hastanın geçmiş altı TUR-M operasyonu T1, düşük derece, bir TUR-M operasyonu Ta, düşük derece, üç TUR-M operasyonu ise sistit olarak raporlandı. KİOMK nedeniyle BCG tedavisi de alan hastanın 2013 sonrası rutin sistoskopi değerlendirmelerinde mesanede nüks saptanmadı. Sol bacak ağrısı nedeniyle yapılan kemik sintigrafisi, bilgisayarlı tomografi (BT) (Resim 1) ve manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde sol ramus pubiste saptanan lezyondan alınan biyopsi sonucu ürotelyal karsinom metastazı olarak raporlanan hastaya medikal onkoloji kliniğince kemoterapi tedavisi başlandı. Kemoterapi öncesi hastaya yapılan sistoskopi incelemesinde mesanede mukozal patoloji saptanmazken, BT, MR ve pozitron emisyon tomografisi (PET) tetkiklerinde de solid organ metastazı saptanmadı.

Sonuç: KİOMK hastalarında da metastaz gelişebileceği akılda tutulmalı ve bu nedenle mesane dışında gelişebilecek lezyonların histopatolojik olarak örneklenmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kas İnvaziv Olmayan Mesane türörü, kemik metastazı



Resim 1. Bilgisayarlı Tomografi-Sol ramus pubiste litik lezyon

[PS-050]

MESANENİN KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Mehmet Sevim¹, Mehmet Hüseyin Metineren², Cengiz Koçak²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş: Mesanenin küçük hücreli karsinomu oldukça nadir görülen mesanenin kötü diferansiye nöroendokrin kanseridir. Agresif bir seyir gösterir ve tanı anında genellikle ileri evdedir. Mesane kanserlerinin %1'inden azını oluşturur. En sık saptanan semptom hematüridir. Saf formda bulunabileceği gibi, transizyonel hücreli karsinom, adenokarsinom ve skuamöz hücreli karsinomlarla birlikte de gelişebilir. Histopatolojik olarak solid paternde büyüyen, hiperkromatik nükleuslu, dar sitoplazmalı küçük hücrelerden oluşur. Bu hücreler immünohistokimyasal olarak nöron spesifik enolaz (NSE), kromogranin ve sinaptofizin gibi nöroendokrin belirleyiciler ile immün reaktivite gösterebilmektedir. Tedavide genel yaklaşım akciğer küçük hücreli karsinomu gibi tedavi edilmesi şeklindedir. Cerrahi rezeksiyon da önerilebilmektedir.

Olgu: 81 yaşında erkek hasta 3-4 aydır devam eden makroskopik hematüri şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan USG mesane sol yan duvarında 4x4 cm lik solid tümöral patoloji saptandı. Spinal anestezi altında sistoskopi ve TUR-M operasyonu uygulandı. Patoloji raporunda muscularis propria invazyonu gösteren, mesanenin küçük hücreli karsinomu olarak rapor edildi. İmmünohistokimyasal incelemede CD56, CD117 ve sinaptofizin ile pozitif, P63, CK7, TTF-1 ve LCA ile negatif boyanmıştı. Daha sonra yapılan BT'de hidronefroz ve lenfadenopati saptanmadı. Radikal rezeksiyon ve kemoterapi önerilen hasta radikal rezeksiyonu kabul etmediği için kemoterapi protokolüne alındı. Kemoterapi protokolüne alınan hasta 3 ay sonra exitus oldu.

Sonuç: Mesanenin küçük hücreli karsinomu oldukça nadir görülmekte olup genellikle tanı konulduğunda kas tabakası invazyonu ve uzak organ metastazları bulunmaktadır. Primer tedavi genellikle kemoterapi olup radikal sistektomi ve radyoterapide yardımcı tedavi seçenekleridir. Yeterli tedaviye rağmen agresif klinik seyir nedeniyle prognoz genellikle kötüdür. Ortalama yaşam süresi 7 ay olarak belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, küçük hücreli karsinom

[PS-051]

ÜRİNER DİVERSİYONUN BÖBREK FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Osman Aziyev¹, Yunus Emre Göger², Zamin Hasimov¹, Mansur Halilov¹, Emil Civazade¹, Mehmet Kılıç¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Üriner Diversiyon ve radikal sistektomi invazif mesane kanserlerinde altın standart tedavi yöntemidir.Tedavi sonrası hastaların böbrek fonksiyonları farklı ameliyat tekniklerine göre karşılaştırıldı.

Yöntem: Ocak2006-kasım2014 tarihleri arasında kliniğimizde 135 hastaya radikal sistektomi yapıldı.hastaların preoperatif, post operatif verileri, uygulanan cerrahi yöntem, operasyon sırası ve sonrası komplikasyonlar değerlendirildi. hastaların preoperatif,1.ay,3.ay MDRD(modification ofdiet inRenal Disease)formülüne göre eGFR düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 135 hastanın ortalama yaşı62,7(38-85)'di.Hastaların 123'ü erkek,12'si kadındı.Hastaların 13'üne(%9,6)'sına ortotopik ileal mesane,108'ine(%80) ileal kondüit,7'sine (%5,2) mainz Pouch2 ve 7'sine(%5,2) üreterokutanestomi diversiyon yöntemi yapıldı. Hastaların histopatolojik tanıları 107'sinde(%79,3)TCC,4'ünde(%3) adenokarsinom,13'ünde (%9,6) squamozhücreli karsinom,9'unda(%6,6)kronik sistit olarak geldi.Hastaların 41'inde (%30,4) lenf nodu metastazı tespit edildi. Histopatolojik T evrelemesinde 20 hastada (%14,8)non-invaziv gelirken,38 hastada(%28,2)T2,49 hastada(%36,3)T3,16 hastada(%11,9) ise T4 rapor edildi.1 hastada Tis,9 hastada T0 ve 2 hastada Ta olarak sınıflandırıldı.Postoperatif erken dönemde 4 hasta(%3) ürosepsis ve kardiyopulmoner arrest, 2 hasta (%1,5) ileostomi nekrozu, 4 hastada(%3)ileusa bağlı komplikasyonlardan dolayı ex oldu. Posoperatif geç dönemde ise 24 (%17,8) hastada ABY görüldü. Hastaların toplamda böbrek fonksiyonları ise preoperatif ortalama eGFR77,85(19,08-187,11) ml/dk,postoperatif 1.ay78,32 (0,81- 126) ml/dk,3.ay 74,43(5,39-126)ml/dk olarak hesaplandı.Üriner diversiyon teknikleri ile karşılaştırıldığında ilealloop hastalarda preop eGFR değeri 77,8ml/dk, post operatif 1.ayda eGFR 77,8ml/dk,postoperatif 3.ayda eGFR 68,31'dir.Ortotopik mesane hastalarında preoperatif eGFR 104,7ml/dk, postoperatif 1.ay 103,7ml/dk,3. ayda 89,6ml/dk'dır.Mainz Pouch2 yapılan hastalarda,preoperatif eGFR77,8ml/dk,postoperatif 1.ayda eGFR92,6ml/dk,3.ayda 78,6ml/dk'dır.Üreterokutanestomi yapılan hastalarda preoperatif eGFR 66,2ml/dk,postoperatif 1.ayda 62,7ml/dk,3.ayda eGFR47,9ml/dk'dır.

Sonuç: Diversiyon operasyon türleri literatürle uyumlu morbitide ve mortalite oranların sahiptir. Diversiyon yapılan hastalarda operasyon türüne bağlı eGFR değerlerinde anlamlı değişiklikler izlenmemiştir.Üreterokutanestomi yapılan hastalarda eGFR diğer gruplara göre daha fazla etkilenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Kanseri, üriner diversiyon, eGFR (estimated glomerul filtrasyon hızı)

[PS-052]

BETA-HCG YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN MESANE KANSERİ: TROFOBLASTİK DİFERANSİYASYON

Okan Nabi Yalbuздаğ, Özgür Çakmak, Gökhan Koç, Mehmet Yoldaş, Salih Budak, Rahmi Gökhan Ekin, Yusuf Özlem İlbey

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Trofoblastik diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinomlar oldukça malign neoplazmlardır. Serum beta-HCG yüksekliği ile birlikte seyredebilirler. Biz, nadir görülen tümörlerden biri olan trofoblastik diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinom tanısı koyduğumuz bir vakayı bildirmeyi amaçladık.

Olgu: 2 yıldır menapozda olan 52 yaşındaki kadın hasta, rutin kadın doğum poliklinik kontrolü sırasında beta-HCG değerinin 2724 (mIU/ml) olarak saptanması üzerine, ektopik gebelik ön tanısı ile incelemeye alındı. Yapılan tüm batın ultrasonografi neticesinde mesane sağ yan duvarda 4 cm' lik kitle görüntüsü saptandı ve TUR-M operasyonu yapıldı.

Bulgular: Operasyonda mesane sağ yan duvar tavan birleşimindeki 4.5 cm' lik solid görünümlü tümör rezeke edildi. Patoloji sonucunda yüksek dereceli invaziv papiller karsinom (pT1), tümörde skuamöz diferansiyasyon alanları ve beta-hcg ile pozitif reaksiyon gösteren trofoblastik diferansiyasyon alanları izlendi. Patoloji sonucu ile hastanın evrenmesi ve second TUR planlandı.

Sonuç: Mesane kanserlerinde farklı diferansiyasyon alanları prognozu olumsuz etkileyebilmektedir. Trofoblastik diferansiyasyon da nadir görülen bir durum olmakla beraber beta-HCG yüksekliği varlığında gözönünde bulundurulması gereken bir ön tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, beta-HCG, trofoblastik

[PS-053]

THE ROLE OF NARROW-BAND IMAGING IN THE MANAGEMENT OF NON–MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER RECURRENCE

Mehmet Kılınc¹, Zamin Hasimov¹, Yunus Emre Göger², Osman Azıyev¹, Abdülkadir Kandemir¹, Mansur Halilov¹

¹Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya

²Department of Urology, Konya Education and Research Hospital, Konya

Introduction: Narrow band imaging (NBI) is an optical enhancement technology that filters white light into two bandwidths of illumination centered on 415nm (blue) and 540nm (green). NBI cystoscopy can increase bladder cancer (BCa) visualization and detection at the time of transurethral resection (TUR). NBI may therefore reduce subsequent relapse following TUR.

Objective: Assess the impact and feasibility of NBI modality on 1-year non–muscle invasive BCa recurrence risk. NBI may reduce subsequent relapse following TUR

Materials-Methods: Between February 2012 and June 2013, 105 patients were evaluated TUR due to bladder cancer in urology department. Excluding patients with muscle-invasive BCa, negative pathologic examination, or without follow-up, the study population was composed of 73 subjects randomized to NBI TUR (34cases) and white light (WL) TUR (39 cases) 1 year follow-up. The 1-year recurrence risks in NBI or WL TUR groups were compared using odds ratio (OR) point and interval estimates derived from logistic regression modeling.

Results: The average age of patients was 67 (45-85). Patients were evaluated tumor size, number of tumors, stage, grade, and according existence to the CIS. the 1 year recurrence risk was 8 of 34 patients (%23,5) in the NBI and 14 of 39 patients (%35,8) in the WL (OR=0.62;p<=0.05). (table1). Simple and multiple logistic regression analyses provided similar OR points and interval estimates. TUR performed in the NBI modality reduces the recurrence risk of non muscle invasive bladder cancer by at least 9% at 1 year.

Conclusion: TUR with NBI improves 1 year recurrence-free survival of non-muscle invasive bladder cancer

Keywords: NBI (narrow-band imaging), Non–Muscle Invasive Bladder Cancer

Table 1.

	NBI	WL
Number of Patients	34	39
Male	23	26
Female	11	13
Age (year)	66,7 (40 - 81)	66,9 (41- 85)
Number of Tumor		
Unifocal	16	25
Multifocal	18	14
Stage		
Ta	20	23
T1	14	16
CIS	1	1
Grade		
G1	13	16
G2	11	12
G3	10	11
EORTC Risk Group		
Score - 0	8	9
Low	12	15
Intermediate	10	11
High	4	4
	Recurrence No: 1 (%12,5)	Recurrence No: 2 (%22,2)
	2 (%16,6)	4 (%26,6)
	3 (%30)	5 (%45,5)
	2 (%50)	3 (%75)
Recurrence Rate	%23,5	%35,8
Progression Rate	%2,9	%7,6
	Progression No: 1 (high risk group)	Progression No: 1 (Intermediate risk Group) 2 (high risk Group)

[PS-054]

YÜKSEK HACİMLİ MESANE TÜMÖRLÜ HASTALARIMIZIN TAKİP SONUÇLARI

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Mehmet Sevim¹, Mehmet Hüseyin Metineren²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Mesanenin yarısından fazlasını kaplayan yüksek hacimli mesane tümörlü hastaların takip sonuçlarını değerlendirmek.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2004 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında, mesanenin yarısından fazla alanı kaplayan yüksek hacimli mesane tümörüne sahip olan, patoloji sonuçları yüksek veya düşük grade Ta veya T1 olan 23 hastaya yapılan TUR-M sonuçları, 4-6 hafta arasında yapılan re-TUR-M sonuçları, sonrasında yapılan intravezikal tedaviler ve takipleri retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların ilk patoloji sonuçları, rutin kontrolleri sırasında saptanan nüksleri ve regresyon veya regresyonları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 23 hastanın ortalama yaşları 69.9 (SD±8.38) yıl olarak saptandı. Ortalama takip süresi ve ortalama nüks süreleri sırasıyla; 24.47 (SD±9.76) ve 11.78 (SD±6.54) ay olarak saptandı. 14 hastada nüks saptanırken bu hastaların 7'sinde progresyon, 3'ünde ise regresyon saptandı. Progresyon gösteren hastaların hepsi yüksek grade T1 evresinden yüksek grade T2 evresine ilerlemişti. Bu hastalara radikal sistektomi uygulandı. Regresyon gösteren 3 hastanın ikisinde yüksek grade T1 evresinden yüksek grade Ta evresine, bir hastada ise düşük grade T1 evresinden düşük grade Ta evresine gerilediği saptanmıştır.

Sonuç: Mesane içerisinde geniş bir alanı kaplayan yüksek hacimli mesane tümörlü hastaların yarısından fazlası komplet rezeksiyon, 4-6 hafta sonra re-TUR-M, intravezikal tedavi ve rutin kontrollerle kendi mesaneleri ile yaşayabilme şansı tanımak mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, yüksek hacimli mesane kanseri

[PS-055]

MESANE TÜMÖRÜ NEDENİYLE TUR-M YAPILAN HASTALARIMIZIN PATOLOJİ RAPORLARININ HİSTOLOJİK TÜMÖR TİPİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Yücel¹, Bekir Aras¹, Mehmet Sevim¹, Mehmet Hüseyin Metineren², Cengiz Koçak²

¹Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Mesane tümörü nedeniyle TUR-M operasyonu yapılan hastalarımızın patoloji raporlarını histolojik tümör tipleri açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Mayıs 2004 ve Mayıs 2015 tarihleri arasında, mesane tümörü nedeniyle TUR-M operasyonu yapılan hastaların patoloji raporları, mesanede daha az rastlanan histolojik tümör tiplerinin sıklığını değerlendirmek açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 468 hastanın patoloji raporları histolojik tümör tipleri açısından değerlendirildi. 448 (%95.72) hastanın patoloji raporu ürotelyal mesane kanseri, 9 (%0.019) hastanın patoloji raporu CİS, 3 (%0.006) hastanın patoloji raporu inverted papillom, 2 (%0.004) hastanın patoloji raporu mesane adenokarsinomu, 2 (%0.004) hastanın patoloji raporu nested varyant, 2 (%0.004) hastanın patoloji raporu skuamöz diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinom, 2 (%0.004) hastanın patoloji raporu şeffaf hücreli ürotelyal karsinom, 2 (%0.004) hastanın patoloji raporu taşlı yüzük hücreli karsinom ve 1 (%0.002) hastanın patoloji raporu mesanenin küçük hücreli karsinomu olarak saptandı.

Sonuç: Mesane kanserleri içerisinde en sık görülen histolojik tip ürotelyal mesane kanseri olarak saptanmıştır. Daha az oranlarda CİS, inverted papillom, adenokarsinom, nested varyant, skuamöz diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinom, şeffaf hücreli ürotelyal karsinom, taşlı yüzük hücreli karsinom ve mesanenin küçük hücreli karsinom da görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, histolojik tipler

Tablo 1. Mesane kanserli hastaların histolojik tümör tipleri

Tümörün histolojik tipi	Sayı, %
Ürotelyal karsinom (TCC)	445 (%95.08)
CİS	9 (%0.019)
İnverted papillom	3 (%0.006)
Adenokarsinom	2 (%0.004)
Nested varyant	2 (%0.004)
Skuamöz diferansiyasyon gösteren ürotelyal karsinom	2 (%0.004)
Şeffaf hücreli ürotelyal karsinom	2 (%0.004)
Taşlı yüzük hücreli karsinom	2 (%0.004)
Küçük hücreli karsinom	1 (%0.002)

[PS-056]

MESANE KANSERİ NEDENİYLE RADİKAL SİSTEKTOMİYLE BERABER İLEAL KONDUİT YAPILAN HASTALARDA KONDUİT İLİŞKİLİ KOMPLİKASYONLAR

Osman Köse¹, Yavuz Tarık Atık¹, Hacı İbrahim Çimen², Hüseyin Aydemir², Şükrü Kumsar², Öztuğ Adsan¹

¹Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Sakarya

Amaç: Bu çalışmada mesane kanseri nedeniyle opere edilip ileal conduit üriner diversiyon yapılan hastaların diversiyonlarıyla ilgili komplikasyonlar incelendi.

Gereç-Yöntem: Ekim 2011- Şubat 2015 tarihleri arasında mesane tümörü nedeniyle radikal sistektomi ve ileal conduit üriner diversiyon yapılan toplam 30 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması 63.2 (24-77) olarak saptandı. Hastalar, operasyon sonrasında ilk 2 yıl 3 ayda bir, daha sonra 6 ayda bir fizik muayene, serum kreatinin, üre, elektrolit değerleri, arter kan gazı, intravenöz piyelografi (IVP) veya bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi ile kontrol edildi. Hastaların tümör takip bilgileri, böbrek fonksiyonları, üst üriner sistem değişiklikleri ve ileal conduit komplikasyonları kaydedildi. Operasyondan sonra gelişen erken ve geç conduit ilişkili komplikasyonlar analiz edildi. Ameliyat sonrası ilk 30 günde tespit edilen komplikasyonlar erken dönem komplikasyon, daha geç dönemde saptanan komplikasyonlar ise geç dönem komplikasyon olarak kaydedildi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 13 ay olarak saptandı (6-33). Bütün hastalara üreterointestinal anastomoz olarak Y tipi Wallas üreterointestinal anastomoz yapılmıştı. 1 hastada üreterointestinal anastomoz kaçağı gelişti. Hastaların 2 tanesinde parastomal herni gelişti. Bu hastalardan bir tanesine loop nekrozu nedeniyle yeni loop yapıldı. Hiçbir hastada operasyon gerektirecek stomal retraksiyon veya obstruksiyon gelişmedi. Bir hastanın ileal loopunda perforasyon gözlemlendi. En sık karşılaşılan komplikasyon 30 hastanın 6'sında (%20) görülen üreterointestinal anastomoz obstruksiyonuydu. Bu hastalardan 4 tanesinde tek taraflı 2 tanesinde bilateral hidronefroz görüldü (Tablo 1). Hastaların hiçbirisinde metabolik komplikasyon saptanmadı. Postoperatif dönemde hastalarımızın onunda (%30) girişim gerektirecek komplikasyon geliştiği gözlemlendi

Sonuç: İleal conduit en güvenli ve basit üriner diversiyon olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte stoma komplikasyonları ve üreterointestinal anastomoz obstruksiyonu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, ileal conduit, komplikasyon

Tablo 1. Erken ve geç dönem komplikasyonlar

	Üreterointestinal anastomoz kaçağı	Üreterointestinal anastomoz obstruksiyonu	Loop Perforasyonu	Parastomal Herni
Erken Komplikasyon	1	(-)	(-)	(-)
Geç Komplikasyon	(-)	6	1	2

[PS-057]

GENÇ HASTALARDA MESANE ÜROTELYAL KARSİNOMU: TANI, TEDAVİ VE KLİNİK GİDİŞ

Bülent Günlüsoy, Yasin Ceylan, Tansu Değirmenci, Zafer Kozacıoğlu, Tarık Yonguç, İbrahim Halil Bozkurt, Özgü Aydoğdu, Volkan Şen

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Kırk yaş ve altında mesane ürotelyal karsinomu tanısı konulan ve tedavi edilen hastaların patolojik karakterlerini ve klinik gidişlerini incelemeyi amaçladık.

Materyal-Method: Mayıs 1996-Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde tanı konulmuş ve tedavi edilmiş 40 yaş ve altındaki toplam 91 hastanın klinik ve patolojik verileri retrospektif olarak incelendi. Aynı yerde ya da farklı lokalizasyonda yeni kanser oluşumu rekürrens olarak tanımlandı. Rekürrenslerdeki evre ya da derece artması ise progresyon olarak adlandırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 33,8 (17-40) idi. patolojik incelemeler sonucunda 83 (%91,2) hastada non-invaziv mesane ürotelyal karsinomu saptandı. Derecelere göre hastalar subgruplandırıldığında 75 hastada grade 1, 4 hastada grade 2 ve 12 hastada grade 3 mesane tümörü mevcuttu. İlk patolojiler sırasıyla; pTa 40 (%43,9), pT1 43 (%7,6), pT2 7(%7,6), pT3 1 (%1,2) olarak sonuçlandı. Takiplerde 17 /%18,6) hastada rekürrens ve 10 hastada progresyon saptandı. T evresine göre rekürrens ve progresyon oranları karşılaştırıldığında Ta ve T1 grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.233 ve p=0.511).

Sonuç: Progresyon riski relaps sayıları arttıkça artış göstermektedir. Yüksek derece ve evredeki mesane ürotelyal karsinomlarında klinik gidiş yaşlı hasta popülasyonu ve genç hastalar arasında benzerlik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: genç mesane tümörü, mesane tümörü, yaş

[PS-058]

YAŞIN MESANE ÜROTELYAL HÜCRELİ KARSİNOMU DOĞAL DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ POTANSİYEL ETKİSİ: ÜROTELYAL HÜCRELİ KARSİNOM, FARKLI YAŞ GRUPLARINDA ÇEŞİTLİ ŞEKİLLERDE Mİ DEVAM EDİYOR?

Bülent Günlüsoy, Yasin Ceylan, Tansu Değirmenci, Ozgu Aydogdu, Ibrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Volkan Şen, Zafer Kozacıoğlu

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Yaşın mesane kanseri doğal klinik gidişi üzerindeki potansiyel etkisini araştırmayı ve bu bulguları farklı yaş gruplarında karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Kliniğimizde 1994 ve 2014 yılları arasında tedavi edilmiş mesane ürotelyal karsinomu olan toplam 239 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş aralıklarına göre toplamda 3 gruba ayrıldı: 40 yaş ve altındaki hastalar (Grup 1), 41-59 yaş arası (Grup 2) ve 60 yaş üzeri hastalar (Grup 3). Veriler; hastaların klinik karakterleri, ilk transüretral rezeksiyon patolojisi, mesane kanseri derecesi ve evresi, tümör sayı ve büyüklüğü, hastalık rekürrens ve progresyonlarına göre kaydedildi.

Bulgular: Hastaların gruplara göre ortalama yaşları sırasıyla; grup 1: $34,2 \pm 5,5$ yaş, grup 2: $53 \pm 5,1$ yaş, grup 3: $71,1 \pm 7$ yaş idi. Toplamda 207 (%86,6) hastada non-invaziv mesane tümörü saptanırken, 32 (%13,4) hastada kasa invaziv mesane tümörü saptandı. Grup 1'deki hastalar grup 2 ve grup 3'teki hastalarla karşılaştırıldığında tümör rekürrensi grup 1'de anlamlı derecede az olarak saptandı ($p=0.001$ ve $p=0.001$). Rekürrense kadar geçen süre her 3 grupta da anlamlı derecede farklıydı ($p=0.001$) ancak tümör progresyonuna kadar geçen süre açısından 3 grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.349$).

Sonuç: 40 yaş ve altındaki mesane tümörleri daha çok küçük ve tek tümörlerden oluşmaktadır. Her ne kadar tümör rekürrensi genç hastalarda daha az görülse de tümör progresyonu açısından yaşlı hastalarda benzer sonuçlar mevcuttur. Genç hastalarda erken tanı ve uygun tedavi ile rekürrensin önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: mesane tümörü, yaş, progresyon

[PS-059]

RADİKAL SİSTEKTOMİ UYGULANAN İNVAZİV MESANE KANSERLİ HASTALARDA FDG PET-BT GÖRÜNTÜLEMESİNİN LENF NODU İNVAZYONUNU SAPTAMADAKİ DEĞERİ

Tümkut Doğanca¹, Murat Gezer², Çetin Demirdağ³, Betül Vatankulu⁴, Metin Halaç⁴, Kerim Sönmezoğlu⁴, Can Öbek³

¹Suluova Devlet Hastanesi, Üroloji, Amasya

²Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, Adıyaman

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

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Yüksek gradeli mesane kanserinde prognozu belirleyen önemli parametrelerden birisi lenf nodu metastazıdır.Günümüzde lenfatik metastazı saptayabilecek güvenilir radyolojik veya moleküler görüntüleme yönteminin olmaması klinik bir eksikliklerdir.Çalışmamızda, yüksek gradeli ve/veya invaziv mesane kanseri olup, metastaz saptanmamış hastalarda radikal sistektomi öncesi ve/veya ileri evre mesane tümörlü hastalarda neo-adjuvan KT sonrası FDG-PET/BT ile yapılan görüntülemenin ameliyat sonrası nihai patoloji sonuçları ile karşılaştırılması yapılarak bu yöntemin lenf nodunda tümör invazyonunu saptamadaki başarısının araştırılmasını hedefledik.

Materyal-Method: Çalışma prospektif olarak Mayıs 2009 – Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi.Kliniğimizde tedavi gören yüksek gradeli(HG) T1-T4 mesane tümörü tanılı 61 hasta çalışmaya dahil edildi (TUR-T patolojilerinde 20 T1-HG, 41 T2-HG hasta). kT3-T4 evrede değerlendirilen ve KT almaya uygun 10 hastaya neo-adjuvan KT uygulandı.KT uygulanmayan 51 hastaya operasyon öncesi, KT uygulanan 10 hastaya ise KT sonrası, cerrahi ile en fazla 4 hafta içinde FDG- PET/BT görüntülemesi yapıldı.Hastaların tümüne radikal sistektomi ve eLND uygulandı.PET sonuçları ve patoloji sonuçları lenf nodlarında metastaz uyumu açısından karşılaştırıldı.Tüm PET değerlendirmeleri patolojik bilgiye kör aynı 2 nükleer tıp uzmanı tarafından gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam 61 hastanın ameliyat öncesi PET görüntülemeleri ile nihai patoloji sonuçları karşılaştırıldığında FDG-PET/BT görüntülemesinin lenf nodu metastazını saptamadaki duyarlılığı %58,3, özgüllüğü %81,6, pozitif prediktif değeri, %43,7 ve negatif prediktif değeri %88,8 olarak bulundu.

Yorum: Literatürdeki diğer çalışmalarda da FDG-PET/BT görüntüleme yönteminin konvansiyonel BT görüntülemesine göre lenf nodu metastazlarını tespit etmekte daha başarılı olduğu gösterilememiştir. Hasta seçimine bağlı olabilecek nedenlerle PET ile BT'ye kıyasla daha isabetli metastaz tayini yapıldığını bildiren kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur.Bizim çalışmamız sonucunda FDG-PET/BT nin negatif prediktif değeri oldukça yüksek saptanmış; ancak düşük duyarlılık ve PPV değerleri de PET yönteminin henüz lenf nodlarında metastaz tayini için yeterli olmadığını düşündürmüştür.Bu konuda lenf nodu diseksiyonu halen altın standart olmaya devam etmektedir.Çalışmaya alınan hastaların konvansiyonel BT sonuçlarının PET sonuçları ile karşılaştırılmamış olması bir eksiklik sayılabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Kanseri, Lenf Nodu İnvazyonu, FDG PET-BT

Tablo 1. PET sonuçları ve nihai patoloji sonuçları bakımından hasta dağılımı

	Patoloji N+	Patoloji N-	Toplam
PET N+	7	9	16
PET N-	5	40	45
Toplam	12	49	61

Tablo 2. İstatistikî veriler

Duyarlılık	%58,3
Özgüllük	%81,6
Pozitif Prediktif Değer	%43,7
Negatif Prediktif Değer	%88,8

[PS-060]

HIGH GRADE pT1 MESANE KANSERİ OLAN HASTALARDA REKÜRRENS VE PROGRESYON BELİRLEYİCİSİ OLARAK NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI

Mehmet Emin Özyalvaçlı¹, Gülzade Özyalvaçlı², Ramazan Kocaaslan³, Kürşat Çeçen³, Uğur Üyetürk¹, Eray Kemahlı¹, Adnan Gücük¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kars

Giriş: Bu çalışmada 5 yıllık sürede takip ettiğimiz kas invaziv olmayan high grade pT1 mesane kanserli hastalarda pre operatif NLO'nun (Nötrofil-Lenfosit Oranı) rekürrens ve progresyonu tahmin etmedeki değeri araştırılmıştır.

Materyal-Metod: 2008-2013 tarihleri arasında dört merkezde mesane kanseri tanısı nedeniyle transüretal rezeksiyon uygulanan 1100 hasta retrospektif olarak değerlendirildi ve 166 ardışık yeni tanı almış high grade pT1 tümürlü hasta çalışmaya dahil edildi. NLO, mutlak nötrofil sayısının mutlak lenfosit sayısına bölünmesi ile elde edildi.

Sonuçlar: 166 hastanın 152'si erkekti. Hastalar rekürrens ve progresyon açısından iki grup olarak değerlendirildi. Ortalama takip süresi 24.2 (13.8-36.6) aydı. Rekürrens ile tümör boyutu ($p=0.001$), tümör sayısı ($p<0.001$), NLO ($p<0.001$) ve sigara kullanımı ($p=0.007$) arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı. Progresyon ile sadece tümör sayısı ($p=0.006$) arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı. Receiver Operating Characteristic (ROC) analizine göre NLO için optimum eşik değeri ≥ 2.43 olarak bulundu (%74 duyarlılık ve %60 özgüllük, $p<0.001$; area under the curve [AUC] 0.687, 95% confidence interval [CI] 0.607-0.767). Multivariate lojistik regresyon analizine göre kas invaziv olmayan high grade pT1 mesane kanserli hastalarda rekürrens için bağımsız prediktif faktörler; tümör sayısı (OR: 5.32, 95% CI 2.10-12.90), ≥ 2.43 NLO değeri (OR 2.587; 95% CI 1.156-5.789) ve sigara kullanımı (OR 4.17, 95% CI 1.31-13.21) olarak saptandı. Tümör sayısı progresyon için bağımsız prediktif faktör olarak saptandı (OR: 3.29, 95% CI 1.08-10.06).

Sonuç: Operasyon öncesi yüksek NLO, high grade pT1 mesane kanserli hastalarda rekürrensi öngörmeye önemli bir rol oynayabilir. High grade pT1 mesane kanserli hastalarda NLO'nun prognostik rolünü belirlemek için prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: High Grade pT1, Nötrofil-lenfosit oranı, rekürrens

[PS-061]

PREOPERATİF NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA TOPLAM SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Sıtkı Ün¹, Hakan Türk², Osman Koca³, Osman Köse¹, Gökhan Koç⁴

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

³Şifa Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

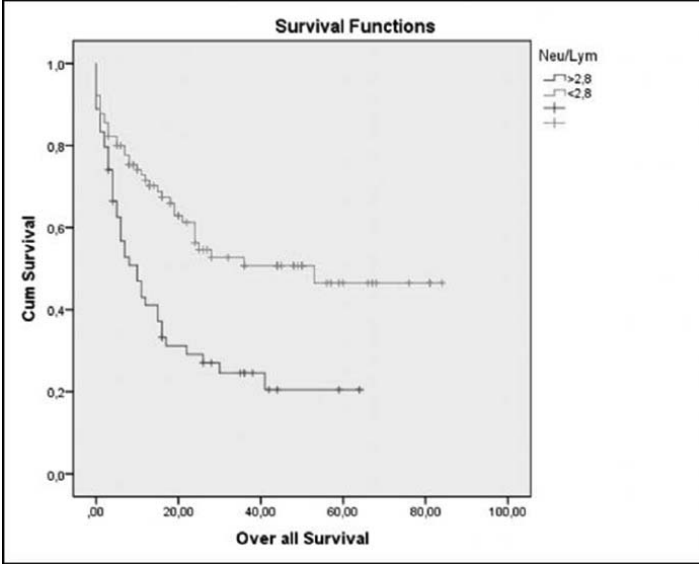
Giriş: Radikal sistektomi (RS) invaziv mesane kanserli hastalarda standart tedavidir. RS başarısı opereasyon sırasındaki tümör evresi ile yakından ilişkilidir. Kanser gelişiminde enflamasyonun etkileri üzerinde çok çeşitli kanıtlar bildirilmiştir. Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ile mesane kanseri gelişme riskinin %19 oranında azaldığı gösterilmiştir. Nötrofil-lenfosit oranı (NLO) enflamasyon belirteçlerinden biridir. Biz çalışmamızda preopertatif NLO ile RS sonrası klinikopatolojik bulguları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2002-2012 tarihleri arasında mesane kanseri nedeniyle RS yapılan 288 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların tanısı TUR materyali ile histopatolojik olarak konuldu. Tüm hastalara preop rutin hematolojik, biyokimyasal tetkikleri yapıldı. PA akciğer grafisi ve tüm batin BT ile metastaz taraması yapıldı. Tüm hastalara pelvik lenf nodu diseksiyonu yapıldı. NLO için Cutoff değerinin hesaplamasında web tabanlı cut off finder programı kullanıldı. Cut-off değeri olarak 2,8 saptandı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 65,7 olarak hesaplandı. Hastalardan 42'si kadın (%14,2) 254'si erkek (%84,8) idi. Ortalama takip süresi 24,5 ay (2-84) idi. Hiçbir hasta sistektomi öncesi neoadjuvan kemoterapi veya raydoterapi almadı. Çalışmamızdaki hastaların 132'sinde (%44,6) kansere bağlı ölüm görüldü. Univariate analizde yaş, cinsiyet, tümör grade'i, lenf nodu metastazı olması, hemoglobin düşüklüğü ve NLO anlamlı bulunmuştur. Multivariate analizde ise yaş, tümör grade'i ve NLO toplam sağkalım da anlamlı bulunmuştur(şekil 1).

Sonuç: NLO'nun tam mekanizması bilinmesede Radikal sistektomi öncesi, diğer kanser gruplarında da olduğu gibi sağkalımı öngörmeye etkili bir faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, radikal sistektomi, nötrofil



Şekil 1. Nötrofil Lenfosit Oranının Toplam Sağkalım Üzerine Etkisi

[PS-062]

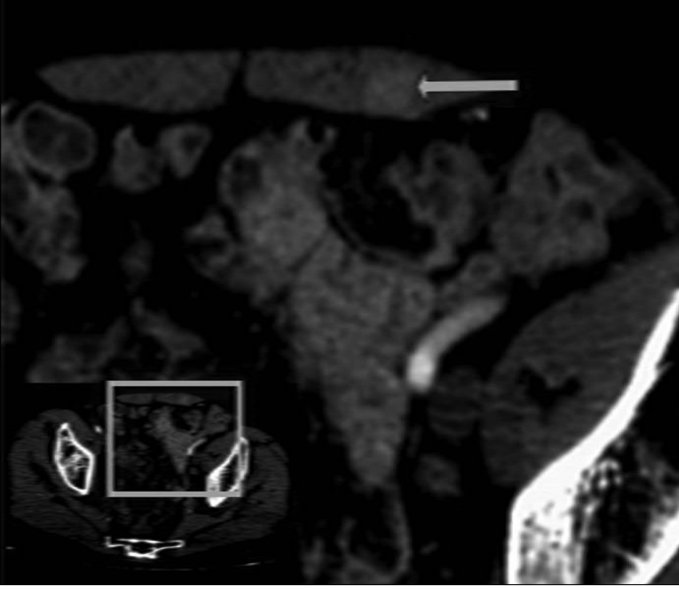
MESANE KANSERİNİN REKTUS KASI METASTAZI; OLGU SUNUMU**Salih Polat, Volkan Şen, Zafer Kozacıoğlu, Tarık Yonguç, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, Bülent Günlüsoy***Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir*

Amaç: Transizyonel hücreli mesane kanserinin çizgili kas metastazı oldukça nadir görülmektedir. Mesane kanseri en sık lenf nodları, akciğer, karaciğer, kemik ve adrenal bezlere metastaz yapmaktadır. Bu bildiride rectus kasına metastaz yapan mesane tümörü olgusu sunulmaktadır.

Olgu sunumu: Dış merkezde transüretral mesane tümörü rezeksiyonu histopatolojisi kas invaziv mesane tümörü gelen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Özgeçmişinde 60 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Bilinen ek hastalığı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde belirgin bir patoloji yoktu. Rutin idrar, biyokimyasal ve hematolojik tetkiklerinde hematüriden başka bir özellik saptanmadı. Evreleme amaçlı yapılan toraks ve tüm batin bilgisayarlı tomografide mesane duvar kalınlığının difüz heterojen arttığı, median lob ve mesane tabanı klivajının net değerlendirilemediği, her iki veziküloseminalisin normalden dolgun ve düzensiz konturlu olduğu raporlandı. Metastaz bulgusu saptanmadı. Hastaya Bricker operasyonu planlandı. Operasyon sırasında sol rektus kasında yaklaşık 1,5 cm lik sert kitle palpe edildi. Kitle eksize edildi. Frozen sonucu ürotelyal karsinom metastazı geldi. Sistektomi tamamlandı ve üreterokutanostomi uygulandı. Bilateral obturator lenf nodu diseksiyonu(LND) yapıldı. Radikal sistektomi spesmeninin histopatolojik incelemesinde tümörün tam kat vezikal dokuya, perivezikal, periprostatik ve prostatik dokuya invazyon yaptığı görüldü. Paravezikal yağ doku içerisinde 2 cm boyutlu satelit tümör nodülü saptandı. Sol obturator LND'den elde edilen 6 lenf düğümünün 4'ünde ürotelyal karsinom metastazı izlendi (T4bN1M1). Hastada ayrıca eş zamanlı prostat adenokarsinomu (Gleason skor:3+3, <1) saptandı. Tomografi tekrar değerlendirildiğinde sol rektus kası içerisinde 1,5 cmlik kitle izlenebilmekte idi (Resim 1). Hastaya 4 kür gemzar-cisplatin planlandı. İlk kür sırasında alerjik reaksiyon gelişen prednol sonrası genel durumu bozulan ve medikal tedaviye rağmen ciddi metabolik problemler yaşayan hasta kaybedildi.

Sonuç: Mesane tümörü evrelemesinde bazı olgularda görüntülemeler yetersiz kalabilmekte veya gözden kaçabilmektedir. Rektus kası gibi nadir görülen metastazlar eksize edilerek tam bir evreleme yapılabilir ve uygun kemoteröpatik ajanlar erken dönemlerde başlanarak bu hastaların sağkalımına katkıda bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: rektus kası metastazı, mesane kanseri



Resim 1. Sol rectus kasi içerisinde yaklaşık boyutu 1,5 cm olan kitle

[PS-063]

RADİKAL SİSTEKTOMİ YAPILAN MESANE KANSERLİ HASTALARDA SAĞKALIM, ADJUVAN KEMOTERAPİ FAYDALI MIDIR?

Burhan Özdemir, Mesut Altan, Bahadır Haberal, Sertaç Yazıcı, Bülent Akdoğan, Haluk Özen
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kasa invazif mesane kanserinde sağkalımı etkileyen faktörlerin analiz edilmesi.

Materyal-Metod: 1990-2014 yılları arası mesane tümörü nedeniyle radikal sistektomi yapılan 400 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama cerrahi yaşı 61 yıl, ortalama takip süresi 35 aydır. Erkek kadın oranı 91.8/8.2'dir. Tek değişkenli analizde yaşın 61'den büyük olması ($p=0.036$), anemi ($p=0.002$), kronik böbrek hastalığı (0.001), ileal kondüit diversiyon ($p=0.001$), sınırlı lenfadenektomi ($p=0.021$), yüksek T evresi ($p<0.001$), lenfovasküler invazyon ($p<0.001$), cerrahi sınır pozitifliği ($p<0.001$), perioperatif kanamanın 1000 cc'den fazla olmasının ($p=0.031$) sağkalımı olumsuz etkileyen faktörler olduğu bulunmuştur. Çok değişkenli analiz ise, kronik böbrek hastalığı ($p=0.023$), cerrahi sınır pozitifliği ($p<0.001$), lenfovasküler invazyon ($p=0.002$), lenf nodu pozitifliği (0.004), limitli lenfadenektomi ($p=0.011$) ve perioperatif kanamanın ($p=0.021$) sağkalımı olumsuz etkileyen bağımsız faktörler olduğunu göstermiştir (Tablo 1). Patolojik lokal ileri evreli 135 hastanın 52'si adjuvan sisleptin bazlı kemoterapi almıştır. Adjuvan kemoterapi alan ve almayan hastalar için 5-yıllık kanser spesifik sağkalım oranları benzer bulunmuştur (sırasıyla; %45.6 ve %51.7, $p=0.944$).

Sonuç: Hastalığın lokal yayılım durumu dışında, cerrahinin zorluğu, diversiyon tipi ve komorbiditeler mesane kanserinde sağkalım için çok önemlidir. Bu seride lokal ileri evrede adjuvan kemoterapinin faydası gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler: mesane kanseri, sağkalım, adjuvan kemoterapi

[PS-064]

KLİNİK LENF NODU POZİTİF MESANE KANSERLİ HASTALARDA NEOADJUVAN KEMOTERAPİ SAĞKALIMI ETKİLER Mİ?

Burhan Özdemir, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Tarık Asi, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Avrupa Üroloji Derneği kılavuzlarında T2-T4N0 mesane tümörlerinde neoadjuvan kemoterapinin faydalı olduğu, halbuki klinik lenf nodu pozitif olan hastalarda yeterli kanıt olmadığı bildirilmektedir. Çalışmamızda klinik lenf nodu pozitif hastalarda neoadjuvan kemoterapinin sağkalıma etkisini belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metod: 1992-2014 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Üroloji Kliniğinde, mesane kanseri nedeniyle radikal sistektomi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak analiz edildi. Ameliyat öncesi bütün hastalara evreleme amaçlı bilgisayarlı tomografi yapıldı. Tomografi bulgularına göre, pelvik lenfadenopati saptanan cT2-T4N(+) olan 76 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan 34'üne sisplatin bazlı neoadjuvan KT verildi. Neoadjuvan kemoterapi verilmeyen 42 hasta ise kontrol grubu olarak değerlendirildi. Radikal sistektomi materyallerinin patolojik evrelendirmesi 2009 TNM evreleme sistemine göre yapıldı. Kemoterapi alan ve almayan grup yaş, cinsiyet, anemi varlığı, pT evrelemesi, TNM evresi, cerrahi sınır pozitifliği, erken dönem komplikasyonlar (<1ay) açısından karşılaştırıldı. Tüm veriler SPSS programında analiz edildi.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş ($p=0,474$), cinsiyet ($p=0,197$), preoperatif anemi varlığı ($p=0,101$), pT evresi ($p=0,821$), pN pozitifliği ($p=0,729$), evre gruplaması ($p=0,556$), cerrahi sınır pozitifliği ($p=0,916$) ve postoperatif erken dönem komplikasyonlar ($p=0,308$) açısından fark yoktu (Tablo 1). Neoadjuvan kemoterapi alan ve almayan hastaların 5-yıllık genel sağkalım oranının sırasıyla %42.2 ve %15.6 olduğu görüldü ($p=0,038$).

Sonuç: Klinik olarak lenf nodu pozitif olan mesane kanserinde neoadjuvan kemoterapi komplikasyon oranlarını arttırmamakta ve genel sağkalımda önemli derecede avantaj sağlamaktadır. Bu konuda daha ileri yorum yapabilmek için geniş ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, neoadjuvan kemoterapi

[PS-065]

ÜRİNER KALPROTEKTİN DÜZEYİNİN MESANE TÜMÖRÜ TANI VE TEDAVİSİNDEKİ ROLÜ

Yusuf Şahin¹, Uğur Yüçetaş¹, Erkan Erkan¹, Esmâ Yüçetaş², Emre Karabay¹, Mustafa Kadıhasanoğlu¹, Birsen Çiğdem Topkaya³, Mahmut Gökhan Toktaş¹

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul*

²*Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul*

³*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul*

Amaç: Çalışmamızda mesane kanserinin tespitinde kalprotektinin üriner bir belirteç olarak kullanılabilirliği araştırıldı.

Materyal-Metod: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde primer mesane tümörü tanısı konan 52 hastanın idrar ve tümör dokusu ile BPH tanılı 30 kontrolün idrar ve normal mesane mukozası dokusunda kalprotektin düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçüldü. Her iki gruptan elde edilen bulgular karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama idrar kalprotektin düzeyi mesane kanserli hastalarda ($432,7 \pm 456,6$ ng/ml), kontrollere ($50,5 \pm 71,6$ ng/ml) göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0,001$). Benzer şekilde ortalama doku kalprotektin düzeyi mesane kanseri grubunda ($26,5 \pm 43,5$ ng/mg total protein), kontrol grubuna ($5,6 \pm 14,0$ ng/mg total protein) göre daha yüksek idi ($p = 0,008$) (Tablo 1,2).

Yapılan alt grup analizinde, yüksek dereceli tümörlerde düşük dereceli tümörlere göre ve kasa invaziv tümörlerde kasa invaziv olmayanlara göre idrar kalprotektin düzeyleri daha yüksek bulundu (Sırasıyla $p = 0,001$ ve $p = 0,0007$). ROC analizi ile yapılan değerlendirmede eşik değeri 100,9 ng/ml olarak belirlendiğinde duyarlılık %100, özgüllük ise %96,7 olarak saptandı (Şekil)

Sonuç: Mesane tümörü tanı ve takibine yönelik olarak birçok kan ve idrar belirteci tanımlanmış olmasına rağmen, bunlar henüz sistoskopi ve sitoloji gereksinimini ortadan kaldıramamıştır. Çalışmamızda yükselmiş idrar kalprotektin düzeylerinin mesane tümörünü öngörmeye tanınabilir değere sahip olabileceği görülmüştür. Tümör dokusunda kalprotektin düzeyinin anlamlı olarak yüksek çıkması bu kanıyı güçlendirmektedir. Mesane kanserinin tanı ve takibinde üriner kalprotektin yeni bir belirteç olarak sistoskopi ve sitolojiye alternatif olabilir. Yine de bu konuda daha fazla hastanın olduğu kontrollü çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Mesane Kanseri, Kalprotektin, Tümör Belirteci

[PS-066]

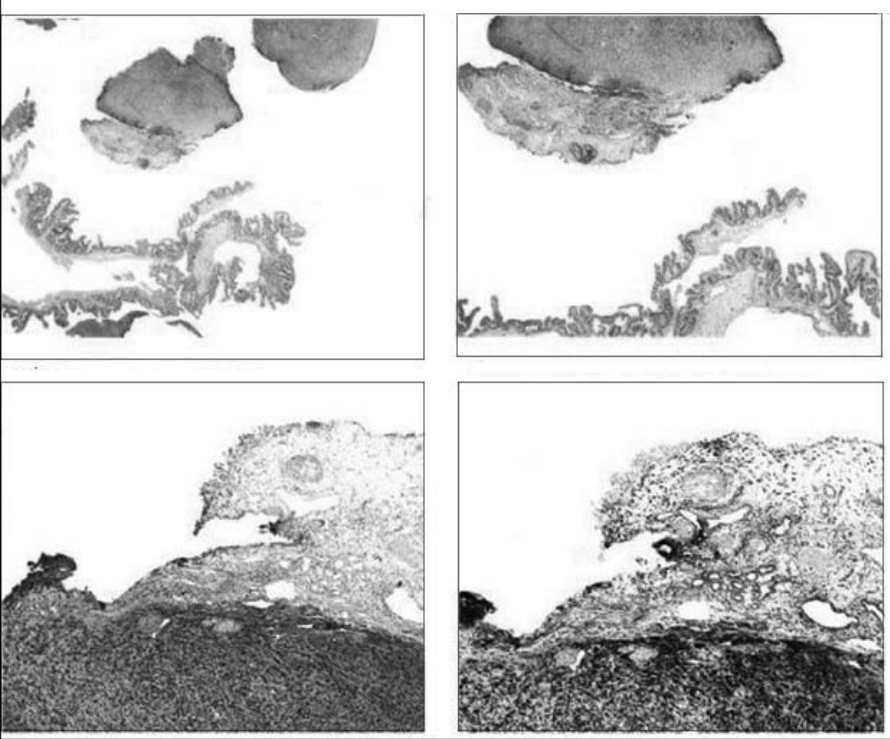
NADİR BİR OLGU: İZOLE MESANE NÖROFİBROMASI**Sami Uğuz¹, Ramazan Demirci¹, Zafer Demirel³, Bilal Fırat Alp¹, Melih Kılınç², Ayhan Özcan², İbrahim Yıldırım¹**¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara³Eskişehir Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği, Eskişehir

Nörofibromalar, benign periferik sinir tümörleri olup üriner sistemde çok nadir olarak ortaya çıkarlar. Genellikle genç yaşlarda görülürler (ort. 17yaş).. Mesane nörofibroması, hematüri, inkontinans, enürezis, akut üriner retansiyon ile birlikte irritatif ve obstrüktif şikayetlere neden olabilir. İzole nörofibroma olarak ortaya çıkabildikleri gibi genellikle otozomal dominant bir hastalık olan tip 1 nörofibromatozisin (Von Recklinghausen hastalığı) bir komponenti olarak görülürler. Tip 1 nörofibromatoziste nörofibromalar ile birlikte cafe au lait lekeleri iris hamartomları ve tibiada pseudoartroz ile beraber görülebilir. İzole mesane nörofibromalarında malign transformasyon riski çok düşüktür. Aşağıda izole mesane nörofibroması saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 48 yaşında erkek hasta en son üç gün önce olan ve bir aydır zaman zaman devam eden idrarda kanama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Devamlı kullandığı ilaç ve sigara alışkanlığı belirtmedi. Yapılan fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Yapılan tetkiklerinde BK:6500 mikro/L Hgb:15,5 Hct:47,7 TİT: Normal olarak saptandı. İdrar akım testi normal sınırlardaydı. Üriner ultrasonografi tetkikinde, böbrekler ve ureterler normal olarak saptandı. Mesane sol posterobazal bölgesinde geniş tabanlı polipoid nodüler lezyon saptanması üzerine hastaya mesane tümörü ön tanısıyla sistoskopik inceleme yapıldı ve mesane boynu saat 3 hizasında yaklaşık 1 cm boyutlu solid görünümlü polipoid lezyon izlendi. Gözlenen lezyona transüretal rezeksiyon ve fulgarizasyon yapıldı. Patolojik inceleme sonucu, nörofibroma ve verumontanum hiperplazisi olarak raporlandı (Resim A-B-C-D).. Hastada tip 1 nörofibromatozisin tanısı için gerekli klinik özellikler saptanmadı. Hastanın tanısı, izole mesane nörofibroması olarak kabul edilerek düşük dereceli mesane tümörü takip prokolüne alındı.

Sonuç: İzole mesane nörofibromalarının tedavi protokolü üzerinde tam bir görüş birliği yoktur. Mesane nörofibromaları, üst üriner sistemde de obstrüksiyon oluşturabilir. Obstrüksiyon oluşması yaygın hastalığı gösterebilir Üst üriner sistem obstrüksiyonu olmayan lokalize lezyonlarda konservatif tedavi olarak transüretal rezeksiyon veya parsiyel sistektomi, şiddetli üst üriner sistem obstrüksiyonu olan hastalara üst üriner sistemdeki bozulmayı önlemek amacıyla radikal sistektomi ve kalıcı üriner diversiyon uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: mesane, nörofibroma



Resim 1. A: Mesane mukozasına ve hiperplastik verumontanuma ait doku örneklerinin yanısıra tümüyle tümörden oluşan doku yongaları izlenmektedir (H&E, x20). **B:** Yer yer deskuame görümlü ürotelyumla örtülü mesane mukozasında subepitelyal alanda ödem ve muskularis mukozanın altında işçi hücrelerden oluşmuş tümör dikkati çekmektedir (H&E, x40). **C-D:** Tümörde kuvvetli ve yaygın sitoplazmik S100 (**C**) ve vimentin (**D**) antikorları ile pozitif olarak işaretlenme görülmektedir (İmmünohistokimya, x100).

[PS-067]

ENDOTELYAL NİTRİK OKSİT SENTAZ ENZİMİNİN GENETİK POLİMORFİZMLERİNİN MESANE KANSERİNDE REKÜRENS VE PROGRESYON ÜZERİNE ETKİSİ

Uğur Yücecaş, Erkan Erkan, Aziz Toker, Nejdet Karşıyakalı, Bahruz Khaligov, Mustafa Kadıhasanoğlu, Ali Ferruh Akay, Mahmut Gökhan Toktaş

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Fizyolojik ve patofizyolojik süreçlerde rol oynayan nitrik oksidin sentezinden sorumlu olan endotelial nitrik oksit sentaz (eNOS) enziminin gen polimorfizmleri ile kasa invaziv olmayan mesane kanserindeki rekürens ve progresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirdik.

Materyal-Metod: Kliniğimizde ilk kez mesane transizyonel hücreli kanser tanısı almış, periferik kan örneğinde eNOS geninin iki polimorfizmi (İntron 4 tandem tekrarı ve Glu298Asp) belirlenmiş ve takipleri düzenli olarak devam eden 64 olgu çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 64 hastanın (50 erkek, 14 kadın) yaş ortalaması 64.48 ± 11.52 idi. Takip süresi ortalaması 54.61 ± 25.40 ay olan hastaların 40'ü düşük riskli ve 24'ü yüksek riskli mesane tümörü özellikleri taşıyordu. eNOS geninin intron 4 polimorfizmi değerlendirildiğinde hem düşük risk grubunda hem de yüksek risk grubunda "bb" genotipinin yüksek oranda görüldüğü ve bu açıdan gruplar arasında fark olmadığı saptandı ($p=0,510$). eNOS geninin Glu298Asp polimorfizminde ise düşük risk grubunda "GT" heterozigot genotip daha yüksek oranda görülürken, yüksek risk grubunda "GG" homozigot genotipin daha sık bulunduğu gözlemlendi. Ayrıca her iki polimorfizm birlikte ele alınıp değerlendirildiğinde, düşük risk grubundaki hastaların %37,5'inin (15 olgu) "bbGT" ve yüksek risk grubundaki hastaların %50'sinin (12 olgu) "bbGG" genotipine sahip olduğu bulundu. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Sırasıyla $p=0,925$ ve $p=0,505$) (Tablo 1).

Düşük risk grubundaki olguların %52,5'inde (21/40) ve yüksek risk grubundaki olguların %50'sinde (12/24) ilk 3 yıl içinde rekürens geliştiği; düşük risk grubunda hiç progresyon gözlenmezken, yüksek risk grubunda ise 3 olguda (%12,5) progresyon geliştiği saptanmıştır. Yüksek risk grubunda progresyon gösteren olguların "bbGG" genotipine sahip olmasına rağmen istatistiksel olarak eNOS gen polimorfizmleri ile rekürens ve progresyon arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir (Tablo 2).

Sonuç: Yaptığımız çalışmada yüksek riskli mesane tümöründe "bbGG" genotipinin daha sık gözükmesine ve progresyon gösterenlerin tamamının "bbGG" genotipinde olmasına rağmen, eNOS geninin intron 4 ve Glu298Asp polimorfizminin mesane tümöründe rekürens ve progresyon ile ilişkili olmadığını saptadık.

Anahtar Kelimeler: Mesane kanseri, nitrik oksit sentaz, gen polimorfizmi

[PS-068]

LAPAROSCOPIC AND ROBOTIC-ASSISTED RADICAL CYSTECTOMY AND URINARY DIVERSION: RESULTS AND COMPLICATIONS OF 50 CASES

Guglielmo Zeccolini¹, Bernardino De Concilio¹, Pasquale Silvestre¹, Dario Del Biondo¹, Sertac Yazici², Antonio Celia¹

¹*Ospedale San Bassiano, Department of Urology, Bassano del Grappa (VI), Italy*

²*Hacettepe University School of Medicine, Department of Urology, Ankara*

Introduction & Objectives: We describe our experience in laparoscopic radical cystectomy (LRC) with 50 patients, focusing on the results and the complications according to Clavien-Dindo classification.

Material-Methods: From March 2006 to January 2015, 50 Patients (35 men and 15 women) underwent LRC with extracorporeal urinary diversion for transitional cell carcinoma of the bladder. The last 15 patients had undergone robot-assisted laparoscopic radical cystectomy (RRC). 17 patients had orthotopic neobladders (10 VIP, 5 Y, 1 Camey II and 1 Reddy), 28 ileal conduit (Bricker and Wallace) and 5 ureterostomy.

Results: The mean total operative time was 370 minutes for the LRC including extended pelvic lymphadenectomy and 440 minutes for the RRC, including pelvic lymphadenectomy. The mean operative time for laparoscopic cystectomy was 142 minutes, the mean blood loss was 407 ml. The majority of preoperative ASA Physical Status was included in the third grade. About half of the patients had complications of type I by Clavien-Dindo, such as fever and pain. The transfusion rate was 28.9% (Clavien II). 47% of patients had complications of Clavien IIIa (wound dehiscence 13.3%, abdominal pain 13.3%, dyspnea 11.1%, pain in the leg 6.7%, pelvic lymphocele 2.2% and one (2%) had EGDS because of hematemesis). One patients (2%) had urinary leakage due to accidental removal of a ureteral stent, managed surgically; eight (16%) underwent laparotomy: five because of leakage from the intestinal anastomosis and three because of retroperitoneal hematoma (Clavien IIIb). 4.4% had respiratory failure (Clavien Iva). Two patients (4%) had multi-organ dysfunction (Clavien IVb) and one (2%) patient died in the postoperative period due to fecal fistula and septicemia (Clavien V). In only one case the procedure for cystectomy needed conversion from laparoscopy to laparotomy. The histopathological analysis revealed no residual malignancy after TURB in 20% of patients, organ confined transitional cell carcinoma in 57.6% and locally advanced disease in 22.1%. All patients had negative surgical margins. Extended lymphadenectomy (18 lymph nodes in average) detected lymph node metastasis in seven patients.

Conclusions: Our experience shows that Laparoscopic-assisted radical cystectomy is feasible, safe, and reproducible procedure. However, it is technically challenging and must be confined to centers with long experience in laparoscopy.

Keywords: cystectomy, laparoscopic, robot-assisted

[PS-069]

QUINOLONE PROPHYLAXIS FOR TRANSRECTAL PROSTATE BIOPSY: A COMPARISON OF DURATION AND DOSAGE

Youngjoo Kim, Jihyun Lee

Urology, Jeju National Medical Center, Jeju, South of Korea

Introduction and Objective: To determine the difference in outcome between a oral levofloxacin (500mg, maximal dose per day) for 1 day and (100mg, half dose per day) for 5 day antibiotic regimen in the prevention of infective complications following transrectal prostate biopsy.

Materials-Methods: Two pre-biopsy protocols were compared. 1-Levo500 (n=310) required levofloxacin 500 mg once starting the day of biopsy. 5-Levo100 (n=290) required 1 dose of oral levofloxacin 100 mg once daily starting 5 day before biopsy. Hospitalization rates between the 1-Levo500 vs 5-Levo100 protocols were examined. Urine culture was taken before the procedure and then 7 days after in all patients. Temperature monitoring was done. Post-biopsy fever and positive urine cultures were indicative of infection.

Results: In total, 150 patients (25%) had complications: 16 (2.6%) fever, 40 (6.7%) hemospermia, 76 (12.6%) hematuria, 6 (1%) rectal bleeding and 12 (2.1%) urinary retention. No statistically differences between groups were observed (26.7% vs. 23.8%; $P=.18$). Bacteriuria after biopsy was detected in 24 patients (1.6%), being more frequent in 5-Levo100 patients than 1-Levo500 (4.2% vs. 8.6%; $P=.02$). The post-prostate biopsy infection hospitalization rate was 2.0% (12 patients) in the 5-Levo100 vs 0.7% (4 patients) in the 1-Levo500 ($P <.0001$). Six of 16 hospitalized patients fit the sepsis (SIRS and source of infection) criteria. No differences between groups were found in age ($P=0.81$), cancer presence ($P=0.89$). Prostate-specific antigen level, number of biopsy cores were not found to be independent predictors of post-transrectal ultrasonography biopsy hospitalization for infection using a multivariate regression analysis.

Conclusion: Antibiotic prophylaxis with 1-Levo500 in prostate biopsy is more effective and safe and significant lower post-transrectal ultrasonography biopsy rates of hospitalizations than 5-Levo100. More prospective multicenter studies are necessary to confirm these findings.

Keywords: prophylaxis, prostate, biopsy

[PS-070]

BİYOPSİ TÜMÖR YÜZDESİNİN RADİKAL PROSTATEKTOMİDE SEMİNAL VEZİKÜL İNVAZYONUNU ÖN GÖRMESİ MÜMKÜN MÜ?

Salih Polat, Serkan Yarimoğlu, Özgü Aydoğdu, Tarık Yonguç, İbrahim Halil Bozkurt, Deniz Bolat, Tansu Değirmenci

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

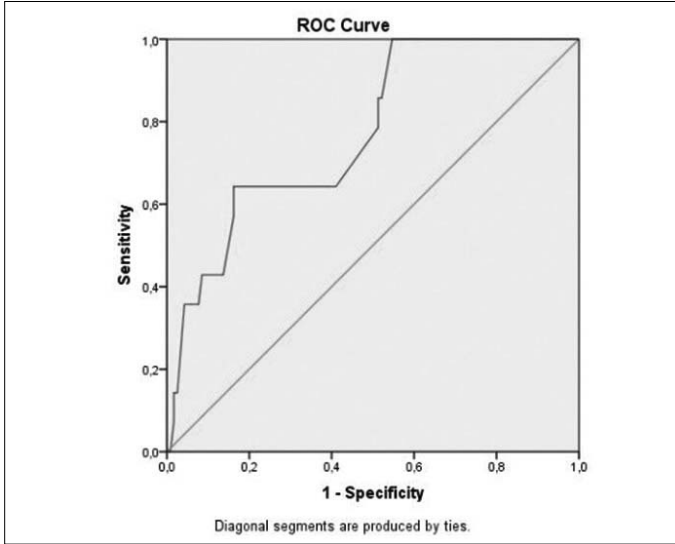
Amaç: Lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan hastalarda biyopsi tümör yüzdesinin seminal vezikül invazyonunu öngörme yetisini araştırmak

Method: Kliniğimizde 2008-2014 yılları arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan 165 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, preop psa, biyopsi ve radikal cerrahi patoloji sonuçları, gleason skorları not edildi. Biyopsi sonuçlarına ulaşamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Biyopsi yüzdeleri toplam tümör yüzdesinin kor sayısına bölünmesi ile hesaplandı. Seminal vezikül invazyonu pozitif olan hastalar Grup 1, seminal vezikül invazyonu pozitif olan hastalar Grup 2 olarak tanımlandı. İki grup Bağımsız T-test ve ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Biyopsi sonuçlarına ulaşamayan 34 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş ortalaması Grup 1 ve Grup 2 de sırasıyla $62,64 \pm 7,6$ ve $63,02 \pm 6,04$ idi. Ortalama PSA değerleri Grup 1 ve Grup 2 de sırasıyla $13,9 \pm 9,3$ ve $9,5 \pm 6,5$ idi. Seminal vezikül invazyonu olan hastalarda biyopsi ve radikal prostatektomi Gleason skoru anlamlı olarak yüksek idi. ($p:0,004$ - $p:0,000$) Seminal vezikül invazyonu ile tümör yüzdesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. ROC analizi ile tümör yüzdesi sınır değeri %56,5 saptanmıştır (Resim 1) (duyarlılık; 0.643, özgüllük; 0.837, 95% CI; 0.653-0.893). Tablo 2'de tümör yüzdesi ile seminal vezikül arasındaki ilişki gösterilmiştir. Tümör yüzdesi 56.5 ve üzeri olan hastalarda seminal vezikül invazyonu istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Prostat biyopsisinde saptanan tumor yüzdesi radikal prostatektomi sonrası seminal vezikül invazyonu hakkında bilgi vermektedir. Tümör yüzdesi yüksek olan hastalarda operasyon sırasında diseksiyona özen gösterilmeli rezidü doku bırakılmamalı ve sinir koruyucu cerrahi gibi koruyucu cerrahiler ikinci planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi tümör yüzdesi, prostat kanseri, seminal vezikül invazyonu



Resim 1. ROC analizi sonucunda seminal vezikül invazyonu için eğri altında kalan alan 0,773 idi. Tümör yüzdesi sınır değeri yüzde 56.5 olarak belirlendi. (duyarlılık; 0.643, özgüllük; 0.837, 95% CI; 0.653-0.893)

Tablo 1. Seminal vezikül invazyonuna göre hastaların özellikleri

	Grup 1 (n=14)	Grup 2 (n=117)	P değeri
Yaş ort. ± SS	62,64 ± 7,6	63,02 ± 6,04	0,832*
PSA ort. ± SS	13,9 ± 9,3	9,5 ± 6,5	0,027*
Biyopsi GS	7,21 ± 0,9	6,29 ± 0,6	0,004*
Radikal GS	7,86 ± 0,8	6,71 ± 0,7	0,000*
Tümör yüzdesi	60,79 ± 38,5	29,58 ± 41,4	0,008*

* Bağımsız T-testi

Tablo 2. Tümör yüzdesi ile seminal vezikül invazyonu arasındaki ilişki

	Seminal vezikül invazyonu	Seminal vezikül invazyonu	P değeri
	Var	Yok	0,000*
Tümör yüzdesi			
<56.5	5	98	
>56.5	9	19	
Toplam	14	117	

[PS-071]

PROSTAT KANSERİNİ SAPTAMADA TRANSREKTAL ULTRASON EŞLİĞİNDE BİYOPSİ İLE MULTİPARAMETRİK MANYETİK REZONANS KOGNİTİF BİYOPSİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nurullah Hamidi, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Eriz Özden, Sümer Baltacı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Transrektal ultrason (TRUS)'un prostat kanseri (PK) açısından şüpheli odakları görüntüleme-
medeki yetersizliğinden dolayı son yıllarda Multiparametrik manyetik rezonans görüntüleme (M-
PMR) eşliğinde yapılan prostat biyopsisi giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada PK şüphesi
taşıyan olgularda TRUS ve MPMR-kognitif biyopsi yöntemlerinin PK'yi saptamadaki sonuçları
karşılaştırıldı.

Gereç-Yöntem: Ağustos 2013-Mart 2015 tarihleri arasında kliniğimizde PSA değeri 2,5 ng/ml'nin
üzerinde ve/veya rektal muayenede şüpheli bulgular nedeniyle prostat biyopsisi planlanan toplamda
167 hastanın verileri incelendi. 87 hastaya biyopsi öncesinde MPMR ile değerlendirilip sonrasında
TRUS eşliğinde kognitif biyopsi yapılırken, geriye kalan 80 hastaya ise sadece TRUS eşliğinde
prostat biyopsisi yapıldı. Tüm olgulardan sistematik 12 odak biyopsi alındı. Ayrıca MPMR-kognitif
biyopsi grubunda MPMR'da belirlenen şüpheli odaklardan ve sadece TRUS yapılan olgularda
TRUS'da izlenen hipoeoik odaklardan 2'şer adet ek numune alındı.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 61, ortalama PSA değeri ise 6,55 ng/ml idi. Olguların 140'ına
ilk kez biyopsi yapılırken, geriye kalan 27 olgunun daha önce biyopsi öyküsünün olduğu öğrenildi.
Biyopsi numunelerinin histopatolojik incelemesi sonrası 42(%25.1) olguda PK saptandı. PK sap-
tanan olguların 26'sı MPMR-kognitif biyopsi grubunda iken, 16'sı TRUS grubundaydı. MPMR-
kognitif biyopsi grubunda PK tespit edilen 26 olgunun 23'ünde MPMR'daki şüpheli odaklardan
alınan biyopsi örneklerinde PK saptanırken, geriye kalan 3 olguda ise MPMR'daki şüpheli odaklarda
PK saptanmazken sadece sistematik 12 kadran biyopsi numunelerinde PK saptandığı izlendi (tablo
1). 9 olguda ise hem sistematik 12 kadran biyopsi hem de MPMR'daki şüpheli odaklardan alınan
numunelerde PK saptandı. Sadece TRUS ile incelenen olguların 53(% 66,2)'ünde hipoeoik odak
belirlendi ve 9 olguda bu odaklardan alınan numunelerde PK saptandı. Hipoeoik odak izlenmeyen
27 hastaya sadece 12 odak sistematik biyopsi yapıldı ve bu olguların 7'sinde PK saptandı (tablo 2).

Sonuç: Bu verilere göre PK'yi saptama açısından MPMR'ın TRUS'a göre daha yüksek duyarlılık,
özgüllük, negatif ve pozitif prediktif değerlere sahip olduğu sonucuna varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Manyetik rezonans görüntüleme; Prostat kanseri; Transrektal ultrason

Tablo 1. MPMR'daki şüpheli odaklardan alınan biyopsilerin prostat kanserinin saptamadaki başarısı

	Prostat Kanseri saptanmayan olgular	Prostat Kanseri saptanan olgular
MPMR'da şüpheli odak izlenmeyen olgular	36	0
MPMR'da şüpheli odak izlenen olgular	25	26

MPMR sonrası TRUS eşliğinde kognitif biyopsinin PK'yı saptamadaki duyarlılığı % 100, özgüllüğü % 59, negatif prediktif değeri % 100, pozitif prediktif değeri ise % 51 olarak belirlendi.

Tablo 2. TRUS'da görülen hipoekoik odaklardan alınan biyopsilerin prostat kanserini saptamadaki başarısı

	Prostat Kanseri saptanmayan olgular	Prostat Kanseri saptanan olgular
TRUS'da hipoekoik odak izlenmeyen olgular	20	7
TRUS'da hipoekoik odak izlenen olgular	44	9

TRUS'da görülen hipoekoik odaklardan alınan biyopsilerin PK'yı saptamadaki duyarlılığı % 56, özgüllüğü %31, negatif prediktif değeri % 74, pozitif prediktif değeri ise % 17 olarak belirlendi.

[PS-072]

RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA BİYOKİMYASAL NÜKSÜ ÖNGÖREN FAKTÖRLER

Hakan Türk¹, Sıtkı Ün³, Gökhan Koç², Mustafa Karabıçak², Batuhan Ergani², Osman Koca⁴, Ferruh Zorlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

⁴Sıfa Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Radikal prostatektomi, 10 yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda lokalize prostat kanseri tedavisinde altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Ancak RP yapılan hastaların tamamında kür sağlanamamaktadır. Operasyon sonrası takip edilen hastalarda biyokimyasal rekürrens görülmektedir. Çalışmamızda klinik olarak lokalize prostat kanseri tanısıyla RRP operasyonu uygulanan hastaların değerlendirilmesi ve biyokimyasal rekürrensi öngören faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Şubat 2004 ile Haziran 2014 yılları arasında kliniğimizde toplam 796 prostat kanseri tanılı olgulara ait bilgiler, retrospektif olarak incelendi, 352 hasta değerlendirmeye alındı. Tüm hastaların yaşları, transrektal ultrasonografi eşliğinde biyopsi öncesi PSA değerleri, parmakla rektal muayene bulguları, TRUSB gleason skoru, RP yapılma tarihi, RP spesmeni patoloji verileri operasyon sonrası takiplerindeki PSA değerleri, biyokimyasal rekürrens tarihi ve takip süreleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Tekli analizlerde PSA, GS, SVİ, CST, EKY, PKİ, PNİ ve yaş postoperatif BKR'i öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup ($p<0,05$) bu değişkenler çoklu logistic regresyon analizine konduğu zaman ise GS, PSA ve EKY değişkenleri BKR açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. P değerleri sırasıyla 0,006, 0,001 ve 0,004 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Çalışmamıza göre radikal prostatektomi sonrası biyokimyasal nüks ile metastatik hastalık arasında kalan zamanda verilecek tedavinin tartışmalı olduğu şu günlerde tedavi için bizlere yol gösterecek esas değişkenlerin PSA, gleason skoru ve ekstra kapsüler yayılım olması gerektiğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, radikal prostatektomi, nüks

Tablo 1. Biyokimyasal nüke etki eden tüm parametrelerin tekli ve çoklu analiz sonuçları

		BKR(+) (n)	BKR(+) (%)	BKR(-) (n)	BKR(-) (%)	Toplam	Tekli Analiz	Çoklu Analiz
Yaş (yıl)		69.1		65.3		67	0,014	0,893
Psa (ng/dl)							<0,0001	0,001
	<10	29	12,9	195	87,1	224		
	10-20	29	32,5	60	67,5	89		
	>20	25	64,1	14	35,9	39		
Gleason							<0,0001	0,005
	6	13	8,7	135	91,3	148		
	7	32	20,8	126	79,2	158		
	8	24	92,3	2	7,7	26		
	9	14	70	6	30	20		
CST							0,003	0,101
	+	34	34,3	65	67,7	99		
	-	49	19,3	204	80,7	253		
PNİ							0,009	0,458
	+	43	30,9	96	69,1	139		
	-	40	18,7	173	81,3	213		
svİ							<0,0001	0,394
	+	24	52,1	22	47,9	46		
	-	59	19,2	247	80,8	306		
EKY							<0,0001	0,004
	+	51	44,7	63	55,3	114		
	-	32	13,4	206	86,6	238		
PKİ							<0,0001	0,484
	+	55	32,9	112	67,1	167		
	-	28	15,1	157	84,9	185		

[PS-073]

PROSTAT BİOPSİSİ SIRASINDA SİGARA İÇİMİ PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖRÜR MÜ?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

Amaç: PSA yüksekliği nedeniyle transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat iğne biopsisi (TRİB) yapılan hastalarda sigara içiminin patoloji sonucunu ön görüp göremeyeceğini değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Bu çalışma Ocak 2014-Haziran 2015 yılları arasında, Ordu Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi üroloji kliniğinde yapıldı. Yüksek PSA nedeniyle prostat biopsisi yapılan ve dosyasında verileri tam olan 202 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların patoloji sonuçları ile sigara arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması sırasıyla sigara içmeyen 133 kişi için $64,4 \pm 10$ (yaş aralığı 41-86) ve sigara içen 69 kişi için $66,6 \pm 9$ (yaş aralığı 43-88) olarak saptandı. Patoloji sonuçları sırasıyla 72 (%35.6) hasta için prostat kanseri, 130 (%64.3) hasta için benign prostat hipertrofisi olarak rapor edildi. Sigara içen 69 kişinin patoloji sonuçlarına göre dağılımı sırasıyla prostat kanserli grupta 46 (%63.8), benign prostat hipertrofisi saptanan grupta 23 (%17,6) olarak saptandı. Sigara içmeyen 133 kişinin patoloji sonuçlarına göre dağılımı sırasıyla prostat kanserli grupta 26 (%9.5), benign prostat hipertrofilisi grupta 107 (%80.5) olarak saptandı ($p < 0,001$).

Sonuç: PSA yüksekliği nedeniyle biopsi yapılan hastalarda sigara içimi prostat kanseri ile ilişkili bulundu. Sigara içen hastalarda PSA değeri yüksek saptandığında prostat kanseri olma olasılığının arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prostat biopsisi, Prostat kanseri, Sigara İçimi

[PS-074]

SİGARA İÇİMİ PROSTAT KANSERİ RİSKİNİ ARTTIRIR MI?

Erdal Benli¹, Abdullah Çirakoğlu¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

Amaç: Sigara içenlerle içmeyenler arasında prostat kanseri sıklığı açısından bir farklılık olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Bu çalışma; Ocak 2014-Haziran 2015 yılları arasında Ordu Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi üroloji kliniğinde yapıldı. PSA yüksekliği nedeniyle prostat biyopsisi yapılan 202 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Dosyasında bilgileri tam olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar sigara içen ve içmeyenler olarak sınıflandırıldı. Her iki grubun biyopsi sonuçları ile sigara kullanımı arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması sırasıyla sigara içmeyen 133 kişi için $64,4 \pm 10$ (yaş aralığı 41-86) ve sigara içen 69 kişi için $66,6 \pm 9$ (yaş aralığı 43-88) olarak saptandı. Biyopsi sonrası prostat kanseri tanısı alan hasta sayısı 72 (%35,6) ve benign olarak rapor edilen hasta sayısı 130 (%64,4) olarak saptandı. Sigara içen hastaların 46'da (%63,8) prostat kanseri saptanırken kalan 23 (%17,6) kişide benign prostat hipertrofisi saptandı. Sigara içmeyen hastaların ise 26'sında (%9,5) prostat kanseri saptanırken, kalan 107 (%52,9) kişide benign prostat hipertrofisi saptandı ($p < 0,001$).

Sonuç: Çalışma sonucunda sigara içen hastalarda prostat kanseri sıklığının arttığı saptanmıştır. Bu nedenle prostat kanseri riski olana kişilerde sigara içimi engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Prostat biyopsisi, Prostat kanseri, Sigara içimi

[PS-075]

ACUTE BACTERIAL PROSTATITIS AFTER PROSTATE BIOPSY: CURRENT MICROBIOLOGICAL SPECTRUM, SENSITIVITY TO ANTIBIOTICS AND CLINICAL FINDINGS

Hakan Türk¹, Sıtkı Un³, Mehmet Yoldaş², Mustafa Karabıçak², Batuhan Ergani², Gökhan Koç², Hüseyin Tarhan², Ferruh Zorlu²

¹Dumlupınar University Kütahya Training and Research Hospital, Department of Urology, Kütahya

²Tepecik Training and Research Hospital, Department of Urology, Izmir

³Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital, Department of Urology, Izmir

Background: Ultrasound-guided transrectal prostate biopsy is considered as the standard procedure for the diagnosis of prostate cancer. These include minor complications such as hematuria, hemotospermi and rectal bleeding as well as clinically significant complications such as urinary tract infections, acute bacterial prostatitis. ABP is an acute disease requiring immediate treatment. Generally in-patient treatment is required due to complications such as urosepsis. In this study, we aimed to evaluate clinical presentation, microbiological profile, antibiotic susceptibility and treatment of acute bacterial prostatitis developed after transrectal prostate biopsy.

Methods: A total of 3552 patients who have undergone ultrasound guided transrectal prostate biopsy in our clinic between September 2007 - March 2015 were examined retrospectively. Of the patients, age, prostate volume, prostate-specific antigen (PSA) levels, the number of cores per prostate biopsy, biopsy indications, urine and blood culture results of those with acute bacterial prostatitis were recorded (Table 1). Patients suspected of ABP were hospitalized at the urology clinic and initiated intravenous fluid and empirical antibiotic treatment.

Results: In this study, 3552 patients were determined to have prostate biopsy, and ABP developed in 195 (5.4%) of these, following biopsy. Of these, 37 (39.3%) have been initiated on antibiotherapy elsewhere before admission to our clinic. Positive urine culture was detected in 101 (51.7%) and positive blood culture in 43 (22%) of 195 patients with ABP, and the microorganisms were *Escherichia coli* (141), *Klebsiella* spp. (1) and *Enterococcus fecalis* (2) (Table 2). *E. coli* was identified as the most common bacteria which was isolated in 98 (97%) of all urine cultures. All patients diagnosed with recurrence or chronic prostatitis were identified as the patients who were started antibiotherapy before admitting to our clinic.

Conclusions: In complicated urinary tract infections, clinicians should consider antibiotic resistance patterns, especially in terms of extended spectrum beta-lactamase-producing strains, and should make the required changes according to the culture results for success in treatment. ABP is a serious complication that can occur after prostate biopsy. In order to reduce the rate of this complication, frequent use of antibiotics should be avoided in primary healthcare centers.

Keywords: prostate biopsy, prostate cancer, acute prostatitis

Table 1. Initial characteristics of patients with acute bacterial prostatitis

Mean Age (years)	63,3	
Fever	190	
Pain	150	
Dysuria	180	
Retention	29	8 epicystostomy, 21 foley catheter
Obstructive symptoms	145	
Storing symptoms	130	
Haematuria	151	
Pyuria	187	
PSA (ng/mL)	12,3	
TRUS (mL)TRUS (mL)	38,1	

Table 2. Microbial spectrum of patients with acute bacterial prostatitis

Sterile urine	94 (%48.2)
Escherichia coli	98 (%97)
Klebsiella spp.	1 (%1)
Enterococci	2 (%2)
ESBL E. Coli	13 (%13.2)

[PS-076]

GÖBEK ÇEVRESİ PROSTAT KANSERİNİ ÖNGÖRÜR MÜ?

Erdal Benli, Abdullah Çırakoğlu, Ali Ayyıldız

Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

Amaç: Göbek çevresinin, PSA yüksekliği nedeniyle prostat biopsisi yapılan hastalarda patoloji sonuçlarını öngörüp görmeyeceğini incelemektir.

Metaryel metod: Bu çalışmaya Ocak 2014- Haziran 2015 tarihleri arasında PSA yüksekliği nedeniyle TRİB yapılan hastalar dahil edildi. Metabolik sendrom değerlendirmesinde kriter olarak alınan 94 cm'lik göbek çevresi değeri çalışmada sınır değer olarak alındı. Ve patoloji sonuçları ile göbek çevresi x2 -testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada istenilen kriterleri sağlayan 202 hastanın verileri kaydedildi. Biopsi sonuçlarında 72 hastanın sonucu malign ve 130 hastanın sonucu benign olarak rapor edildi. Hastaların dağılımı tabloda gösterilmiştir. Göbek çevresi 94 cm üstü olan hastalarda prostat kanserinin sıklığı, 94 cm altı olan hastalara göre önemli oranda artmıştı ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışma sonucunda PSA değeri yüksek olan hastalarda, göbek çevresinin anlamlı düzeyde kanserle ilişkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Göbek çevresi, Prostat biopsisi, Patoloji

Tablo 1. Göbek çevresi ile patoloji sonuçlarının ilişkisi

Göbek çevresi	Benign Patoloji	Malign patoloji	Total sayı
< 94 cm	75	18	93
> 94 cm	55	54	109
Total sayı	130	72	202

[PS-077]

ABİRATERON ASETAT İLE DÜZELEN CİDDİ MYELOSUPRESYON; KEMİK METASTATİK PROSTAT KANSERİ VAKA SUNUMU

Hüseyin Eren¹, Cemil Bilir², Hasan Morcalı³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Rize

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Rize

Giriş: Kastrasyon dirençli metastatik prostat kanseri(KDPK) tedavi seçenekleri sistemik kemoterapi, hormonal ve radyoaktif nükleer tedavilerdir. Ancak yaşlı hastalarda veya daha önceki tedavilere bağlı oluşan komorbiditeler sonrası bu tedavilerin bir çoğu kontrendike hale gelebilir. Biz burada dosetaksel ve radyoterapi sonrası progrese olan bir vakayı sunduk.

Vaka: 67 yaş erkek hasta, 2012 tanılı, bazal PSA 210 ng/dL, Gleason skoru 5+4, ADT sonrası Şubat 2014 yılına kadar (20 ay) kastre düzeyde üroloji kliniğimizde takip edildi. Şubat 2014'te kemik sintigrafisinde multiple kemik metastazları saptanan hastada nadir PSA 10 ng/dL'den 150 ng/dL'e arttığı saptandı. Hastaya dış merkezde 3 kür dosetaksel tedavisi ve palyatif radyoterapi verilmiş. Bu tedaviler sonrasında ciddi myelosupresyon gelişmesi üzerine (derin anemi Hb<7 gr/dL, ciddi trombositopeni PLT<10.000 mm³) olması üzerine onkoloji merkezimize replasman tedavileri için yönlendirildi. Trombositopeni riski taşıyan ajanlar kesildi ve Eltrombopag için yapılan endikasyon dışı onam red olması üzerine hasta ve hasta yakınları ile bu durum tartışılarak Abirateron asetat (AA) başlanması planlandı. AA başlandıktan sonra ilk 1 ay içerisinde 3 ünite eritrosit süspansiyonu ve 12 ü random trombosit replasmanı yapıldı. Takiplerinde 2. aydan sonra PLT sayıları >50000 mm³ ve Hb >10 gr/dL seviyelerine çıkan hasta 8 aylık takip süresince bir daha PLT ve ES replasman ihtiyacı duymadı.

Tartışma: 0KDPK'da dosetaksel ve kabazitaksel sistemik kemoterapotik olarak en sık kullandığımız ajanlar olup ciddi myelosupresyon ve nörotoksisite nedeniyle de bir çok vakada kontrendike olabilmektedirler. AA antiandrojen bir ilaçtır. COU-AA-301 çalışmasında AA, dosetaksel sonrası mPRC'li hastalarda gerek genel sağkalım gerekse progresyonsuz sağkalım avantajı sunmuştur. Bu çalışmada yaklaşık 8.5 ay PSA düşüşü elde edilmiştir. AA yan etki profili düşük ve güvenilir bir ajan olarak kabul edilebilir. Faz 3 çalışmasında en sık görülen ciddi yan etkileri sıvı retansiyonu ve hipokalemi olarak belirtilmiştir. Ciddi myelosupresyonu olan hastalarda standart bir tedavi yoktur, her türlü ajan bu supresyonu dahada arttırılabilmekte ve hatta mortaliteye yol açabilmektedir. Sistemik kemoterapi ise bu supresyonu çok daha derinleştirmektedir. Bizim vakamızda AA ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. AA'nın myelosupresif hastalarda da güvenle kullanılabileceğini göstermiş olduk.

Anahtar Kelimeler: Abirateron asetat, myelosupresyon, prostat kanseri

[PS-078]

RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ BİYOKİMYASAL REKÜRRENS ÜZERİNE ETKİSİ

Hakan Türk¹, Sıtkı Ün³, Gökhan Koç², Mustafa Karabıçak², Batuhan Ergani², Hüseyin Tarhan², Osman Koca⁴, Ferruh Zorlu²

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

⁴Şifa Üniversitesi Hastanesi, İzmir

Amaç: Radikal prostatektomi, 10 yıldan fazla yaşam beklentisi olan hastalarda lokalize prostat kanseri tedavisinde altın standart tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Operasyon sonrası takip edilen hastalarda biyokimyasal rekürrens görülmekte ve bu hastalara ek tedavi gerekmektedir. Çalışmamızda klinik olarak lokalize prostat kanseri tanısıyla RP operasyonu uygulanan ve BKR gelişen hastaların değerlendirilmesi ve NLO'nun biyokimyasal rekürrensi öngörmeye etkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde toplam 996 prostat kanseri tanılı olgulara ait bilgiler, retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların yaşları, transrektal ultrasonografi eşliğinde biyopsi öncesi PSA değerleri, parmakla rektal muayene bulguları, biyopsi gleason skoru, operasyon öncesi bakılan rutin hemogram tahlilinden nötrofil ve lenfosit değerleri, RP yapıma tarihi, RP spesmeni patoloji verileri, operasyon sonrası takiplerindeki PSA değerleri, biyokimyasal rekürrens tarihi ve takip süreleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızın sonucuna göre PSA, RP gleason skoru ve ekstrakapsüler yayılım biyokimyasal nüksü öngörmeye çoklu analizde anlamlı çıkarken, diğer parametrelerin ve nötrofil lenfosit oranı biyokimyasal nüksü öngörmeye anlamı bulunamamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda değerlendirdiğimiz NLO oranı BKR görülen hastalarda yüksek olmasına rağmen istatistiksel anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, biyokimyasal rekürrens, nötrofil lenfosit oranı

Tablo 1. Biyokimyasal nükse etki eden tüm parametrelerin tekli ve çoklu analiz sonuçları

	BKR(+)(*1000/ μ L)	BKR(-)(*1000/ μ L)	Tekli Analiz
Nötrofil(*1000/ μ L)	5.15	5	0.994
Lenfosit(*1000/ μ L)	1.92	2.27	0.348
NLO	2,77	2.52	0.107

[PS-079]

PROSTAT BİYOPSİSİ: BİYOPSİ SONRASI ENFEKSİYON RİSKİNİ ARTIRAN DURUMLAR, PROFİLAKSİ REJİMİNİN ENFEKSİYON RİSKİ ÜZERİNE ETKİSİ VE ÜLKEMİZDE YANLIŞ ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Arif Kalkanlı¹, Zafer Tandoğdu², Cem Tuğrul Gezmiş³, Fatih Yanaral³, Mustafa Bahadır Can Balcı³, Barış Nuhoğlu³

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Zonguldak

²Northern Institute for Cancer Research, Newcastle University, United Kingdom

³Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Ürologlar arasında prostat biyopsi (Trus-bx) profilaksi (Px) uygulamasında bir konsensus yoktur. Birçok Px'de multidoz ve birden fazla antibiyotik (AB) kullanılmaktadır. Ancak bu rejimler AB rezistansına yolaçar. Son çalışmalar kısa süreli Px'lerinin uzun süreli rejimler ile benzer etkinlikte olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın amacı yalnızca Px'in, Px ile birlikte uzamış AB kullanımını karşılaştırılması idi. Ayrıca Trus-bx sonrası enfektif komplikasyonları öngörmeye etkisi olan faktörleri ortaya koymaktı.

Metod: 200 hasta prospektif olarak 2 gruba ayrıldı. İlk gruba oral 500mg siprofloksasin biyopsiden bir gün önce başlayarak 7 gün günde 2 kez verildi. İkinci gruba ise işlemden 1 saat önce 750 mg tek doz oral siprofloksasin verildi. Son 3 ay içinde AB kullanımı, son 1 yılda hospitalizasyon, sondalanma, geçirilmiş üriner enfeksiyon, önceki Trus-bx ve charlson indeksleri gibi enfeksiyon için potansiyel risk faktörleri not edildi. Hastalara işlemden 3 gün önce, 3 ve 7 gün sonra TİT ve İK yapıldı. Hastalara işlemden 2 ve 4 hafta sonra semptom sorgulama yapıldı.

Bulgular: Demografik veriler benzer bulundu ($p>0,05$). İki grup arasında pozitif İK açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Toplam 5 hastada İK üremesi oldu. Bunların 3 tanesi (%3) tek doz grubundan, 2 tanesi (%2) ise uzun tedavi grubundaydı. Tek doz grubunda üremesi olan hastaların 2 tanesi asemptomatikti. Son hastaya ÜSE tanısı kondu. Uzun tedavi grubunda İK'de üremesi olan 2 hastada ateş mevcuttu ve sepsis tanısı konuldu. Her iki grupta da son 3 ay içerisinde AB kullanımı oranları benzerdi ($p>0,05$). Hastalar son 3 ay içinde AB kullanımına göre 2 gruba ayrıldığında son 3 ay içinde AB kullanan 56 hastanın üçünde (%5,36), diğer 144 hastadan ikisinde (%1,38) üreme oluştu. Aradaki fark anlamlı bulundu ($p=0,0032<0,01$). Çalışmamızda son 3 ayda AB kullanımını %28 bulundu. Literatürde oran %15'ten azdır. Diğer potansiyel risk faktörlerine göre hastalar karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Hastalarda işlem sonrası enfeksiyon dışı komplikasyon oranları her iki grupta benzerdi ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışmamız Trus-bx öncesi verilecek olan tek doz 750 mg siprofloksasinin, 7 günlük tedavi ile benzer enfeksiyon oranları sağladığını göstermiştir. Yine çalışmamız bize göstermiştir ki son 3 ay içerisinde AB kullanımı Trus-bx sonrası enfeksiyöz komplikasyon gelişme ihtimalini artırmaktadır. Ayrıca Türkiye'de sıfır PSA yüksekliği nedeniyle AB kullanımının hastalarda enfeksiyöz komplikasyon riskini artırdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik Profilaksi, Prostat Biyopsisi, Prostat Kanseri

[PS-080]

YAŞLI VE PERFORMANSI KÖTÜ METASTATİK HORMON REFRAKTER PROSTAT KANSERİNDE BİRİNCİ SIRADA ABİRATERON ASETATIN GÜVENİLİRLİĞİ

Cemil Bilir¹, Hüseyin Eren², Bayram Kızılkaya¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Onkoloji Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Rize

Giriş: Metastatik prostat kanserinde (mPCA) hormon refrakter dönem sonrası abirateron asetat (AA), kemoterapi, enzalutamid ve radyoaktif tedaviler seçeneklerimizi oluşturmaktadır. Ancak yaşlı hastalarda bu seçeneklerimiz azalmaktadır.

Metod: 70 yaş üzeri mPCA hastaları hormon refrakter dönemde endikasyon dışı onam ile AA etkinliği ve güvenilirliğini araştırdık.

Sonuç: Çalışmaya toplam 10 hasta dahil edilmiş olup tüm hastalar (yaş ortalaması 74) hormon refrakter olup 8 hastanın performans durumu ECOG-2 kalan 3 hastanın skoru ECOG-1'di. Tanı anında psa değerleri ortalama 394 ng/mL iken AA tedavi öncesi 194 ng/mL olarak ölçüldü. Tüm hastalarda testosteron düzeyleri kastre düzeydeydi (ort. 4,7 ng/mL). Çalışmaya katılan hastaların hepsinde en az 1 komorbid durum mevcut olup %50 hastada hipertansiyon, %30 hastada Kalp yetmezliği, %25 hastada Akciğer hastalığı da mevcuttu. Hastaların %80'de kemik metastazı mevcut iken diğer 2 hastada akciğer ve yumuşak doku metastazı da mevcuttu. Ortaca takip süresi 7 ay olup hastaların sadece 1 tanesinde (%10) hastada doz azaltımı yapıldı (grad 2 diyare ve kardiyak aritmi nedeniyle). En son kontrol PSA değeri ise ortalama 131 ng/mL olarak bulundu.

Tartışma: mPCA tedavisinde ülkemiz şartlarında sosyal güvenlik kurumu tarafından ödenen tedavi seçenekleri de göz önünde tutulduğunda dosetaksel kemoterapisi, AA tedavisi olarak güncel klavuzlar dahilinde uyumlu seçeneklerimiz arasındadır. Yaşlı ve komorbiditesi yüksek hastalarda dosetaksel kemoterapisi bir çok hasta için uygun seçenek olarak durmamaktadır. AA tedavisi ise 1.sıra tedavisi olarak ancak endikasyon dışı onam ile karşılanmaktadır. Çalışmamızda 1.sıra tedavi olarak yaşlı ve komorbiditesi yüksek olan hastalarda AA güvenilirliğini araştırdık. Çalışmamızda AA'nin oldukça güvenilir ve yan etki profilinin düşük olduğu, bu hastalarda tolerebilitesinin iyi olduğunu gördük. Ortanca takip süremiz 7 ay gibi kısa süre olması sebebiyle genel sağ kalım ve progresyonsuz sağ kalım verisi verememekle birlikte takip süresince PSA progresyonu olmadı ve PSA da anlamlı düşüş gözlemlendi. Sonuç olarak abirateron asetat yaşlı komorbiditesi olan mPCA hastalarında hormon refrakter dönem sonrası 1. sırada güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Yaşlı, Abirateron asetat

[PS-081]

PROSTAT KANSERİ İÇİN POTANSİYEL ERKEN TANI BELİRTEÇLERİ MİKRO RNA' LARIN PSA İLE KORELE KULLANIMININ POZİTİF BİYOPSİLERİ ORTAYA ÇIKARABİLMEDEKİ DURUMU

**Aydemir Asdemir¹, Sevgi Durna Daştan², Esat Korğali¹, Emin Yener Gültekin¹, Semih Ayan¹,
Gökhan Gökçe¹, Tuğba Yıldız Asdemir³, Resul Çiçek¹, Kaan Gökçen¹, Gökçe Dünder¹**

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Genetik Anabilim Dalı, Sivas

³Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin S.H.M.Y.O. Yaşlı Bakımı, Amasya

Prostat kanseri erkeklerde görülen en sık kanser türlerinden biridir. PSA halen prostat kanserinin erken tanısında duyarlılık ve özgüllüğü düşük olmasına rağmen en önemli belirteçtir. Prostat kanserinin kesin tanısı operasyon veya biyopsi materyallerinin histopatolojik doğrulamasına dayanır. Bu da negatif biyopsileri ve böylece biyopsiye bağlı komplikasyonları da azaltmak için PSA' ya alternatif veya birlikte kullanıldığında tanısal değerini arttıracak yeni arayışları gerekli kılmaktadır.

miRNA'lar nükleotid içeriği olarak kısa, 18-30 nükleotid uzunluğunda, kodlama yapmayan, hücrenin kendisinde üretilen, yeni keşfedilmiş bir RNA çeşididir ve gen ekspresyon düzenleyicisi işlevi görür. miRNA ekspresyon seviyesindeki değişiklikler, hastalık patogenezinde önemli olabilir. Prostat kanserinde geniş çaplı bir miRNA ekspresyon değişikliği gösterilmiştir.

Çalışmamız prostat kanserli 27 hasta ile 32 BPH' li kontrol grubunda yapıldı. Çalışma için her bireyden 3cc kan örneği alındı ve miRNA kitleri ile ilgili belirli protokol takip edilerek serum elde edildi. Serum örnekleri çalışma başlayıncaya kadar -80 0C' de bekletildi. RT PCR cihazı ile miRNA ekspresyon seviyelerine bakıldı.

Prostat kanserlilerde miRNA-221 ve miRNA-432 ekspresyon seviyeleri kontrol grubuna göre artmış, miRNA-17-5p, miRNA-30c, miRNA-107, miRNA-141, miRNA-145, miRNA-181a-2, miRNA-331-3p, miRNA-574-3p ekspresyon seviyeleri ise azalmış olarak bulundu. Her iki grupta da miRNA-21 ve miRNA-375' in ekspresyon seviyeleri benzerdi.

Prostat kanseri tanısında miRNA' ları belirteç olarak değerlendirebilmek için daha kapsamlı ve tümör dokusuyla birlikte araştırılmış yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: prostat, miRNA, ekspresyon

[PS-082]

DOSETAKSEL TEDAVİSİNE CEVAP VEREN KASTRE REZİSTANT PROSTAT KANSERLİ(KRPCA) HASTALARDA TEKRAR DOSETAKSEL UYGULAMASININ SONUÇLARI

Orhan Yiğitbaşı, Uğur Özok, Osman Raif Karabacak, Fatih Yalçınkaya

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Dosetaksel ile birinci basamak kemoterapi yapılan KRPCa hastaların progresyonunda ikincil tedavi alternatifleri arasında tekrar dosetaksel tedavisinin yine PSA düşüşünde ve sağkalım süresinde etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, literatüre dayanarak dosetaksel tedavisine cevap veren hastalarımıza diğer alternatif tedaviler yerine yeniden dosetaksel uygulaması yaparak sonuçlarını gözledik.

Gereç ve Yöntem: 2009-2014 yılları arasında KRPCa tanısı ile 55 hastaya Dosetaksel (75/mg/m²/8 kür ve prednizolon (10mg/gün) tedavisi uygulandı. Tedaviye subjektif ve biokimyasal olarak kısmi ve tam yanıt veren hastaların 21 ine progresyon sonrası yine aynı protokolle dosetaksel tedavisi verildi.

Bulgular: İlk dosetaksel tedavisine cevap veren 48 hastanın ağrı ve performans skorları düzelmişti. PSA hastaların %52 sinde %25-50, %31 inde %50 den fazla düştü. Ortalama 11,5 ay (6-24 ay)sonra progresyon gösteren 21 hastaya re-dosetaksel tedavisi başlandı.

Tedavi sonrası 14 hastada (%67) PSA değerleri düştü. Yine tüm hastaların ağrı ve performan skorları düzeldi. İkincil tedaviden ortalama 6,5 ay (2-16 ay) sonra tekrar progresyon izlendi. Bu hastalara destek tedavileri uygulandı. Hastaların %23'ünde grade 2-3 hematolojik ve yine %14'ünde nörolojik komplikasyonlar görüldü. Daha sonra destek tedavileri alan 21 hastanın ortalama yaşam süresi 38 ay (22-52 ay) olarak tesbit edildi.

Sonuçlar: İkincil Dosetaksel tedavisinde; progresyonsuz sağ kalım süresinin kısalmış olmasına rağmen, tekrar PSA cevabının olması ve subjektif iyileşmenin gözlenmesinin yanında ilaca bağlı komplikasyonların da az olduğu görülmektedir. Dolayısı ile yeniden dosetaksel uygulaması; ikinci basamak hormon ve sistemik kemoterapilerin yanında etkili ve güvenilir bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kastre rezistant prostat kanseri, re-dosetaksel

Tablo 1. 1. ve 2. dosetaksel tedavilerinin sonuçları

Hastasayısı	progresyonsuz sağ kalım süresi	PSA düşüşü%25-50	PSA düşüşü %50den fazla	PSA sı değişmeyen	Ortalama sağ kalım süresi
48 (1.dosetaksel tedavisi)	11,5 ay	% 52	% 31	% 17	
21 2.dosetaksel tedavisi	6,5 ay	% 41	%24	% 35	38 ay (22-52 ay)

[PS-083]

KASTRE RESİTANT PROSTAT KANSERLİ (KRPCA) HASTALARIN TAKİBİNDE CRP VE ALKALEN FOSFATAZIN TEDAVİYE CEVABI DEĞERLENDİRMEDEKİ ÖNEMİ

Orhan Yiğitbaşı, Osman Raif Karabacak, Uğur Özok, Fatih Yalçınkaya, Burhan Baylam

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

Amaç: KRPCa hastaların tedavisini değerlendirmede objektif prognostik faktörler arasında CRP ve Alkale fosfataz(AIF) da bulunmaktadır. Prostat kanseri hücrelerinde üretilen ve kanser hücrelerinin büyümesine sebep olan interlokin 6(IL-6) CRP nin oluşumunda etkili bir faktördür. Bu sebepten KRPCa tedavisinde CRP nin cevabı belirlemede etkili olabileceği öne sürülmüştür. Serum AIF en çok karaciğer ve kemikten kaynaklanır. Kemik metastazları sonrasında gelişen kemik formasyonun ve rezorbsiyonun AIF düzeyini değiştirdiği bilinmektedir. Dolayısı ile KRPCa tedavisinde cevabı belirlemede etkili olduğu gösterilmiştir.

Gereç ve yöntem: Kliniğimizde 2010-2015 tarihleri arasında KRPCa tanısı alan ve 8-16 kür Doseksel-Prednizolon tedavisi yapılan 55 hastadan tedaviye cevap veren 48 inde tedavi öncesi ve sonrası CRP ve AIF düzeyleri değişiklikler prognostik olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tedavi öncesi CRP 36 (%75) hastada normal, 12 (%25) hastada ise yüksekti (ort.11,8 (3-75) AIF ise tedavi öncesi 25 (%52) hastada normal, 23 (%48) hastada ise yüksek olarak tesbit edildi (ort.265,97-1018). KRPCa da AIF düzeyinin CRP ye göre daha anlamlı bir belirleyici faktör olduğu anlaşıldı ($0,02 < p < 0,01$) Doseksel tedavisi sonrası 1.ay kontrolünde CRP düzeyi yüksek olan 12 hastanın 8 (%66) inde CRP normale geldi, 4 (%34) ünde ise aynı kaldı (ort. 8,2, 3-65). AIF düzeyi yüksek olan 23 hastanın 20(%87) sinde AIF normale geldi veya anlamlı olarak azaldı. 3 ünde ise aynı düzeyde kaldı (ort.185, 95-426). Tedavi sonrasında yine AIF düzeyi tedaviye cevabı göstermede CRP den daha etkili oldu ($0,005 < p < 0,002$)

Sonuç: KRPCa da tedavi öncesi ve sonrası AIF düzeyinin prognostik etkisinin CRP ye göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Kastre rezistant prostat kanseri, CRP, Alkale fosfataz

Tablo 1. KRPCa tedavi öncesi CRP ve AIF düzeyleri

Tedavi öncesi	Normal	Yüksek
CRP (0-8)	36 hasta(% 75)	12 hasta(% 25)
AIF (30-130)	25 hasta(% 52)	23 hasta(% 48)
(0,02 < p < 0,01)		

Tablo 2. Tedavi öncesi CRP ve AIF yüksek olan hastaların tedavi sonrası değişimi

Tedavi sonrası	Normale gelen	Azalan	Değişmeyen
CRP (12 hasta)	8 hasta (% 66)	-	4 hasta (% 34)
AIF (23 hasta)	8 hasta (%35)	12 hasta (% 52)	3 hasta (% 13)
0,005 < p < 0,002			

[PS-084]

DÜŞÜK RİSKLİ LOKALİZE PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA AKTİF İZLEM TEDAVİSİ DENEYİMİMİZ

Orhan Yiğitbaşı, Osman Raif Karabacak, Fatih Yalçınkaya, Müslüm Bikirov

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Prostat kanserinin tanısında PSA'nın tarama yöntemi olarak kullanılması ve buna bağlı olarak TRUS ile alınan biopsi kor sayısının artması sonucunda düşük riskli prostat kanseri olgularında artış olmuştur. Ancak otopsi sonuçlarının da desteklediği gibi hastaların bir kısmında düşük riskli prostat kanserinin klinik olarak önemsiz olduğu anlaşılmıştır. Hastalara yapılan medikal, cerrahi ve radyasyon tedavileri ile gereksiz yere erken tedavi edilmekte ve komplikasyonlar nedeni ile de yaşam kalitesi azalmaktadır. Düşük riskli prostat kanserinde aktif izlem tedavisi, hastaların küratif şansını kaybetmeden yakın takip protokolü ile izlenmesini öngörmektedir. Kliniğimizde düşük riskli prostat kanseri tanısı konulan hastalarda onayı alınarak aktif izlem tedavisi uygulandı ve sonuçları değerlendirildi

Gereç ve yöntem: 2005-2015 tarihleri arasında kliniğimizde TUR-P sonrası ve PSA yüksekliği nedeni ile TRUS biopsi yapılarak düşük riskli prostat kanseri tesbit edilen 31 hasta aktif izlem tedavisine alındı. Düşük riskli prostat kanseri D'Amico'nun PSA <10, Gleason skoru <6, klinik evre T1c-T2a parametrelerinin yanında Epstein'in biopsi ca kor sayısı <3, kanser yüzdesi %50 az parametreleri eklendi. Hastalara 3'er aylık takiplerinde PSA,rektal tuşe yanında kabul eden hastada 1.yılda biopsi ve daha sonra 2-3 yılda bir biopsi önerildi

Bulgular: Başlangıçta PSA 0-4 olan 19 hastanın birinde(T1b) 21 ay sonra PSA yüksekliği ile biopsi yapıldı ve gleason 3+4 saptanması üzerine RP uygulandı. PSA 4-10 olan 12 hastanın 4 ünde(gleason 3+3) ortalama 17 ay(10-36) sonra PSA yüksekliği ile biopsi yapıldı ve gleason skoru yükseldiği için RP uygulandı. Bu hastaların %75 i T2a evresindeydi. Kalan 26 hastamızın takiplerinde PSA değişikliği gözlenmedi, Başlangıçta PSA 4-10 olan 6 hastanın ilk iki yıl içinde yapılan re-biopsilerinde değişiklik gözlenmedi ve aktif izleme devam edildi. Onay vermediği için 20 hastaya re-biopsi yapılamadı.

Sonuç olarak 5 hasta(%16) ortalama 19 ay sonra aktif izlem tedavisinden çıkarıldı.Bu hastaların %80 inde başlangıçta PSA değeri 4-10 arasındaydı.Yine 5 hastanın %25 T1b ve %75 T2a evresindeydi. Sağ olan 23 hastanın ortalama 21 aylık aktif izlem tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Hastaların sadece %16 sında tedavi şeklinin değişmesi ve diğer taraftan ortalama 21 aylık takiplerimiz nedeni ile aktif izlem tedavisi; kaliteli yaşam düzeyinin korunmasında etkili olmaktadır. Ancak düzenli biopsiler ile aktif izlem tedavisinin değerinin artırılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Lokalize prostat kanseri, aktif izlem

Tablo 1. Aktif İzleme alınan hastaların özellikleri

Hastaların özelliği	YAŞ				PSA 0-4			PSA 4-10		
	50-60	61-70	71-80	81-	T1a	T1b	T2a	T1a	T1b	T2a
Hasta sayısı	8	14	7	2	10	9	-	1	5	6

Tablo 2. Aktif izlem tedavisinden çıkarılan hastaların özellikleri

İlk PSA değeri	Hasta sayısı	Gleason skoru	T1a	T1b	T2a
0-4	1	3+3	-	1(%100)	-
4-10	4	3+3	-	1(% 25)	3(%75)

[PS-085]

OLGU SUNUMU; RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASINDA LOKAL NÜKS İÇİN RADYOTERAPİ GÖREN HASTADA ORTAYA ÇIKAN METASTATİK LENF NODUNUN TEŞHİS VE TEDAVİSİ

Hasan Soydan¹, Zeki Aktaş¹, Ömer Yılmaz¹, Sezgin Okçelik², Temuçin Şenkul¹, Ahmet Kenan Karademir¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Servisi, İstanbul

²Beytepe Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Ankara

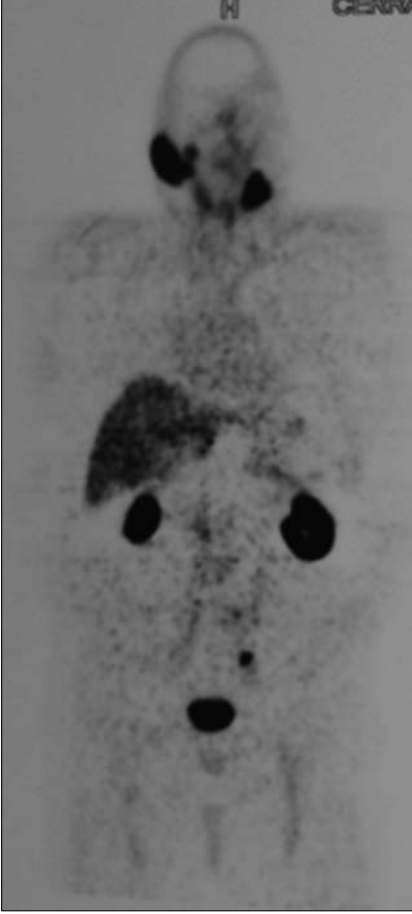
Amaç: Prostat adenokarsinomunda cerrahi tedavi sonrasında gelişen lokal nüksün tedavisi olarak radyoterapi uygulaması yapılan hastada gelişen metastatik lenf nodunun gösterilmesinde PSMA Ga 68 PET/BT'nin önemini ortaya koymak ve tedavi olarak cerrahiye değerlendirmek.

Hastalar ve Yöntem: Mayıs 2008'de rutin kontrollerde PSA:8,7 ng/ml olması üzerine yapılan 12 kor TRUS biyopside 2 odakta Gleason 4+4 prostat adenokarsinomu saptanan, komorbidite olarak insülin bağımlı olmayan diyabetes mellitus hastalığı bulunan ve potensinin olmadığını öğrendiğimiz hastaya kliniğimizde radikal prostatektomi ameliyatı yapıldı. Prostatektomi patolojisi Gleason skoru 4+4=8/10 olarak raporlandı, cerrahi sınırlar sağlamdı. Toplamda sekiz adet sol ve on bir adet sağ obturator lenf nodu reaktif olarak raporlandı. Üroonkoloji polikliniği tarafından takip edilen hastanın PSA değeri Eylül 2012'de 0,676 ng/ml olarak ölçülmesinin ardından prostat yatağına 6600 c Gy radyoterapi uygulaması yapıldı. Ardından yapılan takiplerde PSA değerinin artmaya devam etmesi (Haziran 2013:0,517 ng/ml, Mayıs 2014:1,401 ng/ml, Ocak 2015:2,797 ng/ml) sonrasında metastaz açısından araştırmalara başlandı.

Bulgular: Kemik sintigrafisinin metastaz açısından anlamsız olduğu değerlendirildi. Çekilen Ga 68 PSMA PET/BT'sinde sol eksternal ve internal iliak lenfatik lojda yoğun artmış aktivite tutulumu gösteren metastatik lenf nodları ortaya kondu (Resim 1). Bu aşamada tedavi olarak cerrahi yapılması kararlaştırıldı. Hasta eksplere edildi ve tutulum olan lenf nodları eksiye edildi. Patolojik olarak solda 4,2 cm çapında internal iliak lenf nodunda prostat adenokarsinomu metastazı saptandı. Hastanın postoperatif 3. ay sonunda PSA değeri 0,172 ng/ml olarak ölçüldü.

Sonuç: Yıllar içerisinde yüksek riskli prostat kanserli hastalarda lenf nodu diseksiyonu şablonunun değişmesine rağmen daha önceden radikal prostatektomi yapılan bazı vakalarda sınırlı lenfadenektomi yapılmış olması nüks için riskli bir bölge oluşturur. PSMA Ga 68 PET/BT prostat kanserinde metastaz araştırmasında kullanılabilen önemli bir tetkiktir. Metastatik lenf nodları tedavisinde cerrahi, hastanın durumu cerrahi açısından engel teşkil etmiyorsa öncelikle düşünülebilecek tedavi olabilir.

Anahtar Kelimeler: metastatik lenf nodu, prostat kanseri, PSMA Ga 68 PET/BT



Resim 1. Ga 68 PSMA PET/BT' de metastatik lenf nodu görünümü

[PS-086]

PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ ÖNCESİ HORMONAL DEĞERLENDİRMENİN PROSTAT KANSERİ EVRESİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Serdar Çelik¹, Ozan Bozkurt², Hüseyin Alperen Yıldız², Ömer Demir², Burçin Tuna³, Kutsal Yörükoğlu³, Güven Aslan²

¹Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Bu yazıda kliniğimizde prostat adenokarsinomu nedeni radikal prostatektomi (RRP) yapılan hastalar arasında prostat iğne biyopsisi öncesi hormonal değerlendirmesi mevcut hastalar değerlendirildi. Bu hastaların patoloji sonuçları ile hormonal değerler arasındaki ilişki araştırıldı.

Metod: Prostat kanseri nedeni RRP yapılan ve hormonal değerlendirmesi mevcut hastalar RRP patoloji evresine göre iki grupta değerlendirildi. Patolojik T2 hastalar grup 1, T3 hastalar ise grup 2 olarak adlandırıldı. Grup 2 hastalar ise T3a ve T3b olarak ayrıca değerlendirildi. Hastaların PSA, fPSA, total testosteron (TTE), serbest testosteron (FTE), lüteinizan hormon (LH), folikül stimüle edici hormon (FSH) ve estradiol (EST) değerleri incelendi. Prostat biyopsi patoloji verileri, prostat volümü (PV), klinik evresi, RRP patoloji verileri, patolojik evresi, cerrahi sınır ve lenf nodu pozitiflikleri ile biyokimyasal nüks oranları değerlendirildi. Mevcut verilerin fPSA/PSA, PSA/PV, TTE/FTE, TTE/LH, FSH/LH, TTE/FSH, TTE/PV oranları hesaplandı. Mevcut veriler grup 1 ve grup 2 arasında karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hormonal değerlendirmesi mevcut ortalama yaşı 62,8 (48-76,5) yıl olan 81 hasta retrospektif değerlendirildi. Ortalama 37,7 ay izlemi mevcut hastalardan 49'u Grup 1'de, 32'si grup 2'deydi. Grup 1 ve grup 2 hastaların verileri tabloda verilmiştir. Toplam 13 hastada biyokimyasal nüks saptandı. PSA, prostat biyopsi Gleason skoru, PNI pozitifliği oranı, tümör yüzdesi ve odak sayısı Grup 2'de yüksekken; TTE ve TTE/PV düşük saptandı ($p<0,05$). RRP patolojisi Gleason skoru, tersiyer Gleason paterni, tümör hacmi, cerrahi sınır pozitifliği, lenf nodu pozitifliği ve biyokimyasal nüks oranları da yine grup 2'de yüksekti ($p<0,05$). Grup 2 hastaların 24'ü T3a, 8'i ise T3b idi. EST, FSH/LH, prostat biyopsi Gleason skoru ve PNI pozitifliği oranı Grup T3b'de yüksek saptandı ($p<0,05$). Tümör hacmi, cerrahi sınır pozitifliği ve biyokimyasal nüks oranları da yine T3b'de yüksekti ($p<0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak prostat biyopsisi öncesi hormonal değerlendirme ile saptanan TTE düşüklüğünün ve EST yüksekliğinin RRP'de yüksek evreli tümör, cerrahi sınır ve lenf nodu pozitifliği ve biyokimyasal nüks ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hormonal değerlendirme, prostat kanseri evresi, testosteron

Tabl 1. RRP patoloji evresine göre T2 ve T3 hastalarda hormon ve PSA değerleri ile prostat biyopsi patoloji özellikleri, RRP patoloji özellikleri ve biyokimyasal nüks oranları ile gruplar arası analiz sonuçları.

Ortalama değerler	Grup 1 (n=49)	Grup 2 (n=32)	P
PSA (ng/ml)	6,9±4,6 (2,3-20)	10,4±7,4 (2,7-36,1)	0,01
fPSA (ng/ml)	1,2±1,3 (0,2-7,6)	1±0,4 (0,4-1,8)	0,653
PV (cc)	44,3±26,4 (17-180)	41,7±9,8 (21-63)	0,591
PSA/PV (dansite) (ng/ml/cc)	0,19±0,16 (0,04-1,11)	0,27±0,21 (0,07-0,9)	0,051
fPSA/PSA	0,18±0,11 (0,03-0,5)	0,14±0,1 (0,04-0,39)	0,288
TTE (ng/dL)	399,9±152,1 (126-751)	303,2±148,8 (59-701)	0,006
FTE (pg/ml)	10,5±4,3 (4-24)	12,1±16,5 (1-79)	0,054
TTE/PV (ng/dL/cc)	12,3±9,2 (1,2-36,2)	7,8±4,1 (1,1-18)	0,01
FTE/TTE	0,03±0,01 (0,01-0,06)	0,05±0,08 (0,02-0,38)	0,687
LH (IU/L)	4,3±1,8 (2-8)	5,7±2,8 (2,8-12)	0,113
FSH (IU/L)	8,7±9,2 (2,7-45,3)	10,2±8,1 (3,6-36)	0,384
EST (pg/mL)	31,5±13,5 (10-54)	31,6±15,2 (10-66)	0,912
TTE/LH	90,2±48,6 (28,7-202,9)	67,2±66,9 (7-246)	0,063
FSH/LH	1,9±1,2 (0,6-5,6)	1,7±1 (0,7-4,4)	0,542
TTE/FSH	64±52,7 (7,2-234,8)	41±31,2 (4,8-103,6)	0,122
Biyopsi Gleason skoru	6,5±0,6 (6-8)	6,9±0,7 (6-9)	0,007
Perinöral invazyon oranı (%)	8 (%16)	17 (%53)	<0,001
Odak sayısı	2,2±1,7 (1-8)	3,3±2 (1-8)	0,007
Tümör yüzdesi (%)	22,4±23,6 (5-90)	52,7±30,5 (5-100)	<0,001
RRP Gleason skoru	6,6±0,5 (6-7)	7,5±0,9 (6-9)	<0,001
Tersiyer Gleason Paterni	4,5±0,5 (4-5)	4,9±0,3 (4-5)	0,045
Tümör hacmi (cc)	1,4±1,7 (0,01-8,2)	3,8±4,3 (0,36-20)	0,001
Cerrahi sınır pozitifliği (%)	6 (%12,2)	13 (%40,6)	0,003
Lenf nodu pozitifliği (%)	0 (%0)	3 (%9,4)	0,016
Biyokimyasal nüks (%)	3 (%6,1)	10 (%31,2)	0,002

[PS-087]

PROSTAT KANSERİNDE İNTERLÖKİN 1BETA POLİMORFİZLERİNİN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Faruk Yencilek¹, Asif Yıldırım², Seda Güleç Yılmaz³, Emre Murat Altıncılık³, Altay Burak Dalan³, Yavuz Baştuğ⁴, Turgay İsbir⁵

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Medeniyet Üniv. Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

⁵Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Prostat kanseri, erkeklerde en sık tanı konan ve akciğer kanserinden sonra kanser ölümlerinden en çok sorumlu tutulan kanserdir. Aynı zamanda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde orta yaşı geçmiş erkeklerde en sık tanı konan kanserdir.

İnterlökin 1beta (IL-1b), İnterlökin 1 ailesinde yer alan bir sitokindir. Kronik inflamasyonun hücre proliferasyonu, tümör gelişimi ve anjiyogenezin artışında rol oynayabileceği düşünülmektedir. Yapılan bazı epidemiyolojik çalışmalarda, non-steroid antiinflamatuvar ilaçların prostat kanseri görülme riskini azalttığı yönündedir. İnterlökin 1-B immün yanıt oluşumu, apoptozis ve hücre proliferasyonunda rol oynayan sitokin ailesine ait bir proteindir. Bu bilgiler ışığında, interlökin 1-B genetik varyasyonlarının prostat kanseri ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada amacımız prostat kanserli hastalarda IL-1b gen varyasyonlarının hastalığın evresi ve gelişimi üzerine olası etkilerini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 71 prostat kanser vakası ve 76 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir.

Dna Eldesi: Prostat kanseri olduğu tespit edilen hastalardan 5ml EDTA'lı tüplere yaklaşık 350 ml'lik periferik kan alındı. DNA izolasyonu için iPrep DNA (iPrep Pure link, invitrogen) DNA izolasyon robotu kullanıldı. Elde edilen DNA'ların konsantrasyonları nanodrop (Thermoscientific) cihazı ile belirlendi.

Genotip Analizi: IL-1b genotiplemesi Applied bioscience 7500 Fast Real Time cihazı kullanılarak Real Time PCR (polimeraz zincir reaksiyonu) ile yapıldı ve hedef varyasyonlardaki olası mutasyonların belirlenebilmesi için özel primer dizileri kullanıldı. Kullanılan primer dizileri: IL-1b-31 (rs 1143627) ve IL-1b-511(rs 16944)dir

Bulgular: IL-1b-31 (rs1143627) prostat kanseri grubunda AG heterozigot genotipine sahip olanların kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha az olduğu görülmüştür. ($p=0.036$, $OR=0.648$, $95\% CI=0.463-0.908$). Prostat kanseri grubunda IL-1b-511(rs16944) AG heterozigot genotipinin görülme sıklığının kontrol grubuna kıyasla 0,5 kat daha az olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$; $OR=0.546$; $95\% CI= 0.377-0.791$).

Sonuç: Elde ettiğimiz sonuçlar ışığında IL-1b-31 (rs1143627) ve IL-1b-511(rs16944) AG genotipine sahip olmanın prostat kanseri oluşum riskini azalttığı düşünülmektedir. Ayrıca çeşitli gen kombinasyonlarının haplotip analizi sonucunda (rs1143627)G-(rs16944)G kombinasyonunun prostat kanserine karşı koruyucu etki gösterebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Interleukin 1 beta, polimorfizm

Tablo 1. Hasta ve Kontrol grubunda IL-1b-31 (rs 1143627) ve IL-1b-511(rs 16944) polimorfizminin ve allel sıklığının dağılımı

SNPs	Prostate CA (n=71)	Control (n=76)	p-Value
IL-1b-31(rs 1143627)			
Genotype			
AA	26 (37.7%)	19 (25%)	
GG	16 (23.2%)	11 (14.5%)	*p=0.036
AG	27 (39.1%)	46 (60.5%)	
Allele			
A	79 (57.2%)	84 (55.2%)	p=0.178
G	59 (42.8%)	68 (44.8%)	p=0.099
IL-1b-511(rs 16944)			
Genotype			
AA	21 (29.6%)	10 (13.2%)	
GG	27(38%)	19 (25%)	*p=0.001
AG	23(32.4%)	47 (61.8%)	
Allele			
A	79(57.2%)	84(55.2%)	*p=0.015
G	59(42.8%)	68(44.8%)	*p=0.015

[PS-088]

ORTA- YÜKSEK RİSKLİ LOKALİZE PROSTAT KANSERİ TANILI HASTALARDA KOMBİNE HORMON TEDAVİSİ VE RADYOTERAPİ SONUÇLARIMIZ

Selçuk İsoğlu, Tufan Süelözgen, Batuhan Ergani, Mustafa Karabıçak, Rahmi Gökhan Ekin, Taha Çetin, Mehmet Yoldaş, Ferruh Zorlu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Departmanı, İzmir

Giriş: Prostat kanseri tüm dünyada erkeklerin en sık karşı karşıya kaldığı malignitedir. Lokalize ve metastatik hastalık için farklı tedavi modaliteleri mevcuttur. Radikal prostatektomi, radyoterapi ve kombine hormon-radyoterapi non-metastatik seçilebilecek tedavi yöntemleri arasındadır. Biz bu çalışmada, kliniğimizde lokalize prostat kanseri nedeniyle kombine hormon tedavisi ve radyoterapi alan hastaların sonuçlarını inceledik.

Metod: 2002-2014 yılları arasında kliniğimizde lokalize prostat kanseri nedeniyle hormon tedavisi ve radyoterapi alan 120 hastanın verileri incelendi. Hastalar D'Amico risk sınıflamasına göre orta ve yüksek riskli olarak kategorize edildi. Ortalama 70-72 Gy dozunda eksternal radyoterapi verildi. Androjen baskılama için LHRH analogu ve anti-androjen kombinasyonu kullanıldı. External radyoterapi sonrası orta riskli hastalara toplamda 6 ay, yüksek riskli hastalara ise 24-36 ay androjen baskılama tedavisi uygulandı. Yüksek riskli hastaların tedavi süresi ise klinisyenin kararına göre belirlendi. Takip süresi boyunca biyokimyasal nüks gelişen hastalar ayrıca değerlendirildi. Tedavisini yan etki, hasta isteği vb. nedenlerle tamamlayamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Sonuçlar: Kombine tedavi alan 120 hastanın 20 tanesi hedeflenen tedavi süresini tamamlamadan takip dışı kaldığı için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen 100 hastanın ortalama yaşı 73.3 yıl ve ortalama takip süresi 3,85 yıldır (1-11 yıl). Bu takip süresi boyunca 8 (%8) hastada biyokimyasal nüks gelişti. Hiçbir hastada uzak metastaz saptanmadı ve hiçbir hasta prostat kanseri nedeniyle ölmedi.

Nüks izlenmeyen hastaların (92 hasta) ortalama yaşı 73 yıl (51-92 yıl) ve ortalama takip süresi 3,4 yıldır. Hastaların tanı anındaki ortalama PSA değeri 36,71 ng/ml idi. Bu grupta 56 hasta yüksek riskli, 36 hasta ise orta riskli olarak sınıflandı ve tedavileri düzenlendi.

Nüks gelişen hastaların (8 hasta) yaş ortalaması 69 yıldır (58-78 yıl) ve ortalama takip süresi 8,24 yıldır. Hastaların tanı anındaki ortalama PSA değeri 41,96 ng/ml idi. Sadece 1 hasta orta risk grubundaydı. Diğer tüm hastalar yüksek risk grubunda yer almaktaydı. Tüm hastalarda nüks planlanan tedavi süresinden daha önce gözlemlendi. Nüks gelişmesine kadar geçen süre ortalama 6,6 aydır.

Yorum: Kombine tedavi için uygun görülen yüksek riskli hastalarda tedavi altındayken bile nüks riskinin fazla olduğu unutulmamalıdır. Bu bilgi hasta ile konuşularak tedavi kararı verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: lokalize prostat kanseri, hormon-radyoterapi, biyokimyasal nüks

Tablo 1. Biyokimyasal nüks gelişen hastaların verileri

	Yaş	Takip süresi (yıl)	Tanı Anındaki PSA (ng/ml)	Gleason Skoru	D'amico Risk Sınıflaması	MAB+RT Süresi	Nüks Kadar Geçen Süre (Ay)
Hasta 1	78	11	33.9	3+4	Yüksek	24	9
Hasta 2	66	3	100	4+3	Yüksek	36	5
Hasta 3	74	9	22.1	3+4	Yüksek	24	9
Hasta 4	80	13	43.4	4+5	Yüksek	24	7
Hasta 5	58	9	71.6	3+4	Yüksek	24	6
Hasta 6	70	4	10.8	4+3	Orta	6	5
Hasta 7	70	11	16.4	4+5	Yüksek	24	7
Hasta 8	62	6	37.3	4+3	Yüksek	36	5

[PS-089]

PROSTAT İĞNE BİYOPSİSİ ÖNCESİ HORMONAL DEĞERLENDİRMENİN D'AMICO RİSK SINIFLAMASINA GÖRE PROSTAT KANSERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Serdar Çelik¹, Ozan Bozkurt², Hüseyin Alperen Yıldız², Ömer Demir², Burçin Tuna³, Kutsal Yörükoğlu³, Güven Aslan²

¹Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Bu yazıda kliniğimizde prostat adenokarsinomu nedeni radikal prostatektomi (RRP) yapılan hastalar arasında prostat iğne biyopsisi öncesi hormonal değerlendirmesi mevcut hastalar değerlendirildi. D'Amico risk sınıflamasına göre gruplandırılan hastaların RRP patoloji sonuçları ile hormonal değerler arasındaki ilişki araştırıldı.

Metod: Prostat kanseri nedeni RRP yapılan ve hormonal değerlendirmesi mevcut hastalar D'Amico risk sınıflamasına göre üç grupta değerlendirildi. PSA <10 ng/ml, prostat biyopsi Gleason skoru ≤6 ve klinik T1c-T2a olan hastalar grup 1, PSA 10-20 ng/ml, prostat biyopsi Gleason skoru =7 ve klinik T2b olan hastalar grup 2 ve PSA ≥20 ng/ml, prostat biyopsi Gleason skoru ≥8 ve klinik ≥T2c olan hastalar grup 3 olarak adlandırıldı. Hastaların total testosteron (TTE), serbest testosteron (FTE), lüteinizan hormon (LH), folikül stimüle edici hormon (FSH) ve estradiol (EST) değerleri incelendi. Prostat volumü (PV), RRP patoloji verileri, patolojik evresi, cerrahi sınır ve lenf nodu pozitiflikleri ile biyokimyasal nüks oranları değerlendirildi. Mevcut verilerin TTE/FTE, TTE/LH, FSH/LH, TTE/FSH, TTE/PV oranları hesaplandı. Mevcut veriler grup 1, grup 2 ve grup 3 arasında karşılaştırılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hormonal değerlendirmesi mevcut ortalama yaşı 62,8 (48-76,5) yıl olan 81 hasta retrospektif değerlendirildi. Ortalama 37,7 ay izlemi mevcut hastalardan 28'i grup 1'de, 45'i grup 2'de ve 8'i grup 3'teydi. Grup 1, grup 2 ve grup 3 hastaların verileri tabloda verilmiştir. Toplam 13 hastada biyokimyasal nüks saptandı.

TTE ve TTE/LH Grup 3'te düşük saptandı ($p < 0,05$). RRP patolojik evre oranı, Gleason skoru, tersiyer Gleason paterni, tümör hacmi, cerrahi sınır pozitifliği, lenf nodu pozitifliği ve biyokimyasal nüks oranları grup 3'te yüksekti ($p < 0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak RRP öncesi D'Amico risk sınıflamasına göre değerlendirilen hastaların hormonal değerlendirmesi ile saptanan TTE ve TTE/LH oranı düşüklüğünün yüksek risk ve RRP sonrası yüksek evreli tümör, cerrahi sınır ve lenf nodu pozitifliği ve biyokimyasal nüks ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: D'Amico risk sınıflaması, hormonal değerlendirme, prostat kanseri evresi

Tablo 1. D'Amico risk sınıflamasına göre hormon değerleri, RRP patoloji özellikleri ve biyokimyasal nüks oranları ile gruplar arası analiz sonuçları.

Ortalama değerler	Grup 1 (n=28)	Grup 2 (n=45)	Grup 3 (n=8)	P
TTE (ng/dL)	406,4±139,6 (198-751)	352,9±160,1 (91-732)	254,6±156,9 (59-516)	0,033
FTE (pg/ml)	10,6±5,6 (5-24)	10,4±7,8 (2-45)	14,7±26,1 (1-79)	0,061
TTE/PV (ng/dL/cc)	10,6±5,7 (4,7-31,3)	11,1±9 (1,8-36,2)	7±8,1 (1,1-25,8)	0,083
FTE/TTE	0,03±0,01 (0,01-0,05)	0,04±0,06 (0,01-0,38)	0,05±0,06 (0,02-0,19)	0,645
LH (IU/L)	3,8±2,2 (2-8,3)	5,2±2,1 (2,3-11,2)	5,7±4,2 (3,1-12)	0,08
FSH (IU/L)	7,7±5 (2,7-17,6)	10,1±10,1 (2,7-45,3)	9±5,8 (3,8-17,4)	0,912
EST (pg/mL)	30±15 (10-54)	31,3±15,1 (10-66)	35,2±9,3 (24-46)	0,49
TTE/LH	123,7±59,9 (36,9-202,9)	71,1±52,3 (15,9-246)	33,6±24,4 (7-54,9)	0,016
FSH/LH	2±0,8 (0,9-3,1)	1,8±1,2 (0,6-5,6)	1,7±0,8 (1,1-2,9)	0,54
TTE/FSH	75,6±65,6 (19,4-234,8)	49,3±36 (4,9-116,2)	29±23,3 (4,8-56,4)	0,21
RRP evre T2/T3	23/5	24/21	2/6	0,004
RRP Gleason skoru	6,5±0,5 (6-7)	7,1±0,7 (6-9)	8±1,1 (7-9)	<0,001
Tersiyer Gleason Paterni	4,3±0,5 (4-5)	4,9±0,4 (4-5)	5+0 (5-5)	0,032
Ekstra prostatik yayılım yaygın / fokal (%)	2/3	12/9	5/1	0,145
Tümör hacmi (cc)	0,9±0,9 (0,01-3,8)	2,7±3,4 (0,04-20)	5,4±4,9 (0,5-14)	<0,001
Cerrahi sınır pozitifliği (%)	5 (%17,8)	9 (%20)	5 (%62,5)	0,023
Lenf nodu pozitifliği (%)	0 (%0)	1 (%2,2)	2 (%25)	0,01
Biyokimyasal nüks (%)	1 (%4)	9 (%20)	3 (%37,5)	0,026

[PS-090]

PROSTAT KANSER HÜCRELERİNDE METFORMİN VE DİKLOROASETAT KOMBİNASYONUNUN İÇSEL APOPTOTİK YOLAĞI İNDÜKLEYEREK PROLİFERASYONU BASKILAMASI

İlker Kılıçcıoğlu¹, Ece Konaç¹, Gülşah Albayrak¹, Çiğdem Dönmez¹, Cenk Y. Bilen²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

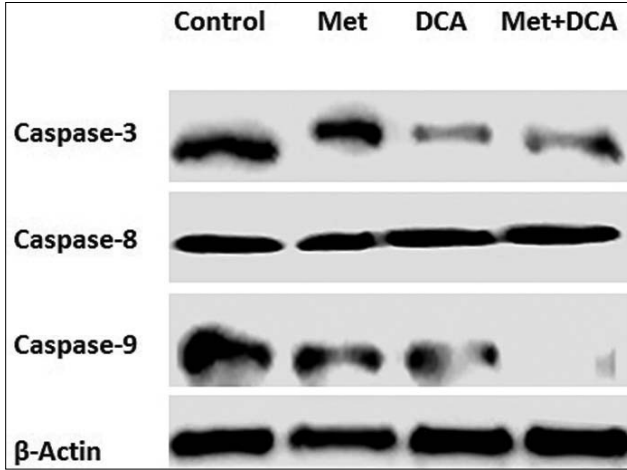
Amaç: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanserlerden biri olup, akciğer kanserinden sonra erkek kanser ölümlerinde ikinci sıradadır. Apoptozun aktivasyonu prostat kanserinin üstesinden gelmek için önemli bir aşamadır. Bu çalışmada, insan prostat kanseri hücre hattı olan PC-3 hücrelerinde metformin ve dikloroasetatın (DCA) sinerjistik anti-proliferatif ve apoptotik etkileri araştırılmıştır.

Yöntem: PC-3 hücreleri, metformin ve DCA'nın tekli ve kombine farklı konsantrasyonları uygulanmadan önce kültüre edildi. Hücre proliferasyonu ve canlılığı WST-1 yöntemi ile analiz edildi. Kontrol ve ilaç uygulanmış hücrelerden protein izolasyonu sonrasında, kaspaz-3, -8 ve -9 aktivasyonuna western blot yöntemi ile bakıldı.

Bulgular: Sonuçlarımız, ilaçların her ikisinin de hücre proliferasyonu inhibisyonunda oldukça etkili olduğunu göstermiştir. Bu inhibisyon etkisi, düşük doz metformin (2.5mM) ve DCA'nın (30mM) birlikte uygulanması ile dikkate değer bir şekilde artmıştır. Western blot sonuçlarımız, bu ilaçların kombinasyonu sonrasında kaspaz-3 ve -9 aktivasyonunun arttığını fakat kaspaz-8 aktivasyonunun olmadığını göstermiştir. Bu sonuç, ilaçların hücrelerde içsel apoptoz yolağını aktive ettiğini işaret etmektedir.

Sonuç: PC-3 prostat kanser hücrelerinde metformin ve DCA kombinasyonunun büyümeyi inhibe edici etkisi, hücre proliferasyonunun inhibisyonu ve kaspaz aktivasyonu aracılı apoptozu artırma yolu ile gözlenmiştir. Bu ilaçların kombine dozlarının uygulanması ile hücrelerin canlılık ve proliferasyonunun inhibisyonu daha düşük dozda elde edilmiştir. Prostat kanseri için terapötik ve adjuvan tedavi olarak bu ajanların kullanılması için daha ileri araştırmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: DCA, Metformin, Prostat Kanseri



Şeıkl 1. Kaspoz-3-8-9 proteınlerının ifadelenme düzeyleri

[PS-091]

PROTEAZOM VE HDAC İNHİBİSYONUNUN ANDROJENDEN-BAĞIMSIZ PC-3 HÜCRE HATTINDA BCL-2, BCL-XL, BİM VE BİK PROTEİNLERİNİN İFADELENME DÜZEYLERİNİ DEĞİŞTİRMESİ

İlker Kılıçcıoğlu¹, Ece Konaç¹, Nuray Varol², Cenk Y. Bilen³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Ankara

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Afyon

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

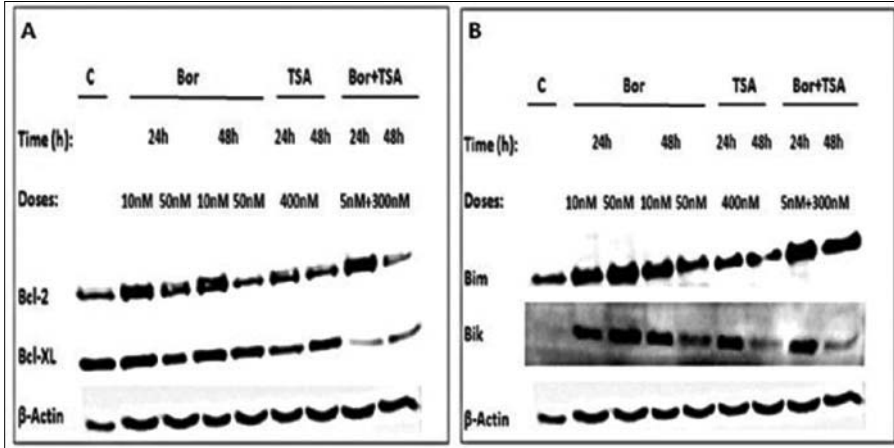
Amaç: Prostat kanseri, batı ülkelerindeki erkeklerde kanser-ilişkili ölümlerin % 10'unu oluşturduğu tahmin edilen, en sık görülen kanserdir. Androjen-bağımlı formdan metastatik androjenden-bağımsız faza geçiş, kanser hücreleri tarafından terapiye verilen bozulmuş apoptotik yanıtın bir sonucudur. Bcl-2 ailesi üyeleri, apoptotik yanıtın en önemli düzenleyicileridir. Bu çalışmada, proteazom ve Histon Deasetilaz (HDAC) inhibitörlerinin, bazı Bcl-2 ailesi genlerinin ifade değişiklikleri üzerine etkisini protein düzeyinde araştırdık.

Yöntem: PC-3 hücrelerine, bortezomib ve TSA'nın tekli ve kombine farklı konsantrasyonları uygulanmadan önce kültüre edildi. Kontrol ve ilaç uygulanmış hücrelerden protein izolasyonu sonrasında, tüm hücre lizatı Bcl-2, Bcl-XL, Bim ve Bik proteinlerini western blot yöntemi ile belirlemek için kullanılmıştır.

Bulgular: Hücelere ilaç uygulamasının ardından pro-apoptotik Bim ve Bik proteinlerinin ekspresyon seviyelerinin arttığını ve anti-apoptotik Bcl-2 ve Bcl-XL proteinlerinin ekspresyon seviyelerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bu ilaçlar arasındaki sinerji, apoptozisin induksiyonuna yol açmıştır.

Sonuç: Bulgularımız, bortezomib ve TSA'nın düşük doz kombinasyonlarının uygulanması, apoptotik yanıtta yeterli olabileceğini göstermiş olup; ileri evre prostat kanseri araştırmaları için önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bcl-2 ailesi, histon deasetilaz ve proteazom inhibitörleri, prostat kanser hücreleri



Şekil 1. Bortezomib ve TSA'nın tekli ve kombine farklı konsantrasyonlarının Bcl-2, Bcl-XL (A) ve Bim ve Bik (B) proteinleri üzerindeki ifadeleri

[PS-092]

TOPIKAL LOKAL ANESTEZİ, PROSTAT BIYOPSİSİNDE ETKİLİ VE YETERLİDİR

Tayyar Alp Özkan, Oğuz Özden Cebeci, Emre Ulukaradağ, Levent Özcan, Ömür Memik, Bekir Voyvoda, Murat Üstüner

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

Amaç: Transrektal ultrason eşliğinde prostat biyopsi (TRUS-Bx) anestezi için rutin klinik uygulamada periprostatik infiltrasyon anestezi kullanılmaktadır. %5 prilokain-%5 lidokain krem (Emla %5) ile topikal anestezi anal fissür hastalarında analjezi için güvenle kullanılmaktadır. Biz bu çalışmada Emla kremin rektal uygulama ile TRUS-Bx ağrı kontrolündeki etkinliğini araştırdık.

Yöntem-Gereçler: 2013-2015 yılları arasında TRUS Bx yapılan 252 hastanın verisi geriye dönük olarak incelendi. Kayıtları tam olan peri-prostatik enjeksiyon uygulanmış 79 hasta (grup 1) ve topikal %5 prilokain- %5 lidokain krem uygulanmış 41 hasta (grup 2) çalışmaya dahil edildi. Tüm biyopsiler GE LOGIQ C serisi ultrason ve 7.5 MHz E7c-RC transrektal prob kullanılarak yapıldı. Hastalara TRUS-Bx öncesi ağrı değerlendirmesi için görsel analog ağrı skoru (VAS) eğitimi verildi. TRUS-Bx öncesi, ultrason prob girişi, anestetik uygulama ağrısı ve biyopsi ağrısı VAS ile sorgulandı. Prob lubrikasyonu için her iki grupta katı vazelin pur kullanıldı. Grup 1'e her iki taraf prostat ve seminal vezikül arası açığa 22 G 20 cm iğne chiba iğnesi ile 4 cc lidokain 20mg/mlinfiltrasyon anestezi yapıldı. Grup 2'de işlemden 5 dk önce 5 gr %5 %5 prilokain- %5 lidokain krem intra-rektal uygulandı. Grup 1'de anesteziden 5 dk sonra grup 2'de ise anestezi uygulamasından sonra 20 dk içinde biyopsiye geçilmiştir. VAS sorgulaması prob girişinde, anestezi uygulaması sırasında ve biyopsinin hemen bitiminde eş zamanlı olarak yapılmıştır. Gruplar arası farklılık t ve ranksum testleri, VAS skoru ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için Stata sürüm 13.1 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş, vücut kitle indexi, PSA, prostat hacmi, VAS değerleri Tablo'da belirtilmiştir. Biyopsi sonrası %0,79 (n=2/252) hastada yatış gerektiren ürosepsis gelişmiş her iki hastada kan kültüründe kinolon dirençli E.Coli izole edilmiştir.

Sonuç: Anestezi uygulama VAS skoru topikal anestezi uygulanan grupta (grup 2) periprostatik anestezi uygulanan gruba (grup 1) göre istatistiksel anlamlı olarak daha azdır. Prob girişinden 5 dk önce yapılan topikal %5 prilokain-%5 lidokain krem uygulaması prob girişinde VAS ağrı skorlarında değişiklik yaratmamaktadır. %5 prilokain-%5 lidokain krem ile uygulanan topikal anestezi ile 4 cc lidokain 20mg/ml peri-prostatik anesteziğine benzer VAS ağrı skorları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Prostat, Biyopsi, Anestezi

Tablo 1. Demografik ve klinik veriler

	Grup 1 (n=79)	Grup 2 (n=41)	p
Yaş, (Ortalama±SD)	66,04±8,2	62,9±5,9	0,034
Vücut kitle indexi, (Ortlama±SD)	26,9±3,38	27,12±4,14	0,75
PSA, (IQR) ng/dl	7,74 (5,34-13,5)	5,21 (4,57-7,43)	0,005
Prostat hacmi, (IQR) cc	50,5 (36-76)	47 (32-55,9)	0,092
VAS, biyopsi öncesi, (Ortalama±SE)	1,37±0,13	1,07±0,35	0,23
VAS, prob giriş, (Ortalama±SE)	3,46±0,33	2,65±0,47	0,15
VAS, anestezi uygulama, (Ortalama±SE)	2,21±0,32	0,43±0,15	<0,001
VAS, biyopsi, (Ortalama±SE)	2,56±0,29	2,48±0,48	0,87

VAS: vizüel analog ağrı skoru, **PSA:** Prostat spesifik antijen, **SD:** standart deviasyon, **SE:** standart error, **IQR:** çeyrekler arası açıklık

[PS-093]

AKTİF İZLEMDE TAKİPTE 24 KOR PROSTAT BİYOPSİSİ GEREKLİ MİDİR?**Gökhan Koç, Rahmi Gökhan Ekin, Okan Nabi Yalbuzağ, Yusuf Özlem İlbey, Ferruh Zorlu***Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, İzmir*

Amaç: Prostat kanseri(PK) nedeni ile aktif izlem yapılan hastaların takiplerinde belirli aralıklar ile tekrar prostat biyopsisi yapılmaktadır. Bu çalışmada aktif izlem takibinde 24 kor prostat biyopsisi yapılmasının onkolojik sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Hastaların demografik verileri, takip süresi, yapılan biyopsi sayısı, biyopsi sonuçları, aktif izlem esnasında küratif tedaviye geçen hastaların tedavi değişikliği nedeni ve onkolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Eylül 2005-Şubat 2015 arasında toplam 160 hastaya aktif izlem yapıldı. Hastaların ortalama yaşı ve PSA değeri sırasıyla, $64,19 \pm 6,7$ (34-75) yıl ve $6,82 \pm 1,3$ (2,5-9,2) ng/ml idi. Aktif izlem yapılan 30 hastaya(%18,7) takipleri sırasında 24 kor prostat biyopsisi yapıldı. 6 hastada(6/30,%20) kanser tespit edilmedi. Bu hastaların tümünde ilk biyopside tek korda %5 ve altında tümör mevcuttu. Kanser tespit edilen 24 hastanın(%80) ilk biyopside pozitif ortalama kor sayısı $1,5 \pm 0,9$ (1-4) ve ortanca 1 iken, 24 kor takip biyopsisinde ortalama pozitif kor sayısı $3,0 \pm 2,0$ (1-10) ve ortanca 3 olarak tespit edildi($p < 0,05$). Kanser tespit edilen hastaların ilk biyopsisinde bir kordaki kanser yüzdesi ortalama $15,4 \pm 12,7$ (1-40) ve ortanca 10 iken, 24 kor takip biyopsisinde ortalama $29,7 \pm 24,5$ (1-80) ve ortanca 30 olarak tespit edildi ($p < 0,05$). Hastaların hepsinde ilk ve 24 kor biyopsisinde Gleason skoru 6 idi. Aktif izlem 24 kor prostat biyopsisi yapılan 30 hastanın ortalama $30,0 \pm 15,7$ aylık takibinde hiçbir hastaya küratif tedavi verilmedi.

Sonuçlar: Aktif izlem takibinde 24 kor prostat biyopsisi yapılması ile daha fazla korda ve daha yüksek yüzde de kanser tespit edilmektedir ancak Gleason skorunda değişiklik olmamaktadır. Hasta sayısı kısıtlı olsada çalışmamızda 24 kor prostat biyopsisi aktif izlem hastalarında yarar sağlamamıştır.

Anahtar Kelimeler: aktif izlem, prostat biyopsisi

[PS-094]

PROSTAT BİYOPSİSİNDE PROSTATIN CC'Sİ BAŞINA ALINAN KOR UZUNLUĞU PROSTAT KANSERİ TANISINI ETKİLER Mİ?

Hasan Deliktaş¹, Hayrettin Şahin¹, Mehmet Çetinkaya¹, Yelda Dere², Ömer Erdoğan¹, Ercan Baldemir³

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

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

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

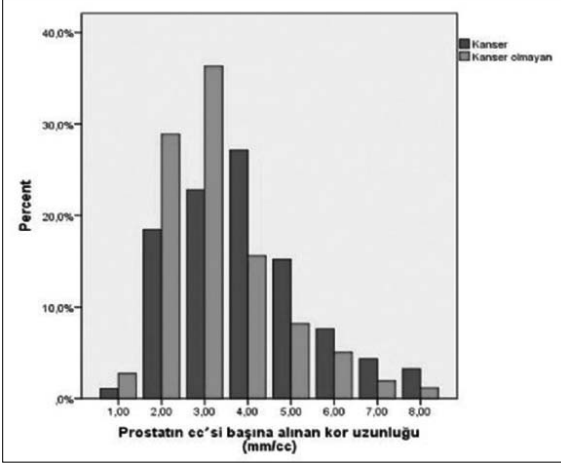
Amaç: Prostat biyopsisinde kor sayısının artırılması yada kor uzunluğunun fazla olması prostat kanseri saptama olasılığını arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar büyük prostat volümlerinde, kor sayısının artırılması yada toplam kor uzunluğunun fazla olmasını önermelerine rağmen hangi prostat volümünde ne kadar örnek alınması konusunda bir standardizasyon sağlayamamaktadır. Biz etkili bir prostat biyopsisi için prostatın cc'si başına alınması gereken minimal kor uzunluğunu saptamayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Eylül 2012-Nisan 2015 tarihleri arasında transrektal ultrason kılavuzluğunda 12-16 kor ile ilk prostat biyopsisi yapılan 379 hastanın kayıtlarını retrospektif olarak analiz ettik. Her hasta için toplam kor uzunluğu ve prostat volümü hesaplandı. Herbir hasta için toplam kor uzunluğu prostat volümüne bölünerek prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğu belirlendi ve bu değer prostat kanserli olan ve olmayan hastalarda karşılaştırıldı. Prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğunun kabiledebilir minimal cutoff değerini belirlemek için istatistiksel analizler yapıldı.

Bulgular: 348 hasta çalışmaya dahil edildi. Kanser saptama oranı %26.4 idi. Ortalama kor uzunluğu kanserli olan ve olmayan hastalarda sırasıyla 10.6 (4.5-18.4) mm ve 11.0 (5.1-19.3) mm ($p=0.89$) idi. Prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğu kanserli olan ve olmayan hastalarda sırasıyla 3.40 ± 0.15 mm/cc ve 2.75 ± 0.08 mm/cc ($p=0.00$) olarak bulundu. Prostat kanserli olan ve olmayan hastalar arasında ortalama kor uzunlukları arasında fark yokken, prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğu kanserli olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha büyüktü. Prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğunun 3.31 mm/cc üzerinde olması, prostat kanseri tanı oranlarının artması ile ilişkili bulundu [(Resim 1), (OR 1.34, 95% 1.51-1.18)]. Kanser saptama oranı prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğu 3.31 mm/cc'den küçük ve büyük olduğunda sırasıyla %19.9 (48/241 hasta) ve %41.1 (44/107 hasta) idi.

Sonuç: Transrektal prostat biyopsisinde, prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğu prostat kanserini saptamada önemli bir morfometric parametredir. Prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğunun 3,31 mm/cc veya daha büyük olması prostat biyopsisinde iyi bir kalite göstergesidir.

Anahtar Kelimeler: Prostat biyopsisi, Prostat kanseri, Prostatın cc'si başına alınan kor uzunluğu



Şekil 1.

[PS-095]

PROSTAT KANSERİ TANISINDA MULTİPARAMETRİK-MR ÖNDERLİĞİNDE YAPILAN TRUS- KOGNİTİF+SİSTEMATİK BİYOPSİNİN PROSTAT BÜYÜKLÜĞÜNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

İzak Dalva¹, Hakan Akan¹, Özdal Yıldız¹, Ali Köksal², Murat Sarışahin², Ahmet Levent Albayrak³

¹Bayındır Hastanesi Üroloji Bölümü, Ankara

²Bayındır Hastanesi Radyoloji Bölümü, Ankara

³Bayındır Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

Giriş:: Prostat dokusundan randomize olarak biyopsi alındığı zaman prostat hacmi büyüdükçe tanı olasılığı azalmaktadır. Biz bu çalışmada; PIRADS sistemi kullanılarak multiparametrik MR (mMR) verilerine göre şüpheli alanlardan üçer adet kognitif (TRUS-KB) ve daha sonra sistematik 17 kor biyopsi (TRUS-SB) yaptık. Prostat kanseri tanısında mMR verilerinin ilave katkısını prostat büyüklüğüne göre değerlendirdik.

Materyal-Metod: Bu çalışmaya lokalize prostat kanseri şüphesi nedeni ile prostat biyopsisi yapılan 75 hasta dahil edilmiştir. Hastalara önce 1.5 Tesla mMR yapılmıştır. İncelemede T2A anatomik sekansa ilaveten; dinamik kontrastlı MR ve difüzyon ağırlıklı görüntüleme ile oluşan mMR yapılmış veriler PIRADS sınıflamasına göre gruplandırılmıştır. PIRADS skoru ≥ 2 alanlardan TRUS ile üçer örnek alınmış (TRUS-KB) daha sonra 17-kor sistematik biyopsi (TRUS-SB) ilave edilmiştir. Patoloji sonuçları klinik önemi olan tümör (Gleson $\geq 7(3+4)$) yada Gleason skoru 6 olup tümör kor uzunluğu ≥ 4 mm) bakımından değerlendirilmiş; TRUS-KB nin prostat tümörü tanısına katkısı; prostat büyüklüğü bakımından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 68 (48-82) ortalama PSA 7.6 (1.96-12.6) prostat büyüklüğü 39 ± 35 gr idi. Yapılan biyopsilerde TRUS-SB ile tümör saptama oranı %28 iken TRUS-KB ilave edilmesi ile birlikte bu oran %39'a yükselmiştir. Prostatı 40 gramdan küçük olanlarda (grup1;20/75) kanser saptama oranı TRUS-KB ve TRUS-SB bakımından farklı değildi. Prostatı 40 gr küçük olanlarda TRUS-SB ile %35 tümöre rastlanırken; TRUS-KB ile tümör saptama oranı %37 idi. Prostatı 40 grdan büyük olanlarda (grup2;55/75) TRUS-SB ile %19 tümöre rastlanırken TRUS-KB ilavesi ile bu oran %44'e yükselmiştir ($p < 0.05$). Prostatı 40 gramdan büyük olan 5 hastada TRUS-KB ile tümör saptanırken TRUS-SB ile tümöre rastlanmadı. Bir hastada TRUS-KB ile tümöre rastlanmazken TRUS-SB ile klinik önemsiz tümöre rastlanmıştır. mMR yapılan hastalarda ortalama PIRADS skoru 2.1 ± 1.4 idi. Tümör saptanan lezyonlarda PIRADS skoru benign olanlara göre daha yüksekti (2.7 ± 1.3 vs 2.1 ± 0.3) ($p < 0.05$). Yüksek grade li tümör (Gleason ≥ 7) saptanan 3 hastanın PIRADS skoru ≥ 3 idi.

Sonuç: Prostat volümü 40 gr dan büyük olan hastalarda TRUS-SB ye TRUS-KB ilave edilmesi prostat tümörü saptama oranını artırır. PIRADS skorlaması klinik önemi olan tümörleri saptamada yardımcıdır; biyopsi kararı verilmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Prostat biyopsisi, Multiparametrik MR

[PS-096]

PROSTAT KANSERİNDE GA-68 PSMA PET/BT İLE METASTATİK EVRELEME

Ömer Acar¹, Mehmet Onur Demirkol², Tarık Esen¹, Burcu Uçar³, Yeşim Sağlıcan⁴, Uğur Selek⁵, Okan Falay², Tibet Erdoğan⁶, Ali Rıza Kural⁷

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Anabilim Dalı, İstanbul

³VKV Amerikan Hastanesi, Nükleer Tıp ve Moleküler Görüntüleme Bölümü, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Memorial Ataşehir Hastanesi, Üroloji Bölümü, İstanbul

⁷Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada Ga-68 PSMA PET/BT'nin prostat kanserine bağlı lenfatik yayılımı ve kemik metastazlarını tespit etmedeki etkinliği araştırıldı.

Materyal & Metod: Şubat 2014-Ağustos 2015 arasında, prostat kanseri için definitif tedavi almadan önce Ga-68 PSMA PET/BT ile metastatik değerlendirme yapılmış olan 41 hasta ele alındı. Elde edilen nükleer görüntüleme bulguları ve verilen tedavi kararları not edildi. Radikal prostatektomi yapılan hastalardaki histopatolojik bulgular ile PSMA PET/BT bulguları arasındaki uyum irdelendi.

Bulgular: Değerlendirmeye dahil edilen hastaların ortanca yaşı ve PSA değeri, sırasıyla 67 ve 6.8 ng/ml olarak hesaplandı. Biyopsi Gleason skoru dağılımı; 3+3=6 (n=3), 3+4=7 (n=9), 4+3=7 (n=11), 4+4=8 (n=8), 4+5=9 (n=7), 5+4=9 (n=2) ve 5+5=10 (n=1) olarak kaydedildi.

Ga-68 PSMA PET/BT, biyopsi ile kanıtlanmış primer tümör odaklarının hepsinde pozitif. Toplam 27 hastada (%65.8) PSMA pozitif ekstraprostatik lezyon tespit edilmez iken, geri kalan 14 hastada (%34.2) prostattaki primer maligniteye ilave olarak PSMA pozitif metastatik odaklar izlendi. Bu 14 kişi içerisinde 8'inin hem lenf nodu hem de kemik metastazları bulunmakta iken, diğer 6'sının sadece lenf nodu tutulumu mevcuttu.

PSMA PET/BT'ye göre lokalize hastalığı olan 27 hastanın 19'una radikal prostatektomi + bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu (RP+BPLND) uygulandı. Geri kalan 8 hastada ise radyoterapi tercih edildi. Pelvis ile sınırlı PSMA pozitif lenfadenopatiler dışında metastazı olmayan 2 hastada da multimodal yaklaşım kapsamında RP+BPLND gerçekleştirildi. Lenf nodlarında daha yaygın metastatik hastalığı olanlar ve kemik tutulumu bulunanlar olmak üzere toplam 12 hastaya (%29.2) ise antiandrogen tedavi başlandı.

Çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 18.2 ± 7.3 idi. RP+BPLND patolojileri lenfatik yayılım açısından değerlendirildiğine (n= 21), hastaların %85'inde (n= 18) PSMA PET/BT bulguları ile histopatolojik bulgular arasında korelasyon olduğu tespit edildi. PSMA PET/BT'nin lenf nodu evrelemedeki özgüllüğü ve negatif prediktif değeri, sırasıyla %94.4 ve %89.4 olarak hesaplandı.

Sonuç: Ga-68 PSMA PET/BT, prostat kanserinde definitif tedavi öncesinde lenf nodu ve kemik evrelemesi yapmak amacı ile kullanılabilir. Radikal prostatektomiye uygun hasta seçiminde yol gösterici rol oynayabilir. Özellikle, lenf nodu evrelemesindeki negatif belirleyicilik performansı, kısıtlı hasta sayısı ve histopatolojik verifikasyon oranına rağmen umut vaad etmektedir.

Anahtar Kelimeler: evreleme, prostat kanseri, prostat-spesifik membran antijen

[PS-097]

CERRAHİ KASTRASYON İLE TEDAVİ EDİLEN ERKEN EVRE PROSTAT KANSERLİ BİR OLGUDA 14 YIL SONRA GELİŞEN DEV PROSTAT KARSİNOSARKOMU

Ali Tekin, Dursun Baba, Alpaslan Yüksel, Ekrem Başaran, Hamid Özmen, Muhammet Ali Kayıkcı

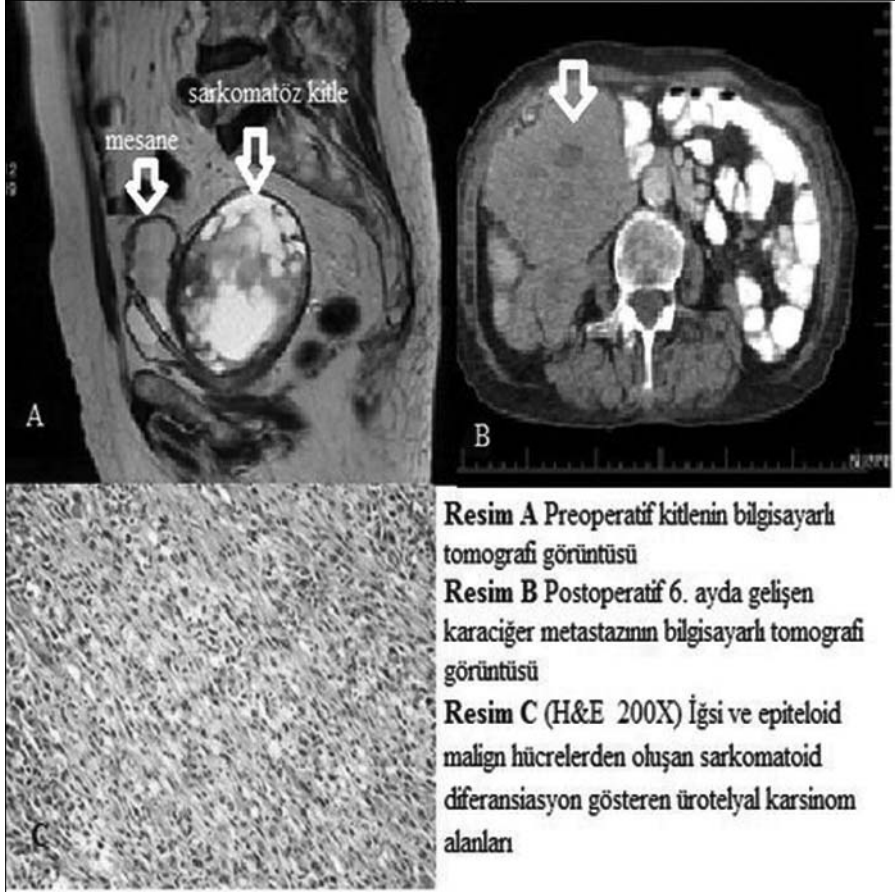
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

Prostat karsinosarkomu nadir görülen, agresif seyirli, yüksek dereceli malign epitelyal ve mezenkimal dokulardan oluşan bifazik tümörlerdir. Literatürde daha önce 100 civarında olgu bildirilmiştir. Biz, erken evre prostat kanseri tanısı ile sadece hormonal tedavi uygulanmış bir hastada 14 yıl sonra ortaya çıkan dev prostat karsinosarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

Bilateral yan ağrısı ve defekasyon güçlüğü ile başvuran 77 yaşındaki hastaya 14 yıl önce düşük dereceli (Gleason skoru 3+2=5) ve organa sınırlı prostat adenokarsinomu tanısıyla sadece cerrahi kastrasyon uygulanmış olduğu ve bundan 10 yıl sonra da prostat spesifik antijen (PSA) yükselmesi nedeniyle antiandrojen tedavi eklendiği ve bir süre kullandığı öğrenildi. Başvuru sırasında rektal muayenede prostat sert ve palpe edilemeyecek kadar büyük, PSA = 2,3 ng/mL, MR görüntülemesinde prostat lojunda 90x80x119 mm kontrast tutan, perivezikal ve rektal invazyon gösteren, kistik komponenti de bulunan kitlesel lezyon belirlendi. Kitleden yapılan iğne biyopsisi malign mezenkimal tümör olarak raporlandı. PET-CT incelemesinde de metastatik tutulum saptanmaması üzerine genişletilmiş pelvik lenfadenektomi ile birlikte radikal sistoprostatektomi ve ileal loop uygulandı. Histopatolojik incelemede, sarkomatoid komponentin hakim olduğu, karsinom komponentinin ise %5'ten daha azını oluşturduğu karsinosarkom tanısı koyuldu. Posteriorda kesimde cerrahi sınır pozitif olmakla birlikte, lenfatik yayılım yoktu. Bunun üzerine toplam 5400 Gy adjuvant radyoterapi uygulandı. Postoperatif 6. ay görüntülemesinde karaciğer metastazı ve paraaortik konglomere lenfadenopati saptandı. Multiple kemoterapi uygulamalarına rağmen hasta cerrahiden 1,5 yıl sonra progresif hastalık nedeniyle kaybedildi.

Sınırlı bilgi ve kısıtlı sayıda olgu nedeniyle agresif biyolojiye sahip prostat karsinosarkomunun tedavisinde henüz standart bir tedavi protokolü yoktur. Bu hastalık, literatürdeki olguların çoğunda ve bizim hastamızda olduğu gibi, uzun süre yaşayan hastalarda prostat kanseri zemininde gelişme eğilimindedir. Bugün için kuvvetli bir etiyolojik ilişkiden söz etmek için henüz erken olsa da, küratif tedaviden mahrum bırakılmış bir hastada sadece söz konusu kanserin progresyonu değil, elverişli mikro çevre nedeniyle yeni malign gelişimler de olasıdır. Bizim olgumuz, genç bireyde organa sınırlı prostat kanserine standart olmayan tedavi yaklaşımının yol açabileceği nadir ama katastrofik sonuçlardan bir örneğini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Karsinosarkom, Kanser, Prostat



[PS-098]

KASTRASYONA DİRENÇLİ PROSTAT KANSERİNDE KEMOTERAPİ ÖNCESİ HASTALIK HACMİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Murat Yavuz Koparal¹, Cenk Acar², Serhat Çetin¹, Ender Cem Bulut¹, Hikmet Jabrayilov¹, Ali Furkan Batur³, Tevfik Sinan Sözen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Özel Eryaman Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

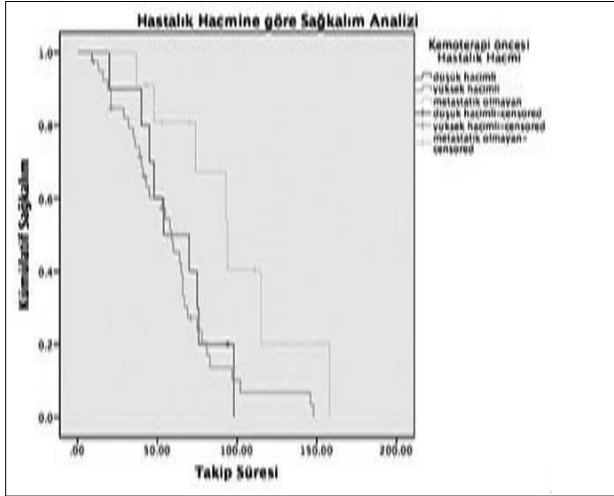
Amaç: Kastrasyona dirençli prostat kanserli hastaları retrospektif olarak değerlendirerek kemoterapi öncesi hastalık hacmine göre klinik ve genel sağkalım verilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Materyaller ve Metodlar: Eylül 2005-Mayıs 2015 tarihleri arasında kastrasyona dirençli prostat kanseri nedeniyle dosetaksel kemoterapisi alan 90 hastadan takip verilerine tam olarak ulaşılan 75 hasta değerlendirildi. Hastalar hastalık hacimlerine göre metastatik olmayan, düşük hacimli metastatik (<4 kemik metastazı varlığı ve visseral metastaz olmaması) ve yüksek hacimli metastatik (visseral metastaz varlığı ve/veya >=4 kemik metastazı varlığı) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Hastaların klinikopatolojik özellikleri, kemoterapi rejimleri ve genel sağkalım verileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $64,7 \pm 7,4$ yılı. Hastaların ortalama takip süresi $57,6 \pm 32,76$ aydı. Klinikopatolojik veriler karşılaştırıldığında düşük hacimli hastaların 7(%70)'sinin Gleason skorlarının 7 ve altında olduğu saptandı ($p=0,04$)(Tablo1).Birinci dosetaksel kemoterapisine PSA cevapları karşılaştırıldığında metastatik olmayanların 10(%76,9)'unda %50'nin üzerinde PSA cevabı gözlemlendi ($p=0,027$). Hastaların toplam dosetaksel kür sayıları arasında istatistiksel olarak fark yoktu. Yüksek hacimli hastaların 14(%29,8)'ünde ek tedavi protokolleri uygulandı ($p=0,279$). Ortalama 57,6 ay takipte genel sağkalım %29,3'tü. Metastatik olmayan hastaların ortalama 72 ay takipte diğer hasta gruplarına göre sağkalımlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi($p=0,03$). Kaplan-Meier analizine göre ilk kemoterapi küründen itibaren metastatik olmayan hastaların ortalama olarak 31 ay, düşük ve yüksek hacimli hastaların sırasıyla 19 ve 25 ay sağkalıma sahip olduğu saptandı ($p=0,201$).Tanı anından itibaren incelendiğinde metastatik olmayan hastaların düşük ve yüksek hacimli hastalardan sırasıyla 40 ay ve 35 ay daha uzun sağkalım sürelerine sahipti($p=0,03$)(Şekil 1).

Sonuç: Dosetaksel kemoterapisinin metastatik olmayan hastalarda diğer gruplarla karşılaştırıldığında en az 6 ay sağkalım avantajı sağladığı görülmektedir. Hastaların hastalık hacmine göre gruplandırılarak özellikle yüksek hacimli hastalıkta dosetaksele ek kemoterapi rejimleri sayesinde sağkalım avantajı sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: dosetaksel, hastalık hacmi, kastrasyon dirençli prostat kanseri



Şekil 1. Hastalık hacmine göre Kaplan-Meier sağlık analizi grafiği

Tablo 1.

Hasta Verileri		Non-metastatik Hastalar (n=16)	Düşük Hacimli Metastatik Hastalar (n=12)	Yüksek Hacimli Metastatik Hastalar (n=47)	P değeri
Yaş (yıl) (medyan) (aralık)		62,5 (48-74)	67(61-75)	65(50-85)	0,195
Tanı PSA (ng/dl) (medyan) (aralık)		43,95 (9,8-1000)	18 (8,8-100)	80 (7-5721)	0,065
Gleason Skoru (%)	<7	3 (18,8)	3(30)	3(7)	0,04
	7	1 (6,2)	4 (40)	8 (18,6)	
	>7	12 (75)	3 (30)	32 (74,4)	
T evresi	T2b	5(31,2)	2 (18,2)	8 (17)	0,761
	T3a	10 (62,5)	9 (81,8)	37 (78,7)	
	T3b	1 (6,2)	0	1 (2,1)	
	T4	0	0	1 (2,1)	
N evresi	N0	11 (68,8)	4 (36,4)	18 (38,3)	0,134
	N1	3 (18,8)	1 (9,1)	8 (17)	
	Nx	2 (12,5)	6 (54,5)	21 (44,7)	
Başlangıç Tedavisi	Hormonal Tedavi	8(50)	8 (72,7)	38 (80,9)	0,155

Tablo 1 Devamı.

Hasta Verileri		Non-metastatik Hastalar (n=16)	Düşük Hacimli Metastatik Hastalar (n=12)	Yüksek Hacimli Metastatik Hastalar (n=47)	P değeri
	Orşiektomi	2 (12,5)	0	3 (6,4)	
	RRP + HT	0	1 (9,1)	2 (4,3)	
	Diğer	1 (6,2)	1 (9,1)	1 (2,1)	
Kastrasyona dirençli hastalığa kadar geçen süre (ay) (aralık)		29 (2-89)	31,5 (3-65)	11 (1-132)	0,073
Kemoterapi öncesi progresyon	PSA	13(81,2)	5 (45,5)	19 (40)	0,196
	Kemik progresyonu	0	5 (45,5)	23 (48,9)	
	Kemik + radyolojik progresyon	3 (18,8)	0	1 (2,1)	
	Bilinmiyor	0	1 (9,1)	4 (8,5)	
1. Kemoterapi kür sayısı		6 (5-12)	6(3-12)	6(1-24)	0, 843
Kemoterapi 1. kür cevabı	PSA cevabı yok veya progresyon	1 (7,7)	0	11(26,2)	0,027
	PSA cevap <%50	2(15,4)	4(36,4)	10 (23,8)	
	PSA cevap >%50	10(76,9)	3 (27,3)	16 (38,1)	
	Tam cevap	0	0	1(2,4)	
	Bilinmiyor	0	4(36,4)	4 (9,5)	
Toplam dozetaksel kür sayısı		12(6-56)	9 (3-16)	9 (1-47)	0,234
Ek tedavi protokolleri	yok	16(100)	9(81,8)	33 (70,2)	0,279
	Abireteron	0	0	4 (8,5)	
	Mitoksantron	0	2 (18,2)	4 (8,5)	
	Ketakanozol	0	0	4 (8,5)	
	Kombine Kemoterapiler	0	0	4 (8,5)	
Takipteki son PSA (ng/dl) (aralık)		22,5(0,08-243)	28 (0,5-100)	100 (0,54-4443)	0,008
Takip süresi (ay) (aralık)		72 (18-158)	54(20-98)	49 (9-148)	0,46
Genel sağkalım (%)		9 (56,3)	2(16,7)	11(23,4)	0,03

[PS-099]

PROSTAT BİOPSİSİ SIRASINDA SOL VE SAĞ TRANSİZYONEL ZONDAN BİRER ÖRNEK ALINMASI TRANSİZYONEL ZONDAN KÖKEN ALAN KANSERLERİN ÖNGÖRÜLMESİNDE YARARLI OLABİLİR Mİ?

Hakan Akan¹, İzak Dalva¹, Özdal Yıldız¹, Jale Karakaya³, Lale Kutluay², Ahmet Levent Albayrak², Yücel Güngen²

¹Bayındır Hastanesi Söğütözü, Üroloji Bölümü, Ankara

²Bayındır Hastanesi Söğütözü, Patoloji Laboratuvarı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Prostat kanseri çoğunlukla prostatın periferel zonundan (PZ) gelişmekle birlikte yüzde 25 e varan sıklıkta transizyonel zondan (TZ) gelişir. TZ kanserleri daha yüksek kanser volümü ve daha yüksek prostat spesifik antijen düzeylerine rağmen organa sınırlı olmaya eğilimlidir ve biyokimyasal nüks riski daha düşüktür. Prognozu daha doğru öngörebilmek ve tedaviyi daha doğru planlayabilmek için, hastaları değerlendirirken kanserin TZ kökenli olup olmadığını önceden bilmek önemli olabilir. Biz çalışmamızda TZ örneklerini de içeren bir genişletilmiş biopsi şemasının TZ kanserlerini ön görme düzeyini saptamayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Kliniğimizde 2003 ile 2013 yılları arasında retropubik radikal prostatektomi operasyonu uygulanan hastaların transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde prostat biopsi sonuçları, cerrahi spesmen patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı. Çalışmada sol ve sağ TZ korları dahil minimum 12 kor içeren bir biopsi tekniği kullanıldı. Cerrahi spesimde kanserin dağılımını değerlendiren patoloğ hastanın biopsi bulguları hakkında bilgi sahibi değildi. Kanser hacminin yarıdan fazlasının TZ yerleşimli olduğu olgular TZ kökenli olarak kabul edildi.

Bulgular: Dışlama kriterleri nedeniyle 10 hasta değerlendirmeye alınmadı. Değerlendirilen 83 hastadan 69'u (% 83,2) PZ, 14'ü (%16,8) TZ kökenli idi. Sadece TZ korlarında kanser saptanan hasta olmadı. TZ kökenli kansere sahip olduğu belirlenen 6 hastanın TZ korlarında kanser bulgusuna rastlanmadı. TZ korlarında kanser bulunmasının TZ kökenli kanseri saptama açısından duyarlılık ve özgüllüğü sırası ile % 57,1 ve % 75,3 idi. Bu ilişkiyi incelemek için yapılan *receiver operating curve* (ROC) analizi zayıf bir korelasyon gösterdi (AUC 0,66 ± 0,08; 95% CI 0,55-0,76). Biopsi ile ilişkili ateş nedeniyle hastaneye yatırılarak parenteral antibiyotik tedavisi gereksinimi 2 hastada oldu.

Sonuç: Prostat biopsisi sırasında TZ'den örnek alınması genel kanser saptama oranını artırmadığı gibi TZ kökenli kanser varlığını öngörmede de yeterince yarar sağlamamıştır. Bu durum, TZ'nin doğru olarak örneklenmemesine de bağlı olabilir. Bu nedenle bir yandan TZ kökenli kanserlerin öngörülmesine yarayabilecek başka yöntemlere gerek duyulurken diğer yandan da TRUS eşliğinde prostat biopsisi sırasında TZ'nin daha doğru örneklenmesini sağlayacak yöntemlerin geliştirilmesine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Transizyonel zon, Prostat biopsisi

[PS-100]

PROSTAT BİYOPSİSİNDE PSA KESTİRİM DEĞERİ NE OLMALIDIR?**Hasan Deliktaş¹, Mehmet Çetinkaya¹, Hayrettin Şahin¹, Yelda Dere², Ömer Erdoğan¹**¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Muğla²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Günümüzde prostat biyopsisi yapılan hastaların büyük çoğunluğunu anormal parmakla rektal muayenesi olan ve/veya PSA yüksekliği olan hastalar oluşturmaktadır. Prostat biyopsisi için PSA kestirim değerinin ne olması gerektiği konusunda fikir birliği yoktur. PSA kestirim değeri 2.5 ng/ml kabul edildiğinde gereksiz biyopsilerin alınmasına neden olabileceği, PSA kestirim değeri daha yüksek kabul edildiğinde ise bazı prostat kanserlerinin atlanabileceği düşünülmektedir. Bu konuda yapılmış geniş serili çalışmalar vardır. Biz çalışmamızda kliniğimize ait verileri sunduk.

Gereç-Yöntem: Eylül 2012-Temmuz 2015 tarihleri arasında transrektal ultrason kılavuzluğunda 12-16 kor prostat biyopsisi yapılan 391 hastanın kayıtları retrospektiv olarak analiz edildi. PSA değeri ≤ 4 ng/ml olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Biyopsi hasta lateral dekübitüs pozisyonunda ya periprostatik sinir blokajı yada midazolam ve remifentanil ile sedasyon prosedürü altında yapıldı. Prostat volümü transrektal ultrason ile ölçüldü. Biyopsiler sextant biyopsi şemasına göre prostat volümüne bağlı olarak her hastada 12-16 kor biyopsi alındı.

Bulgular: 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Patolojik analizler 3 hastada kanser ve 27 hastada benign patolojik bulguları gösterdi. Kanser saptama oranı %10 idi. Hastaların yaş ortalaması 58.06 ± 8.29 yıl, ortalama PSA değerleri 3.52 ± 0.44 ng/ml ve ortalama prostat volümü 44.16 ± 18.84 cc idi. Prostat kanseri saptanan 3 hastanın PSA değerleri 3.6, 3.9 ve 4.0 ng/ml idi. PSA değeri 3.6 ng/ml'den küçük olan hiçbir hastada (n= 13) kanser saptanmamıştı. Prostat ca tanısı konulan 3 hastanın da gleason skoru 3+3=6 idi.

Sonuç: Prostat biyopsisinde PSA kestirim değerinin 2.5 ng/ml olarak kabul edilmesinin gereksiz prostat biyopsilerine neden olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda PSA < 3.6 ng/ml olan hiçbir hastada prostat kanseri saptamadık. PSA kestirim değerinin daha yukarı çekilmesi gereksiz prostat biyopsilerini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat biyopsisi, Prostat kanseri, Prostat spesifik antijen

[PS-101]

LOKALİZE PROSTAT KANSERİ İÇİN RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİDE PROSTATİK ÜRETRANIN APEKSTEN MİNİMAL DİSEKSİYONUNUN POSTOPERATİF ÜRİNER KONTİNANSA KATKISI

Mesut Çetinkaya¹, Çetin Volkan Öztekin¹, Aykut Buğra Şentürk², Serkan Akdemir⁴, Mustafa Sungur³, Selehattin Çalışkan³, Ali Bahşaliyev¹, Veli Erşahin⁵

¹Ankara Numune Eğt ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Hittit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

³Çorum Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Çorum

⁴Özel İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

⁵Mardin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mardin

Amaç: Lokalize prostat kanseri (PCA) için radikal prostatektomi ameliyatının en ciddi komplikasyonlarından biri post-op üriner inkontinanstır. Üriner inkontinans riskini azaltabilmekte yeterli uretral uzunluk sağlanabilmesi önemlidir. Ancak post-op üriner kontinansı sağlamada sadece yeterli uretral uzunluğun etkili olup olmadığı bilinmemektedir. Bunun için uretra-prostat apeksi birleşim yerinden ince diseksiyonla uretrayı ortalama 5 mm serbestleştirmenin üriner kontinansa katkısını ve cerrahi pozitif marjin riskini artırıp artırmadığını araştırmak için bu pilot çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Radikal retropubik prostatektomi gerçekleştirilirken uretra-prostat apeksi bileşkesi kesilmeden önce minimal travmatik diseksiyonla standart yönteme göre ortalama 5 mm daha fazla uretral uzunluk sağlayacak şekilde 360° serbestleştirmiş, sonra veru montanum üretrada kalacak şekilde uretra kesilmiş ve ortalama 4 adet sütürlü uretro-vezikal anastomoz gerçekleştirilmiştir. Bu işlemin apekte cerrahi pozitif marjin yaratma riski spesmenin patolojik incelenmesiyle ve işlemin kontinansa katkısı post-op araştırılmıştır.

Sonuçlar: Ocak 2013-Temmuz 2014 arasında gerçekleştirilen 30 RRP de patolojik incelemede sadece 1 hastada multipl sayıda cerrahi pozitif marjine (PSM) rastlanmıştır, diğerlerinde PSM'e rastlanmamıştır. PSM saptanan hastanın klinik evresi T2b olup, patolojik evresi de pT3N1M0 bulunmuştur. Post-op 6 hastada kısa sürede iyileşen stres inkontinans görülmüştür. Hiçbir hastada kalıcı stres ve total inkontinans izlenmemiştir.

Yorum: Gerçekleştirilen bu işlemin PSM'i etkilemediğini, prostat apeksinin uretra altında kalan kısmının direkt görülerek uretranın kesilmesinin ameliyat tekniğine bağlı apekte PSM'i önlediğini, post-op kontinansı pozitif etkilediğini ancak 6 hastada 1 aydan kısa süren stres inkontinansın görülmesinin "RRP sonrası üriner kontinansı etkileyen tek faktörün yeterli uretral uzunluk olmadığı" fikrini doğruladığı kanaatindeyiz. Kontinans mekanizmasında prostatik bölge ve mesane boyununun ameliyatta denervasyonunun etkili faktörler olabileceği akla gelmektedir. Bu çalışmada akla gelebilecek en önemli soru yapılan işlemin post-op biyokimyasal rekürrens (BKR) riskini artırıp artırmayacağıdır. Erken sonuçlarımıza göre BKR oranımız literatürdeki genel verilerle uyumludur.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, radikal prostatektomi, inkontinans

[PS-102]

LOKAL İLERİ PROSTAT KANSERİ HASTALARINDA MANYETİK REZONANS BULGULARI İLE PATOLOJİ RAPORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ata Özen¹, İyimser Üre², Ali Ülgen², Mahmut Kebapçı³, Mustafa Açıklım⁴, Cavit Can²

¹Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

²Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

⁴Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Klinik T evreleme büyük ölçüde görüntüleme bulgularına göre yapılır. Manyetik rezonans görüntüleme tek veya her iki lobdaki hastalığı, ekstrakapsüler yayılım, seminal vezikül invazyonu ve çevre organ invazyonunu genellikle gösterir. Amacımız kliniğimizdeki lokal ileri prostat kanseri hastalarının manyetik rezonans (MR) ile görüntüleme ve evreleme bulgularının ilişkisini değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde lokal ileri evre prostat kanseri tanısıyla opere edilen 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Operasyon öncesi tüm hastalara MR görüntüleme yapıldı. Hastaların klinik ve patolojik bilgileri dosyalarından ve hastane bilgi sisteminden elde edildi. Verilerin analizinde SPSS 20.0 veri sistemi kullanıldı ve veriler korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 61.95 (51-74) idi. Ortalama takip süresi 5.6 (1-11) aydı. Ort. PSA değeri 24,6 (4.4-216) idi. Manyetik rezonans görüntüleme sonucunda 8 hastada ekstrakapsüler tutulum saptanırken radikal prostatektomi spesmenlerinde 16 hastada ekstrakapsüler tutulum mevcuttu. Korelasyon analizinde ilişki saptanmadı ($r=0.394$, $p=0.095$). MR bulgularına göre 2 hastada seminal vezikül tutulumu mevcutken patoloji spesmenlerinde 7 hastada seminal vezikül tutulumu izlendi ancak yapılan korelasyon analizinde zayıf da olsa ilişki saptandı ($r=0.454$, $p=0.044$). Mr'da 8 hastada lenf nodu pozitifliği mevcutken patoloji spesmenlerinde 8 hastada metastatik lenf nodu saptandı ve ilişki saptanamadı ($r=0.039$, $p=0.874$). Yine tümörün prostat dokusunda tuttuğu alan açısından değerlendirildiğinde MR bulguları ile tümör tarafı arasında ilişki görülmedi ($r=0.055$, $p=0.822$).

Sonuç: MR cerrahi planlama yapmada büyük önem taşır. Hastalığın lokal yaygınlığını bilmek damar-sinir demetinin korunup korunamayacağını karar vermek ve pozitif cerrahi sınır riskini ortaya koymak açısından oldukça önemlidir. MR ile lokal evrelemede bildirilen doğruluk oranları %50-92 arasında çok geniş bir yelpazededir. Ayrıca MR görüntülemenin doğru yorumu tecrübe ile direkt ilişkilidir. Çalışmamızdaki sadece seminal vezikül tutulumu ile ilişki bulmamızın sebebi kliniğimizde prostatik MR görüntülemenin yeni kullanıma girmiş olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca daha geniş vaka serileri ile de değerlendirmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, manyetik rezonans, patoloji

[PS-103]

PROSTAT ADENOKARSİNOMUNUN PENİS METASTAZI: OLGU SUNUMU**İyimser Üre¹, Funda Canaz², Ali Ülgen¹, Mustafa Açıkalın², Turgut Dönmez¹, Cavit Can¹**¹*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir*²*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir*

Amaç: Prostatik adenokanserin nadiren metastaz yaptığı lokalizasyonlardan biri de penistir. Bu metastazlar peniste ağrılı ele gelen kitle, ereksiyon esnasında ağrı, ciltte kızarıklık gibi şikayetlere yol açabilir. Bu nedenle peyronie hastalığı ile karışabilir. Bu yazıda prostatik adenokanserin penise metastaz yaptığı olgular incelenecektir.

Materyal-Metod: 2015 yılında ileri evre prostat kanseri öyküsü olan 2 hasta peniste kitle nedeniyle başvurmuştur.

Bulgular: Hastaların biri 73 diğeri 74 yaşında olup her iki hasta da başvurusu esnasında kastrasyona dirençli ileri evre prostat kanseri nedeniyle takiptedir. Hastalardan birinde kitlenin ağrılı olması nedeniyle ilk etapta Peyronie hastalığının akut evresi düşünülmüş, buna yönelik medikal tedavi verilmiş ancak 3 aylık takipte kitlede büyüme olması ve şikayetlerde gerileme olmaması nedeniyle Penil MRG çekilmiş ve bunun sonucunda kitlenin prostat kanserinin invazyonu olduğu düşünülmüştür. Diğer hasta ise ağrısız kitle ile başvurmuştur. Hastaların her ikisine de kitleden insizyonel biyopsi yapılmış ve patoloji sonucu prostatik adenokanser invazyonu şeklinde gelmiştir.

Sonuç: Prostatik adenokanserin penil metastazı nadir de olsa görülebilir. Bu hastalarda penisteki ağrılı kitlenin Peyronie hastalığı ile karışması söz konusu olabilir. Öyküsünde prostatik adenokanser tanısı olan hastalarda Peyronie bulguları saptandığında kanser metastazı olabileceği de akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, penis metastazı

[PS-104]

LOKAL İLERİ EVRE PROSTAT KANSERİNDE GENİŞ REZEKSİYON TEKNİĞİ UYGULANAN RADİKAL PROSTATEKTOMİ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İyimser Üre¹, Ata Özen², Mustafa Açıkalın³, Ali Ülgen¹, Cavit Can¹

¹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

²Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Kliniğimizde geniş rezeksiyon tekniği ile radikal prostatektomi uyguladığımız lokal ileri evre prostat kanseri olgularının klinikopatolojik verilerinin değerlendirilmesidir.

Materyal Metod: Kliniğimizde lokal ileri evre prostat kanseri tanısı alarak radikal prostatektomi uygulanan ve patolojik inceleme sonucunda lokal ileri evre prostat kanseri olduğu belirlenen 21 hastanın onkolojik kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların klinik ve patolojik verileri hasta dosyalarından temin edilmiştir. Cerrahi teknik olarak bu hastalarda standart diseksiyona ek olarak olası bir rezidü tümör dokusu bırakmamak adına distalde vaz deferensler neredeyse üreter çaprazı seviyesinden bağlanıp kesilmiş, seminal veziküller üzerini örten fasya dokusu hiç açılmadan rektumdan kaldırılmış ve proksimalde peritona kadar diseksiyona devam edilerek mesane boynuna ulaştırılmıştır.

Bulgular: 21 hastanın ortalama yaşı 61.95 (51-74) idi. Ortalama takip süresi 5.6 (1-11) aydı. Ort. PSA değeri 24,6 (4.4-216) idi. Patolojik inceleme neticesinde 17 (%81.0) hastada ekstrakapsüler yayılım saptandı. Bu 17 hastanın 6'sında (%35.2) cerrahi sınır pozitifliği. 7 (%33.3) hastada seminal vezikül, 5 (%23,8) hastada lenf nodu tutulumu tespit edildi. Seminal vezikül tutulumu olan 7 hastadan 4'ünde (%57.1) cerrahi sınır pozitifliği. 1 (%4) hastada uyguladığımız geniş rezeksiyonun sonucu olarak tek taraflı üreter yaralanması ile karşılaşıldı ve aynı seansta üreteroureterostomi ile tedavi edildi. Radikal prostatektomi spesmenlerindeki toplam gleason skoru 4 hastada (%19.0) 6, 15 hastada (%71.4) 7 ve 2 hastada (%9.5) 9 idi. Hastaların onkolojik takiplerinde sadece 2 hastada (%9.5) PSA nüksü saptandı.

Sonuç: Lokal ileri evre prostat kanserinin tedavisinde radikal prostatektomi mi yoksa radyoterapi mi kullanılması gerektiği uzun süredir tartışılan bir konudur. Günümüzde lokal ileri evre kanserlerde de radikal prostatektomi yapılmasının radyoterapiye göre daha etkili olacağı görüşü hakim olmaya başlamıştır. Lokal ileri hastalıkta radikal prostatektominin sağkalıma olumlu katkı sağlamasının yanında en önemli avantajlarından biri de doğru bir patolojik evrelemeye olanak sağlamasıdır. Kliniğimizde lokal ileri evre prostat kanserinde uyguladığımız geniş rezeksiyon tekniği ile cerrahi sınır oranları ekstrakapsüler yayılımı olan hastalarda bile makul seviyelere inmektedir. Bu hastaların uzun dönem takiplerinden elde edilecek sağkalım sonuçları, onkolojik faydalanımlarını daha net gösterecektir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, lokal ileri evre

[PS-105]

İKİNCİ VEYA DAHA FAZLA SAYIDAKİ PROSTAT İĞNE BİYOPSİLERİ ENFEKSİYON İÇİN UYGUN PROFİLAKSİ YAPILDIĞINDA ENFEKTİF KOMPLİKASYON RİSKİNİ ARTIRMAZ

Batuhan Ergani, Mustafa Karabıçak, Mehmet Yoldaş, Cemal Selçuk İšoğlu, Yusuf Özlem İlbey, Ferruh Zorlu

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Prostat kanseri tüm dünyada birçok erkeğin artan sıklıkta yeni tanı aldığı bir kanserdir. Transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde prostat iğne biyopsisi tanı koymadaki standart tekniktir. Yapılan biyopsilerde artan antibiyotik direnciyle birlikte enfektif komplikasyon riskleri de artmaktadır. Bu çalışmada ikinci veya daha fazla sayıdaki biyopsilerin ilk kez yapılanlara göre enfektif komplikasyonlara olan etkisini araştırdık.

Metod: Kliniğimizde 2007-2014 yılları arasında biyopsi yapılmış 3360 hasta verileri incelendi. Hastalar ilk kez prostat iğne biyopsisi yapılanlarla (grup 1) tekrarlayan prostat iğne biyopsisi yapılanlar (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1'de 2959 hasta; grup 2'de 401 hasta mevcuttu. Grup 1'deki hastalardan 12 kor; grup 2'deki hastalardan 18-24 kor örnekleme yapıldı. Profilaktik olarak her hastaya oral florokinolon grubu bir antibiyotik ile son 3 ay içerisinde herhangi bir nedenden dolayı antibiyotik kullanmış, hospitalize edilmiş, ürolojik girişim geçirmiş veya kataterize edilmiş olan hastalara ilaveten intramuskuler aminoglikozid grubu bir antibiyotik verildi.

Sonuçlar: Biyopsi sonrası ilk 30 günlük sonuçlar karşılaştırıldı. Grup 1'deki hastalarda ortalama yaş 63,6; grup 2'de 65,3 idi. Grup 1'deki hastalardan 116'sı (%3); grup 2'deki hastalardan 3'ü (%0,7) enfektif komplikasyon nedeni ile hospitalize edildi. Grup 1'deki 86 hastaya (%75) sadece florokinolon; kalan 30 hastaya (%25) florokinolonla birlikte aminoglikozit grubu antibiyotikle profilaksi yapıldı. Grup 2'deki 3 hasta ise profilaksi olarak sadece florokinolon grubu antibiyotik aldı (%100). Hospitalize edilmiş tüm hastalarda ateş $>38,5^{\circ}\text{C}$ idi. Grup 1'de enfektif komplikasyon gelişenlerin 27'sinde (% 23) kan kültüründe üreme oldu. Pozitif idrar kültürü olan hasta sayısı 71'di (%61). 11 hasta (%9) sepsis nedeni ile takip edildi. 3 hastada (%2) parenteral tedavi sonrası enfeksiyon nüks etti. Grup 2'de enfektif komplikasyon gelişenlerden sadece 1 hastada (%33) pozitif idrar kültürü mevcuttu. Hiçbir hastada kan kültürü pozitifliği, sepsis ve parenteral tedavi sonrası nüks mevcut değildi. İki grup karşılaştırıldığında grup 2'de istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az enfektif komplikasyon geliştiği gözlemlendi ($p<0,0001$).

Yorum: Her biyopsi önemli derecede enfektif komplikasyon riski taşır. Çalışmamızın sonuçlarına göre tekrarlayan biyopsiler daha fazla kor örnekleme yapılmış olmasına rağmen enfektif komplikasyonları arttırmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Enfektif komplikasyon, profilaksi, tekrarlayan prostat biyopsisi

[PS-106]

TEKRAR PROSTAT BİYOPSİSİ: NEREDE DURALIM?

Mesut Tek¹, Murat Bozlu¹, Yasemin Yuyucu Karabulut², Ozan Efesoy³, Mustafa Bozkurt¹, Selahittin Çayan¹, Erdem Akbay¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

³T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mersin

Amaç: Prostat kanserinin tanısında kullanılan transrektal ultrasonografi (TRUS) kılavuzluğunda yapılan biyopsiler, üroloji pratiğinde en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Buna rağmen; ilk defa yapılan biyopsilerle hastaların önemli bir kısmı yakalanamamakta ve tekrar biyopsi gereksinimi doğmaktadır. Bu çalışmada, tekrar biyopsi yapılan hastalarımız ve prostat kanseri yakalama oranları değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, TRUS kılavuzluğunda 12 kor prostat biyopsisi alınan ve kanser saptanmadığı için tekrar biyopsi yapılan 237 hastanın verileri değerlendirildi. Tekrar biyopsi endikasyonları anormal rektal muayene bulguları ve/veya, ısrarlı yüksek PSA ve/veya ilk biyopside şüpheli patolojik bulgular (ASAP, yaygın HGPIN) olmasıydı. Tekrar biyopsiler TRUS kılavuzluğunda ve transizyonel zonu da kapsayacak şekilde >15 kor olarak alındı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 60.92 ± 7.31 yılı. Tekrar biyopsilerde 47 (%20.6) hastada prostat kanseri saptandı. Birinci, ikinci ve üç ve üzeri biyopsilerde kanser görülme oranları sırasıyla %17.7, %2.5 ve %1 olarak bulundu. İlk tekrar biyopsilerde ortalama PSA 8.2 ± 5.1 ng/ml iken sonraki tekrar biyopsilerdeki PSA ortalaması 9.4 ± 6.8 ng/ml idi ($p=0.02$).

Sonuç: Çalışmamız TRUS kılavuzluğunda 12 kor biyopsi yapılan ve kanser saptanmayan hastalara yapılan ilk tekrar biyopsilerde ciddi oranlarda prostat kanseri saptandığını göstermektedir. Bu oranlar ikinci ve daha sonraki tekrar biyopsilerde azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Tekrar Biyopsi

[PS-107]

ÇOK NADİR VE AGRESİF PROSTAT KANSERİ:PROSTATIN NÖROENDENDOKRİN DIFFERANSİASYON GÖSTEREN ADENOKARSİNOMU

Eşref Oğuz Güven¹, İsmail Selvi¹, Fatih Hızlı¹, Aykut Onursever², Halil Başar¹

¹Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Ankara

Nöroendokrin prostat kanseri küçük hücreli kanserin en yaygın gözlenen extrapulmoner tiplerinin başında gelmektedir.İlk kez 1977'de prostat küçük hücreli karsinomunun bir çeşidi olarak tanımlanmıştır.Tüm prostat karsinomlarının ise %1'inden daha azında görülmektedir.Klasik adenokanserden klinik ve histolojik olarak farklı özelliklere sahiptir.Saf tipleri hormonoterapiye dirençlidir.Tanı anında genellikle ilerlemiş hastalık evresindedir olup sağkalım 1 yıl kadardır.

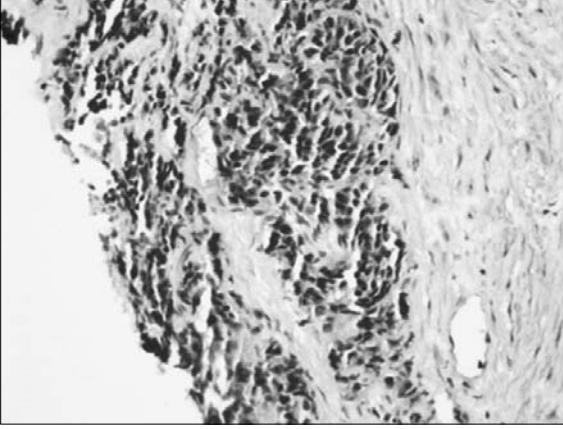
10 ay önce total psa 3ng/dl iken dış merkezde prostatektomi geçiren ve patolojisi benign prostat hiperplazisi olarak raporlanan 50 yaşındaki hastanın kontrol amacıyla kliniğimizde yapılan incelemede rektal muayenede prostatta sert,asimetrik noduller saptanması ve total psa' nın 20ng/dl saptanması üzerine yapılan 12 kadran ultrason klavuzluğunda prostat biyopsisi sonucu nöroendokrin differansiasyona sahip adenokarsinom olarak raporlandı.Yapılan sintigrafide yaygın kemik metastazları ve MR da karaciğer metastazı saptanması üzerine hastaya adenokarsinom komponenti de olduğu için hormonoterapi ve eş zamanlı kemoterapi,kemik metastazları için de radyoterapi başlandı.

Nöroendokrin farklılaşma gösteren prostat kanseri, klasik tipe göre daha kötü bir prognoza sahiptir. Prostat adenokarsinomlarında görülen nöroendokrin farklılaşmanın en sık tipi fokal nöroendokrin farklılaşma şeklinde olanıdır.Androjen reseptörleri malign nöroendokrin hücrelerde bulunmaz. Klinik seyir olarak, genellikle primer bölgede hızla büyüyen kitle, büyük retroperitoneal kitle, özellikle akciğer ve karaciğer olmak üzere hızlı iç organ tutulumu, klasik adenokarsinomda görülen osteoblastik kemik metastazından farklı olarak, osteolitik kemik metastazı ve sık beyin tutulumu görülebilmektedir.Tipik olarak,çok hızlı klinik progresyona rağmen uyumsuz derecede düşük ve hatta bazen normal sınırlarda PSA seviyeleri saptanır.Literatürde bildirilen vakaların çoğu 60 yaşın üzerindedir. Crohn hastalığı olanlarda insidansının daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Literatürde hormonal tedavi uygulanan prostat karsinomlarında nöroendokrin diferansiasyon alanlarının etkilenmeden kaldığı veya tedavi sonrası bu alanların daha belirgin hale geldiği gösterilmiştir. Lokalize prostat nöroendokrin karsinomunda tedavi yaklaşımı radikal prostatektomidir.Metastatik hastalıkta ise hücre tipine göre hormonoterapi ve kemoterapi yada sadece kemoterapi önerilmektedir ancak hastalık çok nadir saptandığı için netleşmiş bir tedavi şekli yoktur.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli kanser, nöroendokrin kanser, prostat kanseri

Nöroendokrin özellik gösteren alan



Şekil 1. Prostat dokusunda nöroendokrin özellik gösteren alan

[PS-108]

DEFİNİTİF TEDAVİ ADAYI OLMAYAN İLERİ EVRE PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA ŞİDDETLİ AÜSS YA DA ÜRİNER RETANSİYON NEDENİ İLE UYGULANAN TUR-P ÖNCESİ PROSTAT BİYOPSİSİ GEREKLİ MİDİR?

Volkan Çetin Öztekin¹, Ali Bahshaliyev¹, Aykut Buğra Şentürk², Serkan Akdemir³, Selehattin Çalışkan², Mesut Çetinkaya¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Hittit Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Çorum

³Özel İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: TUR-P uygulanmış ileri evre prostat kanserli hastalarda operasyon öncesi alınmış prostat biyopsi sonuçları ile TUR-P patolojisinin karşılaştırılması.

Metodlar: Klinik olarak ileri evre prostat kanseri olan ve TUR-P uygulanmış olan 33 hastanın kayıtları retrospektif olarak tarandı. Bu hastalarda ileri lokal evre, kısa yaşam beklentisi ya da metastatik hastalık nedeni ile definitif tedavi endike değildi. Tüm hastalara TUR-P öncesi prostat iğne biyopsisi uygulanmıştı. İğne biyopsisi ve TUR-P patolojilerindeki tanı ve gleason skorları karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Ortalama yaş ve PSA düzeyleri sırasıyla 71.53 ± 8.48 yıl ve $105.62 \pm \text{ng/ml}$ idi. Tüm hastaların klinik evreleri $> \text{cT2c}$ idi. Prostat biyopsilerinde 31 hastada (%94) PCa, 1 hastada (%3) BPH ve 1 hastada (%3) ASAP saptandı. BPH ve ASAP olan hastalarda re-biyopsi uygulanmazken bu iki hastanın TUR-P patolojileri PCa (Gleason skorları sırasıyla 9 (4+5) ve 8 (4+4)) olarak sonuçlandı. Otuz üç hastanın biyopsi ile 2'sinde (%6), TUR-P ile 4'ünde (%12) PCa kaçırıldı. Biyopsi ve TUR-P birlikte kullanıldığında hastaların tümü PCa tanısı aldı. TUR-P patolojisindeki ortalama gleason skoru biyopsi gleason skorundan anlamlı şekilde yüksekti (8.09 ± 1.13 vs 8.37 ± 1.2 , $p < 0.001$).

Yorumlar: İlerlemiş PCa hastalarında TUR-P öncesi prostat biyopsisi gerekli değildir. Biyopsi ile PCa ların %6'sı, TUR-P ile %12'si kaçırılmakta, %88'ine doğru tanı konabilmektedir. TUR-P patolojisi benign gelen hastalara ek biyopsi uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, transüretal rezeksiyon, patoloji

[PS-109]

POZİTİF BİYOPSİ KOR YÜZDESİ İLE RETROPUBİK RADİKAL PROSTATEKTOMİNİN ONKOLOJİK SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cüneyt Özden, Mehmet Murat Baykam, Cevdet Serkan Gökkaya, Güven Erbay, Binhan Kağan Aktaş, Süleyman Tağcı, Süleyman Bulut, Ali Memiş

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

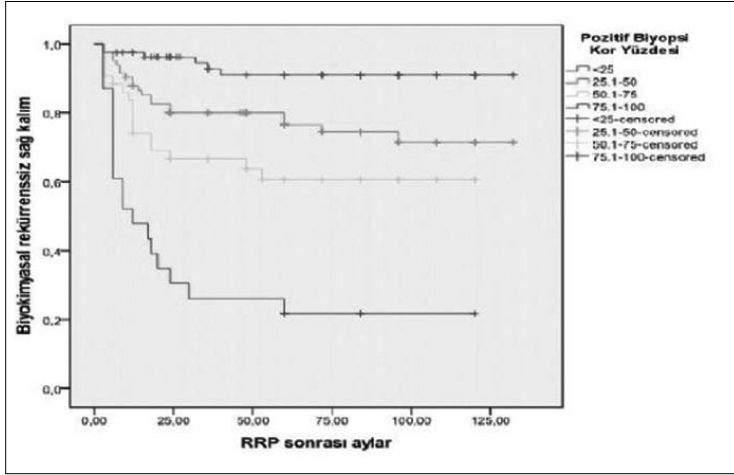
Amaç: Bu çalışmada pozitif biyopsi kor yüzdesi (PBKY) ile retropubik radikal prostatektominin (RRP) onkolojik sonuçları arasındaki ilişki retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Çalışmaya klinik lokalize prostat kanseri nedeniyle RRP uygulanmış 250 hasta dahil edildi. Klinik evre T1a-b ve prostat biyopsi kor sayısı <8 olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar PBKY göre <%25, %25.1-50, %50.1-75 ve >%75.1 olarak 4 gruba ayırdı. Gruplarda yer alan hastaların patolojik bulguları, biyokimyasal rekürrens (BR) ve biyokimyasal rekürrenssiz sağ kalım (BRSK) oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastanın ortalama yaşı 62.9 ± 6.1 yıl, PSA 10.9 ± 6.8 ng/ml, prostat volümü 45.9 ± 21.2 ml ve takip süresi 69.8 ± 36.9 ay ($n=228$) idi. Hastaların %35.2'inde ($n=88$) PBKY <%25, %35.2'inde ($n=88$) %25.1-50 arasında, %19.6'inde ($n=49$) %50.1-75 arasında ve %10'unda ($n=25$) >%75'in üstünde idi. PBKY > %75 olan hastalarda ekstrakapsüler yayılım (EKY), seminal vezikül tutulumu (SVT), cerrahi sınır pozitifliği (CSP) ve BR oranları diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 1). PBKY < %25 olan hastalarda BRSK oranları diğer gruplarda yer alan hastalara göre daha yüksekti (sırasıyla $p=0.005$, $p=0.0001$ ve $p=0.001$, Log Rank test, Kaplan Meier Metod). PBKY'si %25.1-50 ve %50.1-75 arasında olan hastalar arasında BRSK bakımından anlamlı fark yoktu ($p=0,098$, Şekil).

Çıkarımlar: Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular PBKY'si ile RRP sonrası onkolojik sonuçların anlamlı derecede ilişkili olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: pozitif biyopsi kor yüzdesi, prostat kanseri, radikal prostatektomi



Şekil 1. PBKY göre hastaların RRP sonrası biyokimyasal rekürrensiz sağ kalım eğrileri.

Tablo 1. PBKY göre hastaların RRP spesmenlerindeki kötü patolojik özellikler ve biyokimyasal rekürrens oranları.

	<%25 n/N %	%25.1-50 n/N %	%50.1-75 n/N %	>%75.1 n/N %	p* değeri
EKY	18/88 20.5	22/88 25.0	22/49 44.9	15/25 60.0	0.0001
SVT	5/88 5.7	9/88 10.2	8/49 16.3	16/25 64.0	0.0001
CSP	10/88 11.4	19/88 21.6	15/49 30.6	16/25 64.0	0.0001
BR	6/80 7.5	20/82 24.4	16/43 37.2	18/23 78.3	0.0001

*Ki-Kare testi

[PS-110]

RADİKAL RETROPUBİK PROSTATEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA SEMİNAL VEZİKÜL İNVAZYONUNUNA İLAVE EKSTRAKAPSÜLER YAYILIM VARLIĞININ BİYOKİMYASAL REKÜRRENSİZ SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Güven Erbay, Cüneyt Özden, Mehmet Murat Baykam, Cevdet Serkan Gökkaya, Süleyman Tağcı, Binhan Kağan Aktaş, Süleyman Bulut, Ali Memiş

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

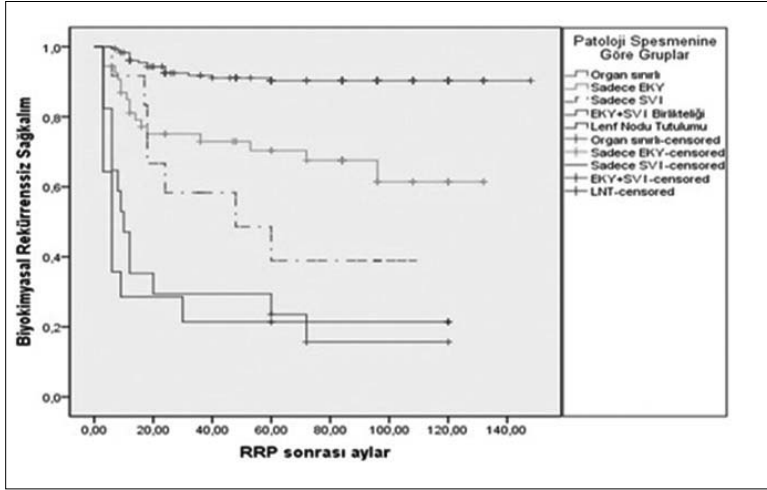
Amaç: Bu çalışmada radikal retropubik prostatektomi (RRP) uygulanan hastalarda seminal vezikül invazyonuna (SVİ) ilave ekstrakapsüler yayılım (EKY) varlığının biyokimyasal rekürrensiz sağkalım (BRSK) üzerine etkisi değerlendirildi.

Yöntem: Kliniğimizde lokalize prostat kanseri tanısıyla RRP operasyonu yapılan 307 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. RRP spesmenindeki tümör yaygınlığına göre hastalar; organa sınırlı hastalık, EKY, izole SVİ, SVİ'ye ilave EKY varlığı ve lenf nodu tutulumu (LNT) şeklinde 5 gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 62.8 ± 6.1 yıl, serum PSA düzeyi 10.7 ± 6.8 ng/ml ve prostat volumü 46.1 ± 22.0 ml idi. Ortalama takip süresi 74.2 ± 37.2 aydı ve hastaların %23.4'ünde (n:65) biyokimyasal rekürrens (BR) tespit edildi. Tüm olguların 3 yıllık ve 5 yıllık BRSK oranları %95.8 ve %90.6 olarak tespit edildi. Ortalama BRSK oranı 115.5 ± 3.5 ay (%95 CI:108.6-122.4) idi. Gruplar arasında BRSK oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p:0.0001, Kaplan Meier metodu, Şekil) ve patolojik evre arttıkça BRSK oranlarının azaldığı saptandı (tablo). Çok değişkenli Cox regresyon analizinde (Backward stepwise) BR ile ilişkili bağımsız risk faktörleri; SVİ'ye ilave EKY varlığı (RR 5.41, %95 CI 2.20-13.30, p=0.0001), LNT (RR 5.33, %95 CI 1.99-14.26, p=0.001), cerrahi sınır pozitifliği (CSP) (RR 3.16, %95 CI 1.56-6.39, p=0.001) ve RRP spesmenindeki GS>=4+3 (RR 1.91, %95 CI 1.1-3.32, p=0.02) idi. Preoperatif PSA düzeyi >20 ng/ml olması, RRP spesmeninde sadece EKY ve izole SVİ varlığı ile BR arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu.

Çıkarımlar: Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar RRP sonrası SVİ'ye ilave EKY olan hastalarda BR oranının sadece EKY veya izole SVİ olan hastalara göre daha yüksek olduğunu gösterdi.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, radikal prostatektomi



Şekil 1. Gruplara göre RRP sonrası biyokimyasal rekürrensiz sağ kalım eğrileri.

Tablo 1. Gruplara göre hastaların 3 ve 5 yıllık BRSK Oranları.

Patolojik Parametreler	3 Yıllık BRSK	5 Yıllık BRSK
Organa Sınırlı Hastalık	%97.9	%97.1
CSP	%85.3	%71.1
EKY	%94	%89.3
İzole SVI	%83.3	%83.3
SVI&EKY	%70.6	%58.8
LNT	%57.1	%50

[PS-111]

PROSTAT KANSERİNDE YAŞ GLEASON İLİŞKİSİ

Mustafa Karabıçak, Mehmet Yoldaş, Batuhan Ergani, Ferruh Zorlu, Yusuf Özlem İlbey

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Prostat kanseri tanılı hastaların tanı anındaki yaşı ile gleason skoru arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlandı.

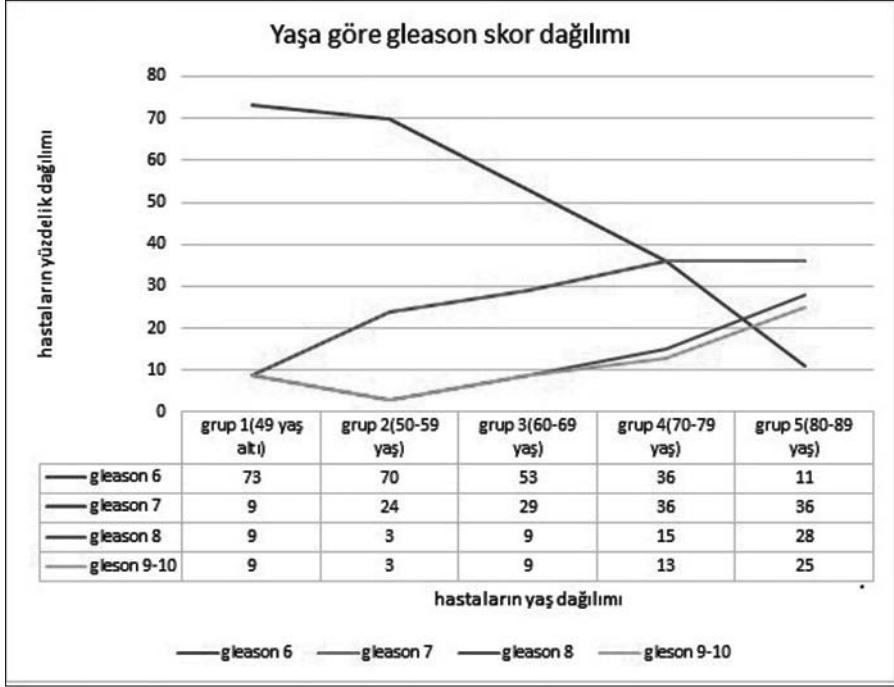
Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde prostat biyopsisi ile tanı konulan 773 prostat kanseri hastası dahil edildi. Hastalar yaş aralıklarına 49 yaş altı grup 1, 50-59 yaş grup 2, 60-69 yaş grup 3, 70-79 yaş grup 4, 80-89 yaş grup 5 olarak 5 gruba ayrıldı. Hastaların tuşe bulguları, PSA sonuçları, gleason skorları gruplar içinde ayrı ayrı incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde 2004 ile 2014 tarihleri arasında prostat kanseri tanısı alan verileri tam olan 773 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaş ortalaması 67,2 (36-89) yıl olarak hesaplandı. Grup 1 11 hasta, grup 2 135, grup 3 379, grup 4 212, grup 5 36 hastadan oluşmaktaydı. Grup 1'deki hastaların median PSA değeri 5,34, grup 2'deki hastaların 6,78, grup 3'deki hastaların 9,30, grup 4'deki hastaların 18,20, grup 5'deki hastaların ise 78 olarak hesaplandı. Hastaların tuşe bulgularına baktığımızda T1c tuşe bulgusu grup 1 de %72,6, grup 2 de %81,7, grup 3 de % 65,3 grup 4 de %47,3, grup 5 de ise % 36,2 olarak hesaplandı. T2c tuşe bulguları ise grup 1 de 0, grup 2 de %6,6, grup 3 de %11,3, grup 4 de %19,8 grup 5 de ise %33,3 olarak hesaplandı (Tablo 1). Hastaların gleason skorlarını incelediğimizde ise grup 1 deki hastaya %73'ü gleason 6 olarak gelirken grup 2,3,4,5 bu oran giderek azalmıştır. (sırasıyla %70, %53, %36, %11) Gleason 7 oranları ise giderek artmıştır. (sırasıyla,%24,%29, %36, %36) Gleason 8 oranları ise %9, %3, %9, %15, %28 olarak hesaplanmıştır. Gleason 9 ve 10 gelen hastaları incelediğimizde gleason 7 ve 8 grubuna uygun olarak yaşla birlikte artmakta idi sırasıyla %9 %3, %9, %13, %25 oranlarında idi.

Sonuç: Hastaların tanı anındaki PSA değerleri yaş arttıkça yükselmiştir. T2c tuşe bulguları yaş ilerledikçe artmıştır. Yaş ilerledikçe gleason skorunun yüksek bulunma ihtimali arttığı görülmüş ve yüksek riskli prostat kanseri oranı artmıştır. 70 yaş üstü popülasyonda tarama yapılmaması bu duruma sebep olmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: gleason skoru, prostat kanseri, yaş

Prostat kanserli hastalarda yaşla gleason ilişkisi



Şekil 1. Prostat kanserli hastalarda gleason skorunun yaşla birlikte değişim grafisi

Tablo 1. Hasta yaş gruplarının median PSA ve rektal tuşe bulgularına göre dağılımı

Yaş aralığı	Sayı(n)	Median PSA	% T1c	%T2a	%T2b	%T2c
Grup 1	11	5.34	72,6	0	27,4	0
Grup 2	135	6.78	81.7	5,1	6,6	6,6
Grup 3	379	9.3	65,3	9,2	14,2	11,3
Grup 4	212	18.20	47,3	7,5	25,4	19,8
Grup 5	36	78	36,2	5,5	25,0	33,3

[PS-112]

METASTATİK KASTRASYON DİRENÇLİ PROSTAT KANSERLİ HASTADA DOSETAKSEL BAŞARISIZLIĞI SONRASI TEDAVİ SEÇİMİ: BİR OLGU SUNUMU

Levent Sağnak¹, Orhan Yiğitbaşı¹, Gökşen İnanç İmamoğlu², Hakkı Uğur Özok¹, Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Hamit Ersoy¹

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Kliniği, Ankara

Dosetaksel başarısızlığı sonrası, metastatik kastrasyon dirençli prostat kanser (mKDPK)'li hastalar için en iyi ek tedavi hakkında bir uzlaşma ve mevcut ajanların uygulanmasında doğru sıranın ne olduğu hakkında kesin bir bilgi yoktur. Güncel ajanların herhangi birinden fayda görmesi muhtemel hastanın tanınmasına yardımcı olacak, çeşitli model ve belirteçler hakkında umut verici çalışmalar devam etmektedir.

Bu olguda dosetaksel başarısızlığı sonrası ardışık abirateron ve kabazitaksel uygulamalarının sonuçları paylaşılmıştır.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta, Eylül 2012 de alt üriner sistem semptomları ve yaygın kemik ağrısı ile başvurduğunda PSA >100 ng/mL olarak saptanmış, TRUS eşliğinde yapılan biyopsi sonucu, prostat adenokarsinom Gleason Skor 4+3=7 olarak gelmiştir. Tüm vücut kemik sintigrafisi, iskelet sisteminde metastazi, torakoabdominal bilgisayarlı tomografi ise visseral metastaz olmadığını ve pelvik birkaç adet lenf düğümü tutulumunu göstermiştir. Ekim 2012 de Loprolid asetat 22,5mg/3 ay ve bikalutamid 50mg/gün başlanmış ancak 3. ayın sonunda kastre testosteron düzeyinde, PSA da progresyon, mediastende yeni lenf düğümü tutulumu ve kemik metastazlarında artış ile primer mKDPK olarak kabul edilmiştir. Ocak 2013 de, Dosetaksel (75mg/m²/3 hafta) ve prednizon (10mg/gün) başlanmış, 8 kür sonunda ağrı yakınması düzelmiş, PSA 67ng/mL ye gerilemiş ve kemoterapiye bağlı ciddi bir yan etki gözlenmemiştir. PSA da yavaş bir artış ve ağrı yakınması dışında kötüleşme gözlenmeyen hastada Aralık 2013 tarihinde tedaviye Zoladronik asit (4mg/28 gün) eklenmiştir. Visseral organ tutulumu olmayan hastada, PSA 154ng/mL, ağrı ve ECOG performans skorunda artış olması üzerine, Mart 2014 de abirateron asetat (1gr/gün) ve prednizon (10mg/gün) başlanmıştır. PSA da artış ve ağırlarda şiddetlenme ile (PSA 651ng/mL, ağrı skoru 2), abirateron kesilmiş, Temmuz 2014 de kabazitaksel (25mg/m²/3 hafta ve prednizon 10mg/gün) başlanmıştır. 3 kür uygulama sonunda PSA 1069ng/mL iken kabazitaksel tedavisi kesilmiş, testosteron artışı saptanan hastada, LHRH değişimi yapılması üzerine PSA 316ng/mL ye gerilemiştir.

Sonuç: Günümüzde, mKDPK'nin dosetaksel ile tedavisinin başarısızlığı sonrasında, seçenekler arasından en doğru tedavinin seçimi, sıralaması ve zamanlaması konusunda belirsizlikler devam etmektedir. Tedavi seçiminde hasta tercihi, önceki tedaviler, visseral hastalığın varlığı veya yokluğu, semptom ve potansiyel yan etkiler göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dosetaksel, metastaz, prostat kanseri

[PS-113]

PROSTAT BİYOPSİ ÖRNEKLERİNDEKİ PARÇALANMA PATOLOJİ SONUÇLARINI ETKİLEYEBİLİR

Yülcen Tanırdır¹, İlker Tinay¹, Asgar Garayev¹, Farhad Talıbzade¹, Levent Niyazi Türkeri²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: On iki odaklı transrektal ultrasonografi eşliğinde prostat biyopsisi (TRUS-Bx) yapılan hastaların patoloji örneklerinin parçalı olması (her odakta 2 ve fazlası parça olması) patolojik değerlendirilmede Gleason skorunu etkileyebilir. Bu çalışmamızda transrektal ultrasonografi eşliğinde satürasyon biyopsisi (TRUS-SB) uygulanan hastalarda odakların parçalanma sayısının Gleason skoru üzerine olan etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

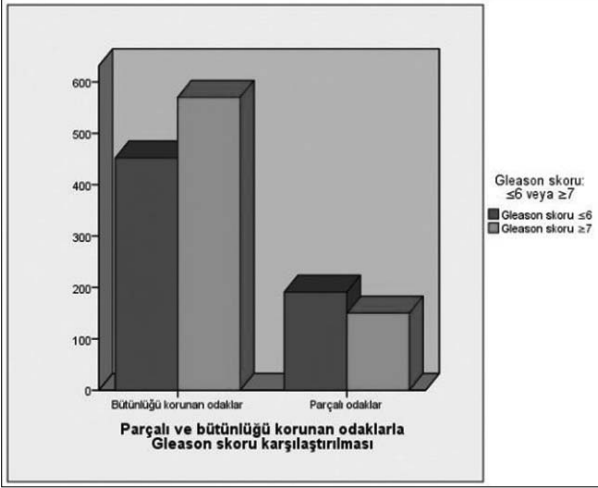
Hastalar ve yöntem: 2010-2014 tarihleri arasında TRUS-SB uygulanan ardışık 410 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Verileri tam olan 379 hasta incelendi. Her biyopsi odağının parçalanma sayısı, malignite varlığı, Gleason skoru açısından istatistiksel olarak değerlendirildi. Odaklar parçalanma sayısına göre tek veya 2 den fazla parçalı olacak şekilde 2 gruba ayrıldı. Ayrıca her odak hem primer ve sekonder Gleason paternini ≤ 3 ve ≥ 4 olarak, hem de Gleason skoru ≤ 6 ve ≥ 7 olarak gruplara ayrıldı. Gruplar arası karşılaştırma için Ki-kare ve tek değişkenli lojistik regresyon testi uygulanarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 9854 biyopsi odağı değerlendirildi. Toplam 1363 odakta (%13,8) adenokarsinom saptandı. Bu odaklardan 1022 odakta (%74,9) alınan doku örneği bütünlüğü bozulmadan tek parça halinde, kalan 341 örnekte ise (%25,1) ise doku parçalanmış olarak rapor edilmiştir.

Tek parça halinde patolojiye gönderilen 1022 biyopsi odağının 452'sinde Gleason skoru ≤ 6 , 570'inde ise Gleason skoru ≥ 7 olarak saptandı. Parçalanmış biyopsi odaklarının 191'inde Gleason skoru ≤ 6 , 150'inde ise Gleason skoru ≥ 7 olarak rapor edildi. Gleason skorunun ≤ 6 bulunma ihtimali, odak bütünlüğü bozulmuş örneklerde daha yüksek bulundu ($p < 0,0001$). İki grup arasında primer Gleason paterninin ≤ 3 ve ≥ 4 olması açısından fark olmadığı saptandı ($p = 0,1$). Parçalanmış biyopsi odaklarında sekonder Gleason paterninin ≤ 3 olma ihtimali bütünlüğü bozulmamış biyopsi odaklarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,09$). Benzer sonuçlar ikili lojistik regresyon analizinde doğrulanmıştır ($p < 0,0001$ ve $p = 0,001$) (Tablo, Şekil).

Sonuç: TRUS-SB örneğinin değerlendirilmesinde örneklerin bütün veya parçalı olması Gleason skorunu etkilemektedir. Doku bütünlüğünün bozulması sekonder Gleason paternini yanlış değerlendirmemize ve son aşamada Gleason skorunu daha düşük bulmamıza neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, prostat biyopsisi, parçalanmış odak



Şekil 1. Gleason skoru ve parçalı odakların karşılaştırması.

Tablo 1. Odakların parçalanma özelliği ve Gleason skorunun karşılaştırılması.

		Gleason skoru		Toplam
		< = 6 (n,(%))	> = 7 (n,(%))	
Odakların bütünlük durumu	Bütün odaklar	452 (44,2%)	570 (55,8%)	1022
	Parçalı odaklar	191 (56,0%)	150 (44,0%)	341
	Toplam	643 (47,2%)	720 (52,8%)	1363

[PS-114]

ASCORBIC ACID RELEASING PLA ELECTROSPUN SCAFFOLDS: ANTI- TUMOUR AND ANTI- ANGIOGENIC EFFECTS

Naside Mangır¹, Shweta Mittar¹, Giulia Gigliobianco¹, Sheila Macneil¹, Christopher Chapple²

¹Department of Materials Science Engineering, Kroto Research Institute, University of Sheffield

²Royal Hallamshire Hospital, Urology Clinic, Sheffield

Introduction: At physiological concentrations ascorbic acid (AA) acts as an anti-oxidant whereas at higher concentrations it can be selectively toxic to cancer cells. Several clinical trials have shown that administration of intravenous (IV) high dose AA has improved disease outcomes in terminally ill cancer patients. Also there is some experimental data to suggest angiostatic effects of AA. Tissue engineering techniques can be used as a means of local drug delivery and electrospinning, in particular, can achieve encapsulation of drugs into micro/ nano sized fibres which can then be implanted at surgical sites as a means of postoperative local chemotherapy. The aim of this study is to construct AA releasing electrospun nanofibers and test their anti- tumour and anti- angiogenic effects.

Materials and Methods: The technique of emulsion electrospinning was used to encapsulate AA into slowly degradable polylactic acid (PLA) fibres. The release of AA was demonstrated by UV spectrophotometry. Mechanical properties (ultimate tensile strength, strain and Young's Modulus) of scaffolds were evaluated in dry and wet states using a BOSE electroforce tensiometer. Human prostate carcinoma cell lines (PC-3 and LnCap) were treated with different concentrations of AA and cell viability was assessed by MTT assay. PLA scaffolds containing 0.01 g (low dose) and 0.1 g (high dose) of AA per gram of PLA were used to evaluate the effects of AA on angiogenesis using a Chick Chorioallantoic Membrane (CAM) assay.

Results: AA was encapsulated within the micro/ nano fibres of PLA with an encapsulation efficiency of 46.8% (\pm 6.45) and was released over 3 days with a burst release of nearly 90% in the first 6 hours. AA was toxic to proliferating cultures of PC-3 and LnCap cell lines in a dose dependent manner at concentrations between 0.5 and 5 mM. High dose AA scaffolds demonstrated an angiostatic effect on CAM, whereas low dose AA scaffolds increased angiogenesis compared to control scaffolds (Figure 1).

Conclusion: Initial results showed that AA was toxic to prostate cancer cell lines and also inhibited angiogenesis at high doses. Our data has shown that AA can be encapsulated within degradable PLA fibres and could be considered as a means of postoperative local drug delivery. Further in vivo studies are needed to support this data.

Keywords: Prostate cancer, local drug delivery, electrospinning

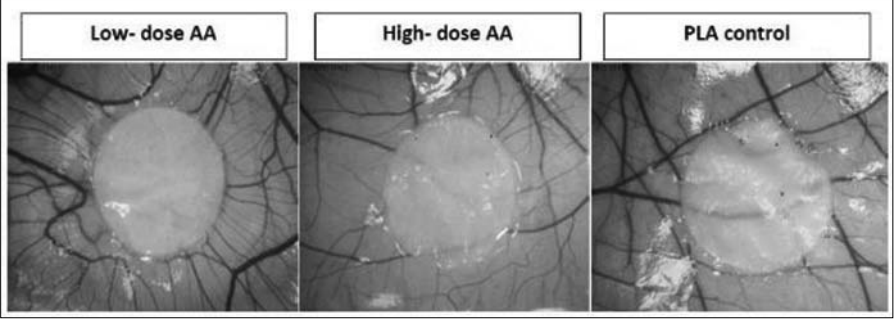


Figure 1. Effect of Ascorbic Acid on formation of new blood vessels as demonstrated on CAM assay

[PS-115]

TRUS-BİYOPSİ PATOLOJİSİNDE GLEASON TERSİYER SKOR PROGNOZ BELİRLEYİCİSİ OLABİLİR Mİ?

Okan Nabi Yalbuzađ¹, Mehmet Yoldaş¹, Sümeyye Ekmekci², Özgür Çakmak¹, Salih Budak¹, Ülkü Küçük², Gökhan Koç¹, Yusuf Özlem İlbey¹

¹*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, İzmir*

²*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir*

Amaç: Prostat adenokanserli hastalarda TRUS-biyopsi patoloji sonuçlarının tersiyer Gleason paternlerine göre radikal retropubik prostatektomi (RRP) patoloji sonuçları ile karşılaştırılması.

Materyal-Metod: 2007-2015 yılları arasında RRP yapılan ve TRUS-biyopsi Gleason skoru 7 veya 8 olan prostat adenokarsinomlu 62 hasta değerlendirildi. Hastaların TRUS biyopsi sonuçları patoloji bölümü tarafından tekrar incelenip Gleason tersiyer paternleri belirlendi ve RRP patoloji sonuçları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Histopatolojik incelemede, preparatların 12 tanesinde Gleason tersiyer patern saptandı (%19.3). Tersiyer Gleason paterni 3 olarak saptanan hasta sayısı 6 idi (%9.6) ve bu hastaların hepsinde RRP Gleason skoru, TRUS-biyopsi Gleason skorundan daha düşük olarak bulundu (%100). Tersiyer Gleason skoru 5 olan hasta sayısı 6 olarak saptandı (%9.6). Bu hastalardan yalnızca birinin RRP Gleason skoru daha düşüktü (%16.7). 5 hastanın RRP Gleason skoru TRUS-biyopsiye göre daha yüksekti (%83.3) ve hepsinde 5 paterni bulunmaktaydı.

Sonuç: TRUS-biyopsi Gleason tersiyer patern sonuçları RRP Gleason skorunu önceden tahmin etmek için bir belirteç olabilir ve hastanın prognozunu belirlemek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat adenokarsinom, Gleason, tersiyer

[PS-116]

LOKALİZE PROSTAT KANSERİNDE RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Fatih Oğuz, Ali Güneş, Ali Beytur, Mehmet Levent Akbulut, İbrahim Topçu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Radikal Prostatektomi (RP) lokalize prostat kanseri cerrahi tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada lokalize prostat kanserinde RP'nin cerrahi ve onkolojik sonuçlarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Mart 2011 ve Temmuz 2015 arasında kliniğimizde Radikal Retropubik Prostatektomi yapılan 48 hasta (ort yaş:61,1) retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş, PSA, Gleason Skoru, cerrahi sınır pozitifliği, biyokimyasal nüks, postoperatif erektil disfonksiyon ve idrar inkontinansı incelenen parametrelerdir. Biyokimyasal nüks PSA'nın 0,2 ng/dl'nin üzerine çıkması olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 61(50-75) olan 48 hastanın PSA değerleri ortalaması 13,8 ng/dl(2,17-41,3) bulundu. Gleason skorlaması trans rektal usg eşliğinde yapılan iğne biyopsisi ile uyumluydu. 4 hastada cerrahi sınır pozitifliği tespit edildi. Bu hastaların 2'sinde ilk yıl biyokimyasal nüks tespit edildi. Bu hastalarda PSA değeri 0,4 ng/dl'nin üzerine çıkınca adjuvan tedavi olarak radyoterapi ve androjen blokajı uygulandı. 46 hastanın PSA değerleri ortalama 2,5 yıldır yapılan takiplerinde 0,04 ng/dl seviyesinin altında seyretmektedir. Post operatif dönemde yapılan değerlendirmelerde 39 hastada erektil disfonksiyon gözlenirken (%80) idrar inkontinansı ilk 6 ay sonrasında 9 hastada mevcuttu. (% 18). İdrar inkontinansı olan hastaların ilk yıldan sonra inkontinans derecesinde azalma olduğu görülmüştür. İlk bir yıldan sonra inkontinansı devam eden 3 hastaya artifisiyel sfinkter takılmıştır. 4 hastada ise mesane boynu darlığı tespit edilerek müdahale edilmiştir.

Sonuç: Lokalize Prostat Kanserinde altın standart tedavi olan Radikal Prostatektomi ameliyatlarında temelde tecrübe, cerrahin ve merkezin ameliyat sayıları ile başarı doğru orantılıdır. Teknolojik gelişmeyi takiben robot yardımcı radikal prostatektomi ile potens, kontinans ve hastalısız yaşam üçlüsü üroloji literatüründe kendine daha fazla yer bulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, Radikal Prostatektomi

[PS-117]

RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİ İLE TÜMÖRÜN CERRAHİ SINIRA UZAKLIĞININ BİYOKİMYASAL NÜKS ÜZERİNE ETKİSİ

Salih Polat, Serkan Yarımoğlu, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Volkan Şen
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan cerrahi sınırı pozitif saptanan hastalar ile cerrahi sınıra yakınlığı <1 mm ve >1 mm olan hastaların biyokimyasal nüks oranlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Method: Kliniğimizde 2008-2014 yılları arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan 175 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, preop psa, biyopsi ve radikal cerrahi patoloji sonuçları, gleason skorları, hastaların psa takipleri not edildi. Takiplerine gelmeyen, adjuvan RT veya hormonoterapi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. CS pozitif olan hastalar Grup 1, CS yakınlığı <1 mm olan hastalar Grup 2 ve CS yakınlığı >1 mm olan hastalar Grup 3 olarak tanımlandı. Biyokimyasal nüks radikal prostatektomi sonrası ard arda alınan psa değerlerinde >0.2 ilik artış olarak tanımlandı. Her üç grup tek yönlü Anova ve ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Takiplerine gelmeyen, adjuvan RT veya hormonoterapi alan 34 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş ortalaması Grup 1, Grup 2 ve Grup 3 de sırasıyla 64.2 ± 7.2 , 61 ± 6.6 ve 63.1 ± 4.9 idi. Ortalama PSA değerleri Grup 1, Grup 2 ve Grup 3 de sırasıyla 11.4 ± 12.9 , 8.3 ± 6.4 ve 9.6 ± 6.4 idi. Tablo 1 de hastalara ait tüm veriler gösterilmiştir. Gruplar arasında biyokimyasal nüks gelişimi açısından anlamlı farklılık mevcuttu. (0.027^{**}) Grup 1 de biyokimyasal nüks Grup 2 ve Grup 3'e göre anlamlı olarak daha sık izlendi. ($p:0,003$ ve $p:0,004$) Grup 2 ve Grup 3 arasında biyokimyasal nüks açısından anlamlı farklılık izlenmedi. ($p:0,957$)

Sonuç: Lokal prostat kanserinde radikal prostatektomi sonrası biyokimyasal nüks cerrahi sınır pozitifliğinin etkisinin olduğu ancak tümörün cerrahi sınıra uzaklığının anlamlı etkisinin olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: biyokimyasal nüks, cerrahi sınır pozitifliği, prostat kanseri

Tablo 1. Cerrahi sınırı pozitif saptanan hastalar cerrahi sınırı negatif olan hastaların karşılaştırılması

	Grup 1 (n=21)	Grup 2 (n=56)	Grup 3 (n=54)	P değeri
Yaş ort. \pm SS	64.2 \pm 7.2	61 \pm 6.6	63.1 + 4.9	0,065*
PSA ort. \pm SS	11.4 \pm 12.9	8.3 \pm 6.4	9.6 + 6.4	0,28*
Biyopsi GS	6.1 \pm 0.6	6.3 \pm 0.5	6.2 + 0.56	1.61*
Radikal GS	6.8 \pm 0.6	6.7 \pm 0.7	6.59 + 0.68	0.44*
Evre				
T2A	7	15	25	0.09**
T2C	10	35	27	0.32**
T3A	4	5	2	0.09**
T3B	0	1	0	0.67**
Biyokimyasal Nüks (n)	7	4	4	0.027**

* Tek yönlü Anova testi ** Ki-kare testi

[PS-118]

BİYOPSİ TÜMÖR YÜZDESİ RADİKAL PROSTATEKTOMİDE CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNİ VE PATOLOJİK EVREYİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Serkan Yarimoğlu, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, İbrahim Halil Bozkurt, Tarık Yonguç, Volkan Şen, İbrahim Küçüktürkmen

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

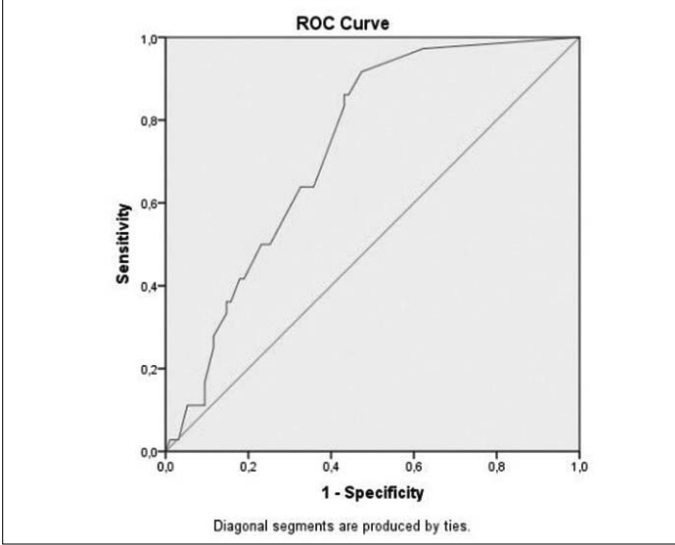
Amaç: Lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan hastalarda biyopsi tümör yüzdesinin cerrahi sınır pozitifliğini öngörme yetisini araştırmak

Method: Kliniğimizde 2008-2014 yılları arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan 165 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, preop psa, biyopsi ve radikal cerrahi patoloji sonuçları, gleason skorları not edildi. Biyopsi sonuçlarına ulaşamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. CS negatif olan hastalar Grup 1, CS pozitif olan hastalar Grup 2 olarak tanımlandı. İki grup Bağımsız T-test ve ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. $P < 0.05$ istatikselsel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Biyopsi sonuçlarına ulaşamayan 34 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş ortalaması Grup 1 ve Grup 2 de sırasıyla 62.2 ± 5.8 ve 64.8 ± 6.6 idi. Ortalama PSA değerleri Grup 1 ve Grup 2 de sırasıyla 9.6 ± 6.9 ve 11.2 ± 7.2 idi. Cerrahi sınırı pozitif saptanan hastalarda biyopsi Gleason skoru anlamlı olarak yüksek idi. ($p:0,02^*$) Biyopsi tümör yüzdesi ile cerrahi sınır pozitifliği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. ROC analizi ile tümör yüzdesi sınır değeri %12.5 saptanmıştır. (Resim 1) (duyarlılık; 0.917, özgüllük; 0.526, 95% CI; 0.647-0.820) Tablo 2'de tümör yüzdesi ile cerrahi sınır pozitifliği ve patolojik evre arasındaki ilişki gösterilmiştir. Tümör yüzdesi 12.5 ve üzeri olan hastalarda cerrahi sınır pozitifliği ve patolojik evre tumor yüzdesi < 12.5 olan hastalara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Prostat biyopsisinde saptanan tumor yüzdesi radikal prostatektomi sonrası cerrahi sınır ve patolojik evre hakkında fikir vermektedir. Tümör yüzdesi yüksek olan hastalarda operasyon sırasında cerrahi sınıra özen göstermek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyop tümör yüzdesi, cerrahi sınır, prostat kanseri



Şekil 1. ROC analizi sonucunda cerrahi sınır pozitifliği için eğri altında kalan alan 0,733 idi. Biyopsi tümör yüzdesi sınır değeri yüzde 12.5 olarak belirlendi. (duyarlılık; 0.917, özgüllük; 0.526, 95% CI; 0.647-0.820)

Tablo 1. Cerrahi sınır pozitif ve cerrahi sınır negatif hastaların özellikleri

	Grup 1 (n=95)	Grup 2 (n=36)	P değeri
Yaş ort. ± SS	62.2 ± 5.8	64.8 ± 6.6	0,765*
PSA ort. ± SS	9.6 ± 6.9	11.2 ± 7.2	0,643*
Biyopsi GS	6.2 ± 0.5	6.7 ± 0.8	0,02*
Radikal GS	6.6 ± 0.7	7.2 ± 0.9	0.14*
Evre			0,00**
PT2A	32	6	
PT2C	55	12	
PT3A	6	6	
PT3B	2	11	
PT4	0	1	
Tümör yüzdesi	25.1 ± 28.04	43.9 ± 28.34	0,377*

* Bağımsız T-testi ** Ki-kare testi

Tablo 2. Tümör yüzdesi ile cerrahi sınır pozitifliği ve patolojik evre arasındaki ilişki

	Tümör yüzdesi <12.5	Tümör yüzdesi >12.5	P değeri
Cerrahi Sınır			0,000*
Pozitif	3	33	
Negatif	50	45	
Evre			0,003*
pT2A	21	17	
PT2C	30	37	
PT3A	2	10	
PT3B	0	13	
PT4	0	1	

*Ki-kare testi

[PS-119]

BİYOPSİ GLEASON SKORUNUN VE PSA DEĞERİNİN NİHAİ GLEASON SKORUNU ÖN GÖRME DEĞERİ

Serkan Yarımoglu, Salih Polat, Özgü Aydoğdu, Tark Yoncu, İbrahim Halil Bozkurt, Tansu Değirmeci, Bülent Günlüsoy

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

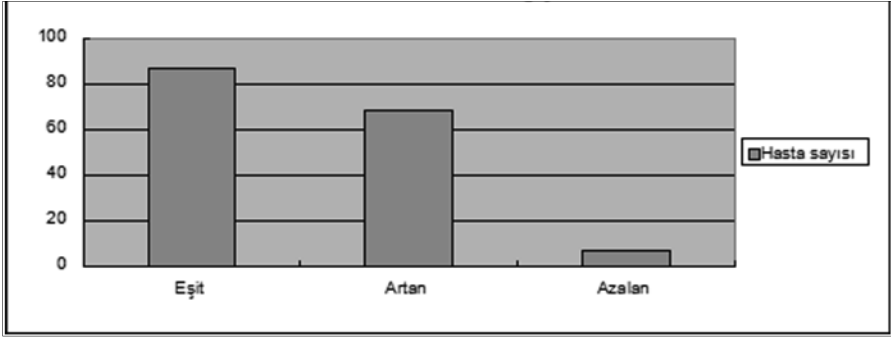
Amaç: Prostat kanserinin seyrinin öngörülebilmesi için tümör evresi, gleason skoru ve serum PSA düzeyi gibi prognostik faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Biyopsi Gleason skorunun ve serum PSA düzeyinin radikal prostatektomi gleason skorunu ön görmedeki değerini araştırmayı amaçladık.

Method: Kliniğimizde 2008 ile 2014 tarihleri arasında transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde yapılan iğne biyopsisi ile klinik olarak lokalize prostat kanseri tanısı konulan ve radikal prostatektomi operasyonu uygulanan 162 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik özellikleri ile beraber operasyon öncesi serum total PSA düzeyleri ile preoperatif ve postoperatif Gleason skorları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 62.7 ± 6.14 , ortalama PSA değeri 16.0 ± 13.5 idi. İğne biyopsisi spesimenlerinin ortalama Gleason skoru $6,38+0,67$ iken, radikal prostatektomi sonrası spesimenlerin ortalama Gleason skoru $6,85+0,83$ olarak bulundu. Hastaların 87'inde (%53,7) iğne biyopsisindeki Gleason skoru, radikal prostatektomi spesimenindeki Gleason skoru ile eşit bulundu. 68 hastada (%41.9) iğne biyopsisinin Gleason skoru prostatektomi sonrası spesimenin Gleason skorundan düşük saptanırken, 7 hastada (%4.4) ise yüksek olarak bulundu. (Resim 1) Hastaların gleason skorlarına göre dağılımı ve sensivite, spesifite, pozitif prediktif ve negatif prediktif değerleri tablo 3 de gösterilmiştir. İğne biyopsisinin nihai patolojiyi öngörmedeki duyarlılığı ve özgüllüğü Gleason skoru düşük olan grupta en yüksek iken, Gleason skoru 7 olan grupta ise en düşük olarak hesaplandı. İğne biyopsisinin nihai patolojiyi öngörmedeki pozitif ve negatif prediktif değerleri ise en yüksek 8-10 gleason skora sahip grupta saptanırken en düşük ≤ 6 gleason skorlu hasta grubunda saptandı. (Tablo 1) Çalışmamızda PSA değeri ile radikal prostatektomi Gleason skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. (p:0.25)

Sonuç: Prostat kanserinde organa sınırlı olguları daha iyi belirleyebilmek ve cerrahi için doğru hastaları seçebilmek veya nüks riski yüksek hastaların belirlenmesi için preoperatif gleason skoru gibi risk belirteçleri iyi değerlendirilmelidir. PSA çalışmamızda gleason skoru ile ilişkili bulunmamıştır ancak daha geniş serilerle ile PSA, preoperatif gleason skoru ve diğer belirteçlerin öngöre değerleri araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, prostat biyopsisi, gleason skoru



Şekil 1. Biyopsi gleason skoru ile radikal prostatektomi gleason skoru arasındaki değişim

Tablo 1. İğne biyopsisinin Gleason skoru ile prostatektomi sonrası spesimenin Gleason skorunu arasındaki ilişki: duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değer

	TRUS Bx Gleason skoru	TRUS Bx Gleason skoru	TRUS Bx Gleason skoru
Radikal Gleason Skoru	< =6	7	8-10
< =6	57	4	0
7	48	22	3
8-10	8	9	11
Duyarlılık %	93 (57/61)	30 (22/73)	39 (11/28)
Özgüllük %	93 (56/60)	59 (76/127)	88 (131/148)
Pozitif prediktif değer %	50 (57/113)	62 (22/35)	78 (11/14)
Negatif prediktif değer %	55 (56/101)	85 (76/89)	97 (131/134)

[PS-120]

LAPAROKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ: OMÜ DENEYİMİ

Süleyman Öner¹, Ender Özden¹, Fatih Ataç², Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹, Ali Faik Yılmaz¹

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

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Laparoskopik radikal prostatektomi (LRP) lokalize prostat kanserinin cerrahi tedavisinde minimal invazif yöntemlerden biridir. Bizde kliniğimizde gerçekleştirilen LRP deneyimimizi sunduk.

Yöntem-Gereçler: Kliniğimizde Ağustos 2009 – Temmuz 2015 tarihleri arası klinik lokalize prostat kanseri belirlenen 188 hastaya LRP uygulandı. 9 hasta hariç ekstraperitoneal yöntem tercih edildi. Transperitoneal yöntem tercih edilme sebebi yakın zamanda geçirilmiş pelvik cerrahi, geçirilmiş pelvik travma öyküsü idi. Üretravezikal anostomozda “Van Velthoven” tekniği kullanıldı. Peroperatif tüm hastalarda anostomoz kaçağı için test yapıldı.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı $63,4 \pm 7,3$ (38-80) yıl, PSA düzeyi $10,1 \pm 9,3$ (0,8-64,3) ng/ml, transrektal ultrasonografide prostat ağırlığı $42,8 \pm 21,3$ (20-110) ml ve preoperatif Gleason skoru $6,4 \pm 0,7$ (5-9) idi. Olguların 28 tanesinde TUR prostatektomi öyküsü vardı. Hastaların % 57'sine pelvik lenfadenektomi uygulandı. Hastaların ortalama takip süresi $30,8 \pm 1,9$ (2-72) ay idi. Hastaların klinik evre, peroperatif, postoperatif verilerimiz ve onkolojik sonuçlarımız Tablo I ve Tablo II' de sunulmuştur. Toplam 10 hastada biyokimyasal nüks gözlendi. Bu hastaların iki tanesi T2c evresinde diğerleri ise T3a-b idi. Hastaların 5'inde (%2,6) Clavien III ve üzerinde komplikasyon izlenirken, 33 hastada (%17,5) Clavien I-II komplikasyon izlendi. Bir hastada postoperatif 1.gün reanostomoz yapıldı. Bir hasta da postoperatif lenfosel drenajı yapıldı. Üç hastaya üretral darlık ve anostomoz darlığı tanısıyla endoskopik tedavi yapıldı. Peroperatif 2 hastada rektum, 1 hastada iliak ven yaralanması izlenirken, her üç hastada primer onarım gerçekleştirildi. Peroperatif ve postoperatif dönemde 23 olguya kan transfüzyonu yapılırken; 3 olguda idrar ekstravazasyonu, 3 olguda İYE ve 1 olguda antibiyotik kullanımına bağlı üremi gözlendi.

Sonuç: Lokalize prostat kanserinin tedavisinde LRP, uzun öğrenme eğrisine rağmen, altın standart olan açık cerrahiye benzer onkolojik sonuçlarla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Radikal prostatektomi, Prostat kanseri

Tablo1. Hastaların klinik evre, peroperatif, postoperatif verileri

Klinik Evre			Operasyon Süresi (dk)	TKK (ml)	HKS Ortanca (gün)	ÜKS (gün)	Kontinans 6.ay
T1a, T1b	T1c	T2					
11 (%5,8)	79 (%42,1)	98 (%52,1)	146 ± 48,4 (65–270)	365 ± 232 (100–1200)	3 (2–41)	8,5 ± 4,4 (7–45)	%92,1

TKK: Tahmini Kan Kaybı

HKS: Hastanede kalış süresi

ÜKS: Üretral Kataterizasyon Süresi

Tablo 2. Hastaların Preoperatif PSA değeri ve Gleason skoru ve postoperatif patoloji bulguları

Patolojik Evre	n	CS (+)(%)
pT2	115	8 (%6,9)
pT3a	46	18(%39,1)
pT3b	23	9(%39,1)
pT4	4	3(%75)
Preoperatif Gleason Skoru		
<7	70	7 (%10)
7	106	27 (%25,4)
>7	12	4 (%33,3)
PSA		
<4	30	2 (%6,6)
4–10	103	17 (%16,5)
>10	55	19(%34,5)
Tümör Volümü (%)		
<5	51	4(%7,8)
≥5–<10	53	7(%13,2)
≥10	84	27 (%32,1)
Toplam	63	38 (%20,2)

CS: Cerrahi Sınır

[PS-121]

İLERİ EVRE PROSTAT KANSERİ NEDENİ İLE ANDROJEN BASKILAMA TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA DEPRERESİF SEMPTOM GÖRÜLME SIKLIĞI: ÖN RAPOR

Yasin Ceylan¹, Bülent Günlüsoy¹, Aslı Köşkdereioğlu², Muhteşem Gedizlioğlu², Volkan Şen¹, Tansu Degirmenci¹, Zafer Kozacıoğlu¹

¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Androjen deprivasyon tedavisi lokal ileri ve metastatik prostat kanserinin tedavisinde yaygın şekilde kullanılmaktadır. Çalışmamızda bu tedavinin uygulandığı hastalarda depresif semptom sıklığını araştırdık

Metod: Ocak 2012 ve Kasım 2014 tarihleri arasında prostat kanseri nedeniyle androjen deprivasyon tedavisi alan toplam 66 hastayı çalışmamıza dahil ettik. Nöropsikiyatrik ve ciddi sistemik hastalığı olan hastaları çalışma dışı bıraktık. Hastalara Hamilton depresyon ölçeği doldurduk. Hamilton depresyon ölçeği; uykuya dalma güçlüğü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik semptomlar, genital semptomlar, zayıflama ve içgörü ile ilgili maddeleri 0-2, diğer maddeleri 0-4 arasında derecelendirilmiştir. En yüksek 53 puan alınır. 0-7 puan depresyon olmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16-28 arası orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu göstermektedir ve hastalarımızı bu puanlara göre depresyon derecelerini sınıflandırdık.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 62,6 (53-84) idi. 39 (59%) hasta metastatik prostat kanseri nedeniyle, 27 (41%) hasta küratif tedavi sonrası gelişen metastatik hastalık nedeniyle ADT almakta idi. 49 (74,2%) hastada depresyon bulgusu yoktu, 11 (16,6%) hastada hafif, 5 (7,5%) hastada orta derecede, 1 (1,5%) hastada ağır derecede depresyon saptadık.

Sonuç: ADT tedavisi sırasında ortaya çıkan hormonal değişim ve buna bağlı olarak başta erektil disfonksiyon olmak üzere bir çok yan etki ortaya çıkmaktadır. İlaça bağlı veya yan etkilerinin tetiklediği depresyon az da olsa bu hastalarda görülmektedir. Bu hastaların yaşam kalitelerini artırmak için lizyon psikiyatrisi hastaların konsülte edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, depresyon, androjen baskılama tedavisi

[PS-122]

PROSTAT KANSERİ TANISINDA NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI PSA DEĞERİ 2,5-10 NG/ML ARASINDA OLAN HASTALARDA RE-BİYOPSİYEDE KARAR VERMEDE ETKİLİ Mİ?

Yasin Ceylan, Bülent Günlüsoy, Zafer Kozacıoğlu, Tansu Degirmenci, Yusuf Kadir Topçu, Salih Polat

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Çalışmamızda ilk prostat biyopsisinde kanser saptanan hastalar ile prostat kanseri şüphesi olan ve tekrarlayan iki prostat biyopsisinde benign patoloji saptanan hastaların nötrofil-lenfosit oranlarını (NLO) karşılaştırdık.

Metod: Kliniğimize AÜSS nedeni ile başvuran ve PSA değeri 2,5-10 ng/ml arasında olan prostat kanseri ön tanısı ile prostat biyopsisi uyguladığımız hastalar; prostat biyopsi sonucuna göre iki gruba ayrıldı. Birinci grup ilk prostat biyopsisinde kanser saptanan 146 hasta, ikinci grupta ise iki kez prostat biyopsisi uygulanmış ve biyopsi sonucu benign patoloji raporlanmış 78 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları, PSA değerleri, NLO değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların PSA değerleri ile NLO değerleri arasında fark saptamadık ($p=0,46$). Grup 1 ve grup2 hastaların yaş ortalamaları, PSA değerleri ve NLO değerleri sırası ile; $64,62 \pm 7,67$ ve $61,61 \pm 6,92$, $6,51 \pm 1,90$ ve $5,31 \pm 1,18$, $2,75 \pm 1,47$ ve $2,31 \pm 1,09$ idi ($p<0,05$, $p<0,001$, $p<0,05$). Bu değerler anlamlı olarak grup 1 hastalarda daha yüksek idi (Tablo1).

Sonuç: Sistemik inflamasyon günümüzde bir çok kanserin nedeni veya birçok kanserin sonucu olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda prostat kanseri saptadığımız hastalarda NLO benign hastalara göre daha yüksek bulduk. Daha geniş hasta serilerinin değerlendirilerek NLO özellikle tekrarlayan prostat biyopsilerine karar vermede kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Nötrofil-lenfosit oranı, prostat biyopsisi, prostat kanseri

Tablo 1. Grup1 ve 2 hastaların verilerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (n=146)	Grup 2 (n=78)	p value
Yaş	$64,62 \pm 7,67$	$61,61 \pm 6,92$	$p<0,05$
PSA (ng/mL)	$6,51 \pm 1,90$	$5,31 \pm 1,18$	$p<0,001$
NLO	$2,75 \pm 1,47$	$2,31 \pm 1,09$	$p<0,05$

[PS-123]

PROSTAT KANSERİNDE NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ CERRAHİ SINIR POZİTİFLİĞİNİ, SEMİNAL VEZİKÜL İNVAZYONUNU VE BİYOKİMYASAL NÜKSÜ ÖNGÖRME DEĞERİ

Salih Polat, Serkan Yarımoğlu, Özgü Aydoğdu, Tarık Yonguç, İbrahim Halil Bozkurt, Deniz Bolat, Volkan Şen

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

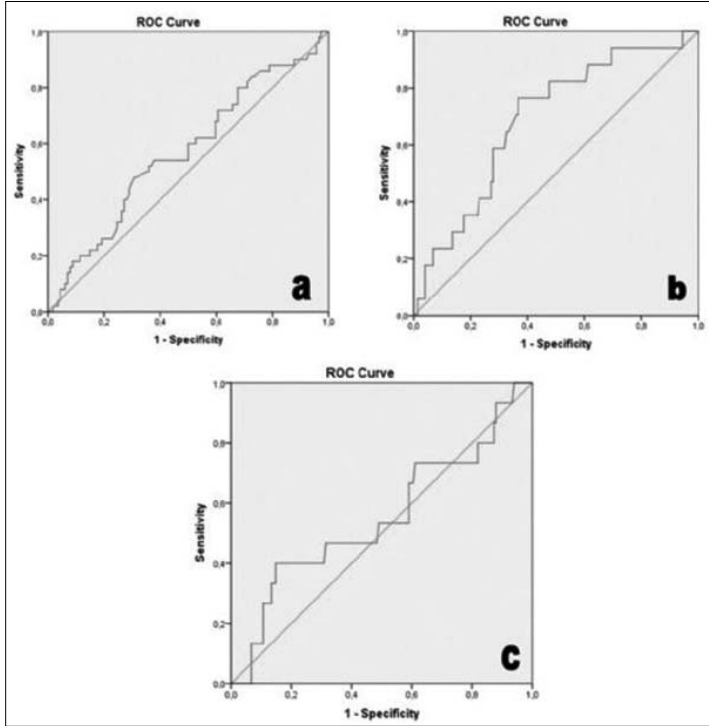
Amaç: Prostat kanseri nedeni ile radikal prostatektomi yapılan hastalarda preoperatif nötrofil lenfosit oranının (NLR) cerrahi sınır(CS) pozitifliğini, seminal vezikül invazyonunu(SVI) ve biyokimyasal nüksü öngörme değerini araştırmak.

Metod: Kliniğimizde 2008-2014 yılları arasında lokalize prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan 164 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, preoperatif psa, nötrofil, lenfosit değerleri, biyopsi ve radikal cerrahi patoloji sonuçları not edildi. Hastaların psa takiplerinde biyokimyasal nüks gelişen hastalar not edildi. Biyokimyasal nüks radikal prostatektomi sonrası ard arda alınan psa değerlerinde >0.2 ilik artış olarak tanımlandı. Her hasta için NLR değerleri hesaplandı. NLR değerinin CS pozitifliği, SVI ve biyokimyasal nüks ile ilişkisi istatistiksel olarak ROC analizi, ki-kare ve t-test ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $62,59 \pm 6,18$, psa ortalaması $10,26 \pm 8,85$ idi. CS pozitifliği ve seminal vezikül invazyonunu ön görmek için NLR değeri üzerinden iki parametre için eşik değeri belirlendi. Bu değerler CS için 2.71 (AUC: 0.570), SVI için 2.57 (AUC: 0.688) idi. Bu değerler ile diğer parametreler (yaş, psa, bx gleason skoru, radikal cerrahi gleason skoru, seminal vezikül invazyonu, cerrahi sınır pozitifliği, biyokimyasal nüks) arasındaki ilişki Tablo 1 ve Tablo 2 de gösterilmiştir. 2.57 NLR eşik değeri ve 2.71 eşik değeri sırasıyla seminal vezikül invazyonunu ve cerrahi sınır pozitifliğini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ön görebilmiştir. (p:0,001, p: 0,024) CS pozitifliği ve SVI için hesaplanan NLR değeri biyokimyasal nüksü ön görmede anlamlı çıkmamıştır. (p: 0,384, p: 0,653) Biyokimyasal nüks için ayrı bir eşik değeri hesaplanmıştır. (NLR: 3.34 AUC: 0.552) Bu değer biyokimyasal nüksü istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde öngörebilmiştir.(p:0.013) (Tablo 3)

Sonuç: Prostat kanseri nedeniyle radikal prostatektomi yapılan hastalarda preoperatif NLR CS pozitifliği, SVI ve biyokimyasal nüksü öngörmek için kullanılabilir basit ve ucuz bir parametredir. Çalışmamızın sonuçlarını destekleyecek daha fazla hasta sayılı, prospektif verilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi sınır, nötrofil lenfosit oranı, prostat kanseri



Şekil 1. ROC analizi sonucunda cerrahi sınır pozitifliği için eğri altında kalan alan 0,570, NLR sınır değeri 2.71 (a), seminal vezikül invazyonu için eğri altında kalan alan 0,688, NLR sınır değeri 2.57 (b), biyokimyasal nüks için eğri altında kalan alan 0,552, NLR sınır değeri 3.34 idi (c).

Tablo 1. Cerrahi sınır pozitifliği için belirlenen sınır değerinin diğer parametrelerle ilişkisi

	NLR <2.71 (n=105)	NLR >2.71 (n=60)	P değeri
Yaş	62,34 ± 6,47	63,03 ± 5,672	0,485*
Psa	9,75 ± 8,16	11,15 ± 9,95	0,266*
Biyopsi Gleason Skoru	6,39 ± 0,68	6,41 ± 0,75	0,747*
Radikal Gleason Skoru	6,84 ± 0,85	6,92 ± 0,82	0,314*
Cerrahi Sınır			0,024**
Pozitif	26	25	
Negatif	79	35	
Biyokimyasal Nüks			0,384**
Var	8	7	
Yok	97	53	

* bağımsız t-test ** ki-kare

Tablo 2. Seminal vezikül için belirlenen sınır değerinin diğer parametrelerle ilişkisi

	NLR <2.57 (n=97)	NLR >2.57 (n=68)	P değeri
Yaş	62,15 ± 6,62	63,22 ± 5,49	0,277*
Psa	9,79 ± 8,30	10,93 ± 9,60	0,415*
Biyopsi Gleason Skoru	6,38 ± 0,68	6,42 ± 0,74	0,706*
Radikal Gleason Skoru	6,84 ± 0,83	6,91 ± 0,85	0,567*
Seminal vezikül invazyonu			0,001**
Pozitif	4	14	
Negatif	93	54	
Biyokimyasal Nüks			0,653**
Var	8	7	
Yok	89	61	

* bağımsız t-test ** ki-kare

Tablo 3. Biyokimyasal nüks için belirlenen eşik değerinin biyokimyasal nüks ile ilişkisi.

	NLR <3.34 (n=137)	NLR >3.34 (n=28)	P değeri
Yaş	62,16 ± 6,1	64,71 ± 5,7	0,046*
Psa	9,66 ± 8,00	13,20 ± 11,93	0,054*
Biyopsi Gleason Skoru	6,40 ± 0,72	6,41 ± 0,63	0,945*
Radikal Gleason Skoru	6,88 ± 0,85	6,79 ± 0,78	0,579*
Biyokimyasal Nüks			0,013**
Var	9	6	
Yok	128	22	

* bağımsız t-test ** ki-kare

[PS-124]

VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN TRANSREKTAL PROSTAT BİYOPSİSİ SONUCUYLA İLİŞKİSİ

Deniz Bolat, Salih Polat, Serkan Yarımoğlu, Erhan Aydın, İbrahim Küçüktürkmen, İsmail Gülден, Tansu Değirmenci

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Vücut kitle indeksinin(VKI) transrektal prostat biyopsisi sonuçlarıyla olan ilişkisini değerlendirmek.

Metod: Kliniğimizde 2013-2015 yılları arasında transrektal prostat biyopsisi yapılan 466 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, psa değeri, biyopsi sonuçları, boy ve kilo değerleri not edildi. Biyopsi sonuçlarında benign prostat hiperplazisi ve prostatit saptanan hastalar Grup 1, prostatik intraepitelyal neoplazi ve atipik küçük asiner proliferasyon saptanan hastalar Grup 2, prostat kanseri saptanan hastalar Grup 3 olarak tanımlandı. Hastaların VKI'leri hesaplandı. VKI'si 18.5 kg/m²'nin altında ise "Zayıf", 18.5-24.9 kg/m² arasında ise "Normal", 25-29.9 kg/m² arasında ise "Fazla Kilolu", 30-34.9 kg/m² arasında ise "I. Derece obez", 35-39.9 kg/m² arasında ise "II. Derece obez", 40 kg/m² üzerinde ise "III. Derece obez" olarak tanımlandı. İstatiksel yöntem olarak bağımsız t-test, ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması Grup 1,Grup 2 ve Grup 3 de sırasıyla 64,19 ± 7,28, 61,70 ± 7,61 ve 68,81 ± 8,85 idi. Psa değerleri Grup 1,Grup 2 ve Grup 3 de sırasıyla 8,43 ± 9,75, 10,41 ± 8,53 ve 42,05 ± 97,11 idi. Gruplar arasında yaş ve psa açısından anlamlı farklılık mevcut idi. (p:0,000) Gruplar kendi aralarında yaş ve psa açısından değerlendirildiğinde Grup 3 de yaş ve psa diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek bulundu. (p: 0,000 ve 0,000) Zayıf hasta grubunda 3 hasta ve II. derece ve III derece obez hasta grubunda toplamda 5 hasta olması nedeni ile gruplar revize edilerek <24.9kg/m², 25-29.9 kg/m², >30 kg/m² olarak tekrar tanımlandı. Vücut kitle indeksi ortalama değerleri her üç grup içinde benzer saptandı. (p: 0,112) (Tablo 1) VKI ile patoloji sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. (p: 0,734) (Tablo 2)

Sonuç: Prostat kanseri şüphesiyle prostat biyopsisi alınan hastalarda prostat kanseri saptama oranı yaş ve psa ile birlikte artmaktadır. Vücut kitle indeksi ile prostat biyopsisi sonuçları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamız geniş hasta sayıları ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: prostat biyopsisi, prostat kanseri, vücut kitle indeksi

Tablo 1. Patoloji sonuçları ile yaş, psa, vki arasındaki ilişki

	Grup 1 (n=301)	Grup 2 (n=30)	Grup 3 (n=135)	P değeri
Yaş	64,19 ± 7,28	61,70 ± 7,61	68,81 ± 8,85	0,000*
Psa	8,43 ± 9,75	10,41 ± 8,53	42,05 ± 97,11	0,000*
VKI	26,53 ± 3,44	27,71 ± 3,25	26,27 ± 3,35	0,112*

*Tek yönlü anova

Tablo 2. Patoloji sonuçlarının VKI alt grupları arasındaki ilişki

	Grup 1 (n=301)	Grup 2 (n=30)	Grup 3 (n=135)	P değeri
VKI				0,734*
<24.9 kg/m ²	100 (%64,9)	7 (%4,5)	47 (%30,5)	0,465*
25-29.9 kg/m ²	152 (%64,8)	16 (%6,9)	67 (%28,3)	0,919*
>30 kg/m ²	49 (%63,6)	7 (%9,1)	21 (%27,3)	0,582*

*Ki-kare

[PS-125]

PROSTAT HACMİNİN TRANSREKTAL PROSTAT BİYOPSİSİ SONUCUYLA İLİŞKİSİ

Salih Polat, Deniz Bolat, Serkan Yarımoğlu, Erhan Aydın, İbrahim Küçüktürkmen, Yusuf Kadir Topçu, Bülent Günlüsoy

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Prostat hacminin transrektal prostat biyopsisi sonuçlarıyla olan ilişkisini değerlendirmek.

Metod: Kliniğimizde 2013-2015 yılları arasında transrektal prostat biyopsisi yapılan 466 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, psa değeri, biyopsi sonuçları, prostat hacimleri not edildi. Biyopsi sonuçlarında benign prostat dokusu/hiperplazisi ve prostatit saptanan hastalar Grup 1, prostatik intraepitelyal neoplazi ve atipik küçük asiner proliferasyon saptanan hastalar Grup 2, prostat kanseri saptanan hastalar Grup 3 olarak tanımlandı. Prostat hacmi 3 boyutu ölçülerek elipsoid formülle hesaplandı. (Prostat volüm=yükseklik x genişlik x uzunluk x 0,52) Prostat hacmi ≤ 40 mm³, 40-80 mm³, ≥ 80 mm³ olarak gruplara ayrıldı. Prostat hacimleri İstatiksel yöntem olarak bağımsız t-test, ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması Grup 1,Grup 2 ve Grup 3 de sırasıyla $64,19 \pm 7,28$, $61,70 \pm 7,61$ ve $68,81 \pm 8,85$ idi. Psa değerleri Grup 1,Grup 2 ve Grup 3 de sırasıyla $8,43 \pm 9,75$, $10,41 \pm 8,53$ ve $42,05 \pm 97,11$ idi. Gruplar arasında yaş, psa ve prostat hacmi açısından anlamlı farklılık mevcut idi. (p:0,000) Grup 3 de yaş ve psa değeri diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek bulunurken (p: 0,000 ve 0,000) volüm ortalaması $50,62 \pm 22,39$ ile diğer gruplara göre düşük bulunmuştur. Prostat volümü ortalaması en yüksek Grup 2 de saptanmıştır. Grup 1 ile Grup 2 arasında yaş, psa ve prostat volümü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. (Tablo 1) Prostat kanseri görülme oranı prostat hacmi ≤ 40 mm³, 40-80 mm³, ≥ 80 mm³ olan hastalarda sırasıyla %33,1, %31,0, %13,5 idi. Prostat hacmi ≤ 40 mm³ ve 40-80 mm³ olan hastalarda patoloji sonuçları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. (p:0,734) Prostat hacmi ≥ 80 mm³ olan hastalarda patoloji sonuçları prostat hacmi ≤ 40 mm³ ve 40-80 mm³ olan hastalara göre istatistiksel olarak farklı idi. (p:0,002, p:0,006) Prostat hacmi ≥ 80 mm³ olan hastalarda %74,3 oranında BPH ve prostatit, %12,2 oranında PIN, ASAP, %13,5 oranında prostat kanseri saptanmıştır (Tablo 2).

Sonuç: Prostat biyopsisi yapılan hastalarda prostat kanseri saptanma oranı yaş ve psa değeri ile doğru prostat hacmi ile ters orantılıdır. Prostat hacmi ile benign patolojiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Prostat biyopsisi, prostat hacmi, prostat kanseri

Tablo 1. Patoloji sonuçları ile yaş, psa, vki arasındaki ilişki

	Grup 1 (n=301)	Grup 2 (n=30)	Grup 3 (n=135)	P değeri
Yaş	64,19 ± 7,28	61,70 ± 7,61	68,81 ± 8,85	0,000*
Psa	8,43 ± 9,75	10,41 ± 8,53	42,05 ± 97,11	0,000*
Prostat Hacmi	56,79 ± 26,87	65,97 ± 37,72	50,62 ± 22,39	0,007*
*Tek yönlü anova				

Tablo 2. Patoloji sonuçlarının prostat hacmi ile ilişkisi

	Grup 1 (n=301)	Grup 2 (n=30)	Grup 3 (n=135)	P değeri
Prostat Hacmi				0,009*
<= 40 cm3	100 (%62,5)	7 (%4,4)	53 (%33,1)	
40-80 cm3	146 (%62,9)	14 (%6,0)	72 (%31,0)	
>= 80 cm3	55 (%74,3)	9 (%12,2)	10 (%13,5)	
*Ki-kare <= 40 cm3 ile 40-80 cm3 arasında p:0,734 <= 40 cm3 ile >= 80 cm3 arasında p:0,002 40-80 cm3 ile >= 80 cm3 arasında p:0,006				

[PS-126]

SON BİR YILLIK TRANSREKTAL PROSTAT BİYOPSİSİ SONUÇLARIMIZ

Deniz Bolat, Salih Polat, Serkan Yarımöglü, Erhan Aydın, İbrahim Küçüktürkmen, İsmail Gülden, Tansu Değirmenci

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

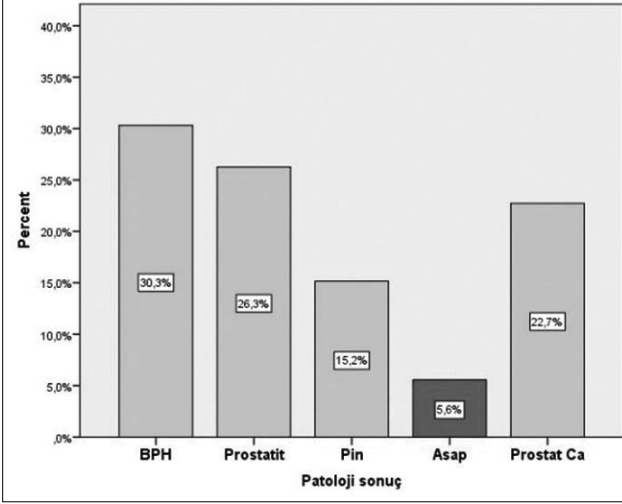
Amaç: Son bir yıllık dönemdeki prostat biyopsi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık

Metod: Kliniğimizde 2014-2015 yılları arasında prostat kanseri şüphesi ile ultrason eşliğinde transrektal prostat biyopsisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, psa değeri, parmakla rektal muayene bulgusu prostat hacmi, patoloji sonuçları not edildi. Biyopsi sonuçlarında benign prostat dokusu/hiperplazisi, prostatit saptanan hastalar ve prostatik intraepitelyal neoplazi saptanan hastalar Grup 1, prostat adenokanseri saptanan hastalar Grup 2 olarak tanımlandı. Atipik küçük asiner proliferasyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. İstatiksel analiz için IBM SPSS v23 programı kullanıldı. Gruplar bağımsız t-test ve ki-kare kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması Grup 1 ve Grup 2 de sırasıyla $62,93 \pm 6,74$ ve $67,04 \pm 7,88$, psa değeri Grup 1 ve Grup 2 de sırasıyla $9,76 \pm 12,93$ ve $20,76 \pm 29,03$, prostat hacmi Grup 1 ve Grup 2 de sırasıyla $60,55 \pm 28,55$ ve $46,73 \pm 16,85$ idi. Prostat kanseri saptanma oranı %22,7(n=45) idi. Prostat kanseri saptanan hastalarda ortalama gleason skoru $7,02 \pm 1,16$ idi. Grup 1'de yaş ve psa değeri Grup 1'ye göre anlamlı şekilde yüksek iken prostat hacmi anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Grup 2'de pozitif PRM oranı %57,8 iken Grup 1'de bu oran %31,7 bulunmuştur. (p:0,003) Hastaların %21,2(n=42)'sinde ilk biyopside, %1(n=2)'inde ikinci biyopside, %0,5(n=1)'inde üçüncü biyopside prostat kanseri saptandı. Biyopsi sonuçlarının dağılımı Resim 1'de gösterilmiştir. Biyopsi sonrası majör bir komplikasyon gözlenmezken 8 hastada hematüri, 4 hastada üriner enfeksiyon, 4 hastada hematospermi, 3 hastada ateş ve 1 hastada idrar retansiyonu gelişti. Komplikasyon oranımız %10,69(20/187) idi.

Sonuç: PSA yüksekliği veya anormal PRM bulgusu olan hastalarda prostat iğne biyopsisi minör komplikasyonlar ile rahatlıkla uygulanabilecek bir tanı yöntemidir. Prostat kanseri saptanma oranı yaş ve psa ile doğru orantılı iken prostat hacmi ile ters orantılıdır.

Anahtar Kelimeler: Prostat biyopsisi, prostat kanseri, prostat spesifik antijen



Resim 1. Prostat biyopsisi sonuçlarının dağılımı

Tablo 1. Hastaların bulgularının biyopsi sonuçlarına göre özellikleri

	Grup 1 (Benign patoloji)	Grup 2 (Prostat Ca)	P değeri
Hasta sayısı n (%)	142 (%71,7)	45 (%22,7)	
Yaş ± SS	62,93 ± 6,74	67,04 ± 7,88	0,001*
Psa ± SS	9,76 ± 12,93	20,76 ± 29,03	0,000*
Prostat hacmi ± SS	60,55 ± 28,55	46,73 ± 16,85	0,002*
PRM bulgusu n (%)			0,003**
Pozitif	45 (%31,7)	26 (%57,8)	
Negatif	97 (%68,3)	19 (%42,2)	
Biyopsi Gleason Skoru ± SS		7,02 ± 1,16	

* Bağımsız T-test **Ki-kare

[PS-127]

LAPAROSKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ DENEYİMİMİZ: 50 VAKA**Abdullah Demirtaş¹, Gökhan Sönmez¹, Emre Can Akıncı¹, Numan Baydilli², Şevket Tolga Tombul¹, Deniz Demirci¹, Oğuz Ekmekçioğlu¹, Atila Tatlışen¹, İbrahim Gülmez¹**¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kayseri²Dr. Süreyya Adanalı Göksun Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kahramanmaraş

Amaç: Laparoskopik radikal prostatektomi (LRP) günümüzde lokalize prostat kanserinde modern bir tedavi yöntemidir. Geniş görüş açısı ve ufak kanamaların hızlı tespit edilip, anında müdahale imkanı sağlaması önemli avantajlarından. Bu çalışmada LRP deneyimimizi sunuyoruz.

Yöntem: Mart 2010- Temmuz 2015 tarihleri arasında 50 adet LRP ameliyatı yapıldı. Ameliyatlarda desendan yöntemle transperitoneal olarak ve üreterovezikal anastomozlar Von Velthoven yöntemiyle yapıldı. Hastaların verileri; ameliyat öncesi PSA değeri, patolojisi sonuçları, biyopsi patolojisi ile LRP patolojisi uyumu, operasyon süresi, kan transfüzyonu oranı, transfüzyon miktarı, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi, kateter çekme zamanı ve pozitif cerrahi sınır oranları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 60,7 yıl (-/+ 5,09) idi. Hastaların hepsi klinik olarak lokal evredeydi. Vakaların sadece birinde (%3,8) kontrol edilemeyen kanama nedeniyle açığa geçildi. Hastaların %30,6'sında (n=15) kan transfüzyonu ihtiyacı oldu. Ortanca operasyon süresi ve transfüzyon miktarı sırasıyla; 300 (160-600) ve 2 ünite (1-10) idi. Hastanede kalış süresi ortanca 5 gün (2-15) ve kateter çekme süresi median 14 gün (7-58) idi. 2 vakada cerrahi sınırdaki tümör saptandı. Patoloji sonucunda Gleason skoru ortanca 6 (6-9) olup bütün hastalarda kanser lokal evredeydi. 15 hastanın biyopsi patolojisi ile LRP patolojisi uyumsuz gelirken, 2 hastada biyopside kanser tespit edilmesine rağmen LRP patolojisinde tümör saptanmadı. 1 hastanın patolojisi ise ASAP olarak yorumlanırken 1 hastanın patolojisi adenoskuamöz karsinom geldi.

Sonuç: Lokal evre prostat kanserinde seçilmiş hastalarda cerrahi tedavide laparoskopi seçeneği; kısa hastanede yatış süresi ve kateterizasyon süreleri, daha az kan kaybı olması, daha az ağrı duyulması ve açık operasyona benzer onkolojik sonuçlarından dolayı tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: laparoskopik, radikal, prostatektomi

[PS-128]

ÇOK EŞLİLİK PROSTAT KANSERİ RISKİNİ ARTTIRIYOR MU?

Abdullah Çirakoğlu¹, Erdal Benli¹, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

Amaç: Bu çalışmanın amacı prostat kanseri gelişmesinde çok eşliliğin bir risk faktörü olup olmadığını incelemektir.

Metod: Bu çalışma SB- Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde yapıldı. Üroloji polikliniğine başvuran ve takip edilen hastaların bilgileri retrospektif olarak gözden geçirildi. Prostat kanseri tanısı alan 30 hasta ile AÜSS nedeniyle müraعات eden 33 hasta çok eşlilik açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Prostat kanseri tanısı alan 30 hastanın 16'sında (%53.3) çok eşlilik saptanırken kontrol grubunda 33 hastanın 9'da (%27.3) saptandı. İki grup arasında çok eşlilik açısından anlamlı farklılık saptandı ($p=0.035$).

Sonuç: Çalışma sonucunda çok eşliliğin prostat kanseri için risk faktörü olduğu saptanmıştır. Erkeklerde oldukça sık rastlanan prostat kanserinden korunmada tek eşliliğin koruyucu bir faktör olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çok eşlilik, Prostat kanseri

[PS-129]

SERUM FİBRİNOJEN DÜZEYİ PROSTAT KANSERİ OLANLARDA FARKLI MIDIR?

Abdullah Çırakoğlu¹, Erdal Benli¹, Sema Nur Ayyıldız³, Ercan Öğreden², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ordu

Amaç: Bu çalışmanın amacı prostat kanseri tanısı alan hastalar ile kanser olmayan hastalar arasında serum fibrinojen düzeyi açısından farklılık olup olmadığını araştırmaktır.

Metod: Bu çalışma SB- Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde yapıldı. Üroloji polikliniğine başvuran ve takip edilen hastaların bilgileri retrospektif olarak gözden geçirildi. Prostat kanseri tanısı alan 33 hasta ile AÜSS nedeniyle müracaat eden 46 hastanın fibrinojen düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Prostat kanseri tanısı alan hastaların yaş ortalaması $67,1 \pm 10,8$ (43-86); kanser olmayan grupta $61,2 \pm 8,8$ (44-79) olarak saptandı. Fibrinojen ortalaması kanser grubunda $333,01 \pm 97,40$ ve kanser olmayan grupta $296,02 \pm 79,16$ olarak saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($P=0,458$).

Sonuç: Çalışma sonucunda serum fibrinojen düzeyi kanser grubunda kontrol grubuna göre yüksek izlendi ancak aradaki fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı.

Anahtar Kelimeler: Fibrinojen, Prostat kanseri

[PS-130]

INTRA-SURGICAL TOTAL AND RE-CONSTRUCTIBLE PATHOLOGICAL PROSTATE EXAMINATION FOR SAFER MARGINS AND NERVE PRESERVATION: ISTANBUL PRESERVE

Yeşim Sağlıcan¹, Ümit İnce¹, Ömer Burak Argun², Can Öbek³, İlter Tüfek², Panagiotis Mourmoris², Mustafa Bilal Tuna⁴, Selçuk Keskin², Ali Rıza Kural²

¹Acıbadem Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Aile Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

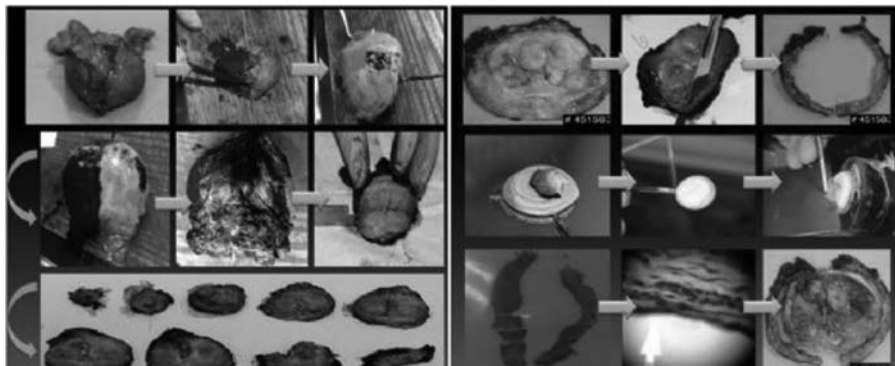
Giriş: Radikal prostatektomi sırasında frozen section (FS) yapılması kanser kontrolünden ödün vermeden, daha kaliteli sinir koruyucu cerrahi yapılmasını sağlar. Bu konuda tanımlanmış olan patolojik teknikler damar sinir paketine (DSP) bitişik olan bölgenin incelenmesine sınırlı kalmıştır ve ayrıca FS esnasındaki doku kaybından dolayı prostatın nihai değerlendirmesine tam olarak rekonstrüksiyonuna izin vermemektedir. Biz FS değerlendirmede prostatın tamamının değerlendirilebildiği ve mükemmel rekonstrüksiyonun mümkün olduğu yeni bir teknik tanımlıyoruz.

Metod: 10/2014 – 6/2015 tarihleri arasında 71 hastaya robot yardımlı radikal prostatektomi esnasında Intra-Surgical Total and Re-Constructible Pathological Prostate Examination for Safer Margins and Nerve Preservation (ISTANBUL Preserve) tekniği uygulandı. Prostat 12 mm. asistan portundan çıkarıldı ve insizyon çapı sütürlü tekrar daraltıldı. FS esnasında ameliyata hemostaz ve lenfadenektomi ile devam edildi. FS 1 genitoüriner patolog ve 2 teknisyen ile gerçekleştirildi. DSP hizasında prostat 3 renge boyanarak apeks, orta ve bazis belirlendi. Sağ ve sol loblar da farklı boyandı. Prostat apekten bazise kadar 3-4 mm aralıklarla dilimlendi. Sağ ve sol kenarlar 4-5 mm kalınlıkta kesilerek ayrıldı ve donduruldu. 5-7µ kriyokesitler alındı, HE ile boyandı ve incelendi. Cerrahi sınır pozitifliği (R1) yaygınsa, negatif cerrahi sınıra ulaşana dek ilgili alandan daha fazla doku rezeke edildi. R1 küçük alanda ise, tekrar alınan dokuya FS uygulanmadı. Büyük prostatlarda anterior zon her hastada değerlendirilmedi.

Bulgular: Hastaların risk kategorileri: düşük 9, orta 44, yüksek 18 idi. %94 hastaya LND uygulandı. FS ortanca süresi 53.5 dakikaydı (35-95). FS uygulanan hastalarda ameliyat süresi 39 dk uzadı. CS pozitif olan 32 hastada tekrar doku rezeke edildi. Rezeke edilen dokunun %4.2 sinde tumor saptandı, 3 hastada nihai patolojide R1 idi. FS'in yanlış negatiflik oranı 0 idi. Tüm prostatlar neredeyse doku kaybı olmadan rekonstrükte edildi.

Sonuç: İstanbul Preserve ameliyat esnasında prostatın tamamının cerrahi sınırlar açısından değerlendirilmesine olanak veren ve doku kaybı olmadan nihai değerlendirme için rekonstrüksiyonun mümkün olduğu yeni bir tekniktir.

Anahtar Kelimeler: Robotik, Prostatektomi, Frozen



Şekil 1. Frozen Section akış şeması

[PS-131]

KLİNİK İLERİ EVRE PROSTAT KANSERİ HASTALARINDA 6 KOR BİYOPSİNİN TANIDA ETKİNLİĞİ

Fethi Ahmet Türegün, Çağatay Doğan, Can Öbek*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Yüksek serum prostat spesifik antijen değeri (PSA) ve/veya normal olmayan parmakla rektal muayene bulgusu günümüzde prostat kanseri (PCa) taramasında kullanılan yöntemlerdir. PCa tanısında günümüzde kılavuzlar transrektal veya transperineal 10-12 kor biyopsi önermektedir. İleri evre PCa tanısında sınırlı sayıda biyopsi ile tanı koyulabileceğini belirten yayınlar bulunmaktadır. Bu çalışmada klinik ileri evre PCa'lı hastalarda 6 kor biyopsinin tanı koymada yeterli olup olmadığını araştırdık.

Materyal-Metod: 2009-2015 yılları arasında PSA değeri 15 ng/ml üzerinde ve normal olmayan parmakla rektal muayene bulgusuna sahip olan 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan periprostatik sinir blokajı ile transrektal ultrason kılavuzluğunda standart 12 kor biyopsi yerine bilaterale periferale apikal, mid ve bazal zonlardan toplamda 6 kor biyopsi alındı. İşlem öncesi antibiyotik profilaksisi uygulandı.

Bulgular: Ortanca yaş 74 (50-92), PSA 140 (16-1000) ng/ml ve prostat volumü 38 gr (19-140) olarak hesaplandı. Bütün hastalarda biyopside PCa saptandı. Median Gleason skoru 8 (7-9) ve korlardaki malignite oranı %84 (136/162) olarak hesaplandı. Hastaların %85'i (23) az differansiye, %11'i (3) orta derece differansiye tümöre sahipti. Yüksek ateş nedeniyle hospitalize edilen ve intravenöz tedavi alan bir hastada modifiye clavien sistemine göre grade 2 komplikasyon gelişti.

Sonuç: Bu çalışmada yüksek oranda tümör volumüne sahip ve kötü derece differansiyasyon gösteren klinik ileri evre prostat kanseri hastalarında 6 kor biyopsinin tanı koymada yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: klinik ileri evre prostat kanseri, biyopsi, prostat spesifik antijen

[PS-132]

PROSTAT KANSERİNDE LENF NODU METASTAZINA ETKEN OLAN FAKTÖRLER

Hakan Türk¹, Osman Koca², Sıtkı Ün³, Mehmet Yoldaş⁴, Mustafa Karabıçak⁴, Gökhan Koç⁴, Ferruh Zorlu⁴

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

²Şifa Üniversitesi Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Amaç: Prostat kanseri olan hastaların lenf nodu metastazını öngörmek için etkili olacak faktörler araştırıldı.

Materyal ve Metotlar: Eylül 2009 ile Aralık 2014 tarihleri arasında, kliniğimizde prostat kanseri tanısı ile radikal prostatektomi (RP) ve genişletilmiş pelvik lenf nodu diseksiyonu (gPLND) yapılan toplam 221 hasta değerlendirildi. Preoperatif PSA, hasta yaşı, preoperatif prostat biyopsisi, klinik evre, RP patolojileri ve D'Amico risk sınıflaması değerlendirilerek lenf nodu invazyonunu öngören faktörler incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $63,26 \pm 6,87$, ortalama PSA değeri 19,5 ng/dl ve TRUSG ile ortalama prostat boyutu 48,3 gr olarak bulundu. Çıkarılan lenf nodu sayısı ortalama 10,4 (5-29) olarak bulundu. PLND-RP yapılan 221 hastanın 13'ünde lenf nodu pozitif olarak geldi. Yapılan univariate analizde risk sınıflamasına göre yüksek risk sınıftaki hastalarda LNİ anlamlı ($p < 0,0001$) (Tablo-1), PSA anlamsız ($p = 0,863$), preoperatif gleason skoru anlamlı ($p < 0,0001$), preoperatif prostat biyopsisinde pozitif kor/toplam alınan kor oranı anlamsız ($p = 0,086$), preoperatif prostat biyopsisinde pozitif kor sayısı anlamsız ($p = 0,4$), preoperatif kanser prostat biyopsisinde en yüksek kanser yüzdesi anlamsız ($p = 0,168$), klinik evre anlamlı ($p = 0,04$), çıkarılan lenf nodu sayısı anlamlı ($p < 0,0001$) olarak bulunmuştur. Multivariate analizde ise Gleason skoru ve çıkarılan lenf nodu sayısı anlamlı bulunmuştur ($p = 0,002$ ve $p < 0,0001$, sırasıyla) (Tablo-2).

Sonuç: Prostat kanserli hastalarda biyopsi Gleason skoru ve çıkarılan lenf nodu sayısı lenf nodu metastazı için güçlü bir prediktördür. Rp+PLND kararı verilirken öncelikle biyopsi Gleason skoru göz önüne alınmalıdır. Çalışmamıza göre D'Amico sınıflamasına göre düşük riskli hastalarda PLND yapılmayabilir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, lenf nodu, prostat biyopsi

Tablo 1. Risk sınıflamasına göre lenf nodu metastaz durumu

Risk Grubu	LNİ Olan	LNİ Olmayan	Toplam	P Değeri
Düşük Risk	1	93	94	<0,001
Orta Risk	6	96	102	<0,001
Yüksek Risk	6	19	25	<0,001

Tablo 2. Lenf Nodu Metastazına Etki Eden Faktörler

Değişkenler	Tekli Analiz P Değeri	Çoklu Analiz P Değeri
Gleason Skoru	<0,0001	0,002
Psa	0,863	
Klinik Evre	0,04	0,604
Risk	<0,0001	0,57
Pozitif Kor Oranı	0,086	
Pozitif Kor Sayısı	0,4	
En Yüksek Kanser Yüzdesi	0,168	
Çıkarılan Lenf Nodu Sayısı	<0,0001	<0,0001

[PS-133]

PROSTAT KANSERİNDE KASPAZ 9 POLİMORFİZMİNİN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Faruk Yencilek¹, Asif Yıldırım², Seda Güleç Yılmaz³, Emre Murat Altıncılık³, Selda Türkmen³, Öykü Coşkun³, Altay Burak Dalan⁴, Yavuz Baştuğ⁵, Turgay İsbir⁶

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

⁵Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği İstanbul

⁶Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Prostat kanseri, kansere bağlı ölümlerde ikinci sırada yer alan ve erkeklerde sık rastlanan internal malignitedir. Prostat kanserine yakalanma riski yaşla birlikte artış gösterir. Olguların çoğu 65 yaş üstü erkeklerde görülür (1).

Kaspaz 9, sistein-proteaz ailesinde yer alan ve apoptozisi başlatan bir enzimdir. Hücrede inaktif olarak bulunan bu enzim aktif hale geldiğinde mevcut substratı vastasıyla hücredeki tetrapeptid yapıların, bir karboksil grubunu ayırarak hasarlı veya fazla olan hücrelerin çevrelerine zarar vermeden ortadan kaldırılmasını sağlar (2,3). Kaspaz 9, apoptozis ve hücre proliferasyonunda rol oynayan bir enzimdir. Bu bilgiler ışığında, Kaspaz 9 genetik varyasyonlarının prostat kanseri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (4,5).

Yapılan bu çalışmada amacımız prostat kanserli hastalarda Kaspaz 9 gen varyasyonlarının hastalık üzerine olası etkilerinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışmaya Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Anabilim Dallarına başvuru yapmış ve prostat kanseri tanısı konmuş, 18-80 yaş aralığın da, gönüllü olur formu imzalamış 71 erkek hasta ve yine bu kliniklere başvuru yapmış prostat kanseri olmadığı belirlenmiş ve herhangi bir kanser öyküsü bulunmayan 76 erkek sağlıklı kontrol dahil edilmiştir.

DNA Eldesi: Prostat tanısı almış olduğu bilinen hastalarda 5 ml EDTA'lı tüplere yaklaşık 350 ml'lik periferik kan alındı. DNA izolasyonu için İPrep DNA izolasyon robotu kullanıldı. Elde edilen DNA'ların konsantrasyonları nanodrop cihazıyla belirlendi.

Genotip Analizi: Kaspaz 9 genotiplenmesi Applied bioscience 7500 Fast Real Time cihazı kullanılarak Real Time PCR ile yapıldı ve hedef varyasyonlardaki olası mutasyonların belirlenebilmesi için özel primer dizileri kullanıldı. CASP9 analizi için kullanılan TaqMan (Thermoscientific, California, USA) valide assay kullanılmıştır(rs4645981).

Bulgular: Yapmış olduğumuz çalışmada bu varyasyonun Türk popülasyonunda prostat kanserli hastalarda gözlenmediği ve %100 doğal tip (wild type) olduğu saptanmıştır

Sonuç: Asya popülasyonunda Kaspaz 9 (rs4645981) C>T varyasyonuna sahip olma oranı %60 olarak gözlenmiştir. Bu varyasyonun kanser türleri üzerinde oluşum riskini azalttığı saptanmıştır (6,7). Elde ettiğimiz bulgular popülasyonlar arasında genetik açıdan farklılıkları ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, kaspaz 9, polimorfizm

[PS-134]

PROSTAT KANSERLİ BİR HASTADA MANDİBULA METASTAZINA BAĞLI UYUŞMUŞ ÇENE SENDROMU: NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hüseyin Engin, Selçuk Ergen, Erkan Arpacı, Yasemin Temi

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Zonguldak

Giriş: Uyuşmuş çene sendromu (UÇS) veya mental sinirin nöropatisi, trigeminal sinirin mental dalının inerve ettiği alt dudak ve çene derisi ile sınırlı alanın hipostezisi, parestezisi ile karakterize nadir görülen nevralkjik bir tablodur. Metastatik malignansilerle birlikteliği nedeniyle klinik olarak anlamlı bir semptomdur. Tüm tümörlerin %1'den daha azı maksillofasyal bölgeye metastaz yapar ve bu bölgede en sık etkilenen kemik mandibuladır. Bizde mandibula metastazı tespit edilen mental bölgede uyuşma şikayeti ile gelen prostat kanserli bir olgu bildirdik.

Olgu: Hormonal tedaviye refrakter metastatik prostat kanseri (kemik metastazlı) nedeniyle sistemik kemoterapi ve intravenöz bifosfonat (mitoksantron+oral steroid) tedavisi altında 75 yaşında erkek hasta, medikal onkoloji polikliniğimize yaklaşık 2 aydır olan çene bölgesinde ve alt dudakta uyuşma ve hissizlik şikayeti ile başvurdu. Fiziksel muayenesi ve diş hastalıklarınca yapılan dental muayene ve panoramik radyogramı normaldi. Bifosfonat kullanımına bağlı oluşabilecek çene osteonekrozu tanısı ekarte edildi. Kemik sintigrafisinde ve fasyal magnetik rezonans'da mandibular bölgede mental lokalizasyonda yaygın metastazlar saptandı. Disiplinler arası değerlendirmede (nöroloji kliniği) primeri prostat kanseri olan olguda çene bölgesindeki metastazlara bağlı mental sinir nöropatisi (uyuşmuş çene sendromu) düşünüldü. Radyasyon onkoloji kliniğince değerlendirilen hastanın çene bölgesindeki metastazlara palyatif radyoterapi planlandı.

Tartışma: UÇS'nun mekanizması mental sinir veya inferior alveolar sinirin mandibuladaki metastaz nedeniyle direk baskıya uğraması ve destrüksiyonudur. Literatürde prostat, kolon, akciğer kanserleri ile birlikte olduğu vakalar da bildirilmiştir. Tedavi lokal radyoterapiyi ve palyatif tedaviyi içerir. Prostat kanserinin en önemli özelliği iskelet sistemine metastaz yapmasıdır. Metastazlar sıklıkla osteoblastik-karakterdedir. Kemik metastazları sıklıkla vertebral, sternum, pelvik kemikler, kostalar ve femur olur. Baş-boyun bölgesine metastaz daha nadirdir ve kötü prognostiktir.

Sonuç: UÇS, semptom olarak benign gibi gözüksede alta yatan metastatik malign hastalığın geç bir belirtisi olabilir. Fasyal bölgede, özellikle çene bölgesindeki hissizlik ve uyuşukluk şikayeti olan ve alta yatan bir malignitesi bilinen hastalarda klinikte alert olunmalı ve bu durumun mental bölgedeki metastatik kitleye ikincil gelişebilen mental sinir nöropatisine (uyuşmuş çene sendromu) bağlı olabileceği hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, mandibula metastazı, mental sinir nöropatisi

[PS-135]

PROSTAT KANSERİ TANISINDA TİMİDİN KİNAZ1 BİR BELİRTEÇ OLARAK KULLANILABİLİR Mİ?

Fethi Ahmet Türegün¹, Zeynep Merve Gökbuğek², Çetin Demirdağ¹, Muhammet Fatih Şimşekoğlu¹, Murat Bolayır², Hafize Uzun²

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

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

³Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Timidin kinaz 1 (TK1) hücre siklusunda nükleik asit sentezinde rol oynayan bir enzimdir ve bu nedenle önemli bir tümör proliferasyon belirteci olarak kabul edilir. Bu çalışmada, prostat kanseri tanısında TK1'in bir kanser belirteci olarak kullanılıp kullanılmayacağı araştırıldı.

Materyal-Metod: Mayıs 2013 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde PSA yüksekliği ve/veya muayene bulgusu nedeniyle prostat biyopsisi kararı verilen 147 hasta çalışmaya alındı. Hastaların biyopsi öncesi ELISA yöntemiyle TK1 değerleri hesaplanarak kaydedildi. Biyopsi patoloji sonuçlarıyla kanda TK1 değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 147 hastanın ortalama yaşı 63,4 ve ortalama PSA değerleri 15,4 ng/ml olarak saptandı. Bu hastaların 62'sinde (%42) prostat kanseri saptandı. Prostat kanseri saptanan hastaların 31'inde (%50) gleason 6, 23'ünde (%37) gleason 7 ve 8'inde (%13) gleason 9 bulundu. Kanda TK1 seviyesinin prostat kanserini öngörmesi açısından yapılan Roc curve istatistiksel analizde sensitivite ve spesifitenin en yüksek olduğu değer bulunarak cut off değeri (30,5) belirlendi. Sensitivite %58, spesifite %51, pozitif prediktif değer %46, negatif prediktif değer %63 olarak hesaplandı. TK1 değerleri ile prostat volümü ve PSA arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,80 ve p=0,530). Yine PSA>100 olan hastalarda TK1 seviyesi ile prostat kanseri arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,787).

Sonuç: Kanda TK1 seviyesinin prostat kanseri tanısında öngörücü bir belirteç olamayacağı saptanmakla birlikte, prostat kanseri tedavi sonucunun takibinde kullanılabilecek bir belirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, timidin kinaz1

Tablo 1. Hasta özeti

	Prostat Kanseri (n=62)	Prostat Kanseri Dışı (n=85)
Yaş	65,58	61,95
PSA	24,89 ng/ml	8,5 ng/ml
Prostat volümü	47,45 cc	54,44 cc
TK1 değeri	138,18	134,62
Odak sayısı	16,3	16,64

[PS-136]

PROSTAT KANSERİ VE VİTAMİN D İLİŞKİSİ

Fethi Ahmet Türeğün¹, Zeynep Merve Gökbuğek², Çetin Demirdağ¹, Muhammet Fatih Şimşekkoğlu¹, Murat Bolayır², Hafize Uzun²

¹*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul*

³*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul*

Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalarda D vitamini (vit-D) iskelet sistemi dışında birçok organda bulunduğu (bağırsak hücreleri, kolon enterositleri, prostat, plasenta, meme, over, hipofiz, pankreas, deri fibroblast ve keratinositleri, dolaşımdaki immün hücreler vs.) ve bu dokularda etkili olduğu gösterilmiştir. D vitamini yetmezliği ile prostat kanserinin, nedensel olarak ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Bu çalışmada D-vitamini ile prostat kanseri arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Materyal-Metod: Mayıs 2013 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde PSA yüksekliği ve/veya muayene bulgusu nedeniyle prostat biyopsisi kararı verilen 147 hasta çalışmaya alındı. Hastaların biyopsi öncesi 25-OH Vit-D, parathormon (PTH), kalsiyum ve fosfor değerleri kaydedildi. Kalsiyum, fosfor ve PTH seviyeleri normal olan hastalar çalışmaya alındı. Biyopsi patoloji sonuçlarıyla kanda 25-OH Vit-D değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 147 hastanın ortalama yaşı 63,4 ve ortalama PSA değerleri 15,4 ng/ml olarak saptandı. Bu hastaların 62'sinde (%42) prostat kanseri saptandı. Kanda 25-OH Vit-D seviyesi normal olan hastaların %42,7'sinde prostat kanseri saptanırken, normalin altında olan hastaların %41,7'sinde prostat kanseri saptandı. İki grup arasında yapılan istatistiksel analizde (ki-kare) prostat kanseri saptanma oranları açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0,88). Prostat kanseri saptanan 62 hastanın gleason değerlerine göre 3 gruba ayrıldı (grup 1: gleason 2-6, grup2: 7 ve grup 3: 8-10). Prostat kanseri saptanan hastaların 31'i (%50) grup 1, 23'ü (%37) grup 2 ve 8'i (%13) grup 3 olarak sınıflandırıldı. Bu 3 grup arasında 25-OH Vit-D değerleri karşılaştırıldı. Grup 1'de ortalama 25-OH Vit-D değeri 17,52 µg/ml, grup 2'de ortalama 14,75 µg/ml ve grup 3'de ortalama 10,61 µg/ml olarak saptandı. Grup 1 ve 3 arasında 25-OH Vit-D değerleri arasında yapılan istatistiksel analizde (ki-kare) anlamlı fark saptandı (p<0,001).

Sonuç: Bu çalışmamızda literatürle benzer şekilde yüksek 25-OH Vit-D değerleri yüksek riskli prostat kanseri açısından koruyucu etkisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, D vitamini

[PS-137]

RE-BİYOPSİDE YAKALANAN PROSTAT KANSERLERİ GERÇEKTE NE KADAR ÖNEMLİ?

Mesut Altan, Burak Çıtamak, Emin Mammadov, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Prostat kanserli hastalarda tanı için yapılan biyopsi sayısı ile patolojik özellikler arasındaki ilişkinin ortaya konması.

Materyal-Method: 03.2001 ile 06.2014 tarihleri arasında PSA değeri 10 ng/mL'den küçük olup ultrason eşliğinde transrektal iğne biyopsisi yapılan 2576 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Kanserli kor sayısı bir veya iki, kanser yüzdesi %50'den az ve gleason skoru 6 olan kanserler düşük risk prostat kanseri olarak kabul edildi. Biyopsi sayısının (1 biyopsi/2 biyopsi/3 veya daha fazla biyopsi) kanser bulma oranı, pozitif kor sayısı, kordaki kanser yüzdeleri, düşük riskli prostat kanseri ile olan ilişkisi araştırıldı.

Veriler 17.0 SPSS programında analiz edildi. Gruplar arasındaki ortalamalar değerlendirilirken ANOVA testi, nominal veriler değerlendirilirken ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 61.9 ± 8 (25-80) yıl olarak bulundu. 586 (%22.7) hastada prostat kanseri yakalandı. Bir, iki ve daha fazla biyopsi yapılan hastaların PSA ortalaması sırasıyla; 6 ± 2 ng/mL, $6,3 \pm 2$ ng/mL, $6,7 \pm 1,9$ ng/mL olarak bulundu ($p=0,088$). Birinci, ikinci ve 3. veya daha fazla biyopside, kanser bulma oranları sırasıyla; %23.9, %17.1, %15.4 ($p=0.006$); bir veya iki korda kanser yakalama oranları; %37.7, %66.7, %90 ($p<0,001$); %50'den az kanserli kor yüzdesi oranları sırasıyla %54.8, %76.7, %90 ($p=0.001$); Gleason skor 6 hastalık oranları sırasıyla; %58.4, %72.1, %90 ($p=0.018$); toplamda düşük riskli prostat kanseri yakalama oranları ise sırasıyla %29.3, %55.7, %90 ($p<0.001$) olarak bulundu.

Sonuç: PSA düzeyin <10 ng/mL iken ilk iki biyopside kanser bulunamamışsa, tekrarlayan biyopsilerde klinik önemli kanser bulma ihtimalinin düşük olduğu bilgisi hastalarla paylaşarak tekrarlayan biyopsilerin önüne geçilebilir. Güncel görüntüleme ve hedefe yönelik biyopsilerle ilgili yapılacak çalışmalar bu konuda yeni algoritmalar gelişmesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, biyopsi, re-biyopsi

[PS-138]

ALFA BLOKERLERİN PROSTAT BİYOPSİSİNE BAĞLI İŞEME PROBLEMLERİ ÜZERİNE OLUMLU ETKİLERİ

Ozan Efeso¹, Murat Bozlu², Mesut Tek², Selahittin Çayan², Erdem Akbay²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Mersin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğinde alınan prostat biyopsilerinde, uygulamaya bağlı işeme problemlerini değerlendirmek ve işlem öncesi verilen alfa blokerlerin bu problemler üzerine olumlu etkisi olup olmadığını incelemek.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya TRUS eşliğinde 12-kor prostat biyopsisi yapılan 240 hasta dahil edildi. Kontrol grubuna (n=40) biyopsi öncesi barsak temizliği ve antibiyotik uygulanırken; alfa bloker grubu (n=200) biyopsiden bir gün önce başlayıp bir ay süreyle terazosin (5mg), doksazosin (4mg), tamsulosin (0.4mg), alfuzosin (10mg) veya silodosin (8mg) kullandı. Hastaların hepsine işlem öncesi, işlemden sonra 7. ve 30. günlerde uluslararası prostat semptom skoru (IPSS/QOL) formu dolduruldu ve maksimum idrar akım hızı (Qmax) değerleri kaydedildi.

Bulgular: Kontrol ve alfa bloker gruplarının bazal değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Kontrol grubunda, biyopsi sonrası 7. günde işlem öncesine göre anlamlı derecede IPSS/QOL skoru artışı ile Qmax azalması saptandı (p<0.05). Alfa bloker grubunda biyopsi sonrası 7. ve 30. günlerde IPSS değeri düşerken, Qmax değerleri bazal değerlere göre anlamlı olarak arttı (p<0.01). Biyopsi sonrasında kontrol grubunda 3 (%7.5) hastada akut idrar retansiyonu (AUR) gelişirken; alfa bloker grubunda 5 (%2.5) hastada AUR gözlemlendi.

Sonuç: Çalışmamız prostat biyopsisi sonrasında bazı hastalarda geçici olarak idrar yapma problemleri ve AUR geliştiğini göstermektedir. İşlem öncesinden başlanarak bir süre alfa bloker kullanılması bu morbiditeyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostat biyopsisi, alfa bloker, işeme problemi

[PS-139]

DAHA ÖNCE GEÇİRİLMİŞ PROSTAT CERRAHİSİ OLAN HASTALARDA ROBOT YARDIMLI RADİKAL PROSTATEKTOMİ (RARP): KLİNİK VE FONKSİYONEL SONUÇLARI

Feyzi Arda Atar, Selçuk Şahin, Kamil Gökhan Şeker, Emre Şam, Taner Kargı, Volkan Tuğcu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, öncesinde transüretral prostat rezeksiyonu (TUR P) veya açık prostatektomi operasyonu öyküsü olan hastaların robot yardımcı radikal prostatektomi (RARP) sonrası cerrahi, onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarını değerlendirmek.

Metodlar: Ağustos 2009 ve Mart 2013 yılları arasında RARP geçiren 380 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirilen 380 hastanın 25'i primer mesane çıkım obstrüksiyonu için cerrahi uygulanmış hastalardan seçildi (TUR P:20, Açık Prostatektomi:5) (Grup 1). Kontrol grubu olarak klinikopatolojik özellikleri eşit prostat cerrahisi öyküsü olmayan 36 hasta seçildi (Grup 2). 12 ay takip edilen hastaların cerrahi, fonksiyonel ve onkolojik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grupta ortalama yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), prostat spesifik antijen değeri (P-SA), prostat volümü, klinik evre, gleason skoru, d'aminico risk sınıflaması, ASA skoru, uluslararası prostat semptom skoru (İPSS), kontinans ve potans oranları gibi özellikleri benzerdi. RARP, daha önce cerrahi geçiren grupta daha uzun konsol ve anastomoz zamanı, aynı zamanda daha fazla kanama miktarı ile sonuçlandı. İdrar kaçırma oranı sonda çıkarıldığı anda (>4 gün) grup 1'de kontrol grubuna kıyasla anlamlı yüksek bulundu (%12-%2,8). Anastomoz darlığı anlamlı olarak Grup 1'de daha yüksek görüldü (%16-%2,8). Patolojik evre, cerrahi sınır pozitifliği ve sinir koruyucu cerrahi açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı. Biyokimyasal rekürrens oranları sırasıyla %12 ve %11,1 olarak elde edildi. Kontinans ve potans açısından anlamlı fark bulunmadı.

Sonuçlar: RARP operasyonu öncesinde TUR P veya açık prostatektomi geçiren hastalarda uzun konsol süresi, uzun anastomoz zamanı ve kanama miktarı nedeniyle zorlayıcı bir prosedürdür. Buna rağmen TUR P veya açık prostatektomi sonrası prostat malignitesi saptanan hastalarda RARP uygulanabilir bir yöntemdir. Sonuç olarak öncesinde TUR P veya açık prostatektomi öyküsü olan hastaların RARP sonrası cerrahi, onkolojik ve fonksiyonel sonuçlarını daha iyi değerlendirmek için daha fazla takip süresi ve hasta sayısına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: RARP, Prostat Kanseri, Daha önce geçirilmiş prostat cerrahisi

[PS-140]

KÜÇÜK LENFOSİTİK NONHODGKİN LENFOMANIN PROSTAT İNFİLTASYONU: VAKA SUNUMU

Sıtkı Ün¹, Hakan Türk², Özgür Sancaklı¹, Alper Cihat Erdal¹, Aylin Orgen Çallı³, Ersoy Uysal¹, Ahmet Selçuk Dindar¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

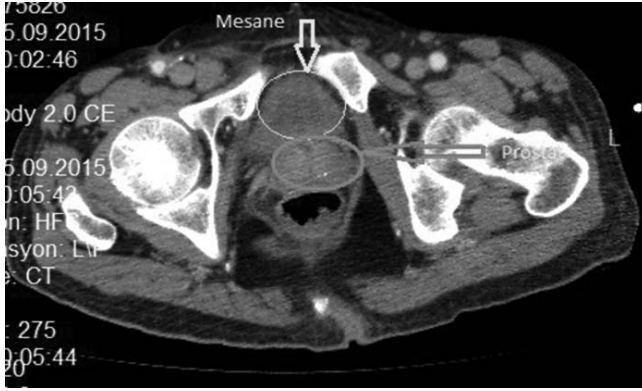
³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Küçük lenfositik lenfoma kemik iliği, lenf nodları ve periferik kanı tutan bir B hücreli neoplazidir. En sık tutulan viseral organlar dalak ve karaciğerdir. Bu vakada nadir görülen bir durum olan non hodgkin lenfomanın prostat invazyonunu sunduk.

Vaka: KLL tanısıyla hematoloji tarafından takipli, 65 yaşındaki hasta altüriner sistem şikayetleri nedeniyle alfa bloker kullanmasına rağmen akut üriner retansiyona girme sebebiyle başvurdu. Özgeçmişinde KLL dışında özellik saptanmadı. Fizik muayenesi olağan olarak saptandı. Hastaya yapılan rektal muayenede prostat grade 2 benign olarak palpe edildi. Hastanın laboratuvarında Wbc:52000 Hg:11,5 Plt:127000 olarak saptandı. Biyokimyasal ve koagülasyon değerleri normal sınırlarda izlendi. PSA:0.8 ng/dL olarak ölçüldü. İdrar analizinde anormallik saptanmadı. Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide üst üriner sistem olağan, prostat boyutu 50 cc median lob mesaneyeye indante izlendi (resim 1). Hastaya transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapıldı. Spesmenin histopatolojik ve immunohistokimyasal incelemesi sonucu patolojisi "Küçük lenfositik non hodgkin lenfoma" infiltrasyonu olarak raporlandı. Patolojik örnekte CD5,CD23 ve BCL-2 protein pozitifliği tespit edildi. Post op hematürisi gerilemeyen hastanın Wbc:158500 Plt:39000 izlenmesi üzerine hematoloji kliniğine konsülte edildi.Transfüzyona rağmen hematürisi devam eden hasta hematoloji kliniği tarafından nakil alınarak kemoterapi planlandı.

Sonuç: Beraberinde hematolenfotik bir malignite varlığı olan TUR planlanan hastalarda prostatta olası bir lenfoma infiltrasyonu akla getirilmeli, bu olasılık klinik ve patolojik incelemeler için rehber olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: prostat kanseri, lenfoma, üriner sistem



Resim 1. Lenfomanın Prostatik İnfiltrasyonu BT Görüntüsü Sagittal Kesit

[PS-141]

PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİNDE ALTIN İŞARETLEYİCİLER EŞLİĞİNDE YAPILAN CYBERKNİFE UYGULAMALARININ ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARINA ETKİSİ

Sıtkı Ün¹, Hakan Türk², Mihriban Erdoğan³, Adem Şengül³, Alper Cihat Erdal¹, Osman Köse¹, Ahmet Selçuk Dindar¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Prostat radyoterapisinde altın işaretleyici uygulama tekniği radyoterapinin akut ve kronik yan etkilerinin azaltılmasında, daha yüksek dozların güvenle ve düşük yan etki profilleri sağlanmasında, hasta konforunu bozmadan elde edilen yerel ve genel sağkalım katkısında etkili bir radyoterapi eşlikçi yöntemdir. Minimal invazivdir ve güvenlidir. Bu çalışmamızda Cyberknife ile tedavi edilen prostat kanseri hastalarında bu yöntemin alt üriner sistem semptomları üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: 2012-2015 yılları arasında prostat kanseri nedeniyle Cyberknife (CK) yöntemi kullanılarak tedavi edilmiş 24 hasta çalışmaya alındı. Radyoterapi öncesi ve radyoterapi sonrası 3. ay tüm hastalara IPSS semptom skoru doldurtuldu ve uroflowmetri yapıldı. Altın işaretleyici implantasyonu uygulanacak olan hastanın işlem öncesi rektal lavman ile barsak temizliği sağlandı. Litotomi pozisyonunda, ultrason probu eşliğinde ve anestezi uygulanmadan 3 adet 1 mm çaplı ve 3 mm uzunluklu, silendir görünümlü altın işaretleyiciler, 18-20 gauge'lık iğneler ile prostat tabana, santral zona ve apekse yerleştirildi. CK uygulanırken prostat içine yerleştirilen altın işaretçilerin görüntüsü ortogonal X ışını görüntüleme sistemleri ile tedavi boyunca alındı. Altın işaretçilerin yer değişimi hem XYZ düzleminde hem de rotasyonel olarak belirlendi ve masanın bu yönlerindeki hareketi ile gerekli düzeltmeler yapıldı. Çalışmaya alınan hastaların ortalama prostat boyutu $34,2 \pm 4,1$ ml, PSA ortalaması: 6,43 ng/dL, ortalama yaş 68 (56-72) yıl, işlem öncesi ortalama IPSS skoru:16,8, işlem sonrası 3. ay ortalama IPSS:12,3 ($p<0,01$) olarak bulundu. Radyoterapi öncesi ortalama Q max:24,8, işlem sonrası 3. ay ortalama Q max:19,6 ($p<0,01$) olarak bulundu. İşlem öncesi 10 hasta alfa bloker kullanıyordu, işlem sonrası 18 hasta alfa bloker kullandığı görüldü ($p<0,01$). İşlem öncesi şiddetli semptomlu 6 hasta, orta semptomlu 9 hasta ve hafif semptomlu 9 hasta vardı. İşlem sonrası şiddetli semptomlu 9 hasta, orta semptomlu 6 hasta ve hafif semptomlu 6 hasta olduğu görüldü. Toplam 6 hasta bir üst semptom grubuna geçtiği görüldü (%25).

Sonuç: Minimal invazivdir ve güvenlidir. Hastalar tarafından rahatlıkla tolere edilebilir ancak işlem sonrasında hastaların alt üriner sistem semptomlarında artış olabileceği hastalara anlatılmalı ve tedaviyi üstlenen hekimin bu konuda dikkatli olması gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, üriner sistem, radyoterapi

[PS-142]

PROSTAT KANSERİ TEDAVİSİNDE ALTIN İŞARETLEYİCİLER EŞLİĞİNDE YAPILAN CYBERKNİFE UYGULAMALARININ EREKTİL DİSFONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

Hakan Türk¹, Sıtkı Ün², Mihriban Erdoğan³, Adem Şengül³, Alper Cihat Erdal², Osman Köse², Ahmet Selçuk Dindar²

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya

²Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

³Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Prostat radyoterapisinde altın işaretleyici uygulama tekniği radyoterapinin akut ve kronik yan etkilerinin azaltılmasında, daha yüksek dozların güvenle ve düşük yan etki profilleri sağlanmasında, hasta konforunu bozmadan elde edilen yerel ve genel sağkalım katkısında etkili bir radyoterapi eşlikçi yöntemdir. Minimal invazivdir ve güvenlidir. Bu çalışmamızda Cyberknife ile tedavi edilen prostat kanseri hastalarında bu yöntemin erektil disfonksiyon üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: 2012-2015 yılları arasında prostat kanseri nedeniyle Cyberknife (CK) yöntemi kullanılarak tedavi edilmiş 24 hasta çalışmaya alındı. Radyoterapi öncesi ve radyoterapi sonrası 3. ay tüm hastalara IIEF semptom skoru doldurtuldu. Altın işaretleyici implantasyonu uygulanacak olan hastanın işlem öncesi rektal lavman ile barsak temizliği sağlandı. İşlemden hemen sonra 3.kuşak sefalosporin tek doz intramusküler uygulandı. Litotomi pozisyonunda, ultrason probu eşliğinde ve anestezi uygulanmadan 3 adet 1 mm çaplı ve 3 mm uzunluklu, silindir görünümülü altın işaretleyiciler, 18-20 gauge'luk iğneler ile prostat tabana, santral zona ve apekse yerleştirildi. CK uygulanırken prostat içine yerleştirilen altın işaretçilerin görüntüsü ortogonal X ışını görüntüleme sistemleri ile tedavi boyunca alındı. Bu görüntüler planlama için alınmış bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinden oluşturulmuş Digital Reconstructed Radiogrph'larla tedavi sırasında gerçek zamanlı olarak karşılaştırıldı. Altın işaretçilerin yer değişimi hem XYZ düzleminde hem de rotasyonel olarak belirlendi ve masanın bu yönlerindeki hareketi ile gerekli düzeltmeler yapıldı. Çalışmaya alınan hastaların ortalama prostat boyutu $34,2 \pm 4,1$ ml, PSA ortalaması: 6,43 ng/dL, ortalama yaş 68 (56-72) yıl, işlem öncesi ortalama IIEF skoru:18,4, işlem sonrası 3. ay ortalama IIEF:12,6 ($p<0,01$) olarak bulundu. İşlem öncesi 6 hasta da erektil disfonksiyon şikayeti varken işlem sonrası 12(6+6) hastada erektil disfonksiyon şikayeti olduğu görüldü ($p<0,01$).

Sonuç: Minimal invazivdir ve güvenlidir. Hastalar tarafından rahatlıkla tolere edilebilir ancak işlem sonrasında hastaların erektil disfonksiyon şikayetlerinde artış veya erektil disfonksiyon gelişebileceği hastalara anlatılmalı ve tedaviyi üstlenen hekimin bu konuda dikkatli olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat Kanseri, erektil disfonksiyon, radyoterapi

[PS-143]

BURNED-OUT FENOMENİ; MULTİPLE RETROPERİTONEAL KİTLE**Hakan Türk¹, Mehmet Yoldaş², Ebru Çakır³, Sümeyye Ekmekçi³, Ferruh Zorlu²**¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kütahya²Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir³Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

“Burned-out” testis tümörü, kendiliğinden olarak tamamen regrese olmuş ancak daha çok retroperitoneal bölgeye olmak üzere metastatik hale gelmiş germ hücreli testis tümörünü ifade etmektedir. Çoğunlukla primer ekstraparaneal germ hücre tümörleri ile karıştırılmaktadır. Bu çalışmamızda “burned-out” testis tümörü tanısı konulan bir olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

İki yıldır var olan sol yan ağrısı ile kliniğimize başvuran 42 yaşındaki erkek hastanın yapılan fiziksel incelemesinde anormal bulgu saptanmadı. Bilgisayarlı batin tomografisinde retroperitoneal bölgede paraaortik, parakaval alanda 6,5*4,5 cm çapında kitle tespit edildi (Resim 1). Ultrasonografi eşliğinde retroperitoneal bölgeden alınan biyopside germ hücreli tümör metastazı gelmesi üzerine yapılan tetkiklerde AFP=1,86 IU/ mL, β -hCG=2,59 IU/mL tespit edildi. Orşiektomi patolojisi fibrohiyalinize nodül formasyonu, atrofik seminifer tübüller ve immünohistokimyasal olarak seminifer tubularda intratestiküler germ hücreli neoplazi (ITGCN) izlenmemiştir. Testisin histopatolojik incelemesinde hyalinize ve fibrokalsifiye alanlar görülmesi üzerine “burned-out” testis tümörü düşünüldü. Hastaya 4 kür kemoterapi planlandı.

Retroperitoneal primer ekstraparaneal germ hücre tümörü oldukça ender görülmektedir. Fiziksel incelemede testisin normal olduğu, retroperitoneal lenf nodu metastazı olan ve histolojisi germ hücre tümörü gelen olgularda “burned-out” testis tümörü de düşünülmeli ve orşiektomi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: testis tümörü, burned -out, retroperitoneal kitle



Resim 1. Bilgisayarlı batin tomografisinde retroperitoneal bölgede paraaortik, parakaval alanda 6,5*4,5 cm çapında kitle

[PS-144]

POSTKEMOTERAPÖTİK RETROPERİTONEAL LENF NODU DİSEKSİYONU OLGULARINDA EK CERRAHİ GİRİŞİMLER

Nurullah Hamidi, Uygur Bağcı, Evren Süer, Mehmet İlker Gökçe, Kadir Türkölmez, Yaşar Bedük, Sümer Baltacı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Postkemoterapötik Retroperitoneal Lenf Nod Diseksiyonu (RPLND) özellikle nonseminomatöz testis tümörlerinde kemoterapi sonrası tümör belirleyicilerinin normale döndüğü, ama radyolojik rezidü kitlelerin kaldığı olgularda sıkça uygulanmaktadır. Öte yandan, rezidü kitlelerin çevre organlara ve vasküler yapılara ciddi invazyon olasılığı yüksek olduğundan, postkemoterapötik RPLND sırasında ek cerrahi girişimlere ihtiyaç duyulabilir. Bu çalışmada postkemoterapötik RPLND sırasında uyguladığımız ek cerrahi prosedürleri inceledik.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2000- Temmuz 2015 tarihleri arasında takipleri olan kemoterapi sonrası rezidüel kitle nedeniyle RPLND yapılan 63 testis tümörlü hasta uygulanan ek cerrahi girişimler açısından incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $32,6 \pm 8,6$ idi. Tüm olguların RPLND öncesi kemoterapi aldığı, 10 (%15,9) olguda RPLND sırasında ek cerrahi uygulandığı belirlendi. Bu hastalardan 5'ine nefrektomi (2 sol, 3 sağ), 2 hastaya vena cava eksizyonu ve onarımı, 1 hastaya aort eksizyonu ve replasmanı, 1 hastaya üreteral segment eksizyonu ve anastomozu, 1 hastaya transvers kolona invazyon nedeniyle kısmi kolektomi yapıldı. Ayrıntılar tablo 1'de gösterildi.

Sonuç: Postkemoterapötik RPLND sırasında kitlelerin tam çıkarılabilmesi için en sık uygulanan ek cerrahi girişim nefrektomidir. Ancak daha kompleks olgularda aort ve vena cava eksizyon ve replasmanı gibi major vasküler girişimlerde gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevre organ invazyonu, Retroperitoneal kitle eksizyonu, Testis tümörü

Tablo 1. RPLND sırasında uygulanan ek cerrahi girişimler

Hasta	Yaş	Kemoterapi kür sayısı	Radyoterapi öyküsü	Ek cerrahi girişim
1	23	6	Yok	Nefrektomi (Sağ)
2	20	8	Var	Transvers kolon rezeksiyonu
3	24	4	Yok	Nefrektomi (Sağ)
4	27	4	Yok	Nefrektomi (Sol)
5	41	4	Yok	Vena cava eksizyonu
6	20	6	Var	Nefrektomi (Sol)
7	37	6	Yok	Aort eksizyonu/greft replasmanı
8	24	4	Yok	Sol üreter eksizyonu ve anastomozu
9	43	6	Yok	Nefrektomi (Sağ)
10	33	4	Yok	Vena cava eksizyonu

RPLND, Retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu.

[PS-145]

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SPERMATİK KORDUN FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖRÜ

Sami Uğuz¹, Bahadır Topuz¹, Burak Köprü¹, İbrahim Yavan², Yusuf Kibar¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

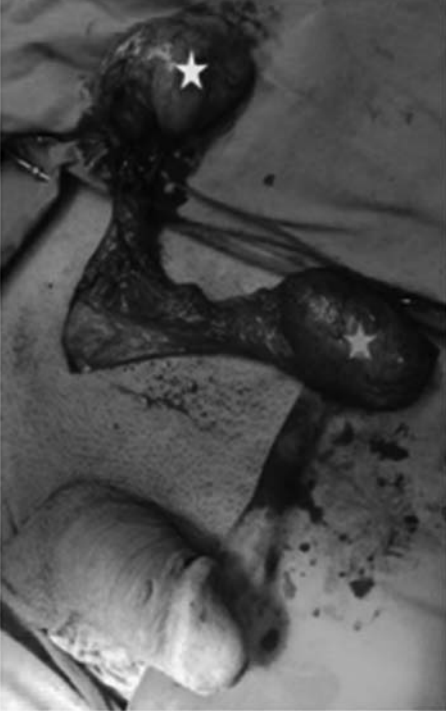
Amaç: Fibröz psödotümör testis ve paratestiküler dokuların oldukça nadir görülen benign lezyonu olup gerçek bir tümör değildir. Amacımız spermatik kordda tespit edilen ve intraoperatif inceleme sonucu lezyonun malign karakterde olmadığı belirlenen kitlenin yönetimini sunmak.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta sağ skrotumunda ağrısız şişlik başvurdu. Bu şişlik 2 yıldır varmış. FM’de sağ spermatik kordun devamında sert kitle palpe edildi. AFP, Beta-hCG ve LDH normal saptandı. Skrotal renkli doppler USG’de spermatik kord ile ilişkili 40x40x20 mm boyutlarında noktasal kalsifikasyonlar içeren ve kanlanması izlenmeyen solid lezyon saptandı. Kitlenin benign-malign ayrımı tam olarak yapılamadığından eksplorasyon ve frozen incelemeye karar verildi. Spermatik kordda solid kitle izlendi (Resim 1) ve kitle bir bütün halinde eksize edildi. Frozen incelemede malignite saptanmadı. Testis ve spermatik kord korundu. Patolojik incelemede fibroblastlardan zengin hyalinize stroma ve ortasında kalsifik nodüllerin izlendiği vasküler yapılardan zengin lezyon izlendi (Resim 2). Patolojik tanı “periskrotal kalsifiye fibröz psödotümör” olarak konuldu.

Tartışma: Fibröz psödotümörler oldukça nadir görülen benign lezyonlardır. En sık yaşının 3. dekadında görülür. Tümör boyutları 0,5-8 cm olabilir. Genelde tunika albuginea veya tunika vaginalisde daha nadiren de epididim ve spermatik kordda görülür. Sadece %10 tümör epididim ve spermatik kordda görülür. Literatürde sadece 4 vakada izole spermatik kord tutulumu yapan fibröz psödotümör saptanmıştır. Etyolojide travma, geçirilmiş cerrahi girişimler, intraskrotal enfeksiyonlar ve inflammatuar hidroselin tetiklediği fibroinflammatuar olaylar vardır. Diğer isimleri inflammatuar psödotümör, kronik proliferatif periorşit ve nodüler ya da diffüz fibröz proliferasyondur. USG’de fibröz doku miktarı ve kalsifikasyon varlığı veya yokluğuna göre ekojenitesi değişmekle birlikte tipik olarak solid bir lezyon gözlenir. Histopatolojik inceleme dışında tanısını koymak oldukça zordur. Bu yüzden spermatik kordda oldukça sert, kalsifik ve nodüler bir kitle saptandığında inguinal eksplorasyon sonrası frozen inceleme yapılabilir.

Sonuç: Paratestiküler kitle saptandığında malign tümörler ile birlikte fibröz psödotümörler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Eksplorasyon sonrasında frozen inceleme ve sonucuna göre kitlenin lokal eksizeyonu iyi bir tedavi seçeneğidir. Böylece gereksiz radikal orşiektomiden kaçınılmış olunur.

Anahtar Kelimeler: Fibröz psödotümör, Paratestiküler tümör, Spermatik kord



Resim 1. Sağ testis (*mavi yıldız*) ve spermatik kordda 40x20 mm boyutlarında kitle (*sarı yıldız*) görülmekte

[PS-146]

AKUT SKROTUM NEDENİYLE ORŞİEKTOMİ YAPILAN BİR HASTADA TESTİS TÜMÖRÜ SAPTANMASI

Sami Uğuz¹, Bahadır Topuz¹, Burak Köprü¹, Nuri Yiğit², Yusuf Kibar¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

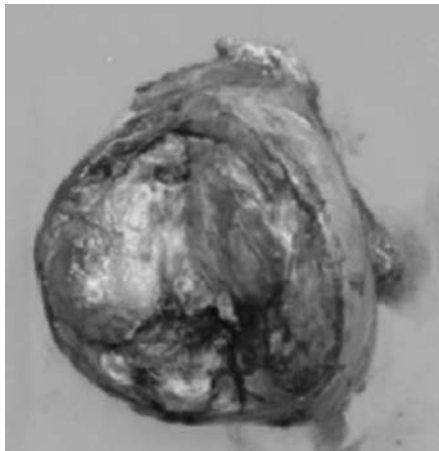
Amaç: Akut skrotuma doğru tanı konulması gerekir. Aksi takdirde irreversibl testis hasarına sebep olabilir. Amacımız testis torsiyonu tanısı ile orşiektomi yapılan ve malignite saptanan hastayı sunmak.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta sağ testiste şişlik ile başvurdu. FM'de sağ testiste boyut artışı saptandı. Öyküsünde 2 hafta önce başka bir merkezde akut skrotum tanısı ile explore edildiği ve torsiyon saptanmadığı öğrenildi. WBC, TİT ve B-hCG normal ancak LDH yüksek (3939 U/L) saptandı. AFP ölçümü yapılamadı. Skrotal renkli doppler US'de sağ testis boyutları 64x61x46 mm ölçüldü ve kanlanma saptanmadı. Testis torsiyon tanısı ile explore edildi. Testiste kanama, nekroz ve pürülan mayi görüldü (Resim 1). Basit orşiektomi yapıldı. Sol hemiskrotum herhangi bir enfeksiyon yayılımını önlemek amacıyla açılmadı. Patoloji Seminoma (klasik tip) olarak raporlandı (Resim 2). BT'de paraaortik lenf nodları saptandı. PET-BT'de sağ hemiskrotumda artmış FDG tutulumu ve metabolik aktivite artışı saptandı (Resim 3). Bu lezyonlar rezidü tümör açısından anlamlı bulundu ve cerrahi planlandı. Rezidü spermatik kord ve sağ hemiskrotum eksize edildi (Resim 4). Patolojide neoplazi saptanmadı. BT'de saptanan lenf nodlarına yönelik RT uygulandı. 3 ay sonra yapılan PET-BT'de lokal nüks veya uzak metastaz saptanmadı.

Tartışma: Akut skrotuma en sık yol açan patolojiler testis torsiyonu, epididimo-orşit ve appendiks testis torsiyonudur. Akut skrotum etyolojisinde az görülen sebepler de karşımıza çıkabilir. Testis tümörü de bu sık görülmeyen sebepler arasındadır. Testis tümörlerinde genelde ağrısız, palpabl kitte vardır. Ancak testis tümörlerinin yaklaşık %10'unda hemoraji veya inflamasyona bağlı testiküler ağrı, şişlik veya inflamasyon görülebilir. Seminomlarda seminifer tübül infiltrasyonu nedeniyle akut semptomlar görülebilir.

Sonuç: Akut skrotum kolay tanı konamayan hastalık olarak görülebilir. Uygun yaş grubunda testis tümörü de akut skrotum nedeniyle başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut skrotum, Testis torsiyonu, Testis tümörü



Resim 1. İntraoperatif sağ testisin görüntüsü

[PS-147]

PRİMER TESTİS LENFOMASI: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

İbrahim Yıldırım¹, Vildan Atıcı¹, Mutlu Demiray²

¹Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi, Bursa

²Özel Medicana Hospital Beylikdüzü, İstanbul

Primer testis non-Hodgkin lenfoması (PTL) nadir görülen bir hastalıktır. Tüm testis malignitelerinin %1-9'unu ve tüm non-Hodgkin lenfomaların yaklaşık %1-2'sini oluşturur. Nadir görümesine rağmen, 60 yaşın üzerinde en sık görülen testis malignitesidir. Preoperatif dönemde diğer tümörlerden ayırımı güçtür. Tanı histopatolojik olarak konur. En sık görülen histopatolojik alt tip Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) dir. Orşiektomi sonrası sistemik kombine kemoterapiye ilave olarak, profilaktik skrotal radyoterapi ve intratekal kemoterapi önerilmektedir. Prognozu diğer testis tümörlerinden kötü olup, ilk 1 yıl içinde yayılım bulgusunun olmaması iyi prognoz işareti olarak kabul edilir. Nadir görülmesi nedeniyle tedavisi standardize edilmemiştir. Şimdiye kadar hiçbir prospektif çalışma yayınlanmamıştır. Sistemik kemoterapi, CHOP (siklofosamid, doksorubisin, vinkristin, prednizon) genel olarak kabul görmüş bir tedavi yöntemidir. Bu protokole Rituksimab eklenmesi R-CHOP, kemoterapisini uygulayan bir çok merkez bulunmaktadır. Orşiektomi sonrası sistemik kemoterapi önerilmektedir. Nükslerin çoğunlukla beyin parankiminde oluşması nedeniyle intratekal tedaviler yeterli olmayabilir. PTL'de SSS nüksleme riski %34 olarak gözlenmiştir. SSS profilaksisi, evresi ne olursa olsun primer tedaviden sonra tam remisyona giren hastalarda intratekal kemoterapi ile birlikte önerilmektedir. İntratekal kemoterapinin hastalısız yaşam süresini uzattığını belirtmişlerdir. Bütün evreler göz önünde tutulduğunda, olguların %5-50'inde karşı testiste nüks görülmesi nedeniyle Evre I'E'de, profilaktik testis ışınlaması tavsiye edilmektedir. Önerilen doz, 10-15 fraksiyonda 25-30Gy 'dir. Skrotal radyoterapinin hem total hem de hastalısız yaşam süresini, uzattığını belirtilmiştir. Bazı yazarlar Evre IIE'de profilaktik skrotal ışınlamasına ilaveten pelvik ve paraaortik bölgelerin de ışınlamasını önermektedirler. Sonuç olarak, optimal tedavi modalitesi henüz belirlenmemiş PTL tedavisinde orşiektomi sonrası sistemik kombine kemoterapiye ilave olarak, profilaktik SSS, skrotal radyoterapi ve intratekal kemoterapi önerilmektedir. Yeni moleküler yaklaşımlar ve / veya daha agresif tedaviler araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: lenfoma, radyoterapi, testis

[PS-148]

BİLATERAL SENKRON TESTİS KANSERİNE YAKLAŞIM: ONKO-TESE VAKA SUNUMU

İlker Tinay, Yilören Tanıdır, Tarik Emre Şener, Elnur Allahverdiyev, Haydar Kamil Çam

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Testis kanseri erkek popülasyonunda görülen kanser vakalarının %1-1,5'ünü, ürolojik kanser vakalarının %5'ini oluşturmaktadır. Tanı anında vakaların %1-2'sinde bilateral testis kanseri görülmektedir.1-3 Primer bilateral testis kanseri %80-85 vakada metakron (ayrı zamanda) olmakta, %15-20 vakada ise senkron (eş zamanlı) olarak saptanmaktadır. Senkron olan testis kanseri vakalarında tümörler genellikle aynı histolojik tipte olmaktadır.4 Kliniğimize bilateral senkron testis kitlesi ile başvuran genç infertil hastaya uyguladığımız tedavi yaklaşımını sunmayı amaçladık.

Hasta Bilgileri: Yirmi altı yaşında erkek hasta, infertilite sebebi ile yapılan değerlendirmesi esnasında ağrısız bilateral testis kitlesi olduğu saptandı. Yapılan skrotal ultrasonografisinde ve ardından yapılan skrotal MRC'sinde sağ testis orta kesim yerleşimli 12x12 mm ve sol testis orta kesim yerleşimli 14x14 mm kitle izlendi. Hastanın pre-operatif dönemde bakılan testis tümör belirteçlerinden AFP değerinin hafif artmış olduğu (20,5 ng/ml), B-HCG (1 mIU/mL) ve LDH (305 I/L) değerlerinin normal sınırlar içerisinde olduğu görüldü. Pre-operatif evreleme amaçlı yapılan torako-abdomino-pelvik BT'sinde patolojik lenf nodu ve metastaz lehine bulgu saptanmadı.

Bu bulgularla hastaya bilateral inguinal eksplorasyon, bilateral testis koruyucu cerrahi ve infertilite şikayetinden dolayı bilateral TESE operasyonu yapıldı. Peri-operatif yapılan bilateral cerrahi sınır frozen incelemesinde malignite saptanmadı. TESE işlemi ile canlı sperm hücresi görüldüğü bildirildi ve ileri dönemde kullanılmak üzere donduruldu. Patolojik inceleme sonucu sağ testis kitlesi için seminoma (pT1 - rete testis invazyonu yok, lenfovasküler invazyon yok) ve sol testis kitlesi için non-seminomatöz tumor (pT2 - %80 embriyonel karsinom, %20 teratom, lenfovasküler invazyon mevcut) olarak raporlandı.

Post-operatif 1. Ayında bakılan testis tümör belirteçlerinin normal sınırlar içerisinde olduğu görüldü (AFP: 4,7 ng/mL; B-HCG: 1 mIU/mL; LDH: 353 I/L). Post operatif dönemde hastaya 2 kür Etoposit-Sisplatin kemoterapisi verildi. Hastanın 18 aylık takip süresi boyunca yapılan tetkiklerinde progresyon olmadığı görüldü.

Sonuç: Bilateral testis kitlesi ile başvuran infertil hastalarda bilateral testis koruyucu cerrahi ile birlikte uygulanacak TESE işlemi, seçilmiş vakalarda hasta ile birlikte karar verilebilecek bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: bilateral testis kanseri, TESE

[PS-149]

TUNICA ALBUGINEA TESTİS' TEN KAYNAKLANAN LEIOMYOMA OLGU SUNUMU

İlkan Yüksel¹, Muammer Yola², Uğur Kuyumcuoğlu³

¹Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli

²Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Balıkesir

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Leiomyomalar en sık benign mezotelyal tümörler olup, düz kas içeren herhangi bir organdan kaynak alabilir. Bu olgu bildiriminde; testisin korunarak, tunika albuginea kaynaklı kitlenin eksize edildiği çok nadir görülen bir leiomyom olgusu sunulmuştur.

Olgu sunumu: 27 yaşında erkek hasta, 1 ay önce sağ hemiskrotumda ağrısız ele gelen kitle fark etmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Olgunun genital travma ya da infeksiyon öyküsü yoktu. Yapılan fizik incelemesinde sağ hemiskrotumda sağ testis üst polü ile ilişkili, 2 cm çaplı, düzgün yüzeyle, yuvarlak solid kitle tespit edildi. Olguya başka bir merkezde yapılmış olan skrotal ultrasonda sağ skrotumda testis ve epididimden ayrı olarak izlenen, yoğun vaskülarize, 22x20 mm boyutlarında hiperekojen solid kitle tespit edilmişti. Yine aynı merkezde yapılmış olan skrotal MR görüntüleme raporunda sağ hemiskrotumda testis üst kenarı komşuluğunda, epididim yanında, 2 cm çapında hipervasküler solid kitle olduğu belirtilmişti. Olgunun tümör belirteçleri (AFP, HCG, LDH) normal sınırlarda idi. Bunun üzerine olguya sağ inguinal insizyonla sağ testis eksplorasyonu yapıldı. Eksplorasyonda testis üst kutbunda tunika albuginea ile küçük bir alanda devamlılık gösteren, testis parenkimal dokusu ile ilişkisi olmayan, düzgün yüzeyle, benign görünümlü, testisten kolaylıkla ayrılabilen 2 cm. çaplı yuvarlak solid kitle görüldü. Testisin korunarak, kitlenin eksize edilmesine karar verildi ve kitle eksize edildi. Genel durumu stabil olan hasta postoperatif birinci gün taburcu edildi.

Makroskobik patolojik inceleme sonucunda 2cm çapında beyaz renkli, düzgün yüzeyle, kesit yüzeyi kirlili beyaz renkte solid doku görüldü. İmmunohistokimyasal incelemede Vimentin(+), Aktin(+), Desmin(-) tespit edildi. Kesitlerde izlenen tümöral oluşumda Ki67 indexinin düşük olması, nekroz izlenmemesi, belirgin pleomorfizm görülmemesi, lezyonun sınırlı olması nedeniyle dejenerasyon gösteren tunika albugineadan kaynaklanan leiomyom tanısı konuldu

Sonuç: Testise ait tunika albugineadan kaynaklanan leiomyom son derece nadirdir ve benign davranışlıdır. Bu olgularda kesin tanı patolojik inceleme ile konulsa da, paratestiküler kitlelerin benign olma olasılığının yüksek olması nedeniyle yalnızca kitlenin eksizyonu yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: tunica albuginea testis, leiomyoma

Olgunun cerrahi görüntüsü



Resim 1. Eksplorasyon esnasında testis üst kutbunda tunika albuginea ile küçük bir alanda devamlılık gösteren, testis parenkimal dokusu ile ilişkisi olmayan, düzgün yüzeyli, benign görünümlü, testisten kolaylıkla ayrılabilen 2 cm. çaplı yuvarlak solid kitle izlendi.

[PS-150]

TESTİS TÜMÖRÜ İLE KARIŞABİLEN NADİR BİR PATOLOJİ: TESTİKÜLER KSANTOGRANULOMATÖZ İNFLAMASYONU OLGU SUNUMU

Ali Tekin¹, Alpaslan Yüksel¹, Dursun Baba¹, Ekrem Başaran¹, Feyza Başar²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

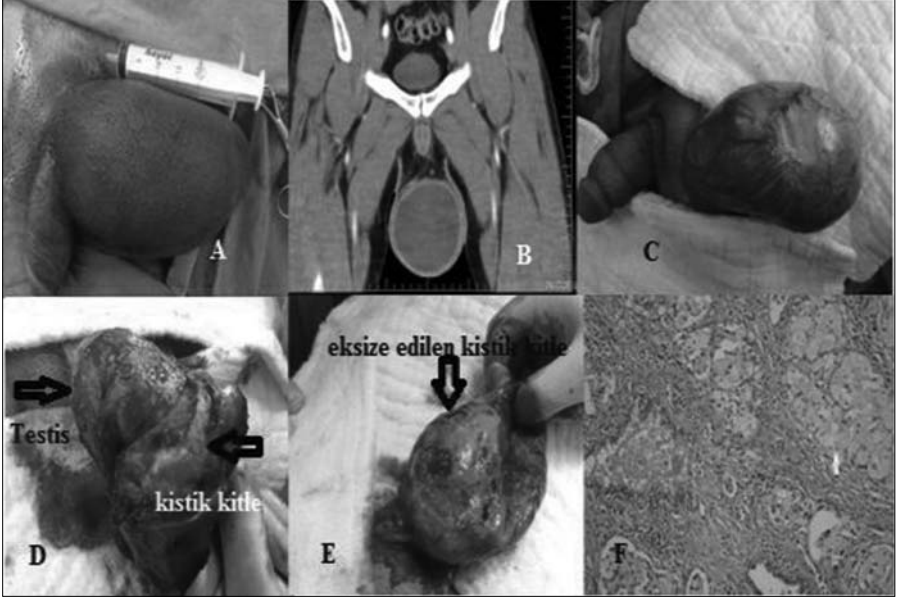
²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

Testisin ksantogranulomatöz inflamasyonu oldukça nadir görülen, klinik olarak tümörle ayrımının neredeyse imkansız olduğu, testis harabiyeti yaratan inflamatuvar bir hastalıktır. Etiyolojisi henüz tam bilinmemekle birlikte, sperm ekstrevasyonunun neden olduğu immün reaksiyon suçlanmaktadır. Literatürde bildirilen olgu sayısı yaklaşık olarak 20 civarındadır. Bunların neredeyse tamamı testis tümörü ön tanısı ile orşiektomi yapıldıktan sonra tanı almıştır. Biz, testisin korunarak sadece kitle eksizyonun yapıldığı testiküler ksantogranulomatöz inflamasyon olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta 1 yıldır giderek artan sol skrotumda ağrı ve şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın doğuştan sağ testisi yoktu ve bir yıl önce sol varikoselektomi ameliyatı geçirmişti. Fizik muayenede sağ hemiskrotum boş, solda ise 10x10 cm boyutlarında testiküler kitle palpe edildi. Testis tümörü belirteçleri normal sınırlarda idi. Manyetik rezonans görüntüleme sol skrotum içerisinde en geniş yerinde 12x9x8 cm boyutlarına ulaşan düzgün konturlu lümen septasyonlar gözlenen kistik kitle izlendi. Hastaya sol inguinal insizyon yapılarak testis koruyucu kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu ksantogranulomatöz inflamasyon olarak raporlandı.

Testiküler ksantogranulomatöz inflamasyon klinik olarak testis tümörüyle karışabileceğinden kistik kitlelerde ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Özellikle genç ve tek testisli bireylerde gereksiz organ kaybını önlemek için şüphelenilen olgularda intraoperatif donmuş kesit uygulanması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Testis, Ksantogranulomatöz inflamasyon
Testiküler Ksantogranulomatöz İnflamasyon



Resim A. Preoperatif görüntü. **B.** Testiküler kitlenin bilgisayarlı tomografi görüntüsü. **C.** İnguinal eksplorasyon görüntüsü. **D.** Eksplere edilmiş testis ve kistik kitle. **E.** Eksize edilen kistik kitle. **F.** Rete testis içinde xantom hücrelerinde bulunduğu (ok) mononükleer kronik iltihabi hücre infiltrasyonu (H&E, 200X).

[PS-151]

SKROTAL EKSTRATESTİKÜLER LİPOSARKOM

Oktay Üçer¹, Peyker Temiz², Talha Müezzinoğlu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Skrotal kitleler yerleşim yerine göre intra ve ekstratestiküler, içeriğine göre de kistik ya da solid olarak görülebilir. Genellikle intratestiküler olanları malign özellikler taşıırken, ekstratestiküler olanlar benignedir. Ekstratestiküler malign tümörler oldukça nadir görülür ve genelde epididimden köken alır. Liposarkom erişkinde en sık görülen iki yumuşak doku tümöründen biridir, ancak paratestiküler olarak oldukça nadir görülür.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta 2 yıldır ağrısız yavaş büyüyen sağ skrotal kitle ile kliniğimize başvurdu. Son bir aydır 8-9 kilo kaybı olan hastanın fizik muayenesinde sağ skrotal 20 cm'lik kitle palpe edildi. Tümör markırları ve biyokimyasal değerleri normaldi. Skrotal ultrasonda her iki testisin normal olduğu ancak sağ skrotumda testisi iten 18 cm'lik hipoeoik kitle olduğu bildirildi. Hastanın toraks ve tüm abdomen tomografilerinde metastaza ait bir bulgu saptanmadı. Hastaya kitle eksizyonu yapıldı (Resim 1). Patoloji sonucu fibröz kapsülle çevrili liposarkom olarak geldi. Hastanın 3. ay kontrolünde lokal nüks ya da metastaza ait bir bulgu saptanmadı.

Sonuç: Paratestiküler kitlelerin çoğunluğu benign olmasına rağmen nadir de olsa malign kitleler görülebilir. Tedavide kitle eksizyonu yapmak gereklidir. Nadir görülmesi nedeniyle cerrahi sonrası tedavide standart bir görüş birliği olmasa da metastaz olmayan ve cerrahi sınırı negatif hastalarda sadece takip önerilirken, cerrahi sınırı pozitif hastalara adjuvan radyoterapi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: liposarkom, ekstra testiküler, skrotal kitle



Resim 1. Kitlenin makroskopik görünümü

[PS-152]

İNFERİÖR VENA CAVAYA UZANIM GÖSTEREN PÜR YOLK SAC TESTİS TÜRÖRÜ

Oktay Üçer¹, Nalan Neşe², Talha Müezzinoğlu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Testis tümörlerinde trombüs oldukça nadir görülen bir durumdur. Literatürde vena cavaya uzanım gösteren testis trombüsü sınırlı sayıda bildirilmiştir. Sol spermatik venden başlayıp sol renal vene oradan vena cava inferiora uzanım gösteren sol testis tümörlü olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu: 6 aydır sol testiste ağrısız büyüme ve son birkaç haftadır halsizlik şikayetleri olan hastanın yapılan muayenesinde sol testis tümörü saptanması üzerine tarafımıza sevk edilmiş. Yapılan fizik muayenesinde sol testiste yaklaşık 10cm çaplı sert kitle palpe edildi. Ayrıca her iki bacakta ödemleri mevcuttu. Tüm batın ve toraks tomografisinde sol spermatik venden başlayıp sol renal vene oradan inferior vena cavaya uzanım gösteren trombüs, ayrıca her iki akciğerde multiple metastatik nodüller saptandı. Sol renal vendeki trombüse bağlı sol böbrek fonksiyonunun azaldığı görüldü (Resim 1). Bunun dışında sol tarafta paraaortik ve iliak bölgede patolojik boyutta lenf nodlarına rastlandı. Testis tümör markırları: beta-hcg<2mIU/mL, AFP >1000 ng/mL, LDH:354 U/L idi. Hastaya sol radikal orşiektomi uygulandı. Patoloji sonucu pür yolk sac olarak geldi. Tümörün epididimi, rete testisi, spermatik kordu, testis hilusu, çevre yağ dokuyu ve tunika vajinalisi invaze ettiği ayrıca spermatik kord cerrahi sınırında da tümörün devam ettiği bildirildi. Hastaya 3 kür BEP kemoterapisi uygulanması, sonrasında trombüs ve lenf nodları için cerrahi girişim planlandı.

Tartışma: Testis tümörlerinde vena cava inferiora trombüs uzanımı literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Bildirilen vakaların çoğunluğu mikst (büyük çoğunluğunu embriyonel karsinom oluşturuyor) ya da pür embriyonel karsinom oluşturmaktadır. Tedavide önerilen orşiektomi sonrası 3 kür BEP kemoterapisi ve sonrasında trombüsün cerrahi tedavisidir. Sınırlı sayıdaki vakalarda trombüsün kemoterapiyle tamamen ortadan kalktığı bildirilse de çoğu hastada trombüs cerrahisine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pür yolk sac, inferior vena cava, trombüs



Resim 1. Sol spermatic ven, renal ven ve vena cava inferiordeki trombüsün tomografideki görünümü

[PS-153]

NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI TESTİS KANSERİ SONRASI KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA TEDAVİ YANITINI ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Bahadır Şahin¹, Tarık Emre Şener¹, Süleyman Halil², Yılören Tanıdır¹, Fulden Yumuk², Niyazi Levent Türkeri¹, İlker Tinay¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nötrofil/lenfosit oranının (NLO) mesane ve böbrek gibi bir çok kanserde bağımsız bir prognostik faktör olduğu gösterilmiştir. Biz de bu çalışmada testis kanseri nedeni ile kemoterapi alan hastaların tedavi öncesi ve sonrası nötrofil/lenfosit oranlarını tedavi yanıtı ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ve Onkoloji Kliniklerinde Ocak 2010 ve Eylül 2015 döneminde takibe alınan testis kanseri olan hastalardan BEP (bleomisin, etoposid, sisplatin) kemoterapisi verilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi ve hastaların tedavi yanıtları tedaviye tam yanıt, kısmi yanıt ve progresyon olarak gruplandırıldı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası nötrofil ve lenfosit oranları gruplar içerisinde eşleştirilmiş örneklem T Testi kullanılarak analiz edildi. Gruplar arasında NLO karşılaştırması bağımsız örneklem T Testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 22 hasta dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 31,5(19-51) olarak saptandı. Patoloji sonucu 8 hasta için seminom, 14 hasta için non-seminom olarak raporlandı. Ortalama verilen kemoterapi kürü sayısı 3,32 kür (2-5) olarak hesaplandı. Kemoterapi sonrası takiplerde tedaviye tam yanıt veren grupta 12 hasta yer alırken, kısmi yanıt veren grupta 10 hasta yer aldı. Kemoterapi sonrası progresyon hiç bir hastada gözlenmedi. Tedavi yanıtı gruplarına göre grup içerisinde hastaların tedavi öncesi ve sonrasındaki ortalama NLO değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 1). Patoloji sonucuna göre seminomatöz ve nonseminomatöz hasta gruplarında tedavi öncesi ve sonrası NLO değerleri karşılaştırıldığında tedaviye verilen yanıtta göre istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. (Tablo 2) Tedaviye tam ve kısmi yanıt veren gruplar arasında tedavi öncesi ve sonrasındaki ortalama NLO değerleri karşılaştırıldığında tedaviye tam yanıt veren grupta NLO değeri daha düşük saptanmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. (tedavi öncesi: $p=0,696$ ve tedavi sonrası: $p=0,913$)

Sonuç: Testis tümörü nedeni ile kemoterapi planlanan hastalarda tedavi öncesi NLO değerinin tedavi başarısını öngörmeye etkisi bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: lenfosit, nötrofil, testis tümörü

Tablo 1. Tedavi yanıtına göre tedavi öncesi ve tedavi sonrasında NLO değerlerinin karşılaştırılması.

	Tedavi öncesi ortalama NLO	Tedavi sonrası ortalama NLO	p Değeri
Tam Yanıt	2,91	4,59	0,409
Kısmi Yanıt	3,32	4,22	0,549

Tablo 2. Patoloji sonucuna göre tedavi öncesi ve sonrası NLO değerlerinin karşılaştırılması.

		Tam Cevap	Kısmi Yanıt	p Değeri
Tedavi Öncesi	Seminom	3,46	1,52	0,661
	Non-Seminom	2,14	3,52	0,051
Tedavi Sonrası	Seminom	6,79	2,79	0,774
	Non-Seminom	1,51	4,39	0,216

[PS-154]

BİLATERAL TESTİKÜLER GERM HÜCRE TÜMÖRLERİ DAHA KÖTÜ PROGNOZA MI SAHIPTİR? TEK MERKEZ DENEYİMİ

Bülent Akdoğan, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bilateral testiküler germ hücre tümörlerinde (GHT) sağkalımı etkileyen demografik, patolojik parametrelerin ortaya konulması.

Materyal-Method: Ocak 1990'dan Ocak 2014'e kadar 32 hasta bilateral testis tümörü nedeniyle tedavi edildi. Bu hastalar içerisinde 8 hasta (%25) senkron (SGHT) 24 hastada (%75) metakron (MGHT) tümör vardı. Tedaviler IGCCCG risk grupları ve hastalık evrelerine göre planlandı. Veriler retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Ortalama tanı yaşı, SGHT ve MGHT'li hastalar için sırasıyla 31.1 ± 6.5 ve 27.3 ± 7.9 yıl olarak bulundu. MGHT'li hastalarda ikinci tümör ilk tümörden ortalama 60.3 ± 67.3 ay sonra ortaya çıkmaktadır. SGHT'li hastalarda her iki tarafta da benzer patoloji görülmektedir. SGHT'li 4 hasta (%57), MGCT'li 12 hasta (%50) non-seminomatöz patolojiye sahiptir ($p=0.739$). MGCT'li hastaların ikinci tümör çapı ilkinden belirgin olarak küçük bulundu; sırasıyla 19 mm ve 30 mm ($p=0.004$). Evre 2 ve üzeri hastalık oranları SGHT'li ve MGHT'li hastalar için tanı anında sırasıyla %75 ve %16'dır ($p=0.001$). SGHT'li 6 hasta (%75) kemoterapi, 1 hasta radyoterapi aldı ve 1 tanesi de aktif izleme alındı. MGHT'li 12 hasta (%50) aktif izleme alındı, 4 hasta (%16.6) radyoterapi aldı ve 8 hasta (%33.2) kemoterapi aldı. SGHT'li ve MGHT'li hastaların sırasıyla ortalama 51.9 ± 36.4 ay ve 62.3 ± 60.8 ay izlem sonunda hastalık ilerlemesine bağlı olarak kaybedilen hasta yoktur.

Sonuç: SGHT'li hastalar iki tarafta da benzer histolojiye sahiptir ve daha ileri evrede tanı almaktadır. MGHT'li hastalardaki farkındalık daha erken dönemde tanı almalarını sağlamaktadır. Bilateral testis tümürlü hastalardaki efektif tedavi modaliteleri mükemmel sağkalım oranları sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral testis tümörü

[PS-155]

PARATESTİKÜLER DEDİFERANSİYE LİPOSARKOM: OLGU SUNUMU**Mehmet Çetinkaya¹, Hasan Deliktaş¹, Yelda Dere², Özgür Tanrıverdi³, Ömer Erdoğan¹,****Hayrettin Şahin¹**¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Muğla²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Muğla³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: Liposarkom yumuşak doku sarkomlarının içinde en sık görülenidir ve tüm mezankimal malign tümörlerin yaklaşık %20'sini oluşturur. Bu tümörler genellikle retroperitonium ve kalça yerleşimlidir. Paratestiküler bölgeden gelişen liposarkomun görülmesi nadir bir durumdur. Biz bu vaka-mızda paratestiküler liposarkoma olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: Diabeti olan 72 yaşında hasta, ağrısız sağ skrotum içine yerleşimli yaklaşık 17cm'lik kitle ön tanısı ile bize başvurdu. Hikayesinde sağ skrotumda yaklaşık 1 yıl önce başlayan ve boyutları giderek artan kitle hikayesi mevcuttu. Yapılan ultrasonografide sağ skrotal keseyi tamamen dolduran heterojen karekterde semi solid kitle saptandı. Testiküler tümör markerları normal olan hasta için radikal orşiektomi planlandı. Yapılan sağ inginal orşiektomi ile 17cm lik kitle ile beraber sağ testis çıkartıldı (Resim 1-A). Makroskopik olarak en büyük çapı 14cm olan iç içe geçmiş noduler yapıdan oluşan sarı renkte yer yer yağ dokusu görünümde tümöral kitlenin (Resim 1-B) mikroskopik incelemesinde; nodüllerin bazıları iyi diferansiyel bazıları ise pleomorfik liposarkom morfolojisinde alanlar içeren dediferansiyel liposarkoma olarak belirtildi (Resim 2). Hastamızın şu an metastaz açısından ileri görüntüleme tetkikleri yapılmaktadır.

Sonuç: Paratestiküler liposarkomda radikal orşiektomi ile birlikte tümörün en blok eksizyonu standart tedavidir. Buna karşın, yüzeysel inguinal veya retroperitoneal lenfadenektominin sağkalım üzerine olumlu etkisi gösterilmemiştir. Radyosensitiv tümörler oldukları için bu tümörlerin lokal kontrolünde radyoterapi kullanılır. Adjuvant kemoterapinin rolü ise net değildir.

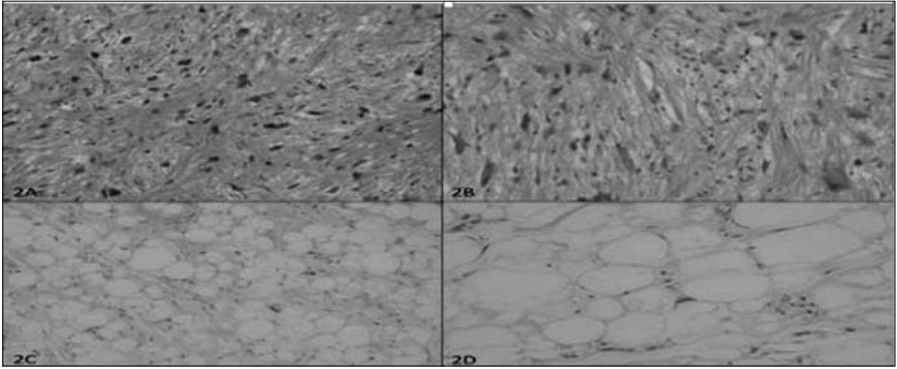
Paratestiküler liposarkom yüksek nüks oranlarına sahiptir (%46-57) ve prognozu belirleyen önemli faktörün histopatolojik alt tip olduğu bildirilmiştir. Miksoid ve iyi diferansiyel histolojiye sahip olanlarda prognoz daha iyidir ve 5 yıllık sağkalım oranı yaklaşık %80'dir. Buna karşın yuvarlak hücreli ve pleomorfik histolojide ise sağkalım oranı %20' dir ve prognoz kötü seyredir. Bu nedenle özellikle bu hastaların cerrahi tedavi sonrası sıkı takibi gerekir.

Anahtar Kelimeler: paratestiküler, kanser, liposarkom

Paratestiküler Liposarkoma, makroskopik ve mikroskopik görünüm



Resim 1. Kitlenin makroskopik görünümü



Resim 2. A. İndiferan görünümde, pleomorfik hücreler içeren sarkomatöz alanlar, HE, X100. B. Pleomorfik hücreler ve arada hafif lenfositik infiltrasyon izlenen sarkomatöz alanlar, HE, X200. C. Sarkomatöz nodüllerin çevresindeki iyi diferansiye liposarkom alanları, HE, X40. D. İyi diferansiye liposarkom alanları ve lipoblastlar, HE, X200

[PS-156]

NADİR BİR OLGU: SAĞ EPİDİDİM VE TESTİS TUTULUMU OLAN SPORADİK MYELOİD SARKOM OLGUSU

Sami Uğuz¹, Ramazan Demirci¹, Bilal Fırat Alp¹, A. Emrah Coğuplugil¹, Armağan Günel², Mehmet Salih Deveci², İbrahim Yıldırım¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

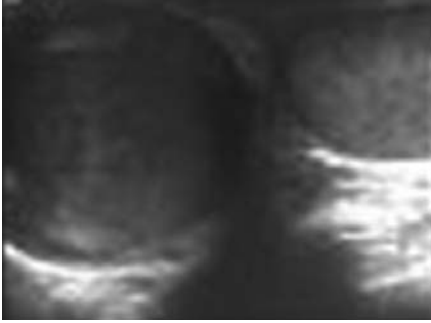
²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Myeloid sarkomlar, myeloid hematopoietik kökenli immatür hücrelerden oluşan nadir görülen ekstramedüller solid tümörlerdir. AML vakalarının %2-8 inde eş zamanlı görülebilirler. Herhangi bir ekstramedüller bölgeyi tutabilir. En sık cilt olmak üzere,yumuşak doku, lenf nodları ve kemik tutulumu ile de ortaya çıkabilir. Ürogenital sistem tutulumu oldukça nadir görülmektedir. Bununla beraber Myeloid sarkomun yaptığımız literatür taramasında epididim tutulumu ile ilgili bir olguya rastlanılmıştır. Bu bildiri de sağ testis ve epididim tutulumu olan myeloid sarkom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yaklaşık 18 aydır sağ kronik epididimit tanısıyla takip edilen, brucella ve tüberküloz testleri negatif olan, 40 yaşındaki hasta, sağ testiste yeni oluşan şişlik, ağrı şikayeti ile başvurdu.Yapılan muayenesi sağ epididimorşit ile uyumlu idi. Ateş:37 0C BK: 8300, Nötrofil:%67,7 HCRP: 10.40 mg/dl TİT: normal Skrotal Doppler USG: Sağ epididimorşit ile uyumlu bulgular saptandı (Resim 1). Hastanın idrar kültürü istendikten sonra ampirik olarak epididimorşit tedavisi başlandı. İdrar kültüründe bakteri üremesi olmayan hastanın 1 hafta sonra yapılan kontrolünde kliniğinin düzeldiği, ancak testis ve epididimi kapsayan sert kitlenin sebat ettiği tespit edildi. Hastanın tekrar detaylı alınan anamnezinde, daha önce mesleki kayguları nedeniyle söylemediğini belirttiği, yaklaşık 10 yıl önce lösemi tanısıyla kemoterapi aldığı ve yine yaklaşık 4 yıl önce dişetinde kitle nedeniyle yapılan eksizyonel biyopsi sonucunun myeloid sarkom (Resim 3) olarak rapor edildiğini ve 3 yıldır hematoloji kontrolünde olduğunu beyan etti. Yapılan abdominopelvik BT incelemesinde, paraaortik alanda infrarenal seviyede aort ve vena kava inferior anterior kesiminde 27x18 mm. boyutunda kitle? LAP? tespit edildi (Resim 2). Hastaya sağ inguinal orşiektomi uygulandı. Patolojik değerlendirmesinde, makroskopik olarak testiste tümöral oluşum izlenmedi, morfolojik ve immunhistokimyasal değerlendirmesinde ise myeloid sarkom infiltrasyonu olarak raporlandı (Resim 4-5). Kİ sitogentik analizinde atipik hücre-blast saptanmadı. Kİ iğne biyosisinde, hasta yaşına göre normosellüler kemik iliği saptandı.

Sonuç: Myeloid sarkom, nadir görülmesine rağmen testiste yeni oluşan solid kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Enfeksiyon tablosunun malign tablo üzerine süperpoze olabileceği ve asıl tabloyu gizleyebileceği akılda tutulmalıdır.

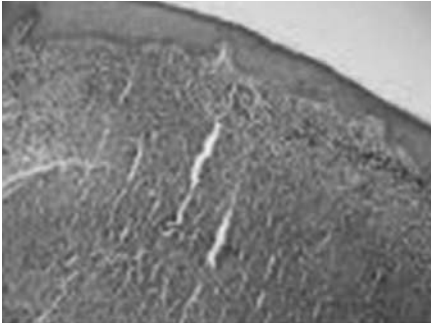
Anahtar Kelimeler: AML, myeloid sarkom, testis



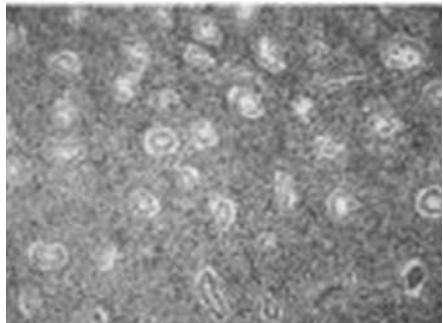
Resim 1.



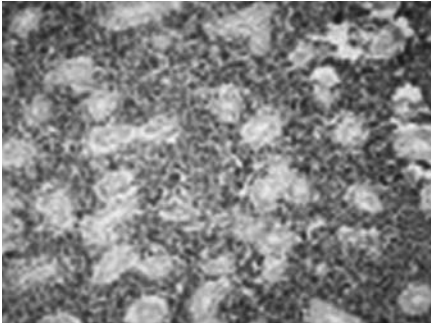
Resim 2.



Resim 3. Gingiva mukozasında subepitelyal alanda monoton hücreli infiltrasyon(*) görülmektedir (HEx100)



Resim 4. Testis parankiminde tübüller(*) arasını dolduran monoton hücreli infiltrasyon görülmektedir (HEx100)



Resim 5. İmmunohistokimyasal olarak testis parankimini infiltre eden hücrelerin diffüz kuvvetli myeloperoksidaz (MPO) ekspresyonu gösterdiği görülmektedir (IHK- MPO X 100)

[PS-157]

MINIMAL INVASIVE TECHNIQUE FOR RADICAL NEPHROURETERECTOMY AND CUFF RESECTION: GELPORT LAPAROSCOPY

Mehmet Remzi Erdem, Feridun Şengör, Ahmet Rüknettin Aslan, Ömer Ergin Yücebaşı, Çağatay Tosun, Mehmet Akif Ramazanoglu, Ömer Yüksel

Urology Department, Haydarpaşa Numune Research and Training Hospital, Istanbul

Giriş: Üst üriner sistem TCC için önerilen cerrahi yaklaşım olan nefroureterektomi ve kaf rezeksiyonu işlemi, açık olarak yapıldığında hasta için iki ayrı yerden açılan insizyon veya uzun birtek insizyon skarı nedeniyle morbiditesi yüksek bir işlemdir. Laparoskopik olarak yapılan nefrektomiler sonrası ureter kaf rezeksiyonu için yapılan ikinci insizyonla hem böbreğin çıkarılması hem de ureterektominin tamamlanması daha az kesi ve morbiditeye neden olur. Biz ise bu çalışmamızda Gelport sistemi ile laparoskopik el yardımcı nefroureterektomi ile üst üriner sistem TCC'li hastalardaki sonuçlarımızı paylaşacağız.

Materyal-Metod: Mayıs 2014- Temmuz 2015 yılları arasında üst üriner sistem TCC nedeniyle, 11 el yardımcı laparoskopik nefroureterektomi gerçekleştirdik. Hastaların 2'sinde bilinen mesane tümörü öyküsü mevcuttu ve takipleri esnasında pelvis renalisde kitle tesbit edildi. Soliter böbrekli olgu yoktu. Hastalara transperitoneal girişim olacak şekilde ilk olarak suprainguinal bölgede yapılan 7-8 cm insizyon sonrası el yardımcı laparoskopi için gerekli olan Gelport ekipmanları yerleştirildi. Bu sistem sayesinde CO2 kaçağı olmadan elin içeride işlem gerçekleştirmesi kolaylıkla sağlandı ve işlem bittikten sonra da buradan böbrek rahatlıkla çıkarılabildi. Ayrıca nefrektomi tamamlandıktan sonra bu bölgeden mesane posterioruna doğru ilerlenerek ureter kafi mesaneye girdiği yere kadar serbestlenip çıkarıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 64,3 idi. Vakaların 6'sı sağ 5'i ise sol taraftıydı. Operasyon süresi ortalama 175 dakikaydı. Ortalama kanama miktarımız 150 cc idi. Hastaların cildinde yalnızca 7-8 cm lik suprainguinal insizyon ve 2 adet 1 cm lik insizyon izleri kaldı.

Sonuç: Açık cerrahi ile postoperatif yara iyileşmesi zor olan bu hasta grubunda el yardımcı laparoskopik nefroureterektomi hem manipülasyon kolaylığı ve taktil duyu yardımı hem de daha az skar dokusu sağlaması açısından oldukça yararlı bir cerrahi prosedürdür. Öğrenme eğrisinin başındaki laparoskopistler için de taktil duyu avantajı ile daha güvenle işlemin gerçekleşmesine katkı sağlamaktadır.

Keywords: Radical nefroureterectomy, cuff resection, Gelport

[PS-158]

UZMANLIK SONRASI LAPARASKOPİK CERRAHİ EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; ÜROLOJİK LAPARASKOPİ-ENDOSKOPİ GRUBU (ÜLEG) DENEYİMİ

Oğuz Özden Cebeci¹, Tayyar Alp Özkan¹, Tibet Erdoğan²

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Kocaeli

²Memorial Ataşehir Hastanesi, Minimal İnvaziv Robotik Cerrahi Merkezi, İstanbul

Amaç: Gelişen teknoloji ve artan bilgi birikimi ile ürolojide minimal invaziv girişimlere ilgi artmaktadır. Açık cerrahi ile benzer sonuçlara rağmen daha yüksek maliyet, alet bağımlılığı ve uzun öğrenme eğrisi laparoskopik cerrahinin önemli dezavantajlarıdır.

Ürolojik Laparoskopi-Endoskopi Grubu (ÜLEG); rehber bir cerrah öncülüğünde sınırlı sayıda uzmanın üç aylık düzenli aralıklarla bir araya geldiği mezuniyet sonrası eğitim grubudur. ÜLEG'in öncelikli amacı grup içinde laparoskopik cerrahi ile ilgili bilgi ve tecrübelerini paylaşmaktır.

Bu çalışmada ÜLEG toplantıları sonrası Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği'nde (DEAH-ÜK) yapılan laparoskopik cerrahi vakaları sunmayı ve uzmanlık sonrası laparoskopik cerrahi eğitiminin başarısını tartışmayı amaçladık.

Yöntem-Gereç: 2013-2015 yılları arasında DEAH-ÜK'de gerçekleştirilen toplam 65 adet laparoskopik cerrahi girişim retrospektif olarak değerlendirildi. Laparoskopik girişimler transperitoneal, retroperitoneal ve ekstraperitoneal olarak vakanın durumuna ve eğitim planına uygun olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: ÜLEG toplantılarına düzenli katılan uzmanlık eğitimi süresince laparoskopi eğitimi almamış ya da kısıtlı laparoskopi eğitimi almış 2 üroloji uzmanı tarafından toplam 65 (43 erkek ve 21 kadın) laparoskopik cerrahi girişim uygulandı. Hasta tanuları ve cerrahi girişimler Tablo'da sunulmuştur.

Sonuçlar: Vakalar laparoskopi için Avrupa skorlama sistemine göre zorluk derecesi artacak şekilde sırayla planlanmıştır. Peroperatif 5 hastada modifiye Clavien-Dindo komplikasyon sınıflamasına göre derece 1 (post operatif ateş), 1 hastada derece 2 (insizyonel herni), 2 hastada derece 3b (renal ven travması) komplikasyon gerçekleşti. Olguların hiçbirinde açık cerrahiye geçilmesi gerekmedi.

Tartışma: Laparoskopik cerrahi avantajlarına karşın öğrenilmesi zor, alet bağımlı ve göreceli olarak yüksek maliyetli bir yöntemdir. Özellikle; mezuniyet sonrası, eğitim kliniği dışı hastanelerde deneyim eksikliği laparoskopinin sınırlı olguda tercih edilmesine ya da tercih edilmemesine yol açmaktadır. Bu çalışmada ÜLEG toplantıları sonrası kısıtlı eğitim almış veya hiç eğitim almamış 2 üroloji uzmanının laparoskopik cerrahi sonuçları özetlenmiştir. Mezuniyet sonrası düzenli ve tekrarlayan eğitim ve gerektiğinde yerinde destek ile laparoskopik cerrahi; eğitim kliniği dışında da uygulanabilir. Mezuniyet sonrası eğitimlerin planlı ve düzenli yapılması laparoskopinin yaygınlaşmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, ÜLEG

Tablo 1. Avrupa laparoskopik cerrahi zorluk sınıflaması

Zorluk derecesi	Operasyon	Tanı	Toplam(N)
Kolay	Varikoselektomi	Varikozel	5
	Ektopik testis araştırılması	Kriptoorşidizm	3
	Kist dekortikasyonu	Kortikal böbrek kisti	8
Kısmen zor	Orşiyopeksi	İnmemiş testis	1
	Orşiyektomi	İnmemiş testis	1
	Kist eksizyonu	Parapelvik böbrek kisti	5
	Pyelolitotomi	Renal pelvis taşı	3
	Üreterolitotomi	Üreter taşı	5
Oldukça zor	Nefrektomi (Basit)	Non-fonksiyonel böbrek	5
Zor	Nefrektomi (Radikal)	Böbrek tümörü (T1-2)	15
	Pyeloplasti	Üreteropelvik bileşke darlığı	7
Çok zor	Nefrektomi(Parsiyel)	Böbrek tümörü (T1)	4
İleri derecede zor	Prostatektomi (Radikal)*	Prostat kanseri	1
	Nefrektomi (Parsiyel) (Unklempe) **	Böbrek tümörü (T1)	2

*Radikal prostatektomi ameliyatı rehber cerrah eşliğinde gerçekleştirilmiştir.
**İlk unklempe parsiyel nefrektomi-ameliyatı rehber cerrah eşliğinde gerçekleştirilmiştir

[PS-159]

ADRENAL KİTLELERİNİN FONKSİYONEL OLUP OLMAMASI LAPAROSKOPIK ADRENALEKTOMİ CERRAHİSİNİ ETKİLİYOR MU?

Ünsal Eroğlu¹, Cenk Acar², Eda Tokat¹, Serhat Çetin¹, Ender Cem Bulut¹, Ali Furkan Batur³,
Tevfik Sinan Sözen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Özel Eryaman Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

³Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Adrenal kitlelerde uyguladığımız laparoskopik adrenalectomi cerrahi parametrelerinin kitlenin fonksiyonelliğinden etkilenip etkilenmediğini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Metodlar:2006-2015 tarihleri arasında adrenal kitle nedeniyle laparoskopik adrenalectomi uygulanan toplam 66 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Kitlelerin fonksiyonelliği endokrinolojik olarak değerlendirildi. Fonksiyonel kitlelere uygun pre-operatif ve post-operatif medikasyonları uygulandı. Fonksiyonel(Grup 1) ve non-fonksiyonel (Grup 2) adrenal kitle nedeniyle cerrahi uygulanan hastalar iki gruba ayrılarak kanama miktarı, transfüzyon ihtiyacı, cerrahi süresi, perioperatif komplikasyonlar ve hospitalizasyon süresi gibi cerrahi parametreleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 46,5±12,3 yılı. Hastaların fonksiyonel değerlendirmesi sonucunda 47(%71,2)'sinde fonksiyonel kitle ve 19(%28,8)'un non-fonksiyonel kitle saptandı. Grup 1'deki 31(%66) hastanın patolojik incelemesinde kortikal adenom, 8(%17)'inde feokromasitoma, 3(%6,4)'ünde adrenokortikal tümör ve 5(%10,6)'inde diğer benign patolojiler görüldü. Grup 2'deki hastaların ise 8(%42,1)'ünde kortikal adenom, 3(%15,8)'ünde myelolipom, 2(%10,5)'inde adrenokortikal tümör ve 6(%31,5)'sında diğer benign patolojiler saptandı.Conn sendromu nedeniyle opere edilen 1 hastada post-operatif kardiyak arrest gelişti. Grup 2'de ise komplikasyon gözlenmedi. Grup 1 hastalar, Grup 2 hastalara göre daha gençti (p=0,025). Her iki grubun operatif verileri karşılaştırıldığında, Grup 2 hastaların kitle boyutları daha büyük ve intraoperatif kanamaları daha fazlaydı (sırasıyla, p=0,006, p= 0,004).Ancak, her iki grubun operasyon süreleri benzerdi. Grup 1 hastalarda kanama miktarı ile operasyon süresi (r=0.388, p=0,007) ve operasyon süresi ile hastanede yatış süresi (r=0.593,p<0,001) arasında bir ilişki saptandı. Grup 2 hasta grubunda ise sadece operasyon süresi ile hastanede yatış süresi (r=0.725,p=0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttu. Tümör boyutu ile diğer parametreler arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

Sonuç: Non-fonksiyonel adrenal kitlelerin laparoskopik tedavisinde kanama miktarının daha fazla olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.Bu gruptaki hastalarda kitle boyutunun daha büyük olması bir etken olabilir.Bununla birlikte, operasyon süresinin uzaması her iki hasta grubunda da hastanede yatış süresini uzatmaktadır

Anahtar Kelimeler: fonksiyonel adrenal kitle, laparoskopik adrenalectomi

Tablo 1. Laparoskopik adrenalectomi uygulanan hastaların kitlenin fonksiyonelliğine göre karşılaştırılması

		Hastalısız İzlem (n=39)	Biyokimyasal Nüks (n=17) (ortanca)(aralık)	P değeri
Yaş (yıl) (ortanca)(aralık)		62,5 (49-72)	66(55-71)	0,259
tanıPSA (ng/ml) (ortanca)(aralık)		6,95 (3,1-26)	9,5(3,9-30)	0,04
Patolojik T evresi	pT2a	3(7,5)	0	0,599
	pT2b	1(2,5)	0	
	pT2c	5(12,5)	2(11,8)	
	pT3a	30(77,5)	15(88,2)	
Gleason Skoru (n(%))	6	15(37,5)	9(56,2)	0,186
	7	18(45,0)	3(18,8)	
	8-10	7 (17,5)	4(25,0)	
Toplam Tümör hacmi (mm ³) (ortanca)(aralık)		3(0,32-56)	9,1(2-36)	0,003
Tümör yüzdesi (ortanca)(aralık)		8(0,32-56)	22(8-93)	0,002
Pozitif Cerrahi sınır yaygınlığı (n(%))	fokal	37 (94,9)	8(47,1)	<0,001
	yaygın	2 (5,1)	9(52,9)	
Cerrahi sınırın uzunluğu (mm) (ortanca)(aralık)		1,6(0,3-10,4)	1,8(0,9-10)	0,583
Cerrahi sınırdaki Gleason Grade'i (n(%))	3	17(51,5)	4(30,8)	0,202
	4	15(45,5)	7(53,8)	
	5	1(3)	2(15,4)	
Hastalısız izlem ve BKN'ye kadar geçen süre(Ay) (ortanca)(aralık)		19,5 (1-84)	24(8-87)	0,36

[PS-160]

AKCİĞER KANSERİNİN SOLİTER METASTAZLARINDA LAPAROSKOPİK ADRENALEKTOMİNİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Şenol Tonyalı¹, Sertaç Yazıcı¹, Mustafa Erman², ¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Akciğer kanserinin soliter metastazlarında laparoskopik adrenalectominin sağkalım avantajı sağlayıp sağlamadığının ortaya konması ve hasta grubumuzun sonuçlarının bildirilmesi

Materyal ve Metod: Ağustos 2008 ile Ağustos 2015 tarihleri arasında şüpheli adrenal bez metastazi nedeniyle laparoskopik adrenalectomi operasyonu geçiren akciğer kanseri tanımlı hastaların medikal bilgileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Akciğer kanserli 12 hastaya adrenal metastaz şüphesi ile toplam 14 laparoskopik adrenalectomi yapıldı. 12 hastadan bir tanesi aynı seansta bilateral adrenalectomi oldu; diğer bir hasta ise iki yıl arayla iki laparoskopik adrenalectomi geçirdi. Patolojik inceleme bir hasta dışında tüm hastalarda akciğer kanseri metastazını doğruladı. Bir tek hasta akciğer metastazı saptanan son adrenalectomiden 2 yıl önce laparoskopik adrenalectomi olmuş ve patolojik inceleme hyalinize kortikal nodülü göstermişti. Hastaların ortalama yaşı 59.9 ± 7.31 idi. Tüm hastalar erkek idi. Ortalama ameliyat süresi 93.4 dakika idi (45-185 dk). 7 hasta adrenalectomiden sonra ortalama 22. ayda yaşamını yitirdi. 5 hasta adrenal metastazektomiden sonra ortalama 30 ay takipte halen yaşamını sürdürmektedir. Bu 5 hastanın 4'ünde hastalık bulgusu izlenmemektedir.

Sonuç: Laparoskopik adrenalectomi akciğer kanserinin soliter metastazlarında kür sağlamak amacıyla kullanılacak etkili bir tedavi seçeneği olarak akıldta tutulmalıdır. Daha çok hasta ile yapılacak çalışmalar bilgimizi arttıracak ve uzun dönem onkolojik sonuçları netleştirecektir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri; adrenalectomi; laparoskopi; sağkalım

[PS-161]

ADRENAL KİTLELERİN TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM**Ender Özden¹, Fatih Ataç², Süleyman Öner¹, Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Şaban Sarıkaya¹, Ali Faik Yılmaz¹**¹*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Samsun*²*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kırıkkale*

Amaç: Günümüzde benign adrenal kitlelerin cerrahisinde, laparoskopi altın standart yaklaşımdır. Bu çalışmada, laparoskopik adrenalectomi deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod:: Mart 2011 ve Ocak 2015 tarihleri arasında adrenal kitle tanısıyla 70 hastaya, 71 laparoskopik adrenalectomi operasyonu yapıldı. Hastaların ortalama yaşı $48,9 \pm 11,7$ (18-72) yıl, erkek/kadın oranı 29/41 idi. Kitle 30 olguda sağ, 41 olguda ise sol adrenalde idi. 67 olguda transperitoneal, 3 olguda ise retroperitoneal yaklaşım uygulandı.

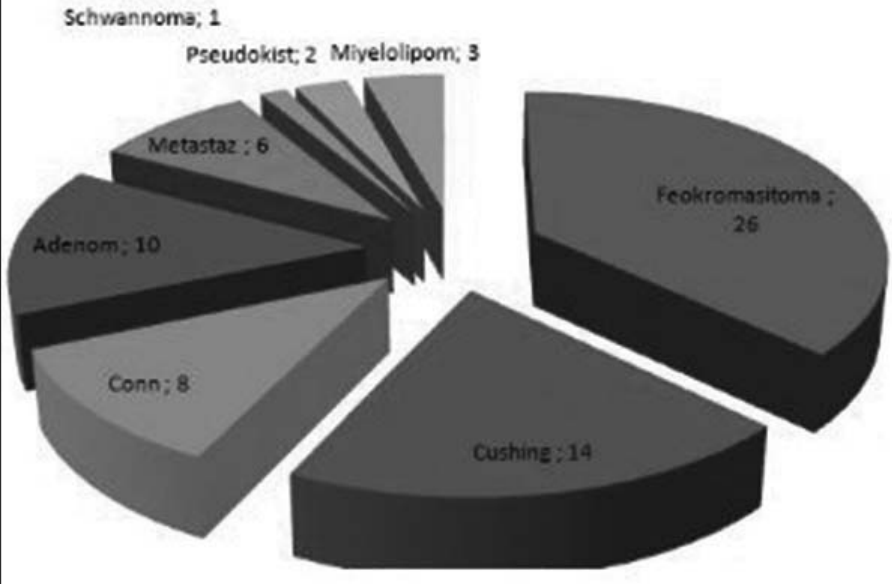
Bulgular: Hastaların peroperatif ve postoperatif bulguları Tablo I. de verildi. Renal hilusta paragangliom tanısı ile cerrahi yapılan bir hastada, peroperatif renal ven yaralanması ve feokromasitoma ön tanısıyla cerrahi yapılan 8,5 cm'lik adrenal kitle de peroperatif diyafram yaralanması primer onarıldı. Bir hastaya bilateral adrenalectomi (sağ total, sol parsiyel) yapıldı ve postoperatif 3. aydan sonra steroid replasmanı kesildi. Adrenalectomi yapılan hastaların iki tanesine eş zamanlı aynı tarafta parsiyel nefrektomi, iki tanesine de karşı tarafta eş zamanlı radikal nefrektomi yapıldı. Klinik ve patolojik değerlendirme ile hastaların tanıları şekil I'de gösterildi.

Sonuç: Benign ve küçük adrenal kitlelerde laparoskopik yaklaşım altın standart tedavidir. Büyük kitlelerde de artan tecrübe ile güvenle uygulanabilecek alternatif bir metoddur.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopi, Feokromasitoma, Adrenal kitle

Tablo 1. Hastaların peroperatif ve postoperatif bulguları

N	70
Yaş	48,9±11,7
Cinsiyet (E/K)	29/41
Tümör boyutu (mm) (ortanca)	36,1 (9-120)
Operasyon süresi (dk)	61,8±28,4(20-145)
Kan kaybı (ml)(ortanca)	80 (0-400)
Komplikasyon (n)	(2) % 2,8
Yatış süresi (gün)	1,8±0,7(1-6)



Şekil 1. Klinik ve patolojik değerlendirme eşliğinde hastaların tanıları

[PS-162]

ROBOT YARDIMLI LAPARASKOPİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ VE GENİŞLETİLMİŞ LENF NODU DİSSEKSİYONU SONRASI GÖRÜLEN LENFOSELLERE YAKLAŞIM

Selçuk Mehmet Keskin¹, Ömer Burak Argun¹, Can Öbek², İlter Tüfek¹, Mustafa Bilal Tuna⁴, Panagiotis Mourmouris¹, Sarper Erdoğan³

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Aile Hastanesi, İstanbul

Amaç: Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi ve genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu (g-LND) sonrası görülen lenfözellilerin sonuçlarını incelemek.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya en az 3 ay takip süresi olan gLND yapılmış hastalar dahil edildi. Tüm hastalar tek bir cerrah tarafından opere edildi. Tüm hastalarda transperitoneal yol kullandı ve hepsine düşük molekül ağırlıklı heparin verildi. Cerrahi sonrası izlem protokolü olarak tüm hastalara 1.ayda abdominal ultrasonografi yapıldı. Lenfösel oluşumu ve buna bağlı komplikasyonlar değerlendirildi.

Sonuçlar: Analize uygun 521 hastada ortalama takip süresi 33.5 + 22.8 aydı. Hastaların %9'unda lenfösel oluşumu gözlemlendi %2.5'ünde ise semptomatik lenfösel oluşumu gözlemlendi. Bir tanesi hariç digger tüm hastalarda 1.ay çekilen ultrasonografide lenfösel oluşumu izlendi. Hastaların %76'sında 3.ay sonunda yapılan ultrasonografide lenfözellilerin gerilediği görüldü. Üç ay sonunda gerilemeyen lenfözellilerin %64'ünde enfeksiyona bağlı semptomlar görüldü ve drenaj gerekti. Lenfösele bağlı diğer semptomlar nadir olarak görüldü. Lenfösel görülen ve görülmeyen hastalarda, univariate ve multivariate analizde lenfösel insidansı ve açısından herhangi bir prognostik faktor saptanmadı.

Yorum: Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi ve gLND sonrası lenfösel nadir olarak görülmektedir. Üçüncü ayda yapılan ultrasonografide lenfösel saptanan hastaların 2/3'ünün semptomatik olma riski taşımaları nedeniyle, perkütan drenaj önermek, mantıklı bir seçenek olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: lenfösel, genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu, robotik

Tablo 1. Hasta Özellikleri

	Lenfösel Olan (n=46)	Lenfösel Olmayan(n=474)	P (Pearson X2)
Yaş (yıl)	61.5 +6.02	62.4+6.9	0.439
PSA (ng/ml)	9.6+7.04	8.6+6.4	0.744
BMI(kg/m ²)	28.04+3.2	27.3+3.3	0.161
Ameliyat süresi (dk)	150.6+33	157.2+40.3	0.288
Tahmini kan kaybı(ml)	206.7+113.1	215+141.9	0.670
Prostat ağırlığı	55.8+23.04	52.95+16.7	0.422
Çıkarılan lenf nodu sayısı	17.4+7.8	17.8+8.3	0.756
Pozitif cerrahi sınır (%)	11/35 (31.4%)	93/387 (24%)	P=0.4 (Ns)

[PS-163]

SINGLE PLUS ONE PORT ROBOTİK RADİKAL PROSTATEKTOMİ (SPORP): İLK DENEYİM

Volkan Tuğcu, İsmail Evren, Abdullah Hızır Yavuzsan, Kamil Gökhan Şeker, Emre Şam, İsmail Yiğitbaşı, Taner Kargı

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu posterimizde erken evre prostat kanseri tedavisinde uyguladığımız Single Plus One Port robotik radikal prostatektomi (SPORP) hakkında ilk deneyimlerimizi sunduk.

Metod: Ocak 2014'den beri lokalize prostat kanseri olan 8 hastaya Single Plus One Port robotik radikal prostatektomi operasyonu yaptık. Hastaların yaşı, klinik evreleri, operasyon zamanı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonları, kan kaybı, histopatolojik değerlendirmeleri ve postoperative kontinans ve serum PSA seviyeleri değerlendirildi.

Sonuçlar: Sekiz hastanın ortalama yaşı 59.8 idi. Bütün operasyonlar standart robotik prosedüre veya açık cerrahiye geçilmeden tamamlandı. Herhangi bir intraoperatif komplikasyon gelişmedi. Ortalama operasyon zamanı 143 dakika, prostat eksizyon zamanı 123 dakika ve veziko-üretal anastomoz 20 dakika izlendi. Ortalama kan kaybı 45cc izlendi. Preoperatif Gleason skoru 1 hastada 3+4=7, diğer 7 hastada 3+3= 6 idi. Bütün hastaların klinik evresi T1c idi. Erken postoperatif komplikasyonlar dren kaçağı (n=1), atelektazi (n=1), yara yeri enfeksiyonu (n=1) ve ateş (n=1) olarak izlendi. Hiçbir hastada cerrahi sınır pozitifliği izlenmedi. Postoperatif 4-12 aylar arasındaki takip periyodunda bütün hastalar için serum PSA seviyesi 0.2'den düşük izlendi ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Single Plus One Port robotik radikal prostatektomi klasik laparoskopik ve robotik cerrahide tecrübeli ürologlar için kolay bir yöntemdir. Bununla birlikte bu cerrahinin uzun dönem sonuçları daha ileri araştırmalar gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: tek port cerrahi, prostat kanseri, robotik cerrahi

[PS-164]

BİLATERAL SİNİR KORUMASIZ RADİKAL PROSTATEKTOMİ SONRASI NADİR BİR DURUM: DEVAM EDEN CİNSEL YAŞAM

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Nilay Taş², Erhan Demirelli³, Ercan Ögreden³, Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

³Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

Giriş: Lokalize prostat kanserinde (PC) radikal prostatektomi kansere bağlı sağ kalımı uzatırken bazı istenmeyen sonuçlara da neden olabilir. Bu istenmeyen sonuçlardan biri cerrahi sonrası ortaya çıkan (ED) erektil disfonksiyondur. Ereksiyonun cerrahi sonrası sürdürülebilmesi için cerrahi sırasında nörovasküler demetin korunması gerekir. Bilateral sinir hasarında cerrahi sonrası ereksiyonun geri dönme şansı çok az olduğu bilinmektedir. Biz burada radikal prostatektomi sırasında sinir korunmayan ve cerrahi sonrası cinsel yaşamı devam eden bir vakayı sunduk.

Vaka sunumu: Cerrahi öncesi ereksiyon kalitesi ve cinsel yaşamı normal olan 65 yaşındaki hastanın rutin kontrollerinde PSA değerinin yüksek saptanması üzerine prostat biopsisi yapıldı. Patoloji postat kanseri olarak rapor edildi yapılan değerlendirme sonrasında yüksek riskli kabul edilen hastaya sinir korumasız retropubik radikal prostatektomi işlemi uygulandı. Hasta cerrahi sonrası sorunsuz olarak taburcu edildi. Sinir korunmadığı için hastada ereksiyon beklenmiyordu ve bu nedenle penil rehabilitasyon programı uygulanmadı. Cerrahiden 4 hafta sonraki kontrolünde ereksiyonun olduğu ve iki kez tatminkar cinsel ilişki yaşadığı öğrenildi. Kavernöz sinirleri korunmayan hastanın 3 aylık takiplerinde kansersiz ve sorunsuz bir cinsel yaşamı devam etmektedir.

Sonuç: Radikal prostatektomi sırasında iki taraflı sinirler hasar gördüğünde cerrahi sonrası ereksiyon şansı oldukça azdır. Bu düşük ihtimal göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle özellikle genç yaşta ve cerrahi öncesi ereksiyonu olan hastalarda sinir hasarı olsa bile bu hastalarda ereksiyon olabileceği akıld olmalı ve penil rehabilitasyon programına alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ereksiyon, Prostat kanseri, Radikal Prostatektomi

[PS-165]

THE INHIBITORY EFFECT OF PYROPHOSPHATE ON MAGNESIUM AMMONIUM PHOSPHATE THROUGH IN VITRO EXPERIMENTATION AND MOLECULAR MODELING

Beghalia Mohamed¹, Ghalem Said², Allali Hocine³

¹*Beghalia Mohamed University Centre of Tissemsilt Algeria*

²*Ghalem Said University of Tlemcen Algeria*

³*Allali Hocine University of Tlemcen Algeria*

Struvite is one of the components of urinary, it is form in humans as a result of urinary tract infection with ureolithic urea splitting micro organisms. Struvite stones are produced from urease-containing bacteria (i.e., Proteus, Klebsiella. The inhibition by pyrophosphate of struvite crystal formation and growth has been examined in the present study. The effects of inhibition were followed using scanning electron microscopy Hitachi TM1000, and optical microscopy.. Supersaturated solutions induce crystallization by nucleation and subsequent crystal growth. The growth of crystals without and with pyrophosphate was monitored at regular time intervals. The mechanisms for the formation of calcium phosphate urinary stones are still not understood. In this work, we conducted a study inhibition struvite crystals which gives stones infection, our study inhibition crystallization in vitro allows the specification of thermodynamics and kinetics of formation and growth conditions crystalline calcium phosphate. This study incorporates multidisciplinary interests and may be used for formulating the strategy for prevention or dissolution of urinary stones.

Keywords: Struvite, pyrophosphate, stones urinary

[PS-166]

SURGICAL MANAGEMENT OF BONE METASTASES FROM UROLOGICAL MALIGNANCIES: ANALYSES OF 70 CASES

Eşref Oğuz Güven¹, Güray Toğral², Murat Arıkan², Erdem Aktaş², Recep Öztürk², Fatih Ekşioğlu²

¹Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

²Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği, Ankara

The purpose of this study was to evaluate the symptomatic bone metastases from urological malignancies and we describe the efficacy of surgical treatment of bone metastases and achieving local tumor control. Also the current treatment strategies and outcomes of the surgical interventions are discussed in regard to recent literature.

Methods: This was a retrospective, observational study of patients diagnosed with bone metastases from urological malignancies who died from their diseases between 2002 and 2013. Data on clinicopathology, number and sites of bone metastasis, times to first and subsequent metastasis, survival after metastasis, nature of the metastasis (blastic, mixed, lytic), type of surgical reconstruction, systemic affections, and visceral organ metastasis for deceased 70 bone metastases from urological malignancies patients (55 male, 15 female) with evidence of bone metastasis were statistically analyzed.

Results: Forty-three patients (61.42%) had RCC, 15 patients (21.43%) had prostate cancer, and 12 patients (17.15%) had bladder carcinoma as a primary diagnosis. Osteolytic lesions were more prevalent (n = 61; 87%). The most common surgical modality for extremities was wide resection with prosthetic replacement (42 patients), followed by wide resection or wide resection with bone cement application with internal fixation (21 patients); sixty-five patients were treated with limb salvage procedures and 2 patients were treated with amputation. Overall median survival was: 13 months for renal cell carcinoma, 16 months for prostate carcinoma and 11 months for bladder carcinoma patients.

Conclusion: The detection of bone metastases in patients with urological malignancies will alter the treatment plan. Diagnosis of bone metastases might be delayed in urologic malignancies, so these patients should be clinically followed up for long years.

Keywords: Bone metastasis, urologic cancers

[PS-167]

AN ASSESSMENT OF PATIENT COMFORT AND MORBIDITY AFTER ROBOT-ASSISTED RADICAL PROSTATECTOMY WITH SUPRAPUBIC TUBE VERSUS URETHRAL CATHETER DRAINAGE

Asım Özayar, Monica Sc Morgan, Justin I. Friedlander, Nabeel Shakir, Jodi A. Antonelli, Claus G. Roehrborn, Jeffrey A. Cadeddu

Department of Urology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA

Objective: Robotic-assisted laparoscopic prostatectomy (RALP) with suprapubic tube (SPT), as compared to urethral catheter (UC) drainage, has been proposed to improve patient comfort and recovery. We sought to compare short-term outcomes for pain and morbidity after RALP with SPT versus UC drainage.

Methods: Between August 2012 and 2014, 159 men underwent a RALP and prospectively completed a questionnaire addressing postoperative pain and satisfaction. Group 1 (n= 94) underwent a RALP by one surgeon who placed a UC and removed it between postoperative day (POD) 7-10. Group 2 (n= 65) underwent a RALP by a different surgeon who placed an SPT and UC. On POD 1 the UC was removed. On POD 9 the SPT was capped and removed on POD 11 if the patient was voiding adequately. Pre and intraoperative data, complications, questionnaires and patient-reported morbidity including unplanned telephone calls and emergency department (ED) visits were compared between groups.

Results: Patient characteristics were similar between groups. One week after surgery the penile pain score was statistically significantly lower in Group 2 compared to Group 1 (56.9% and 79.8% respectively, reported minimal-to-moderate pain, $p= 0.003$). Bladder spasms and overall pain were not significantly higher for Group 1 compared to Group 2 ($p>0.05$). When asked "How big a problem has your urine storage device been?" 20.2% of patients in Group 1 reported it as a 'moderate-to-big' problem compared to 10.8% in Group 2 ($p>0.05$). The number of catheter-related unplanned telephone encounters did not differ between the two groups ($p=0.7$), however, although not statistically significant, 4.6% of patients in Group 2 presented to the ED with catheter-related issues ($p=0.07$).

Conclusion: SPT after RALP was associated with less penile pain compared to UC drainage, and modestly better patient satisfaction. There were no significant differences in bladder spasms, overall pain and patient-reported morbidity between groups.

Keywords: robotic prostatectomy, suprapubic tube, quality of life

[PS-168]

228 VAKA; ÜROLOJİDE LAPAROSKOPİK AMELİYATLARDA TEKNİK ZORLUK İLE KOMPLİKASYONLARIN 'AVRUPA SKORLAMA SİSTEMİNE' GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Fuat Demirel, Fatih Yalçınkaya, Murat Çakan, Murat Topçuoğlu, Can Tuğgun, Mustafa Uğur Altuğ

SB. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Giriş/Amaç: Ürolojik laparoskopik operasyonlarda teknik zorluk ve komplikasyonların değerlendirilmesinde standartizasyon önemlidir. Bu çalışmada laparoskopik operasyonlarımızı ve komplikasyonlarımızı Avrupa Skorlama Sistemi ve Clavien sistemi kullanılarak retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç Yöntem: 2002-2007 yılları arasında yapılan 228 ürolojik laparoskopik prosedür değerlendirildi. İlk 114 olgu grup 1, ikinci 114 olgu ise grup 2 olarak adlandırıldı. Her iki grup teknik zorluk açısından Avrupa Skorlama Sistemine göre sınıflandırıldı. Karşılaşılan komplikasyonlar majör, ve minör olarak ayrıldı. Postoperatif komplikasyonlar ise Clavien sınıflaması ile değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1'de yapılan operasyonların % 24.5'ini zor operasyonlar oluştururken, grup 2'de bu oran %56.1 idi. Grup 1 vakalarında, majör ve toplam komplikasyonlar zor ameliyatlarda, kolay ameliyatlara göre fazla bulundu ($p=0.045$, $p=0.006$). Minör komplikasyonlar ise benzerdi ($p=0.064$). Grup 2 'de ise tüm komplikasyonlar benzer bulundu ($p=0.694$, $p=0.509$, $p=0.273$). Gruplar, vaka başına düşen komplikasyon oranları açısından incelendiğinde grup 1'de 0.21(0-3), grup 2'de ise 0.19(0-3) olarak bulundu ve gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmadı ($p=0.790$). Ayrıca görülen postoperatif komplikasyonlar Clavien derecelendirme sistemine göre sınıflandırıldı. 23 komplikasyonun %17'si ($n=4/23$) grade 1, %48'i ($n=11/23$) grade 2, %26'sı ($n=6/23$) grade 3a, %9 ($n=2/23$)'ü grade 3b iken, grade 4 ve grade 5 komplikasyon izlenmedi. %3 olguda açık cerrahiye dönüldü ve gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($p=0.446$).

Sonuç: Vakaların zorluk derecelerinin değerlendirilebilmesinde ve postoperatif komplikasyonların analizinin standartizasyonun sağlanabilmesi için Avrupa Skorlama Sisteminin ve Clavien sınıflamasının önemli olduğunu düşünüyoruz

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, Avrupa Skorlama Sistemi, Clavien Sistem

[PS-169]

ALTI SANTİMETREDEN BÜYÜK ADRENAL GANGLİONÖROMADA YAKLAŞIM;VAKA SUNUMU ÜZERİNDEN TARTIŞMA

Eşref Oğuz Güven, Erman Damar, Fatih Hızlı, Halil Başar*Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara*

Ganglionöromalar nöral krestten kökenli sempatik sistem ganglion hücrelerinden gelişen alan benign tümörler olup insidansları 1/1000.000 dir. Genellikle sporadik olmakla birlikte nörofibromatosis tip-2 ve multiple endokrin neoplazi tip-2 ile birlikte görülebilirler. Vakaların %91.3'ü 20 yaş altı olup 60 yaş üstü çok nadirdir. Kadınlarda daha sık görülürler (%57.4). Sıklık sırasına göre adrenal (%29.7), mediasten (%21.8), mediasten (%20.8) ve boyun bölgesinde (%10.9) görülmele birlikte sempatik sistemin olduğu herhangi bir yerden köken alabilirler. %58 semptomatiktirler.Hemen da-ima afonksiyone oldukları için semptomlar kitlenin bası etkisine bağlıdır ve yerleşim yerine göre değişiklik gösterir. Mediasten de sırt ağrısı, öksürük, retroperiton da palpabl abdominal kitle, karın-bel ağrısı ve servikal yerleşimde ise disfaji en sık görülen semptomlardır.

60 yaşında erkek hasta kliniğimize 3 aydır devam eden sağ yan ağrısı nedeniyle başvurdu. Yapılan incelemelerinde USG de sağ sürrenal bezde yaklaşık 9 cm'lik düzgün sınırlı kitle lezyon saptandı. Hastanın medikal geçmişinde geçirilmiş operasyon öyküsü veya ek hastalığı bulunmamaktaydı. Hastanın Magnetik rezonans incelemede (MRI) sağ sürrenal lojda 9*6*6,5 cm'lik düzgün konturlu içerisinde makroskobik yağ yoğunlaşmaları bulunduran, periferik silik kontrast tutulumu gösteren kitle lezyon şeklinde raporlandı. Vasküler invazyon veya lenfadenopati bulunmamaktaydı. Endokrinolojik inceleme sonucu kitlenin afonksiyone olduğu anlaşıldı. Hastaya sağ laporoskopik retroperitoneal surrenektomi uygulandı. Mikroskobik incelemede; iğsi görünümde schwann hücrelerinden oluşan stromada dağınık halde izlenen matur ganglion hücrelerinin oluşturduğu lezyon olarak tanımlandı. Yapılan immünohistokimyasal incelemede spesmenin S100 ve sinaptofizin (+), kromogranin (-) olarak boyandığı izlendi. Spesimde malign dejenerasyona ait herhangi bir bulgu izlenmedi ve adrenal ganglionöroma olarak raporlandı.

Adrenal ganglionöromalar (AGN)'in semptomları non spesifiktir. MR'da T1 ağırlıklı sekanslarda düşük sinyal yoğunluğunda T2 de ise heterojen ve yüksek sinyal yoğunluğunda görülürler.Tanıda BT nin de yeri vardır nacak sadece kitle varlığını ortaya koyabilir. Radyolojik olarak GN ayırıcı tanısı mümkün değildir.Altı santimetre ve üzeri adrenal kitlelerde malignite ekartasyonu için histolojik tanı şarttır. AGN'larda cerrahi rezeksiyon mükemmel sonuçları ve %0.8'lik rekürrens oranıyla primer tedavi olup adjuvan kemo yada radyoterapinin yeri yoktur.

Anahtar Kelimeler: adrenal tumor, ganglioneuroma, incidentaloma

Adrenal ganglionöroma



Resim 1. Adrenalde tespit edilen 9 cm'lik ganglionöroma

[PS-170]

DEV ADRENOKORTİKAL KARSİNOM OLGU SUNUMU

İlkan Yüksel¹, Muammer Yola², Uğur Kuyumcuoğlu³

¹Tunceli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Tunceli

²Balikesir Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Balikesir

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Adrenokortikal karsinom nadir karşılaşılan bir malignitedir. Olguların çoğu hormonal düzensizlikler ve karında kitle ile başvurur. Cerrahi rezeksiyon en uygun tedavi seçeneğidir. Ancak, olguların yaklaşık yarısı metastatik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu bildiriminde; halsizlik, pretibial ödem ve hipertansiyon şikayetleriyle başvuran olguda tespit edilen dev adrenal kitle ve yapılan cerrahi girişim sunulmaktadır.

Olgu: Halsizlik, pretibial ödem ve hipertansiyon şikayetleriyle hastanemize başvuran 45 yaşında kadın olgunun fizik incelemesinde; (++) pretibial ödem ve 'cushingoid' görünüm vardı.

Ultrasonografik incelemede sağ sürrenal lojunda 8,5x10,5x13,5 cm. boyutlarında heterojen, öncelikle malignite düşündürülen kitle tespit edildi. Magnetik rezonans görüntüleme sağ sürrenalde 8,5x10,5x13,5 cm. boyutlarında, içerisinde nekroz ve hemoraji alanları bulunan lobule konturlu, kontrastlı görüntülerde yoğun kontrastlanma paternine sahip, belirgin venöz drenajı bulunan malign karakterli kitlesel lezyon izlendi. Kitle ile karaciğer arasındaki sınırdaki yağlı planların korunduğu ve kitlenin posteriorunda yaygın venöz kollateralizasyon olduğu görüldü. Kitle ile vena kava arasında yaklaşık 2cm.lik segmentte sınır ayrımı yapılmadığı ve bu düzeyde vena kava inferior da dolmuş defekti (bası?, invazyon?) olduğu görüldü. PET/BT incelemesinde sağ sürrenal lojunda 14x10 cm boyutlarındaki lobule konturlu, yer yer nekrotik özellikli yumuşak doku lezyonunda heterojen tarzda artmış FDG tutulumu izlendi(SUVmax:17,3).

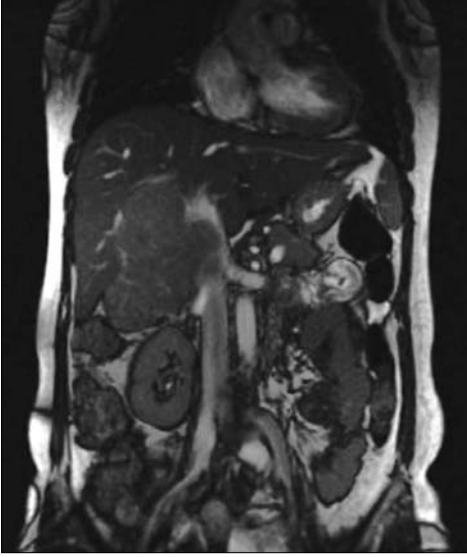
Olguya sağ anterior subkostal insizyon ile sağ sürrenalektomi uygulandı.

Patoloji raporu adrenokortikal karsinom olarak bildirildi. Patoloji raporunda tümör boyutu 18x11x7 cm. ve tümör kapsül ile sınırlı ve boyut 5 cm'den büyük olduğu için evresi T2 olarak değerlendirilmişti. Fokal alanlarda belirgin olarak tümör nekrozu görüldüğü, mitozun nispeten sık olarak (4-5mitoz/10 BBA) görüldüğü, Ki-67 indeksinin bazı alanlarda %25'e çıktığının gözlemlendiği belirtilmişti.

Sonuç: Adrenokortikal karsinom, nadir görülen ancak agresif seyirli malignitedir. Multidisipliner yaklaşım gerektirir. Olguya endokrinolojik, ürolojik ve onkolojik yönden ortak fikirle yaklaşım yapmak daha doğru olacaktır. Tümör cerrahi olarak çıkarılabilecek ise, rezeksiyon tam olarak yapılmalı ve sonrasında risk faktörlerine göre yaklaşım seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: dev adrenokortikal karsinom

Olgunun ameliyat öncesi MR görünümü



Resim 1. Magnetik rezonans görüntüleme sağ sürrenalde 8,5x10,5x13,5 cm. boyutlarında, içerisinde nekroz ve hemoraji alanları bulunan lobule konturlu, kontrastlı görüntülerde yoğun kontrastlanma paternine sahip, belirgin venöz drenajı bulunan malign karakterli kitlesel lezyon izlendi. Kitle ile karaciğer arasındaki sınırdaki yağlı planların korunduğu ve kitlenin posteriorunda yaygın venöz kollateralizasyon olduğu görüldü. Kitle ile vena kava arasında yaklaşık 2 cm'lik segmentte sınır ayırımı yapılamadığı ve bu düzeyde vena kava inferior da dolum defekti (bası?, invazyon?) olduğu görüldü.

[PS-171]

RETROPERİTONEAL İNFLAMATUAR MİYOFİBROBLASTİK TÜMÖR: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Oktaç Üçer¹, Mehmet Bilgehan Yüksel¹, Gökhan Temeltaş¹, Peyker Temiz², Talha Müezzinoğlu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

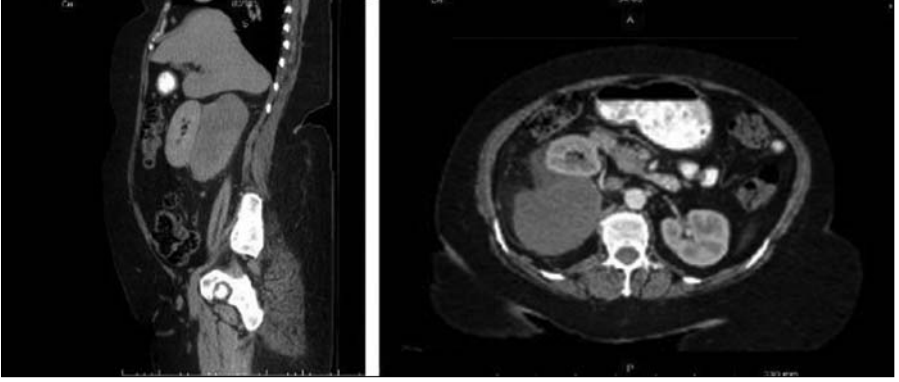
²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: İnflamatuar psödötümör olarak da bilinen inflamatuvar myofibroblastik tümör (İMT) farklı histopatolojik özellikler gösteren, etyolojisi net bilinmeyen ve biyolojik davranışı tahmin edilemeyen nadir bir tümördür. Erişkinde en sık akciğerde görülmekle beraber, böbrek, göz, karaciğer, pankreas, dalak, mezenter ve ekstremitelerde de görüldüğü bildirilmiştir. İMT'nin retroperitoneal alandaki yerleşimi ile ilgili sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir.

Olgu: 2 yıldır halsizlik ve karında ele gelen kitle şikayeti olan 52 yaşındaki kadın hastaya yapılan görüntüleme tetkiklerinde sağ retroperitoneal alanda kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Özgeçmişinde ürogenital sisteme ait herhangi bir özellik yoktu. Serum biyokimya, hemogram ve tümör markerları normal sınırlardaydı. Kontrastlı tüm batın tomografisinde, sağ adrenal bezin altından başlayıp böbreğin arkasından aşağı doğru uzanan ancak böbrek ile bağlantısı tam ayırt edilemeyen 106x84x78 mm'lik kitle saptandı (Resim 1). Tru-cut biyopsi sonucu T ve B lenfositler tarafından infiltre edilmiş konnektif doku ve damarlanma artışı geldi. Ancak tümör dokusu saptanmadı. Multidisipliner tartışma sonrası cerrahi eksizyon kararı alındı. Cerrahi eksizyon sırasında sağ böbreğe yapışık kısımdan diseksiyon yapıldı ve böbrekten cerrahi sınır için frozen section çalışıldı. Tümörden temiz gelmesi üzerine cerrahi işlem tamamlandı. Postoperatif patoloji sonucu İMT olarak geldi (Resim 2). İlave tedavi uygulanmayan hastanın 3., 6. ve 9. ay kontrolleri de normaldi.

Tartışma: İMT'nin etyolojisi tartışmalıdır ve net olarak bilinmemektedir. Kliniği bulunduğu anatomik bölgeye göre değişir. Retroperitoneal olanlar sıklıkla yavaş büyür ve hasta genellikle ele gelen kitle ile başvurur. Radyolojik bulguları nonspesifiktir, sadece solid kitle olarak değerlendirilir. Cerrahi eksizyon hem tedavi hem de tanının net konulması için yapılmalıdır. %18-40 arasında nüks bildirilmiştir ve nüksü önlemek için kitlenin tam olarak çıkarılması gerekmektedir. Bizim vakamızda da 9 aylık takipte nükse ait bir bulgu saptamadık.

Anahtar Kelimeler: retroperiton, inflamatuvar miyofibroblastik tümör, cerrahi eksizyon



Resim 1. Tümörün kontrastlı bilgisayarlı tomografideki görünümü

[PS-172]

SPONTAN KANAYAN VE HAYATI TEHDİT EDEN DEV ANJİOMYOLİPOM OLGU SUNUMU

Mehmet Çetinkaya¹, Hasan Deliktaş¹, Özgür İlhan Çelik², Ömer Erdoğan¹, Hayrettin Şahin¹

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

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

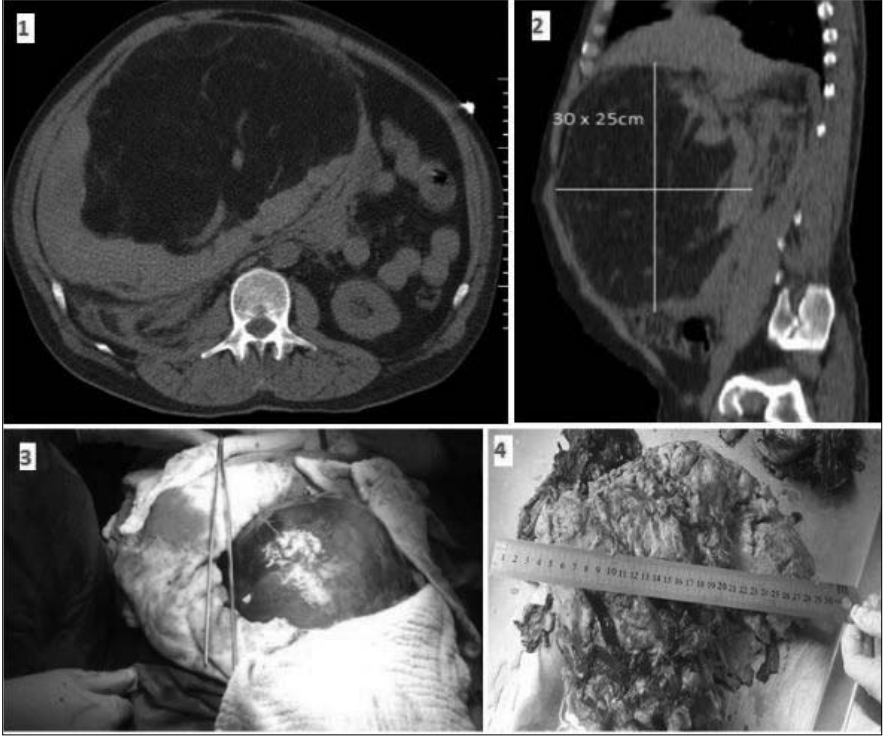
Giriş: Anjiomyolipom (AML) böbreğin nadir görülen solid tümörlerindedir. 4cm den küçük AML'ler genellikle semptomsuz seyrederken 4 cm den büyük AML'ler kanama yönünden artmış riske sahiptir. Travma ve antikoagülan kullanım öyküsü olmayan spontan kanayan ve hayatı tehdit eden dev anjiomyolipom olgusunu sunuyoruz

Vaka: 59 yaşında erkek hasta, acil kliniğine şuur kaybı, karında şişlik ve gerginlik şikayeti ile başvuruyor. Travma ve antikoagülan kullanımı öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde cilt renginde solukluk, karın sağ tarafını tamamen dolduran sert kitle palpe edildi. Tansiyon 100/60 mmHg, nabız: 92/dk üre: 55 mg/dl kreatin: 1,5 mg/dl hemotokrit: %20 hemogloblin:6,1g/dl idi. Tüm batın kontrastsız BT incelemede, sağ böbrek orta kesimden başlayan kranyokaudal yönde uzanan içerisinde multipl kanama odakları bulunan ve vena kavaya bası yapan 30x25 cm boyutlarında yağ dansitesinde kitle olarak değerlendirildi. Acil şartlarda explore edilen hastaya kitle eksizeyonu ile beraber sağ nefrektomi gerçekleştirildi. Ameliyat esnasında 8 ünite eritrosit süspanyonu 2 ünite taze donmuş plazma kullanılarak replasman yapıldı. 5 gün yoğun bakımda olmak üzere toplam 12 gün yatarak tedavi gören hasta hemogloblin: 12g/dl üre: 47 mg/dl kreatin:1,5 mg/dl ile taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucunda yaygın kanama alanları içeren anjiomyolipom ve atrofik sağ böbrek olarak değerlendirildi.

Sonuç: AML'nin tedavisi genellikle semptomlarla ilişkilidir. Küçük tümörlü (4cm den küçük) çoğu hasta semptomsuz olarak seyretme eğilimindedir. Bu hastalarda genellikle konservatif yaklaşım tercih edilir ve periyodik olarak USG ile takip edilir. Büyük tümörlü hastalar (>4cm) hemorajik komplikasyonla sonuçlanabilen spontan veya travmatik rüptür riskine sahiptir. Spontan rüptürlerin anevrizma rüptürüne bağlı olabileceği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Yine birçok çalışma göstermiştir ki kanama riski ve semptomların sıklığı AML'nin boyutuna bağlı artmaktadır. Aynı zamanda AML, bası etkisine bağlı olarak böbrek ve çevre organları etkileyebilmektedir (Cranston DW et al. 2010). Büyük boyutlara ulaşmış anjiomyolipomlar potansiyel bir tehlikedir ve hayatı tehdit edebilir. Büyük anjiomyolipomlar daha dikkatli takip edilmeli, gerekirse erken tedavi planlanması hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipoma, kanama

Anjiomyolipom görüntüleri



Resim 1. 1: Preoperatif CT görüntüleme transvers kesit anjiomyolipoma, 2: CT sagittal kesit 30x25cm boyutunda kitle, 3: İntraoperatifanjiomyolipoma, 4: Postoperatifanjiomyolipoma makroskobik görünüm.

[PS-173]

İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN ÜROLOJİ UZMANLARININ ÜROONKOLOJİK CERRAHİYE YAKLAŞIMLARI: ANKET ÇALIŞMASI

İzzet Çiçekbilek, Adem Tok, Tamer Alışkan, Okan Yavuzalp, Bülent Akduman, Necmettin Aydın Mungan
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Amaç: İkinci basamak sağlık kurumlarında (devlet hastaneleri ve özel hastaneler) çalışan üroloji uzmanlarının üroonkolojik cerrahiye yaklaşımlarını saptamak.

Materyal Metod: “Google Dökümanlar” web sitesi üzerinde hazırlanan anket linki kişisel veritabanımızdaki 500 üroloji uzmanına, çalıştığı kuruma bakılmaksızın, 1-30 kasım 2014 tarihleri arasında, elektronik posta yoluyla gönderildi. Toplam 37 soruda katılımcılara, demografik bilgilerin yanı sıra böbrek, mesane, prostat ve testis kanseri için aylık ortalama vaka sayıları ve bu vakalara cerrahi tedavi açısından yaklaşımları, uzmanlık sonrası üroonkoloji eğitimi alıp almadıkları soruldu. Katılımcılar; genç ürologlar (grup 1) ve genç ürologlar dışında kalan grup (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Yanıtlar gruplar arasında, uzmanlık alınan kuruma göre ve uzmanlık sonrası üroonkoloji eğitimi alıp almamasına göre istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 220 (44%) kişi anket sorularını yanıtladı. Fakat yanıtlayanlardan 2. basamakta çalışan 164’ü (74.5%) çalışmaya dahil edildi. Bu katılımcıların 99’u (60,4%) grup 1, 65’i (39,6%) grup 2’de idi. (Tablo1)

Yapılan cerrahi prosedürlere göre verilen cevaplara bakıldığında grup 1 ve grup 2 arasında yalnız laparoskopik radikal nefrektomi yapılma oranları arasında anlamlı fark saptandı. Grup 1 de yapanların oranı 29.3% iken grup 2 de bu oran 13.8% idi. ($p<0.05$) Uzmanlık alınan kuruma göre yanıtlar karşılaştırıldığında; üniversite hastanesinden uzmanlığını alanların açık radikal prostatektomi’yi daha fazla oranda yaptığı görüldü. Üniversite hastanesi ve eğitim araştırma hastanesinden eğitim alanların yapma oranları sırasıyla 36.7% ve 20% idi. ($p<0.05$) Uzmanlık sonrası üroonkoloji eğitimi alanlar ile almayanlar karşılaştırıldığında ise 5 cerrahi prosedürde ciddi farklılıklar saptandı. Alanlar ile almayanların oranları sırasıyla; açık parsiyel nefrektomi’de 73.3%, 34.9% ($p<0.05$), laparoskopik radikal nefrektomi’de 73.3%, 18.1% ($p<0.001$), laparoskopik parsiyel nefrektomi’de 13.3%, 1.3% ($p<0.05$), açık radikal sistektomi’de 40%, 12.1% ($p<0.05$), açık radikal prostatektomi’de ise 80%, 25% ($p<0.001$) idi. (Tablo 2)

Sonuç: Üroloji pratiğinin önemli bir kısmını oluşturan üroonkolojik hastalıklarda uygulanan cerrahi işlemlerin 2. basamak sağlık kurumlarında; Genç ürologların özellikle laparoskopik prosedürleri daha yüksek oranda uyguladığı görülse de asıl önemli kriterin uzmanlık sonrası üroonkoloji eğitimi olduğu açıkça ortadadır.

Anahtar Kelimeler: anket çalışması, cerrahi tedavi, üroonkoloji

Tablo 1.

		Toplam	Grup 1	Grup 2
Sayı (%)		164	99 (60.4%)	65 (39.6%)
Ortalama Yaş		38.9±5.6 (30-56)	35.2±2.7 (30-40)	44.5±4.2 (40-56)
Ortalama uzmanlık süresi (yıl)		8.1±5.2 (1-25)	4.8±2.5 (1-10)	13.0±4.4 (6-25)
Çalışılan kurum (%)	Devlet hastanesi	131 (79.9%)	75 (75.8%)	56 (86.2%)
	Özel hastane	33 (20.1%)	24 (24.2%)	9 (13.8%)
Uzmanlık alınan kurum (%)	Üniversite Hastanesi	98 (59.8%)	56 (56.6%)	42 (64.6%)
	Eğitim ve Araştırma	66 (40.2%)	43 (43.4%)	23 (35.4%)
Uzmanlık Sonrası üroonkoloji eğitimi	Sayı (%)	15 (9.1%)	9 (9%)	6 (9.2%)
	Süre (ay)	8.07±5.5 (3-24)	8.6±4.8 (3-15)	8.5±7.6 (3-24)

Tablo 2.

	Total		Grup 1		Grup 2		P	Uzmanlık Alan Kurum				P	Uzmanlık Sonrası Üroonkoloji Eğitimi				
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır		Üniversite		EĞİT			Alınan		Alınmayanlar		
								Evet	Hayır	Evet	Hayır		Evet	Hayır	Evet	Hayır	P
A. Radikal Nefrektomi	108 (65.9%)	56 (34.1%)	65 (61.6%)	38 (36.4%)	47 (72.3%)	18 (27.7%)	0.21	67 (68.6%)	21 (33.6%)	41 (82.8%)	25 (37.9%)	0.40	12 (80%)	3 (20%)	96 (64.4%)	53 (35.6%)	0.35
A. Parsiyel Nefrektomi	68 (38.4%)	101 (58.9%)	37 (37.4%)	62 (62.6%)	28 (42%)	39 (60%)	0.71	40 (40.8%)	68 (38.2%)	23 (34.8%)	45 (65.2%)	0.44	11 (73.3%)	4 (26.7%)	52 (84.9%)	37 (65.1%)	0.038
L. Radikal Nefrektomi	30 (29.2%)	126 (29.8%)	29 (29.5%)	70 (70.7%)	9 (13.8%)	56 (86.2%)	0.01	27 (27.6%)	71 (72.4%)	11 (18.7%)	55 (81.3%)	0.15	11 (73.3%)	4 (26.7%)	27 (18.1%)	122 (81.9%)	0.00
L. Parsiyel Nefrektomi	4 (2.4%)	160 (37.6%)	3 (3%)	96 (97%)	1 (1.5%)	64 (98.5%)	1.00	3 (3.3%)	95 (96.4%)	1 (1.5%)	63 (98.5%)	0.64	2 (13.3%)	13 (86.7%)	2 (1.3%)	147 (98.7%)	0.04
Tan-Alt	152 (92.7%)	32 (7.3%)	96 (97%)	3 (3%)	59 (90.8%)	6 (9.2%)	0.15	92 (93.8%)	6 (6.3%)	62 (95.9%)	4 (6.1%)	1.00	14 (93.3%)	1 (6.7%)	130 (93.9%)	9 (6.1%)	1.00
A. Radikal Nefektomi	24 (14.6%)	140 (85.4%)	12 (12.1%)	87 (87.9%)	12 (18.5%)	53 (81.5%)	0.36	19 (19.4%)	79 (80.6%)	5 (7.8%)	64 (92.4%)	0.61	6 (40%)	9 (60%)	38 (31.1%)	101 (88.9%)	0.01
L. Radikal Nefektomi	3 (1.6%)	163 (88.4%)	1 (2%)	97 (98%)	0 (0%)	63 (100%)	1.00	1 (1%)	96 (99%)	0 (0%)	66 (100%)	1.00	0 (0%)	15 (100%)	1 (6.7%)	147 (93.3%)	1.00
A. Radikal Prostatektomi	49 (29.9%)	115 (70.1%)	33 (33.7%)	65 (64.2%)	16 (24.4%)	49 (75.6%)	0.25	16 (16.7%)	62 (63.3%)	11 (20%)	52 (80%)	0.01	12 (80%)	3 (20%)	37 (25%)	111 (75%)	0.00
L. Radikal Prostatektomi	8 (1.8%)	161 (88.2%)	3 (3%)	96 (97%)	0 (0%)	64 (100%)	0.28	8 (8.2%)	94 (91.8%)	0 (0%)	66 (100%)	0.27	0 (0%)	14 (100%)	8 (2%)	148 (98%)	1.00
Radikal Orkiektomi	159 (97%)	5 (3%)	96 (97%)	3 (3%)	63 (96.9%)	2 (3.1%)	1.00	94 (95.9%)	4 (4.1%)	65 (98.5%)	1 (1.5%)	0.64	14 (93.3%)	1 (6.7%)	146 (97.2%)	4 (2.7%)	0.38

A: Açık L: Laparoskopik TUR-Mt: TUR Mesane Tümörü

[PS-174]

KADINDA DEĞİŞİCİ EPTEL HÜCRELİ ÜRETRA TÜMÖRÜ

Oktaç Üçer, Mehmet Bilgehan Yüksel, Gökhan Temeltaş, Talha Müezzinoğlu

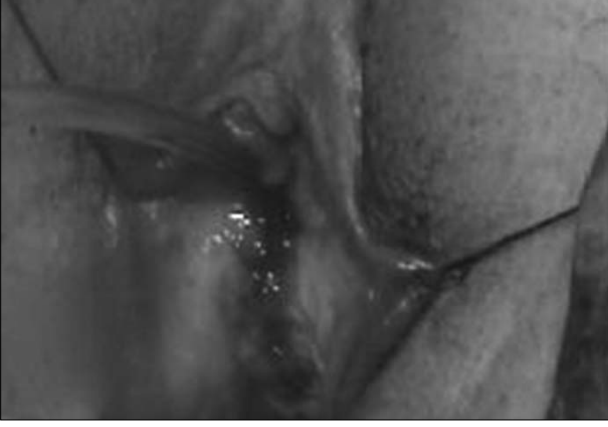
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Kadınlarda üretra tümörü tüm kanserlerin arasında %0,02 oranıyla oldukça nadir görülmektedir. Bunların büyük çoğunluğunun patolojisi ise adeno ca'dır ve literatürde sınırlı sayıda üretranın değişici epitel karsinomu bildirilmektedir. Üretra tümörünün bu düşük görülme sıklığı nedeniyle tedavisi hakkında belirli bir konsensus yoktur. Üretra tümörleri genellikle agresif seyrederek ancak tümör distale yakınsa mesane korumak amaçlı parsiyel üretrektomi de uygulanabilir.

Olgu: 52 yaşında kadın hasta bir aydır ara ara olan hematüri ve üretrada ele gelen kitle şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Yapılan vajinal muayenesinde üretra ağzında papiller tümöral yapılar görüldü. Sistoskopisinde üretra orta kısımdan başlayan ve distale kadar uzanan tümöral lezyondan punch biyopsi alındı. Sistoskopik muayenede mesane boynu ve proksimal üretra olağandı. Çekilen MR'da kitlenin mesaneye uzanmadığı ancak dorsalde pubis kemiğe ve çevre kas dokulara uzanım gösterdiği görüldü. Patoloji sonucunun değişici epitel karsinomu gelmesi üzerine hastaya parsiyel üretrektomi ve ürethroplasti uygulandı (Resim 1). Patoloji sonucu yüksek dereceli değişici epitel karsinomu ve squamoz diferensiyasyon geldi. Proksimal üretrada tümör cerrahi sınırı negatif iken, distal ve anteriorda tümör subepitelyal dokuda ve kas dokusunda devam ediyordu. Hastaya sistemik kemoterapi ve radyoterapi uygulandı. Hastanın 6. ay kontrolünde hasta kontinandı ancak MR ve muayenesinde 2cm boyutunda nüks kitle saptandı. Hastaya ilave kemoradyoterapi ve sonrasında kitle boyutuna göre cerrahi kitle eksizyonu planlandı.

Sonuç: Kadında üretranın değişici epitel karsinomu oldukça nadir görülen bir tümör olduğundan tedavisinde net bir konsensus yoktur. Proksimaldeki tümörler için sistoürektomi önerilirken, distaldekilerde mesane koruyucu tedaviler uygulanabilir. Agresif seyreden bu hastalar için sıklıkla cerrahi sonrası adjuvan kemoradyoterapi ihtiyacı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: üretra tümörü, değişici epitel karsinomu, parsiyel üretrektomi



Resim 1. Üretroplasti sonrası üretranın görünümü

[PS-175]

RNÜ SONRASI TAKİPLERDE MESANE NÜKSÜNÜ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Kerem Teke, Hasan Yılmaz, Emrah Şimşek, Mustafa Yüksekaya, Mehmet Esad Kösem, Zekai Emre Sevgilioğlu, Özdal Dillioğlugil

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç ve Kapsam: Üretelyal üst üriner sistem tümörü (ÜÜÜST) olan hastalarda radikal nefroureterektomi (RNÜ) sonrası mesane tümör nüksü görülmektedir. Çalışmamızda ÜÜÜST nedeniyle RNÜ yapılan hastalarda postoperatif mesane tümör rekürrensini predispozan faktörlerini değerlendirdik.

Materyal-Metod: 2001-2015 yılları arasında ÜÜÜST nedeniyle RNÜ yapılan, operasyon sırasında mesane tümörü olmayan, ya da mesanesi tümörsüz hale getirilebilen 43 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve patolojik verileri not edildi (Tablo 1). Preop anemi değeri [12,2 g/dl' den düşük], preop kreatinin değeri [1,3 mg/dl' den yüksek ve düşük], hidronefroz [yüksek dereceli olması (evre 3-4) ve olmaması], tümör konumu [eş zamanlı ureter ve renal pelviste olma (çok odaklı) ile ureter veya renal pelviste olma (tek odaklı)], tümör boyutu [<3 cm ve ≥ 3 cm], patolojik evre [kasa invaze veya daha ileri hastalık saptanması (pT2, pT3, pT4) ve sınırlı hastalık (pT_a, pT₁)], çekirdek derecesi (yüksek, düşük), LVI (pozitif, negatif) ve cerrahi sınır (pozitif, negatif) kategorize edildi. Operasyon sonrası takiplerde mesanede tümör saptanması mesanede kanser nüksü olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların klinik ve patolojik özellikleri Tablo 1' de özetlendi. Hastaların 13'ünde (%30,2) hidronefroz hiç yoktu ve 11'inde (%25,6) evre 1-2 hidronefroz saptandı. Hastaların 20'sinde (%46,5) kasa invaze olmayan hastalık, 23'ünde (%53,5) kasa invaze hastalık saptandı. Hastaların 14'ünde (%32,6) mesanede kanser nüksü saptandı. Hastaların klinik ve patolojik özelliklerinin mesanede kanser riskini öngörme açısından değerlendirilmesi için tek değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı (Tablo 2). Öncesinde mesane kanseri öyküsü olması ve tümörün çok odaklı olması anlamlı öngörücüler olarak saptandı ($p<0,05$).

Sonuçlar: Öncesinde mesane kanseri olması ve çok odaklı tümör saptanması nefroureterektomi sonrası mesanede tümör riskini anlamlı olarak artırmaktadır. Ancak istatistiksel anlamlı düzeye ulaşmamış parametrelerin değerlendirilmesi için daha fazla hasta sayılı ve çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Üst Üriner Sistem Tümörü, Radikal Nefroureterektomi, Mesane Rekürrens

Tablo 1. Hasta özellikleri.

Yaş, median (aralık)	65 (33-81)
Cinsiyet, n(%)	
Kadın	9 (20,9)
Erkek	34 (79,1)
Preop makroskopik hematüri varlığı, n(%)	5 (11,6)
Preop anemi varlığı, n(%)	17 (39,5)
Preop kreatinin yüksekliği, n(%)	9 (20,9)
Yüksek dereceli hidronefroz olması, n(%)	19 (44,2)
Sigara öyküsü olması, n(%)	27 (62,8)
Mesane kanseri öyküsü olması, n(%)	17 (39,5)
Tümör konumu	
Renal pelvis, n(%)	21 (48,8)
Üreter, n(%)	5 (11,6)
Çok odak, n(%)	17 (39,5)
Tümör evresi, n(%)	
Ta	3 (7)
T1	17 (39,5)
T2	3 (7)
T3	15 (34,9)
T4	5 (11,6)
Tümör boyutunun ≥ 3 cm olması, n(%)	7 (16,3)
Yüksek çekirdek derecesi, n(%)	26 (60,5)
Karsinoma insitu saptanması, n(%)	6 (14,0)
Lenfovasküler invazyon varlığı, n(%)	10 (23,3)
Cerrahi sınır pozitifliği, n(%)	3 (7,0)
Pozitif lenf nodu varlığı, n(%)	3 (7,0)
Aduvan kemoterapi	
Evet, n(%)	21 (48,8)
Hayır, n(%)	22 (51,2)

Tablo 2. Mesane kanseri nüksünde (bağımlı değişken) öngörücü faktörlerin (bağımsız değişken) tek değişkenli lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi.

	Öngörücü Faktörler	OR (CI)	p	
Klinik	Yaş	0,98 (0,92-1,04)	0,537	
	Erkek Cinsiyet olması	0,95 (0,20-4,55)	0,955	
	Sigara öyküsü olması	0,56 (0,14-2,24)	0,418	
	Mesane kanseri öyküsü olması	7,85 (1,86-33,09)	0,005	
	Yüksek dereceli hidronefroz olması	3,42 (0,90-12,99)	0,071	
	Preop anemi olması	0,78 (0,21-2,94)	0,722	
	Preop kreatinin değeri yüksek olması	1,04 (0,21-4,98)	0,955	
	Çok odak tümör olması	4,72 (1,20-18,46)	0,026	
	Postop Patoloji	Tümör boyutu ≥ 3 cm	0,29 (0,03-2,72)	0,282
		Yüksek dereceli hastalık olması	2,03 (0,51-8,00)	0,311
CIS saptanması		1,04 (0,16-6,50)	0,965	
$\geq pT2$		2,94 (0,78-11,09)	0,110	
Cerrahi sınır pozitifliği olması		4,66 (0,38-56,50)	0,226	
LVI olması		0,85 (0,18-3,97)	0,844	

[PS-176]

OBTURATOR SİNİR BLOĞU MESANE YAN DUVAR TÜMÖRLERİNDE TUR-MT SIRASINDA OLUŞABİLECEK OBTURATOR REFLEKSİ AZALTMAKTADIR

**Yavuz Gürkan¹, Kerem Teke², Hasan Yılmaz², Can Aksu¹, Mehmet Ertarğın¹, Emrah Şimşek²,
Ali Kemal Uslubaş², Özdal Dillioğlulı²**

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç ve Kapsam: Mesane yan duvar tümörlerinin transüretal rezeksiyonu (TUR) esnasında obturator refleks gelişmekte ve buna bağlı mesane perforasyonu oluşabilmektedir. Obturator refleks oluşumunun önlenmesi amacıyla obturator sinir bloğu (OSB) kullanılmaktadır. Çalışmamızda TUR-mt yapılan yan duvar tümörlü hastalarda obturator sinir bloğunun başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: 2011 Nisan ve 2015 Ağustos tarihleri arasında preoperatif yan duvar mesane tümörü saptanan ve monopolar TUR-mt yapılan 88 hasta retrospektif değerlendirildi. Hastaların 37'sine, ultrason eşliğinde, interaddüktör yaklaşımla ve in-plane teknik ile, obturator sinirin ön dalına 10 ml %0,5 bupivakain uygulanarak OSB yapıldı. Obturatar refleks oluşumu ve mesane perforasyonu gelişimi açısından OSB yapılan ve yapılmayan hastalar karşılaştırıldı.

Bulgular: OSB yapılan ve yapılmayan hastaların karşılaştırılması Tablo 1'de özetlendi. Her iki grup hastanın yaşları ve cinsiyet dağılımı benzerdi ($p>0,05$). Gruplar arasında tümör konumu, tümör sayısı, en büyük tümör boyutu açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). OSB yapılan hastalarda anlamlı oranda daha fazla spinal anestezi uygulandı ($p=0,020$). Buna karşın OSB yapılan grupta anlamlı oranda daha az obturator refleks gelişimi saptandı ($p=0,023$).

Sonuçlar: Mesane yan duvar tümörü olan hastalarda, interaddüktör yaklaşımla OSB anlamlı bir şekilde obturator refleks gelişimini azaltmaktadır. Bu nedenle operasyon öncesi yan duvar tümörü saptanan hastalarda OSB yapılması rezeksiyon güvenliğini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obturator Sinir Bloğu, Obturator Refleks, Transüretal Rezeksiyon

Tablo 1. OSB yapılan (+) ve yapılmayan (-) hastaların karşılaştırılması.

	OSB (+)	OSB (-)	p
Hasta sayısı, n	37	51	
Yaş, median (aralık)	68,0 (35-91)	67,0 (42-84)	0,666
Cinsiyet			
Erkek, n (%)	34 (91,9)	47 (92,2)	0,964
Kadın, n (%)	3 (8,1)	4 (7,8)	
Tümör konumu			
Tek yan duvar, n (%)	18 (48,6)	29 (56,9)	0,446
İki taraflı yan duvar, n (%)	4 (10,9)	10 (19,6)	0,265
Tek yan duvar ve diğer konum, n (%)	15 (40,5)	12 (23,5)	0,088
Tümör sayısı			
Soliter, n (%)	13 (35,1)	19 (37,3)	0,838
1-3 adet, n (%)	12 (32,4)	19 (37,3)	0,640
>3 adet, n (%)	12 (32,4)	13 (25,5)	0,476
En büyük tümör boyutu, median (aralık) cm	3,0 (0,5-6,0)	3,0 (1,0-6,0)	0,646
Anestezi tipi			
Spinal, n (%)	35 (95,6)	38 (74,5)	0,020
Genel, n (%)	2 (5,4)	12 (23,5)	
Spinal ve genel, n (%)	-	1 (2)	
Obturator blok			
Tek taraflı, n (%)	24 (64,9)	-	
Çift taraflı, n (%)	13 (35,1)	-	
Refleks gelişimi			
Yok, n (%)	33 (89,2)	35 (68,6)	0,023
Var, n (%)	4 (10,8)	16 (31,4)	

[PS-177]

PROSTAT BİOPSİSİ SIRASINDA KULLANILAN BİOPSİ İĞNESİNİN BETADİN SOLUSYONDA BEKLETİLMESİ BİOPSİ SONRASI OLUŞAN İDRAR RETANSİYONU OLUŞUMUNU ETKİLER Mİ?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreden¹, Ali Ayyıldız²

¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

Amaç: Bu çalışmanın amacı prostat biopsisi sırasında kullanılan iğnenin betadin solusyonunda bekletilmesinin biopsi sonrası üriner retansiyon oluşumu üzerinde etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

Metod: Bu çalışma SB- Ordu Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi üroloji kliniğinde yapıldı. PSA yüksekliği nedeniyle prostat biyopsisi yapılan 176 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı (89 ve 87) ve birinci gruba kinolon grubu bir ilaçla antibiyotik profilaksisi yapılırken ikinci gruba antibiyotige ek olarak biopsi işlemi sırasında kullanılan iğne her doku alınmadan önce betadin solusyonunda 1 dakika bekletildi. Her iki grubun biyopsi sonrası oluşan idrar retansiyon oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması sırasıyla betadin kullanılan grupta 64.87 ± 10.8 ve kontrol grubunda 65.22 ± 8.7 olarak saptandı ($P=0,812$). Üriner retansiyona bağlı olarak sonda ihtiyacı betadin kullanılan ve kullanılmayan gruplar için sırasıyla 4 (%4,5) ve 5 (%5,7) olarak saptandı. Gruplar arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($P=0,706$).

Sonuç: Çalışma sonucunda biopsi sonrası oluşan üriner retansiyon ve sonda takılması üzerinde biopsi iğnesinin betadin solusyonunda bekletilmesinin etkili olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Betadine, Prostat biopsisi, Üriner retansiyon

[PS-178]

NADİR GÖRÜLEN MALİGN MEdİASTİNEL TERATOM OLGUSU

Süleyman Temiz¹, Özden Çamurdan², Hakan Temiz³

¹Kocaeli Acıbadem Hastanesi Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Acıbadem Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Acıbadem Hastanesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Malign mediastinel teratomlar oldukça nadirdir ve ortalama 18 ile 24 yaşlarında görülürler. Hastaların tümünde serum alfa-fetoprotein (AFP) veya human chorionic gonadotrophin (HCG) değerleri yüksektir. Cerrahi sonrası sisplatin içeren kombinasyon kemoterapileri ile tedavi edilmektedir. Biz, mediastende kitlesi olan, serum AFP ve HCG değerleri yüksek saptanan ve cerrahi sonrası kısa sürede nükseden nadir bir malign teratom olgusu sunmayı amaçladık.

Vaka: 18 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ile başvurdu ve akciğer grafisinde sağ mediastende opazite görüldü. Toraks BT'de sağ akciğer orta üst-lob lokalizasyonlu 10x15 cm boyutlu kitle saptandı. Kitle karakterizasyonu için çekilen PET-BT'de sağ hemitoraksta içinde nekroz alanları bulunun 14 cm boyutlu kitle görüldü. Kitle dışında malignite lehine bulgu saptanmadı. Serum AFP düzeyi 1000 IU/ml, HCG düzeyi 15 mIU/ml saptandı. Testis muayenesi ve skrotal ultrasonografisi normaldi. Kitleye yönelik yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi teratom ile uyumlu bulundu. Torakotomi ile mediastinal kitle eksize edildi ve histopatolojik incelemesi % 95 pür teratom, %5 immatür teratom olarak raporlandı. Cerrahi sonrası serum AFP ve HCG düzeyleri normal bulundu. Takibinin üçüncü ayında serum AFP düzeyi 19.227 IU/ml ve HCG düzeyi 9,5 mIU/ml saptandı ve toraks BT'de anterior mediastende plevraya invaze 6 cm ve komşuluğunda 2 cm çapında nüks kitleler görüldü (Resim 1). Bleomisin, etoposid ve sisplatin kombinasyon kemoterapileri verildi ve tedavi sonrası serum AFP ve HCG düzeyleri normal düzeylere geriledi.

Sonuç: Malign mediastinel teratomlar, tanı anında serum AFP veya HCG düzeyleri yüksek olan ve sıklıkla nüks eden oldukça nadir görülen tümörlerdir. Cerrahi sonrası serum AFP veya HCG düzeyleri normal saptansa bile sisplatin içeren kombine kemoterapiler ile tedavi edilmelidir. Nadir de olsa teratomların malign seyir gösterebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: malign, teratom, kemoterapi



Resim 1. Sağ akciğer mediastende 6 cm ve 2 cm boyutlarında nöks kitle lezyonlar.

[PS-179]

PROSTAT BİOPSİSİ SIRASINDA KULLANILAN BİOPSİ İĞNESİNİN BETADİN SOLUSYONUNDA BEKLETİLMESİ BİOPSİ SONRASI OLUŞAN ENFEKSİYON ORANLARINI ETKİLER Mİ?

Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ercan Öğreden³, Yeliz Çetinkoç², Mustafa Kerem Çalgın², Ali Ayyıldız¹

¹Ordu Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ordu

³Giresun Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

Amaç: Bu çalışmanın amacı prostat biopsisi sırasında kullanılan iğnenin betadin solusyonunda bekletilmesinin biopsi sonrası oluşan ateş, prostatit gibi komplikasyonlar üzerinde etkisinin olup olmadığını değerlendirmektir.

Metod: Bu çalışma SB- Ordu Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi üroloji kliniğinde yapıldı. PSA yüksekliği nedeniyle prostat biyopsisi yapılan 176 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastalar iki gruba ayrıldı (89 ve 87); grup 1'de profilaksi için kinolon grubu antibiyotik verilirken ikinci (grup 2) gruba antibiyotiğe ek olarak biopsi işlemi sırasında kullanılan iğne her doku alımından önce betadin solusyonda 1 dakika bekletildi. Her iki grubun biyopsi sonrası oluşan enfeksiyon oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması sırasıyla betadin kullanılan grupta 64.87±10.8 ve kontrol grubunda 65.22 ± 8.7 olarak saptandı (P=0,812). Betadine kullanılmayan grup1'de biopsi sonrası oluşan enfektif komplikasyonların dağılımı sırasıyla; ateş 14 (%15.7) hastada, sepsis 5 (%5.6) hastada, prostatit 9 (%10.1) hastada, hastaneye yatış gerekliliği 12 (%13.5) hastada saptandı. Aynı oranlar betadine kullanılan grup 2'de sırasıyla ateş 5 (%5.7) hastada, sepsis 0 (%0) hastada, prostatit 2 (%2.3) hastada, hastaneye yatış gerekliliği 4 (%4.6) hastada saptandı (Tablo)

Sonuç: Çalışma sonucunda kontrol grubuna göre betadin kullanılan grupta biopsi sonrası ateş, prostatit, sepsis gibi enfektif komplikasyonlar azalmış olarak saptandı (p<0.05). Biopsi sırasında iğnenin betadin solusyonda bekletilmesinin biopsi sonrası komplikasyonları azaltmak açısından faydalı olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Betadine, Ateş, Prostat biopsisi

Tablo 1. Komplikasyonların gruplara göre dağılımı

Komplikasyonlar	Group 1 (n=89)	Group 2 (n=87)	P-value
Ateş n (%)	14 (15.7)	5 (5.7)	0.033
Prostatit n (%)	9 (10.1)	2 (2.3)	0.032
Sepsis n (%)	5 (5.6)	0 (0)	0.025
Hastaneye yatış n (%)	12 (13.5)	4 (4.6)	0.040

[PS-180]

PROSTAT BİYOPSİSİ UYGULANAN HASTALARDA ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİNİN AKUT PROSTATİT GELİŞİMİNİ ÖNLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Hüseyin Buğra Karakaş¹, Hüsnü Tokgöz², Necmettin Aydın Mungan¹, Adem Tok¹, İzzet Çiçekbilek¹, Tamer Alışkan¹, Bülent Akduman¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Antalya

Giriş: Prostat biyopsisi öncesi Seftibuten ve Gentamisin kombinasyonu ile profilaksi uygulanmış erkeklerde biyopsi sonrası gelişen akut prostatit insidansını ve karakteristiklerini incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: İki yıllık süre içinde TRUS (Transrektal Ultrason) yardımıyla prostat biyopsisi uygulanmış 245 hastanın bilgilerini retrospektif olarak inceledik. Prostat biyopsisi sonrası akut prostatit gelişen erkekler belirlendi. Tüm hastalar; Seftibuten 400 mg oral tablet, günde tek doz, işlemden 12 ve 2 saat önce başlanmak üzere tedavinin 5 güne tamamlanması, işlem öncesi tek doz Gentamisin 160 mg intramusküler uygulanması şeklinde bir kombinasyon tedavisi aldı. Tüm biyopsiler ayaktan tedavi prosedüründeydi.

Bulgular: Toplam 245 vakanın 2 (%0,8) tanesinde akut prostatit gelişti. Hem kan ve hem idrarında geniş spektrumlu beta laktamaz pozitif Escherichia Coli izole edilen 1 vaka vardı. Kan ve idrar kültüründe saptanan bakteri siprofloksasin, levofloksasin, gentamisin, sefepim, seftriakson ve sefuroksim dirençliydi. Diğer hastanın kan ve idrar kültüründe bakteri izole edilmedi. Akut prostatit gelişen iki hastanın da ilk biyopsisiydi.

Sonuç: Profilaktik seftibuten tedavisinin tek doz gentamisin ile kombinasyonunun, TRUS yardımıyla yapılmış prostat biyopsisi sonrası akut prostatit gelişiminin önlenmesinde etkili olduğu görülmektedir. Tüm dünyada florokinolon direncinin artmasından dolayı, seftibuten gibi sefalosporin grubu ilaç içeren alternatif profilaktik antibiyotik rejimlerinin prostat biyopsisi uygulanacak erkeklerde uygun olabileceği düşünülebilir. Geniş serili, randomize, prospektif çalışmalar daha kesin bilgiler verebilir.

Anahtar Kelimeler: Akut prostatit, Prostat Biyopsisi, Seftibuten

Tablo 1. Akut prostatit geçiren iki hastanın değerlendirilmesi

	HASTA 1	HASTA 2
PSA Düşürmek Amaçlı Antibiyotik Kullanımı	Yok	2 Hafta
İdrar Kültüründe Üreme	Yok	GSBL(+) E.coli
Kan Kültüründe Üreme	Yok	GSBL(+) E.coli
Tedavi	7 Gün Ertapenem	3 Gün Seftriakson Sonrasında 9 Gün Ertapenem

[PS-181]

VULVADA PARAÜRETRAL EKSTRAGASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜRÖRLÜ BİR OLGU

Mesut Tek¹, İdris Aydın², Yasemin Yuyucu Karabulut³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

²Mardin Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, Mardin

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Mersin

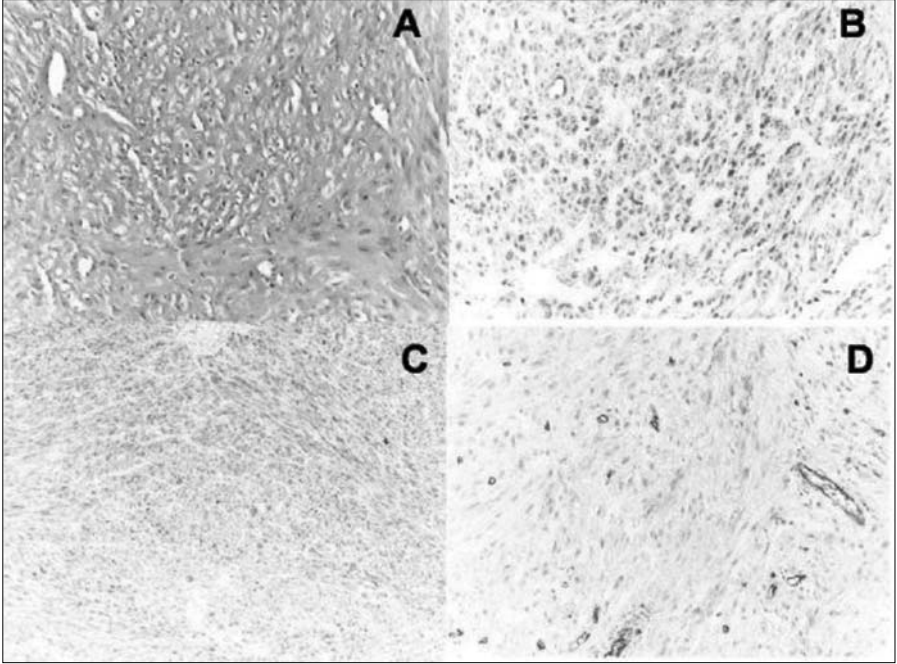
Gastrointestinal Stromal Tümörler (GİST), gastrointestinal sistem duvarında peristaltizmini düzenleyen İnterstisyel Cajal Hücrelerinden (İCC) kaynaklandığı düşünülen mezenkimal tümörlerdir. Ekstragastrointestinal Stromal Tümörler (EGİST) daha nadir görülen, histoloji ve immünohistokimyasal açıdan gastrointestinal stromal tümörler ile benzer ancak gastrointestinal yolak dışında oluşan tümörlerdir.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta idrar yaparken yanma ve idrar yapmada zorluk gibi alt üriner sistem yakınmaları ile başvurdu. Hasta şikayetlerinin yaklaşık 6 aydır olduğunu belirtti. Hastanın özgeçmişinde ek kronik hastalık veya herhangi bir nedenle yapılmış cerrahi müdahalesi yoktu. Yapılan ürolojik ve jinekolojik muayenesinde vulvada sağ paraüretral yerleşimli yaklaşık 3 cm çapında üzeri normal epitelyum ile örtülü silgi kıvamında soliter lezyon izlendi. Laboratuvar incelemelerinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Çekilen Abdomino-pelvik BT de herhangi bir patolojik bulgu izlenmedi. İnguinal, iliyak, para-aortik veya supraklaviküler bölgede büyümüş lenf nodu izlenmedi. İntraoperatif gözlemlerde lezyonun kapsüler yapıda adipoz görünümde çevre dokulara belirgin invazyon göstermeyen polipoid yapıda olduğu görüldü. Komplet rezeksiyon yapıldıktan sonra patolojik spesmen laboratuvara gönderildi.

Kitlenin boyutları 3x2x1,3 cm idi. Hazırlanan kesitlerde fusiform nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı, iğsi hücrelerden meydana gelen tümöral gelişim izlendi (Resim 1A). Tümör hücrelerinin C-kit (Resim 1B) ve desmin (Resim 1C) ile kuvvetli sitoplazmik boyanma, CD34 (Resim 1D) ile fokal soluk sitoplazmik boyanma SMA ile yaygın soluk sitoplazmik boyanma izlendi. Ki-67 ile proliferasyon indeksi %2-3 oranında saptandı. Patolojik spesmenlerin C-kit, desmin ve CD34 ile boyanması ekstragastrointestinal stromal tümör tanısını desteklemiştir. 50 büyük büyütme alanında sadece 4 mitoz varlığı ve Ki-67 ile proliferasyon indeksi %2-3 olduğundan hasta düşük risk grubunda kabul edildi.

Sonuç: Kesin tanı konulana kadar jinekologlar ve ürologların vulva kökenli lezyonlarda ekstragastrointestinal stromal tümörleri akılda tutmalarında yarar vardır. Metastatik olmayan EGİST'lerin cerrahi olarak çıkarılması altın standart tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Vulva, ekstragastrointestinal stromal tümör



Resim 1. A. Geniş eozinofilik sitoplazmalı, iğsi hücrelerden oluşan tümör. **B.** Tümör hücrelerinde yaygın kuvvetli sitoplazmik Ckit boyanması (H&E, x200). **C.** Tümör hücrelerinde yaygın kuvvetli sitoplazmik desmin boyanması (H&E, x100). **D.** Tümör hücrelerinde soluk sitoplazmik CD34 boyanması (H&E, x 200).

[PS-182]

ÜST ÜRİNER SİSTEM TÜMÖRLERİNDE SAĞKALIMA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Bülent Akdoğan, Mesut Altan, Burak Çıtamak, Ahmet Güdeloğlu, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Üst üriner sistem (ÜSS) değişici epitel kanseri (DEK) nedenli radikal nefroureterektomi (RNU) ve mesane kaf eksizyonu yapılan hastalarda sağkalımı belirleyen faktörlerin araştırılması.

Materyal-metod: ÜÜS DEK nedenli Ocak 1990-Mayıs 2015 tarihleri arasında RNU yapılan 138 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hasta yaşı (<62/>=62 yıl), cinsiyet, sigara öyküsü (var/yok), non-fonksiyonel böbrek, tanı anında anemi varlığı, mesane tümör öyküsü, tümör yerleşimi (böbrek/üreter), tümör sayısı (tek/multiple), tümör T evresi (Ta,CIS, T1/ T2,T3,T4), tümör derecesi (düşük/yüksek), lenf nodu tutulumu (yok/var) sağkalımı etkileyen potansiyel prognostik faktörler olarak incelendi.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı $61,5 \pm 11,6$ (30-86) yıl, kadın/erkek oranı 28/110 olarak bulundu. Ortalama takip zamanı 55 ± 52 (3-253) ay olarak bulundu. Tek değişkenli 5-yıllık genel sağkalımı analizinde; anemi varlığı, mesane tümörü öyküsü, non fonksiyonel böbrek varlığı, tümör sayısı, tümörün T evresi, derecesi, lokalizasyonu ve lenf nodu tutulumu anlamlı değişkenler olarak bulundu (p değerleri sırasıyla; 0.005, <0.001, <0.001, 0.008 <0.001, <0.001, 0.029, <0.001). (Tablo 1)

Çok değişkenli Cox regresyon analizi; sadece T evresi ($p=0.015$) ve derecesinin ($p=0.036$) sağkalımı etkileyen bağımsız değişkenler olduğunu gösterdi (HR sırasıyla; 3.747 ve 4.575).

Sonuç: ÜÜS DEK hastalarda sağkalımı belirleyen en önemli faktörler; tümörün T evresi ve derecesi olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üst Üriner Sistem Üretelyal Tümör

[PS-183]

ÜRETRAL ENSTÜRÜMANTASYON SONRASI PRİMER ÜRETRAL KONDİLOMA AKUMİNATA OLGUSU

Ebubekir Akgüneş¹, Mevlüt Keleş¹, Caner Moral¹, Lokman İrkılata¹, Mustafa Aydın¹, Alper Bitkin¹, Hülya Akpınar², Mustafa Kemal Atilla¹

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Samsun

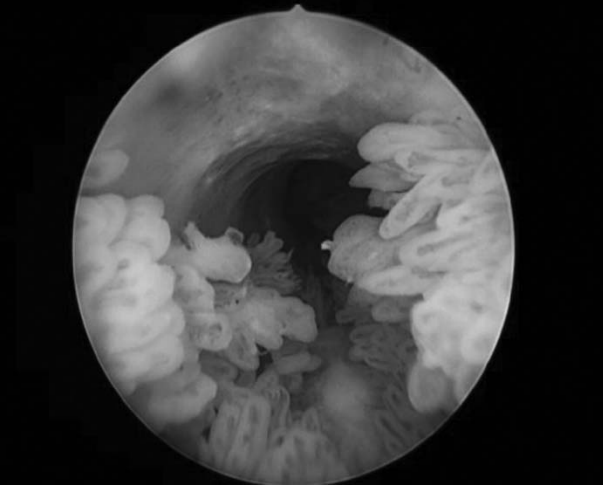
Giriş: Erkek üretrasının kanserleri enderdir ve genellikle 50'li yaşlarda görülürler. Etiyolojide cinsel yolla bulaşan hastalıklar, üretritler, geçirilmiş cerrahiler, üretral striktür hikayesine bağlı kronik inflamasyonlar rol oynar. Kondiloma Akuminata ise en sık rastlanan viral cinsel yolla bulaşan hastalıktır. Genellikle genital lezyonlarla beraber görülmektedir. Biz TUR-P sonrası saptanan ve hiçbir risk faktörü olmayan hastada primer üretral kondilom papiller üretral kondiloma akuminata vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 72 yaşında erkek hastamız son 1 aydır mevcut olan alt üriner sistem semptomları ile tarafımıza başvurdu. Hastaya yaklaşık 1 yıl önce TUR-P ve 3 ay önce internal üreterotomi yapıldığı bilgisine ulaşıldı. Hastaya uygulanan sistoskopi de distal üretradan başlayan ve mesane boynuna kadar uzanan papiller oluşumlar gözlemlendi (Resim 1). Mesane de herhangi bir patolojik oluşuma rastlanmadı. Takiben üretradaki büyük papiller tümöral lezyonlara Trans Üretral Rezeksiyon (TUR), küçük lezyonlara lazer ile vaporizasyon uygulandı. Patoloji sonucu "Kondiloma Aküminatum" ile uyumlu geldi.

Tartışma: Kondiloma Akuminata genellikle seksüel yolla geçen Human Papilloma Virüsün (HPV) oluşturduğu lezyonlardır. Üretral kondiloma aküminatum nadir olup daima hastalarda vulva bölgesinde kondilomlar eşlik eder. Hastamızda genital bölgede kondilom olmaması, 72 yaşındaki hastanın seksüel aktif olmaması, sadece transüretral enstürümantasyon öyküsü olması ve sık görülmemesi nedeniyle ilk bakıda primer papiller üreteryal kanseri düşündürmesi vakamızı ilginç kılmaktadır. Tedavide üretral darlık riski daha düşük olması nedeni ile lazer ile vaporizasyon önerilse de hastamızda olduğu gibi yaygın üretral lezyon varlığında TUR yapılabilir. Hastamızda 2-3 küçük lezyon dışındakilere TUR uygulandı. Yaygın lezyonlarda 5-Fluorouracil ile 5 hafta süreyle haftada 2 kez instilasyon uygulanmaktadır. Hastamız tedaviye uyum sağlamadı ve tedavilerine gelmedi.

Nadir görülmesi, bilinmemesi veya ilk karşılaşılmaması durumunda papiller üreteryal kanseri düşündürmesi ve bizim hastamızda olduğu gibi üretral enstürümantasyon dışında hiçbir öyküsü olmaması primer üretral kondiloma akuminata vakamızı ilginç kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kondiloma akuminata, üretral tümör, üretral enstürümantasyon



Resim 1. Üretroskopide izlenen yaygın papiller tümöral görüntü

[PS-184]

ABO KAN GRUBUNUN ÜST ÜRİNER SİSTEM DEĞİŞİCİ EPİTEL EPİTEL KANSERLERİNDE SAĞKALIMA ETKİSİ

Burak Çıtamak, Mesut Altan, Oğuzhan Kahraman, Bülent Akdoğan, Haluk Özen

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Üst üriner sistem değişici epitel epitel kanserlerinde (ÜÜSDEK) AB0 kan gruplarının sağkalım üzerine etkisini araştırmak.

Materyal- metod: Mart 2001 ila Ocak 2014 tarihleri arasında ÜÜSDEK nedeniyle nefroüretrektomi ve mesane cuff'ı çıkartılan 127 hastadan verileri tam olan 73 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi. Kan grupları (A, B, 0, AB), yaş, cinsiyet, ortalama takip süreleri, ile SPSS ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların 60'ı (%82,2) erkek, 13'ü (%17,8) kadın; ortalama yaşı $63,56 \pm 1,2$ yıl; ortalama takip süresi $42,82 \pm 5,2$ ay olarak bulundu. Hastaların 35'i (%47,9) A kan grubu, 8'i (%11) B kan grubu, 6'sı (%8,2) AB kan grubu, 24'ü (%32,9) 0 kan grubuydu. Hastaların ortalama 5-yıllık genel sağkalım oranı %65 olarak bulundu. kan gruplarına göre ortalama 5-yıllık genel sağkalım oranları A, B, AB, 0 için sırasıyla %54, %66, %55, %78 olarak bulundu. Tek değişkenli analizde 0 kan grubunun diğerlerine göre daha iyi sağkalım oranına sahip olduğu görüldü ($p= 0,037$). Diğer kan grupları arasında sağkalım farkı bulunmadı ($p= 0,184; 0,217; 0,855$).

Sonuç: ÜÜSDEK'de tümörün evresi, derecesi (grade) ve mesane tümörü öyküsünün prognozu etkilediği bilinmektedir. Kan gruplarının sağkalıma etkisi literatürde bildirilmemiştir. Çalışmamızda ilk kez "0" kan grubuna sahip olmanın diğer gruplara göre daha iyi sağkalım vaad ettiği ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üst Üriner Sistem Tümörleri, Kan grubu

[PS-185]

SÜPERFİSYAL ANJİOMİKSOMA: OLGU SUNUMU**Hasan Deliktaş¹, Mehmet Çetinkaya¹, Serkan Yaşar Çelik², Yelda Dere², Ömer Erdoğan¹, Hayrettin Şahin¹**¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Muğla²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Muğla

Mezenkimal bir tümör olan anjiomiksomanın üç patolojik tipi vardır; süperfisyal anjiomiksoma, agresif anjiomiksoma ve anjiomiyofibroblastoma. İlk olarak Allen ve ark. tarafından 1988 de tanımlanan süperfisyal anjiomiksoma dermal ve subdermal yerleşimli, nadir görülen mezenkimal bir tümördür. Orta yaş gurubundaki erkelede kadınlardan daha fazla görülür. Baş-boyun, gövde ve ekstremitelede fazla görülmesine karşın skrotum ve inguinal bölgede oldukça nadir görülür. 55 yaşında sol inguinal bölgede ağrısız büyüyen bir kitle nedeniyle hastanemize başvuran hastanın şikayeti bir yıl önce başlamıştı ve son 3 ayda kitlenin boyutu daha çok artmıştı. Herhangi bir travma öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sol inguinal bölgede yaklaşık 4 cm boyutunda mobil ve düzgün sınırlı bir kitle mevcuttu. Her iki testis normaldi ve inguinal herni yoktu. Yapılan tetkiklerde tam kan sayımı ve tümör belirteçleri normaldi. İnguinal bölgeye yönelik yapılan yüzeysel ultrasonografide sol inguinal bölgede 40x35 mm boyutunda, düzgün sınırlı solid kitle izlendi. Skrotal ultrasonografide her iki testis ve epididimisler normal olarak değerlendirildi. Spinal anestezi altında sol inguinal kesiyile kitle eksize edildi ve bir gün sonra hasta taburcu edildi. Patolojik incelemede; miksoid zeminde, iğsi veya yıldızsı şekilli stromal hücreler ve çok sayıda vasküler yapıların yer aldığı, nodüller oluşturmuş, iyi sınırlı neoplastik proliferasyon izlendi. Tümör hücreleri immunohistokimyasal olarak CD34 ve Vimentin ile pozitif boyanma gösterdi. Hücresel atipi ve mitoz içermeyen lezyon "Süperfisiyel Anjiomiksoma" olarak rapor edildi. Hastanın birinci ve üçüncü ayda yapılan kontrollerinde herhangi bir patoloji izlenmedi.

İnguinal bölgede kitle ile gelen hastalarda, süperfisyal anjiomiksoma akılda tutulmalıdır. Süperfisyal anjiomiksoma tedavisinde, cerrahi eksizyon etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: İnguinal, Süperfisyal Anjiomiksoma

[PS-186]

2-4 CM BÖBREK TAŞI TEDAVİSİNDE KULLANILAN RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ VE PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: TEK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Hakkı Uğur Özok¹, Sercan Sarı², Mehmet Çağlar Çakıcı¹, Harun Özdemir¹, Okan Baş³, Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Azmi Levent Sağnak¹, Aykut Buğra Şentürk⁴, Hamit Ersoy⁴

¹*Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

²*Sarıkamış Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kars*

³*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara*

⁴*Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Çorum*

2-4 cm boyutundaki böbrek taşı tedavisini ürolojide kesin karara varılamamış konulardan biridir. Tedavide ilk seçenek olarak Perkütan Nefrolitotomi(PNL) önerilse de son dönemlerde Retrograd İntrarenal Cerrahi(RIRC) bu boyuttaki taşlarda kullanılmaktadır. Konuyla ilgili yapılmış birçok çalışma mevcuttur. Biz de tek merkezli deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

Kliniğimizde 2012-2015 yılları arasında böbrek taşı nedeniyle RIRC ve PNL yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. 2- 4cm böbrek taşı olan 509 hasta (255 PNL, 254 RIRC) değerlendirilmeye alındı. Hastaların laboratuvar incelemeleri, radyolojik görüntülemeleri preoperatif yapıldı. Tüm hastaların preoperatif idrar kültürleri sterilildi. Hastaların taş boyutu olarak en uzun taş çapı alındı. RIRC işleminde fleksible renoskop kullanıldı(Flex-X2, Karl Storz, Tutlingen, Almanya). PNL işleminde tüm hastalar 30F'e kadar metal dilatasyon setiyle dilate edilip akses sağlandı. İşlem sonu ameliyathanede yapılan skopi ve postoperatif 1. günde çekilen direkt üriner sistem grafisinde taş saptanmaması ya da <4 mm taş başarı olarak kabul edildi. Postoperatif hastaların laboratuvar değerleri çalışıldı, radyolojik görüntülemeleri yapıldı. Tüm veriler SPSS 16 ile analiz edildi. P<0,05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

RIRC ve PNL yapılan grupta skopi süresi, hastanede kalış süresi, operasyon süresi, taş sayısı, taş boyutu, komplikasyon oranı, başarı oranı ve D-J stent takılması oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlendi. Diğer parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

2-4 cm boyutundaki böbrek taşı tedavisinde PNL yüksek başarı oranına sahiptir. Fakat işlem sırasında ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu sebeple RIRC tedavide kullanılabilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: 2-4 cm, PCNL, RIRS

[PS-187]

BÜYÜK BÖBREK TAŞI (>4CM) TEDAVİSİNDE KULLANILAN RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ (RIRC) VE PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Nihat Karakoyunlu¹, Mehmet Çağlar Çakıcı¹, Sercan Sarı², Emre Hepşen¹, Hakkı Uğur Özok¹, Azmi Levent Sağnak¹, Hikmet Topaloğlu¹, Aykut Buğra Şentürk³, Hamit Ersoy³

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

²Sarıkamış Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kars

³Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Çorum

Büyük böbrek taşlarının(>4 cm) tedavisi ürolojide önemli konulardan birisidir. Bu taşların tedavisinde önerilen ilk yöntem Perkütan Nefrolitotomi(PNL)'dir. Son dönemde ortaya çıkan ve kullanımını gittikçe artan Retrograd İntrarenal Cerrahi(RIRC) büyük taşların tedavisinde kullanılan diğer bir yöntemdir. Biz çalışmamızda büyük taş tedavisinde RIRC ve PNL yöntemlerini karşılaştırmayı amaçladık.

Kliniğimizde 2012-2015 yılları arasında böbrek taşı nedeniyle RIRC ve PNL yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. >4cm taşı olan 94 hasta (67 PNL, 27 RIRC) değerlendirilmeye alındı. Hastaların laboratuvar incelemeleri, radyolojik görüntülemeleri preoperatif yapıldı. Tüm hastaların preoperatif idrar kültürleri sterilildi. Hastaların taş boyutu olarak en uzun taş çapı alındı. RIRC işleminde fleksible renoskop kullanıldı(Flex-X2, Karl Storz, Tutlingen, Almanya). PNL işleminde tüm hastalar 30F'e kadar metal dilatasyon setiyle dilate edilip akses sağlandı. İşlem sonu ameliyathane de yapılan skopi ve postoperatif 1. günde çekilen direkt üriner sistem grafisinde taş saptanmaması ya da <4 mm taş başarı olarak kabul edildi. Postoperatif hastaların laboratuvar değerleri çalışıldı, radyolojik görüntülemeleri yapıldı. Tüm veriler SPSS 16 ile analiz edildi. P<0,05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

RIRC ve PNL yapılan grupta skopi süresi, hastanede kalış süresi, operasyon süresi, başarı oranı ve D-J stent takılması oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlendi. Diğer parametreler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

Büyük taş tedavisinde PNL ilk tedavi yöntemi olmakla beraber uygun hastalarda RIRC seçilebilecek bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: >4 cm, PCNL, RIRS

YAZAR DİZİNİ

A

- Acar, Cenk 20, 90, 242, 333
Acar, Ömer 16, 28, 165, 238
Açıklan, Mustafa 45, 137, 248, 249, 250
Adanur, Şenol 18
Adsan, Öztuğ 180
Akan, Hakan 237, 245
Akay, Ali Ferruh 139, 195
Akbay, Erdem 130, 252, 302
Akbulut, Mehmet Levent 117, 119, 121, 268
Akbulut, Nilhan 27
Akdemir, Serkan 247, 255
Akdeniz, Ekrem 57
Akdere, Hakan 97
Akdoğan, Bülent 10, 22, 33, 40, 136, 159, 190, 191, 301, 325, 368, 371
Akduman, Bülent 47, 353, 365
Akgüneş, Ebubekir 369
Akınsal, Emre Can 128, 289
Akkuş, Gamze 72
Akpınar, Hülya 369
Aksu, Can 359
Aktaş, Binhan Kağan 108, 256, 258
Aktaş, Erdem 342
Aktaş, Zeki 218
Aktöz, Tefvik 97
Albayrak, Ahmet Levent 237, 245
Albayrak, Gülşah 228
Albaz, Ali Can 71
Aldemir, Mustafa 113
Alışkan, Tamer 47, 353, 365
Alkan, İlter 143
Allahverdiyev, Elnur 160, 315
Alp, Bilal Fırat 31, 141, 193, 328
Altan, Mesut 10, 22, 33, 40, 136, 190, 191, 301, 325, 368, 371
Altınbaş, Namık Kemal 59
Altınkılıç, Emre Murat 222, 297
Altuğ, Mustafa Uğur 344
Altunrende, Fatih 143
Amasyalı, Akın Soner 93
Antonelli, Jodi A. 343
Arabacı, Özcan 162
Aras, Bekir 115, 173, 178, 179
Argun, Ömer Burak 11, 292, 338
Arıkan, Murat 342
Arıman, Ahmet 143
Arı, Zeki 168
Arpacı, Erkan 298
Arslan, İbrahim Ethem 80
Asdemir, Aydemir 70, 213
Asdemir, Tuğba Yıldız 213
Asi, Tarık 40, 191
Aslan, Ahmet Rüknettin 17, 56, 330
Aslan, Güven 41, 220, 226
Asutay, Mehmet Kazım 164
Ataç, Fatih 7, 53, 126, 276, 336
Atakan, İrfan Hüseyin 97
Atalay, Hasan Anıl 143
Atar, Feyzi Arda 303
Atıcı, Vildan 314
Atik, Yavuz Tarık 180
Atilla, Mustafa Kemal 18, 369
Atsü, Necmettin 78
Atuğ, Fatih 87
Ayan, Semih 213
Aydemir, Hüseyin 180
Aydın, Erhan 283, 285, 287
Aydın, Hasan Rıza 18
Aydın, İdris 366
Aydın, Mustafa 18, 369
Aydoğdu, Özgü 181, 182, 188, 198, 269, 271, 274, 280
Aynur, Bahri Serkan 37
Aytaç, Ömer 87
Ayyıldız, Ali 204, 205, 208, 290, 291, 340, 361, 364
Ayyıldız, Sema Nur 291
Aziyev, Osman 174, 176
B
Baba, Dursun 100, 104, 106, 240, 318
Bağcı, Uygur 152, 309
Bahshaliyev, Ali 247, 255
Balcı, Mustafa Bahadır Can 211
Baldemir, Ercan 235
Balestreri, Luca 9
Baltacı, Sümer 35, 59, 62, 152, 154, 155, 200, 309
Basmacı, İsmail 147
Başak, Kayhan 15
Başaran, Ekrem 100, 104, 106, 240, 318
Başar, Feyza 106, 318
Başar, Halil 140, 157, 253, 345
Başekioğlu, Barbaros 69, 81
Başbüyük, İsmail 88, 89
Baş, Okan 373
Baştuğ, Yavuz 222, 297
Batur, Ali Furkan 20, 90, 242, 333
Bayazıt, Yıldırım 72
Baydilli, Numan 128, 289
Baykam, Mehmet Murat 256, 258
Baylam, Burhan 215
Bedir, Abdülkerim 18
Bedir, Fevzi 109
Bedük, Yaşar 35, 62, 152, 154, 155, 309
Behzatoğlu, Kemal 139
Benli, Erdal 204, 205, 208, 290, 291, 340, 361, 364
Beytur, Ali 117, 119, 121, 268
Bıçaklıoğlu, Fatih 20, 90
Bien, Cenk Yücel 335
Bikirov, Müslüm 216
Bilen, Cenk Yücel 6, 53, 228, 230
Bilir, Cemil 209, 212
Binici, Ahmet Erkan 109
Biondo, Dario Del 9, 196
Bitkin, Alper 57, 369
Bolat, Deniz 198, 280, 283, 285, 287
Bolat, Mustafa Suat 57
Bolayırılı, Murat 299, 300
Bostancı, Yakup 7, 68, 83, 84, 126, 276, 336
Bozacı, Ali Cansu 159
Bozkurt, İbrahim Halil 182
Bozkurt, İbrahim Halil 181, 188, 198, 269, 271, 274, 280

Bozkurt, Mustafa 252
 Bozkurt, Ozan 27, 41, 220, 226
 Bozlu, Murat 130, 134, 252, 302
 Budak, Salih 175, 267
 Bulut, Ender Cem 90, 242, 333
 Bulut, Süleyman 108, 256, 258
 Bulut, Volkan 149

C

Cadeddu, Jeffrey A. 4, 12, 343
 Canaz, Funda 249
 Can, Cavit 45, 82, 137, 248, 249, 250
 Can, Fatma 115
 Cebeci, Oğuz Özden 48, 111, 124, 232, 331
 Celia, Antonio 9, 196
 Cengiz, Kismet Burak 74
 Ceyhan, Erman 159
 Ceylan, Yasin 131, 147, 148, 181, 182, 278, 279
 Chapple, Christopher 265
 Cicero, Calogero 9
 Civazade, Emil 174
 Coşuplugil, A. Emrah 328
 Concillio, Bernardino De 9, 196
 Coşkun, Burhan 77, 79
 Coşkun, Öykü 297

Ç

Çakan, Murat 344
 Çakıcı, Mehmet Çağlar 373, 374
 Çakır, Ebru 308
 Çakına, Suat 97
 Çakmak, Özgür 171, 175, 267
 Çal, Ahmet Çağ 34
 Çalgın, Mustafa Kerem 364
 Çalışkan, Mustafa Kaplan 130
 Çalışkan, Selehattin 247, 255
 Çalli, Aylin Orgen 304
 Çam, Haydar Kamil 315
 Çamurdan, Özden 362
 Çamur, Emre 15
 Çayan, Selahittin 130, 252, 302
 Çeçen, Kürşat 185

Çekmen, Arman 139
 Çelen, Sinan 77, 79, 80
 Çelik, Özgür İlhan 351
 Çelik, Serdar 220, 226
 Çelik, Serkan Yaşar 372
 Çetin, Hasan 83
 Çetinkaya, Mehmet 102, 235, 246, 326, 351, 372
 Çetinkaya, Mesut 247, 255
 Çetinkol, Yeliz 364
 Çetin, Serhat 242, 333
 Çetin, Taha 29, 51, 224
 Çirakoğlu, Abdullah 204, 205, 208, 290, 291, 340, 361, 364
 Çıtamak, Burak 10, 22, 40, 136, 191, 301, 325, 368, 371
 Çiçekbilek, İzzet 47, 353, 365
 Çiçek, Resul 213
 Çimen, Hacı İbrahim 180
 Çulhacı, Nil 93

D

Dağ, Ahmet 134
 Dalan, Altay Burak 222, 297
 Dalva, İzak 237, 245
 Damar, Erman 95, 345
 Daştan, Sevgi Durna 213
 Degirmenci, Tansu 278, 279
 Değer, Orhan 18
 Değirmenci, Tansu 131, 147, 148, 181, 182, 198, 274, 283, 287
 Deliktaş, Hasan 102, 235, 246, 326, 351, 372
 Demiray, Mutlu 314
 Demirci, Deniz 289
 Demirci, Ramazan 31, 141, 193, 328
 Demirdağ, Çetin 183, 299, 300
 Demirel, Fuat 344
 Demirelli, Erhan 340
 Demirer, Zafer 31, 193
 Demirkıran, Engin Denizhan 47
 Demirkol, Mehmet Onur 28, 238
 Demir, Ömer 41, 220, 226

Demirtaş, Abdullah 73, 128, 289
 Dere, Yelda 102, 235, 246, 326, 372
 Deveci, Mehmet Salih 328
 Dillioğlugil, Meltem Özlen 48
 Dillioğlugil, Özdal 23, 37, 48, 124, 169, 357, 359
 Dindar, Ahmet Selçuk 304, 306, 307
 Doğanca, Tüknüt 183
 Doğan, Çağatay 294
 Doğan, Hasan Serkan 159
 Doran, Şaban 72
 Dönmez, Çiğdem 228
 Dönmez, Turgut 81, 249
 DüNDAR, Gökçe 70, 74, 213

E

Efesoy, Ozan 130, 252, 302
 Ekin, Rahmi Gökhan 29, 51, 171, 175, 224, 234
 Ekmekci, Sümeyye 267
 Ekmekçioğlu, Oğuz 289
 Ekmekçi, Sümeyye 308
 Ekşioğlu, Fatih 342
 Ener, Kemal 113
 Engin, Hüseyin 298
 Erbay, Güven 108, 256, 258
 Ercili, Birgi 29, 51
 Erdal, Alper Cihat 304, 306, 307
 Erdem, Havva 100
 Erdem, Mehmet Remzi 17, 56, 330
 Erdoğan, Mihriban 306, 307
 Erdoğan, Ömer 102, 235, 246, 326, 351, 372
 Erdoğan, Sarper 338
 Erdoğan, Tibet 28, 238, 331
 Erel, Özcan 113
 Eren, Hüseyin 209, 212
 Ergani2, Batuhan 206
 Ergani, Batuhan 29, 43, 50, 51, 151, 171, 202, 210, 224, 251, 260
 Ergen, Ali 159
 Ergen, Selçuk 298
 Erkan, Erkan 139, 192, 195

Erman, Mustafa 335
 Eroğlu, Ünsal 53, 90, 333
 Erol, Haluk 93
 Ersoy, Hamit 262, 373, 374
 Erşahin, Veli 247
 Ertargin, Mehmet 359
 Ertek, Mehmet Şirin 93
 Esen, Barış 62
 Esen, Tanık 16, 28, 165, 238
 Eskiçorapçı, Saadettin Yılmaz 30, 76
 Evran, Mehtap 72
 Evren, İsmail 67, 78, 86, 339

F

Falay, Okan 28, 238
 Farahvash, Amiralı 90
 Friedlander, Justin I. 4, 343

G

Gahan, Jeffrey C 12
 Garayev, Asgar 13, 25, 122, 263
 Gedizlioğlu, Muhteşem 278
 Gezer, Murat 183
 Gezmiş, Cem Tuğrul 211
 Gigliobianco, Giulia 265
 Göger, Yunus Emre 174, 176
 Göğüş, Çağatay 152, 154, 155
 Gökalp, Fatih 72
 Gökbukey, Zeynep Merve 299, 300
 Gökçe, Gökhan 70, 74, 213
 Gökçe, Mehmet İlker 35, 59, 62, 152, 154, 155, 166, 200, 309
 Gökçen, Kaan 70, 74, 213
 Gökkiye, Cevdet Serkan 108, 256, 258
 Gönül, İpek Işık 20
 Gücük, Adnan 185
 Güdeloğlu, Ahmet 113, 368
 Gülden, İsmail 147, 283, 287
 Gülmez, İbrahim 73, 289
 Gülpınar, Ömer 35, 59, 154, 155
 Gültekin, Emin Yener 70, 74, 213
 Gülyaşar, Tevfik 97
 Günal, Armağan 328

Güneş, Ali 117, 119, 121, 268
 Güngen, Yücel 245
 Günlüsoy, Bülent 131, 147, 148, 181, 182, 188, 274, 278, 279, 285
 Gürboğa, Özgür 41
 Gürel, Abdullah 45, 82, 137
 Gürkan, Yavuz 359
 Güven, Eşref Oğuz 95, 140, 157, 253, 342, 345

H

Haberal, Bahadır 190
 Haberal, Hakan Bahadır 22, 33
 Hacıyev, Perviz 166
 Halaç, Metin 183
 Halilov, Mansur 174, 176
 Halil, Süleyman 323
 Hamidi, Nurullah 35, 59, 62, 152, 154, 155, 166, 200, 309
 Hasimov, Zamin 174, 176
 Hepşen, Emre 374
 Hızlı, Fatih 140, 157, 253, 345
 Hocine, Allali 341

I

Işık, Esin Öztürk 16

İ

İlbey, Yusuf Özlem 29, 43, 51, 171, 175, 234, 251, 260, 267
 İmamoğlu, Gökşen İnanç 262
 İnce, Ümit 292
 İnci, Osman 97
 İrkilata, Lokman 18, 369
 İsbir, Turgay 222, 297
 İsmailov, Anar 31
 İşoğlu, Cemal Selçuk 50, 51, 171, 251
 İşoğlu, Selçuk 224

J

Jabrayilov, Hikmet 20, 242

K

Kadıhasanoğlu, Mustafa 192, 195
 Kahraman, Oğuzhan 371
 Kalkanlı, Arif 211
 Kandemir, Abdülkadir 176
 Karabacak, Osman Raif 214, 215, 216
 Karabay, Emre 192
 Karabıçak, Mustafa 43, 50, 51, 151, 206, 202, 210, 224, 251, 260, 295
 Karabulut, İbrahim 109
 Karabulut, Yasemin Yuyucu 252, 366
 Karademir, Ahmet Kenan 98, 218
 Karagüznel, Ersagun 113
 Karaismailoğlu, Eda 140
 Karakaş, Hüseyin Buğra 365
 Karakaya, Jale 245
 Karakoç, Sedat 27
 Karakoyunlu, Ahmet Nihat 262, 373, 374
 Kargı, Taner 67, 85, 86, 303, 339
 Karşıyakalı, Nejdet 139, 195
 Kartal, İbrahim Güven 10
 Kart, Mücahit 149
 Kayalı, Yunus 88, 89
 Kaygısız, Onur 77, 79
 Kayıkçı, Muhammed Ali 104, 240
 Kayış, Aytaç 166
 Kazan, Ercan 93
 Kebapçı, Mahmut 248
 Keleş, Ahmet 13, 122
 Keleş, Mevlüt 369
 Keleş, Muhammed Emin 48
 Kemahlı, Eray 185
 Keskin, Emin Taha 140
 Keskin, Ercüment 109
 Keskin, Mehmet Selçuk 11
 Keskin, Selçuk 292
 Keskin, Selçuk Mehmet 338
 Khaligov, Bahruz 195
 Kılıçarslan, Hakan 79
 Kılıçcıoğlu, İlker 228, 230
 Kılınç, Mehmet 174, 176

Kılınç, Melih 193
 Kızılkaya, Bayram 212
 Kibar, Yusuf 310, 312
 Kilciler, Mete 95
 Kim, Youngjoo 197
 Kocaaslan, Ramazan 185
 Koca, Osman 186, 202, 210, 295
 Koc, Gökhan 206
 Koçak, Cengiz 173, 179
 Koç, Gökhan 29, 175, 186, 202, 210,
 234, 267, 295
 Koç, Mahmut 109
 Konaç, Ece 228, 230
 Koni, Artan 6
 Koparal, Murat Yavuz 20, 242
 Kordan, Yakup 77, 79, 80
 Korğalı, Esat 70, 74, 213
 Korkmaz, Mehmet 115
 Kosova, Funda 168
 Kozacıoğlu, Zafer 131, 147, 148,
 181, 182, 188, 278, 279
 Köksal, Ali 237
 Köprü, Burak 310, 312
 Köse, İstem 15
 Kösem, Mehmet Esad 23, 169, 357
 Köse, Osman 180, 186, 306, 307
 Köşkerelioğlu, Aslı 278
 Kulaksızoğlu, Haluk 87
 Kumsar, Şükrü 180
 Kural, Ali Rıza 11, 28, 238, 292
 Kurul, Niyazi Özgür 98
 Kutluay, Lale 245
 Kuyumcuoğlu, Mehmet Fatih 145
 Kuyumcuoğlu, Uğur 162, 316, 347
 Küçüktürkmen, İbrahim 271, 283,
 285, 287
 Küçük, Ülkü 267

L

Lagana, Fulvio 9
 Lee, Jihyun 197
 Lekili, Murat 145
 Linke, Ebru Serinsöz 134
 Lucas, Elena 4

M

Macneil, Sheila 265
 Madaen, Seyyed Kazem 144
 Madenoğlu, Uğur 98
 Mammadov, Anar 30, 76
 Mammadov, Emin 22, 301
 Manav, Alper Nesip 93
 Mangır, Naşide 265
 Memik, Ömür 111, 232
 Memiş, Ali 108, 256, 258
 Merlo, Franco 9
 Metineren, Mehmet Hüseyin 173,
 178, 179
 Mittar, Shweta 265
 Mohamed, Beghalia 341
 Moral, Caner 369
 Morcalı, Hasan 209
 Morgan, Monica Sc 4, 12, 343
 Mourmouris, Panagiotis 11, 292,
 338
 Mungan, Mehmet Uğur 27
 Mungan, Necmettin Aydın 47, 353,
 365
 Musaoğlu, Ahmet 16, 165
 Mut, Tuna 16, 165
 Müezzinoğlu, Talha 54, 71, 168, 320,
 321, 349, 355

N

Narter, Kamil Fehmi 15
 Neşe, Nalan 321
 Nuhoğlu, Barış 211

O

Oğreden, Ercan 364
 Oğuz, Fatih 117, 119, 121, 268
 Okçelik, Sezgin 98, 218
 Okucu, Emrah 139
 Okulu, Emrah 113
 Onay, Aslıhan 16
 Onganer, Efe 3
 Onursever, Aykut 95, 253

Ö

Öbek, Can 11, 183, 292, 294, 338
 Öğreden, Ercan 204, 205, 290, 291,
 340, 361
 Ögüt, Betül Çimer 20
 Önal, Binnur 106
 Öner, Süleyman 7, 68, 83, 84, 126,
 276, 336
 Öno, Şinasi Yavuz 88, 89
 Özayar, Asım 4, 12, 113, 343
 Özaydın, Şükrü 141
 Özbek, Latif Mustafa 68
 Özcan, Ayhan 193
 Özcan, Levent 111, 232
 Özdemir, Burhan 33, 40, 190, 191
 Özdemir, Harun 373
 Özden, Cüneyt 108, 256, 258
 Özden, Ender 7, 53, 68, 83, 84, 126,
 276, 336
 Özden, Eriz 200
 Özen, Ata 45, 137, 248, 250
 Özen, Haluk 10, 22, 33, 40, 136, 190,
 191, 301, 325, 368, 371
 Özen, Mehmet 84
 Özgül, Aydın 15
 Özgün, Serhat 140
 Özkan, Levend 48
 Özkan, Tayyar Alp 34, 37, 48, 111,
 124, 232, 331
 Özkıdık, Mete 154, 155, 166
 Özmen, Hamid 240
 Özok, Hakkı Uğur 262, 373, 374
 Özok, Uğur 214, 215
 Öztekin, Çetin Volkan 247
 Öztekin, Volkan Çetin 255
 Öztürk, Recep 342
 Özveren, Bora 3, 75
 Özyalvaçlı, Gülzade 185
 Özyalvaçlı, Mehmet Emin 185

P

Polat, Salih 131, 148, 188, 198, 269,
 271, 274, 279, 280, 283,
 285, 287

R

Ramazanoglu, Mehmet Akif 17,
56, 330
Roehrborn, Claus G. 343
Rostamzadeh, Zakieh 94

S

Sabur, Volkan 128
Sağlıcan, Yeşim 16, 28, 165, 238,
292
Sağnak, Azmi Levent 373, 374
Sağnak, Levent 262
Said, Ghalem 341
Salış, Osman 18
Sancaklı, Özgür 304
Sarıca, Kemal 15
Sarıkaya, Şaban 7, 83, 84, 126,
276, 336
Sarıkaya, Şükran 15
Sarı, Sercan 373, 374
Sarışahin, Murat 237
Selek, Uğur 28, 238
Selvi, İsmail 157, 253
Sevgilioğlu, Zekai Emre 357
Sevim, Mehmet 115, 173, 178, 179
Seviş, Cüneyd 85
Shakir, Nabeel A 4, 343
Silvestre, Pasquale 196
Siracusano, Salvatore 9
Soydan, Hasan 98, 218
Söğütdelen, Emrullah 33
Sönmez, Gökhan 73, 128, 289
Sönmezoğlu, Kerim 183
Sözen, Sinan 53
Sözen, Tefvik Sinan 20, 90, 242, 333
Sulukaya, Muhamme 122
Sungur, Mustafa 247
Süd, Necdet 97
Süelözgen, Tufan 224
Süer, Evren 35, 59, 62, 152, 154,
155, 166, 200, 309
Süral, Yavuz Selim 34

Ş

Şahin, Ahmet 11, 13, 30, 76, 164
Şahin, Bahadır 323
Şahin, Hayrettin 102, 235, 246, 326,
351, 372
Şahinkaya, Necmettin 57
Şahin, Sedat 130
Şahin, Selçuk 67, 78, 85, 303
Şahin, Yusuf 192
Şam, Emre 67, 78, 85, 86, 303, 339
Şanal, Bekir 115
Şeker, Kamil Gökhan 67, 78, 85, 86,
303, 339
Şener, Tarik Emre 160, 315, 323
Şengör, Feridun 17, 56, 330
Şengül, Adem 306, 307
Şenkul, Temuçin 218
Şenoğlu, Yusuf 100
Şen, Sait 171
Şentürk, Aykut Buğra 247, 255,
373, 374
Şen, Volkan 147, 181, 182, 188, 269,
271, 278, 280
Şimşek, Emrah 169, 357, 359
Şimşek, Ferruh 122, 160, 164
Şimşekoğlu, Muhammet Fatih 299,
300

T

Tağcı, Süleyman 108, 256, 258
Talibzade, Farhad 25, 122, 263
Tandoğdu, Zafer 211
Tangal, Semih 62
Tanıdır, Yilören 13, 25, 122, 160,
164, 263, 315, 323
Tanrıverdi, Özgür 102, 326
Tarhan, Hüseyin 151, 206, 210
Taş, Nilay 340
Tatlışen, Atıla 289
Tatlı, Volkan 54
Tavukçu, Hasan Hüseyin 87
Teke, Kerem 23, 37, 48, 124, 169,
357, 359
Tekgül, Serdar 159
Tekin, Ali 100, 104, 106, 240, 318
Tek, Mesut 130, 134, 252, 302, 366
Temeltaş, Gökhan 71, 168, 349, 355
Temi, Yasemin 298
Temiz, Hakan 362
Temiz, Peyker 320, 349
Temiz, Süleyman 362
Tetiker, Tamer 72
Tinay, İlker 13, 25, 122, 160, 164,
263, 315, 323
Toğral, Güray 342
Tok, Adem 47, 353, 365
Tokat, Eda 20, 333
Toker, Aziz 195
Tokgöz, Hüsnü 365
Toktaş, Mahmut Gökhan 139, 192, 195
Tombul, Şevket Tolga 73, 128, 289
Tonkaz, Gökhan 68
Tonyalı, Şenol 6, 53, 335
Topaloğlu, Hikmet 374
Topçu, İbrahim 117, 119, 121, 268
Topçuoğlu, Murat 344
Topçu, Yusuf Kadir 148, 279, 285
Topkaya, Birsan Çiğdem 192
Topuz, Bahadır 310, 312
Tosun, Çağatay 17, 56, 330
Trimmer, Clayton 12
Tuğcu, Volkan 67, 78, 85, 86, 303, 339
Tuna, Burçin 27, 220, 226
Tuna, Emine Burçin 41
Tuna, Mustafa Bilal 292, 338
Tuncer, Murat 15
Tuygun, Can 344
Tüfek, İlter 11, 292, 338
Türegün, Fethi Ahmet 294, 299, 300
Türk, Hakan 206
Türkeri, Levent Niyazi 3, 13, 25, 75,
122, 164, 263, 323
Türk, Hakan 43, 50, 151, 186, 202,
206, 210, 295, 304, 306,
307, 308
Türkmen, Selda 297
Türkölmez, Kadir 35, 59, 152, 154,
155, 166, 309

U

Uçar, Burcu 28, 238
 Uğuz, Sami 31, 141, 193, 310, 312, 328
 Ulukaradağ, Emre 232
 Un, Sıtkı 206
 Uslubaş, Ali Kemal 23, 124, 169, 359
 Uysal, Ersoy 304
 Uzun, Hafize 299, 300

Ü

Üçer, Oktay 54, 145, 168, 320, 321,
 349, 355
 Ülgen, Ali 45, 81, 82, 137, 248,
 249, 250
 Ülker, Volkan 143
 Ün, Sıtkı 50, 151, 186, 202, 210,
 295, 304, 306, 307
 Üre, İyimser 45, 69, 82, 137, 248,
 249, 250
 Üstüner, Murat 111, 232
 Üyetürk, Uğur 185

V

Varol, Nuray 230
 Vatankulu, Betül 183
 Voyvoda, Bekir 111, 232
 Vural, Metin 16
 Vuruşkan, Berna 77
 Vuruşkan, Hakan 77, 79, 80

Y

Yağcı, Cemil 59
 Yakupoğlu, Yarkın Kamil 7, 68, 83,
 84, 126, 276, 336

Yakut, Başak Doğanavşargil 171
 Yalbüzdağ, Okan Nabi 171, 175,
 234, 267
 Yalçınkaya, Fatih 214, 215, 216, 344
 Yalçın, Yiğit 29
 Yanaral, Fatih 211
 Yarımoğlu, Serkan 131, 148, 198,
 269, 271, 274, 280, 283,
 285, 287
 Yaşar, Hikmet 124
 Yavan, İbrahim 310
 Yavaşcaoğlu, İsmet 77, 79
 Yavuzalp, Okan 47, 353
 Yavuzsan, Abdullah Hızır 67, 85,
 86, 339
 Yazıcı, Sertaç 6, 9, 33, 53, 190, 196, 335
 Yencilek, Faruk 222, 297
 Yenilmez, Aydın 45, 81
 Yıldırım, Asif 222, 297
 Yıldırım, İbrahim 31, 141, 193,
 314, 328
 Yıldız, Hüseyin Alperen 220, 226
 Yıldız, Kürşad 37, 48
 Yıldız, Özdal 237, 245
 Yılmaz, Ali Faik 68, 126, 276, 336
 Yılmazel, Fatih Kürşad 109
 Yılmaz, Hasan 23, 37, 48, 169, 357, 359
 Yılmaz, İsmail Önder 72
 Yılmaz, Ömer 98, 218
 Yılmaz, Seda Güleç 222, 297
 Yiğitbaşı, İsmail 86, 339
 Yiğitbaşı, Orhan 214, 215, 216, 262
 Yiğit, Nuri 312
 Yolal, Muammer 97, 162, 316, 347

Yoldaş, Mehmet 43, 50, 51, 151,
 175, 206, 224, 251, 260,
 267, 295, 308
 Yonguç, Tarık 181, 182, 188, 198,
 269, 271, 274, 280
 Yörükoğlu, Kutsal 27, 41, 220, 226
 Yumuk, Fulden 323
 Yücebaş, Ömer Ergin 17, 56, 330
 Yücel, Mehmet 115, 173, 178, 179
 Yücel, Selçuk 30, 76
 Yücetaş, Esmâ 192
 Yücetaş, Uğur 139, 192, 195
 Yükrük, Füsün Ardiç 157
 Yükkekkaya, Mustafa 23, 169, 357
 Yüksel, Alpaslan 100, 104, 106,
 240, 318
 Yüksel, İlkan 162, 316, 347
 Yüksel, Mehmet Bilgehan 71, 168,
 349, 355
 Yüksel, Ömer 17, 56, 330

Z

Zattoni, Fabio 9
 Zeccolini, Guglielmo 9, 196
 Zeren, Mehmet Fatih 145
 Ziypak, Tevfik 109
 Zorlu, Ferruh 29, 43, 50, 51, 151,
 202, 206, 210, 224, 234,
 251, 260, 295, 308
 Zor, Murat 31

Notlar

Notlar
