



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

13. ÜROONKOLOJİ KONGRESİ DÜZENLEME KURULU

Başkan

Dr. Sinan Sözen

II. Başkan

Dr. Necmettin Aydın Mungan

Genel Sekreter

Dr. Güven Aslan

Sayman

Dr. Bülent Akdoğan

Üyeler

Dr. Levent Türkeri

Dr. Çağ Çal

Dr. Talha Müezzinoğlu

Dr. Sümer Baltacı

Dr. İlker Tinay

Dr. Saadettin Eskiçorapçı

Dr. Özgür Yayıoğlu

Prognostic significance of body mass index and tumor characteristics in non-metastatic renal cell carcinoma

Vusal Ahmedov¹, Fuat Kızılay¹, İbrahim Cüreklibatır¹

¹Ege University School Of Medicine, Urology Department

In this study, we aimed to investigate the prognostic effect of body mass index (BMI) in localized renal cell carcinoma (RCC) cases underwent surgical treatment. Furthermore, the assessment of various patient and tumor characteristics and surgical methods on survival has been identified as additional targets. Four hundred and fiftyseven patients with localised, non-metastatic, unilateral RCC who underwent radical or partial nephrectomy in our clinic between January 2007 and December 2016 were enrolled in this study. Age, gender, height, weight, BMI, operation type and method, pathology results and tumor stage of the patients were recorded. Patients were divided into 3 groups according to BMI: Normal weight ($< 25 \text{ kg/m}^2$), overweight ($25 - 30 \text{ kg/m}^2$) and obese ($> 30 \text{ kg/m}^2$) as group 1, 2 and 3, respectively. We analyzed the relation between the BMI, gender, smoking, hypertension, type and method of surgical treatment, histologic subtype, tumor stage and cancer-specific (CSS) and recurrence free survival (RFS). All data analysis was performed using SPSS® Statistical Software for Windows (Version 13.0) and a P value less than 0.05 was considered to be significant. The effect of BMI on both CSS and RFS was statistically significant ($p < 0.001$). There was also a significant relation between smoking, operation type (partial/radical), and tumor stage and CSS and RFS. Our findings show that overweight and obese RCC patients according to the BMI have a more favorable prognosis. Multicenter, prospective studies with more cases and longer oncological follow-up period are needed to support these findings.

Anahtar Kelimeler : Renal Cell Carcinoma, Body Mass Index, Recurrence, Survival, Prognosis



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Resimler :

Variables		Number (n)	Number of deaths (n)	Number of recurrences (n)	Mean cancer-specific survival (month)	Mean recurrence-free survival (month)	95% CI ^a	95% CI ^a	P value ^b	P value ^b
BMI ^c groups	1	152	68	62	59.7	60.1	51.8	51.6	<0.001	<0.001
	2	161	15	23	83.9	78.0	66.9	67.8		
	3	144	9	11	66.3	64.3	60.1	62.3		
Sex	Male	279	31	58	78.2	73.3	68.2	68.6	0.680	0.828
	Female	178	36	37	73.6	74.1	61.4	67.8		
Smoking	Yes	229	68	68	68.4	66.9	62.2	61.0	<0.001	<0.001
	No	228	21	32	83.8	80.2	73.9	73.6		
Hypertension	Yes	27	15	17	63.8	58.2	46.8	48.8	0.342	0.068
	No	400	74	80	76.2	73.8	68.2	70.8		
Operation type	Partial	110	5	5	87.2	87.3	84.1	85.8	<0.001	<0.001
	Radical	247	84	94	72.8	69.2	66.4	64.3		
Operation method	Open	367	74	82	73.8	74.2	72.0	69.7	0.815	0.780
	Laparoscopic	90	15	18	77.1	73.8	68.2	66.3		
Histological subtypes	Clear cell	116	70	74	74.5	73.3	70.1	68.4	0.342	0.624
	Chromophobe	59	5	8	84.1	81.6	76.5	72.8		
	Papillary	77	15	19	73.3	73.2	66.3	62.3		
Stage	T1a	154	12	9	86.2	86.8	82.1	82.8	<0.001	<0.001
	T1b	144	25	23	78.1	77.0	72.7	70.8		
	T2a	54	16	16	72.2	70.8	61.4	59.2		
	T2b	22	7	9	59.4	55.4	48.3	44.1		
	T3a	83	39	45	54.4	45.2	42.9	33.6		

^aConfidence interval and P values for cancer-specific survival

^bConfidence interval and P values for recurrence-free survival

^cBody mass index



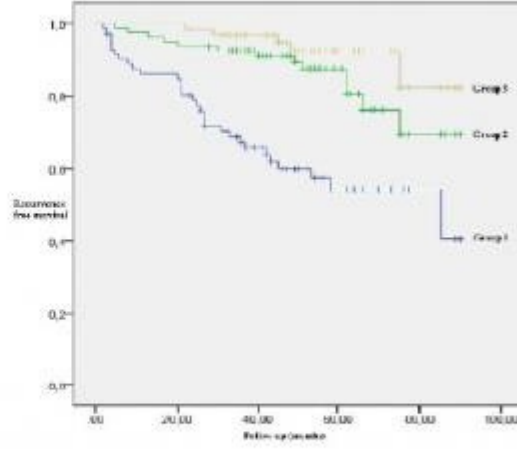
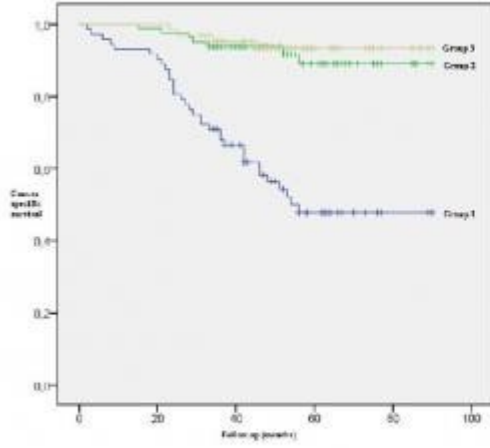
13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA





13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS02

LAPAROSKOPIK PARSİYEL NEFREKTOMİ: YILLAR İÇİNDE NE ÖĞRENDİK?

Murat Gülşen¹, Ender Özden¹, Fırat Akdeniz², Mehmet Mercimek³, Süleyman Öner¹, Yakup Bostancı¹, Yarkın Kamil Yakupoğlu¹, Ali Faik Yılmaz¹, Şaban Sarıkaya¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

²Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, üroloji Kliniği, Trabzon ; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

³Liv Hospital, üroloji Kliniği, Samsun

Amaç: Kliniğimizde uygulanan laparoskopik parsiyel nefrektomi verilerini sunmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kasım 2009 - ağustos 2017 tarihleri arasında böbrek tümörü ön tanısıyla 315 hastaya laparoskopik parsiyel nefrektomi yapıldı. 279 olguda transperitoneal yaklaşım, 36 olguda ise retroperitoneal yaklaşım uygulandı. Hastaların demografik ve operatif verileri tablo 1 'de gösterilmektedir. Tüm olguların R.E.N.A.L nefrometri skoru hesaplandı ve ortalaması $6,6 \pm 1,6$ idi. eGFR değerleri MDRD formülüne göre hesaplandı. Laparoskopik parsiyel nefrektomi yapılan ilk 100 hasta grup 1, sonraki 100 hasta grup 2 ve son 115 hasta grup 3 olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı $57,3 \pm 13$ (10-86) yıl olan hastaların, 189'u erkek, 126'sı ise kadın idi. 7 hastada soliter böbrek, 3 hastada atnalı böbrek mevcuttu. Ortalama tümör çapı $34,7 \pm 13,9$ (5-90) mm idi. Olguların 38 tanesinde non-iskemik parsiyel nefrektomi yapıldı. İskemik yapılan grupta ortalama sıcak iskemi süresi $14,2 \pm 5$ (4-30) dakika idi. Ortalama cerrahi süresi $98,2 \pm 32,6$ dakika idi. Üç hastada cerrahi sınırlar kanama ve inflame perinefritik yağ dokusu nedeniyle net değerlendirilemediği için elektif şartlarda açığa geçildi. 5 hastada kan transfüzyon ihtiyacı oldu. 7 olguda hematüri ve iki olguda pulmoner emboli gözlemlendi. Postoperatif makroskobik hematüri ile başvuran 3 hastanın yapılan tetkiklerinde psödoanevrizma izlendi ve anjiyoembolizasyon yapıldı. Soliter böbrek olan 1 hastanın dreninden idrar gelmesi üzerine postop 1.günde üreteral J stent yerleştirildi. Ortalama yatış süresi $3,1 \pm 1,2$ (3) gün idi. Patolojik olarak hastaların 163 tanesinde klasik şeffaf hücreli tip RCC, 49 tanesinde papiller tip RCC, 18 tanesinde kromofob tip RCC tespit edildi. 5 hastada cerrahi sınır pozitif olarak rapor edildi (%1,8). Ortalama preoperatif eGFR $93,6 \pm 27,6$ ml/dk, ortalama postoperatif son kontrolündeki eGFR değerleri $83,1 \pm 29,6$ ml/dk olarak hesaplandı. Ortanca takip süresi 35,5 ay idi. Takiplerde 5 hastada metastaz izlendi. Tablo 1'de belirtildiği gibi her üç grupta istatistiksel olarak tümör boyutlarının benzer olmasına rağmen grup 3'te grup 1 ve 2'ye göre iskemi ve operasyon süresinin anlamlı olarak daha düşük, komplikasyon oranlarının daha az olduğu görüldü.

Sonuç: Laparoskopik parsiyel nefrektominin, artan tecrübe ile daha kompleks kitlelerde daha kısa operasyon ve iskemi süresi ile düşük komplikasyon oranlarıyla gerçekleştirilmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler : Laparoskopi, Sıcak iskemi, Parsiyel nefrektomi, renal hücreli karsinom, RCC



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Resimler :

Tablo 1. Hastaların demografik ve operatif verileri

	İlk 100 Hasta	İkinci 100 hasta	Son 115 hasta	p
Yaş (Yıl)	56 ± 13,6	55,1 ± 14,1	60,3 ± 11,1	0,009
Cinsiyet (E/K)	67/33	55/45	67/48	0.199
Tümör boyutu (mm)	36,2 ± 15,7	33,4 ± 12,2	33,15 ± 13,8	0,350
R.E.N.A.L Nefrometri Skoru	6.2 ± 1,3	6,5 ± 1,7	7.1 ± 1,9	0.001
Transperitoneal/Retroperitoneal	68/32	96/4	115/0	0.001
Operasyon Süresi (dk)	109,1 ± 34,3	103,9 ± 34,2	84 ± 35,5	0.001
Kan Kaybı (Ortanca) (ml)	110	150	130	0.691
İskemik / Noniskemik	79/21	90/10	108/7	0.002
Sıcak islemi süresi (İskemik grupta)(dk)	16,1 ± 5,3	14,7 ± 5,4	12,4 ± 4	0.001
Komplikasyon (Var / Yok)	13 / 87	6 / 94	6 / 109	0.002
Yatış süresi (gün)	2,99 ± 1,57	2,92 ± 0,88	3,4 ± 1	0.003
Takip (ortanca) (ay)	61	37	12	0.001
Preoperatif eGFR (ml/dk)	94,9 ± 29,5	92,8 ± 25,6	93,8 ± 27,3	0.919
Postoperatif eGFR (ml/dk)	89,1 ± 32,5	84,6 ± 29,3	82 ± 26,1	0.831
Metastaz (Var / Yok)	5 / 95	1 / 99	0 / 115	0,027
Cerrahi Sınır Pozitifliği	1 (%1.2)	1 (%1.2)	3 (%3.3)	0.554
Trifecta Varlığı	82 / 18	89 / 11	101 / 14	0,251



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS03

SINIFLANDIRILMAYAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOMUN UZUN SÜRELİ TAKİP SONUÇLARI

Serdar Çelik¹, Canan Altay², Doğan Değer¹, Ömer Demir¹, Burçin Tuna³, Kutsal Yörükoğlu³, Mustafa Seçil², Güven Aslan¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sınıflandırılmayan renal hücreli karsinomlar böbreğin nadir gözlenen agresif tümörlerini oluşturmaktadır. Bu çalışmada 2006-2013 tarihleri arasında sınıflandırılmayan renal hücreli karsinom tanısı alan hastaların uzun dönem takip sonuçlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal Metod: 2006-2013 tarihleri arasında böbrek tümörü nedeni nefrektomi yapılan ve histopatolojik sonucu sınıflandırılmayan renal hücreli karsinom olarak belirlenen 17 hastanın klinik, radyolojik ve patolojik verileri değerlendirildi. Klinik takiplerinde metastaz gelişen ile gelişmeyen hastaların özellikleri ve patolojik T1 ve T2 hasta verileri ile T3 ve T4 hasta verileri değerlendirilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmadaki 17 hastanın genel ve radyolojik özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Radyolojik verilere baktığımızda 9 hastada tümör üst pol kaynaklıydı. Bir hastada adrenal bez invazyonu ve aynı zamanda T4 evreli tümör ile uyumlu bulgular mevcuttu. Bu hasta da dahil olmak üzere üst pol tümörü gözlenen hastalardan 7'sine radikal nefrektomiye ek olarak adrenalectomi uygulanmıştı. Görüntülemelerinde 3 hastada lenf nodu metastazı izlenmiş olup bu 3 hastaya da lenf nodu diseksiyonu (LND) uygulanmıştı. Ortalama tümör boyutu $91,9 \pm 44$ mm (30-200mm) olan hastaların 7'sinde patolojik olarak T3A, 2'sinde T3B, 1'inde ise T4 evreli tümör gözlenmişken, 8'inde Fuhrman derece 4, 5'inde ise Fuhrman derece 3 tümör gözlenmişti. Patolojik olarak 7 tümör sarkomatoid özellikler sergilemekle birlikte 4'ünde mikrovasküler invazyon mevcuttu. Ayrıca 7 hastada renal sinüs, 1 hastada adrenal, 1 hastada toplayıcı sistem, 3 hastada ise renal ven invazyonu gözlenmişti. LND uygulanan 3 hastada da lenf nodu metastazı saptanmıştı. Takiplerinde, 11 hastada metastaz saptanmış olup, 10 hastaya interferon-alfa, 4 hastaya ise hedefe yönelik tedavi verilmişti.

Patolojik T evresine etki eden faktörler araştırıldığında ise preoperatif faktörlerde anlamlı farklılık gözlenmemiş olup, T evresinin renal sinüs invazyonu ile ilişkili olduğu ve metastaz gelişiminde önemli bir etken olduğu saptanmıştı (tablo 2). T evresinin interferon-alfa ve hedefe yönelik tedavi oranlarına ise anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştü. Bu bulgunun hasta sayısının azlığı ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. T3-T4 evreli hastalarda ortalama sağkalım süresi T1-T2 evreli hastalara oranla anlamlı oranda düşük gözlenmiştir ($p=0,04$).



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Metastaz gelişimine etki eden faktörler incelendiğinde takiplerinde metastaz gelişen hastalarda adrenaletomi oranı ve operasyon süresi daha yüksekti. Patolojik verilerden mikrovasküler invazyonun ve renal sinüs invazyonunun anlamlı olduğu gözlenmiştir (tablo 2). Takiplerinde metastaz gelişen 10 hasta interferon-alfa tedavisi almışken 1 hastanın erken dönem exitus olması üzerine tedavi verilememiştir. Yine 4 hasta hedefe yönelik olarak sunitinib, 1 hasta ise evoralimus tedavisi almışken 6 hastaya hedefe yönelik tedavi verilememiştir. Son dönemlerde gündemde olan verilerden lenfosit / nötrofil oranı ile albümin / globülin oranının metastaz ile anlamlı ilişkisi gösterilememiştir. Takiplerinde metastaz gelişen hastaların ortalama sağkalım süresi metastaz gelişmeyen hastalara oranla anlamlı daha düşük saptanmıştır ($p=0,015$).

Sonuç: Sınıflandırılmayan RHK'lar ileri evre ve Fuhrman derecesine sahip agresif tümörler olup, takiplerinde yüksek metastaz ve ek tedavi oranlarına sahip kötü prognozlu nadir tümörlerdir.

Anahtar Kelimeler : Böbrek tümörü, Renal hücreli karsinom, Sınıflandırılmayan renal hücreli karsinom

Tables :

Tablo 1: Hastaların genel ve radyolojik özellikleri

	n=17
Yaş (yıl) (min-maks)	62±7,4 (51-75,2)
Cinsiyet: Erkek / Kadın	11 / 6
Tümörün tarafı: Sağ / Sol	8 / 9
Tümörün yerleşimi: Üst pol / Alt pol / Orta kesim	9 / 4 / 4
Radyolojik adrenal bez invazyonu	1
Radyolojik T4 evreli tümör	1
Radyolojik lenf nodu metastazı varlığı	3
Radyolojik santral nekroz varlığı	7



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tablo 2: Patolojik T evresine göre T1-T2 evreli tümör ve T3-T4 evreli tümör saptanan hastalar ile takiplerinde metastaz gelişen ve gelişmeyen hastaların patolojik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması.

	T1 ve T2 evreli tümörler (n=7)	T3 ve T4 evreli tümörler (n=10)	P	Takiplerinde metastaz gelişmeyen (n=7)	Takiplerinde metastaz gelişen (n=10)	P
Yaş (yıl)	59,5±6,8	63,8±7,7	0,205	61,2±7,3	62,6±7,9	0,813
Lenfosit / Nötrofil	0,64±0,15	0,19±0,09	0,121	0,052±0,02	0,27±0,17	0,121
Albumin / Globulin	1,07±0,05	1,22±0,22	0,378	1±0,1	1,2±0,2	0,243
Operasyon süresi (dk)	165,7±53,2	181,5±65,7	0,553	137,8±58,6	201±47	0,043
Tümör boyutu (cm)	106,1±56,1	82±32,8	0,494	90±41,5	93,3±47,9	0,883
Fuhrman Grade 2 /Grade 3 /Grade 4, n	2 / 2 / 3	1 / 3 / 5	0,672	2 / 2 / 3	1 / 3 / 5	0,672
Adrenalektomi uygulanan, n (%)	2 (28,6)	5 (50)	0,377	1 (14,3)	6 (60)	0,050
LND uygulanan, n (%)	0 (0)	3 (30)	0,057	0 (0)	3 (30)	0,057
Sarkomatoid özellik varlığı, n (%)	3 (42,8)	4 (40)	0,906	2 (28,6)	5 (50)	0,377
Mikrovasküler invazyon varlığı, n (%)	1 (14,3)	3 (30)	0,442	0 (0)	4 (40)	0,024
Renal sinüs invazyonu varlığı, n (%)	0 (0)	7 (70)	0,004	1 (14,3)	6 (60)	0,050
İnterferon-alfa tedavisi n,(%)	3 (42,8)	7 (70)	0,263	1 (14,3)	9 (90)	0,002



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



	1	2	3	4	5	6
Sunulan tedavi n, (%)	1 (14,3)	3 (30)	0,452	0,70	4 (40)	0,024
Uzak organ metastazı n, (%)	2 (28,6)	8 (80)	0,034	-	-	-
Sağkalım (ay)	176,5±120,5	48,3±51,1	0,04	197,5±99,1	33,7±31,4	0,015



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS04

KLİNİK T2 RENAL TÜMÖRLÜ HASTALARDA PARSİYEL NEFREKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Barış Esen¹, Aykut Akıncı¹, Uygur Bağcı¹, Can Utku Baklacı¹, Evren Süer¹, Mehmet Çağatay Göğüş¹, Sümer Baltacı¹, Mehmet Yaşar Bedük¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Parsiyel nefrektomi deneyiminin giderek artması ve daha iyi renal fonksiyonel sonuçlar hedeflenmesi sebebi ile klinik(cT2) renal tümörlerin cerrahi tedavisinde parsiyel nefrektomi giderek daha yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada cT2 renal tümörlü hastalarda 15 yıllık parsiyel nefrektomi sonuçlarımız bildirilmektedir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2001 - Aralık 2016 tarihleri arasında cT2(>7 cm)N0M0 renal kitle görülen ve parsiyel nefrektomi yapılan 38 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Olguların cinsiyet, yaş gibi demografik özelliklerinin yanında, tümörün histolojik subtipleri, tümör boyutları, cerrahi sınır pozitiflik oranları, hastalığa özgü/genel sağkalım oranları, renal fonksiyonel sonuçlar ve komplikasyon oranları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaş ve ortalama takip süreleri sırasıyla 67,4±9,2(39-81) yıl ve 60,3±40,4(6-162) aydır. Hastaların 14'ü (%37) kadın, 24'i (%63) erkek idi. Hastaların 26(%68.4)'inde şeffaf hücreli, 9(%23.7)'sında papiller tip, 2(%5.3)'sinde kromofob tip renal hücreli karsinom ve 1(%2.6)'inde onkositom olduğu belirlendi. Ortalama tümör boyutu 8.7 cm bulundu.(7.2-19 cm). 2 hastada pozitif cerrahi sınır olduğu saptandı(%5.3). 5 yıllık kanser spesifik sağkalım %84.2(32/38) ve genel sağkalım %78.9(30/38) olduğu görüldü. Ortalama 60.3 aylık takiplerin sonunda hastaların %52.6'inde(20/38) eGFR <60 bulundu. 1 hastada takiplerde hemodiyaliz ihtiyacı gelişti. Total komplikasyon oranı %28.9(11/38) olarak bulunmakla birlikte; Clavien grade 3-5 ciddi komplikasyon sadece 2(%5.2) hastada görüldü.

Sonuç: Başarılı onkolojik ve renal fonksiyonel sonuçları ile cT2 renal tümörlerin cerrahi tedavisinde parsiyel nefrektomi güvenilir bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler : Parsiyel nefrektomi, renal hücreli kanser, nefron koruyucu cerrahi



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS05

PARSİYEL NEFREKTOMİZE HASTALARDA AORT VE RENAL ARTERDE ÖLÇÜLEN KALSİYUM SKORUNUN BÖBREK FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Fatih İleri¹, Erman Ceyhan¹, Bahadır Haberal¹, Ruslan Jafarov¹, Hüseyin Balcı², Tuncay Hazırolan², Cenk Yücel Bilen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilimdalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilimdalı

PARSİYEL NEFREKTOMİZE HASTALARDA AORT ve RENAL ARTERDE ÖLÇÜLEN KALSİYUM SKORUNUN BÖBREK FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Amaç

Bu çalışmada parsiyel nefrektomi (PN) yapılmış hastalarda aort ve renal arterdeki aterosklerozun bir göstergesi olan kalsiyum skorunun böbrek fonksiyonlarına etkileri araştırılmıştır.

Materyal Metod

Kasım 2007 ve Ekim 2016 yılları arasında operasyon öncesi ve sonrası 1 yıl içinde çekilmiş kontrastsız tomografi görüntüleri ve kontrol laboratuvar testleri olan 139 hasta ve verileri çalışmaya alındı. Hastanemiz görüntüleme sisteminde görüntüleri olup kalsiyum skoru ölçülemeyen veya takip sonuçları olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların preoperatif ve son kontroldeki kreatinin ve MDRD formülü ile hesaplanmış GFH sonuçları değerlendirmeye alındı.

Sonuçlar

PN yapılan hastaların ortanca yaşı 54, ortanca takip süresi 25,5 ay, kadın/erkek oranı 52/87 olarak bulundu. Hastaların preoperatif kreatinin ve GFH değerleri sırasıyla 0,86 ($\pm 0,22$) mg/dL ve 95,75 ($\pm 24,62$) mL/dk/1,73 m², son kontroldeki kreatinin ve GFH değerleri ise 1,01 ($\pm 0,38$) mg/dL ve 82,30 ($\pm 24,43$) mL/dk/1,73 m² olarak bulundu. Son kontroldeki böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkileyen nedenler yaş, hipertansiyon ve diyabet varlığı, tümörün böbrekteki yerleşim yeri, aort ve renal arter kalsiyum skorları olduğu görüldü. Aort kalsiyum skorunun erkek cinsiyette, yaşlı hastalarda, hipertansif ve diabetik hastalarda anlamlı oranda yüksek olduğu görüldü. Aort kalsiyum skoru arttıkça, preoperatif ($r=0,358;p=0,000$) ve son kontrolde kreatinin ($r=0,492;p=0,000$) artmış olarak bulundu. Buna paralel olarak GFH değeri ise preoperatif ($r=-0,344;p=0,000$) ve son kontrolde ($r=-0,490;p=0,000$) azalmış olarak tespit edildi. Renal arter kalsiyum skoru arttıkça da kreatinin değerinin sadece son kontrolde arttığı ($r=0,177;p=0,042$) görülmüştür. GFH değerleri de preoperatif ($r=-0,175;p=0,040$), ve son kontrolde ($r=-0,207;p=0,017$) azalmaktadır.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Sonuç

Aterosklerotik hastalığın hem aortu hem de renal arteri etkilediği göz önünde bulundurulmalı ve operasyon tercihinde dikkate alınmalıdır. Ameliyat sonrası dönemde de aort ve renal arter kalsiyum skoru yüksek olan hastaların böbrek fonksiyonları daha yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler : parsiyel nefrektomi, renal arter kalsiyum skoru, aort kalsiyum skoru, kreatinin, glomerüler filtrasyon hızı

Tables :

Korelasyon (N=139)	AORT KS	AORT KS	RENAL ARTER KS	RENAL ARTER KS
Preop				
Kreatinin	r=0,358	p=0,000	r=0,137	p=0,107
GFR	r=-0,344	p=0,000	r=-0,175	p=0,040
Son kontrol				
Kreatinin	r=0,492	p=0,000	r=0,177	p=0,042
GFR	r=-0,490	p=0,000	r=-0,207	p=0,017



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS06

TÜRKİYE'DE T1 EVRE BÖBREK TÜMÖRLERİNİN TEDAVİSİNDE NEFRON KORUYUCU CERRAHİ KARARINI ETKİLEYEN TÜMÖR DIŞI FAKTÖRLER

Barış Kuzgunbay¹, Özgür Yaycıoğlu², Alp Tayyar Özkan³, Sümer Baltacı⁴, Yıldırım Bayazıt⁵, İlker Tınay⁶, Talha Müezzinoğlu⁷, Ayhan Dirim¹, Özdal Dillioğlugil⁸, Sinan Sözen⁹, Bülent Akdoğan¹⁰, Ferruh Zorlu¹¹, Çağ Çal¹², Cavit Can¹³, Ozan Bozkurt¹⁴, Levent Türkeri¹⁵

¹Başkent Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

²Adana Özel Medline Hastanesi Üroloji Bölümü

³Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Bölümü

⁴Ankara Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

⁵Çukurova Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

⁶Marmara Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

⁷Celal Bayar Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

⁸Kocaeli Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

⁹Gazi Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

¹⁰Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

¹¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

¹²Ege Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

¹³Osmangazi Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

¹⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

¹⁵Acıbadem Sağlık Grubu Üroloji Bölümü

Amaç: Günümüzde, nefron koruyucu cerrahi (NKC), onkolojik ve yaşam kalitesi sonuçları esas alındığında T1 evre böbrek tümörlerin tedavisinde ilk sırada önerilmektedir. Bu çalışmada, Türkiye'de T1 böbrek tümörlerinde NKC yapılma kararını etkileyen tümör dışı faktörler araştırıldı.

Metod: 1997-2017 yılları arasında ameliyat edilen, Üroonkoloji Derneği Böbrek tümörü genel veri tabanına kayıtlı 3396 hastadan, T1 evre hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya alınan hastalar radikal nefrektomi veya NKC yapılma durumuna göre gruplandırıldı. Hasta yaşı, cinsiyeti, performans skoru gibi hastaya bağlı; hastane tipi, hastane yatak sayısı, yıllık klinik tümör nefrektomi sayısı, coğrafi bölge, laparoskopik cerrahi yapılma durumu, ameliyat yılı gibi cerrahi yapılan merkeze bağlı tümör dışı faktörlerin NKC yapılma üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 28 merkezden, toplam 1469 T1 evre böbrek tümörü hastası alındı. Yaş ortalaması 55.9±12.7 idi. Hastaların radikal nefrektomi veya NKC yapılma durumuna göre dağılımı ve tümör dışı demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. 1997'den itibaren her 5 yıllık zaman diliminde NKC oranının istatistiksel anlamlı olarak arttığı saptandı (%9.9 vs %49.7) (Şekil 1). NKC kararını etkileyen tümör dışı nedenlerin tek ve çok değişkenli analizi Tablo 2'de gösterilmiştir. Çok değişkenli analizde; operasyon yılı, hastane tipi, hastane yatak sayısı, yıllık klinik tümör nefrektomi sayısı, laparoskopik cerrahi yapılma durumu NKC kararı alınmasında bağımsız belirleyiciler olarak bulundu.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

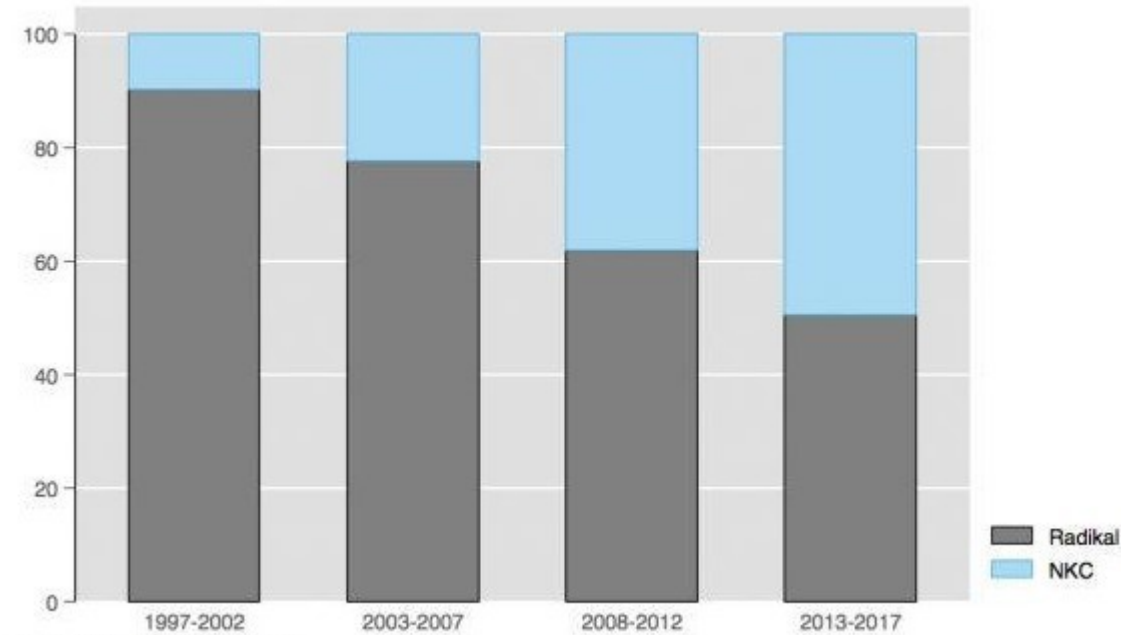
NKC oranlarının 40 yaşından itibaren her dekatta azalması ile beraber bu azalmanın sadece 70-80 yaş aralığında istatistiksel anlama ulaştığı görüldü.

Sonuç: 2000’li yılların başlarından itibaren ülkemizde, T1 böbrek tümörlerinin tedavisinde NKC artan sıklıkta kullanılmaya başlanmıştır. Onkolojik sonuçları radikal nefrektomiye benzer olmakla beraber daha düşük kronik böbrek hastalığı gelişme riskine ve daha yüksek genel sağ kalım oranına sahip olan NKC’nin, ülkemizde genellikle genç hastalara, laparoskopik cerrahi yöntemlerin kullanılabilirdiği, yüksek nefrektomi hacmine sahip, yatak kapasitesi fazla, üniversite hastanelerinde uygulanabilirdiği görülmektedir. Ülkemiz için kronik diyaliz programları ve böbrek naklinin ekonomik maliyeti de düşünüldüğünde, NKC’nin yaygınlaştırılarak daha fazla merkezde uygulanabilir hale getirilmesi ve böylece daha fazla hastaya ulaştırılmasına olanak sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Böbrek tümörü, T1 evre, nefron koruyucu cerrahi

Resimler :

Nefron koruyucu cerrahi oranları (5 yıl)



NKC: Nefron koruyucu cerrahi



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tables :

Tablo 1: Cerrahi gruplarına göre hastaların tümör dışı demografik buguları

Operasyon Tipi, (n)	Radikal Nefrektomi (1065)	Nefron Koruyucu Cerrahi (404)	p
Yaş Grupları*, % (n)			0.012
40-50	71.24 (322)	28.76 (130)	
50-60	71.53 (309)	28.47 (123)	
60-70	73.7 (255)	26.3 (91)	
70-80	80.37 (131)	19.63 (32)	
>80	90 (18)	10 (2)	
Cinsiyet, % (n)			0.74
Kadın	73.02 (425)	26.98 (157)	
Erkek	72.6 (644)	27.4 (243)	
Operasyon Yılı, % (n)			<0.001
1997-2002	90.1 (264)	9.9 (29)	
2003-2007	77.56 (553)	22.44 (160)	
2008-2012	61.9 (78)	38.1 (48)	
2013-2017	50.35 (145)	49.65 (143)	
Performans durumu †, % (n)			0.009
ECOG 0	71.59 (615)	28.41 (244)	
ECOG >1	79.84 (202)	20.16 (51)	
Hastane Tipi, % (n)			<0.001
Eğitim ve Araştırma	85.08 (251)	14.92 (44)	
Üniversite	70.13 (789)	29.87 (336)	
Hastane Yatak Sayısı, % (n)			0.019
<750	76.53 (450)	23.47 (138)	
>750	71.26 (590)	28.74 (238)	
Böbrek Tümörü Cerrahisi Sayısı (yıllık), % (n)			0.007



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017
Regnum Çarya Otel Belek, ANTALYA

<25	96.43 (54)	3.57 (2)	
25-50	89.19 (99)	10.81 (12)	
50-75	69.16 (565)	30.84 (252)	
75-100	76.14 (150)	23.86 (47)	
>100	71.97 (172)	28.03 (67)	
Coğrafi Bölge, % (n)			0.767
Marmara	75 (285)	25 (95)	
İç Anadolu	77.47 (447)	22.53 (130)	
Akdeniz	41.18 (77)	58.82 (110)	
Ege	81.86 (176)	18.14 (39)	
Karadeniz	93.1 (27)	6.9 (2)	
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	87.5 (28)	12.5 (4)	
* 20 hasta eksik	† 322 hasta eksik		



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tablo 2: Nefron Koruyucu Cerrahi kararını etkileyen tümör dışı nedenlerin tek ve çok değişkenli analizi

	Tek değişkenli analiz Odds Ratio (95% CI)	p	Çok değişkenli analiz Odds Ratio (95% CI)	p
Yaş (yıl)				
40-50	1 Referans		1 Referans	
50-60	0.98 (0.73-1.32)	0.924	0.86 (0.60-1.24)	0.432
60-70	0.88 (0.64-1.21)	0.442	0.75 (0.50-1.12)	0.162
70-80	0.60 (0.39-0.93)	0.024	0.57 (0.33-0.99)	0.048
>80	0.27 (0.06-1.20)	0.086	-	-
Operasyon Yılı				
1997-2002	1 Referans		1 Referans	
2003-2007	2.63 (1.72-4.01)	<0.001	1.79 (1.08-2.97)	0.023
2008-2012	5.60 (3.31-9.47)	<0.001	2.70 (1.39-5.57)	0.004
2013-2017	8.97 (5.73-14.04)	<0.001	4.76 (2.69-8.41)	<0.001
Performans Skoru				
ECOG >1	1 Referans		1 Referans	
ECOG 0	1.57 (1.11-2.21)	0.009	1.29 (0.84-1.97)	0.23
Hastane Tipi				
Eğitim ve Araştırma	1 Referans		1 Referans	
Üniversite	2.42 (1.72-3.42)	<0.001	1.57 (1.00-2.49)	0.049
Hastane Yatak Sayısı				
<750	1 Referans		1 Referans	
≥750	1.42 (1.11-1.81)	0.005	1.53 (1.04-2.24)	0.027
Yıllık Tümör Nefrektomisi Sayısı				
<25	1 Referans		1 Referans	
25-50	3.27 (0.70-15.16)	0.130	3.70 (0.73-18.59)	0.112
50-75	12.04 (2.91-49.77)	0.001	7.95 (1.72-36.74)	0.008



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ				
8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Ütel Belek, ANTALYA				
75-100	8.45 (1.98-36.02)	0.004	5.45 (1.09-27.40)	0.039
>100	10.51 (2.49-44.35)	0.001	5.96 (1.25-28.45)	0.025
Laparoskopik Cerrahi				
Yok	1 Referans		1 Referans	
Var	2.54 (1.70-3.80)	<0.001	2.37 (1.46-3.83)	<0.001
Coğrafi Bölge				
Marmara	1 Referans		1 Referans	
İç Anadolu	0.87 (0.64-1.18)	0.378	0.82 (0.54-1.23)	0.335
Akdeniz	4.28 (2.95-6.21)	<0.001	1.18 (0.72-1.93)	0.501
Ege	0.66 (0.43-1.01)	0.043	0.57 (0.30-1.07)	0.081
Karadeniz	0.22 (0.05-0.95)	0.122	0.12 (0.02-0.54)	0.006
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	0.43 (0.15-1.25)	<0.001	0.38 (0.11-1.30)	0.125



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS07

ÜROONKOLOJİ DERNEĞİ BÖBREK TÜMÖRÜ GENEL VERİ TABANI DEMOGRAFİK VERİLERİ VE EVRELERE GÖRE UYGULANAN TEDAVİ TİPLERİ

Tayyar Alp Özkan¹, Ozan Bozkurt², Yıldırım Bayazıt³, Güven Aslan², Sümer Baltacı⁴, Talha Müezzinoğlu⁵, İlker Tınay⁶, Özdal Dillioğlugil⁷, Sinan Sözen⁸, Hayrettin Şahin⁹, Levent Türkeri¹⁰, Üroonkoloji Derneği Böbrek Kanseri Çalışma Grubu¹¹, Özgür Yayıcıoğlu¹²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁷Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁸Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁰Acıbadem Hastanesi, Altunizade

¹¹Üroonkoloji Derneği

¹²Medline Adana Hastanesi

Amaç:

Üroonkoloji Derneği böbrek tümörü veri tabanı Eylül 2014'de aktif olarak veri kaydına açılmıştır. Bu çalışmada ülkemizde böbrek tümörü (RCC) evresine göre uygulanan tedavi yaklaşımları değerlendirilecek ve Üroonkoloji Derneği böbrek tümörü genel veri tabanına kayıt edilen hastalara ait demografik veriler sunulacaktır.

Materyal- Metod :

Üroonkoloji Derneği böbrek tümörü genel veri tabanı kullanılarak böbrek tümörü tanısı ile 2001-2017 yılları arasında böbrek tümörü nedeniyle tedavi edilmiş 1506 hastanın verileri geriye dönük olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri, başvuru semptomları, ek hastalıkları, tümör evreleri ve her evrede uygulanan tedavi yaklaşımları gruplar halinde değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin dağılımı yüzdelerle dilimlerle devamlı parametreler ortalama \pm standart sapma ile gösterildi.

Bulgular :

Hastaların yaş ortalaması $57,5 \pm 13,1$ idi. Hastaların %38'i (n=573) kadın, %62'si (n=933) erkek idi. Hasta grubumuzda RCC'ye en sık eşlik eden hastalıkların diyabet ve hipertansiyon olduğu, hastaların %15'nin başvuruda semptomatik olduğu (ECOG >1), prostat, meme ve akciğer kanserlerinin en sık saptanan eş zamanlı kanserler olduğu, en sık başvuru nedeninin yan ağrısı olduğu izlendi (Tablo 1).



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

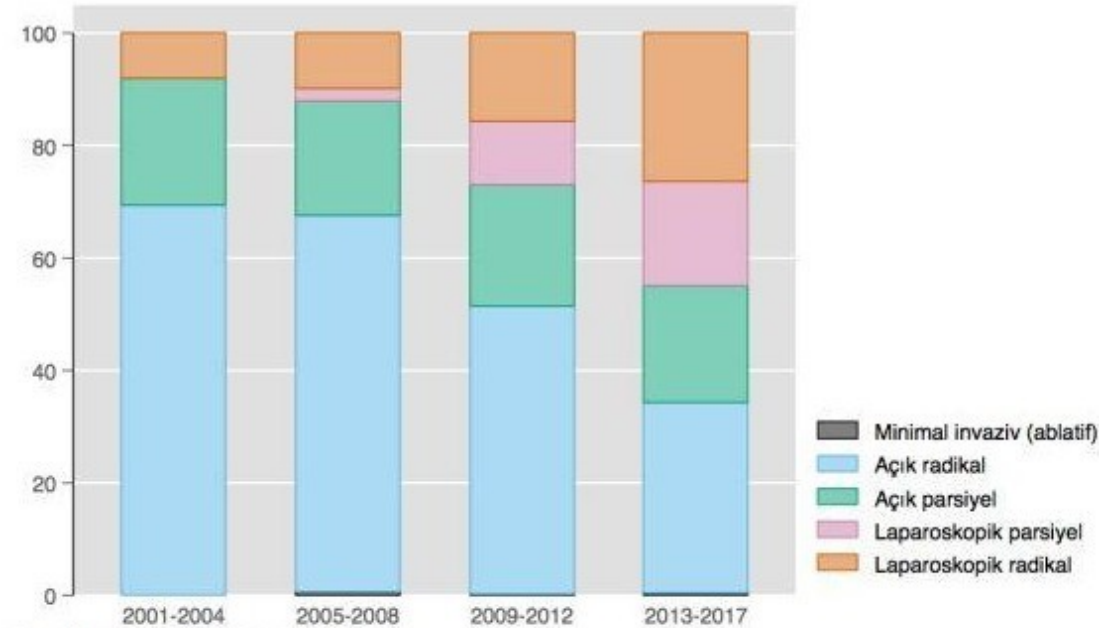
En sık izlenen histolojik tiplerin sırası ile berrak hücreli, papiller ve kromofob hücreli RCC saptandı. TNM evrelerine göre uygulanan tedaviler Tablo 2’de özetlendi. Yıllara göre laparoskopik yaklaşım ve parsiyel nefrektomi oranlarında artış olduğu saptandı (Şekil). Ülkemizde minimal invaziv ablatif yöntemler ile tedavi edilen az sayıda hasta olduğu saptandı.

Sonuç : Bu çalışmada ÜOD-BT-GVT verilerinden bir kesit sunulmuştur. Veri tabanının kapsadığı zaman aralığında yıllara göre parsiyel nefrektomi ve laparoskopik cerrahi oranları artış göstermektedir. Uzun dönemde tedavi sonuçlarının daha geniş hasta serileri ile değerlendirilmesi ve diğer ülke popülasyonları ile olan farklılıkların ortaya koyulması için ÜOD-BT-GVT’nin genişlemesi ve devamı önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler : Böbrek Tümörü, Veri tabanı

Resimler :

Yıllara göre tedavi oranları dağılımı



Kaynak: Böbrek tümörü genel veritabanı



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tables :

Tablo 1. Böbrek tümörü genel veri tabanı hastalarının seçilen demografik özellikleri

Sigara	% (n)
Yok	76,37 (976)
Var	21,36 (273)
Alkol	
Yok	87,09 (1,086)
Var	12,67 (158)
Bırakmış	0,24 (3)
ECOG	
0- Asemptomatik	84,18 (1038)
1 - Semptomatik fakat tamamen ayakta	13,06 (161)
2 - Semptomatik, %50den daha az yatakta	1,95 (24)
3 - Semptomatik, %50den daha fazla yatakta	0,73 (9)
4 - Yatalak (Kendi bakımını yapamıyor)	0
5- Ölüm	0,08 (1)
Komorbidite	
Kanser	7,18 (58)
Koroner Arter Hastalığı	1,24 (10)
Kalp hastalığı diğer	1,36 (11)
Diabetes mellitus	14,98 (121)
Hipertansiyon	27,23 (220)
Hiperlipidemi	1,73 (14)
Depresyon	0,62 (5)
Serebrovasküler hastalık	0,37 (3)
Tromboembolik hastalıklar	0,25 (2)
Taş hastalığı	4,21 (34)
Kronik böbrek hastalığı / yetmezlik	2,23 (18)



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ	
8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA	
Astım / KOAH	4,46 (36)
Tuberozskleroz	0,12 (1)
Tiroid hastalıkları	4,46 (36)
Diğer	29,58 (239)
Hastanın kanser öyküsü	
Meme	15,52 (9)
Kolon	8,62 (5)
Bas/Boyun	1,72 (1)
Bobrek	6,90 (4)
Mesane	12,07 (7)
Lösemi	1,72 (1)
Lenfoma	3,45 (2)
Akciğer	17,24 (10)
Melanoma	1,72 (1)
Gonadal (testis / over)	1,72 (1)
Prostat	15,52 (9)
Diğer	13,79 (8)
Klinik Başvuru Nedeni	
Yan ağrısı	54,53 (343)
Hematuri	27,98 (176)
Palpabl kitle	0,95 (6)
Kilo kaybı	1,91 (12)
Halsizlik	4,45 (28)
Ateş, gece terlemesi	1,75 (11)
Anemi	1,59 (10)
Diğer	6,84 (43)
Preoperatif Paraeneoplasti sendrom	
Anemi	12 (3)
Karciğer fonksiyon bozukluğu	4 (1)
Ateş	4 (1)
Trombositopeni	4 (1)
Hiperkalsemi	4 (1)
Hipertansiyon	64 (16)
Diğer	8 (2)



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ	
8 - 12 Kasım 2017 Regnum Çarya Otel Belek, ANTALYA	
Radyolojik LAP	
Yok	90,99 (1040)
Tek	2,80 (32)
Çoklu	6,21 (71)
Preoperatif metastatik hastalık	
Yok	92,97 (1,044)
Var	7,03 (79)
Operasyon tipi	
Parsiyel Nefrektomi	30,60 (422)
Radikal Nefrektomi	69,04 (952)
Minimal invaziv (ablatif)	0,36 (5)
Operasyon Yaklaşımı	
Açık	73,46 (988)
Laparoskopik	26,54 (357)
Patolojik Tümör çapı	6,44 +- 4,12
Histolojik tümör tipi	
Multilokuler berrak hücreli	1,31 (15)
Renal meduller karsinom	2,53 (29)
Xp11 translokasyon karsinomları	0,26 (3)
Müsinöz tubuler ve igsi hücreli karsino	0,44 (5)
Berrak hücreli	68,06 (780)
Papiller (Tip 1 ve Tip 2)	15,97 (183)
Kromofob	9,08 (104)
Toplayıcı kanal karsinomu	0,17 (2)
Sınıflandırılmayan	2,18 (25)
Tani amaçlı biyopsi	
Hayır	95,77 (1336)
Evet	4,23 (59)
pT	
T1a	28,88 (435)
T1b	29,28 (441)
T2a	12,22 (184)
T2b	19,52 (294)
T3a	3,92 (59)



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Ütel Belek, ANTALYA

T3b	0
T3c	0
T4	6,18 (93)
pN	
N0	85,96 (1096)
N1	14,04 (179)
Metastaz	
Yok	92,97 (1,044)
Var	7,03 (79)

Tablo 2. TNM evresine göre yapılan tedavileri

	T1a	T1b	T2a	T2b	T3a	T3b	T3c	T4	TxN1M0	TxN0M1	TxN1M1
Minimal invaziv (Ablatif)	0	0,3 (1)	0	0	0	0	0	4,3 (2)	0	0	15,4 (2)
Açık parsiyel	40,4 (128)	17,5 (55)	4,3 (5)	21,2 (24)	3,3 (1)	0	0	19,1 (9)	5,3 (8)	5,3 (3)	0
Açık radikal	30 (95)	55,7 (175)	81,2 (95)	62,8 (71)	73,3 (22)	0	0	51,1 (24)	58,9 (89)	78,9 (45)	76,9 (10)
Laparoskopik parsiyel	18,9 (60)	6,7 (21)	3,4 (4)	0,9 (1)	0	0	0	4,3 (2)	11,3 (17)	3,5 (2)	0
Laparoskopik radikal	10,7 (34)	19,7 (62)	11,1 (13)	15 (17)	23,3 (7)	0	0	21,3 (10)	24,5 (37)	12,3 (7)	7,7 (1)
Toplam	317 (100)	314 (100)	117 (100)	113 (100)	30 (100)	0	0	45 (100)	151 (100)	57 (100)	13 (100)



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS08

NEFRON KORUYUCU CERRAHİDE YÜZEY, ARA VE TABAN SKORLAMA SİSTEMİNİN KLİNİKOPATOLOJİK BULGULAR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Burak Çıtamak¹, Hakan Bahadır Haberal¹, Bülent Akdoğan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilimdalı

Amaç

Nefron koruyucu cerrahide rezeksiyon metodu ile komplikasyon oranları, cerrahi sınırlar, korunan parankim hacmi ve onkolojik sonuçlar arasında ilişki kurabilmek için uluslararası bir konsorsiyum tarafından yüzey, ara ve taban skorlama sistemi geliştirilmiştir. Bu çalışmada nefron koruyucu cerrahi yapılan hastaların yüzey, ara ve taban skorunun klinik bulgular ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Materyal- Metod

2015-2017 yılları arasında aynı cerrah tarafından parsiyel nefrektomi yapılan 80 hastanın verileri prospektif olarak incelendi. Cerrahi esnasında çıkarılan kitlenin tümör tabanına bakan rezeksiyon yüzeyi yüzey-ara-taban olmak üzere 3'e ayrılarak tümöre yakınlığına göre puanlandırıldı. Cerrahi sırasındaki iskemi süresi, perioperatif komplikasyonlar, patolojik değerlendirmeleri ve takip süreleri kaydedildi. Veriler tek ve çok değişkenli analizlerle SPSS 20.0'de yapıldı.

Bulgular

Hastaların %68,8 'i (55) erkek, %31,2 (25) kadın; ortalama yaşı 58 (29-86) yıl, ortalama beden-kitle indexi 27,8 kg/m² olarak bulundu. Ortalama kitle boyutu 3,69 cm idi. Hastaların %11,3'ünün multipl böbrek kitlesi mevcuttu. Ameliyat öncesi hesaplanan kalan hacim ve sonrasında hesaplanan kalan hacim farkı SIB skoru ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,005). Cinsiyet, yaş, cerrahi taraf, GFR değişimi, hastane yatış süresi, dren çekilme süresi, komplikasyonlar, cerrahi sınır, iskemi süresi, trifekta tek değişkenli analizde anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo1).

Sonuç

Nefron koruyucu cerrahide rezeksiyon metodunu cerraha bağlı sınıflama ve standardize etmeyi amaçlayan yüzey-ara-taban sınıflaması uygulanabilir, kullanışlı ve kolay bir yöntemdir. Erken dönem veriler ile karşılaştırıldığında sadece ameliyat öncesi ve sonrası hesaplanan kalan hacim ile korele olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar ile ilişkisinin daha sağlıklı değerlendirilebilmesi için çok merkezli ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : RCC, böbrek, skor



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tables :

Tablo 1. Değişkenlere göre YAT skoru değerlendirmesi

	Cinsi yet (E/K)	Yaş (ort yıl)	Taraf (sağ/sol)	GFR değişimi (ort. %)	Hastane yatış süresi	Dren çekilme süresi	Komplikasyon (pozitif %)	Cerrahi sınır (pozitif %)	İskemi süresi (ort dk.)	SA VP fark (% cm ³)	Trifekta (%)
p	0,654	0,404	0,713	0,776	0,549	0,265	0,095	0,085	0,112	0,005	0,667
YAT skoru											
0-1	5/1	55	4/2	0,8	3	2	0	33,3	12	1,83	66,7
2	9/7	56,2	9/7	14,6	2,75	1,88	0	6,3	14,7	6,19	87,5
3	10/4	57,6	5/9	13	3	2,14	14,3	21,4	17,6	8,43	71,4
4	15/8	62	12/11	12	2,87	1,96	4,3	8,7	19,3	8,13	82,6
5	16/5	56,1	10/11	13,2	3,48	2,24	23,8	0	14,9	12,4	71,4



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS09

DÜŞÜK VE YÜKSEK DERECELİ BÖBREK KARSİNOM AYRIMINDA 3 TESLA MR-DAG VE DİNAMİK KONTRASTLI MR'IN YERİ

Tuğçe Ağırlar Trabzonlu¹, Mustafa Yüksekkaya², Ali Kemal Uslubaş², Mehmet Esad Kösem², Efe Bosnalı², Hasan Yılmaz², Özdal Dillioğlugil²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ

Böbrek hücreli karsinomlarda, preoperatif 3 Tesla manyetik rezonans difüzyon ağırlıklı görüntüleme (DAG) ve dinamik kontrastlı MR incelemenin, düşük ve yüksek dereceli tümörleri öngörmede yararı olup olmayabileceğini incelemek ve tartışmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, Ocak 2010-Nisan 2017 tarihleri arasında, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde parsiyel nefrektomi veya radikal nefrektomi operasyonu geçiren, preoperatif 3 Tesla MR görüntülemesi bulunan ve patoloji tanısı berrak hücreli ve papiller tip böbrek hücreli karsinom olarak rapor edilen 37 hasta dahil edildi ve retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR

Papiller tip BHK'de lezyonların ADC (apparent diffusion coefficient) değerleri ve kitle/parankim ADC oranları b değerleri hem 0 ve 650 s/mm² alındığında hem de b 0 ve 1000 s/mm² alındığında berrak hücreli BHK'den düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Dinamik kontrastlı MR incelemede; berrak hücreli BHK, papiller BHK ile kıyaslandığında, maksimum kontrastlanma değerinin ve maksimum rölatif kontrastlanma oranının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05).

Papiller BHK ile berrak hücreli BHK ayrımında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan parametrelerinin ayırıcı tanıdaki etkinliğini analiz etmeye yönelik değerlendirmede; ADCoran₃ için ROC eğrisi altında kalan alan en yüksek değere (0,925) sahip olmakla birlikte, bu parametrelerin ROC eğrileri altında kalan alanları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

B 0 ve b 1000 s/mm² ağırlıklı DAG'den elde edilen ADC haritalarından elde edilen lezyonların ADC değerleri ve kitle/parankim ADC oranları, yüksek dereceli tümörlerde düşük dereceli tümörlere göre düşük olup fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

B 0 ve b 1000 s/mm² ağırlıklı DAG'den elde edilen ADC haritalarından yapılan ADC ölçümleri ve kitle/parankim ADC oranları değerlendirildiğinde; dördü Fuhrman çekirdek derecelendirmesinde, derece artışı ile birlikte ölçülen ADC değerlerinde azalma izlenmekle birlikte; sadece derece I ve II, derece I ve III, derece I ve IV tümörler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmiştir.

Çalışmamızda Fuhrman derecelendirme sistemi ile dinamik kontrastlı MR yarı kantitatif parametreleri arasında ilişki saptanmamıştır.

SONUÇ

Yüksek dereceli tümörlerin düşük dereceli tümörlerden ayrımında DAG faydalı bir yöntem olarak kullanılabilir. Ayrıca papiller tip BHK'nin, berrak hücreli tip BHK ile ayrımında dinamik kontrastlı MR ve DAG yardımcı olabilir. Böylelikle operasyon öncesi dönemde kitlenin natürünü, hastalığın prognozunu belirlemede invaziv bir yöntem olmayan MR DAG klinisyene ek bilgi verebilir.

Anahtar Kelimeler : BÖBREK KANSERİ,MR-DAG,DİNAMİK KONTRASTLI MR



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS10

EPİTELYAL-MEZENKİMAL GEÇİŞ PROTEİNLERİ, MKDPK'NİN KLİNİK-PATOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE PROGNOZU İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Ece Konaç¹, İlker Kılıçcıoğlu¹, Emrullah Söğütülen², Asiye Uğraş Dikmen³, Gülşah Albayrak¹, Cenk Y. Bilen²

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ve Genetik Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Metastatik kastrasyona dirençli prostat kanseri (mKDPK) gelişimi, tümör hücrelerindeki apoptotik yanıt yokluğu ve epitelyal-mezenkimal geçiş (EMT) yoluyla komşu hücelere yapışma yeteneği kaybının bir sonucudur. mKDPK'nin prognozunu belirlemek için önerilen çeşitli biyobelirteçler olmasına rağmen, bunların sadece birkaçı optimal tedavi yönteminin seçimine karar vermede yardımcı olabilmektedir. mKDPK'deki tedavi yöntemi, hastanın bireysel özelliklerine dayalı olarak belirlenecektir. Bu çalışmada, mKDPK hastalarında EMT sürecinde periostin, integrin- α 4 ve fibronektinin ekspresyon durumları ile Gleason skoru, PSA seviyeleri ve metastatik bölgeleri içeren klinikopatolojik veriler arasındaki korelasyonun aydınlatılmasını amaçladık

Gereç-Yöntem: 40 adet mKDPK'li hasta, 20 adet benign prostatik hiperplazi (BPH) ve 20 adet sağlıklı kontrol grubunun periferik kan örneklerinde periostin, integrin- α 4 ve fibronektin ekspresyonlarını Western Blotting yöntemini kullanarak değerlendirildi. Protein ekspresyonları ve klinikopatolojik parametrelerdeki değişiklikler arasındaki bağlantılar mKDPK grubunda analiz edildi.

Bulgular: BPH ve kontrol grupları mKDPK grubuyla karşılaştırıldığında, metastatik hastalarda integrin- α 4 ekspresyonu istatistiksel olarak anlamlı olmasa da azalmış bulundu ($P > 0.05$). mKDPK gruptaki periostin ve fibronektin protein ekspresyonu BPH ve sağlıklı gruplardan daha yüksek bulundu ($P < 0.001$) (Şekil 1 ve 2). mKDPK'li hastaların fibronektin, integrin α 4 ve periostin ekspresyonu ile Gleason skorları, PSA seviyeleri ve metastatik alanlar dahil olmak üzere herhangi bir klinik-patolojik parametre arasında anlamlı bir korelasyon bulamadık (Tablo 1). mKDPK hastalarında periostinin ekspresyon düzeylerinde Gleason skorları ile PSA düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamamış olsak da; kemik metastazı artmış periostin ekspresyonuyla yakından ilişkili bulunmuştur ($P < 0.05$) (Tablo 2). Sadece kemik metastazı grubundaki periostin ekspresyonundaki belirgin artış, bu proteinin tümör hücrelerinin kemik yüzeyine yapışmasında önemli olduğunu işaret edebilir.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Sonuç: mKDPK hastalarındaki artmış periostin ve fibronektin ekspresyonları gelecekte terapötik uygulamaların uygun hedefleri olabilir.

Anahtar Kelimeler : Epitelyal-Mezenkimal Geçiş (EMG), gen ifadenmesi, metastatik kastrasyona dirençli prostat kanseri (mKDPK)



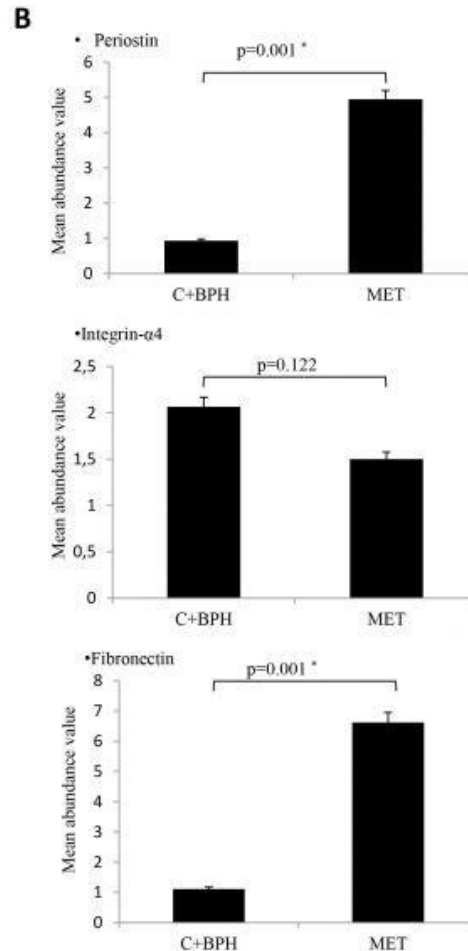
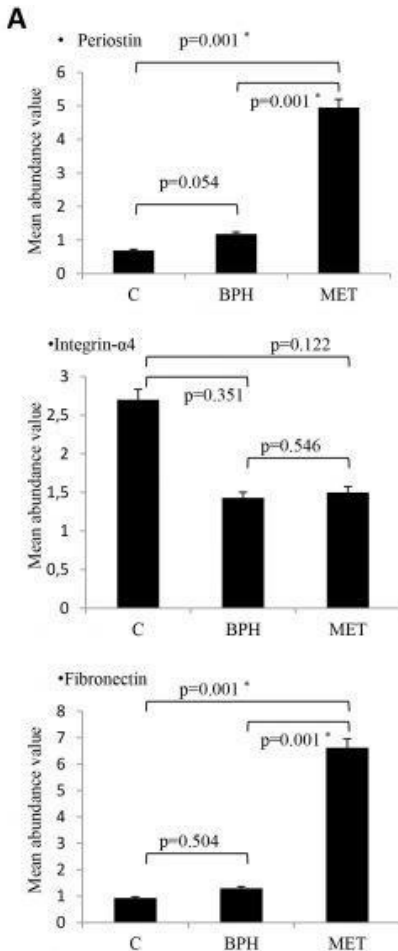
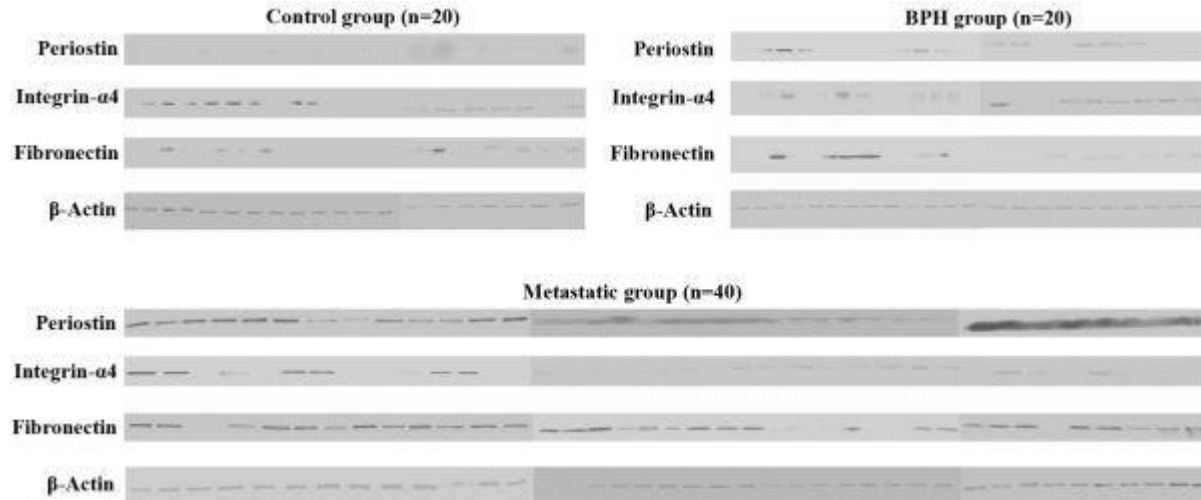
13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Resimler :





13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tables :

Tablo 1: mKDPK hasta grubunda Gleason skorları ve PSA seviyeleri ile periostin, integrin- α 4, fibronektin ekspresyon düzeyleri arasındaki ilişki.

			Periosti n			Integrin- α 4			Fibronekti n	
	N	Ortalam a	Ortanca	p- değerle ri	Ortalam a	Ortanca	p- değerle ri	Ortalam a	Ortanca	p- değerle ri
Gleaso n Skoru										
8	1 2	5.8±2.7 5	5.4 (2- 9.9)		1.6±2.8 1	0.15(0.03 -7.6)		8.1±3.2 8	8.5(0.01- 12.5)	
9	1 6	4.3±2.5 7	3.6 (0.9- 9.1)	p=0.32 9	1.4±1.4 3	0.6 (0.02- 4.1)	p=0.79 5	5.5±4.1 9	5.2 (0.09- 14.1)	p=0.32 1
10	1 2	4.9±2.5 8	5 (2- 10.8)		1.5±1.9 7	0.3 (0.02- 5.5)		6.6±3.8 2	7.4 (0.04- 11.4)	
PSA (ng/ml)										
<20	9	4.2±2.0 0	3.8 (0.9- 6.5)		1.3±2.3 7	0.1 (0.03- 7.4)		5.7±3.7 6	5.8 (0.8- 10.2)	
				p=0.48 6			p=0.44 6			p=0.54 9
≥20	3 1	5.2±2.7 8	4.5 (1.6- 10.9)		1.5±1.9 6	0.5 (0.01- 7.6)		6.9±3.9 3	7.3 (0.01- 14.1)	



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tablo 2: mKDPK hastalarının metastaz bölgeleri ve periostin, integrin- α 4, fibronektin ekspresyon seviyeleri arasındaki ilişki. (B: Kemik, L: Lenf, O: Organ); * P <0.05

			Periosti n			Integrin - α 4			Fibronektin	
Metastasis Bölgeleri	N	Ortalama		Ortanc a	Ortalama		Ortanc a	Ortalama		Ortanca
Grup 1: B	15	6.1 \pm 2.83		6.32 (1.6-10.8)	0.9 \pm 9.57		0.26 (0.01-2.7)	6.0 \pm 3.43		7.0(0.04-9.7)
Grup 2: B+L	17	4.1 \pm 2.25		3.5 (0.88-9.9)	1.4 \pm 2.21		0.22 (0.03-7.4)	6.2 \pm 4.5		5.8 (0.01-12.5)
Grup 3: B+L+O	86	4.7 \pm 2.46		4.6 (2-9.7)	2.7 \pm 2.76		2.0 (0.03-7.6)	8.8 \pm 2.7		8.3 (5.1-14.1)
İstatistik			p- değerler i			p- değerle ri			p- değerleri	
Grup1 vs. Grup2			p=0.040 *			p=0.650			p=0.821	
Grup1 vs. Grup3			p=0.208			p=0.100			p=0.093	
Grup2 vs. Grup3			p=0.641			p=0.308			p=0.294	
Grup1 vs.Grup(2+ 3)			p=0.039 *			p=0.295			p=0.371	
Grup(1+2) vs. Grup3			p=0.697			p=0.146			p=0.144	



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS11

KASTRASYONA DİRENÇLİ METASTATİK PROSTAT KANSERİNDE LU-177 PSMA-617 İLE RADYONÜKLİT TEDAVİ

Umut Elboga¹, Havva Yeşil Çinkır², Ertan Şahin¹, Sakıp Erturhan³, Y.zeki Çelen¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Ad

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fak. Onkoloji Ad

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji Ad

Amaç: Kliniğimizde metastatik prostat kanserinde Lu-177-PSMA ile peptid radyonüklid tedavisi verdiğimiz hastalarımızın sonuçlarını araştırmaktır.

Yöntem: 2015-2017 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Lu- 177-PSMA tedavisi uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi. Standart kemoterapi rejimlerine yanıtız ve Lu-177-PSMA uygulanan kastrasyona dirençli metastatik prostat kanserli olgular çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya 31 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 68.4±6,0 yıl, tedavi öncesi PSA değeri ortalamaları 117.8±78,2 ng/mL, Gleason skoru ortalamaları 8 (6-10) olarak hesaplandı. Altı olguda (% 19.3) radikal prostatektomi, 11 olguda (% 35.4) palyatif veya küratif radyoterapi öyküsü saptandı. Olgulara toplam 21.1±6,3 GBq Lu-177-PSMA uygulandığı görüldü. Tedavi öncesi Ga-68-PSMA PET/BT % 58 (n=18) lenf nodu, % 19,3 (n=6) visseral organ, % 93,5 (n=29) kemik metastazı izlendi. Tedavi sonrası Ga-68-PSMA PET/ BT (n=24) sonuçlarında % 29 (n=9) olguda progresyon, %16.6(n=4) olguda stabil hastalık, % 45.8 (n=11) olguda parsiyel yanıt izlenmiştir. Ga-68-PSMA PET/BT yanıtları ile tedavi sonrası PSA seviyelerinin değişimleri arasında güçlü korelasyon izlendi (p<0,005). Tedavi sonrası takiplerinde % 16.1 (n=5) olguda grade I, % 3 (n=1) olguda grade II, % 6 olguda (n=2) grade III hematotoksisite izlenmekle birlikte grade III-IV nefrotoksisiteye rastlanılmadı.

Sonuç: Lu-177-PSMA tedavisinin ileri evre kastrasyona dirençli metastatik prostat kanserinde güvenle kullanılabilir olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Lu-177-PSMA, prostat kanseri, radyonüklid tedavi



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS12

KASTRASYONA DİRENÇLİ PROSTAT KANSERLİ HASTALARDA DOSETAKSEL TEDAVİSİNİN ETKİNLİK VE YAN ETKİ PROFİLİ

Barış Esen¹, Aykut Akıncı¹, Çağrı Akpınar¹, Murat Can Karaburun¹, Nurullah Hamidi², Evren Süer¹, Kadir Türkölmez¹, Sümer Baltacı¹, Mehmet Yaşar Bedük¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

AMAÇ

Bu çalışmada kastrasyona dirençli prostat kanserli(KDPK) hastalarda ilk basamak tedavide uygulamakta olan dosetaksel tedavisinin etkinliği ve yan etki profili ile ilgili sonuçlarımız bildirilmektedir.

YÖNTEM

Kliniğimizde Ocak 2004- Ocak 2017 yılları arasında KDPK tedavisi için Dosetaksel verilen 172 hastanın verileri incelendi. Tüm hastaların tanı anında yaş, gleason skoru (GS), klinik evre, kastrasyon sağlanması için verilen tedavi seçeneği(Skrotal orşiektomi/LHRH agonisti), kastrasyon testosteron düzeyi, androjen deprivasyon tedavisi(ADT)' ne direnç gelişmesine kadar geçen süre, Dosetaksel tedavisine yanıtın değerlendirilebilmesi için dosetaksel öncesi PSA ve Dosetaksel tedavisi sırasındaki en düşük ve en yüksek PSA değerleri, Dosetaksel kür sayısı, hastalarda karşılaşılan yan etkiler ve genel sağkalım oranları kaydedildi. Dosetaksel tedavisine cevap, Dosetaksel tedavisi öncesi PSA düzeyinden %50 ve daha fazla PSA düşüşleri kabul edildi.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı ve ortalama takip süresi sırası ile $75,3 \pm 7.6$ (54-94) yıl ve $56,5 \pm 38,4$ (6-147) aydır. 31 hastada(%18) kastrasyon cerrahi olarak sağlandığı, geri kalanlar hastaların LHRH agonistleri kullandığı bulunmuştur. Ortalama alınan Dosetaksel kür sayısı $8,2 \pm 5,5$ (1-18) idi. 138(%78.5) hastada anlamlı PSA yanıtı alınmıştır. ADT direnç olana kadar ortalama süre 26 ay bulunmuştur.(3-74). Hastalarda karşılaşılan yan etkiler sırası ile; nötropeni 44 hastada(%25.5), febril nötropeni 9 hastada(%5.2), nöropati 20 hastada(%11.6), mukozit 12 hastada(%6.9), pnömoni 2 hastada(%1.2) ve 15 hastada diğer komplikasyonlar(tırnak değişiklikleri, hipertansiyon vb.) görüldü. Toksikiteye bağlı mortalite olmadı. Ortalama sağkalım 17.6 ay(2-87) bulundu.

ÇIKARIMLAR

Kastrasyon rezistan prostat kanseri tedavisinde; dosetaksel sağkalım ve PSA yanıtı sağlayan ancak belirgin toksisite profili olan bir ajan olup, bu hasta grubunda birinci basamak tedavide yerini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler : Kastrasyon rezistan prostat kanser, Dosetaksel, Kemoterapi



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS13

PROSTAT KANSERİNİN DEFINİTİF TEDAVİSİ SONRASI REKÜRRENSİNDE GA-68-PSMA PET/BT POZİTİFLİK ORANI VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Ahmet Murat Aydın¹, Hakan Bahadır Haberal¹, Meylis Artykov¹, Bülent Akdoğan¹, Ahmet Güdeloğlu¹, Cenk Yücel Bilen¹, Ali Ergen¹, Sertaç Yazıcı¹, Haluk Özen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Amaç: Konvansiyonel görüntüleme tekniklerinin prostat kanserinin rekürrensinde metastaz yakalama oranının çok düşük olması Ga-68-PSMA PET/BT'nin pratik uygulamada önem kazanmasına neden olmuştur. Bu çalışmada definitif tedavi sonrası izlemde PSA artışı saptanmış prostat kanseri hastalarında Ga-68-PSMA PET/BT pozitiflik oranının diğer klinikopatolojik değişkenler ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Çalışmaya Ocak 2001 – Ocak 2016 tarihleri arasında lokal prostat kanseri tanısı almış ve radikal prostatektomi/radyoterapi (47/15 hasta) ile tedavi edilmiş 62 hasta dahil edildi. Hastalar D'Amico risk sınıflandırması (düşük, orta ve yüksek) ve rekürrens PSA değerine ($\leq 0,2$ ng/ml; $0,2-1.0$ ng/ml ve ≥ 1.0 ng/ml) göre gruplandırılarak Ga-68 PSMA PET/BT pozitifliği açısından incelendi. Veriler SPSS vs. 20 istatistik programında analiz edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı $66,69 \pm 7,60$ (range; 51 - 86), ortalama tanı PSA değeri $9,86 \pm 7,81$ (range; 1,64 – 37,50 ng/ml) idi. Risk değerlendirilmesi yapılabilen 39 hastanın 17'si yüksek, 10'u orta ve 12'si düşük riskli lokalize prostat kanseriydi. Tanıda 12 hastada Gleason skor ≥ 8 , 9 hastada Gleason skor 7, 18 hastada ise Gleason skor 6 idi. Rekürrens sırasında saptanan PSA değerleri, 11 hastada $\leq 0,2$ ng/ml; 12 hastada $0,2-1.0$ ng/ml ve 9 hastada ≥ 1.0 ng/ml idi. Definitif tedavi sonrası izlemde PSA rekürrensi saptanan 62 hastanın 44'ünde (%70,96) Ga-68 PSMA PET/BT'de pozitif bulgu saptandı. Hastaların 32'sinde lenf nodu metastazı (%72.7), 17'sinde kemik metastazı (%38.6), 12'sinde prostatta rekürrens/rezidü tümör (%27.2) ve 8'inde yumuşak doku metastazı (%18.1) saptandı. Lenf nodu metastazları ve prostat kanseri rekürrens/rezidü tümörlerinin ortalama SUVmax değerleri sırasıyla 11.02 ± 12.19 ve 7.65 ± 4.59 idi. Hasta yaşı, ilk tanı sırasındaki PSA değeri ve Gleason skoru ile Ga-68 PSMA PET/BT pozitifliği arasında istatistiksel olarak herhangi bir ilişki saptanmadı (sırasıyla $p=0.168$, $p=0.754$ ve $p=0.414$). Ga-68 PSMA PET/BT pozitifliği ile rekürren sırasında saptanan PSA değeri ve D'Amico risk sınıflandırması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (sırasıyla $p=0,346$ ve $p=0,587$). (Figür-1) Ga-68-PSMA PET/BT sırasında 36 hastada hormonoterapi hikayesi (30 hastada komplet androjen blokajı, 4'ünde LHRH ve 2'sinde anti-androjen) vardı. İki değişkenli analizde hormonoterapi hikayesi ile PSMA-PET/BT pozitifliği arasındaki anlamlı istatistiksel ilişki ($p=0.05$) çok-değişkenli analizde kayboldu ($p=0.90$). Komplet androjen blokajı ile pozitif PET sonucu arasında ise istatistiksel bir ilişki yoktu ($p=0.129$).



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

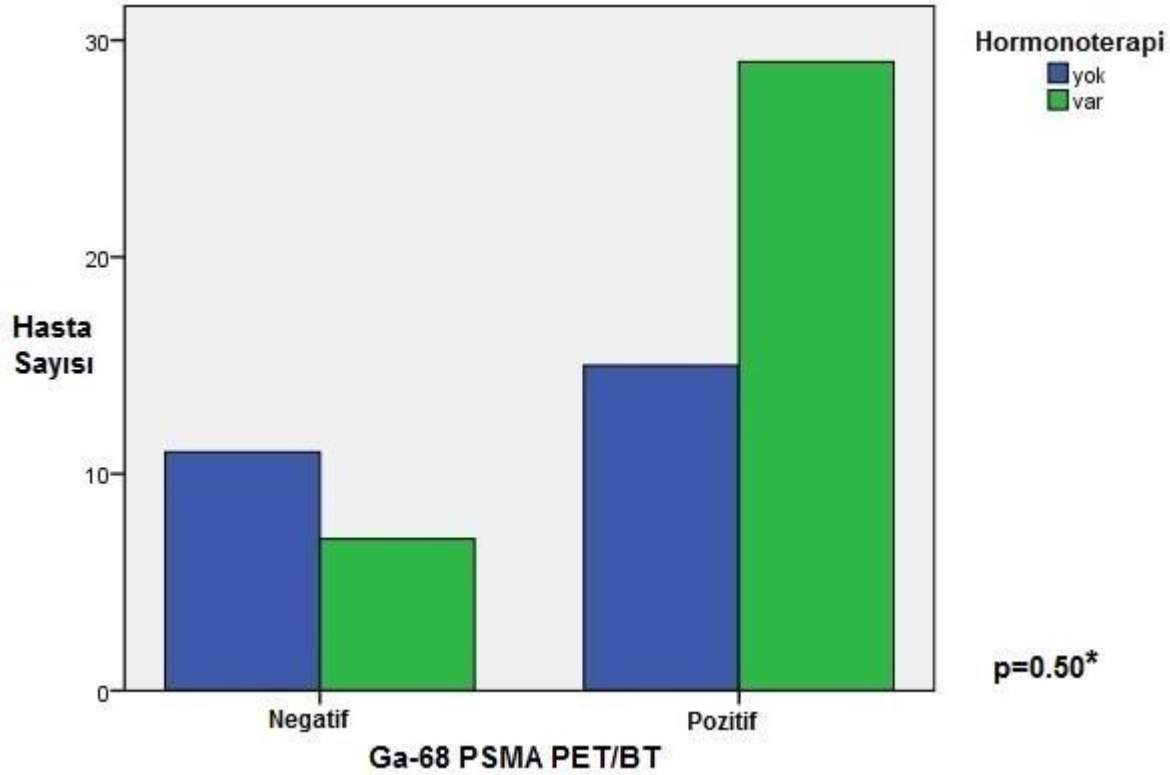
ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Sonuç: Lokal prostat kanserinin definitif tedavi sonrası rekürrensinde, Ga-68-PSMA PET/BT pozitifliği ile PSA düzeyi arasında bir ilişkinin gözlenmemiş olması; tümör heterojenitesi, uzaysal rezolüsyonun altında tümör hacmi ve dediferansiasyona bağlı olabilir. Hormonoterapi öyküsü, PET/BT pozitifliği ile ilişkili gözükmele birlikte; bu durum hormonoterapinin PSMA ekspresyon düzeyini etkilemesi ve yüksek riskli hastalarda tercih edilmesine ikincil olabilir. Bu faktörler ile PSMA pozitifliği arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için prospektif, daha büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, Ga-68-PSMA PET/BET, Rekürrens

Resimler :





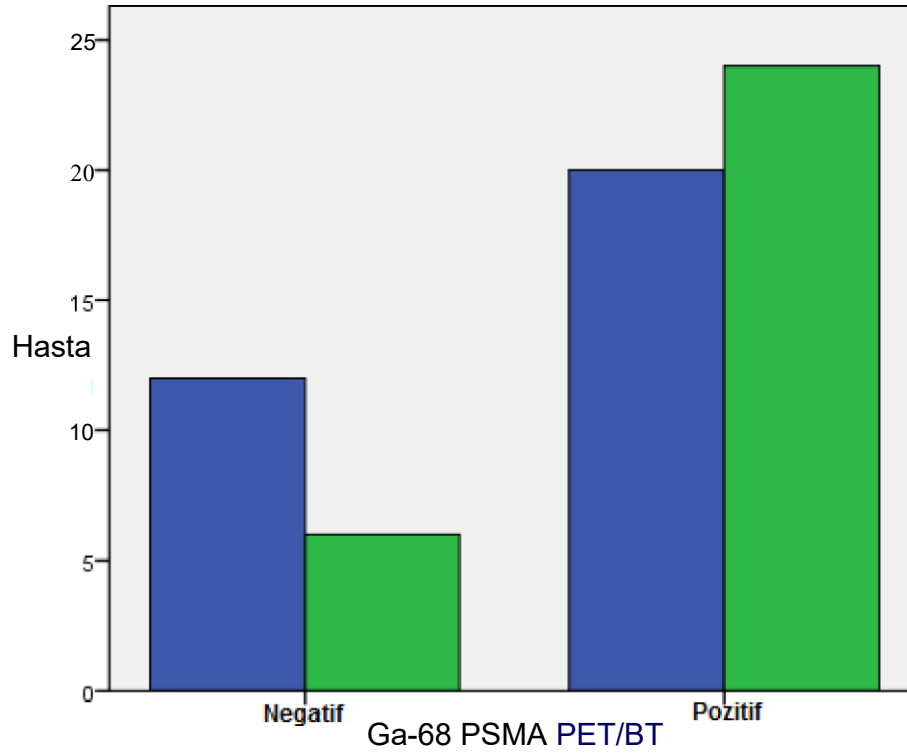
13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA



Komplet Androjen
Bloka y

p=0.129



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS14

PROSTAT BİYOPSİSİ SONRASI GELİŞEN ENFEKSİYON SIKLIĞI AÇISINDAN PROLAKTİK ANTİBİYOTİK PROTOKOLLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Aşkın Eroğlu¹, Emre Tüzel¹

¹Başkent Üniversitesi İzmir Zübeyde Hanım Araştırma Ve Uygulama Merkezi

AMAÇ: Prostat kanseri tanısı için uygulanan prostat biyopsisine bağlı hematüri, hematospermi gibi komplikasyonlar çok yaygın gözükmeyle birlikte bunlar kendiliğinden geçmektedir. Prostat biyopsisinde temel problemi biyopsi sonrası gelişen üriner enfeksiyon ve sepsis oluşturmaktadır. Prostat biyopsisinde rutin uygulanır hale gelen antibiyotik profilaksisine rağmen biyopsi sonrası üriner enfeksiyon ve sepsis görülme oranları artmaktadır. Ayrıca profokside kullanılacak ilaçlar ve süresi hakkında fikir birliği bulunmamaktadır. Bu çalışmada uyguladığımız üç ayrı profilaksi protokolünde gelişen enfeksiyöz komplikasyonların sıklığının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Kliniğimizde 2010 ve 2017 yılları arasında yapılan 418 prostat biyopsisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastalar profilaktik antibiyotik protokollerine göre üç gruba ayrıldı. Birinci grupta (136 hasta) biyopsiden bir gün önce başlayan, beş güne tamamlanan ciprofloksasin 500 mg ve işlemden 30 dk önce yapılan tek doz 80 mg gentamisin alan hastalardan oluşmaktaydı. İkinci grupta (180 hasta) biyopsiden bir gün önce başlayan, beş güne tamamlanan sefpodoksim 200mg (oral 3. Kuşak sefalosporin) ve işlemden 30 dk önce tek doz 80 mg gentamisin alan hastalardan oluşmaktaydı. Üçüncü grup (102 hasta) biyopsiden bir gün önce başlayan, beş güne tamamlanan sefpodoksim 200mg ve işlemden 30 dk önce tek doz 160 mg gentamisin alan hastalardan oluşmaktaydı. Üç grup biyopsi sonrası gelişen enfeksiyöz komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 istatistik programı kullanıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, PSA düzeyi, prostat volümü açısından fark bulunmadı. Birinci grupta 136 hastanın 11 inde (%8.1) ikinci grupta 180 hastanın 8 inde (%4.4), üçüncü grupta 102 hastanın 2 sinde (%1,9) biyopsiye bağlı üriner enfeksiyon geliştiği görüldü. Toplam 418 hastanın 21 inde üriner enfeksiyon geliştiği saptandı. Bu hastalardan beş tanesinin genel durum bozukluğu ve ateş nedeni ile hospitalize edildiği görüldü. Bu üç grup istatistiksel açıdan kendi aralarında karşılaştırıldığında sadece birinci ve üçüncü grup arasında enfeksiyon görülme sıklığı açısından anlamlı fark tespit edildi. ($p < 0,05$)

SONUÇ: Özellikle florokinolonlara karşı bakteriyel direncin artıyor olduğu ileri sürülmektedir. Rektal sürüntü kültürlerinde de florokinolona rezistan organizma sıklığı %14-25 oranındadır. Bu çalışmada da sefpodoksim ile yapılan proflokside florokinolonlarla yapılabildiği göre enfeksiyöz komplikasyonların daha nadir görüldüğü tespit edilmiştir. Komplikasyon riskinin en aza indirilmesi için prostat biopsisi öncesi kullanılan antibiyotik profilaksi protokollerinde kinolon yerine farklı grup ilaçların kullanılması gündeme gelmelidir.

Anahtar Kelimeler : prostat biyopsi, üriner enfeksiyon, profilaktik antibiyotik,



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS15

RADİKAL PROSTATEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN MRİ BULGULARI İLE PATOLOJİK BULGULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Ülgen¹, Ata Özen¹, İyimser Üre¹, Mustafa Fuat Açıklın², Mahmut Kabapçı³, Cavit Can¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ad

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ad

AMAÇ

Multiparametrik MRI'nin (MpMRI) prostat kanserinin tanısında, evrelemede ve cerrahi planlamadaki yerinin değerlendirilmesi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Prostat kanseri tanısıyla MpMRI çekilen ve ardından radikal prostatektomi (RP) yapılan 66 hasta çalışmaya alındı. Spesmenlerin histopatolojik incelemesiyle tespit edilen tümör odakları Avrupa Konsensus Toplantısı'nda önerilen şema üzerinde işaretlendi ve MpMRI'da tariflenen tümör lokalizasyonları bu şema üzerinden karşılaştırıldı. MpMRI'nin ekstraprostatik uzanım (EPE), seminal vezikül invazyonu (SVI) ve lenf nodu (LN) metastazını tespit etmedeki duyarlılık ve özgüllüğü, pozitif prediktif değeri (PPD) ve negatif prediktif değeri (NPD) hesaplandı.

BULGULAR

Tanıdaki ortalama PSA 16.13 ng/ml'ydi. RP spesmenlerinin histopatolojik incelemesine göre 66 hastada toplam 119 tümör odağı tespit edildi. MpMRI verileri değerlendirildiğinde 65 hastada (%98.48) tümör saptandı. MRI'nin prostat kanserini tespit etmede hasta bazındaki duyarlılığı 0.985 ve PPD'i 1.00'di. Odak bazında incelendiğinde ise 119 tümör odağından, 74 odak (%62.2) MRI ile tespit edilirken 45 lezyon (%37.8) tespit edilemedi. Histopatolojik incelemede 66 hastanın 41'inde (%62.12) EPE saptandı, 25 hastada (%37.87) ise EPE izlenmedi. MRI ile 13 hastadaki EPE tespit edilebilirken, EPE olmayan 25 hastanın 24'ünde MRI da bu yönde raporlandı. Buna göre EPE için MRI'nin duyarlılık, özgüllük, PPD ve NPD'i sırasıyla 0.31, 0.96, 0.92 ve 0.46 bulundu. SV bazında incelendiğinde RP'nin histopatolojik incelemesine göre tümörle invaze olduğu saptanan 19 SV'ün (%14.39) sadece 4'ü (%21.05) MRI ile tespit edilmişken MRI ile invazyon bulgusu saptanmayan 113 SV'de (%85.6) patolojik inceleme ile de invazyon görülmedi. Buna göre MRI'nin SVI saptamadaki duyarlılık, özgüllük, PPD ve NPD'i sırasıyla 0.21, 1.00, 1.00 ve 0.88 bulundu. LN diseksiyonu yapılan 60 hastadan ortalama 18.35 LN çıkarılırken histopatolojik incelemeler sonucunda 10 hastada (%15.15) metastatik LN saptandı. Bu 10 hastanın 2'si (%20) MRI'da tespit edildi. Buna göre MRI'nin metastatik LN saptamadaki duyarlılık, özgüllük, PPD ve NPD'i 0.2, 0.96, 0.5 ve 0.87 bulundu.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SONUÇ

MRI özellikle prostat kanserinin karakterizasyonunu ve evrelemesini daha doğru şekilde yapacak, hastalara tedavi seçenekleri sunarken daha öngörülü davranabilmemize olanak sağlayacak, prognoz ve adjuvan tedavilerin gerekliliğini tahmin etmeyi kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler : radikal prostatektomi, manyetik rezonans, patoloji



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS16

İLK BİYOPSİDE SADECE İNDEKS LEZYONUN MR KILAVUZLUĞUNDA ÖRNEKLENMESİ YETERİNCE GÜVENİLİR MİDİR?

Mert Kılıç¹, Tuna Mut⁴, Murat Can Kiremit⁴, Ömer Acar⁴, Yakup Kordan⁴, Yeşim Sağlıcan², Metin Vural³, Tarık Esen¹

¹Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Üroloji Bölümü

²Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Patoloji Bölümü

³Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi Radyoloji Bölümü

⁴Koç Üniversitesi Hastanesi Üroloji Bölümü

AMAÇ: Yüksek PSA'lı, parmakla rektal muayenesi normal ve daha önce biyopsi yapılmamış hastalarda, multiparametrik MR (Mp-MR) kılavuzluğunda hedefe yönelik biyopsiye random sistematik örnekleme eklenmesi, Mp-MR'ın şüpheli lezyon tarif etmediği alanlarda da klinik önemli tümör olabileceği şüphesine dayanmaktadır. Bu çalışmada, MR-şüpheli alanlar dışında örnekleme yapılmamış olan olguların radikal prostatektomi piyeslerini değerlendirmek suretiyle; Mp-MR'ın ve dolayısıyla hedefe yönelik in-bore MR-biyopsinin klinik önemli kanser tanısındaki potansiyel zaafiyeti sorgulanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada Temmuz 2012 ile Haziran 2017 arasında, ilk biyopsisi kapsamında sadece MR-şüpheli alanların (PI-RADS 4 ve 5) in-bore yöntem ile örneklendiği ve prostat kanseri tanısı konduktan sonra radikal prostatektomi (RP) ile tedavi edilmiş olan olgular (n= 36) ele alındı. Hastaların ortalama yaşı 63.6 yıl (53-77), ortalama serum PSA değeri ise 7.02 (2.4-22, SD: 4,57) ng/ml olarak hesaplandı. In-bore biyopside hasta başına elde edilen ortalama kor sayısı 3.9 (3-6) idi. Mp-MR'da tespit edilmiş olan bütün şüpheli lezyonlar (indeks lezyon ve diğerleri), in-bore örnekleme nereden yapıldığı ve hangi alandan kaç kor elde edildiği, tümör saptanan korlardaki tümör uzunluğu ve gleason skoru kaydedildi. Bu bilgiler ile; RP spesimenindeki tümör odaklarının lokalizasyonu, boyutu ve gleason skorları karşılaştırıldı.

BULGULAR: RP spesimeninde, in-bore biyopside örneklenen indeks lezyon sahasının dışında kalan lokalizasyonlarda tümör saptanan hasta sayısı 17 (%47) idi. Bu 17 hastanın hiçbirinde ikincil tümör boyutu indeks lezyonunkinden daha büyük değildi. RP spesimenlerindeki tümör karşılıklarına bakıldığında; indeks lezyon tümör boyutu ortalama 3.95 (0.4-22, SD: 5.1) cm³ iken, ortalama indeks lezyon dışı tümör boyutu 0,78 (0.1-3, SD: 0.85) cm³ idi. İndeks lezyon dışında saptanan tümörlerin yalnızca birinde Gleason skoru indeks lezyonunkinden daha yüksekti (4+3 vs. 3+4). Altı hastada indeks lezyon dışı odakların gleason skorları indeks lezyonunki ile aynı iken, geri kalan 10 hastada daha düşük Gleason skorlu tümörler tespit edildi.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

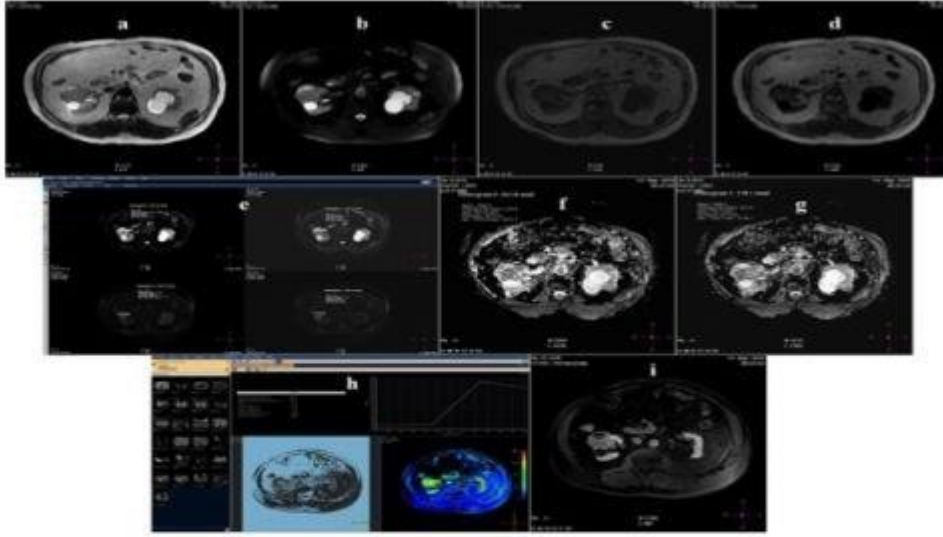
ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SONUÇ: Prostat kanseri şüphesi sebebiyle ilk kez biyopsi yapılacak olan hastalarda, sadece MR-şüpheli alanların in-bore yöntem ile örneklenmesi klinik önemli prostat kanserinin belirlenmesi için yeterli gözükmemektedir. Böyle bir biyopsi stratejisinin tedavi yaklaşımını ve onkolojik sonuçları değiştirebilecek tanısal yetersizliğe neden olması muhtemel değildir. Bununla beraber fokal tedaviye uygun olabilecek hastalarda in-bore biyopsiye sistematik örneklemenin dahil edilmesinin gerekliliği unutulmamalıdır .

Anahtar Kelimeler : prostat, biyopsi, manyetik rezonans, hedefe odaklı

Resimler :



74 yaşında, patoloji tanısı berrak hücreli tip BHK, Fuhrman nükleer derecesi II olarak raporlanan erkek hasta. Sağ böbrek yerleşimli, a) Aksiyel yağ baskısız T2A SSh-TSE inceleme, b) Aksiyel yağ baskılı T2A SPAIR inceleme c) Aksiyel planda T1A aynı faz ve d) karşıt faz turbo field eko (TFE) incelemede izlenen en büyük boyutu 53 mm ölçülen lezyon. Lezyondan e) b 0 mm/s², 20 mm/s², 650 mm/s² ve 1000 mm/s² değerlikli difüzyon ağırlıklı görünümlemede yapılan SI değerinin tespiti, f) Elde edilen ADC₁ (b=0 ve b=650 s/mm² den elde edilen) değerinin, g) Elde edilen ADC₁ (b=0 ve b=1000 s/mm² den elde edilen) değerinin tespiti, h) Dinamik kontrastlı MR ile iş istasyonunda elde edilen zaman intensite eğrisi ve yarı parametrik değerlerin tespiti izlenmektedir. i) Lezyonun postkontrast geç faz 3. Dakika yağ baskılı T1A turbo field eko (TFE) sekansında görünümü. Lezyon kistik alanlar da içeren kontrastlanan komponenti bulunan solid kitle lezyon olarak değerlendirildi.



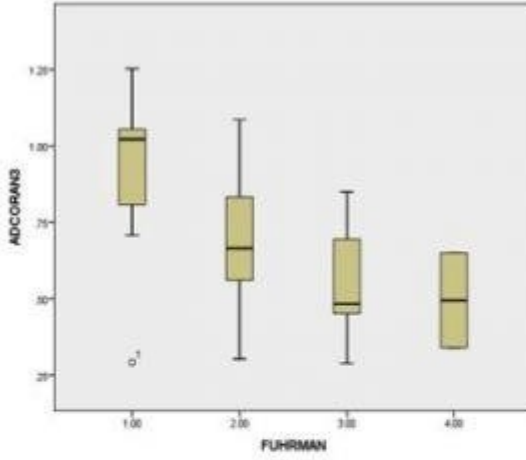
13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

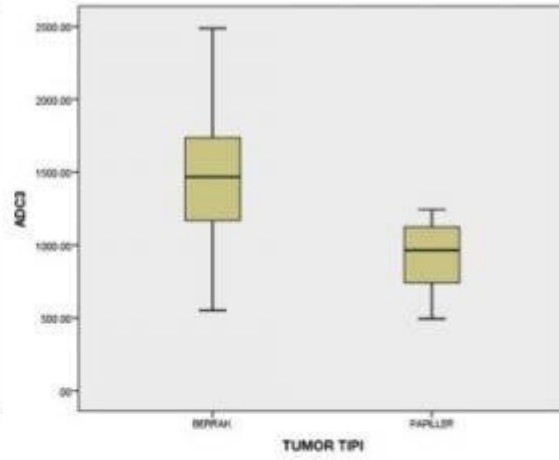


ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA



1. Fuhrman Derecelendirmesine ait ADCorans₃ değerleri dağılımının grafiksel gösterimi. b0 ve b 1000 s/mm² ağırlıklı DAG'den elde edilen ADC haritasındaki kitle/parankim ADC oranı (ADCorans₃) değerleri



2. Berrak hücreli tip ve papiller tip BHK'de ADC₃ değerlerinin grafiksel gösterimi



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS17

YÜKSEK VAKA HACİMLİ BİR MERKEZDEKİ SON ON BEŞ YILDAKİ ONKOLOJİ VAKALARININ DAĞILIMI

Fuat Kızılay¹, Adnan Şimşir¹, Emir Akıncıoğlu¹, Çağ Çal¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş: Üriner sistem tümörleri, sık görülen ancak erken tanı ve tedaviyle kür şansı yüksek olan hastalıklardır. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi kesistel görüntüleme yöntemlerinin sık kullanılmasıyla erken tanı alan tümör sayısı artmış ve buna paralel olarak uygulanan operasyon sayısı da artmıştır. Bu çalışmada, kliniğimizde son on beş yılda onkoloji vakalarında uyguladığımız operasyonların ve tümör evrelerinin dağılımını değerlendirdik.

Materyal-Metod: 2001 ve 2016 yılları arasında cerrahi tedavi uygulanan, üriner sistem tümörü olan hastaların bilgilerine hasta dosyalarından ulaşıldı. Vakalar, yıllara göre 2001-2005, 2006-2010 ve 2011-2016 arasında opere edilenler olarak üç gruba ayrıldı. Dosyalardan ulaşılabilen tümör evresi ve derece bilgileri de kaydedildi. Üç zaman diliminde uygulanan cerrahi operasyon sayısı ve tümör evreleri karşılaştırıldı. Değişkenlerin analizi için Pearson korelasyon testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizler, SPSS 23.0 kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam 7842 hastanın verilerine ulaşıldı ve çalışmaya dahil edildi. 3720 hastaya mesane tümörü nedeniyle TUR-M (Transüretal mesane tümörü rezeksiyonu), 356 hastaya mesane tümörü nedeniyle radikal sistektomi, 15 hastaya mesane tümörü nedeniyle parsiyel sistektomi, 196 hastaya nefroüretrektomi, 873 hastaya radikal nefrektomi, 339 hastaya parsiyel nefrektomi, 1417 hastaya radikal prostatektomi, 373 hastaya radikal orşiektomi ve 47 hastaya retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Tüm operasyon tipleri için zamanla istatistiksel anlamlı bir artış saptandı ($p < 0.05$). Yalnızca radikal orşiektomi grubunda 1. grupta, 2. gruptan daha fazla operasyon yapıldığı izlendi. Mesane tümörleri için son grupta T1 tümörlerin oranı diğer iki gruba göre daha fazlaydı ($p = 0.017$) ve derece 3 tümörlerin oranı da diğer iki gruptan daha fazlaydı ($p = 0.021$). böbrek tümörleri için T1A ve T3A tümörlerin oranı, 3. grupta daha fazlaydı ($p = 0.035$ ve 0.039). Radikal prostatektomi uygulanan vakaların evrelerinin oranları için zaman dilimlerine göre anlamlı farklılık yoktu. Radikal orşiektomi ve retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu yapılan vakaların sayısı da zamanla önemli oranda artış göstermekteydi (Tablo 1).

Sonuç: Birçok faktöre bağlı olarak üroloji alanında onkolojik vakaların sayısı artmaktadır. Her ne kadar erken tanı ile organa sınırlı hastalık sayısı artsa da yeni teknik ve yöntemlerle ürologların bu hastalıklarla mücadele etmeleri için daha hızlı ve etkin yöntemler geliştirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler : Üriner sistem tümörleri, mesane tümörü cerrahisi, radikal nefrektomi, parsiyel nefrektomi, radikal prostatektomi



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Resimler :

Tablo 1. 2001-2016 yılları arasında ürolojik onkolojik operasyonların dağılımı

Onkolojik operasyon tipi ve evre ¹	Yıllar			P değeri ²
	2001-2005	2006-2010	2011-2016	
TUR-M	630	1061	2029	0.017
T1	315 (50)	391 (36.8)	1644 (81)	0.038
T2	105 (16.6)	139 (13.1)	151 (7.4)	
Derece 3	124 (19.7)	309 (29.1)	992 (48.8)	0.021
Radikal sistektomi	58	88	210	0.013
T2	14 (24.1)	14 (15.9)	58 (27.6)	0.046
T3	20 (34.4)	43 (48.8)	77 (36.6)	
T4	5 (8.6)	15 (17)	35 (16.6)	
Radikal nefrektomi	180	248	445	0.024
T1A	34 (18.8)	40 (16.1)	126 (28.3)	0.035
T1B	33 (18.3)	75 (30.2)	115 (25.8)	
T2A	25 (13.8)	37 (14.9)	46 (10.3)	
T2B	15 (8.3)	12 (4.8)	38 (8.5)	
T3A	29 (16.1)	51 (20.5)	144 (32.3)	0.039
T4	13 (7.2)	30 (12)	37 (8.3)	
TCC	2 (1.1)	18 (7.2)	45 (10.1)	0.011
Parsiyel nefrektomi	23	107	209	0.026
Evre 1	20 (86.9)	101 (94.3)	200 (95.6)	
Evre 2	3 (13)	6 (5.6)	9 (4.3)	
Radikal prostatektomi	211	474	732	0.023
1	11 (5.2)	30 (6.3)	47 (6.4)	
2	95 (45)	204 (43)	383 (52.3)	
3	97 (45.9)	220 (46.4)	345 (47.1)	
4	8 (3.7)	20 (4.2)	24 (3.2)	
Radikal orşiektomi	114 (30.5)	76 (20.3)	183 (49.0)	0.039
Retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu	4 (8.51)	14 (29.79)	29 (61.70)	0.028

¹ Değerler toplam sayı ve yüzde (%) olarak verilmiştir

² Pearson korelasyon katsayısı. Yalnızca 0.05'in altındaki değerler verilmiştir



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS18

RADİKAL PROSTATEKTOMİLİ HASTALARDA PREOPERATİF TRİGLİSERİD-GLUKOZ İNDEKSİNİN PATOLOJİK SONUÇLAR VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Mustafa Ozan Horsanalı¹, Hüseyin Eren², Eyüp Dil², İlke Onur Kazaz³, Hakkı Uzun²

¹T.c. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Trigliserid-Glukoz(TyG) indeksi matematiksel formülle kolayca hesaplanabilen metabolik sendrom ve insülin direncini gösteren bir değerdir. Biz bu çalışmada, TyG indeksinin radikal prostatektomi operasyonu yapılan hastaların patolojik ve onkolojik sonuçlarını öngörmedeki değerini incelemeyi amaçladık.

Materyal Metod: Kliniğimizde 2007-2012 yılları arasında radikal prostatektomi operasyonu yapılan 200 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Antropometrik veriler, laboratuvar değerleri, patolojik ve onkolojik sonuçları kaydedildi. TyG indeksi=(Trigliserid[mg/dL]xGlukoz[mg/dL])/2 formülü ile hesaplandı. Eşik değer olarak 8,55 değeri kabul edildi ve TyG indeksi <8,55 olan hastalar grup 1, >8,55 olan hastalar grup 2 olarak kaydedildi. İki grup arasında bağımsız değişkenler arasındaki fark Ki-kare testi ile değerlendirildi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier analizi ile hesaplandı. p < 0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 64,3±6,1 yıldır. Ortalama takip süresi 61,01±35 ay olarak hesaplandı. Grup 1 de 92(%46) grup 2 de 108(%54) hasta mevcuttu. Hastaların antropometrik ve laboratuvar değerleri tablo-1 de özetlenmiştir. Kaplan-Meier analizinde tüm hastaların 5 yıllık genel sağkalımı %98,2 olarak hesaplandı. Grup 1 de 5 yıllık genel sağkalım %98,5 iken grup 2 de ise %94,5 olarak görüldü. İki grup arasında sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. İki grup arasında patolojik ve onkolojik sonuçlar ise tablo-2 de özetlenmiştir. Gruplar arasında gleason skoru, cerrahi sınır pozitifliği ve prostatik kapsül tutumu arasında fark saptanırken nöronal invazyon, yüksek dereceli intraepitelyal neoplazi ve seminal vezikül invazyonu açısından anlamlı fark olmadığı görüldü.

Sonuç: Günümüzde birçok çalışma vücut kitle indeksi(VKİ), metabolik sendrom ve insülin direnci ile prostat kanseri arasında ilişkiyi ortaya koymuştur. Metabolik sendrom ve artmış insülin direnci agresif prostat kanseri, biyokimyasal nüks, pozitif cerrahi sınır ile ilişkilidir.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Biz de çalışmamızda TyG indeksi 8,55 değerinin üzerinde olan hastalarda preoperatif total PSA değerinin, gleason skorunun, klinik ve patolojik evrenin, pozitif cerrahi sınır ve kapsül tutulumun daha fazla olduğunu gördük. İki grup arasında sağkalım açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlemedik.

Anahtar Kelimeler : GLUKOZ-TRİGLİSERİD İNDEKSİ, PROSTAT KANSERİ, METABOLİK SENDROM

Tables :

Hastaların laboratuvar özellikleri

	Minimum	Maksimum	Std. Sapma
Glukoz	70	312	36,4
Kolesterol	86	314	38
Trigliserid	53	335	49,4
HDL	26	124	10
LDL	63	256	33,1
Total PSA	0	40	6,6
AST	8	36	5,4
ALT	6	51	8,05
VKİ	23	31	1,3
Bel çevresi	90	138	8,8



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Hastaların patolojik özellikleri

	Grup 1	Grup 2	p değeri
Gleason skoru 3+3 3+4 4+3 4+4 4+5 5+4 5+5	78(%84,8) 10(%10,9) 2(%2,2) 1(%1,1) 1(%1,1) 0 0	64(%59,3) 26(%24,1) 12(%11,1) 6(%5,6) 0 0 0	0,001
Cerrahi sınır Pozitif Negatif	21(%22,8) 71(%72,2)	52(%48,1) 56(%51,9)	0,001
Nöronal invazyon Var Yok	45(%51,1) 47(%48,9)	50(%46,3) 58(%53,7)	0,45
HGPIN Var Yok	31(%33,7) 61(%66,3)	34(%31,5) 74(%68,5)	0,74
Kapsül Tutulumu Var Yok	25(%27,2) 67(%82,8)	45(%41,7) 63(%58,3)	0,03
Seminal Vezikül Tutulumu Var Yok	5(%5,4) 87(%94,6)	13(%12) 95(%88)	0,10



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS19

POSTOPERATİF TESPİT EDİLEMİYEN PSA'YA SAHİP YÜKSEK RİSKLİ PROSTAT KANSERİ TANILI HASTALARDA BİYOKİMYASAL NÜKS GELİŞİMİ

Alaattin Özen¹, Ata Özen², Mustafa Fuat Açıkalm³, Melek Akçay¹, Ali Ülgen², Durmuş Etiz¹, Cavit Can²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Eskişehir

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Bu çalışmada, radikal prostatektomi (RP) ± pelvik lenf nodu disseksiyonu uygulanan ve sonrasında tespit edilemeyen PSA düzeyine sahip yüksek riskli prostat kanseri tanılı hastalarda biyokimyasal nüks (BN) gelişimi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: Çalışmaya Haziran 2010 – Aralık 2015 tarihleri arasında RP ± pelvik lenf nodu disseksiyonu uygulanmış ve sonrasında tespit edilemeyen PSA düzeyine sahip, adjuvan ya da neoadjuvant herhangi bir tedavi almayan, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ve Üroloji Anabilim Dallarında takipli 86 yüksek riskli prostat kanseri tanılı hasta dahil edildi.

Bulgular: Hastalara ait özellikler Tablo 1'de verilmiştir. Otuz altı (3,6-85,4) aylık medyan takip süresi içerisinde 8 (%9,3) hastada BN gelişti. Biyokimyasal nüks gelişimi için geçen medyan süre 29,7 (23,2-46,7) ay idi. Tek değişkenli analizde (Kaplan-Meier) BN üzerine etkili olabilecek prognostik faktörler incelenmiş olup ileri T evresi, cerrahi sınır pozitifliği, vezikula seminalis (VS) invazyonu, ekstraprostatik uzanım, vasküler invazyon anlamlı ilişkili bulundu (p <0.001, 0.019, <0.001, 0.005, 0.035, sırasıyla). Çok değişkenli analizde (Cox-regresyon) BN gelişimi üzerine etkili olumsuz prognostik faktörler incelendiğinde; ekstraprostatik uzanım ve cerrahi sınır pozitifliğinin birlikteliği anlamlı iken VS tutulumu varlığında cerrahi sınır pozitifliği anlamlılığını yitirmiş olarak saptandı.

Tartışma ve sonuç: Radikal prostatektomi sonrası adjuvan radyoterapinin (RT) önemini araştıran randomize çalışmalarda yüksek riskli ve postoperatif PSA < 0,2 ng/ml değerine sahip hastalarda 10 yıllık BN oranı %70 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmalarda adjuvan RT'nin BN oranını anlamlı bir şekilde azalttığı ve cerrahi sonrası hemen yapılan RT'nin biyokimyasal sağkalımı %35 oranında arttırdığı gösterilmiştir. Kurtarma RT'si ile hastaların %23'ü gereksiz RT'den korunabilirken 5 yıllık biyokimyasal kontrol oranı cerrahi sonrası hemen RT uygulamasına göre daha kötüdür (%38 vs. %77). Çalışmamızda; RP ± pelvik lenf nodu disseksiyonu uygulanan ve sonrasında tespit edilemeyen PSA düzeyine sahip yüksek riskli prostat kanseri tanılı hastalarda ekstraprostatik uzanım ve cerrahi sınır pozitifliğinin birlikte bulunması ya da tek başına VS invazyonu varlığı çok değişkenli analizde BN gelişimi için olumsuz prognostik faktörler olarak tespit edilmiştir. Özellikle bu hastalarda cerrahi sonrası hemen RT biyokimyasal kontrol açısından iyi bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler : Prostat kanseri, ölçülemeyen PSA, biyokimyasal nüks



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Resimler :

	Biyokimyasal Nüks		p
	Var n= 8, (% 9,3)	Yok n=78, (% 80,7)	
Yaş Medyan (Minimum-Maksimum)	62 (52-67)	63 (51-76)	0.347
Preop PSA Düzeyi Mean (Minimum-Maksimum)	9,73 (4,6-16,9)	10,48 (3,6-66,7)	0.607
Cerrahi Tipi Radikal prostatektomi Radikal prostatektomi + lenf nodu diseksiyonu/örnekleme	3 (37,5) 5 (52,5)	28 (35,9) 50 (64,1)	0.928
T stage T2b T2c T3a T3b	0 1 (12,5) 3 (37,5) 4 (50)	5 (6,4) 43 (55,2) 25 (32) 5 (6,4)	0.001
Gleason score ≤6 7 (3+4) 7 (4+3) >7	1 (12,5) 6 (75) 1 (12,5) 0	31 (39,8) 32 (41) 14 (17,9) 1 (1,3)	0.079
Perineural invazyon Yes No	7 (87,5) 1 (12,5)	66 (15,3) 12 (84,7)	0,828
Vasküler İnvazyon Var Yok	2 (25) 6 (75)	7 (8,9) 68 (81,1)	0.178
Ekstraprostatik Uzanim Var Yok	7 (87,5) 1 (12,5)	30 (38,6) 45 (57,7)	0.010
Vezikula Seminalis İnvazyonu Var Yok	4 (50) 4 (50)	5 (6,4) 73 (93,6)	<0.001
Cerrahi Sınır Pozitif Negatif	5 (52,5) 3 (37,5)	16 (25,8) 62 (74,2)	0.008
Lenf Nodu Pozitifliği Var Yok	1 (12,5) 4 (50)	1 (1,3) 49 (62,8)	0.040



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS20

PROSTAT BİYOPSİSİNDEN ÖNCE ALINAN İDRAR ÖRNEĞİNİN NMR SPEKTROSKOPİSİ İLE İNCELENMESİNİN PROSTAT KANSERİ TANISINA ETKİSİ

Rahmi Gökhan Ekin¹, Salih Günnaz², Zübeyde Yıldırım Ekin³, Gökhan Koç⁴, Taha Çetin⁴, Yusuf Özlem İlbey⁴, Gülden Deniz⁵, Ferruh Zorlu⁴

¹Urla Devlet Hastanesi, Üroloji

²Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Kimya Bölümü

³Ege Üniversitesi, Patoloji

⁴Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji

⁵Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

Amaç

Prostat-spesifik antijenin (PSA) prostat kanserini (PK) benign durumlardan, yüksek dereceli PK'ni de düşük dereceli PK'nden ayırmada sensitivitesi ve spesifitesi düşüktür. Bununla birlikte, kanser tanısı için idrar, ideal bir non-invaziv biyomarker kaynağıdır. Bu çalışmada, PK tanısında idrar örneklerinin proton-nükleer manyetik rezonans (¹H-NMR) spektroskopisi ile değerlendirilmesinin etkinliğini araştırdık.

Materyal ve Method

Prostat biyopsisi planlanan 107 hastadan parmakla rektal inceleme sonrasında ilk idrar örnekleri ileriye dönük olarak toplandı. İdrar örneklerinin metabolik profili ¹H-NMR spektroskopisi kullanılarak analiz edildi. PK ile benign durumları ayırmak için gözetimsiz (principal component analysis) ve gözetimli (orthogonal partial-least squares discriminant analysis) multivariate analiz yapıldı. Oluşturulan modelin tanısal performansı Receiver Operating Characteristics (ROC) eğrileri ile değerlendirildi.

Bulgular

Prostat biyopsisi yapılan 107 hastanın %47,7'sinde (n=51) kanser tespit edildi. Kanser tespit edilen 51 hastanın %43,1'i (n=22) yüksek dereceli PK (Gleason skoru ≥ 7) idi. Multivariate analizde PK ile benign durumlar arasında belirgin bir ayırım saptandı. Proton-nükleer manyetik rezonans spektroskopisinin PK için sensitivitesi, spesifitesi ve negatif prediktif değeri sırası ile %94.1, %91.1 ve %94.4 olarak bulundu. Tüm yüksek dereceli PK hastalarına ¹H-NMR spektroskopisi ile doğru tanı konulduğu görüldü. ROC analizinde ¹H-NMR spektroskopisi ve PSA için eğri altında kalan alan sırası ile 0,92 ve 0,63 olarak tespit edildi.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

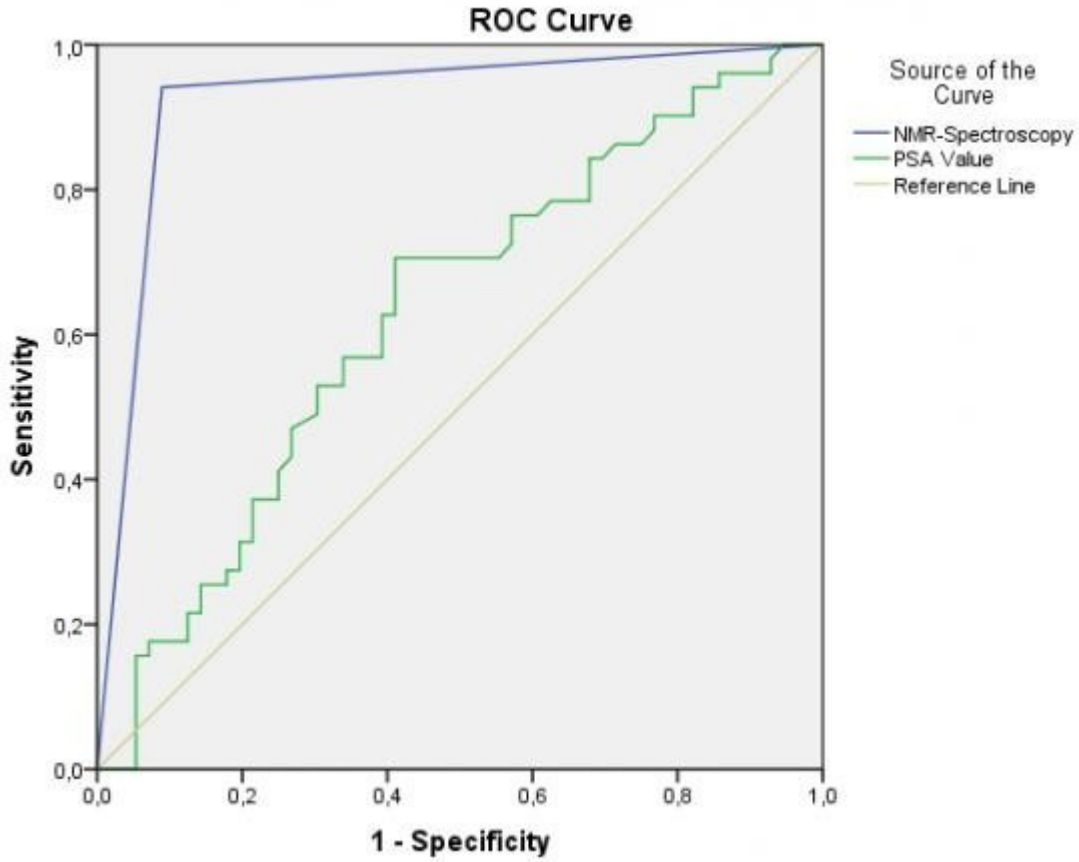
8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Sonuç

Bu çalışma sonuçlarına göre $^1\text{H-NMR}$ spektroskopisinde, PK ve benign durumların metabolik profilleri arasında belirgin fark yüksek sensivite ve spesifite ile tespit edildi. Bu sonuçların doğrulanması için başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : prostat kanseri, NMR, nükleer manyetik rezonans, sensivite, spesifite

Resimler :





13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS21

KLİNİĞİMİZDEKİ TRANSREKTAL PROSTAT REBİYOPSİ DENEYİMLERİMİZ

Oğuzcan Erbatu¹, Caner Buğra Akdeniz¹, Oğuzhan Kutalmış Özer¹, Oktay Üçer¹, Gökhan Temeltaş¹, Talha Müezzinoğlu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hafsa Sultan Hastanesi Üroloji A.d

Giriş: Transrektal ultrasonografi (TRUS) prostat biyopsisi tekrarı, biyopsi uygulanıp takiplerinde prostat spesifik antijen (PSA) progresyonu olan, ilk biyopsi patoloji sonuçlarında prostat adenokarsinomu kuşkulu odak, yüksek dereceli prostatik intraepitelyal neoplazi (HGPN) saptanan hastalara uygulanmaktadır. Çalışmamızda tekrarlayan biyopsi yaptığımız hastalarda prostat adenokarsini saptanma oranları değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: Kliniğimizde 2002-2017 yılları arasında prostat kanseri saptama amacıyla 1302 hastaya TRUS prostat biyopsi işlemi uygulanmış olup, bu hastaların içerisinde 185 tanesine rebiyopsi endikasyonu konmuş ve uygulanmıştır. 22 hastaya ise rebiyopsi endikasyonu tekrar konmuş olup üçüncü kez biyopsi uygulanmıştır. Prostat biyopsisi işlemi kliniğimizde prostat biyopsi ünitesinde transrektal ultrason eşliğinde, bir gün öncesinde profilaktik antibiyoterapi başlanarak lokal anestezi altında uygulanmıştır. Hastaların, demografik verileri, biyopsiler öncesi ve sonrası PSA değerleri, TRUS eşliğinde prostat boyutu ölçümü, vizüel ağrı skalasına göre rektal ağrı skoru ve biyopsi ağrı skoru, patoloji sonuçları değerlendirilmiş olup çalışmamızda kullanılmıştır.

Bulgular: Rebiyopsi yapılan 185 hastanın ilk biyopsi sonuçlarının 27 tanesinde HGPN, 7 tanesinde şüpheli bez yapıları, 17 tanesinde kronik prostatit ve 1 tanesinde yetersiz numune saptanmıştı. Geri kalan 133 hastada ise rebiyopsi endikasyonu klinik şüphe ve PSA progresyonu nedeniyle konmuştur. Rebiyopsi yapılan 185 hastamızın 130 tanesinde BPH, 13 tanesinde HGPN, 3 tanesinde şüpheli bez yapıları, 19 tanesinde kronik prostatit, 20 tanesinde prostat adenokarsinomu saptandı. Rebiyopside prostat adenokarsinomu saptanan 20 hastanın ilk biyopsi sonuçlarına bakıldığında; 7 tanesinde BPH, 10 tanesinde HGPN, 3 tanesinde şüpheli bez yapıları saptanmıştı. İkinci kez TRUS prostat biyopsisi yapılan hastaların 22 tanesine rebiyopsi endikasyonları gereğince üçüncü kez biyopsi uygulandı. Bunların 3 tanesinde (%13.6) prostat adenokarsinomu tespit edildi. Bu hastaların ikinci patoloji sonucu BPH olanlardan 2 tanesinde HGPN, 2 tanesinde ise prostat adenokarsinomu saptandı. İkinci patoloji sonucu HGPN olanlarda ise 2 hastada tekrar HGPN saptanırken, 1 hastada prostat adenokarsinomu saptandı.

Sonuç: Uluslararası kabul görmüş geniş metaanaliz çalışmalarında, uygun rebiyopsi endikasyonları ile yapılan tekrar biyopsilerde, %10 -% 20 arasında malignite saptandığı gösterilmiştir. Kliniğimizde de bu kriterlere uygun şekilde rebiyopsiler uygulanmaktadır. Çalışmamızda, multipl endikasyonlar ile uygulanan ilk rebiyopside % 11.8 oranında malignite saptanmıştır. Seçici bir yöntem uygulanarak yapılan üçüncü biyopsilerde ise %13.6'lık bir adenokarsinoma saptama yüzdesi elde edilmiştir. Kliniğimizde yapılan rebiyopsilerde, sonuçların literatürde belirtilen kanser saptama oranları ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler : transrektal ultrason prostat rebiyopsi, prostat adenokarsinom



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS22

MANYETİK REZONANS KOGNİTİF FÜZYON TRUS BİYOPSİ, PROSTAT KANSERİ TANI ORANINI ARTTIRIR.

Oğuz Özden Cebeci¹, Tayyar Alp Özkan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Manyetik rezonans (MR) ile prostat kanseri (PCa) görüntülemeye yeni bir döneme girilmiştir. MR kognitif füzyon TRUS biyopside (MRcTB), biyopsi işlemi öncesi MR ile PCa olasılığı bulunan lezyonlar saptanır ve bu lezyonların bilişsel olarak hedeflendikten sonra prostat biyopsisi yapılır. Literatürde MRcTB ile klinik önemli kanser saptama oranının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmanın amacı MRcTB'nin prostat kanseri saptanmasındaki klinik önemine etki eden faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

2013- 2017 yılları arasında kliniğimizde PSA yüksekliği ya da anormal parmakla rektal muayene bulgusu (APRM) nedeniyle TRUS-Bx yapılan 631 biyopsinin sonuçları değerlendirildi. Biyopsiler GE LOGIQ C serisi ultrason ve 7.5 MHz E7c-RC transrektal prob, 18G 25 cm otomatik tabanca ile kullanıldı. MRcTB yapılan hastalara işlem öncesi 1,5 T Siemens Magnetom Amira ile görüntüleme yapıldı. MR sonuçları şablon üzerinde işaretlenerek prostat haritası oluşturuldu. MR haritası üzerinde işaretlenen şüpheli alanlar TRUS ile aynı bölgeye kognitif füzyon ile hedeflenerek biyopsi alındı.

Çalışmaya alınan hastalar konvansiyonel TRUS-Bx veya MRcTB yapılma durumuna göre gruplandırıldı. Demografik verilerin karşılaştırılmasından student-t, fisher's exact ve ranksum testleri kullanıldı. Hasta yaşı, vücut kitle indeksi (VKI), prostat hacmi, alınan biyopsi sayısı, PSA, klinik T evresi (cT) ve MR görüntülemeye şüpheli alan varlığı, PCa saptanma oranı üzerine etkisi logistic regresyon metodu ile tek ve çok değişkenli analizler ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler STATA v14.2 (STATcorp Texas, ABD) programı ile yapıldı.

Bulgular:

Toplam 515 hastaya konvansiyonel TRUS-Bx, 116 hastaya MRcTB yapıldığı saptandı. Gruplar arasında yaş, VKI, PSA, cT dağılımı, benzer idi (Tablo 1). Her Gleason derece gruplaması (GDG) için PCa saptama oranı MRcTB grubunda TRUS-Bx grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi. Çok değişkenli analiz sonuç modelinde PCa saptama olasılığı cT1c referans alındığında sadece cT2c evresinde istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptandı (Tablo 2). MRcTB ile konvansiyonel TRUS-Bx'e göre daha yüksek oranda PCa saptandı (OR:9,61 %95 CI: 5,25-17,57 p<0,001). MRcTB ile saptanan klinik önemsiz PCa (GDG1) oranı konvansiyonel TRUS-Bx'e göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek idi (p<0,001).



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Sonuç:

PCa tanısında TRUS-Bx altın standart tanı yöntemidir. Ancak duyarlılığının düşük olması nedeniyle tekrar biyopsi oranı yüksektir, önemli sayıda hastaya klinik önemsiz prostat kanseri tanısı konulmaktadır. Bu nedenle PCa tanısı için yeni tanı yöntemleri araştırılmaktadır. MRcTB ile konvansiyonel TRUS-Bx'e göre daha yüksek oranda PCa saptanmıştır. MR GDG2 ve üzerinde ki PCa tanısı arttırdığı kadar GDG1 PCa tanısını da arttırmıştır. Bu nedenle saptanan klinik önemsiz PCa kanserleri nedeni ile fazla tedavi oranının artacağı göz önünde bulundurularak kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Manyetik Rezonans, prostat kanseri,



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tables :

Tablo 1 : Demografik ve klinik veriler

	MR kognitif transrektal prostat biyopsisi (n:116)	Konvansiyonel prostat biyopsisi (n:515)	P
Yaş, ortalama ± SD	63,13 + 0,95	66,26 + 0,62	0,27
Vücut kitle indeksi (kg/m ²), ortalama ± SD	27,10 + 0,2	27,16 + 0,17	0,5
Prostat hacmi (cc), ortalama ± SD	49,69 + 0,07	59,29 + 0,62	0,0089
PSA (ng/dl), ortalama ± SD	14,88 + 0,82	14,14 + 1,05	0,77
Klinik evre, % (n)			
cT1c	%70,48 (74)	%76,19 (304)	
cT2a	%18,1 (19)	%10,03 (40)	
cT2b	%5,71 (6)	%3,5 (14)	
cT2c	%1,9 (2)	%5,01 (20)	
cT3a	%1,9 (2)	%3,01 (12)	
cT3b	%0,95 (1)	%1,75 (7)	
cT4	%0,95 (1)	%0,5 (2)	0,183
Biyopsi örnek sayısı, ortalama ± SD	13,41+-2,37	12,36+-1,33	<0,001
Kanser saptama oranı, % (n)	%73,28 (85)	%21,94 (113)	<0,001
Gleason derece grup 1, % (n)	%37,07 (43)	%8,16 (42)	<0,001
Gleason derece grup 2, % (n)	%12,93 (15)	%1,75 (9)	<0,001
Gleason derece grup 3, % (n)	%4,31 (5)	%3,11 (16)	0,006
Gleason derece grup 4, % (n)	%11,21 (13)	%4,66 (24)	<0,001
Gleason derece grup 5, % (n)	%7,76 (9)	%4,27 (22)	<0,001



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



İlk Biyopsi, % (n)	%57,27 (63)	%74 (429)	<0,001
Tekrar Biyopsi, % (n)	%42,73 (47)	%25,46 (125)	<0,001

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

Tablo 2: Prostat kanseri saptanmasını etkileyen faktörlerin tek ve çok değişkenli analizi

	Tek değişkenli analiz Odds Ratio (%95 CI)	P	Çok değişkenli analiz Odds Ratio (%95 CI)	P
Klinik evre				
cT1c	referans		referans	
cT2a	2,72 (1,55-4,78)	<0,001	1,85 (0,91-3,75)	0,088
cT2b	3,69 (1,48-9,1)	0,005	2,64 (0,85-8,20)	0,091
cT2c	3,62 (1,5-8,6)	0,004	3,42 (1,04-11,14)	0,041
cT3a	7,55 (2,31-24,6)	0,001	2,31 (0,40-13,26)	0,345
cT3b	9,06 (1,79-45,6)	0,008	2,35 (0,28-19,5)	0,429
cT4	-		-	
PSA (ng/dl)	1,02 (1,01-1,03)	<0,001	1,02 (1,00-1,03)	0,003
Biyopsi yöntemi				
Konvansiyonel TRUS Biyopsi	referans		referans	
MR kognitif Füzyon TRUS Biyopsi	9,75 (6,15-14,46)	<0,001	9,61(5,25-17,57)	<0,001
Prostat hacmi	0,97 (0,96-0,98)	<0,001	0,97 (0,96-0,98)	<0,001
Biyopsi örnek sayısı				
≤12	referans	-	referans	-
>12	2,04 (1,31-3,17)	0,001	1,55 (0,84-2,87)	0,160



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS23

Surgical and Functional Outcomes of Radical Retropubic Prostatectomy After Biopsy Related Acute Prostatitis

ŞÜKRÜ KUMSAR¹, Ömer Yüksel¹, Serdar Duvar¹, Çağatay Tosun¹, Rüknettin Aslan¹, Ömer Ergin Yücebaş¹, Levent Verim¹, Feridun Şengör¹

¹Haydarpaşa Numune Training And Research Hospital

OBJECTIVES

To compare the morbidity and functional results after radical retropubic prostatectomy with and without previous transrectal prostate biopsy related acute prostatitis history.

METHODS

From May 2010 to June 2016, data available 320 patients underwent radical retropubic prostatectomy, of whom 23 (7.2%) had previous transrectal prostate biopsy related acute prostatitis history were included for this study. The perioperative and postoperative data were compared between group 1 (with previous prostatitis) and group 2 (without previous prostatitis).

The functional results were assessed by self-administered questionnaires at 12 months after surgery.

RESULTS

Table 1 lists the baseline characteristics of the 320 included patients. In group 1, the operative time, hospitalization and bladder catheterization time was statistically increased by 40 minutes, 1.9 days, and 2.5 days, respectively ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.02$) (Table 2). The positive margin rate was not significantly different between the two groups ($p = 0.64$) (Table 2).

The number of complications with Clavien > 2 (Urinary fistula, sepsis, lymphocele, cardiopulmonary resuscitation (CPR), rectal injury) occurred in 26 % of group 1 and 12% of group 2 ($p = 0.02$) (Table 2).

The continence rate was 88.9% in group 1 and 94.8% in group 2 respectively, 12 months after the surgery ($p = 0.57$), and the potency rate with neurovascular bundle preservation was 63.1% and 68.9% respectively, ($p = 0.61$) (Table 2).

However, neurovascular bundle preservation was performed after previous prostatitis in only 56.5% of group 1 vs 78.9% in group 2 ($p = 0.02$) (Table 2).

Anahtar Kelimeler : Complications, Functional results, Oncological results, Prostatitis, Prostatectomy



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Resimler :

Table 1 Demographic data

	Group 1	Group 2	p
Patient (n)	23	297	
Mean age (y)	62.54 ± 3.6	61.28 ± 2,1	0.65
BMI (kg/m²)	25.38	26.22	0.70
Mean Total PSA (ng/ml)	7.6 ± 4.3	8.01 ± 4.8	0.16
Mean prostate weight (g)	48.9 ± 24.7	51.3 ± 22.8	0.26
ASA (%)			
1	38.7	37.5	0.74
2	24.5	25.2	0.81
3	36.8	37.3	0.80
Clinical stage (%)			
Low risk	43.3	43,5	0.75
Intermediate risk	48	47.8	0.80
High risk	8.7	8.7	0.90
Lymph node dissection (%)	23	21.8	0.72



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Surgical time (min)	248 ± 36	205 z 31	<0.001
Mean hospital stay	8.4 ± 3.8	d. >= 8	<0.001
Mean catheter stay	13.9 ± 3.4	11.4 ± 4.1	0.02
(d)			
Blood transfusion	41.2	37.9	0.16
The number of	6 (%26)	a6 1.e1?j	0.02
Complication type (Clavien > 2)			
Urinary fistula	1	11	
Lymphocele	1	1*	
CPR	1	1	
Rectal injury		4	
Nevre sparing (%)	46.5	76.9	0.02
Potency with NVB preservation (%)	63.1	68.9	0.57
Continence rate	88.9	94.8	0.61



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS24

BİYOPSİ HİKÂYESİ OLMAYAN HASTALARDA MR FÜZYON PROSTAT BİYOPSİSİ: 44 HASTALIK ÖN SONUÇLAR

Abdullah Demirtaş¹, Şevket Tolga Tombul¹, Gökhan Sönmez¹, Hakan İmamoğlu², Hülya Akgün³, Atila Tatlışen¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ad

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ad

Giriş:

Prostatın multiparametrik manyetik rezonans(MPMR) ile görüntülenmesi son yıllarda özellikle ilk biyopsisi negatif veya atipik küçük asiner proliferasyon(ASAP) gelen hastalarda önerilmektedir. MR sonrası hedefe yönelik prostat iğne biyopsileri(TRİB) ile tanı oranı artmaktadır. Biyopsiler kognitif olarak veya gerekli yazılıma sahip ultrason cihazları yardımı ile MR füzyon edilmektedir. Ancak füzyon biyopsinin daha önce biyopsi geçirmemiş hastalardaki kullanımını halen tartışmalıdır. Bu çalışmada daha önce biyopsi geçirmemiş ilk 44 hastadaki MR füzyon prostat biyopsisi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Materyal Method:

Çalışmaya şu ana kadar 50–80 yaş arası prostat spesifik antijen değeri yaşa özgü aralığın üstünde olan veya tuşede lezyonu olan ve işlem için onam vermiş hastalar dahil edildi. Hasta alımı halen devam etmektedir. Tüm hastalara 1,5 tesla Mr cihazı ile prostata yönelik multiparametrik MR görüntülemesi yapıldı. Biyopsi öncesi tüm hastalardan temiz idrar kültürü elde edildi. Antikoagulan veya anti agregan ajanlar işlem öncesi gerekli sürelerde kesildi. Tüm hastalar işlemden bir gün önce akşam ve aynı gün sabah toplamda 2 doz siprofloksasin 500mg profilaktik antibiyotik aldı. İşlemin lokal anestezi altında yapılması planlandı. Bilgilendirme sırasında lokal anestezi istemeyen veya lokal olarak işlemi tolere edemeyen hastalara sedasyon uygulandı. Füzyon biyopsi sırasında standart 12 kor biyopsinin yanında MR’ da tanımlanmış lezyonlar eş zamanlı işaretlenerek ultrason yardımı ile örneklendi (Resim-1). Hastaların PSA değeri, PSA dansitesi (PSAD), toplam kadran sayısı, toplam biyopsi sayısı, pozitif kor sayıları ve işlem sonrası ağrıları visual analog skalası kullanılarak kayıt altına alındı. Alınan biyopsi örnekleri formol çözeltilisi içerisinde, ayrı kaplarda, alınan kadran yerleri etiketlenerek histopatolojik incelemeye gönderildi. Bu çalışma TSG–2016–5200 proje numarası ile Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Çalışma protokolü Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Sonuçlar:

Çalışmaya daha önce biyopsi geçirmemiş 44 hasta dâhil edildi. Hastaların genel özellikleri Tablo-1 de gösterilmiştir. Biyopsi hikâyesi olmayan 44 hastanın 7' sinde (%15,9) ASAP, 12'sinde(%27,3) prostat adenokarsinomu tespit edilmiştir. Toplamda 43 hastadan lezyon işaretlenerek hedeflenmiş biyopsi alınmıştır. Lezyon olarak işaretlenen biyopsilerin 4 'ünde (%9,1) ASAP, 7'sinde (%15,9) PCA tespit edilmiştir. Ortanca PSAD değeri, BPH, ASAP ve PCA tespit edilen hastalarda sırasıyla 0,13, 0,14 ve 0,19'du. Prostat kanseri tespit edilen hastaların üçünde 1 kor, dördünde 2 kor ve geriye kalan beşinde >5 kor prostat kanseri için pozitif. >5 pozitif kor gelen hastaları ikisinde patoloji Glesason 3+3, ikisinde Gleason 3+4 ve birinde Gleason 4+3' dü.

Tartışma:

Sonuç itibariyle çalışmamızda elde edilen genel prostat kanseri tespit oranı düşük düzeyde görünmektedir. Ancak daha çalışmanın tamamlanmamış olmasını hem de MR füzyon tekniğindeki tecrübemizin daha da gelişeceğini göz önünde tutmak gerekir. Ayrıca kanser tespit edilen hastaların yarısından fazlasında lezyondan alınan biyopsilerinde kanser geldiği göz önüne alındığında multiparametrik MR ile füzyon edilmiş transrektal prostat biyopsisinin biyopsi naive hastalarda rutin pratiğe gireceği izlenimi edinilmiştir.

Anahtar Kelimeler : PROSTAT KANSERİ, MULTİPARAMETRİK MR, FÜZYON, BİYOPSİ



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tables :

Tablo-1: Hastaların genel özellikleri

	Primer(n=44)
Yaş (yıl)	62,91±7,82
BMI (kg/m ²)	
<18,5	
18,5-24,49	12(%27,3)
25,00-30,00	18(%40,9)
>30,00	14(%31,8)
Aile hikayesi	7 (%15,9)
Biyopsi öncesi PSA (ng/mL)	6,82 (5,11–9,65)*
Total prostat volümü (ml)	51,76(36,79–6,38)*
PSAD	0,15(0,09–0,22)*
Örneklenen kadran sayısı	14 (13–15)*
Alınan parça sayısı	18(16–20)*
Patoloji	
BPH	25(%56,8)
ASAP	7(%15,9)
PCA	12(%27,3)
PCA ISUP GRADE	
1	9(%20,5)
2	2(%4,5)
3	1(%2,3)
Lezyon patoloji	
Alınmamış	2(%4,5)
BPH	31(%70,5)
ASAP	4(%9,1)
PCA	7(%15,9)
Lezyon PCA ISUP GRADE	
1	6(%13,6)
2	1(%2,3)
VAS skoru	10(0–30)*
*: median(25.-75. Persentil)	PSA: Prostat spesifik antijen, PSAD: PSA dansitesi
ISUP: Internaitonal Society of Urological Pathology,	-Visual analogue scale, PCA: Prostat kanseri



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS25

ÜROLOJİK TÜMÖRLERDE İKİNCİ GÖRÜŞ PATOLOJİK DEĞERLENDİRMENİN HASTALARIN TEDAVİ KARARI ÜSTÜNDEKİ ETKİLERİ

Elnur Allahverdiyev¹, İsmail Kurkut², Deniz Filinte³, İpek Erbarut³, İlknur Alsan Çetin⁴, Ruslan Asadov⁵, Tunç Öneş⁶, Mehmet Akif Öztürk⁷, İlker Tinay¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ad

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ad

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ad

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ad

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ad

⁷Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bd

AMAÇ

Ürolojik tümörlerde uygulanacak tedavi ve takiplere karar vermede, alınan örneklerin patolojik değerlendirmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle referans merkezlerinde yapılan ikinci görüş/konsültasyon amaçlı patolojik değerlendirmelerin karar sürecindeki etkileri diğer organ kanserlerinde bildirilmektedir. Bu çalışmada, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroonkoloji Polikliniği'ne başvuran hastalardaki tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

HASTALAR VE METOD

Eylül 2011 – Mayıs 2017 tarihleri arasında dış merkezde doku örnekleme yapılan ve tedavisinin devam amacıyla başvuran hastaların örnekleri, Patoloji Anabilim Dalı'na ikinci görüş değerlendirmesi amacıyla konsülte edildi. Hastalara uygulanacak nihai tedavi, takip ya da tekrar örnekleme kararı bu değerlendirme sonrasında planlandı.

BULGULAR

Toplam 151 örnek değerlendirildi. Bu örneklerin %55'i prostat, %37'si mesane, %3'ü böbrek ve %5'i testis kaynaklı materyallerdi.

Prostat kaynaklı materyallerden yapılan değerlendirmede, örneklerin %48'inde iki değerlendirme arasında farklılık saptandı ve bu durum hastalara önerilecek tedavi ya da takip önerilerinde değişiklik yapılmasına neden oldu (tablo 1). Bu hastaların %20'sinde dış merkezde rapor edilen **ISUP 2014 Gleason Grup Derecesi**ne göre daha yüksek derece rapor edilirken, %17,5'inde daha düşük derece rapor edildi.

Mesane kaynaklı materyallerden yapılan değerlendirmede, örneklerin %29,6'sında iki değerlendirme arasında farklılık saptandı ve bu durum hastalara önerilecek tedavi ya da takip önerilerinde değişiklik yapılmasına neden oldu.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Bu hastaların **%56'sında dış merkezdeki değerlendirmede rapor edilmeyen varyant histoloji** ve % 31'inde ise patolojik T evresinde farklılık (%25'sında evre azalması ve %6'sında evre artışı) rapor edilirken, hastaların %13'ünde ise rapor edilen tümöre ait bulgu saptanmadı.

Testis kaynaklı materyallerden yapılan değerlendirme sonucunda rapor edilen patoloji ile orijinal patoloji arasında sadece 1 hastada alt grup değerlendirmesinde farklılık saptandı ancak bu fark tedavi kararında değişikliğe yol açmadı. Böbrek kaynaklı materyallerden yapılan değerlendirme sonucunda rapor edilen patoloji ile orijinal patoloji arasında fark saptanmadı.

SONUÇ

Ürolojik tümörlerde, referans merkezlerde yapılacak ikinci görüş patolojik değerlendirme sonucunda hastalara uygulanacak tedavi kararlarında önemli farklılıklar meydana gelmektedir. Bizim hasta grubumuzda prostat kanseri ve mesane kanseri patolojik değerlendirmelerindeki güncellemelerin günlük pratiğe yansıtılmasının, alınacak tedavi kararlarını etkileyen en önemli faktörler olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler : ürolojik tümör, patolojik değerlendirme, ikinci görüş

Tables :

TABLO 1 – PROSTAT ÖRNEKLERİNE AİT DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

DIŞ MERKEZ RAPORU (N)	MÜTF RAPORU (N)
GLEASON SKORU 6 (6)	ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 2 (3) ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 3 (3)
GLEASON SKORU 7 - 3+4 (4)	ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 1 (3) ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 5 (1)
GLEASON SKORU 7 - 4+3 (3)	ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 1 (1) ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 2 (1) ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 4 (1)
GLEASON SKORU 8 (2)	ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 2 (1) ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 3 (1)
ASAP / HG PIN (17)	BENİGN (13) ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 1 (4)
BPH (3)	ASAP (2) ISUP 2014 GLEASON DERECEŚİ 1 (1)
GLEASON SKORU < 6 (5)	BENİGN (4) ASAP (1)



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS26

MESANE ÜROTELYAL KARSİNOMLARINDA TLR GEN AİLESİ ÜYELERİ FARKLI DÜZEYLERDE EKSPRESE EDİLİR

Seda Sabah Özcan¹, Aykut Başer², Taha Ölçücü², Cansu Barış³, Levent Elmas³, Levent Tuncay², Saadetin Eskiçorapçı⁴, Nilay Şen Türk⁵, Vildan Caner⁶

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ad Yozgat, Türkiy
²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad Denizli, Türkiye
³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ad Denizli, Türkiye
⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ad İstanbul, Türkiye
⁵Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ad Denizli, Türkiye
⁶Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Ad Denizli, Türkiye
Özet

Mesane ortaya çıkan malign tümörlerin %90'ından fazlasını oluşturan ürotelyal karsinoma (ÜK)'lar dünyada en sık görülen 5. kanser tipi olup, Türkiye'de erkeklerde akciğer ve prostat kanserinden sonra 3. sırada yer almaktadır. Her ne kadar belli risk faktörleri ÜK'nın gelişiminden sorumlu tutulsa da, hastalığın net olarak etiyojisi ve karsinogenez süreci bilinmemektedir. Toll-benzeri reseptör (TLR)'ler ekzojen (farklı patojenler) ve endojen (hasarlı veya ölü hücrelerden kaynaklanan) tehlike sinyallerine yanıt olarak, hem doğal ve hem de adaptif immunitenin aktivasyonunda önemli rol oynarlar. Bu çalışmada ÜK ile insan TLR gen ailesi üyeleri (TLR1-10)'nin ekspresyonları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Çalışmada, ilk kez ÜK tanısı alan 24 hastadan elde edilen tümör doku örnekleri ve kanser dışında diğer nedenlerle değerlendirilen 46 hastaya ait non-tümöral mesane doku örnekleri değerlendirildi. Tüm hastalardan doku örneklerinin alınmasından hemen önce idrar örnekleri de alındı. Hem doku hem de idrar örneklerinden TLR gen ailesi üyelerinin mRNA ekspresyon düzeyleri gerçek-zamanlı PCR ile analiz edildi. İdrar örneklerinde, pro-inflamatuar sitokinlerin (IL-1 β , IL-6 ve IL-8) konsantrasyonları ELISA ile belirlendi.

ÜK doku örneklerinde TLR2-7 ve TLR10 ekspresyon düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (tüm karşılaştırmalar için $p < 0.05$). Tümör büyüklüğü ≥ 5 cm olan hastalarda, TLR1 ekspresyon düzeyinin anlamlı derecede azaldığı belirlendi ($p = 0.001$). TLR9 ekspresyon artışı, özellikle yüksek-derece tümörlerde gözlemlendi ($p = 0.057$). Eşleştirilmiş tümör dokusu ile idrar örnekleri arasında TLR ekspresyonları açısından bir uyum saptanmadı. ÜK'lı hastaların idrar örneklerinde IL-1 β , IL-6 ve IL-8 düzeyleri anlamlı derecede yüksekti (sırası ile $p = 0.033$, $p = 0.001$ ve $p = 0.008$).

Bu çalışma sonuçları, TLR ekspresyon profillerinin ÜK içindeki heterojenliği yansıttığını ve özgün TLR ekspresyon paternlerinin ÜK karsinogenezinde rol oynayabileceğini gösterdi. Bununla birlikte, ÜK yönetiminde, TLR ailesi üyelerinin güvenilir biyolojik belirteç olarak kullanılabilirlikleri ile ilgili daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler : Toll-benzeri reseptör (TLR) ekspresyonu, idrar, ürotelyal karsinoma , pro-inflamatuar sitokinler



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS27

MULTİMODAL MESANE KORUYUCU PROTOKOL İLE TEDAVİ EDİLMİŞ LOKAL İLERİ MESANE KANSERİ OLGULARINDA GENEL SONUÇLARIMIZ

Aykut Akıncı¹, Barış Esen¹, Nurullah Hamidi², Can Utku Baklacı¹, Evren Süer¹, Kadir Türkölmez¹, Sümer Baltacı¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Lokal ileri mesane kanseri 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 lokal ileri mesane kanseri hastalarındaki genel sonuçlarımızı değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2000- Aralık 2016 tarihleri arasında multimodal tedavi ile tedavi edilen toplamda 99 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±7,1(52-81) yıl ve 60,3±38,3(6-159) aydır. Hastaların 72'si (% 73.3) erkek, 27'si (% 26.7) kadın idi. Tanı anında hidronefroz 33(% 33.3), lenf nodu tutulumu ise 25(% 25.5) hastada saptandı. Hastaların 64'ünde(% 64.4) cT2 evre hastalık, 35'sinde (% 35.6) cT3 ve üstü evre hastalık vardı(tablo 1). Olgularda 3 yıllık genel sağ kalım oranı %51 iken hastalığa bağlı sağ kalım oranı ise % 58 idi. Tüm olgularda 5 yıllık genel ve hastalığa özgü sağ kalım oranları ise sırasıyla %37 ve %41 idi.

Sonuç: Mesane koruyucu multimodal tedavi protokolü lokal ileri mesane kanseri hastalarında olgularında radikal sistektomi ile karşılaştırılabilir sağ kalım oranlarına sahiptir.

Anahtar Kelimeler : Mesane tümörü, Multimodal tedavi, Sağ kalım

Tables :

Genel ve hastalığa özgü sağ kalım oranları

	3 yıllık	5 yıllık
Genel sağ kalım oranı	% 51	% 37



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



Hastaya özgü sağ kalım oranı % 58 | % 41

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS28

METABOLİK SENDROMUN MESANE KANSERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Emrah Yakut¹, Kenan Öztoran²

¹Memorial Ankara Hastanesi

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Mesane kanseri, genitoüriner sistemin en sık görülen malignitesidir. Tanıdan ölüme kadarki tedavi masrafları ele alındığında, mesane kanseri hasta bazında tüm kanserler içinde en masraflı olanıdır. Erkeklerde mesane kanseri gelişimi, büyük bir olasılıkla sigara içme ve çevresel toksinlere maruz kalma prevalanslarının yüksekliği nedeniyle, kadınlardan 3-4 kat daha fazladır. Endüstriyel gelişimin insanları karsinogeniklere maruz bıraktığı az gelişmiş ülkelerde, insidans oranı hızla artmaktadır. İnsidanstaki bu artışa rağmen mortalitesi azalma eğilimindedir.

Metabolik sendrom (MS), insülin direnciyle başlayan abdominal obezite, glukoz intoleransı veya diabetes mellitus, dislipidemi ve hipertansiyon gibi sistemik bozuklukların birbirine eklendiği ölümcül bir endokrinopatidir. Ülkemizde metabolik sendrom görülme sıklığı, erkeklerde %28, kadınlarda ise %40 gibi oldukça yüksek değerlerdedir.

Çalışmamızda; metabolik sendrom bileşenleri ile; mesane kanseri evre, derece, CIS varlığı ve nüks sayıları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Metabolik sendromlu olan ve olmayan mesane kanseri tanımlı hastalarda; yaş, cinsiyet, diyabet (DM), hipertansiyon (HT), kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA), konjestif kalp yetmezliği (KKY), ailede kanser öyküsü (birinci ve ikinci derece akrabalarda mesane kanseri öyküsü), sigara kullanımı, alkol kullanımı, metabolik sendrom, metabolik sendrom bileşenleri (bel çevresi, trigliserid, HDL, kan basıncı, açlık kan şekeri), vücut kitle indeksi (BMI), LDL ve HbA1c parametrelerinin; mesane kanseri evresi, derecesi, CIS varlığı ve nüks sayısına olan etkileri istatistiksel olarak değerlendirildi.

Çalışmaya 100 metabolik sendrom tanısı bulunan ve 100 de metabolik sendrom tanısı bulunmayan toplam 200 mesane kanseri hastası dahil edildi. 25 kadın ve 175 erkek çalışmaya katıldı. Hastaların yaş ortalaması 63±12 yıl olarak saptandı. Bu 200 hastanın; 40'ında diyabet, 70'inde hipertansiyon, 31'inde konjestif kalp yetmezliği, 25'inde kronik obstruktif akciğer hastalığı, 49'unda ailede kanser öyküsü, 125'inde sigara kullanım hikayesi, 35'inde alkol kullanım hikayesi mevcuttu. Hastaların ortalama; sistolik kan basıncı 127±10 mmHg, diastolik kan basıncı 82±8 mmHg, bel çevresi 97±10 cm, BMI 25,5±2,3 kg/m², açlık kan şekeri 104±24 mg/dl, HDL 47±9 mg/dl, LDL 129±33 mg/dl, trigliserid 163±64 mg/dl, HbA1c %5,5±0,9 olarak saptandı. Mesane tümörü T evreleri; 24 hastada Ta, 135 hastada T1 ve 41 hastada T2 olarak saptandı. Mesane tümör derecesi; 125 hastada düşük grade, 75 hastada yüksek grade saptandı. 58 hastada CIS(+), 142 hastada CIS(-) saptandı. Ortalama 18±4,2 aylık takipte; 55 hastada mesane



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



tümör nüksü gerçekleşmezken, 87 hastada 1 kez, 49 hastada 2 kez ve 9 hastada ise 3 kez nüks gerçekleşti.

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Metabolik sendrom ve bileşenlerinin, ayrı ayrı ve kombine olarak mesane kanseri ile ilişkisi konusunda literatürde oldukça az veri mevcuttur. Bizim çalışmamızda; 75 yüksek grade mesane kanserinin; 54'ü (%72) 60 yaş üzerinde, 49'u (%65,3) 40 paket/yıl üzeri sigara içenlerde, 41'i (%54,7) ailede kanser öyküsü olanlarda saptandı. T2 evrede yakalanan 41 hastanın, 26'sı (%63,4) 60 yaş üzerinde, 28'i (%68,3) 40 paket/yıl üzeri sigara içenlerde, 23'ü (%56,1) ailede kanser öyküsü olanlarda saptandı. Mesane kanseri evresi için, 40 paket/yıl üzeri sigara kullanımı ($p=0,001$) ve 60 üstü yaş ($p=0,024$) bağımsız risk faktörleri olarak belirlenirken; mesane kanseri derecesi için ise aile öyküsü ($p=0,003$) ve 40 paket/yıl üzeri sigara kullanımı ($p=0,012$), bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi. $18\pm 4,2$ aylık takipte, metabolik sendrom ile mesane kanseri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Sonuç olarak; literatürde bir çok kanser ile ilişkili olduğu belirlenen metabolik sendrom, çalışmamızda her ne kadar mesane kanseri ile ilişkili olduğu saptanmasa da, bu ilişkiyi irdelenecek daha geniş çaplı ve uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : METABOLİK SENDROM, MESANE KANSERİ, SİGARA, OBEZİTE



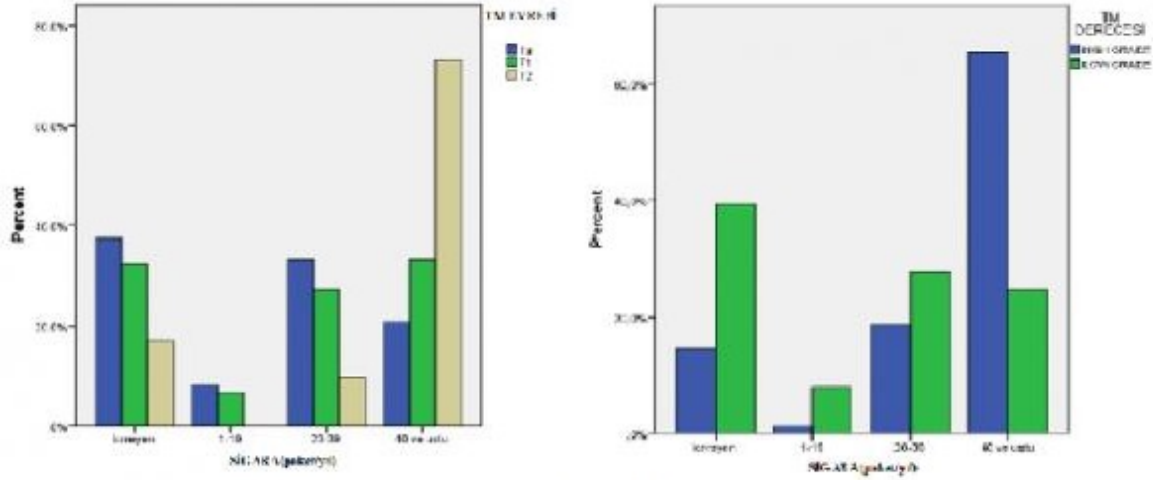
13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Resimler :



MS	TM EVRESİ				TM DERECESİ			CIS			NÜKS		
	Ta	T1	T2	P değeri	HIGH GRADE	LOW GRADE	P değeri	VAR	YOK	P değeri	VAR	YOK	P değeri
VAR	14	71	15	0,000	34	66	0,001	27	73	0,000	70	30	0,000
Frekans N	14,0%	71,0%	15,0%		34,0%	66,0%		27,0%	73,0%		70,0%	30,0%	
Satır Yüzde %	58,3%	52,6%	36,6%		45,3%	52,8%		46,6%	51,4%		48,6%	53,6%	
Sütun Yüzde %													
YOK	10	64	26	0,000	41	59	0,072	31	69	0,000	74	26	0,000
Frekans N	10,0%	64,0%	26,0%		41,0%	59,0%		31,0%	69,0%		74,0%	26,0%	
Satır Yüzde %	41,7%	47,4%	63,4%		54,7%	47,2%		53,4%	48,6%		51,4%	46,4%	
Sütun Yüzde %													
P değeri	0,414	0,547	0,086	0,137	0,419	0,531	0,307	0,599	0,737	0,533	0,739	0,593	0,529



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS29

BPH TEDAVİSİNDE ALTERNATİF MİNİMAL İNVAZİV TEDAVİ YÖNTEMİ OLARAK DİREX TEMPRO SİSTEMİ:İLK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Remzi Salar¹, Engin Özbay¹, Emrullah Durmuş¹, Halil Ferat Öncel¹, İsmail Karlıdağ¹, Ekrem Özyuvalı¹, Serkan Yenigürbüz¹, Mehmet Doğan¹

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

BPH tedavisinde alternatif minimal invaziv tedavi yöntemi olarak direx TEMPRO sistemi:ilk klinik deneyimlerimiz

Remzi Salar, Engin Özbay, Emrullah Durmuş, Halil Ferat Öncel, İsmail Karlıdağ, Ekrem Özyuvalı, Serkan Yenigürbüz, Mehmet Doğan
Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

BPH TEDAVİSİNDE ALTERNATİF MİNİMAL İNVAZİV TEDAVİ YÖNTEMİ OLARAK DİREX TEMPRO SİSTEMİ: İLK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

GİRİŞ: Günümüzde BPH tedavisinde halen altın standart tedavi TURP'dir. TEMPRO direx sistemi cerrahi tedavi açısından orta-yüksek risk grubuna giren veya prostatiti olan hastalar için alternatif bir minimal invaziv tedavi yöntemidir. TEMPRO direx sisteminin tedavi prensibi; prostatik üretraya yerleştirilen aplikatörün, jeneratörden sağlanan radyo frekans enerjisi ile prostat dokusunun ablasyonunu sağlaması esasına dayanır. Biz de kendi kliniğimizde ilk defa uyguladığımız ve 6 ay boyunca takip ettiğimiz 45 hastanın verilerini geriye dönük olarak inceledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Mayıs 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında BPH nedeniyle cerrahi tedavi gereksinimi olan ve yaş ortalaması 69.5(46-96) olan 45 hastaya TEMPRO direx sistemi tedavisi uygulandı. İşlem öncesi tüm hastaların TRUSG ile prostatik üretra uzunluğu ölçüldü. Akut üriner sistem enfeksiyonu, idrar kültüründe üreme, prostat kanseri, büyük medaian lob ve prostatik üretra uzunluğu 50 mm den büyük olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalara lokal anestezi altında TEMPRO direx sistemi ile 55°C/1 saat ve hızlı modunda transüretral bipolar radyofrekans tedavisi uygulandı. Hastaların 6 aylık takip verileri geriye dönük incelendi.

BULGULAR: İşleme alınan hastaların ortalama prostatik üretra uzunluğu 34mm(22-46mm) olarak ölçüldü. Hastaların tümü lokal anestezi altında işlemi ağrısız olarak geçirdi. İşlem esnasında sistemik komplikasyon izlenmedi. İşlemden sonra 5 hastada sonda çekilmesi sonrası globa gelişti. 4 hastada makroskopik hematüri gelişti. İşlem sonrası 1. Ayda 6 hastaya TUR-P uygulandı (verileri eklenmedi). İşlem öncesi 14 hasta sondalı olup bu hastaların sondadan kurtulmalarına göre verileri ayrı olarak incelendiğinde 6.ayda toplam10 hasta (% 71) tedaviden fayda görmüştür.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

31 hastanın işlem öncesi ve sonrası (3. ve 6 ay) IPSS ve Qmax değerleri karşılaştırıldı. IPSS değerlerinde düşme ve Qmax değerlerinde yükselme izlendi. 45 hastanın işlem öncesi prostat hacmi ve QoL Skorları işlem sonrası (3. ve 6 ay) ile karşılaştırıldı. Prostat hacminde küçülme yaşam kalitesinde düzelme izlendi (şekil.1).

SONUÇ: TEMPRO direx sistemi düşük komplikasyon oranları ve lokal anestezi altında yüksek riskli hastalara uygulanabilir olması nedeni ile BPH ve/veya kalıcı katateri olan hastalar için avantajlı bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler : BPH, minimalinvaziv, radiofrekans,

Tables :

ŞEKİL 1.

Sondasız 31 hasta	işlem öncesi	işlem sonrası 3.ay	işlem sonrası 6.ay
İPSS	19	9	8
Qmax ml/sn	8.5	14.8	14.9
45 hastanın tümü			
Prostat hacmi cc	47.8	37.9	38.4
QoL	5	3	2



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS30

PARSİYEL ORŞİEKTOMİ YAPILAN OLGULARDA PATOLOJİK TİP DAĞILIMI VE CERRAHİ SINIR UZAKLIĞININ SAĞKALIMA ETKİSİ

Fuat Kızılay¹, Adnan Şimşir¹, Hamed Jafarzadeh Andabil², Banu Sarsık², Sait Şen², Çağ Çal¹, İbrahim Cüreklibatır¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş:

Malign davranış gösteren testis tümörlerinin tedavisi radikal orşiektomidir. Ancak daha nadir görülen benign ve düşük malignite potansiyelli tümörler, bilateral yerleşen tümörler veya soliter testis tümörleri için günümüzde artan oranlarda testis koruyucu cerrahi (parsiyel orşiektomi) yapılmaktadır. Bu çalışmada, parsiyel orşiektomi yapılan olguların tanı spektrumu ve cerrahi sınır pozitifliğinin ve tümörün cerrahi sınıra uzaklığının sağkalıma etkisi ele alınmıştır.

Materyal-metod:

2000-2017 yılları arasında anabilim dalımızda değerlendirilen 727 orşiektomi olgusu arasından; 24 olguya ait 30 parsiyel orşiektomi olgusu çalışmaya alındı. Olgulara ait demografik veriler, benign tanı alan olgularda lezyonun özellikleri ve tipleri, malign tanı alan olgularda tümör çapı, tümör tipi, metastaz gibi prognostik faktörler değerlendirildi.

Bulgular:

Olguların ortalama yaşı 29,7 (7-66) dir. Olgulardan 3'üne (%12,5) bilateral ve 21'ine (%87,5) tek taraflı parsiyel orşiektomi uygulanmıştır. Bilateral olan olgulardan birisi malign GHT (germ hücreli tümör - embriyonel karsinom) morfolojisinde iken, diğer ikisi benign non-GHT idi. Ortalama tümör çapı 11 mm (2-18) dir. Onyediy olgunun (%70,8) materyali intraoperatif olarak değerlendirilmiştir. Bunlardan 6'sı malign GHT tanısı almış ve 4'üne tamamlayıcı orşiektomi uygulanmıştır. Tümörlerin %37,5'i (n=9) germ hücreli tümör (GHT) tanısı almış olup; 4'ü seminom, 3'ü mikst GHT, 2'si embriyonel karsinom (EK) olarak değerlendirilmiştir. Kalan 15 olgunun tümörü ise (%62,5) benign morfolojidedir ve tümörlerin dağılımı şu şekildedir: Üçü sertoli hücreli, biri leydig hücreli tümör, 6'sı epidermoid kist, biri dermoid kist, 2'si adenomatoid tümör, biri adrenogenital sendromun testikuler tümörü (TART), biri hemanjiomdur. Ondört olguda cerrahi sınır pozitif olarak değerlendirilmiştir. Bunlardan 12'si benign morfolojidedir; diğer 2 olgu malign GHT morfolojisinde (seminom) olup, bu olguların takibinde nüks kitle saptanması üzerine radikal orşiektomi yapılmıştır.



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999



ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tartışma:

Günümüzde tümör çapı küçük saptanan genç hastalarda, parsiyel orşiektomi tercihi giderek artmaktadır. Ayırıcı tanı güçlüğü yaratan kitleler için, preoperatif noninvaziv tanı yöntemleri sınırlı olduğundan; özellikle intraoperatif uygulanan parsiyel orşiektomi materyallerinin histopatolojik incelemesi, hasta yönetimini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler : testis tümörü, radikal orşiektomi, testis koruyucu cerrahi



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS31

ÜST ÜRİNER SİSTEM DEĞİŞİCİ EPİTEL KANSERİNDE PROGNOZU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mesut Altan¹, Bülent Akdoğan¹, Burak Çıtamak¹, Tarık Asi¹, Cenk Yücel Bilen¹, Haluk Özen¹
¹Hacettepe Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş

Üst Üriner Sistem Değişici Epitel Kanseri (ÜÜS DEK) nedeniyle cerrahi uygulanan hastalarda sağkalımla ilişkili faktörlerin araştırılması.

Materyal-Metot

Ocak 1990 - Aralık 2015 tarihleri arasında ÜÜS DEK nedeniyle cerrahi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Tanı anında metastazı olanlar ve daha öncesinde kasa invaziv mesane kanseri olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Yaş, cinsiyet, sigara, hidronefroz (HN), mesane tümörü öyküsü, preoperatif anemi, yerleşim yeri (üreter vs renal pelvis), derece, T evresi, mesane rekürrensi, kan grubu ve cerrahi sınır (CS) pozitifliğinin genel ve kansere özgü sağkalım üzerindeki etkisi araştırıldı. Veriler SPSS 21,0 programında değerlendirildi. Tek değişkenli sağkalım analizinde log rank ve çok değişkenli sağkalım analizinde Cox regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Ortalama takip süresi $58,5 \pm 56$ ay, ortalama operasyon yaşı $62,49 \pm 11,6$ yıl, E/K oranı 110/30 olarak bulundu. 133 (%95) hastaya nefroüretrektomi ve kaf eksiyonu, 7 (%) hastaya distal üretrektomi ve üreteroneosistostomi yapıldı. Yaş, preoperatif anemi, T evresi ve cerrahi sınır durumu genel sağkalımı etkileyen bağımsız faktörler olarak bulunmuştur ($p=0,005$, $p=0,009$, $p=0,011$, $p<0,001$, sırasıyla). Preoperatif anemi varlığı, pozitif CS, T evresi, tümör derecesi kansere özgü sağkalımı etkileyen bağımsız değişkenler olarak bulunmuştur ($p=0,001$, $p<0,001$, $p=0,035$, $p=0,039$, sırasıyla). (Tablo 1)

Sonuç:

ÜÜS DEK nedeniyle cerrahi yapılan hastalarda anemi varlığı, yüksek T evresi ($\geq T1$), CS pozitifliği genel ve kansere özgü sağkalım üzerine etkili bağımsız prognostik faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler : Üst Üriner Sistem Değişici Epitel Kanseri, kansere özgü sağ kalım, genel sağ kalım, cerrahi sınır, anemi



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

Tables :

Genel ve kansere özgü sağkalıma etkili parametrelerin çok değişkenli analiz sonuçları

Parametreler	GENEL SAĞKALIM		KANSERE ÖZGÜ SAĞKALIM	
	P	HR (%95 CI)	P	HR (%95 CI)
Yaş, >62,5	0,005	2,098 (1,247-3,531)	0,613	1,199 (0,594-2,417)
Anemi, var	0,009	2,015 (1,188-3,418)	0,001	2,881 (1,520-5,490)
MT öyküsü, var	0,428	1,312 (0,670-2,568)	0,188	1,608 (0,793-3,258)
İleri HN, var	0,115	1,612 (0,88-2,968)	0,314	1,396 (0,729-2,672)
Yerleşim, üreter	0,954	0,983 (0,542-1,782)	0,419	1,453 (0,587-3,600)
Adjuvan Kemoterapi, yok	0,456	1,408 (0,573-3,433)	0,953	1,023 (0,485-2,157)
T evresi, $\geq T1$	0,011	2,315 (1,208-4,434)	0,035	4,903 (1,118-21,496)
Derece, yüksek	0,323	1,438 (0,700-2,956)	0,039	4,769 (1,084-20,998)
CS, pozitif	<0,001	5,636 (2,623-12,110)	<0,001	4,841 (2,210-10,604)



13.

ÜROONKOLOJİ
DERNEĞİ - 1999

ÜROONKOLOJİ KONGRESİ

8 - 12 Kasım 2017 Regnum Carya Otel Belek, ANTALYA

SS32

MULTİPARAMETRİK MR VE TRANSREKTAL USG KILAVUZLUĞUNDA HEDEFE YÖNELİK PROSTAT FÜZYON BİYOPSİSİ

Ahmet Güdeloğlu¹, Amiral Farahvash², Sinan Sözen², Cenk Yücel Bilen¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç

Günümüzde prostat kanseri tanısında multiparametrik MR görüntüleme sistemlerinin rolü giderek artmaktadır. Bu çalışma, multiparametrik MR ve transrektal USG kılavuzluğunda hedefe yönelik prostat füzyon biyopsisi uygulamasının erken dönem sonuçlarını sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem

Mayıs 2016 ile Eylül 2016 tarihleri arasında prostat kanseri şüphesi ile multiparametrik MR (Philips İntera 3.0 T) çekilen ve PI-RADS 3 ve üzeri lezyona sahip toplam 49 hastaya transrektal USG (SmartUS, Telemed) eşliğinde transperineal stepper (CIVCO, EX³) yardımı ile MIM Symphony (MIM Software, Cleveland) yazılımı kullanılarak hedefe yönelik prostat füzyon biyopsisi yapılmıştır. Genel anestezi altında yapılan bu işlemden sonra hastaların hepsi aynı gün taburcu edilmişlerdir.

Bulgular

Yaş ortalaması 60 (42 -75) ve ortanca PSA değeri 5.1 ng/ml (1.15 - 64) olan hastaların ortalama prostat hacimleri 57 cm³ (20-120) idi. 8 hastada (%16) parmakla muayene bulgusu pozitif. 17 hastanın (%35) en azından 1 yıl önce yapılan standart biyopsi öyküsü vardı. 49 hastada ortalama boyutu 10.4 mm (4-25) olan toplamda 69 lezyon örneklendi. Lezyonların %48'i (33/69) PI-RADS 3, %36'sı (25/69) PI-RADS 4 ve %16'sı (11/69) PI-RADS 5 olarak sınıflandırılmaktaydı. Her bir lezyondan ortalama 5.3 kor (2 - 10) biyopsi alındı. 25 hastada eş zamanlı standart TRUSG yardımcı biyopsi de alındı. Patolojik inceleme sonucunda 69 lezyonun 21'inde (%30), prostat adenokarsinomu tespit edilmiştir. Tümör tespit edilen 19 hastanın 4'ünde rektal muayene bulgusu pozitif iken 9'unda daha önce tümör negatif gelen standart biyopsi öyküsü mevcuttu. Hastalar için ortalama anestezi süresi 60 dakikaydı (45 - 100). İşlem sonrasında hiç bir hastada ateş veya ürosepsis izlenmezken sadece 1 hastada işleme bağlı hematüri ve üriner retansiyon gelişmiştir.

Çıkarımlar

Ülkemizde klinik uygulamaya yeni girmiş olan multiparametrik MR ve transrektal USG kılavuzluğunda hedefe yönelik prostat füzyon biyopsisi prostat kanseri tanısı koymada güvenli ve uygulanabilir bir yöntemdir. Standart biyopsiye olan üstünlüğünün gösterilebilmesi açısından daha fazla sayıda hasta ile yapılan karşılaştırmalı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : MULTİPARAMETRİK MR, USG, PROSTAT FÜZYON BİYOPSİSİ